



dens

9
2008
29. August

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Forschung dringend notwendig

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele von Ihnen sind, wenn Sie diese Ausgabe des *dens* in der Hand halten, aus einem hoffentlich erholsamen Urlaub zurückgekehrt. Auch wenn die ersten Tage in der Praxis noch einen ungewohnten Rhythmus darstellen, so ist man sicherlich bald mit neuem Elan und Ideen wieder für seine Patienten da.

Vielleicht ist bei diesen ersten Aktivitäten auch ein Besuch unseres Zahnärztetags in Warnemünde geplant. Wie Sie wissen, steht dort thematisch die Parodontitis im Vordergrund. Wissenschaftliche Studien belegen die Bedeutung dieser Erkrankung insbesondere auch vor dem allgemeinmedizinischen Hintergrund für unseren Versorgungsalltag. Deshalb ist es richtig, wenn Experten im Rahmen sozial-epidemiologischer Studien die Verbreitung und Ursachen dieser Erkrankung genauestens analysieren.

Wer die Literatur in den letzten Monaten näher studiert hat, dem ist sicherlich das Ringen um eine objektive Bewertung aufgefallen. Aber nicht nur bei der Parodontitis ist es wichtig zu wissen, welche Behandlungsbedarfe zukünftig auf den Berufsstand zukommen, sondern diese Erkenntnisse sollten möglichst für alle wesentlichen Erkrankungen, die den Zahnarzt fordern, vorliegen. Sie werden unseren zukünftigen Versorgungsalltag bestimmen und sind darüber hinaus wesentliche Grundlage zur Ausgestaltung von Gesundheitssystemen.

Wer sich mit dieser Art Forschung auseinandersetzt, wird alsbald auf den Begriff der Versorgungsforschung treffen. Nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer wird diese definiert „als wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“. Somit wird die Gesundheitsversorgung selbst zum Gegenstand wissenschaftlicher Un-

tersuchungen. Eine Forschungsrichtung, die in Deutschland im Vergleich zum angelsächsischen Bereich noch in ihren Anfängen steckt. Die Versorgungsforschung befindet sich unmittelbar an der Schnittstelle zwischen



Gesundheitsversorgung wird zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Eine Forschungsrichtung, die in Deutschland im Vergleich zum angelsächsischen Bereich noch in ihren Anfängen steckt.

Wissenschaft und Versorgungsalltag. Dabei schlägt sie Brücken zwischen medizinischen und nicht medizinischen Fächern und wirkt hinein in den gesundheitspolitischen Raum. Damit ist diese Forschungsrichtung gleichzeitig für den Berufsstand eine Chance, gesundheitspolitische Entscheidungen mit ihren Auswirkungen für die Versorgung kritisch und auf wissenschaftlicher Datengrundlage zu analysieren.

Mit der Fokussierung auf die Alltagsbedingungen trifft diese Forschungsrichtung genau die Aspekte, die uns alle täglich beschäftigen. So geht es um die Anforderungen an die Versorgung und gleichzeitig um die

Rahmenbedingungen, unter denen die Versorgung durchgeführt wird, aber auch um die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Effektivität und Effizienz. Dies wird beleuchtet aus der Sicht des einzelnen Patienten, des Berufsstands und aus einer bevölkerungsweiten Perspektive. Nicht zuletzt sind auch ökonomische Aspekte Gegenstand der Untersuchungen.

Wichtig und von hoher Bedeutung für die Ergebnisdiskussion sind bei dieser Forschungsrichtung die Anwendung korrekter Methoden, die sich an der Versorgungswirklichkeit orientieren. Nicht geeignet sind Studien mit einem vorselektierten Patientengut, wie es beispielsweise an einer Universitäts-Zahnklinik vorkommt. Natürlicherweise trifft man hier vorwiegend auf Patienten, die auf Grund von Überweisungen ausgewählte Problembereiche betreffen. Nimmt man hier Untersuchungen zu den Ergebnissen des Versorgungsalltags vor, so sind die Resultate deutlich zum Negativen verzerrt. Bestes Beispiel hierfür ist die aktuelle Diskussion zu der Qualität von Wurzelbehandlungen der Universität Göttingen.

Mischen wir uns also ein in diese Art der Forschung, damit deren Ergebnisse reale Abbilder unserer Arbeit aufzeigen. Die Kompetenz – auch mit ihrer Verantwortung für eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung der breiten Bevölkerung – besitzen zweifelsohne die allgemeinärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen.

Ich will von dieser Stelle aufrufen, sich zukünftig verstärkt mit dieser Forschungsrichtung zu beschäftigen. Das gilt für die Professionspolitik, die Wissenschaft, aber auch für jeden Zahnarzt in seiner täglichen Praxis.

