



dens

10
2010
11. Oktober

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Zahnärzte schließen Praxis – 13. September 1990

oder: Steht die Koalition zwanzig Jahre nach der Deutschen Einheit wenigstens zur Teilangleichung der Honorare Ost an West?

In der Ausgabe des Nordkuriers vom 13. September 2010 war unter der Rubrik Kalenderblatt ein Artikel aus dem Jahr 1990 mit der Überschrift „Zahnärzte schließen Praxis“ abgedruckt. Andreas Weißenberg, damals Neubrandenburger Ortsvorsitzender des Unabhängigen Deutschen Zahnärzterverbands (UDZ) hatte Alarm geschlagen und die Kolleginnen und Kollegen der Neubrandenburger Fachpoliklinik für Stomatologie folgten seinem Aufruf. Sie hatten am 12. September 1990 für eine Stunde die Behandlungszimmer geschlossen. Der Grund lag zum einen in der Information, dass der Einigungsvertrag eine Honorierung der zahnärztlichen Leistungen lediglich in Höhe von 45 Prozent des West-Honorars vorsah und zum anderen vom UDZ die Meinung vertreten wurde, dass ein Zusammenbruch des ambulanten Gesundheitswesens kaum noch aufzuhalten war.

So sollten die Mitarbeiter der Fachpoliklinik in Gesprächen mit Patienten ihre Praxiskostensituation darstellen, die nach Auffassung des UDZ bereits zum damaligen Zeitpunkt schon bundesdeutsches Niveau erreicht hatte und diese in Relation zu den vorgesehenen 45 Prozent West-Honorar setzen, um so ableiten zu können, dass der Zusammenbruch des ambulanten Gesundheitswesens nicht aufzuhalten sei. In Schwerin forderten zeitgleich Kundgebungsteilnehmer den Rücktritt des damaligen Gesundheitsministers. Welche Honorierung für zahnärztliche Leistungen galt seinerzeit im Gesundheitswesen in dieser letzten Ära der untergehenden DDR? Für eine Füllung und dies unabhängig der zu behandelnden Zahnflächen wurden ab dem 1. Januar 1990 7,20 DM von der Sozialversicherung über die Abrechnungsstelle den freiberuflich tätigen Zahnärzten/innen vergütet. Ab dem 1. Januar 1991 wurde auf der Grundlage des Einzelleistungsvergütungssystems ein Punktwert in Höhe von 0,86 DM und ab dem 1. Juli 1991 1 DM vergütet. Die Höhe entsprach dann rd. 58 Prozent bzw. 67,7 Prozent des West-Honorars. Heute, 20 Jahre nach Herstellung der Deutschen Einheit, werden nach Berechnungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) für vertragszahnärztliche Leistungen in den neuen Bundesländern rund 90 Prozent vergütet. Dies entspricht einer linearen

Veränderung von rund einem Prozent per anno, während sich der Preisindex in den Jahren 1991 bis 2007 um rund 40 Prozent verändert hat. Die Folgen der seit 1992 von der Bundesregierung über Kostendämpfungsgesetze – getarnt in sogenannten Wettbewerbsstärkungsgesetzen – betriebenen Budgetierung wurden in diesem Rechenbeispiel noch gar nicht berücksichtigt, obwohl der Gesetzgeber für diesen Bereich auch keine Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern vorgenommen hatte. Es galten und gelten die gleichen Vorschriften. Nun könnte ja die Auffassung vertreten werden, dass aufgrund der geringeren Vergütung die neuen Länder weniger zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beigetragen haben. Dies ist aber ein Irrtum, da in den neuen Bundesländern ein höherer Anteil an GKV-Versicherten zu verzeichnen ist und somit die Aussage zutreffender ist, dass die Zahnärzte in den neuen Bundesländern 20 Jahre lang zumindest die bundesweit agierenden Krankenkassen über ihren geringeren Leistungspreis subventioniert haben.

Zurück zum vertragszahnärztlichen Honorar. Hatten die neuen Bundesländer bis 2007 die Chance über die vom Gesetzgeber veröffentlichten unterschiedlichen Veränderungswerte der Grundlohnsummen (Ost und West) diese vom Gesetzgeber extra geschaffene Angleichungsmöglichkeit der Honorare zu nutzen, so wurde diese Möglichkeit durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter der Führung von Ulla Schmidt ab 2008 einfach unterbunden. Aber es kommt noch besser! Nachdem das Sozialgericht Gotha der Auffassung der neuen Bundesländer folgte und urteilte, dass eine Grundlohnsummenveränderungsrate für die neuen sowie für die alten Bundesländer durch das BMG zu veröffentlichen sei, stand nun der jetzige Gesundheitsminister vor der Frage, wie soll das BMG unter seiner Führung mit dieser für ihn rechtlich unsicheren Situation umgehen? Nun, wir hatten seinerzeit über Eckpunkte des Koalitionsvertrages der neuen Bundesregierung berichtet. Erfreulich waren für uns die Ausführungen zur Ost-West-Angleichung, deren Diskussion in den Reihen der KZVs nun bundesweit wurde. Dieses Thema wurde nicht zuletzt vor allem durch die von der KZV

Mecklenburg-Vorpommern seit 2005 vorangetriebene gerichtliche Klärung ausgelöst. Trotz des negativen Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) rief dies bundesweit politische Aktivitäten hervor, was dann endlich als konzentrierte Aktion der gesamten deutschen Vertragszahnärzteschaft zumindest einen Teilerfolg versprach. Aber auch die Ausführungen, das vertragszahnärztliche Honorierungssystem neu zu strukturieren, stimmten positiv. Deckten sich diese Ansätze doch mit dem Reformvorschlag der Vertragszahnärzte Deutschlands der vorrangig von der KZBV gegenüber der Politik vertreten wurde. Doch was ist nach dem unsäglichen Zeitspiel durch die Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen von der Bundesregierung aus dem Koalitionsvertrag dann tatsächlich in den jetzigen Gesetzesentwurf übernommen worden? Im ersten Diskussionsentwurf der Bundesregierung waren viele Teile des Reformvorschlages enthalten, im zehn Tage später folgenden Referentenentwurf waren allerdings keine Ausführungen zur Behebung der Strukturprobleme, geschweige denn der Entbudgetierung mehr zu finden. Die zweistufige Ost-West-Angleichung, 2013 und 2014 jeweils 2,5 Prozent, wurde beibehalten. Da diese fünf Prozent nur die Hälfte der notwendigen Angleichung darstellen und der Umsetzungszeitraum in die Legislaturperiode einer neuen Bundesregierung fallen würde, starteten die KZVs der neuen Bundesländer eine kurzfristige, aber umso heftigere Informationskampagne gegenüber den Politikern. Im Ergebnis konnten bis heute die fünf Prozent zwar noch nicht verändert werden, aber der Umsetzungszeitraum soll um ein Jahr vorverlegt werden. Dies wäre für uns alle insofern akzeptabel, als dass der Presse bereits zu entnehmen ist, dass die SPD im Falle einer gewonnenen Bundestagswahl 2013 die Reform in wesentlichen Teilen zurücknehmen will, womit sie sicherlich nicht die für die nächsten zwei Jahre vorgesehene Begrenzung der Ausgabenzuwächse meint. Interessant ist an dieser Stelle, dass durch die Nicht-Veröffentlichung der unterschiedlichen Grundlohnsummenveränderungsraten Ost und West durch das BMG für die vergangenen Jahre in der Summe eine Ersparnis von rund vier Prozent zu verzeichnen sein soll. Zwei Problemkreise mit einer

Regelung beseitigt!? Zu lesen ist auch, dass es eine Übereinstimmung zwischen den zwei „großen“ Bürgerparteien bei der Anpassung der GOZ geben würde und hier sicherlich auch hinsichtlich der von der privaten Krankenversicherung (PKV) vehement geforderten Öffnungsklausel. Sollte die Öffnungsklausel tatsächlich eingeführt werden, würde sich uns das politische Gesamtkonzept und die damit verbundenen Ziele der Politiker nun vollends erschließen. Bei einer weiterhin praktizierten Budgetierung würden Kostenzuwächse im Unternehmen Zahnarztpraxis auf Dauer nur durch Kostenreduzierung aufgefangen werden können. Da dem Mediziner aber daran gelegen sein wird, seinen Patienten im Krankheitsfall immer eine optimale Versorgung zukommen zu lassen und er auch immer versuchen wird, ihnen die neuesten medizinischen Erkenntnisse nicht vorzuenthalten, wird die Frage der Kostendeckung schnell zum Pro-

blemkern. Dieses vom Mediziner verfolgte Ziel würde bei Fortentwicklung des heutigen GKV-Leistungskatalogs und Stagnation der GKV-Beitragsätze nicht mehr durch die Finanzen der GKV abgedeckt werden können und die politische Forderung – Forcierung der Zusammenarbeit GKV und PKV – mit dem Instrument Zusatztarife – müsste dann tatsächlich genutzt werden. Dies würde die Möglichkeit von Einzelverträgen zwischen Versicherungen und Medizinern enorm forcieren. Dabei wird die Zielrichtung der PKV als reines Wirtschaftsunternehmen nur darin bestehen, über die Öffnungsklausel die Preise unter Einhaltung der vom Versicherer vorgegebenen Praxiskonzepte und Qualitätskriterien zu Lasten des Unternehmergewinns in der Zahnarztpraxis zu diktieren. Auf Dauer könnte und müsste wohl auch die Situation eintreten wie am 12. September 1990 – Zahnärzte schließen Praxis.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir wollen hoffen, dass sich dieses Szenarium nicht so entwickeln wird, wie es zuvor dargestellt wurde. Denn noch ist es so, dass im Rahmen der Selbstverwaltung Sie selbst an der Erhaltung und Fortentwicklung des Gesundheitswesens mitwirken können. Damit es so bleibt, sollten Sie durch eine hohe Wahlbeteiligung bei den Wahlen der Organe der KZV sowie der ZÄK gegenüber den Politikern verdeutlichen, dass die Einheit des Berufsstandes gewahrt wird. Kein Kostendämpfungsgesetz bzw. die Versicherung einseitig bevorzugende Gesetzesvorgaben ersetzen die medizinische Fachlichkeit und dies werden auch unsere Volksvertreter irgendwann zur Kenntnis nehmen müssen. Schauen wir also trotzdem positiv in die Zukunft.

Ihr

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Einladung Zahnärzteball

am Sonnabend, 27. November 2010

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt zum Zahnärzteball in die Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde ein.

Am Nachmittag referiert Professor Dr. Vlado Bicanski zum Thema „Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen“.

Der Ball beginnt um 20 Uhr. Die Karten kosten inklusive Referat 70 Euro.

Anmeldung zum Zahnärzteball 2010

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

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

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

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt _____ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

dens

19. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel, Blick von der Festungsanlage Dobbertin

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Zahnärzte und Freie Berufe in Europa	4
Zahnärzte ziehen Einzelpraxis vor	11
Patientenquittung und Kostenerstattung nicht bekannt	11
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in Pakistan	25
Elektronische Gesundheitskarte frühestens 2015?	25
Einladung: 11. Neubrandenburger Fortbildungsabend	26
Gesetzgebung zu Hygienevorschriften geplant	32
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Zahnärztetag 2010	5-9
Berufsstand und die Öffentlichkeit	12
Hinweis zur Kammerwahl	13
Vorschläge zur Kammerwahl 2010	14-17
GOZ: Dentinadhäsive Glasfaser- und Keramikstifte	18-19
Fortbildung im November	19
Fortbildungsprüfungsregelung	20-21
Das Versorgungswerk informiert	22
Tag der Zahngesundheit	26

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärzteball am 27. November	2
Zahnärzte sauer: Zwei-Klassenmedizin	10
Vertreterversammlung am 27. November	13
Fortbildungsangebote der KZV	23
Service der KZV	24
Sprechzeiten des Vorstands	26
Versiegelung von Fissuren und Grübchen	27
Ansprechpartner auf einen Blick	30

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Die GEZ-Gebühren – ein leidiges Thema (2)	28
Vermögensübertragung auf minderjährige Kinder	29
Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt die Nr. 16 des Informationsblattes „assisdens“ bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Wir Zahnärzte und die Freien Berufe in Europa – in welche Richtung?

„Transparenz der Leistungen der Freien Berufe für die Gesellschaft, glaubwürdige Selbstverpflichtung auf ethische Standards, gelebte Ethik und Selbstunterwerfung unter laufende Qualitätsprüfungen...“, so beschreibt Prof. Hommerich die aktuellen Anforderungen an uns Freiberufler inmitten (oder schon am Ende?) der schwersten Finanz- und Wirtschaftskrise der letzten Jahrzehnte in einer globalisierten Weltwirtschaft und des nicht einfachen Zusammenwachsens (Lissabon-Prozess) eines politisch geeinten Europa.

Hat nicht jeder von uns genug eigene Sorgen in seiner täglichen Berufsausübung?

Hat man nicht genug zu tun mit dem täglichen Arbeitsanfall von Azubi bis Zertifizierung?

Muss jetzt und hier noch „lang und breit“ über Dinge diskutiert werden, die die meisten von uns täglich leben oder zu leben glauben?

Ja, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen Freiberufler, wir müssen uns auf unsere Grundlagen und unser Verhältnis zur Gesellschaft besinnen, miteinander diskutieren und klären, wie wir dieses Verhältnis in der Zukunft gestalten und leben wollen, erklären, was wir der Gesellschaft geben können, damit wir unsere berechtigten Forderungen glaubhaft einbringen können, unter uns, nach innen klären, dass und wie wir uns als übergreifenden Berufsstand sehen, der seine besondere Bedeutung für die Allgemeinheit nicht als selbst deklariert, sondern als gut begründet sieht.

Warum dies auf einmal und gerade jetzt, werden sich viele fragen.

Wir stehen vor den Wahlen zu unseren zahnärztlichen Körperschaften und diese benötigen Ihr möglichst zahlreiches Votum zur demokratisch legitimierten Umsetzung unserer berufs- und standespolitischen Ziele!

Es gibt immer Dinge zu verbessern und weiter zu entwickeln. Davon sollte sich niemand und erst recht auch keine Standesorganisation ausnehmen.

Jedoch gilt es gerade jetzt in der Krise, wo alles hinterfragt und allenthalben nach mehr Regeln und Verantwortlichkeit gerufen wird, auch unsere Positionen immer wieder zu hinterfragen, denn, so Prof. Hommerich, „jede neue Generation muss von der Legiti-

mität des Handelns der Freien Berufe überzeugt werden“.

Es ist ein großes Verdienst der bisher aktiv Handelnden, so u. a. auch des Hamburger Zahnarztes und Kammerpräsidenten, Prof. Dr. W. Sprekels, dass eine EU-Harmonisierung gegen die Interessen und Wertvorstellungen der Freien Berufe, wie wir sie kennen, verhindert werden konnte.

Die Bestrebungen kamen sowohl aus der EU-Kommission als auch aus der deutschen „Monopolkommission“ und werden wohl auch nie wirklich aufhören.

Jetzt erkennt auch die EU an, „dass nicht alle EU-Mitgliedsländer über einen Leisten der Deregulierung geschlagen werden können...“. Die EU-Kommission und das Parlament sind in jahrelanger Argumentationsarbeit u. a. des BFB und der BZÄK davon überzeugt worden, „...dass eine gewisse Reglementierung gerechtfertigt sein kann...“, wenn sie zur Qualitätssicherung freiberuflicher Leistungen beiträgt und die Verbraucher vor schlechten Leistungen schützt.

Die Regeln müssen objektiv notwendig sein, um ein klar definiertes Ziel des Allgemeininteresses zu erreichen“.

Das ist aber aus meiner Sicht nur ein Anfang und wird auch nicht unwidersprochen bleiben.

In der politischen Diskussion wird moniert, dass „das Bild, das die Professionen (die Freien Berufe, d. Verf.) nach außen abgeben, als uneinheitlich und widersprüchlich“ empfunden wird. Deshalb wird angesichts „der mit dem Lissabon-Prozess einhergehenden Druck- und Drohkulisse eine aktive Legitimierung“ der Sonderstellung der Freien Berufe, wie wir sie leben und als bewährt für die Verbraucher und die Leistungserbringer kennen, immer dringlicher.

Unser Ziel ist die überzeugende Darstellung unserer, durch tägliche Arbeit untrennbar zu verbindenden *Kompetenz – Integrität – Klientenorientierung – Gemeinwohlorientierung*.

Den Selbstverwaltungen der Freien Berufe kommt dabei die Aufgabe zu, folgende, hier nur schlaglichtartig zu benennende Funktionen auszufüllen (nach Prof. Hommerich):

- Qualitätssicherung
- Verbraucherschutz

- Staatsentlastung
- Organisation des Sachverständigenwesens
- Schlichtungswesen
- Übersetzung immer komplexer werdender Regel- und Gesetzeswerke (z. B. Steuerrecht)
- Wissenstransfer (vom Experten zum Laien)
- Disziplinierung (der Berufsträger)
- Interessenvertretung

Besondere Bedeutung hat dabei das Anstreben öffentlichen (!) Vertrauens.

Darum kann man wiederum nur ringen, wenn die Körperschaftsorgane demokratisch legitimiert sind und abgestimmt handeln.

Eine der Hauptaufgaben der Körperschaften sehe ich darin, sich auf die ethischen Grundlagen der Freien Berufe zurückzubekennen und zu erkennen, dass eine verbindliche, sanktionsbewährte und gemeinschaftlich gelebte Berufsmoral für uns zwingend erforderlich ist, um sowohl den „Verbraucherschutz“ zu gewährleisten, als auch dem Klienten, Mandanten und Patienten erst die Möglichkeit zu schaffen, den Freiberuflern Vertrauen zu schenken. Dieses Gedankengut gilt es, auch unter uns selbst permanent zu transportieren und mit Leben zu erfüllen.