Fast hätte ich es vergessen, über all diese Themen und noch viele andere lässt sich ebenso sehr gut auf unserem Gesellschaftsabend in rustikaler Umgebung diskutieren. Also dann bis zum Zahnärztetag,

Ihr Dr. Dietmar Oesterreich

Branchenkonferenz: Präventionsgesetz gefordert

M-V ist mit Landesaktionsplan zur Gesundheitsförderung und Prävention Vorreiter

Ein Bundespräventionsgesetz ist nach Ansicht des Parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesgesundheitsministerium Rolf Schwanitz dringend erforderlich. „Wir brauchen eine engere Verzahnung aller Maßnahmen in der Gesundheitsvorsorge“, sagte Schwanitz bei der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft unter dem Motto „Ernährung und Bewegung“, die am 8. und 9. Juli in Warnemünde stattfand. Prävention müsse in die Kindertagesstätten und Schulen sowie in das Wohn- und Arbeitsumfeld der Menschen. Dies gelte besonders für die sozial schwachen Schichten, die in großem Maße von gesundheitlichen Risikofaktoren wie Übergewicht oder Bewegungsmangel betroffen seien. Die Zahngruppenprophylaxe, die in den Kitas und Schulen durchgeführt wurde, nannte der SPD-Politiker eine „Erfolgsgeschichte“.

Der Präsident der Branchenkonferenz Prof. Dr. Dr. Horst Klinkmann bedauerte, dass Deutschland bislang noch kein Präventionsgesetz auf den Weg gebracht habe. „Die Krankenkassen haben beklagt, dass es keinen sinnvollen Dialog über die Verwendung der Gelder gibt“, so der Mediziner. Die großen gesetzlichen Kassen AOK, Barmer Ersatzkasse und Techniker Krankenkasse hätten aber versichert, dass sie ein Präventionsgesetz eben-

falls für notwendig erachten. Mecklenburg-Vorpommern ist mit dem Landesaktionsplan (s. auch *dens* S. 13) zur Gesundheitsförderung und Prävention Vorreiter, sagte Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff. Besondere Aufmerksamkeit komme dabei den Familien, der Kindertagesförderung und den Schulen zu. „Gesundheit ist eine ganz wichtige Voraussetzung für die Chancengleichheit aller Kinder“, sagte Sozialminister Erwin Sellering.

Auch in der Arbeitswelt und im Wohnumfeld sowie in den Gemeinden und Städten gebe es viele Möglichkeiten, die Gesundheit der Menschen verstärkt zu fördern. In dem Aktionsplan legen sich alle Ressorts der Landesregierung, die kommunalen Spitzenverbände und viele weitere Verbände sowie Krankenkassen auf gemeinsame Ziele und Strategien fest. „Die Landesregierung will die Menschen in unserem Land von klein auf darin bestärken, gesund zu leben und auf die Gesundheit zu achten“, betonte Sellering. Das Aktionsbündnis will unter anderem jährlich eine Gesundheitskonferenz zu einem Schwerpunktthema veranstalten.

Auf der Branchenkonferenz wurde zudem der bundesweit erste Wirtschafts atlas, der „Branchenführer Gesundheitswirtschaft“ präsentiert. „Der

von der Landesregierung in Auftrag gegebene Branchenführer gibt einen Überblick über die Gesundheitswirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern. Er bietet für Kunden, Gäste, Patienten und potenzielle Wirtschaftspartner ein Kompendium der vielfältigen Produkte und Dienstleistungen der Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommerns“, sagte der Minister für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus Jürgen Seidel. Die in CD-Form verfasste Übersicht liefert umfassende Informationen zum Wirtschaftssektor Gesundheitswirtschaft im Land und dient gleichzeitig, ähnlich wie die „Gelben Seiten“, als Nachschlagewerk für die breitgefächerte Branche. Die CD enthält zirca 3100 Datensätze von in der Gesundheitswirtschaft des Landes tätigen Unternehmen und Einrichtungen. Insgesamt verzeichnet M-V 90 000 Beschäftigte im Gesundheitswesen. „Das ist jeder siebte“, betonte Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff.

Renate Heusch-Lahl

Hätten Sie es gewusst? *Der Mensch ist für 20 bis 30 Kilometer lange Fußmärsche täglich konstruiert. Das liege an der ursprünglichen Disposition als Jäger und Sammler; wurde am Rande der Branchenkonferenz erläutert. Ein Beamter käme durchschnittlich am Tag auf 700 Meter, die er zurücklegt.*

Erweitertes Internetangebot zum Gemeinsamen Krebsregister und zu Gesundheitsberichten

Das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) hat ein erweitertes Angebot im Internet bereitgestellt. Künftig sind unter der Internetadresse www.krebsregister-berlin.de erstmals auch Daten auf Kreis- oder Stadtbezirksebene abrufbar.

Der Internetauftritt wurde um die Rubrik „Daten“ erweitert. Hier werden die Daten des GKR für alle Länder im Einzugsbereich des Registers in gut verständlicher Form dokumentiert. Damit liefert das GKR Datengrundlagen für die epidemiologische Forschung und die Gesundheitsplanung und leis-

tet darüber hinaus einen Beitrag zur Information der Öffentlichkeit.

Kreisbezogene Daten stehen derzeit für Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern im Internet. Für den Zeitraum 2001 bis 2005 sind Daten zu ausgewählten Krebsarten abrufbar. Die Nutzer können sich über das Vorkommen von Krebs und die Sterblichkeit nach Alter und Geschlecht auf Kreisbasis informieren. Auf den Internetseiten des Ministeriums für Soziales und Gesundheit sind künftig außerdem Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitswesen abrufbar. Die Länder haben sich für die Gesundheitsberichterstattung auf einen Katalog mit ver-

gleichbaren Indikatoren verständigt. Auf der Internetseite des Ministeriums können die Daten unter dem Thema „Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung“ eingesehen, ausgedruckt und als Excel-Datei heruntergeladen werden. Aufgeführt werden unter anderem demografische Angaben sowie Zahlen zur Sterblichkeit und zur Häufigkeit von Krankheiten. Dazu kommen Daten zu für die Gesundheit relevanten Verhaltensweisen, Gesundheitsrisiken und Zahlen zum Gesundheitswesen, zur Inanspruchnahme von Leistungen und Kosten. Mecklenburg-Vorpommern erfasst derzeit rund 170 Indikatoren.

Sozialministerium M-V

Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde in Schwerin

Sozialminister Selling übergibt Fördermittelbescheid



Sozialminister Erwin Selling (re) übergibt der Vorsitzenden des Heimrates des Pflegeheimes Am Grünen Tal in Schwerin den Fördermittelscheck. Links der Geschäftsführer der Sozius gGmbH Frank-Holger Blümel, dahinter Dr. Holger Kraatz.

Foto:

Das Land Mecklenburg-Vorpommern finanziert für die Sozius gGmbH in Schwerin die Anschaffung von zwei mobilen Behandlungseinheiten mit rund 15 000 Euro. Der zugehörige Fördermittelbescheid wurde

am 10. Juli von Sozialminister Erwin Selling an die Sozius gGmbH übergeben.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat dieses erste Pilotprojekt der Alterszahnheilkunde in

den Senioren- und Pflegeheimen der Sozius gGmbH Schwerin mit ihren mehr als 700 Betten initiiert und wird es weiter begleiten. Voraussichtlich sieben Schweriner Zahnärzte werden die Betreuung der Heimbewohner übernehmen bzw. intensivieren.

Das Pilotprojekt soll die präventiven und therapeutischen Aspekte der Versorgung älterer, immobiler und pflegebedürftiger Patienten aufzeigen und wird wissenschaftlich von der Universität Greifswald betreut.

Das Projekt ist zunächst ausschließlich auf die Sozius-Heime in Schwerin begrenzt. In Auswertung des Pilotprojektes werden aber Rückschlüsse und Empfehlungen für eine flächendeckende präventionsorientierte zahnärztliche Betreuung von Bewohnern aller Alten- und Pflegeheime in Mecklenburg-Vorpommern erwartet.

Dr. Holger Kraatz,
Referent für präventive Zahnheilkunde,
Alterszahnheilkunde und zahnärztliche
Behindertenbehandlung im Vorstand der
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Ärzte und Patienten im Jahr 2020

Eklatante Versorgungslücke in Mecklenburg-Vorpommern

Im Nordosten wird eine Ruhestandswelle von Haus- und Fachärzten mit immer älteren Patienten und altersbedingten Krankheiten kollidieren. Das ist das Fazit von Wissenschaftlern, die unter Berücksichtigung von Altersstruktur und räumlicher Verteilung eine Vorschau der für 2020 notwendigen Ärzte im Nordosten erstellt haben.

„Ohne Berücksichtigung der Altersstrukturen, der Ab- und Zuwanderung sowie der Entwicklung von Volkskrankheiten wird im Jahr 2020 eine eklatante Versorgungslücke in Mecklenburg-Vorpommern klaffen“, warnten die Forscher. Die Engpässe erfassten mit zeitlichen Verzögerungen alle Bundesgebiete. Der demografische Faktor bei der Bedarfsplanung müsse stärker miteinbezogen werden.

Um den Versorgungsbedarf im ambulanten Sektor in Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln, wurden bevölkerungsrepräsentative Daten aus der

SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) genutzt und mit verschiedenen demografischen Prognosen für das Land Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahr 2020 hochgerechnet.

Aus den Daten konnte man Aussagen über die Fallzahlen für weit verbreitete Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs, Osteoporose und Demenz sowie über die zu erwartende ambulante Inanspruchnahme von Hausärzten und Fachärzten ableiten.

Im Ergebnis rechnen die Forscher bis 2020 im Vergleich zum Basisjahr 2005 mit einem Anstieg altersbedingter Erkrankungen. Allein die Zahl der Patienten mit einem nicht tödlich verlaufenden Herzinfarkt werde um gut 28 Prozent zunehmen. Diabetes mellitus erhöhe sich um rund 21 Prozent, Demenzerkrankungen würden sich bis 2020 annähernd verdoppeln. Neu auftretende bösartige Krebserkrankungen des Dickdarms stiegen um über 30 Prozent.