Das sind sicher keine leichten Aufgaben, aber wir müssen uns ihnen stellen, da die Gefahr permanent vorhanden ist, unsere Freien Berufe mit ihren bewährten Selbstverwaltungen unter dem wohlfeilen Deckmantel der Deregulierung als solche zu eliminieren und der diktatorischen „Allmacht“ des Staates in seinem Bürokratiewahn und des Marktes in seinem ausschließlichen Profitstreben zu überlassen...

Gehen wir untereinander die Diskussion an, tragen wir zusammen, was uns eint und vertreten wir es gemeinsam und stark gegenüber der Politik und Gesellschaft!

Dazu brauchen wir starke Körperschaften.

Nehmen Sie bitte Ihr Wahlrecht wahr und stärken Sie mit Ihrer Stimme unsere Körperschaften der Selbstverwaltung!

**Dr. Peter Schletter,
Präsident des Landesverbandes
der Freien Berufe MV**

Seele und Zähne – psychosomatische Faktoren im Mittelpunkt des 19. Zahnärztetages in Rostock

Große Resonanz bei den Medien

Psychische und psychosomatische Beschwerden beeinflussen nachweislich das körperliche Wohlbefinden. Rund 42 Prozent der Bevölkerung erleiden im Laufe ihres Lebens eine derartige Erkrankung. In diesem Zusammenhang kann Seelenkummer auch der Mundgesundheit zusetzen. Für die Zahnmedizin sind mehrere Krankheitsbilder von Bedeutung. Neben Zahnbehandlungsphobie, psychogener Zahnersatzunverträglichkeit, chronischem Gesichtsschmerz, somatoformen Störungen und craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) sind das vor allem der Einfluss von Stress auf Parodontitis und der Bruxismus, allgemein bekannt als das Knirschen und Pressen der Zähne. „Daher müssen Zahnärzte bei ihren Patienten auch psychosomatische Erkrankungen berücksichtigen“, sagte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Dietmar Oesterreich am 3. September auf der Pressekonferenz im Hafenrestaurant Borwin. Wenige Stunden vor Eröffnung des 19. Zahnärztetages und des 61. Jahrestages der „Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ in Warnemünde standen den zahlreichen Journalisten mit Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon (Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Rostock) sowie mit Dr. Frank Bartel (Facharzt für Chirurgie in Rostock) zwei weitere Experten als Gesprächspartner zur Verfügung.

Am Beispiel der chronischen Kreuzschmerzen verdeutlichte Dr. Bartel, dass die Zahnmedizin eine wichtige Rolle bei der Ursachenforschung von Krankheiten spielt. Immerhin 80 Prozent der Bevölkerung in den Industrieländern durchleben eine Episode mit akuten Kreuzschmerzen. Zehn Prozent davon werden chronisch und verursachen 80 Prozent der Kosten. „Der Mensch muss ganzheitlich betrachtet werden. Ich fordere eine interdisziplinäre und multimodale Therapie“, sagte der Rostocker Sportmediziner, der als Mannschaftsarzt des FC Hansa Rostock neben seinen Patienten auch den Fußballprofis einen regelmäßigen Zahnarztbesuch nahe legt. Nach Meinung des Experten wird vor allem die

zentrale Stellung der Kiefermuskeln unterschätzt. Schon bei einer Verschiebung von wenigen Millimetern reagiert der Körper mit einer schiefen Haltung des Kopfes und einer veränderten Kautechnik. Dies führt zu Verspannungen, die sich wellenförmig über den Rücken bis in die Kniegelenke fortsetzen können. Etwa drei Prozent der Bevölkerung haben eine behandlungsbedürftige craniomandibuläre Dysfunktion, also eine Störung

des Zusammenspiels von Schädel und Kiefer. Außerdem sind bei cirka 80 Prozent aller Deutschen Gebiss und Kiefer nicht im Idealzustand.

Um der Ursache für die gesundheitlichen Probleme auf den Grund zu gehen, ist es für Prof. Franka Stahl de Castrillon wichtig, neben den zahnärztlichen Problemen auch die Rolle der Zahn- und Kieferfehlstellungen bei der Entwicklung von cranioman-



Dr. Frank Bartel (Facharzt für Chirurgie) stand den zahlreichen Journalisten als Gesprächspartner zur Verfügung. Fotos: Konrad Curth



Das Spätsommerwetter an diesem Zahnärztetag-Wochenende ist schon etwas wie Tradition.

dibulären Dysfunktionen und anderen Krankheitsbildern zu untersuchen. „Ideal wären bereits im Kindes- und Jugendalter beginnende Präventions- und Frühbehandlungsmaßnahmen“, sagte die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Rostock und wissenschaftliche Leiterin des diesjährigen Zahnärztetages. „Leider findet die kieferorthopädische Prävention durch die derzeit gültigen Richtlinien der gesetzlichen Krankenkassen kaum Gehör, sodass viele Zahn- und Kieferfehlstellungen bis in das Erwachsenenalter bestehen bleiben. Zusätzliche Krankheitsbefunde wie z. B. die Zunahme von Paradontitis können zudem eine spätere Therapie erschweren.“

Beim Zahnärztetag in Warnemün-

de ging es dann neben den fachlichen Themen auch um grundlegende Rahmenbedingungen. So appellierte Dr. Dietmar Oesterreich an alle Zahnärzte: „Bitte kandidieren Sie für die Selbstverwaltung und wählen Sie.“ Insbesondere die Frauen forderte er auf, sich aktiv an der Standespolitik zu beteiligen. 60 Prozent der Zahnärzte sind weiblich, aber nur zehn Prozent in der Selbstverwaltung sind Frauen. Ebenso bat er junge Zahnmediziner, sich zu engagieren: „Wenn Sie sich nicht aktiv einbringen, könnte es passieren, dass Ihre Argumente verhallen.“

Der Schweriner Bundestagsabgeordnete Dietrich Monstadt (CDU/CSU) begab sich freiwillig in die

„Höhle des Löwen“, wie er schmunzelnd anmerkte und betonte, dass er immer ein offenes Ohr habe: „Ich brauche Ihre Erfahrungen und Ratschläge“, sagte das Mitglied des Gesundheitsausschusses. Er berichtete, dass die Regionalisierung der Krankenversicherung erstmal abgewendet worden sei. Mit dem Referentenentwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes zeigte er sich unzufrieden, da der Osten benachteiligt werde: „20 Jahre nach dem Mauerfall darf das Honorar nicht mehr unter dem Westniveau sein“, betonte der Rechtsanwalt.

Der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Andreas Crusius, appellierte daran, zusammenzustehen und betonte: „Wir sind die einzigen Anwälte der Patienten.“ Der Mensch dürfe nicht zur Ware der Gesundheitsindustrie werden. Die Honorarordnung der Ärzte ist inzwischen 27 Jahre alt. „Zeigen Sie mir mal einen Beruf, wo heute noch die gleichen Honorare gezahlt werden. Ob Autoindustrie oder Bundestagsabgeordnete: Überall wird das Honorar angepasst!“

Der Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V., Prof. Dr. Rainer Biffar, erklärte den 29. Januar 2011 zum „Trauertag“, denn dann existiere die Approbationsordnung für Zahnärzte 55 Jahre und sei damit hoffnungslos überaltet. **Daniel Vogel**



Während der Eröffnung der Dental-Ausstellung



Das wissenschaftliche Programm fand ein fachlich interessiertes Publikum.

Kieferorthopädie als Partner für den Zahnarzt

Wissenschaftliches Programm stellte Gewinn für alle Teilnehmer dar

Der 19. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der mit der 61. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. vom 3. bis 5. September stattfand, stand in diesem Jahr unter kieferorthopädischer Thematik.

Das Thema „Interdisziplinäre Lösungsansätze für meine Dysgnathiepatienten“ sollte sowohl die zahnärztlichen, als auch die kieferorthopädischen Kollegen nach Warnemünde einladen, um Einblicke in moderne Behandlungsmöglichkeiten für Erwachsene mit Dysgnathien zu bekommen und interdisziplinäre Behandlungsstrategien zu diskutieren.

Während des dreitägigen wissenschaftlichen Programms wurde deutlich, dass im Vergleich zur kieferorthopädischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die Behandlung des Erwachsenen einigen Besonderheiten unterliegt, die sich allein aus der Tatsache des fortgeschrittenen Alters ergeben und häufig eine komplexe, interdisziplinäre Therapie erfordern.

So wurde am ersten Tagungstag die kausale Beziehung zwischen Zahnfehlstellungen und parodontaler Problematik im erwachsenen Gebiss und die kieferorthopädische Behandlung erwachsener Patienten mit reduziertem Parodontalzustand in den Mittelpunkt gestellt. Priv.-Doz. Dr. Olaf Bernhardt aus Greifswald und Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich aus Aachen trugen mit ihren fundierten und lebhaften Beiträgen dazu bei, die Möglichkeiten und Grenzen einer kieferorthopädischen Behandlung im parodontal geschädigten Gebiss aufzuzeigen. Patientenbeispiele, die zeigten, dass eine gesteuerte Geweberegeneration mit sich anschließender kieferorthopädischer Behandlung in der Lage ist, neues Reattachment zu erzeugen, waren sehr beeindruckend für viele Kollegen.

Die enge interdisziplinäre Verknüpfung zwischen der Kieferorthopädie und der Prothetik wurde thematisch am zweiten Verhandlungstag durch die Vorträge von Dr. Björn Ludwig aus Traben-Trarbach und Prof. Dr. Michael Walter aus Dresden sowie das Seminar von Prof. Dr. Ulrike Fritz aus Aachen aufgegriffen. Sie zeigten u. a., dass oftmals durch kleinere kieferorthopädische Maßnahmen, wie die Auf-

richtung von Pfeilerzähnen oder die Extrusion tief frakturierter Zähne zum Gewinn zusätzlicher Zahnhartsubstanz für die Präparation, eine Verbesserung der Ausgangssituation für die sich anschließende prothetische Versorgung möglich ist. Im Einklang damit stand das Referat von Prof. Dr. Peter Ottl aus Rostock, der die Wichtigkeit der klinischen Funktionsanalyse zur Erkennung von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) vor der kieferorthopädischen und prothetischen Therapie betonte und detailliert auf



Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, bei der Pressekonferenz

das damit durchzuführende Untersuchungsprotokoll vor Behandlungsbeginn einging. Der Thematik CMD und Kieferorthopädie widmeten sich an diesem Tag auch ausführlich Dr. Christian Köneke aus Kiel und Dr. Andreas Köneke aus Bremen sowie Dr. Karsten Georgi und Dr. Holger Garling aus Schwerin in ihren Praxisseminaren. In den zahlreich besuchten Seminaren wurde u. a. eine neue Software zur CMD-Diagnostik vorgestellt und über interdisziplinäre Aspekte der Prophylaxe und Früherkennung von CMD bei Kindern und Erwachsenen referiert.

Der letzte Tagungstag beschäftigte sich mit den interdisziplinären Lösungsansätzen bei sagittalen, transversalen und vertikalen Problemen Erwachsener, z.B. durch kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Maßnahmen. Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich aus Rostock stellte unterschiedliche Operationsverfahren zur skelettalen Korrektur des Distal- und offenen Bisses vor und gab Auskunft über die unterschiedlichen Einsatzgebiete der verschiedenen Techniken. Bezogen auf die mögliche Entstehung eines postoperativen Rezidivs gab er

hilfreiche Hinweise, wie die Bevorzugung spezifischer Operationstechniken bei unterschiedlichen Gebissanomalien und die zusätzliche Gelenkpositionierung während der Unterkieferosteotomie. Im Anschluss daran informierte Prof. Winfried Harzer über den an der Universität Dresden entwickelten Distraktor mit implantatgestützter Hyraxschraube zur forcierten Gaumennahterweiterung bei erwachsenen Patienten mit seitlichen Kreuzbissen. Er unterstrich, dass die Nebenwirkungen bei implantatgetragenen Distraktoren geringer seien als bei zahngestützten Gaumennahterweiterungsapparaturen und verwies anhand von CT-Untersuchungen bei Patienten nach Gaumennahterweiterung auf die nachweisliche Verbesserung der nasalen Belüftung durch Erweiterung des knöchernen Nasenbodens.

Den Abschluss des wissenschaftlichen Programms bildeten die Vorträge von OÄ Dr. Britta Jung aus Mainz und OA Dr. Torsten Mundt aus Greifswald. Sie referierten über die verschiedenen kieferorthopädischen und prothetischen Behandlungsmöglichkeiten bei Patienten mit ausgeprägter Tiefbissituation. Dem kieferorthopädischen Therapieansatz bei der Tiefbissbehandlung erwachsener Patienten bestehend aus aktiver Frontzahnintrusion und Seitenzahextrusion durch festsitzende Apparaturen im Ober- und Unterkiefer wurde die Möglichkeit der prothetischen Bisserrhöhung gegenübergestellt. Aus Sicht des Prothetikers spielt für den Entschluss des Patienten, sich auf die eine oder andere Art behandeln zu lassen, neben dem Alter des Patienten auch dessen finanzielle Situation eine wichtige Rolle.

Zusammenfassend lässt sich der diesjährige Zahnärztetag als Ergebnis einer interdisziplinären Kooperation, nicht nur bezüglich der Organisation, sondern auch bezüglich der Teilnehmenden und der Referenten beschreiben. Allen sei an dieser Stelle nochmals von Seiten der beiden wissenschaftlichen Leiter herzlich gedankt.

Diese wissenschaftliche Veranstaltung war mit Sicherheit ein Gewinn für die Zahnärzte und Kieferorthopäden, denn sie stellte unser Fach ein weiteres Mal in den Kontext der gesamten Medizin.

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon,
Universität Rostock

Wechselvolle Geschichte der Gesellschaft für ZMK

Festvortrag zur Eröffnung des Zahnärztetages

60 Jahre medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Mecklenburg-Vorpommern – das sind 60 Jahre einer wechselvollen Geschichte.

Unsere Landesgesellschaft wurde am 15. September 1950 in Güstrow im damaligen Hotel „Zachow“ am Markt gegründet.

Der Zusammenschluss der Ärzte und Zahnärzte zu wissenschaftlichen Gremien entsprach damals einem tiefen Bedürfnis. Bedingt durch die langjährige Isolierung von der internationalen Wissenschaftsentwicklung und den Kriegsfolgen waren große Lücken entstanden. Der Bedarf an Information und Kommunikation war groß. Die Vorbereitung der Gründungstagung unserer Gesellschaft vollzog sich allerdings nicht ohne Probleme und ohne Widerstände. Der damalige Ordinarius für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Greifswald, Prof. Dr. phil. Hübner, kämpfte vehement für die Gründung einer eigenständigen Gesellschaft, während der Ordinarius in Rostock, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Reinmöller, sich eher gegen die Schaffung einer eigenständigen Gesellschaft aussprach. So schrieb Letzterer an seinen Kollegen Hübner einen Brief u. a. mit folgenden Zeilen: „Aus prinzipiellen Gründen halte ich es nicht für opportun, zum jetzigen Zeitpunkte die von Ihnen vorgeschlagene Gesellschaft zu gründen... Durch diese Separatgründung würde meines Erachtens unser Fach immer wieder den Fehler begehen, sich von den allgemeinärztlichen Institutionen abzusetzen. Ich glaube, dass eine gewisse Zurückhaltung besser ist und ein Anschluss an die großen medizinischen Gesellschaften angestrebt werden muss.“

Die anwesenden Zahnärzte wählten dann Prof. Hübner zum ersten und Prof. Reinmöller zum zweiten Vorsitzenden. Ohne ausdrücklich darauf hinzuweisen, wählte man als Vertreter des Dentistenstandes auch die beiden Schweriner Pietsch und Korten in den Vorstand.

Die Gründung der Gesellschaft erregte im Übrigen auch deutschlandweit Aufmerksamkeit. Sie fand Unterstützung im persönlichen Schreiben von Herrmann Euler aus Köln, Wilhelm Meyer aus Göttingen und Karl Schuchhardt aus Hamburg sowie durch die Teilnahme

namhafter Referenten aus Ost und West. Unter ihnen waren – neben den Ostdeutschen Karl Hauenstein und Wolfgang Rosenthal – Karl-Heinz Fischer aus Göttingen und Alfred Rehmann



aus Hamburg und das trotz der komplizierten Anreisebedingungen. *Der Autor des historischen Festvortrags: Prof. Dr. Wolfgang Sünning*

Da Otto Hübner keine eineinhalb Jahre nach seiner Wahl verstarb, ging 1952 der Vorsitz auf Matthias Reinmöller über, der es Dank seiner langjährigen Erfahrungen immer wieder verstand, für die Tagungsprogramme einen guten wissenschaftlichen Rahmen vorzugeben. Die erste Jahrestagung fand am 24. und 25. Mai 1952 in Rostock statt.

1956 reichte Reinmöller – aus Gesundheitsgründen – den Staffelstab als Vorsitzender an den Greifswalder Ordinarius Prof. Dr. Richard Plötz weiter.

1963 ging dann im Wechsel zwischen den Universitäten die Führung der Gesellschaft auf Eberhard Reumuth in Rostock über, der seit 1958 in Rostock Professor mit Lehrauftrag und seit 1961 Direktor der Klinik in Rostock war.

Nachdem bereits im Jahr 1952 im Zusammenhang mit der Schaffung von Bezirken in der DDR eine Namensänderung der Gesellschaft eingeführt wurde, erfolgte 1967 eine weitere Präzisierung. Die Gesellschaft hieß von nun an „Stomatologische Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock für die Bezirke Neubrandenburg, Rostock und Schwerin“.

Der damalige Schweriner Bezirksstomatologe OMR Dr. Alfred Gerber hielt es für angebracht, auch die medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Bezirksstruktur einzugliedern. Nachdem das Präsidium der Gesellschaft für Stomatologie der DDR der Gründung dieser damals ersten bezirklichen Stomatologischen Gesellschaft zugestimmt

hatte, fand die Gründungsversammlung am 1. Oktober 1969 im Rahmen einer Fachtagung im damaligen Haus der Freundschaft, dem Neustädtischen Palais in Schwerin statt. Die Abtrennung der Schweriner Gesellschaft war nicht unumstritten. Sie erlaubte es aber, die Fortbildungstätigkeit und bestimmte medizinisch-wissenschaftliche Aufgabstellungen in die territoriale Organisation des Gesundheitswesens einzubinden.

Prof. Gerber war Gründungsvorsitzender dieser neuen Schweriner Gesellschaft. Er hatte den Vorsitz von 1969 bis 1978 inne und wurde dann von dem damaligen Chefarzt der Kieferklinik Schwerin, Doz. Dr. Dr. Johannes Klammt, abgelöst.

1984 kam es dann schließlich auch zur Gründung der Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Neubrandenburg. Den Vorsitz übernahm Dr. Kröger und die wissenschaftliche Betreuung erfolgte durch Prof. Buth von der Greifswalder Universität.

Nach Reumuths frühem Tod im Jahre 1970 wurde Prof. Armin Andrä zum ersten Vorsitzenden gewählt. Dieses Amt bekleidete er bis zum Jahre 1977. Unter seiner Leitung trat der Vorstand in der Regel dreimal jährlich zur Beratung zusammen, so wie wir es auch heute handhaben.

Seit 1972 wurden schließlich systematisch gegliederte Weiterbildungsprogramme getrennt nach den verschiedenen Fachzahnarzttrichtungen und Weiterbildungsjahrgängen für das ganze Jahr erarbeitet. Über die Durchführung der Weiterbildungsveranstaltungen ist regelmäßig im Vorstand berichtet worden.

Im Jahre 1977 wurde Prof. Albrecht Schönberger in das Amt des ersten Vorsitzenden gewählt.

Die Mitgliederzahl im Jahre 1961 betrug 250. Als eine Begründung hierfür wird die Flucht einer nicht geringen Zahl von Zahnärzten in den Westen angegeben. Weitere Rückgänge der Mitgliederzahlen sind 1968 um 35 und 1970 um 33 Mitglieder zu verzeichnen. Erst seit 1971 stieg der Mitgliederbestand wieder ständig an.

Die Mitgliederzahl per 1. Januar 1982 betrug dann immerhin 777. Nicht zuletzt natürlich deswegen, weil seit 1970 auch für die Stomatologischen Schwestern und Zahntechniker eine Aufnahme in die Gesellschaft gestattet wurde.

Addiert man die Zahl der Mitglieder der damaligen Schweriner Regionalgesellschaft, so kommt man auf die stattliche Zahl von fast 1500 Mitgliedern in den 80-er Jahren.

Im Jahre 1983 wurde dann Prof. Heinrich von Schwanewede in das Amt des

Vorsitzenden gewählt, welches er bis 1989 bekleidete.

Das Jahr 1984 markierte einen neuen Schritt, denn aus der ehemaligen einheitlichen Landesgesellschaft wurden nach Gründung der Neubrandenburger Gesellschaft nunmehr drei Bezirksgesellschaften. Alle drei Gesellschaften entwickelten rege Aktivitäten – mitunter sogar in Konkurrenz zueinander, meist aber in Eintracht, denn schließlich unterstand man einer gemeinsamen Dachgesellschaft mit einem gewissen Reglement.

Den wesentlichsten und wichtigsten Einschnitt in der Entwicklung unserer Gesellschaft brachte natürlich die Zeit der politischen Wende im November 1989 mit sich. Auf einer außerordentlichen Vertreterkonferenz in Leipzig am 7. April 1990 kam es nach der Auflösung der Dachorganisation der Gesellschaft für Stomatologie der DDR schließlich zur Vermögensaufteilung und -rückführung. Für unsere Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock waren das über 9000 Mark. Damit wurde die Eigenständigkeit der medizinisch-wissenschaftlichen Regional- und Fachgesellschaften wieder hergestellt.



Nach der Auflösung der drei Nordbezirke betrieben bei uns vor allen Dingen Prof. Klammt und Prof. Siegfried Hensel zielstrebig die Zusammenführung der regionalen Aktivitäten und Strukturen zu einer gemeinsamen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für unser Bundesland.

Als Übergangslösung wurde für Schwerin zunächst eine „Schweriner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.“ gegründet, die dann mit der Empfehlung des Beitritts zur gemeinsamen „Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.“ aufgelöst wurde.

Im denkwürdigen Jahr 1989, exakt eine Woche vor dem Fall der Mauer, wurde Prof. Hensel aus Greifswald zum Vorsitzenden der Gesellschaft gewählt.

Die 40. Jahrestagung unserer Gesellschaft wurde bezeichnenderweise für den 3. Oktober 1990 in Greifswald geplant und durchgeführt. Als wir im Vorstand dieses Datum ein Jahr zuvor festgelegt hatten, ahnten wir noch nicht, dass genau dieser Tag einmal ein historischer Tag sein würde und als gesamtdeutscher

gesetzlicher Feiertag, als Tag der Deutschen Einheit, jedes Jahr aufs Neue begangen wird.

Inzwischen wurden neue Gremien der Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft unter den neuen gesellschaftlichen Bedingungen gegründet.

Am 28. April 1990 schlug im Hörsaal der ehemaligen Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Schwerin die Geburtsstunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Der damals 33-jährige Dr. Dietmar Oesterreich aus Stavenhagen bei Neubrandenburg wurde in einer freien demokratischen Wahl zum Vorsitzenden des Vorstandes dieser Körperschaft des öffentlichen Rechts gewählt. Es begann, das kann ich mit Freude und Stolz sagen, eine gedeihliche und beispielhafte Zusammenarbeit zwischen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und unserer medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft.

Im Jahre 1995 wurde mir die Ehre zuteil, zum Vorsitzenden der Gesellschaft gewählt zu werden. Nach meiner sechsjährigen Amtszeit übernahm im Jahr 2001 mit Prof. Dr. Rosemarie Grabowski zum ersten Mal eine Frau das Amt der Vorsitzenden der Gesellschaft, das sie ebenfalls sechs Jahre mit großem Engagement erfolgreich führte.

Laut Mitgliederverzeichnis hatten wir im Jahr 2001 390 zahlende Mitglieder. Etwa in diesem Bereich ist die Anzahl unserer Mitglieder seit Jahren stabil.

Seit 2007 bekleidete nunmehr Prof. Reiner Biffar erfolgreich das Amt des Vorsitzenden der Gesellschaft.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich die Gesellschaft als Interessengemeinschaft der wissenschaftlich interessierten Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes einen festen Platz erworben und erhalten hat. Dabei spielt die Aufrechterhaltung der Verbindungen zwischen den beiden Universitäten und der niedergelassenen Kollegenschaft eine sehr entscheidende Rolle. Wichtig erscheint mir dabei auch der gegenseitige kollegiale Austausch anlässlich von Tagungen, den es zu bewahren gilt.

Derzeit versuchen wir als Gesellschaft, durch weitere attraktive Veranstaltungen Ihr Interesse und Ihr Vertrauen weiter auszubauen. Vermehrte Angebote in Form von zusätzlichen kleinen Fachsymposien und Fortbildungsabenden, vor allem in Greifswald, Rostock und Neubrandenburg sind in jüngster Zeit mit großem Interesse angenommen worden.

**Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Universität Greifswald**

Zwei-Klassen-Medizin auf dem Zahnarztstuhl

SCHWERIN/ROSTOCK (KLIK). Offiziell ist die Kieferorthopädie das Hauptthema beim heute in Rostock beginnenden Zahnärztetag MV. Doch hinter den Kulissen wird ein ganz anderes Thema die Diskussionen bestimmen: Die Bundesregierung hält die ostdeutschen Zahnärzte hin. Die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Angleichung der Honorare in Ost- und Westdeutschland ist erneut vertragen worden. Lediglich eine Teilangleichung in Höhe von je 2,5 Prozent in den Jahren 2013 und 2014 sei im Referentenentwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz übrig geblieben, beklagt der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns (KZV), Wolfgang Abeln. „Die mögliche Verantwortung wird auf die nächste Bundesregierung abgewälzt und der Honorarunterschied zwischen ost- und westdeutschen Zahnärzten auf Dauer zementiert“, schimpft er.

Über persönliche Kontakte zu Bundestagsabgeordneten, eventuell

auch mit einem Schreiben an die Kanzlerin, wollen die Landesvertreter der 1300 niedergelassenen Zahnärzte im Land retten, was noch zu retten ist. „Wir sind uns dabei einig mit den KZVen aller anderen Bundesländer“, betont Abeln.

Was auf den ersten Blick nach einem rein berufsständischen Problem klingt, berührt jeden gesetzlich Krankenversicherten. Abeln erläutert: „Entscheidet sich ein Patient für eine Kunststofffüllung an Stelle einer Amalgamfüllung, bekommt er dafür einen Zuschuss von seiner Krankenkasse.“ Doch dieser Zuschuss sei im Osten kleiner als in den alten Bundesländern, denn er orientiere sich am Punktwert der Zahnarzt Honorare. „Und der ist hier niedriger“, erklärt Abeln. „So kommt es, dass ein Ersatzkassenversicherter in Bayern für eine mehrflächige Füllung einen Zuschuss von

52,94 Euro erhält und 21,85 Euro dazuzahlt. Ein AOK-Versicherter in Mecklenburg-Vorpommern müsste 30,07 Euro dazuzahlen.“ Ein um 37,6 Prozent höherer Eigenanteil – und das, obwohl Patienten hier bis zur einheitlichen Bemessungsgrenze den gleichen Beitrag an ihre Kassen zahlen wie Versicherte in den alten Ländern.

„Der Unterschied wird zementiert.“

Auch wegen ihrer Angestellten in den Praxen fordern die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen seit Langem die Honorarangleichung. „Die Angestellten zu halten gelingt nur, wenn ihnen das gleiche Gehalt wie in den alten Bundesländern gezahlt werden kann“, sagt Abeln. Derzeit bekämen sie aber 20 Prozent weniger. „Sollte es zu einer Honorarangleichung kommen, werden wir unsere Mitglieder in die Pflicht nehmen, einen Teil ihrer Mehrvergütung an die Fachangestellten weiterzureichen.“

Schweriner Volkszeitung vom 3. September 2010

Zahnärzte sauer: Politik benachteiligt auch Patienten

Im Koalitionsvertrag war noch von Honorarangleichung zwischen Ost und West die Rede – jetzt ist das alles nicht mehr wahr

SCHWERIN/ROSTOCK Offiziell ist die Kieferorthopädie das dominierende Thema des heute in Rostock beginnenden Zahnärztetages MV. Doch hinter den Kulissen wird ein anderes Thema die Diskussionen bestimmen: Die Bundesregierung hält die ostdeutschen Zahnärzte erneut hin. Die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Angleichung der Zahnarzt-Honorare in Ost- und Westdeutschland ist – wie mehrfach in der Vergangenheit – im jetzt vorgelegten Referentenentwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz vertragen worden. Lediglich eine Teilangleichung von je 2,5 Prozent in den Jahren 2013 und 2014 sei übrig geblieben, beklagt der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns (KZV MV), Wolfgang Abeln. „Das heißt, die mögliche Verantwortung wird auf die nächste Bundesregierung abgewälzt. Und der Honorarunterschied zwischen ost- und westdeutschen Zahnärzten wird auf Dauer zementiert.“ Über persönliche Kontakte zu Bundestagsabgeordneten bis hin zu einer schriftlichen Aufforderung an die Kanzlerin, wollen die Landesvertreter

der 1300 niedergelassenen Zahnärzte im Land in den nächsten Tagen versuchen zu retten, was noch zu retten ist. „Wir sind uns dabei einig mit den KZVen aller anderen Länder“, betont Abeln.

Was auf den ersten Blick nach einem rein berufsständischen Problem – und für manch Außenstehenden wohl auch nach Jammern auf hohem Niveau – klingt, berührt tatsächlich jeden gesetzlich Krankenversicherten. Dass sein Zahnarzt hier im Osten ein niedrigeres Honorar bekommt, ist für ihn nämlich gleichbedeutend damit, dass er selbst einen höheren Betrag zu vielen zahnärztlichen Leistungen dazuzahlen muss. Wolfgang Abeln erläutert das an einem Beispiel: „Entscheidet sich ein Patient, was häufig vorkommt, an Stelle einer Amalgam- für eine Kunststofffüllung, bekommt er dafür einen Zuschuss von seiner Krankenkasse. Obwohl die Leistung nach der bundeseinheitlichen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte abgerechnet wird, erhält ein gesetzlich Krankenversicherter hier im Osten weniger von seiner Kasse als ein vergleichbarer Patient in den alten Bundesländern. Grund dafür ist, dass der

Kassenzuschuss sich am Punktwert der Zahnarzt Honorare orientiert – und der ist hier niedriger. So kommt es, dass ein Ersatzkassenversicherter in Bayern für eine mehrflächige Füllung einen Zuschuss von 52,94 Euro erhält und 21,85 Euro selbst dazuzahlt. Ein AOK-Versicherter in Mecklenburg-Vorpommern bekäme für die gleiche Füllung nur einen Zuschuss von 44,72 Euro, er müsste also 30,07 Euro dazuzahlen.“

Mit anderen Worten: Der Zahnarztpatient in den neuen Bundesländern muss einen um 37,6 Prozent höheren Eigenanteil tragen – und das, obwohl er schon seit Jahren bis zur einheitlichen Bemessungsgrenze den gleichen Beitrag an seine Krankenkasse bezahlt wie ein Versicherter in den alten Ländern. Vor diesem Hintergrund fordern die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der neu-

en Länder seit Langem, dass der Honorarunterschied von aktuell 10,8 Prozent ausgeglichen werden muss. Dabei haben die Zahnärzte neben den Patienten auch ihre Mitarbeiterinnen in den Praxen im Blick. „Sie dauerhaft zu halten gelingt nur, wenn ihnen das gleiche Gehalt wie in den alten Bundesländern gezahlt werden kann“, weiß Abeln. Schon jetzt würden viele Praxen keine Auszubildenden mehr finden, weil anderswo eine höhere Vergütung geboten wird. Derzeit läge das Gehaltsniveau hier um 20 Prozent unter dem in westdeutschen Zahnarztpraxen. „Sollte es zu einer Honorarangleichung kommen, werden wir unsere Mitglieder in die Pflicht nehmen einen Teil ihrer Mehrvergütung an die zahnmedizinischen Fachangestellten weiterzureichen“, verspricht Abeln.

Karin Kozlik

WAS ZAHNÄRZTE VERDIENEN UND WAS SIE AUSGEBEN MÜSSEN

Zuletzt – die aktuellsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2008 – verdienten Zahnärzte in den neuen Bundesländern nach Abzug der Praxiskosten 78,5 Prozent dessen, was ihre Kollegen im Westen Deutschlands nach Hause brachten. Total macht das im statistischen Mittelwert einen Unterschied von 25 000 Euro im Jahr aus. Hiervon sind allerdings noch Steuern, Sozialversicherungs- und Altersvorsorgebeiträge sowie Rücklagen für künftige Praxisinvestitionen und Ausgaben für Pflichtfortbildungen abzuziehen.

KLIK

WPZ_A_4

Patientenquittung und Kostenerstattung sind nicht bekannt

Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ihre Versicherten zu Gesundheitsthemen befragt. Danach ist die Zufriedenheit mit der ambulanten Versorgung insgesamt sehr hoch. 92 Prozent der Versicherten geben an, dass sie ein gutes bis sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt haben und schätzen dessen Fachkompetenz gut bis sehr gut ein.

Ernüchternd ist allerdings, dass alle Bemühungen einer besseren Steuerung der Versorgung offensichtlich nicht, mindestens noch nicht, zu einer Verhaltensänderung bei den Versicherten geführt haben. Das zeigt das Dilemma der Gesundheitspolitik: Verhaltensänderung ist

bei Versicherten und Patienten nur sehr langsam zu erreichen. Wer im Hinblick auf einen sparsamen Umgang mit den begrenzten Ressourcen auf die Eigenverantwortung der Patienten setzt, braucht jedenfalls einen sehr langen Atem. Vier Fünftel der Befragten wussten nichts davon, dass gesetzlich Versicherte das Recht haben, sich eine Patientenquittung ausstellen zu lassen.

Von dem Fünftel, dem die Patientenquittung bekannt war, haben sich nur 8 Prozent eine solche ausstellen lassen.

Das gilt auch für die Kostenerstattung. Davon, dass Krankenkassen solche Tarife anbieten, haben 72 Prozent noch nicht gehört; 2

Prozent haben ihn bereits gewählt.

Die Versichertenbefragung der KBV ist in ihren Ergebnissen konsistent mit anderen Befragungen. Immer wieder zeigt sich: Die Versicherten sind mit dem deutschen Gesundheitssystem und insbesondere mit der ambulanten ärztlichen Versorgung insgesamt sehr zufrieden. Das liegt vor allem am Vertrauensverhältnis Patient-Arzt. Dieses Verhältnis ist das Fundament, auf dem eine gute Versorgung aufbaut. Egal, wie viele Reformen die Versicherten in den letzten Jahrzehnten erlebt haben: Solange das Vertrauensverhältnis gut ist, wird auch die medizinische Versorgung als gut erlebt.

KBV

Wie wird der Berufsstand in der Öffentlichkeit wahrgenommen?