Zugleich setze eine kaum kompensierbare Ruhestandswelle an niedergelassenen Praxisärzten ein. Von den im Jahr 2006 in Mecklenburg-Vorpommern tätigen 1138 Hausärzten würden bis zum Jahr 2020 mehr als 40 Prozent altersbedingt ausscheiden.

Zudem steige die Inanspruchnahme von Hausärzten, Internisten und Urologen im Alter: Mit dem Alter nehmen sowohl der Anteil der Personen, als auch die Anzahl der Arztkontakte zu. Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte betrug bei den 80- bis 84-Jährigen 9,4 gegenüber 2,2 Arztkontakten pro Jahr bei den 25- bis 29-Jährigen. Ausgehend von diesen Hochrechnungen ergibt sich in Mecklenburg-Vorpommern für 2020 ein Wiederbesetzungsbedarf von insgesamt 553 Hausärzten. Nach der herkömmlichen Bedarfsplanungsrichtlinie ohne Berücksichtigung des demografischen Faktors wären jedoch nur 372 Ärzte notwendig.

zm

Symposium und Geburtstags-Empfang für BZÄK-Präsident Weitkamp

Mit dem Symposium „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ legte das Consilium unabhängiger Wissenschaftler der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 18. Juli im Veranstaltungszentrum der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften auch den zweiten Band seiner gleichnamigen Diskussionsdokumente vor. Rund 200 Gäste, darunter Repräsentanten etlicher Organisationen und Verbände sowie aus Politik und Wirtschaft im Bereich Gesundheitswesen, waren der Einladung zum Symposium und anschließenden Empfang anlässlich der Vollendung des 70. Lebensjahrs von BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp gefolgt.

Den rund dreistündigen akademischen Teil der Veranstaltung bestritten vier der Consiliums-Mitglieder in Vorträgen aus ihren jeweiligen Fachgebieten (Näheres im Internet



Dr. Oesterreich würdigte während seiner Laudatio den steten Einsatz von Dr. Dr. Weitkamp für die Freiheit des zahnärztlichen Berufs. Die Bundeszahnärztekammer entwickelte sich während der Amtszeit von Dr. Dr. Weitkamp zu einer allseits anerkannten Organisation in der Bundeshauptstadt. Fotos: BZÄK/Pietschmann

würdigten die beiden Vizepräsidenten der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, die Arbeit

des Jubilars. Der Bundestagsabgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek würdigte Weitkamp als „den“ Repräsentanten des Berufsstandes, der sich nie auf die Sicherung eines Status quo beschränkt habe. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz lobte den Einsatz des BZÄK-Präsidenten für den Berufsstand, auch wenn der jeweilige Blickwinkel manchmal ein anderer sei. Dr. Weitkamp dankte für die Unterstützung seiner Arbeit in 32 Jahren Standespolitik in höheren Ämtern. Die stärkere Herausstellung des Berufsstandes als akademischer Beruf sei die Betonung dessen, was ihm immer am Herzen gelegen habe. Weitkamp: „Mein Wunsch an die Spitze des Berufsstandes für die Zukunft lautet, dass sie mutig und entscheidungsfreudig bleiben möge.“



Der Jubilar BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (re) mit seinem Stellvertreter Dr. Dietmar Oesterreich

BZÄK-Klartext 05/08 (gekürzt)

Die Vertreter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf dem Symposium des BZÄK-Consiliums: (v.l.) Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Dr. Dietmar Oesterreich und Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle

unter bzaek.de - Klartext und auf Seite 7 oben). Im Anschluss an den akademischen Teil bat BZÄK-Präsident Weitkamp zum Empfang anlässlich seines 70. Geburtstages. Als Initiator des Consiliums durfte er sich über eine gelungene Veranstaltung und anschließend über zahlreiche herzliche Gratulationen freuen. In kurzen Ansprachen



Gutachten von Prof. Boecken

Wissenschaftler warnt vor Verfassungswidrigkeit der „Öffnungsklausel“

Die nach den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums im Zusammenhang mit einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorgesehene Einführung einer „Öffnungsklausel“ ist nach Auffassung des Konstanzer Rechtswissenschaftlers und Mitglieds des Consiliums unabhängiger Wissenschaftler der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Winfried Boecken, verfassungswidrig und stellt einen Verstoß gegen das Grundgesetz dar. Zu diesem Ergebnis kommt Prof. Boecken im Rahmen eines Gutachtens, das er im Auftrag von BZÄK und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) verfasst hat. Die BZÄK hat dazu eine gemeinsame Pressemitteilung („Öffnungsklausel“ in der GOZ wäre verfassungswidrig“) veröffentlicht.