Vorstand regt innerzahnärztliche Diskussion an

Ein Patient mit einem zahnärztlichen Problem möchte in einer mecklenburgischen Kleinstadt an einem Freitagvormittag eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Alle fünf an dem Ort tätigen Praxen haben an diesem Tag wegen Urlaubs geschlossen. Es wird auf die Vertretung in einer 26 Kilometer entfernten Stadt des Landkreises verwiesen. Berufsrechtlich ist dieser Vorgang für die einzelne Praxis nicht zu beanstanden, der Fahrtweg im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern ist für die Patienten zumutbar. Die Frage ist allerdings, wie der Berufsstand – insbesondere nachdem die Presse diesen Fall aufgegriffen hat – nunmehr in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Sollte nicht der Patient immer im Mittelpunkt jeglichen Bemühens

stehen? Wäre es nicht machbar gewesen, eine kollegiale Abstimmung zum Jahresurlaub per Telefon oder in lockerer Runde am Anfang des Jahres zu erreichen?

Oder müssen den Patienten auch mal Grenzen des Machbaren aufgezeigt werden? Es gibt genügend Beispiele, wo Zahnärzte von Patienten versetzt wurden und diese auf ihren Kosten sitzen geblieben sind.

Der hier geschilderte Fall ist sicher nicht die Regel. Er ist aber Veranlassung für den Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, eine innerzahnärztliche Diskussion zur gesamtgesellschaftlichen Verantwortung des Berufsstandes, zum Berufsethos, zur Kollegialität aber auch zur Stellung zum Patienten in

unserem Bundesland in Gang zu bringen. Und: Dies alles unter der Maßgabe, dass ein Mehr an gesetzlichen Vorgaben keinesfalls gebraucht wird. Die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung ist im SGB V und im Heilberufsgesetz unseres Bundeslandes zur Genüge geregelt. Berufs- und Notfalldienstordnung flankieren dabei die Vorgaben des Gesetzgebers.

Es geht vielmehr darum, wie die freiberufliche Selbstverwaltung unterstützend eingreifen kann – auf Seiten des einzelnen Zahnarztes, aber und eben auch auf Seiten der Patienten.

Nicht zuletzt hat die Reputation des Berufsstandes in der Öffentlichkeit direkte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit einer jeden Praxis.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Aus einer SVZ-Lokalausgabe vom 4. August 2010

Fünf Zahnarztpraxen – überall Urlaub

Jan Markowski schildert seine Erfahrungen bei der Suche nach einem Zahnarzt in [REDACTED]

[REDACTED] Die gerade am Vortag eingesezte Plombe löst sich. Kein Problem, denkt [REDACTED]. Jan Markowski und fährt am vergangenen Freitag zu seiner Zahnärztin. Doch an ihrer Praxistür findet er ein Schild: Wegen Urlaub geschlossen. Als Vertretung gibt die Zahnärztin eine Praxis in [REDACTED] an.

Warum bist du [REDACTED] fahren? Markowski meint, bestimmt könnte ihm auch ein anderer Dentist in [REDACTED] helfen. Der Rettungssanitäter kennt alle Anschriften. Er fährt weitere vier Praxen in der Stadt ab. Doch auch diese sind allesamt geschlossen.

Also doch wegen einer Kleinigkeit den Weg nach [REDACTED] in Kauf nehmen? Markowski wählt die Telefonnummer der Vertretung, die er an einer Praxis findet, kann nach eigenen Angaben aber nicht



„Fünf Zahnarztpraxen in [REDACTED] – und alle haben Urlaub.“

Jan Markowski [REDACTED] auf der Suche nach einem Zahnarzt



Schnell zum Zahnarzt! Das ist nicht so einfach. Viele Praxen haben geschlossen.

FOTO: DDP

sofort jemanden erreichen. So steuert er einen Zahnarzt in [REDACTED] an. Doch auch an dessen Tür steht: Wegen Urlaub geschlossen. Erst in einer weiteren Praxis in dieser Stadt trifft Markowski kurz vor zwölf Uhr mittags auf freundliche Schwestern, die erste Hilfe leisten.

Über das Erlebte schüttelt der [REDACTED] noch zum Anfang dieser Woche mit dem Kopf. Es könne doch nicht sein, dass zur gleichen Zeit alle fünf Zahnarztpraxen in [REDACTED] Urlaub machen, meint er. Und das, wo gerade so viele Touristen in der Stadt sind, die möglicherweise auch einmal schnell Hilfe benötigen.

„Er hätte gleich die Notdienstnummer anrufen müssen“, sagt [REDACTED]

[REDACTED], der in dieser Woche für die Region zuständige Zahnarzt in [REDACTED]. Über die [REDACTED] Telefonnummer [REDACTED] bei ständig ein Anrufbeantworter geschaltet, unter der sich alle darüber informieren können, wer ihnen an diesem Tag bei Zahnschmerzen hilft. Seine Praxis war am vergangenen Freitag erreichbar, als der [REDACTED] auf der Suche nach Hilfe war, versichert er. Auch telefonisch.

Jeder Zahnarzt, der Urlaub macht, müsse eine Vertretung haben, sagt [REDACTED]. In der Region sei es so geregelt, dass der Zahnarzt das übernimmt, der auch für den Notdienst eingeteilt ist. Dass mehrere zur gleichen Zeit Urlaub machen, sieht der in [REDACTED] wohnende Dentist nicht als Problem. „Wir sind Bestellpraxen, man kommt auf Termin“, so

[REDACTED]. Die [REDACTED] Zahnärzte sind in einem Kreis organisiert, der sich von [REDACTED] erstreckt, erklärt Konrad Curth, Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Innerhalb dieser Region müssen sie bei Urlaub auch eine Vertretung ausweisen. Rein rechtlich kann man damit niemanden etwas vorwerfen, wenn alle Praxen in [REDACTED] gleichzeitig schließen. Curth weiß auch, dass gerade die Helferrinnen in der Ferienzeit Urlaub machen wollen.

Dass alle [REDACTED] Praxen zur gleichen Zeit nicht erreichbar sind, „das muss eine Ausnahme gewesen sein“, findet allerdings der Zahnärzte-Chef. Das Probleme sollte nach seiner Ansicht auf

der nächsten Kreisstellenversammlung der Zahnärzte angesprochen werden. Nicht immer könne im ländlichen Raum eine Vertretung im gleichen Ort organisiert werden. Aber man sollte schon darauf Einfluss nehmen, dass die Vertretung nicht zu weit entfernt ist, meint Curth. Das sei im Sinne der Patienten und auch im Sinne der Zahnärzte, die sonst ihre Patienten verpöhlen.

Michael Beiten

NOTDIENSTNUMMER

Über die Telefonnummer [REDACTED] ist ein Anrufbeantworter geschaltet, unter der Patienten erfahren, wie sie den zahnärztlichen Notdienst in der Region erreichen. Die Nummer finden Sie auch täglich auf der Serviceseite der SVZ.

Ankündigung der

Vertreterversammlung der KZV

Die Herbst-Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung findet am 17. November 2010, Beginn 13 Uhr, in den Sitzungsräumen Erdgeschoss, im Haus der Heilberufe Schwerin statt.

Vorläufige Tagesordnung:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung 2. Feststellung der Beschlussfähigkeit 3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens 2 Personen zur Stimmenzählung 4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge 5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung 6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung 7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Diskussion <ol style="list-style-type: none"> a) – Geschäftsbereich I b) – Geschäftsbereich II 8. Bericht des Koordinationsgremiums mit anschließender Diskussion | <ol style="list-style-type: none"> 9. Fragestunde 10. Beschlussfassung über eingereichte Anträge 11. Gesamtvergütung 12. Honorarverteilungsvertrag 13. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2009 mit anschließender Aussprache 14. Verabschiedung des Haushaltsplanes für das Jahr 2011 <ul style="list-style-type: none"> - Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses - Vorstellung des Haushaltsplanes für das Jahr 2011 15. Satzungsänderungen 16. Verschiedenes |
|--|--|

Die Sitzung ist öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befasst.

Hinweis zur Kammerwahl

Wahlpapiere werden am 22. Oktober versandt

Die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 6. Amtsperiode, wird als Briefwahl durchgeführt. Die Wahlzeit beginnt mit dem Versand der Wahlunterlagen am 22. Oktober und endet am 7. Dezember 2010, 24 Uhr.

Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Wahlbrief beim Wahlausschuss in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, eingegangen sein. Es kommt also nicht auf das Datum des Poststempels an.

Die Wahlpapiere werden am 22. Oktober 2010 an die Post übergeben. Wer die Wahlpapiere bis zum 1. November 2010 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich deswegen fernmündlich mit dem Ge-

schäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Konrad Curth (Tel. 0385-5 91 08 10) in Verbindung zu setzen.

Zu den Wahlpapieren gehören die Stimmzettel für die Wahl der Vertreter der Landesliste und die Stimmzettel für die Wahl der Delegierten der Kreise bzw. kreisfreien Städte sowie der Wahlausweis.

Auf dem Stimmzettel für die Wahl der Vertreter der Landesliste dürfen maximal zehn Bewerber angekreuzt werden. Auf dem Stimmzettel der Kandidaten des Wahlkreises können so viele Bewerber angekreuzt werden, wie in dem Wahlkreis Mitglieder zur Kammerversammlung zu wählen sind. Auf dem Wahlausweis muss der Wähler unter Angabe von Ort und Datum durch Unterschrift versichern, dass er den Stimmzettel persönlich ausgefüllt hat.

Der Stimmzettel für die Landesliste ist in den Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel Landesliste“ und der Stimmzettel für den Wahlkreis in den Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel Wahlkreis ...“ zu stecken. Beide Umschläge sind zuzukleben. Die Umschläge sind dann zusammen mit dem Wahlschein in den Umschlag zu legen, der die Anschrift des Wahlausschusses der Zahnärztekammer trägt. Auch dieser Umschlag ist zu verschließen und muss mit dem Absender versehen werden. Das Porto für die Rücksendung zahlt der Empfänger. Die Übersendung von Stimmzetteln mehrerer Wähler in einem Briefumschlag ist unzulässig.

Rechtsanwalt Franz-Joachim Hofer,
Schwerin
Wahlleiter

Vorschläge zur Wahl der Kammerversammlung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 2010

Gemäß § 4 der Wahlordnung gibt der Wahlleiter hiermit die zugelassenen Wahlvorschläge zur Neuwahl der Kammerversammlung, 6. Amtsperiode, bekannt.

Wahlkreis	Wahlvorschläge	Anzahl der zu wählenden Delegierten
Landkreis		
1 – Ludwigslust	Dr. Cornel Böhringer, Dr. Günther Seebach	2
2 – Nordwestmecklenburg	Dr. Michael Katzmann, ZA Mario Schreen	1
3 – Parchim	Dr. Jörg Hagin, Dr. Ronald Möbius	1
4 – Bad Doberan	ZA Steffen Jäger, Dr. Jens Palluch	2
5 – Güstrow	Dr. Thomas Lawrenz, Dr. Mathias Wolschon	2
6 – Nordvorpommern	Dr. Thomas Dreyer, ZÄ Anja Schwarz	2
7 – Demmin	ZA Dirk Nienkarken	1
8 – Müritz	Dr. Eberhard Dau	1
9 – Mecklenburg-Strelitz	ZA Carsten Hinz, ZÄ Ines Schreiber	1
10 – Uecker-Randow	ZÄ Kerstin Werth	1
11 – Ostvorpommern	Dr. Anke Heiden, Dr. Ekkehard Müller, ZÄ Dagmar Poppe	2
12 – Rügen	ZÄ Uta Kuhn-Reiff	1
Stadtkreis		
13 – Schwerin	Dr. Holger Garling, Dipl.-Stom. Karsten Israel	2
14 – Wismar	Dr. Holger Unger	1
15 – Rostock	Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dipl.-Stom. Hans-Jürgen Gottelt, Dr. Dieter Pahncke, Dipl.-Stom. Sabine Reinhardt, Dr. Bärbel Riemer-Krammer, ZÄ Andrea Sadenwasser, Dipl.-Stom. Frank Zech	6
16 – Stralsund	Dipl.-Stom. Thomas Stark	1
17 - Greifswald	Dr. Uwe Greese, Dr. Angela Löw	2
18 – Neubrandenburg	ZA Roman Kubetschek	1
Landesliste	ZA Christian Bartelt, Dr. Peter Bührens, Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Karsten Georgi, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dr. Holger Kraatz, Dr. Jürgen Liebich, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Katrin Rusch, Dr. Peter Schletter, Dr. Britt Schremmer, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Dipl.-Stom. Andreas Wegener	10

Rechtsanwalt Franz-Joachim Hofer, Wahlleiter

Vorstellung der Kandidaten der Landesliste



Christian Bartelt

Spantekow, 33 Jahre, verlobt, 2 Kinder

Beruflicher Werdegang:

2001 Approbation nach Studium in Greifswald, seit Januar 2004 in eigener Niederlassung erst in Krien und seit Mai 2004 in einer Gemeinschaftspraxis in Spantekow, Schwerpunkte allgemein-zahnärztliche Tätigkeit

Standespolitische Aktivitäten:

seit 2006 Mitglied der Kammerversammlung der

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; stellvertretender Kreisstellenvorsitzender Ostvorpommern

Standespolitische Vorstellungen:

Honorarangleichung Ost-West, Sicherung der Altersversorgung der Kolleginnen und Kollegen im Versorgungswerk, Abbau bürokratischer Unsinnigkeiten und Überreglementierungen, damit die eigentliche zahnärztliche Tätigkeit wieder mehr in den Vordergrund der täglichen Berufsausübung rückt.

Dr. Peter Bührens

Schwerin, 57 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1978 in Kiel, Niederlassung bis 1998 in Glückstadt, seit 1998 in gemeinsamer Praxis mit der Ehefrau in Schwerin

Standespolitische Aktivitäten:

Bis 1998 Ausschussmitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, stellvertretender Landesvorsitzender des Freien Verbandes; seit 2000 Landesvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern des Freien Verbandes; seit 2009 Bundesvorstandsmitglied des Freien Verbandes Ressort Fortbildung; seit 2010 Kongressleiter der Sommerfortbildung auf Usedom

Standespolitische Vorstellungen:

Die freiberufliche Praxis muss gestärkt werden. Ich trete ein für eine gerechte Gebührenordnung nach 22 Jahren Stillstand ohne eine Öffnungsklausel für die privaten Krankenversicherungen. Diese könnten sich damit von der GOZ lösen und die Preise diktieren zum Schaden der Zahnärzte. Die Bürokratie muss auf ein Minimum zurückgefahren werden. Die neuen Richtlinien zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung dürfen in der Zahnheilkunde keine Anwendung finden. Enorme Kosten wären die Folge. Die Einheit des Berufsstandes ist wichtig. Alle müssen an einem Strang ziehen. Dafür möchte ich mich einsetzen. Eine vielseitige Fortbildung im Kammerbereich sollte gefördert werden.

Dipl.-Stom. Holger Donath

Teterow, 50 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Nach Studium in Greifswald 1986 zahnärztliche Approbation; Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (1986-1989); Niederlassung seit 1991

Standespolitische Aktivitäten:

Seit 1990 Mitglied des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene, des Praxisbewertungsausschusses und des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; Mitglied des Prüfungsausschusses Kieferorthopädie

Standespolitische Vorstellungen:

An oberster Stelle steht für mich das Selbstverständnis der freien Berufsausübung. QM und Hygiene sind sich ständig entwickelnde Aufgabengebiete, die auch aufgrund der ungehemmten Aktivitäten des Gesetzgebers einer ständigen Bearbeitung durch den Ausschuss bedürfen. Um dem zu begegnen, fordere ich eine „echte Entbürokratisierung“. Im Versorgungsausschuss ist es mein Anliegen, zu einer Absicherung der Renten auch in schwierigen Zeiten einer Wirtschafts- und Finanzkrise beizutragen. Der Berufsstand wird sich künftig noch mehr mit der demografischen Entwicklung der Bevölkerung auseinandersetzen müssen.

Dr. Karsten Georgi

Schwerin, 49 Jahre, verheiratet, 2 Töchter



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1984, Fachzahnarzt und Promotion 1988, Niederlassung 1991, Gründung einer Praxisgemeinschaft 1994; Schwerpunkte: Klinische und instrumentelle Funktionsdiagnostik; Komplexe Rehabilitation funktionsgestörter Patienten

Standespolitische Aktivitäten:

Seit 1995 Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK M-V; seit 1991 Mitglied der Vertreterversammlung der KZV M-V, Mitglied des Vorstandes der KZV 1991 - 2001; Referent für das Gutachterwesen der KZV M-V 1991 - 2001; Obergutachter Prothetik 1991 - 2001; Vorsitzender des Haushalts- und Finanzausschusses der KZV M-V 1991 - 2001; seit 2005 Vorsitzender des Koordinationsgremiums der KZV M-V – Hauptreferat Vertragswesen

Standespolitische Vorstellungen:

Unter Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung

allgemein, aber auch mit Bezug auf die medizinische und technische Entwicklung der medizinischen Versorgungsmöglichkeiten ist das primäre Ziel meiner Bemühungen:

1. die Sicherung der Geschlossenheit des Berufsstandes, 2. die Eindämmung unnötiger Bürokratie, 3. Einsetzen für praktikable Therapiestrategien in der Zahnmedizin, 4. Synergieeffekte unserer zwei berufsständischen Selbstverwaltungskörperschaften zu nutzen, 5. moderne Zahnmedizin und deren Kosten gegenüber den Krankenkassen darzustellen und zu vertreten, 6. Weitergabe von Praxiserfahrungen an Kollegen durch das Angebot von eigenen Seminaren, 7. Begleitung der Entwicklung der gesetzlichen Vorgaben durch Mitarbeit an berufspolitischen Seminaren, 8. Mitarbeit an der praxisrelevanten Umsetzung gesetzlicher Vorgaben.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Schwerin, 74, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Nach Studium von Zahn- und Medizin 1954 - 62 in Halle/S. hier Assistent und Oberarzt, Facharztweiterbildung zum FA für ZMK-Krankheiten, FA für Kieferchirurgie (jetzt MKG-Chirurgie), später auch Anerkennung als ZA für Oralchirurgie; 1970 Oberarzt, 1974 - 1999 Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie des Klinikums Schwerin; 1973 Promotion B (Habilitation), 1985 Honorarprofessor; jetzt Rentner; Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften

Standespolitische Aktivitäten:

1978 - 1991 Vorsitzender der Stomatolog. Gesellschaft Schwerin, anschließend Vorstandsmitglied der M-V-

Gesellschaft für ZMK-Heilkunde; seit 1995 Mitglied der Kammerversammlung, 1995 – 2007 im Kammervorstand Referent für Fort- und Weiterbildung, Mitarbeit und seit 2007 Vorsitz im Fortbildungsausschuss; seit 1999 Mitglied und jetzt Vorsitz im Beratungs- (Rechts-) und Schlichtungsausschuss der ZÄK M-V.