Prof. Boecken trug seine juristischen Bedenken gegen die Öffnungsklausel anlässlich des vom Consilium der

BZÄK veranstalteten Symposiums „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ vor. In den Räumen der Akademie der Wissenschaften in Berlin führte er u. a. aus, dass die Einführung einer Öffnungsklausel nicht vom § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundegesetz – ZHG) gedeckt sei.

Die im § 15 genannten zu berücksichtigenden Ziele beim Erlassen einer privaten Gebührenordnung, darunter die Verhinderung eines ruinösen Preiswettbewerbs um die Patienten, die Schaffung eines Ausgleichs zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten sowie die Stärkung der Transparenz zahnärztlicher Liquidation, seien mit der Öffnungsklausel nicht vereinbar.

Statt dessen werde eine ungebremste Kostenminimierung um jeden Preis vorangetrieben. Dies ergebe sich aus

der Möglichkeit privater Versicherungen, Einzel- oder Gruppenverträge mit Zahnärzten zu schließen, die sich außerhalb des GOZ-Kostenrahmens bewegen.

Die Öffnungsklausel könne deshalb den Forderungen des § 15 ZHG nicht entsprechen und gehe letztlich zu Lasten eines funktionierenden Gesundheitswesens und des Verbraucherschutzes.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hatte sich in der Pressemitteilung für „fairen Wettbewerb“ ausgesprochen. Die Öffnungsklausel bewirke das Gegenteil. Es bestehe vielmehr die Gefahr, dass die Vergütungsgrundlage GOZ ausgehöhlt werde zugunsten eines Flickenteppichs von Verträgen, die keine Gewähr mehr für das Erbringen einer in jedem Einzelfall qualitativ anspruchsvollen zahnärztlichen Leistung gewährleiste.

BZÄK Klartext 05/08

Gebührenordnung nicht aushebeln

Auch die Ärzte lehnen GOZ-Öffnungsklausel ab

Die Bundesärztekammer teilt die Bedenken von BZÄK und KZBV: Auch sie warnt eindringlich vor einer Aushebelung der bestehenden privatärztlichen Gebührenordnung. Die geplante Öffnungsklausel in der GOZ wäre eine Vorentscheidung für die anstehende Novellierung der GOÄ.

Sie hätte laut BÄK zur Folge, dass privaten Krankenversicherungen oder Beihilfeträgern das Recht eingeräumt wird, Preisabsprachen mit einzelnen Ärzten oder Krankenhäusern völlig losgelöst von der Gebührenordnung zu vereinbaren.

Eine Preisuntergrenze für die von der Gebührenordnung abweichenden Honorarvereinbarungen sei dabei nicht vorgesehen. „Wenn die Öffnungsklausel wie geplant kommt, ist ein ruinöser Preiswettbewerb zu Lasten der Patienten und der Ärzte vorprogrammiert“, warnt Dr. Franz Gadomski, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer.

GOZ und GOÄ sind Gadomski zufolge Preisregulierungsinstrumente,

die der Staat einsetzen muss, um einen Ausgleich zwischen den Interessen von Patienten und Ärzten herzustellen. Mit der geplanten Öffnungsklausel könne der gemeinwohlorientierte Sinn und Zweck einer Gebührenordnung unterlaufen werden. Dies sei durch die Ermächtigungsgrundlagen für GOZ und GOÄ nicht gedeckt.

Gadomski: „Der Sinn der abweichenden Honorarvereinbarung nach gültigem Recht besteht darin, Privatautonomie zu gewährleisten, also Vertragsfreiheit im Interesse der Versicherten und Berufsausübungsfreiheit von Ärzten. Diese Autonomie würde mit der Neuregelung ad absurdum geführt.“ Aus Sicht der BÄK stellen die Preisabsprachen via Öffnungsklausel zudem Kartellvereinbarungen dar, die gegen EU-Recht verstoßen, so Gadomski. Die BÄK teilt deshalb die massiven verfassungsrechtlichen Bedenken, die in dem von der Bundeszahnärztekammer in Auftrag gegebenen Kurzgutachten dargestellt werden.

AOK-Bund wird GbR

Gesellschaftsvertrag in Berlin unterzeichnet

Die 15 Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) haben einen ab dem 1. Januar 2009 geltenden Gesellschaftsvertrag für den neuen AOK-Bundesverband unterzeichnet und sich damit für den Wettbewerb unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds ab 2009 aufgestellt.

Kernaufgaben des neuen AOK-Bundesverbands sind die Interessenvertretung gegenüber der Bundespolitik, dem GKV-Spitzenverband und den Vertragspartnern der AOK auf Bundesebene.