Standespolitische Vorstellungen:

Wahrung der traditionellen medizinisch-ethischen Grundsätze bei der Berufsausübung und im kollegialen Kontakt; Wahrung der Einheitlichkeit des Berufsstandes; Vermeidung und Beilegung von Streitigkeiten zwischen Zahnärzten/Zahnärztinnen untereinander und Patienten; Vertretung der Interessen der älteren, aus dem Berufsleben ausgeschiedenen Kolleginnen und Kollegen.

Dr. Holger Kraatz

Satow, 50 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1985, Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie 1990, Promotion 1990, Niederlassung in Satow seit 2/1991; Schwerpunkte: Prävention, Prothetik

Standespolitische Aktivitäten:

Kreisstellenvorsitzender Bad Doberan seit 1990, Mitglied der Kammerversammlung und der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung seit 1990 bzw. 1991, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer seit 1998; Vorsitzender des Präventionsausschusses und Mitglied des Vorstands der LAJ M-V

Standespolitische Vorstellungen:

Verstärkung der Bemühungen der Landesvertretungen

zum Erhalt der Freiberuflichkeit mit angemessenen Vergütungen; Stärkung des positiven Ansehens der Zahnmedizin in der Öffentlichkeit durch

Breite wissenschaftlich-sachliche Informationen der Bevölkerung; Förderung zahnmedizinisch-ethischer Projekte der Kammer wie auch einzelner Kollegen; Herstellung bzw. Verstärkung positiver Kontakte zu Politik, Wirtschaft und anderen medizinischen Fachgruppen; Ablehnung der Tendenz zu selbstdarstellerischer Werbetechnik einiger Kollegen – deutliche Abgrenzung zur Gewerbetätigkeit erforderlich; Schaffung von Strukturen zur Eindämmung der Frühkindlichen Karies mit Hilfe vieler Partner; Vorbereitung des Berufsstands wie auch der Öffentlichkeit auf die (zahn-)medizinischen Erfordernisse bezüglich der Alterung der Gesellschaft.

Dr. Jürgen Liebich

Neubrandenburg, 51 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1984; 1984 - 1988 Fachpoliklinik für Stomatologie Neubrandenburg; 1988 - 1992 Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie im Klinikum Neubrandenburg, 1992 Niederlassung; seit 1988 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, seit 1992 Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Promotion 1990; Allgemein Zahnärztliche Praxis mit den Schwerpunkten Chirurgie/ Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied der Kammerversammlung seit 1999, des Kammervorstandes seit 2007, hier Referent für Fort- und Weiterbildung; seit 2003 Mitglied im Beratungs- und Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer; seit 2000 Mitglied der KZV-Vertreterversammlung

Standespolitische Vorstellungen:

Das in den vergangenen Monaten erarbeitete und kürzlich veröffentlichte Fortbildungskonzept der Zahnärztekammer ist in den kommenden Jahren umzusetzen und die fachliche Fortbildung damit in moderner Form den Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Hochschulen ist dabei wesentliches Kernstück. Als Autor des Konzeptes möchte ich auch bei seiner Umsetzung politische Verantwortung übernehmen. Die Weiterbildung ist mit großer Umsicht an den versorgungspolitischen Gegebenheiten der zahnärztlichen Berufsausübung zu messen. Unverzichtbar bei eventuellen Anpassungen: Die zahnärztliche Approbation berechtigt zur Ausübung der gesamten Zahnheilkunde.

Dr. Dietmar Oesterreich

Reuterstadt Stavenhagen, 54 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

1981 Approbation; 1981 - 1990 Tätigkeit in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin; seit 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie; seit 1988 Dr. med.; 1991 Niederlassung in eigener Praxis, Schwerpunkte: Prophylaxe, Parodontologie

Standespolitische Aktivitäten:

Seit dem 29.4.1990 Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; seit dem 3.11.2000 Vizepräsident der BZÄK; Arbeitsschwerpunkte, betreute Referate/Ausschüsse: Referent der Bundeszahnärztekammer für Patientenberatungsstellen, Patienteninformationen, Gutachter, Schlichtung; Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer; Alternierender Vorsitzender der DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege); Mitglied des IDZ (Institut Deutscher Zahnärzte) Vorstandsausschuss; Referent

für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszahnärztekammer; Referent der Bundeszahnärztekammer für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin

Standespolitische Vorstellungen:

Die Erhaltung der Selbstverwaltung und die selbstbestimmte Gestaltung wesentlicher Elemente der freiberuflichen Berufsausübung, insbesondere der Qualitätssicherung und der Fortbildung, sind mir ein wichtiges Anliegen. Es gilt, die zahnärztliche Praxis bei der Erfüllung der an sie gestellten Anforderungen zu unterstützen und die zahlreich positiven Entwicklungen im Berufsstand öffentlich wahrnehmbar darzustellen. Forderungen nach Öffnungsklausel und Selektivverträgen müssen durch den gesamten Berufsstand begegnet werden. Gewerblichen Tendenzen im Berufsstand und einer Ökonomisierung der zahnärztlichen Berufsausübung muss entgegengewirkt werden. Die vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung ist vor allen staatlichen Eingriffen zu schützen.



Dr. Katrin Rusch

Binz, 43 Jahre, verheiratet

Beruflicher Werdegang:

Studium in Rostock, Approbation 1991, nach Assistenzzeit Niederlassung in Hollenstedt (Niedersachsen), seit 1998 in Binz niedergelassen

Standespolitische Aktivitäten:

bisher nur auf Kreisebene,

Mitglied des Kreisstellenvorstandes Rügens seit 2006

Standespolitische Vorstellungen:

Verteidigung der freiheitlichen Berufsausübung und Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses, Abwehr abs-truser gesetzlicher Beeinflussungen, Stärkung der Geschlossenheit des Berufsstandes durch Stärkung des kollegialen Miteinanders, Interessen des Berufsstandes und der Bevölkerung in Einklang bringen, Transparenz und Sparsamkeit beim Umgang mit Beitragsgeldern.

Dr. Peter Schletter

Neustadt-Glewe, 55 Jahre, verheiratet, 2 Töchter (Zahnärztinnen), 2 Enkel



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1978, Fachzahnarzt 1982, Promotion 1987; Niederlassung gemeinsam mit Ehefrau und Kollegin Natalja 1992; Zahnerhaltung; ästhetische Zahnmedizin (international lizenzierter CEREC-Trainer); Verbindung zahnmedizinische Praxis und Wissenschaft (Referent und Autor in der GUS, Dubai, Ehrenprofessur an der Akademie zu Tver)

Standespolitische Aktivitäten:

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV seit 2005; Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK; Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe MV; Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses der ZÄK MV; Mitglied in Ausschüssen der ZÄK und KZV MV

Standespolitische Vorstellungen:

Sicherung und Weiterentwicklung der beruflichen Rahmenbedingungen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land; Abwehr von Angriffen interessierter Gruppen gegen die Körperschaftliche Selbstverwaltung; Wahrung und Ausbau einer zielorientierten und freundschaftlichen Zusammenarbeit der zahnärztlichen Schwesternkörperschaften und eines gemeinsamen Auftretens gegenüber Politik und Gesellschaft, Ausbau erweiterter Abdingungsmöglichkeiten bei der Behandlung von GKV-Versicherten (z. B. Ringen um „Mehrkostenfähigkeit der Endo-Behandlung über eine Position hinaus“); Einsatz für eine wissenschaftlich begründete Fortschreibung des ZE-Festzuschussystems.

Dr. Britt Schremmer

Rostock, 44 Jahre



Beruflicher Werdegang:

1984-89 Studium der Zahnmedizin in Szeged/Ungharn; Approbation 1989; 1989-91 Ausbildung zum Fachzahnarzt; 1991-96 Stabszahnarzt der Bundeswehr; 1996-2001 angestellte Zahnärztin im Ärztehaus Berlin; seit 2001 leitende Zahnärztin im Gesundheitsamt Rostock; 2008 Promotion

Standespolitische Aktivitäten:

bis 2001: Vertreterin der angestellten Zahnärztin in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin; seit 2006 Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Standespolitische Vorstellungen:

Förderung der Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und niedergelassenen Kollegen; Stärkung der Gruppenprophylaxe als Einstieg in die Individualprophylaxe beim Hauszahnarzt, insbesondere bei sozialen Randgruppen; Sicherung der Gesundheitserziehung in den Kitas und Schulen, um die Eigenverantwortung der Jugendlichen für deren Gesundheit/Zahngesundheit zu manifestieren; Hinweisen auf die Nutzung vorhandener Strukturen des Öffentlichen Gesundheitswesens, um dem gemeinsam erklärten Ziel, Chancengleichheit für jedes Kind, näher zu kommen.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Greifswald, 65 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Studium der Medizin, Zahnmedizin in Berlin, Dresden und Greifswald, 1971 Beginn der Tätigkeit an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Greifswald, 1974 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, 1978 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 1988 Habilitation, 1997 Professur an der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie der Uni Greifswald, Schwerpunkte: Klinische Funktions- und Kiefergelenksdiagnostik, Dentoalveoläre Chirurgie, Implantologie, Laserchirurgie

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer seit 1995, Vorsitzender des Prüfungsausschusses Oralchirurgie, Mitglied des Fortbildungsausschusses,

Vorstandsmitglied der M-V Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V., 1. Vorsitzender des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

Standespolitische Vorstellungen:

Die Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärztekammer M-V machen einen wesentlichen Teil der Aktivitäten der Kammer für die Zahnärzteschaft unseres Landes aus. Dabei sollte die Fortbildung nicht als unangenehme Pflicht, sondern als freudbetontes Arrangement empfunden werden. Dafür ist eine Bündelung der hierzu befähigten Kräfte der Zahnärztekammer und der Fachgesellschaft sinnvoll, wie wir sie jährlich u. a. auf den Jahrestagungen in Warnemünde und Greifswald erleben.



Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Kemnitz, 53 Jahre, verheiratet, 1 Tochter, 1 Enkelin

Beruflicher Werdegang:

Approbation 1982 in Dresden; Niederlassung 1.3.1991 in Kemnitz, Arbeitsschwerpunkte: Prophylaxe, Endo

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied der Kammerversammlung seit ihrer Gründung, im Vorstand der ZÄK M-V seit 1991, Vizepräsident seit 1998, GOZ- und Finanzreferent der ZÄK M-V, Delegierter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, Mitglied im Kassenprüfungsausschuss

der Bundeszahnärztekammer, Mitglied der VV der KZV M-V seit ihrer Gründung, Rechnungsprüfungsausschuss der KZV M-V

Standespolitische Vorstellungen:

Sparsamer Umgang mit den Beitragsgeldern der Kollegenschaft; Kostenerstattung in allen Bereichen der Zahnmedizin; Stärkung der Selbstverwaltung; mehr Eigenverantwortung für Patienten; endlich eine GOZ, die dem zahnmedizinischen Fortschritt in der Leistungsbeschreibung und in der Bewertung Rechnung trägt; weniger Staat, mehr Selbstverantwortung.

Dentinadhäsive Glasfaser- und Keramikstifte

Das GOZ-Referat informiert

Glasfaserverstärkte Composite- und keramische Stiftaufbauten ohne Metallanteil, die im Wurzelkanal dentinadhäsiv befestigt werden, bilden seit einiger Zeit eine Alternative zu Metallstiften.

Die Berechnung der Leistung ist weder in der GOZ, noch in der GOÄ geregelt. Diese Stiftaufbauten sind weder gegossen, noch haben sie eine Verankerung mit einer Schraube.

Der Aufbau einer zerstörten Zahnkrone mit einem Glasfaser- oder Keramikwurzelstift stellt nach Auffassung aller Landeszahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer eine neuartige Leistung dar, die erst nach dem Inkrafttreten der GOZ 88 entwickelt wurde und analog § 6 Abs. 2 GOZ berechnet werden kann. Ungeachtet dessen teilen private Kostenträger ihren Versicherten häufig mit, dass die o. g. Leistung von der Nr. 219 GOZ erfasst und mit dieser Ziffer zu berechnen sei. Vereinzelt erstatten private Versicherungen die neuen Stiftsysteme sogar nur mit der Ziffer 213 GOZ (parapulpäre/intrakanaläre Stifte).

Sofern für die Keramik- oder Glasfaserstifte nach Art, Kosten und Zeitaufwand die Geb.-Nr. 219 GOZ vom Behandler als gleichwertig erachtet wird, könnte die Berechnung nach der 219 GOZ analog angesetzt werden. Der Ansatz der 219 GOZ ohne Analogie wird von uns ebenfalls akzeptiert. Allerdings sollte der Zahnarzt bedenken, dass die Ziffer 219 GOZ bei Ansatz des 2,3-fachen Steigerungsfaktors lediglich ein Honorar von 58,21 Euro erbringt. Um die Erhöhung des Steigerungsfaktors bei der Analognummer zu vermeiden, die erfahrungsgemäß oftmals zu unerfreulichen Auseinandersetzungen mit Patienten und privaten Kostenträgern führt, ist es deshalb ratsam, sich für eine höher vergütete Analogziffer zu entscheiden, auch wenn sie von der Leistungsbeschreibung her von der tatsächlich durchgeführten Maßnahme abweicht. Welche Gebühr aus der GOZ bei der Analogberechnung nach Art, Kosten und Zeitaufwand für gleichwertig erachtet wird, sollte immer praxisindividuell ermittelt werden. Als mögliche Analogpositionen für die neuen Stiftverfahren bieten sich z. B. die GOZ-Nrn. 214, 216, 217 oder 515 GOZ an.



Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Bei der Materialkostenberechnung für den adhäsiven Stift ist folgendes zu beachten: In der GOZ ist geregelt, dass neben dem konventionellen Stiftaufbau nach der 219 GOZ die Materialkosten für den Stift zusätzlich berechnungsfähig sind. In Bezug auf das „berühmte“ BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 ist die Berechnung der Materialkosten bei einer Analogberechnung nicht eindeutig geklärt. Es besteht keine Rechtssicherheit für den Zahnarzt, die Materialkosten automatisch neben der Analognummer zu berechnen. In Anlehnung an die BGH-Rechtsprechung können die Materialkosten für den Glasfaser-/Keramikstift jedoch zusätzlich zur Analognummer berechnet werden, wenn die Stiftkosten den einfachen Gebührensatz (Faktor 1,0) der entsprechenden Analogposition überschreiten („Unzumutbarkeitsgrenze“ laut BGH-Urteil). Ein entsprechender Hinweis auf der Rechnung ist dann empfehlenswert (z. B. „Unzumutbarkeitsgrenze überschritten, siehe BGH-Urteil vom 27. Mai 2004“). Sind die Stiftkosten dagegen geringer als der Einfachsatz der jeweiligen Analognummer, sind sie Leistungsbestandteil der Analogposition. Der Aspekt der Materialkosten sollte deshalb bei der Wahl der individuellen Analognummer Berücksichtigung finden.

Die Analognummer kann bei den neuen Stiftsystemen einmal pro Zahn angesetzt werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Stifte in den Zahn eingebracht werden. Die Anzahl der Stifte kann wie folgt abgegolten werden:

1. Berechnen der Stifte, wenn „Zumutbarkeitsgrenze“ überschritten wurde oder
2. Wahl einer höher vergüteten Analognummer oder
3. Ausschöpfung des gesamten Gebührenrahmens

Glasfaser-/Keramikstift und dentinadhäsive Aufbaufüllung

Neben einem Glasfaser- oder Keramikstift kann die notwendige dentinadhäsive Aufbaufüllung im koronalen Teil separat abgerechnet werden. Auch für sie gilt, dass es sich um eine neuartige, erst nach Inkrafttreten der GOZ entwickelte Leistung handelt, die somit ebenfalls analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar ist. Der Behandler kann beispielsweise auf die Analognummern 214 bis 217 GOZ zurückgreifen. Auch hier ist er in der Wahl der Analognummer frei.

Dentinadhäsive Aufbaufüllungen sind analog einmal pro Zahn berechnungsfähig. Dies trifft auch zu, wenn mehrere Aufbaufüllungen an einem Zahn gelegt wurden. Dieser Mehraufwand kann Berücksichtigung im Steigerungssatz finden oder in der Wahl einer höher vergüteten Analogposition. Auslagen für das plastische Aufbaumaterial sind grundsätzlich nicht berechnungsfähig.

Denkbar ist auch, die gesamte Versorgung des Zahnes mit dentinadhäsiv befestigtem Glasfaser- oder Keramikstift und einer zusätzlichen dentinadhäsiven Aufbaufüllung als Einheit zu betrachten und in einer einzigen Analogposition zusammenzufassen. Als analoge Gesamtleistung bietet sich hier z. B. die Ziffer 503 GOZ an. Eine korrekte Leistungsbeschreibung in der Rechnungslegung ist hier sehr wichtig.

Nachfolgend finden Sie zu den beiden Berechnungswegen ein Beispiel. Auf das Nennen von Beträgen und Steigerungsfaktoren haben wir bewusst verzichtet.

Fall:

Zahn 11 - dentinadhäsiver Glasfaserstift, dentinadhäsive Aufbaufüllung, Vollkeramikkrone

1. Variante
 - 1x 515 GOZ - dentinadhäsiver Glasfaserstift zur späteren Aufnah-

me einer Krone, analog § 6 Abs. 2 GOZ, inklusive Materialkosten für den Stift,

- 1x 217 GOZ - dentinadhäsiver Aufbau zur späteren Aufnahme einer Krone, dreiflächig, analog § 6 Abs. 2 GOZ,
 - 1x 221 GOZ – Krone, Hohlkehle oder Stufe
- Begleitleistungen bitte nicht vergessen.

2. Variante

- 1x 503 GOZ - dentinadhäsiver Glasfaserstift und dentinadhäsiver Aufbau (dreiflächig) zur späteren Aufnahme einer Krone, analog § 6 Abs. 2 GOZ, inklusive Materialkosten für den Stift
 - 1x 221 GOZ – Krone, Hohlkehle oder Stufe
- Begleitleistungen bitte nicht vergessen.

Die Auffassung der Landeszahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer zur analogen Berechnung von dentinadhäsiven Glasfaser- und Keramikstiften sowie zu dentinadhä-

siven Aufbaufüllungen wird bereits durch nachfolgende Gerichtsurteile bestätigt.

Urteil zum adhäsiv befestigten Keramik-/Glasfaser-Aufbau

Mit Datum vom 4. Februar 2010 (Az: 3 O 207/08) hat das Landgericht Düsseldorf einen adhäsiv befestigten Aufbau eines Glasfaserstiftes als „neue Leistung“ angesehen und die analoge Berechnung nach der GOZ-Nummer 217 als zulässig bezeichnet.

Es stütze sich dabei auf ein Gutachten, welches die Entwicklung und Praxisreife des Verfahrens in den 90-er-Jahren, also deutlich nach Inkrafttreten der GOZ 1988 ansetzte. Ferner wurde bestätigt, dass der Kosten- und Zeitaufwand mit der GOZ-Nr. 217 im Einklang stünden.

Urteil zu dentinadhäsiven Aufbaufüllungen

Das Amtsgericht Frankfurt (Az 29 C 2147/03-21 vom 11.07.2007) hat in einem Rechtsstreit die Möglichkeit

einer analogen Berechnung von dentinadhäsiven Aufbaurekonstruktionen bestätigt (hier analog 214 GOZ – Füllung mit Metallfolie). Diese gebührenrechtliche Frage war bislang offen und wurde nun erstmals gerichtlich geklärt. Damit wird die Auffassung der Landeszahnärztekammern, dass adhäsive Aufbaufüllungen mit der GOZ 218 unterbewertet sind, jetzt auch von der Rechtsprechung gestützt.

Allerdings bedeuten diese Urteile keine Erstattungsgarantie für privatversicherte/beihilfeberechtigte Patienten sowie für GKV-Versicherte mit privater Zusatzversicherung. Erst eine abschließende Rechtsprechung durch den Bundesgerichtshof hätte eine Leitfunktion für den zivilrechtlichen Bereich. Der Patient muss deshalb hier immer mit einem Eigenanteil rechnen, den er nach einer guten Aufklärung eher versteht und nicht reklamieren wird.

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

Fortbildung im November 2010

3. November 7 Punkte

Physiologische Zentrik – wohin gehört der Unterkiefer?
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14 – 19.30 Uhr
Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 220 €

3. November 7 Punkte

Kofferdam – warum denn nicht?
Dr. Angela Löw, Dr. Heike Steffen
15 – 20 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 150 €

5./6. November 15 Punkte

Professionelle Zahnreinigung, Mundhygiene, Langzeitbetreuung, Erhaltungstherapie – Fortbildung für das Praxisteam (Zahnarzt - Prophylaxepersonal)
Dr. Jutta Fanghänel, DH Jutta Daus
5. November 14 – 19 Uhr,
6. November 9 – 16.30 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald
Seminar Nr. 23
Seminargebühr: 350 €

13. November 9 Punkte

Operationstechniken in der Parodontologie
Zahnarzt Holger Thun,
Dr. Alexander Kuhr
9 – 17 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 325 €

17. November 6 Punkte

Mundschleimhautläsionen, Präkanzerosen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich – eine interdisziplinäre Herausforderung für den Hausarzt, Zahnarzt und MKG-Chirurgen
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann,
Prof. Dr. Wolfgang Sümig,
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
14 – 19 Uhr
Radisson Blu Hotel
Grünhufer Bogen 18-20
18437 Stralsund
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 180 €

24. November 4 Punkte

Das kleine 1 x 1 der Parodontologie
Prof. Dr. Thomas Kocher
14 – 17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 95 €

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

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

Bitte beachten Sie die **Terminänderung:** Das Seminar Nr. 38 „Erfolgreiches Konfliktmanagement im Praxisteam und im ganzen Leben“ mit dem Referenten Dipl.-Päd. Herbert Prange, geplant am 27. November 2010 in Rostock, wird auf den 11. Dezember verlegt. Das Seminar findet am 11. Dezember von 9 bis 16 Uhr im Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103 in Rostock statt.

Fortbildungsprüfungsregelung

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarthelferin/des Zahnarthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erlässt nach Genehmigung durch die Kammerversammlung in ihrer Sitzung am 3. Juli 2010 und aufgrund des Beschlusses durch den Berufsbildungsausschuss vom 3. Mai 2010 als zuständige Stelle nach § 54 in Verbindung mit § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Artikel 9 b des Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246), folgende besondere Rechtsvorschrift für die Fortbildungsprüfung zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-assistentin.

I. Abschnitt: Ziel

§ 1 Ziel der Fortbildung

Ziel der Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-assistentin (ZMP) ist es, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen, der sie befähigen soll, qualifizierte Handlungsverantwortung nach Delegation im rechtlich zulässigen Rahmen zu übernehmen, u. a.

- in der Gewinnung, Übernahme und Interpretation von Befunden,
- in der Durchführung präventiver und therapeutischer Maßnahmen,
- bei der Vermittlung der fachlichen Grundlagen in den Bereichen Gesundheitserziehung, -vorsorge und -aufklärung in adäquater Kommunikation und Pädagogik sowie
- die Wahrnehmung individualprophylaktischer Aufgaben einschließlich der professionellen Zahnreinigung.

Eine besondere Zielsetzung liegt darüber hinaus darin, grundlegende Kenntnisse in den fachspezifischen Tätigkeitsgebieten „Motivierung der Patienten zur Verhaltensänderung bei der Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnhalteapparates“ durch Anleitung und pädagogische Überwachung sowie in der Organisation der Arbeitsabläufe im Praxisteam und am eigenen Arbeitsplatz zu vermitteln.

II. Abschnitt: Fortbildungsvoraussetzungen

§ 2 Zulassung zur Fortbildung

- (1) Der Antrag auf Teilnahme an der Fortbildung hat schriftlich zu erfolgen.
- (2) Voraussetzung für die Zulassung zur Fortbildung ist eine mindestens zweijährige berufliche Tätigkeit als Zahnarthelfer/in/ Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r nach bestandener Abschlussprüfung oder eines gleichwertigen Abschlusses und das Zertifikat für den Kurs „Fortgebildete/r Zahnarthelfer/in/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r im Bereich Prophylaxe“.

§ 3 Antragsunterlagen

Dem Bewerbungsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- a) Kopie Zertifikat „Fortgebildete/r Zahnarthelfer/in/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r im Bereich Prophylaxe“
- b) Nachweis über einen Kurs „Maßnahmen im Notfall“ (Herz-Lungen-Wiederbelebung mit mindestens 16 Unterrichtsstunden).
- c) Nachweis über die gesetzlich vorgesehenen Kenntnisse im Strahlenschutz
- d) Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf)
- e) Nachweis über eine mindestens zweijährige Berufstätigkeit

§ 4 Auswahl der Teilnehmer

Soweit für einen Fortbildungskurs mehr Bewerbungen eingehen als Fortbildungsplätze vorhanden sind, werden die Teilnehmer entsprechend dem Eingang der Anmeldungen berücksichtigt.

III. Abschnitt: Gestaltung und Dauer der Fortbildung

§ 5 Dauer

- (1) Die Fortbildung umfasst mindestens 400 theoretische und praktische Unterrichtsstunden einschließlich der 160 Unterrichtsstunden vom Grundkurs „Fortgebildete/r Zahnarthelfer/in/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r im Bereich Prophylaxe“.
- (2) Soweit eine Vergleichbarkeit der Fortbildungsinhalte gegeben ist, kann die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf schriftlichen Antrag Fortbildungsteile, die bei einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer oder sonstigen Einrichtung durchgeführt worden sind, anrechnen, soweit sie inhaltlich den Vorschriften dieser Fortbildungsprüfungsregelung entsprechen.

§ 6 Lerninhalte der Fortbildung

- (1) Während der Fortbildung werden die gem. Anlage für eine qualifizierte Tätigkeit als Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent/ Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt.
- (2) Im Rahmen der Fortbildung werden praktische Übungen am Modell, Phantomkopf und am Patienten unter Aufsicht und Kontrolle durchgeführt, sofern sich jeweils die Notwendigkeit aus den Lerninhalten ergibt.
- (3) Die Unterrichtung im theoretischen und praktischen Bereich erstreckt sich insbesondere auf folgende Lerngebiete:
 1. Allgemeinmedizinische Grundlagen
 2. Zahnmedizinische Grundlagen
 3. Ernährungslehre
 4. Oralprophylaxe – spezielle Kariesprophylaxe
 5. Klinische Dokumentation

6. Psychologie und Kommunikation
7. Ab- und Berechnung von prophylaktischen Leistungen
8. Arbeitssicherheit und -systematik/Ergonomie/Strahlenschutz
9. Rechtsgrundlagen für den Einsatz der ZMP
10. Assistenz bei der Planung und Durchführung der Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen

§ 7 Schulungsstätte

Die Fortbildung wird an den von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern festgelegten Schulungsstätten durchgeführt.

IV. Abschnitt: Prüfung

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen

- (1) Zur Prüfung ist zuzulassen, wer innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren an der Fortbildungsmaßnahme vollständig teilgenommen hat und die Voraussetzungen gemäß § 2 erfüllt.
- (2) Zuzulassen ist auch, wer an einer Fortbildungsmaßnahme einer anderen (Landes-) Zahnärztekammer oder sonstigen Einrichtung teilgenommen hat, die inhaltlich und zeitlich der Fortbildungsmaßnahme der Zahnärztekammer M-V entspricht und die Voraussetzungen nach § 2 erfüllt.
- (3) Über die Zulassung entscheidet die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.

§ 9 Inhalt der Prüfungen

- (1) Die Prüfung erstreckt sich auf die im § 6 genannten Gebiete und richtet sich im einzelnen nach der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen.
- (2) In den unter § 6 Abs. 3 genannten Lerngebieten ist jeweils eine schriftliche und eine mündliche Prüfung durchzuführen.
- (3) Die Bearbeitungsdauer der schriftlichen Aufgaben beträgt für die Prüfungsfächer insgesamt 6 Unterrichtsstunden.
- (4) Die mündliche Prüfung wird als Gruppengespräch durchgeführt, das sechzig Minuten je Gruppe (maximal 3 Personen) nicht übersteigen soll.

§ 10 Bewertung der Prüfung

- (1) Die Lerngebiete der schriftlichen Prüfung und die mündliche Prüfung werden jeweils einzeln mit einer Note bewertet.
- (2) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der Einzelnoten gemäß Abs.1.
- (3) Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in der schriftlichen und in der mündlichen Prüfung mindestens ausreichende Leistungen erbracht hat.
- (4) Über das Bestehen der Prüfung ist ein Prüfungszeugnis gem. § 23 Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen

auszustellen, aus dem sich die in den einzelnen Prüfungsfächern erzielten Bewertungen und das Gesamtergebnis ergeben müssen.

§ 11 Berufsbezeichnung

Personen, die erfolgreich an der Fortbildungsprüfung teilgenommen haben, dürfen die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinischer Prophylaxeassistent/Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ führen.

V. Abschnitt: Geltungsbereich und Inkrafttreten

§ 12 Geltungsbereich

(1) Diese Fortbildungsprüfungsregelung gilt für den Bereich der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

(2) Die vor einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer als „Zuständige Stelle“ absolvierten Prüfungen werden anerkannt, soweit sie nach einer dieser Ordnung entsprechenden Fortbildungsordnung abgelegt worden sind.

§ 13 Inkrafttreten, Genehmigung

Diese Fortbildungsprüfungsregelung für die Durchführung der Fortbildung zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin tritt nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt „dens“ der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Kraft. Die Fortbildungsordnung und die „Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfung“, beschlossen von der Kammerversammlung am 22. November 2003, veröffentlicht im Amtsblatt/Amtlicher Anzeiger Nr. 20 vom 24.5.2004 (AAz. 2004 S. 543) und in dens 7/2004 vom 5.7.2004 treten außer Kraft.

Schwerin, 12. Juli 2010
 Dr. Dietmar Oesterreich,
 Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Anlage zu § 6 - Fortbildungsprüfungsregelung

Inhalte

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-in

1. Allgemeinmedizinische Grundlagen

- Anatomie / Histologie
- Physiologie
- Pathologie
- Mikrobiologie /Hygiene
- Pharmakologie

2. Zahnmedizinische Grundlagen

- Ätiologie und Pathogenese von Zahnhartsubstanzdestruktionen
 - Plaque, Karies, Erosionen, Abrasionen
 - Klinisches Bild
 - Prävention
- Ätiologie und Pathogenese von Gingivitiden und Parodontopathien

- Anatomische und pathologische Strukturen in der Mundhöhle
- Formen und Verlauf der Parodontalerkrankungen

3. Ernährungslehre

- Stoffwechsel und Ernährung
- Ernährung und Plaquebildung
- Zucker und andere Kohlenhydrate
- Zahngesunde Ernährung
- Ernährungsanamnese und -beratung

4. Oralprophylaxe – spezielle Kariesprophylaxe

- umfassende Darstellung von Möglichkeiten der Mundhygiene
- Beherrschung und Darstellung gängiger Zahnputztechniken
- patientengerechte Erläuterung von Kariesentstehung und gängiger Mundhygienemaßnahmen
- Aufzeigen und Erklärung der Möglichkeiten der professionellen Prophylaxe
- Wirkungsweise und Prinzipien von Fluoridpräparaten erklären, die häusliche Anwendung erläutern
- optimale Anwendung von Fluoridpräparaten in der Praxis
- Darstellung und Beherrschung sämtlicher gängiger Indizes
- Sachgerechte Durchführung der Fissurenversiegelung
- relative und absolute Trockenlegung
- Beherrschung der verschiedenen Kofferdam-Techniken
- Zahnreinigung, Verfahren, Techniken unter Berücksichtigung allgemeinmedizinischer Risikofaktoren
- spezielle Instrumentenkunde von Hand und Ultraschallinstrumenten
- Schleifen und Schärfen von Handinstrumenten
- Oberflächenpolitur
- Interdentalpolitur
- Füllungspolitur einschließlich des Entfernens der Überhänge
- Situationsabformung
 - anatomische Grundlagen zur Löffelauswahl
 - Löffelverbesserung durch individuelle Abdämmungen
 - Herstellung individueller Löffel
 - Vorgehen bei schwierigen Patienten
 - Materialkunde der verschiedenen Abformmaterialien
 - Modellherstellung von Dokumentations- und Arbeitsmodellen
- Recall
 - Befundbezogene und individuelle Festlegung von Recall-Intervallen
 - Organisation eines Recall-Systems
- Hilfe bei der Therapie kranio-mandibulärer Dysfunktionen
 - Indikation verschiedener Schienenarten
 - Abformung und Herstellung von Schienen
 - Vorbereitung der Modelle
 - Werkstoffkunde
 - Hilfestellung bei der Eingliederung
- Spezielle Altersprophylaxe

- auf individuellen Möglichkeiten basierende Prophylaxestrategien
- Einbeziehung von zahnärztlichem und pflegerischem Hilfspersonal ins individuelle Prophylaxeschema

- Spezielle Prophylaxe für Behinderte
 - sensitive Auslotung und Vermittlung der jeweils möglichen Prophylaxe-Maßnahmen einschließlich ihrer professionellen Überwachung

5. Klinische Dokumentation

- Mithilfe bei
 - der Befunderhebung
 - der Untersuchung der Mundhöhle
 - der Erhebung von Mundhygienebefunden (Plaque und Entzündungsindizes)
 - Erhebung von PAR-Befunden
 - der Speicheldiagnostik
 - der Auswertung der Befunderhebung
 - der Erstellung des PAR-Status nach Angaben
 - der Gewinnung, Übernahme und Interpretation von Befunden

- Fallpräsentation
- Praxisnachweisstunden

6. Psychische und Kommunikation

- Psychologische und soziologische Grundlagen
- Gesprächsführung in der Praxis
- Patienteführung und Motivation
- Mitarbeiterführung
- Angstabbau
- Rhetorik
- Rollenverhalten in Demonstrationen und Übungen
- Grundlagen der Wahrnehmung
- Stressbewältigung

7. Ab- und Berechnung prophylaktischer Leistungen

- Vermittlung gesetzlicher Grundlagen und vertraglicher Bestimmungen für die Berechnung von Leistungen nach BEMA und GOZ

8. Arbeitssicherheit und -systematik/ Ergonomie/Strahlenschutz

- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Prinzipien einer gut balancierten Arbeitshaltung
- Einfluss von Position, Arbeitshaltung, Arbeitsabstand, Patientenlagerung, Blickrichtung, Instrumentenform und Fingerabstützung auf das allgemeine Wohlbefinden und Erhaltung der Arbeitsleistung
- Verknüpfung mit therapeutischen Maßnahmen zum Muskelaufbau und zur Mobilisation des Bewegungsapparates

9. Rechtsgrundlagen für den Einsatz der ZMP

- Einsatzrahmen für Zahnarzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte in der Zahnarztpraxis
- 10. Assistenz bei der Planung und Durchführung der Aus- und Fortbildung von Mitarbeiterinnen
- allgemeine Grundlagen der Berufsausbildung
 - Ausbildungsordnung
 - Rahmenlehrplan
 - Berufsbildungsgesetz
 - Jugendarbeitsschutzgesetz

- Grundlagen der Lernpsychologie und Pädagogik
- Mithilfe bei der Organisation der Fortbildung für Mitarbeiter auf Grundlage aktueller Gesetze

Das Versorgungswerk informiert

Zum Arbeitgeberrmeldeverfahren

Angestellte Pflichtmitglieder, die gemäß Paragraf 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) zugunsten des Versorgungswerkes von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung befreit worden sind, zahlen als Beitrag zum Versorgungswerk den Betrag, der ohne diese Befreiung an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre.