Aber auch die Entwicklung neuer Produkte, die Markenpflege als Gesundheitskasse sowie das Finanzmanagement im Haftungsverbund der AOKs werden von der zukünftigen GbR übernommen.

zm

AOK

Insolvenz

Für alle Krankenkassen

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK) und regionale Versicherungen könnten demnächst auch pleitegehen. Die Bundesregierung will die bisherige Ungleichbehandlung von Kassenarten aufheben. Ab Januar 2010 fallen alle gesetzlichen Krankenkassen in den Anwendungsbereich der Insolvenzordnung. Danach haften bei einer Pleite einer der 16 Ortskrankenkassen oder anderer Kassen unter Landesaufsicht nicht mehr die Bundesländer, sondern die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart – etwa andere AOKs. Wenn diese damit überfordert sind, sollen notfalls alle Krankenkassen einspringen.

Versicherten, Ärzten und Kliniken sollen durch die Neuregelung keine Nachteile entstehen. Die Haftung der Bundesländer für Versorgungsansprüche und auf Insolvenzgeld der Kassenmitarbeiter entfällt bereits zum geplanten Start des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009.

Hintergrund des Gesetzentwurfs ist, dass Kassen wie die AOK keine Rückstellungen für Pensionsansprüche für rund 10 000 Mitarbeiter gebildet haben. Sie sollen dafür nun 40 Jahre Zeit bekommen. Allein den Ortskrankenkassen fehlen rund acht Milliarden Euro. Bislang bestritten die betroffenen Kassen die Pensionsansprüche aus laufenden Verwaltungskosten. Unter den Bedingungen des Insolvenzrechts müssen diese aber in die Bilanz aufgenommen und abgedeckt werden.

Bundestag

Patientenmobilität

EU-Kommission will Sicherheit bei Auslandsbehandlungen

Wer sich im europäischen Ausland die Zähne behandeln, eine neue Hüfte einsetzen lassen oder einen Spezialisten aufsuchen will, soll künftig sicher sein können, dass er die Kosten hierfür von seiner Krankenkasse zurückbekommt. Dies sieht ein jetzt von der Europäischen Kommission vorgelegter Richtlinienentwurf zu den Rechten der Patienten bei Auslandsbehandlungen vor.

Das Regelwerk soll Mindeststandards für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der EU vorgeben. Die Höhe der dem Patienten für eine Auslandsbehandlung zustehenden Summe soll sich dabei nach den im Heimatland des Versicherten geltenden Erstattungsätzen richten.

Sowohl ambulante als auch stationäre Therapien sollen grundsätzlich ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse möglich sein. Für Krankenhausbehandlungen sollen die EU-Länder aber eine Vorabgenehmigung verlangen dürfen, wenn sie belegen können, dass die Kostenerstattung die finanzielle Stabilität und Planungssicherheit des heimischen Gesundheitssystems gefährdet.

EU-Gesundheitskommissarin Androula Vassiliou geht jedoch nicht davon aus, dass die Richtlinie zu einem vermehrten Run auf ausländische Einrichtungen führen wird. Mit den Vor-

schriften wolle die Brüsseler Behörde die Mitgliedstaaten der EU dazu verpflichten, sich an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenmobilität zu halten, so Vassiliou.

Außerdem will sie für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen. So sollen sich die Patienten bei nationalen Kontaktstellen über die Versorgungsangebote im In- und Ausland, die Qualität und Preise der Leistungen sowie Haftungsansprüche nach etwaigen Behandlungsfehlern informieren können.

Die Kommission will außerdem durchsetzen, dass Kassenpatienten rezeptpflichtige Medikamente auch bei Apotheken im EU-Ausland auf Kostenerstattungsbasis erwerben können. Patienten mit seltenen oder sehr schweren Erkrankungen sollen zudem von einer europaweiten Kooperation von Spezialisten profitieren.

Geplant sind „Referenznetzwerke“, in denen Ärzte ihr Know how austauschen und EU-weit zugänglich machen. Die EU-Länder sollen sich darüber hinaus verpflichten, in Bereichen wie E-health oder bei der Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen Therapien enger zusammenzuarbeiten. Das Regelwerk kann erst nach Zustimmung des Europäischen Parlaments und der EU-Länder in Kraft treten.

zm

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

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

www.hilfswerk-z.de

Gesundheitskarte Ärzte wollen Antworten

Ärztepräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe erwartet von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eine detaillierte Stellungnahme zu den Positionen der Ärzteschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Ende Juli hat die BÄK der Ministerin ein Schreiben mit einem Forderungskatalog zur eGK zugestellt. Darin fordert die Kammer unter anderem die absolute Freiwilligkeit der Nutzung der Karte und die Vermeidung einer zentralen Datenspeicherung.

Hoppe warnte Schmidt davor, die Umsetzung des Projekts Gesundheitskarte zu gefährden, sollte sie nicht auf die Forderungen der Ärzteschaft eingehen. Zudem mahnte er die Ministerin, sich nicht mit Verweis auf die Betriebsgesellschaft gematik vor einer Stellungnahme zu drücken.

„Es ist jetzt an der Bundesregierung, für mehr Vertrauen in ein Projekt zu sorgen, dessen kritische Wahrnehmung sich inzwischen immer weniger nur auf die Ärzteschaft beschränkt“, schrieb Hoppe in seinem Brief an Schmidt.

zm

Verbraucher schützen

Apothekerkammer kämpft gegen gefälschte Medikamente

Angesichts einer dramatischen Zunahme gefälschter Arzneimittel und des illegalen Vertriebs von Medikamenten fordert die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern von der Politik ein beherztes Eingreifen. „Unsere Landesregierung muss endlich Farbe bekennen“, sagt Christel Johans, Präsidentin der Kammer.

In den vergangenen Monaten hatten Zollbehörden, EU-Kommission und Bundeskriminalamt vor den steigenden Gefahren für Verbraucher wegen des illegalen Handels mit Medikamenten gewarnt. Johans: „Mehr als 50 Prozent der Arzneimittel, die von dubiosen Internetversendern vertrieben werden, sind nach Expertenangaben gefälscht. Da besteht dringender Handlungsbedarf.“

Die unabhängigen Leiter der knapp 400 Apotheken in Mecklenburg-Vorpommern freuen sich über die jüngste Einsicht des Bundesgesundheitsministeriums. Dort habe man erkannt, dass man mit der totalen Freigabe des Versandhandels über das Ziel hinaus geschossen sei.

„Die derzeitige Ausweitung der Vertriebswege wertet das Ministerium als sehr bedenklich. Einsicht ist der erste Schritt. Hoffentlich lässt das Ministerium bald Taten folgen“, sagt Johans. Sie wünscht sich von der Politik, dass die Schutzzäune um illegal agierende Versandhändler eingerissen werden. Die Kammer fordert vom Land Mecklenburg-Vorpommern, die anstehende Bundesratsinitiative zum Versandhandelsverbot von verschreibungspflichtigen Medikamenten unbedingt zu unterstützen. Johans: „Oder noch besser selbst aktiv werden. Nur so kann die Versorgung im Flächenland wieder rechtssicher werden.“

In niedergelassenen Apotheken werden täglich Fertigarzneimittel auf ihre Sicherheit geprüft. Allein in Mecklenburg-Vorpommern sind es 125.000 Checks im Jahr. „Arzneimittel aus den Apotheken Mecklenburg-Vorpommerns sind sicher“, so Johans.

**Apothekerkammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Internetapotheken verlangen kein Rezept

Insgesamt 85 Prozent der Internetapotheken bieten den Versand rezeptpflichtiger Medikamente ohne Vorlage eines ärztlichen Rezepts an. Dies geht aus einer US-Studie mit 365 Internet-händlern hervor.

Von den 15 Prozent, die ein Rezept verlangten, war die Hälfte mit einem Fax zufrieden – ohne zu berücksichtigen, dass ein Rezept mehrfach gefaxt

werden kann. Ebenso wenig wurde kontrolliert, ob die Arzneimittel von Minderjährigen geordert wurden.

Das US-Zentrum für Sucht und Substanzmissbrauch der Universität Columbia, New York, untersuchte in der Studie auch den Versand von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotenzial. Dazu gehörten verschiedene starke Schmerzmittel wie Fentanyl, Schlaf-

und Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine oder Barbiturate sowie Stimulantien wie Amphetamin.

Die Studie zeige, dass im Internet verschreibungspflichtige Medikamente ohne Rücksicht auf Suchtgefahr oder Nebenwirkungen verramscht werden, kommentierte Magdalene Linz, Präsidentin der Bundesapothekerkammer, die Untersuchung.

zm

Anzeige



K & P PRAXISKONZEPTE GMBH

Zahnarzt + Ethik + Personal + Personalführung + Personalsuche + Leistungsstatistik + BWA + Rentabilität + Liquidität + Steuer + Bank + BEMA + GOZ + Abrechnung + Patient + Verkauf + QM + RKI + Fortbildung + Spezialisierung + Praxisgemeinschaft + Praxisgemeinschaft + Eigenlabor + Laborgemeinschaft + Zweitpraxis + Praxispartnersuche + Verkauf + Kettenanschluss + Kommunikation + Marketing + Werbung + Service

Klar soweit?

Wir kennen Ihre Herausforderungen. Lassen Sie sich unkompliziert und effektiv durch uns unterstützen. Rufen Sie uns an. Mirana Hoemcke wird Ihnen helfen. Erstgespräche sind kostenlos und unverbindlich.

K & P Praxiskonzepte GmbH

Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385 / 2 02 86 10 • Fax: 0385 / 2 02 86 08 • www.kundp-praxiskonzepte.de • info@kundp-praxiskonzepte.de

Für unsere Kunden suchen wir ständig Zahnärzte (m/w) als Partner oder zur Einstellung

Medien versus Ministerium

Ulla Schmidt steht im Verdacht der Schleichwerbung

Wenn Ulla Schmidt für das von ihr geleitete Bundesgesundheitsministerium und deren Reformvorhaben unterstützend Hörfunk-PR produzieren lässt, ist dies im besten Fall ein Geben und Nehmen zwischen der beauftragten Agentur und den Hörfunkredaktionen. Die Redaktion bekommt teuer produzierte Inhalte, die sie selbst gar nicht produzieren kann oder will. Die Agentur und damit der Auftraggeber kann Inhalte in Radioprogrammen positionieren. Ganz anders sieht es aus, wenn Sender für die Ausstrahlung von PR-Berichten oder fremd produzierten Interviews bezahlt werden beziehungsweise sich bezahlen lassen. In diesem Fall verstößt das Bundesgesundheitsministerium gegen den Rundfunkstaatsvertrag und muss sich dem Verdacht, dass es sich um politische Werbung oder Schleichwerbung handelt, aussetzen.