Eine der Voraussetzungen für das Befreiungsrecht ist, dass aus dem beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt der Pflichtbeitrag erhoben wird, der dem zur gesetzlichen Rentenversicherung entspricht. Dafür benötigt das Versorgungswerk Informationen über die Beschäftigung und das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt daraus.

Zur Prüfung der einkommensgerechten Beitragszahlung forderte das Versorgungswerk in der Vergangenheit monatliche Beitragsnachweise bzw. Verdienstbescheinigungen sowie die Meldebescheinigungen zur Sozialversicherung an. Dieses Verfahren wurde ab 1. Januar 2009 für alle Beteiligten vereinfacht.

Der Arbeitgeber hat seitdem für Beschäftigte, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, die Meldungen nach § 28a Abs. 1, 2 und 9 zusätzlich an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu erstat-

ten. Im Übrigen hat er monatliche Meldungen zur Beitragserhebung zu erstatten (§ 28a Abs. 10 und 11 SGB IV).

Der Datenaustausch erfolgt in dem gesicherten Verfahren der gesetzlichen Sozialversicherung. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) hat dafür eine Sammelannahmestelle bereit gestellt. In deren Auftrag nimmt die DASBV (Datenservice für berufsständische Versorgungseinrichtungen GmbH) diese Funktion wahr. Empfänger der Daten ist das jeweilige Versorgungswerk.

Die vom Arbeitgeber aus der Beschäftigung zu erstattenden Meldungen müssen im Rahmen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) bereits seit Januar 2006 elektronisch an eine Annahmestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übermittelt werden. Die dafür vorgegebenen Bedingungen und Regeln gelten seit Januar 2009 auch für die zusätzlichen Meldungen an die DASBV.

Die im Arbeitgeberrverfahren der gesetzlichen Sozialversicherung vorgesehenen Beitragsnachweise sind für das Versorgungswerk nicht verwendbar und diesem daher auch nicht zu übermitteln. Stattdessen benötigt das Versorgungswerk mitgliedsbezogene Informationen zur Beitragserhebung. Daher wurde das Verfahren um die Datei BV Beitragserhebung erweitert, die nur der DASBV zu übermitteln ist.

Der Datenaustausch im Arbeitgeberrverfahren darf nur mit systemuntersuchten Programmen oder Ausfüllhilfen erfolgen. Dies gilt auch für den Datenaustausch mit der DASBV.

Der Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Beginn, zu melden. Das Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Ende, zu melden.

Die Meldungen zur BV-Beitragserhebung müssen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Entgeltabrechnung, spätestens drei Arbeitstage danach, übermittelt werden. Erfolgt die Entgeltabrechnung für einen Abrechnungsmonat im Folgemonat, müssen die Meldungen jedoch spätestens bis zum 7. Kalendertag dieses Folgemonats übermittelt werden (z. B. die Meldungen für Januar spätestens bis zum 7. Februar).

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Versorgungswerkes gerne unter den nachstehenden Telefonnummern zur Verfügung:

Stefanie Jaap: 0 40-73 34 05-44;
Birgit Markl-Ruhnke 0 40-73 34 05-19
Dorina Raabe 0 40-73 34 05-68.

Dipl.-Stom. Holger Donath
Vorsitzender

Anzeige



**Das
Dentalhistorische
Museum in Zschadraß**

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärzzeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2011 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/71 86-0 · Fax 03525/71 86-12 · info@satztechnik-meissen.de

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

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

Einrichtung einer Praxishomepage

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

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

PowerPoint 2007

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

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

Textverarbeitung mit Word 2007

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

Wann: 1. Dezember, 16-19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung

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

Inhalt – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung

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

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

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV in-

nerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z.B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

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

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

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

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
 Telefon: 0385-54 92 131;

Fax-Nr.: 0385-54 92 498



Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 13. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Abrechnung am 27. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der WP am 3. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 3. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- PowerPoint 2007 am 10. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 1. Dezember, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Wismar**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

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

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **24. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. November*) sowie am **26. Januar 2011** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. Januar 2011*) statt.

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

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

lassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

• Verzicht auf die Zulassung
Näheres bei der KZV (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassungen zum 1. Oktober

Catharina Eschner, Zahnärztin, Kastanienallee 4, 17258 Feldberger Seenlandschaft

Kirsten Katharina Warnecke, Oralchirurgin, Wismarsche Straße 132 – 134, 19053 Schwerin

Galina Filler, Zahnärztin, Herrmann-Flach-Straße 43, 18109 Rostock

Robert Mayerhoff, Zahnarzt, Bergstraße 13, 19230 Hagenow

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Sebastian Ratjen, niedergelassen in 17489 Greifswald, Bahnhofstraße 44/45, beschäftigt ab 1. Oktober Dipl.-Stom. Waltraud Thielke als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Reno Hermann, niedergelassen in 18230 Rerik, Am Parkplatz 1b, beschäftigt ab 1. Oktober Stephan Konkel als ganztags angestellten Zahnarzt.

Dipl.-Med. Sabine Brünner, niedergelassen in 18146 Rostock, Hannes-Meyer-Platz 7, beschäftigt ab 1. Oktober Nadine Jarchow als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Gerd Wohlrab/Dr. Jens Stoltz, niedergelassen in 17033 Neubrandenburg, Friedrich-Engels-Ring 2, beschäftigt ab 16. September Dr. Dr. Wilfried Stursberg als halbtags angestellten Zahnarzt.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Dr. med. dent. Andreas Pippig verlegt mit Wirkung vom 1. Oktober seinen Vertragszahnarztsitz von der Esselföter Straße 6 in die Kröpeliner Straße 57 in 18055 Rostock.

Ende der Niederlassung

Irene Pletnjow, niedergelassen seit dem 13. Mai 1991 in 17033 Neubrandenburg, Neustrelitzer Straße 46, beendete am 30. September ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Kornelia Heß und Dr. med. Roland Heß führen ab 1. Oktober eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Jörn Kobrow, Dipl.-Med. Ingrid Schult, Marion Löwenstein und Dr. med. dent. Oliver Voß führen ab 1. Oktober eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. Christel Pistor für den Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Robert-Koch-Straße 13, ruht bis zum 31. März 2012. **KZV**

Anzeige

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) hilft in Pakistan



Für die Flutopfer in Pakistan hat die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) eine Soforthilfe von 50 000 Euro gestartet und ruft zu weiteren Spenden auf.

Kooperationspartner ist neben der Bundeszahnärztekammer die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. (DAHW) in Würzburg, mit der das HDZ seit 1987 eng zusammenarbeitet.

Die deutsche Leprosy-ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau, Marie Adelaide Leprosy Centre, Karachi, leistet mit 220 festangestellten Mitarbeitern Nothilfe vor Ort. In den Notstandsgebieten in Khyber Pakhtunkwa und in Karachi selbst, wohin viele Flutopfer geflüchtet sind, kann sie mit ihren Mitarbeitern direkt helfen.



Die HDZ-Spende kann Flutopfer mit Nahrung, Zelten, Bettzeug, Kleidung und Kochgeschirr für 1000 Familien versorgen; des Weiteren die medizinische Grundversorgung in so genannten „Health Camps“ von zirka 5000 Personen gewährleisten.

Weitere Nothilfemaßnahmen sind geplant. HDZ und BZÄK bitten dringend um Ihre Unterstützung:

**Spendenkonto Nr.: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08
Deutsche Apotheker und
Ärztebank, Hannover
Stichwort: Pakistan**

Entsprechende Spenden-Quittungen werden direkt durch die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ausgestellt.

Elektronische Gesundheitskarte frühestens 2015?

Ergebnisse einer Umfrage

Nach den Ergebnissen des aktuellen Monitoring „eHealth & Gesundheitswirtschaft 2010“ des Marktforschungsinstituts Wegweiser sind der demografische Wandel und die Sicherung der Finanzierung des Gesundheitssystems zukünftig die zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Krankenhäuser und Krankenversicherungen sowie Ärzte seien sich einig, dass Prozessoptimierung, eHealth und Vernetzung die am ehesten geeigneten Mittel sind, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

81 Prozent der Krankenversicherungen und 80 Prozent der Ärzte gingen davon aus, dass der Einsatz entsprechender Technologien bis zum Jahr 2013 zunehmen werde, heißt es in der Studie.

Frühestens im Jahr 2015 erwarten 86 Prozent der befragten Gesundheitsexperten aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft eine flächendeckende und vor allem funktionsfähige Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.

Die Langzeiterhebung von Wegweiser erscheint in diesem Jahr zum fünften Mal.

Informationen im Internet unter <http://catalog.wegweiser.de>

aus IT Kompakt (BÄK)

Anzeige

Grundschule Lankow öffnete Türen für die Zahngesundheit



Konzentriert arbeiten die Schüler beim Herstellen von Siebdruck.

Es ist wieder soweit: Der bundesweite Tag der Zahngesundheit am 25. September wird gegenwärtig überall im Land mit zahlreichen Aktionen begangen. Für die Landesauftaktveranstaltung in Mecklenburg-Vorpommern öffnete die Grundschule Lankow in Schwerin am 24. September ihre Pforten und lud Schüler und Gäste zu einem bunten Aktionstag rund um die Zahn- und Mundgesundheit ein. Für die Schülerinnen und Schüler gab es viel zu tun und Interessantes zu erleben, so z. B. Herstellen von Zahncreme, Lesestunde in der Bücherkiste, Brotbüchsendiebe, Zuckerstand, Sport und Spiel und vieles mehr. Mit dabei waren auch Manni Milchzahn und Kalle, zwei Handpuppen vom Holzwurmtheater, die den Kindern mit ganz viel Spannung ihre Geschichten in Sachen gesunde Zähne erzählten. Der Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern, Hans-Uwe Timm, nutzte die Gelegenheit und stellte den neuen Zahnpflegekalender 2011 vor. Ein herzliches Dankeschön an die Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Schwerin unter Leitung ihrer Vorsitzenden Dr. Gabriele Stöhring, und natürlich an die Schule und alle Helfer, die diesen gelungenen Tag mit ganz viel Engagement vorbereitet haben. Bildimpressionen sowie eine Übersicht der zurzeit in den Landkreisen und Städten in M-V stattfindenden Aktionen sind unter www.zaekmv.de unter LAJ abrufbar. **Merrit Förg, LAJ M-V**

SPRECHZEITEN

Vorstand der KZV M-V

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385-54 92-121
Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 - 54 92 - 122
Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14 bis 16 Uhr.
Für persönliche Gesprächstermine bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.



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



Einladung zum

11. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 1. Dezember 2010
von 18.00 bis 21.00 Uhr

im Hörsaal der Bethesdaklinik am Dietrich Bonhoeffer Klinikum
Neubrandenburg, Dr.-Salvador-Allende-Str.30

Referenten:

1. Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald
2. Prof. Dr. R. Biffar, Greifswald

„Differentialdiagnostik und Differentialtherapie der
craniomandibulären Dysfunktion“

Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde 10,00€

Für Nichtmitglieder 35,00€

Die Teilnahmegebühr wird vor Beginn der Veranstaltung erhoben

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 039603/20438

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Die Veranstaltung wird unterstützt von der Firma MIP

Burg Stargard, den 08.07.10


Dr. Hans-Jürgen Koch

Versiegelung von Fissuren und Grübchen

BEMA-Nummer IP 5

Im SGB V wird durch den § 22 Punkt 3 der Anspruch auf Fissurenversiegelung der Molaren für Versicherte, die das sechste, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, geregelt.

Des Weiteren hat der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in den bundeseinheitlichen Richtlinien gem. § 92 das Nähere über Art, Umfang und Nachweis festgelegt. Diese Richtlinien gelten für den Primärkas- sen- und Ersatzkassenbereich.

Bei den anspruchsberechtigten Kas- senpatienten erstreckt sich die Bere- chenbarkeit der BEMA-Nr. IP 5 aus- schließlich auf die Zähne 6 und 7. Die Versiegelung anderer Zähne – Prämo- laren, Weisheits- oder Milchzähne – ist keine Kassenleistung.

IP 5 Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

Bew.-Zahl: 16

Vereinbarte Abrechnungsbestimmun- gen zum Leistungsinhalt und gleich- zeitig abgegoltene Maßnahmen:

Eine Leistung nach Nr. IP 5 umfasst die Versiegelung der Fissuren und der Grübchen, einschließlich der gründ- lichen Beseitigung der weichen Zahn- beläge und der Trockenlegung der zu versiegelnden Zähne.

1. Das Entfernen harter Zahnbeläge ist nach Nr. 107 abrechnungsfähig.
2. Eine Leistung nach Nr. IP5 kann auch bei Durchbruch der 6-Jahres- molaren bei Kindern bis zur Vollen- dung des 6. Lebensjahres abgerech- net werden.
3. Das Versiegelungsmaterial ist mit der Bewertung abgegolten.

Eng verknüpft mit diesen BEMA- Abrechnungsbestimmungen sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophy- laxe), hier die Richtlinie

C. Fissurenversiegelung in Verbindung mit Punkt 15:

„Zur vertragszahnärztlichen Versor- gung gehört die Versiegelung von ka- riesfreien Fissuren und Grübchen der

bleibenden Molaren 6 und 7 mit aus- härtenden Kunststoffen. Die Versiege- lung der gefährdeten Fissuren sollte so früh wie möglich erfolgen, auch bei Durchbruch des 1. Molaren vor Voll- endung des 6. Lebensjahres.

Eine Versiegelung ist nicht angezeigt, wenn die Fissur bereits kariös erkrankt ist. Um mit der Fissurenversiegelung einen langfristigen Schutz der Zähne zu erreichen, sind die gründliche Be- seitigung von Zahnbelägen und die Trockenlegung der Zähne erforderlich. Soweit eine Versiegelung im zeitlichen Zusammenhang mit Maßnahmen der lokalen Fluoridierung durchgeführt wird, muss die Versiegelung vor der Fluoridierung abgeschlossen sein. Die Versiegelung muss alle kariesfreien Fissuren des Zahnes einbeziehen.“

Mit der IP 5 ist die relative Trocken- legung der zu versiegelnden Zähne abgegolten. Nicht abgegolten sind das Anlegen von Spanngummi (Cof- ferdam) zur absoluten Trockenlegung und das Entfernen harter Zahnbeläge. Demzufolge sind die BEMA-Num- mern 12 (bMF) und 107 (Zst) im Zusammenhang mit der IP 5 abrech- nungsfähig.

Besonders zu beachten ist, dass im zeitlichen Zusammenhang mit Maß- nahmen der lokalen Fluoridierung (IP 4), die Versiegelung vorher abge- schlossen sein muss.

In Verbindung mit der IP 5 ist die BEMA-Nr. 01 in einer Sitzung be- rechenbar. Das gleiche gilt für die BEMA-Nr. Ä 1 unter Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen zur Ä 1! Die IP 5 ist unabhängig vom dreijäh- rigen Individualprophylaxeprogramm abrechenbar.

Der Leistungstext der IP 5 hebt aus- drücklich auf die Versiegelung karies- freier Fissuren ab.

Nachstehend zur IP 5 im Zusammen- hang mit Füllungen Aussagen aus der Kommentierung von Liebold/Raff/Wis- sing, die die KZV M-V ebenso vertritt: „Besteht aber schon eine Karies, die die Fissur bereits leicht geschädigt hat, je- doch noch nicht bis zum Dentin vorge- drungen ist, sind die demineralisierten destrukturierten Schmelzbezirke einer Fissur vorsichtig zu entfernen, bevor der Schmelz angeätzt und der Kunst- stoff aufgebracht werden kann. Dieses Vorgehen wird als so genannte ‚erwei- terte Fissurenversiegelung‘ bezeichnet.

Merkmale der ‚erweiterten Fissurenver- siegelung‘ ist das Entfernen von Zahn- hartschubstanz durch eine mechanische Vorbehandlung, z. B. mit Diamanten, Rosenbohrern oder sonoabrasiver Prä- paration. Durch die Möglichkeiten moderner Füllungsmaterialien und – Techniken ist es im Sinne eines mi- nimalinvasiven Vorgehens möglich ge- worden, Läsionen sehr defektgerecht, lokalisiert, deswegen aber nicht un- aufwendig, plastisch füllen zu können. Die Abrechnung der beschriebenen ‚er- weiterten Fissurenversiegelung‘ erfolgt nach der Begriffsbestimmung und Indi- kation der BEMA-Nr. 13. Ist die Karies bereits bis zum Dentin vorgedrungen, so ist eine Versorgung mit einer ‚erwei- terten Fissurenversiegelung‘ nicht mehr möglich. Demgemäß muss dann nach den üblichen Füllungsprinzipien eine Füllung mit plastischem Füllungsma- terial, wie z. B. Kunststoff oder Amal- gam bzw. eine Einlagefüllung, gelegt werden. Die Abrechnung erfolgt nach BEMA-Nr. 13. Die des Inlays privat.

Es ist möglich, zusätzlich die der plas- tischen Füllung benachbarten Fissuren (bzw. bei kleinen plastischen Füllungen auch die gesamte kleine plastische Fül- lung) aus kariesprophylaktischen Grün- den in einer zweiten Sitzung in eine Versiegelung mit einzubeziehen.

Insofern können die Nrn. 13 und IP 5 gleichzeitig für ein und denselben Zahn berechnet werden. Auch in den Fällen, in denen Fissurenversiegelung und Füllung ortstrennte Bereiche am selben Zahn betreffen.“

Die versiegelten Areale sind in regel- mäßigen Abständen, beispielsweise im Rahmen der eingehenden Unter- suchung, auf ihre Unversehrtheit zu überprüfen. Soweit die Notwendigkeit besteht, die Versiegelung zu ergänzen bzw. zu erneuern, kann die IP 5 erneut abgerechnet werden. Das Wirtschaft- lichkeitsgebot ist streng zu beachten!

Die Abrechnung der BEMA-Nr. IP 5 erfolgt auf dem Erfassungsschein, der KCH-Diskette oder online, wenn die- ser Abrechnungsweg angeboten wird. Das Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorhergehenden Leistung angegeben, ist einzutragen, ebenso die Leistungsbezeichnung. Eine Zahnan- gabe ist erforderlich.

Rückfragen bitte unter Telefon 0385- 54 92 187.

Elke Köhn

Die GEZ-Gebühren für internetfähige PCs und Autoradios – ein leidiges Thema

Teil 2: Die internetfähigen PCs

Wie nicht anders zu erwarten, existiert auch in diesem Bereich keine einheitliche Rechtsprechung und damit auch keine klare Empfehlung.

Hinsichtlich der internetfähigen PCs in den Praxen divergiert die Rechtsprechung erheblich. In der Regel werden die PCs wohl kaum für Unterhaltung in der Praxis sorgen. Es ist z.B. schwer vorstellbar, dass über den Praxis-PC ein Film ausgestrahlt wird. Dennoch hält die GEZ seit 2007 ihre Hand auch für so genannte neuartige Rundfunkempfangsgeräte auf, also PCs und Handys, mit denen via Internet oder UMTS Hörfunk- oder Fernsehprogramme zu empfangen sind. Und zwar unabhängig davon, ob der Rechner überhaupt ans Internet angeschlossen ist. Der Rundfunkgebührenstaatsvertrag (RGebStV) bestimmt, dass das Bereithalten zählt. Bei den Zahnärzten ist der Ärger darüber groß. Einerseits wird eine elektronische Abrechnung verlangt, andererseits wird für den dafür angeschafften PC die GEZ-Gebühr fällig.

Wie argumentieren die Gerichte? Im Juli 2008 urteilte das Verwaltungsgericht Koblenz (AZ: 1 K 496/08.KO), dass ein Rechtsanwalt für den internetfähigen PC in seiner Praxis nicht zahlen müsse, da aus dem bloßen Besitz eines internetfähigen PCs nicht auf ein Bereithalten zum Radiohören geschlossen werden könne. Dies gelte insbesondere für Rechner in Geschäfts- oder Kanzleiräumen. Das



KZV-Juristin Claudia Mundt beleuchtet hier ein heikles Thema.

Verwaltungsgericht Gießen stellte in zwei ähnlich gelagerten Fällen ebenfalls fest, dass allein durch den Besitz eines internetfähigen PCs nicht davon auszugehen sei, dass die Geräte auch für Rundfunkempfang genutzt werden (AZ: 9 K 305/09 und 9 K 3977/09). In gleicher Weise wurde auch die Klage einer Dolmetscherin gegen den Gebührenbescheid des NDR entschieden (Verwaltungsgericht Braunschweig, AZ 4 A 188/09 und 4 A 149/07). Besonderheit war in diesen Fällen jedoch, dass die Dolmetscherin ihren heimischen PC mit Internetzugang auch gewerblich nutzte und für ihren Privathaushalt bereits GEZ-Gebühren zahlte. Die Richter betonten hier, dass die Gebühren nur für Geräte zu zahlen seien, die zum Rundfunkempfang tatsächlich bereit gehalten würden. Internetfähige PCs seien multifunkti-

onal und würden nicht ausschließlich zum Rundfunkempfang erworben und eingesetzt. Eine solche Nutzung sei im gewerblichen Bereich vielmehr unüblich. Anders als bei herkömmlichen Rundfunkgeräten sei eben nicht davon auszugehen, dass ein internetfähiger PC auch tatsächlich zum Rundfunkempfang genutzt werde.

Gänzlich anders urteilten die Richter des Verwaltungsgerichts Ansbach (AZ: AN 5 K 08.00348). Nach ihrer Ansicht sei für internetfähige PCs eine Gebühr zu zahlen, wenn keine anderen Empfangsgeräte angemeldet seien. Der internetfähige PC sei ein neuartiges Rundfunkempfangsgerät im Sinne des RGebStV. Es komme nicht darauf an, wofür das Gerät bereit gehalten werde, ausschlaggebend sei die Option, Programme empfangen zu können. Die Rechtsauffassung der Richter in M-V ist leider nicht bekannt.

Allerdings wird sich der diesbezügliche Streit wohl spätestens im Jahr 2013 erledigen, denn die GEZ soll reformiert werden. Das jedenfalls beschloss die Konferenz der Ministerpräsidenten am 10. Juni 2010. Im Zuge der Reform soll sich die Gebühr nicht mehr nach den vorhandenen Geräten, sondern nach der Anzahl der Angestellten und Filialen im Bundesgebiet richten bzw. je Haushalt erhoben werden. Kleine Betriebe mit bis zu vier Beschäftigten entrichten dann ein Drittel des normalen Gebührensatzes, also geplante 5,99 Euro. Für Betriebe mit 5 bis 14 Mitarbeitern sollen 17,98 Euro fällig werden. Dies gilt allerdings je Betriebsstätte. Die Haupt- und die Zweigpraxis werden also gesondert berechnet. Außer Acht bleiben soll bei der Berechnung der Anzahl der Mitarbeiter auch die zeitliche Ausgestaltung der Einzelarbeitsverhältnisse. Teilzeitmitarbeiter etwa zählen als volle Mitarbeiter. Große Betriebe mit vielen Mitarbeitern und Filialen werden damit deutlich stärker zur Kasse gebeten als bisher. Für betrieblich genutzte Pkw sieht die Reform den vollen Gebührensatz von 17,98 Euro vor. Für die privaten Haushalte soll die bisherige Gebühr jedenfalls nicht ansteigen.

Ass. Claudia Mundt

Anzeige

Vermögensübertragung auf minderjährige Kinder – was ist zu beachten?

Wenn im Wege der vorweggenommenen Erbfolge Vermögen auf minderjährige Kinder übertragen werden soll, kann das steuerlich sehr attraktiv sein. Damit dies gelingt, müssen allerdings einige Voraussetzungen beachtet werden.

Freibeträge der Kinder nutzen

Grundsätzlich kann eine Vermögensübertragung bei den Kindern zu steuerpflichtigen Einkünften führen. Aber erst einmal besteht in aller Regel die Möglichkeit, auf diese Weise den Grundfreibetrag von 8004 Euro im Jahr und bei Einkünften aus Kapitalvermögen auch den Sparer-Pauschbetrag von 801 Euro im Jahr bei mehreren Personen zu nutzen. Bei geschickter Planung kann außerdem mit solch einer Übertragung die Steuerprogression verringert werden, sodass die Einkünfte der Eltern nur einem geringeren Steuersatz unterliegen.

Großzügige Schenkungsgrenzen

Auch wenn eine Vermögensübertragung im Prinzip schenkungssteuerpflichtig ist, gibt es Freigrenzen, bis zu deren Höhe keine Steuerpflicht eintritt. Bei der Übertragung von Eltern auf Kinder beträgt der Steuerfreibetrag für jedes Kind und jedes schenkende Elternteil 400 000 Euro. Er kann allerdings innerhalb von zehn Jahren nur einmal in Anspruch genommen werden; mehrere Übertragungen in diesem Zeitraum sind zusammenzurechnen.

Anforderungen

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für die steuerliche Anerkennung der frühzeitigen Vermögensübertragung ist: Das geschenkte Vermögen muss auch tatsächlich in die Verfügungsgewalt des Kindes übergehen, damit die Erträge daraus dem Kind zugerechnet werden und nicht weiterhin das Einkommen der Eltern erhöhen. Der Schenker darf also keinen Zugriff mehr darauf haben. Ein Konto muss z. B. auf den Namen des Kindes lauten und darf von den Eltern nicht selbst genutzt werden. Mit der Übertragung des Vermögens darf keine Rückübertragungsverpflichtung auf den Schenker verbunden sein. Das Kind darf das Geld auch nicht umgehend dem Schenker wieder als Darlehen zur Verfügung stellen.

Eine weitere wesentliche Voraussetzung für die steuerliche Anerkennung ist, dass alle erforderlichen zivilrechtlichen Voraussetzungen eingehalten werden. Minderjährige Kinder, also Kinder unter 18 Jahren, die noch nicht geschäftsfähig sind, werden grundsätzlich von ihren Eltern vertreten. Ein Kind unter sieben Jahren ist geschäftsunfähig, ältere Kinder sind beschränkt geschäftsfähig. Für Rechtsgeschäfte, aus denen sie nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangen, sondern die auch mit Pflichten oder Risiken verbunden sind, benötigen sie die Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter. Wenn die Eltern die Vertragspartner sind, können Interessenkonflikte zwischen ihren eigenen und den Interessen des Kindes auftreten. Sie dürfen in diesen Fällen das Kind nicht vertreten, sondern das Familien- oder Vormundschaftsgericht muss einen Ergänzungspfleger bestellen, der das Kind vertritt und darauf achtet, dass keine Entscheidungen zu seinen Lasten getroffen werden. Für bestimmte Rechtsgeschäfte muss außerdem eine familiengerichtliche Genehmigung eingeholt werden, z. B. wenn es um Grundstücke oder um Gesellschaftsverträge geht.

Verträge zwischen Familienmitgliedern

In vielen Fällen kann es sinnvoll oder sogar notwendig sein, Verträge zwischen Eltern und Kind abzuschließen, beispielsweise bei der Vermietung von Immobilien, einer Tätigkeit im elterlichen Unternehmen oder der Darlehensgewährung. Derartige Verträge unter nahen Angehörigen werden steuermindernd nur berücksichtigt, wenn die Konditionen denen entsprechen, wie sie auch unter fremden Dritten gelten. Bei einem Darlehensvertrag müssen also angemessene Zinszahlungen vereinbart und auch tatsächlich geleistet werden; bei einem Mietvertrag

müssen Miete und Nebenkosten ortsüblich sein und ebenfalls regelmäßig gezahlt werden. Auch muss der Mietpreis sich an den Größenordnungen orientieren, die ortsüblich sind. Er darf unter Familienmitgliedern nur geringfügig, etwa ein Drittel, unter den vergleichbaren Konditionen mit Fremden liegen, weil ansonsten die steuerliche Anerkennung riskiert wird.

Beteiligungen

Wenn ein Kind mittels Schenkung an einer Personengesellschaft beteiligt wird, muss es die gesetzlich vorgesehenen Gesellschafterrechte auch tatsächlich wahrnehmen können; es muss steuerrechtlich gesehen zum Mitunternehmer geworden sein. Auch die vereinbarte Höhe der Gewinnbeteiligung unterliegt steuerrechtlichen Grenzen. Stimmt das Verhältnis zwischen der Leistung der Gesellschaft und der Höhe des Gewinnanteils nicht, wird steuerlich ein Missbrauch angenommen. Dann wird die Besteuerung so vorgenommen, als ob eine angemessene Gewinnverteilung vorgenommen worden wäre, d. h. ein Teil der Gewinneinkünfte wird nicht dem Kind, sondern den anderen Gesellschaftern zugerechnet und muss auch von ihnen versteuert werden.

Fazit

Insgesamt kann sich die Vermögensübertragung auf Kinder aus steuerlicher Sicht als durchaus attraktiv erweisen. Die Materie ist jedoch kompliziert. Deshalb empfiehlt es sich, frühzeitig einen kompetenten Berater hinzuzuziehen, um eine optimale Gestaltung sicherzustellen. Steuerberater sind u. a. zu finden im Steuerberater-Suchdienst auf der Internetseite der Bundessteuerberaterkammer unter www.bstbk.de.

Regionaler Pressedienst der
Bundessteuerberaterkammer

Anzeige

Abteilung	Name	Telefonnummer
Vorstandsvorsitzender	Dipl. Betrw. Wolfgang Abeln E-Mail: vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 121
stellv. Vorstandsvorsitzender	Dr. Manfred Krohn E-Mail: vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 122
Sekretariat	Ingrid Willetal Beate Schneider E-Mail: sekretariat@kzvmv.de	0385-54 92 - 121 0385-54 92 - 122 0385-54 92 - 499 (Fax)
Zentrale / Vermittlung	Dorit Scheffe E-Mail: empfang@kzvmv.de	0385-54 92 - 0 0385-54 92 - 498 (Fax)
Öffentlichkeitsarbeit	Kerstin Abeln Antje Künzel E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de	0385-54 92 - 103 0385-54 92 - 173
Buchhaltung	Iris Franz Monika Eggert buchhaltung@kzvmv.de	0385-54 92 - 108 0385-54 92 - 107
Abrechnung KCH	Andrea Mauritz E-Mail: abrechnung.kons@kzvmv.de Elke Köhn E-Mail: abrechnung.kfo@kzvmv.de	0385-54 92 - 186 0385-54 92 - 187
Abrechnung KCH/DTA	Marion Schlichting	0385-54 92 - 167
Abrechnung ZE	Heidrun Göcks Anke Schmill E-Mail: abrechnung.ze@kzvmv.de	0385-54 92 - 160 0385-54 92 - 161
Abrechnung KBR/PA	Petra Kusch Regina Schuldt	0385-54 92 - 157 0385-54 92 - 158
Gutachterwesen	Katja Millies E-Mail: gutachterwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 128
Juristische Beratung	Claudia Mundt	0385-54 92 - 184
Sprechstundenbedarf/ Arzneimittelverordnung	Marlen Gucz	0385-54 92 - 179
Rechn. Berichtig. KFO Rechn. Berichtig. KCH	Sabine Joost Ilona Stecher	0385-54 92 - 185
Rechn. Berichtig. PAR/KBR/ZE	Marion Katzor	0385-54 92 - 199
Mitgliederverw./Fortbildung	Ursula Plückhahn Antje Peters E-Mail: mitgliederverwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 130 0385-54 92 - 131
EDV / Online-Abrechnung	Andreas Holz/Daniel Scheffe Heiko Bierschenk E-Mail: edv@kzvmv.de	0385-54 92 - 135 0385-54 92 - 137
Statistik HVM	Winfried Weinreich E-Mail: hvm@kzvmv.de	0385-54 92 - 175
Anträge HVM	Sylvia Bolsmann E-Mail: hvm@kzvmv.de	0385-54 92 - 201
Qualitätsmanagement	Susanne Michalski	0385-54 92 - 182
Wirtschaftlichkeitsprüfung	Susanne Glewa Peggy Sonntag	0385-54 92 - 189 0385-54 92 - 189

Gesetzgebung zu Hygienevorschriften geplant

Standardisiertes Erfassungs-, Informations- und Meldeverfahren

Nach der breiten politischen Debatte über die hygienischen Zustände in deutschen Krankenhäusern will die Koalition einheitliche Hygiene-Regeln erarbeiten. Laut Unions-Gesundheitsexperte Jens Spahn fehlen bislang bundesweit einheitliche Hygiene-Regeln. Deswegen prüft die Koalition nun eine bundesgesetzliche Regelung im Infektionsschutzgesetz.

Gesundheitsminister Philipp Rösler will hingegen bei der

nächsten Gesundheitsministerkonferenz mit den für die Hygiene zuständigen Ländern über das Thema sprechen. Auch die Gesundheitsexperten der FDP-Bundestagsfraktion Jens Ackermann und Lars Lindemann erachten die Entwicklung eines standardisierten Erfassungs-, Informations- und Meldeverfahrens zur frühzeitigen Erkennung insbesondere von multiresistenten Erregern (MRSA) als notwendig.

Die Überwachung des Meldeverfahrens soll über eine Bundeszentralstelle ausgeführt werden. Nach Abschluss diverser Experten-Gespräche wird von der FDP-Fraktion eine gesetzgeberische Initiative ausgehen.

Laut Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ, Köln) ist das Niveau der Infektionsprävention in deutschen Zahnarztpraxen hoch. Siehe hierzu IDZ-Information 2.10 unter:

www.idz-koeln.de

BZÄK

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Oktober und November vollenden

das 75. Lebensjahr

Dr. Johannes Kämpf
(Neubrandenburg)
am 27. Oktober,
Dr. Günter Mönnich (Rostock)
am 5. November,

Zahnärztin Kerstin Schmidt
(Neubrandenburg)

am 11. Oktober,
Zahnarzt Andreas Holter
(Ludwigslust)

am 14. Oktober,
Dr. Maren Kuhr (Kühlungsborn)

das 70. Lebensjahr

Dr. Heidi Reimann (Stralsund)
am 19. Oktober,

am 17. Oktober,
Zahnarzt Holger Thun (Schwerin)

am 31. Oktober
und

das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Hans-Wolf Richter
(Ahlbeck)
am 4. November,

Zahnärztin Simone-Cathrine Borchert
(Schwerin)

am 2. November

das 50. Lebensjahr

Dr. Christiane Unger (Wismar)
am 9. Oktober,

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

Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabina Sperling
Am Sand 1 c
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 035 25 71 86 24
Fax: 035 25 71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!) Ja

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

Prels:
7,- € je Druckzeile zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:
10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche HelferInnen wird die Hälfte des Preises berechnet. (nur bei Stellengesuchen)

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Plz./Ort: _____
Telefon: _____ Datum: _____
Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____ Bankleitzahl: _____
Konto-Nr.: _____ Unterschrift: _____