Genau diesen Vorwurf stützt das ARD-Politmagazin „Report Mainz“. Es geht um angeblich für Radiosender

erstellte komplette Eigenbeiträge zur Gesundheitsreform, auf die das Magazin aufmerksam geworden ist. Die vom Ministerium mit der Erstellung der Hörfunk-Biträge beauftragte PR-Agentur habe eine zweite Agentur ins Boot geholt. Und diese wiederum habe Kooperationen mit einigen Radiosendern geschlossen. Soll heißen: Die Sender wurden für die Ausstrahlung der PR-Biträge bezahlt.

Eine entsprechende Anfrage der Linkspartei dementierte die Bundesregierung jüngst noch.

Die FDP will unterdessen eine Kürzung der Mittel für die Öffentlichkeitsarbeit des Bundesgesundheitsministeriums beantragen. Politisch sachliche Information sei nötig; aus Steuergeldern finanzierte Schleichwerbung jedoch ein Skandal, hieß es von Seiten der Liberalen.

Die Landesmedienanstalt Nordrhein-Westfalen will die Beiträge nun überprüfen.

Kerstin Abeln

Studie deckt auf

Homepages abgemahnt – fehlendes Impressum

Den Ärzten in Deutschland entsteht durch Abmahnungen ihrer Websites in der Summe ein Schaden in Millionenhöhe.

Laut der noch nicht veröffentlichten Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2008“ der Stiftung Gesundheit wurden deshalb bislang rund 8000 Mediziner abgemahnt.

Von den rund 201 000 niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten haben gemäß der Studie 53,6 Prozent einen Internetauftritt. Das entspricht rund 107 000 Homepages.

Hochgerechnet 8000 davon wurden erfolgreich juristisch angegriffen. Damit wurden 7,2 Prozent der Praxiswebsites abgemahnt, weitere 0,2 Prozent sogar mehrmals. Bei durchschnittlichen Mahngebühren von 1000 Euro beträgt der Gesamtschaden gut acht Millionen Euro.

„Das Gros dieser Streitereien wäre leicht vermeidbar, wenn Ärzte oder Agenturen nur ein paar grundlegende Regeln einhalten würden; ein seriöses Impressum beispielsweise kostet nichts“, sagt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit.

Im Februar hatte die Stiftung Gesundheit bei einer Stichprobe von 500 Arzthomepages festgestellt, dass etwa die Hälfte davon kein oder kein hinreichendes Impressum hatte.

zm

Olympia: Gold für Zahnarzt

Kollege Ehrengast auf Deutschem Zahnärztetag

Über zwei der ersten olympischen Goldmedaillen für Deutschland freute sich Zahnarzt Hinrich Romeike aus Schleswig-Holstein: Der Vielseitigkeitsreiter siegte auf seinem Pferd Marius im Einzel. Zuvor hatte er bereits mit der National-Equipe den Mannschaftstitel geholt. „Das waren unsere Spiele“, bekräftigte Romeike

nach dem Doppelsieg. Auf die Frage, was wohl nun in seiner Praxis los sei, antwortete Romeike: „Macht zu. Esst ein Eis. Ich gebe Euch frei.“ Hinrich Romeike wurde als Ehrengast zum Deutschen Zahnärztetag, der vom 22. bis 25. Oktober in Stuttgart stattfindet (www.dzaet08.de), eingeladen.

ZÄK



Landes Zahnärztekammer Sachsen
Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Orale Medizin – eigenständig und vernetzt

17./18. Oktober 2008 • Stadthalle Chemnitz

Vorträge • Workshops • Dentalausstellung

Weitere Informationen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Ermittlungen gegen McZahn „Zahnartzkette“ wieder in den Schlagzeilen

Die Staatsanwaltschaft Wuppertal ermittelt gegen die Zahnartzkette McZahn wegen Betrugs und Urkundenfälschung. Das Unternehmen steht im Verdacht, für Zahnersatz aus China mit Hilfe gefälschter Zertifikate hohe Preise bei den Krankenkassen abrechnet zu haben. Dabei soll bislang ein Schaden von 800 000 Euro entstanden sein, teilte die Staatsanwaltschaft mit. Die Zahnartzkette wirbt mit Zahnersatz zum Nulltarif für Patienten. Laut Staatsanwaltschaft könnte McZahn bei Importen Erklärungen über die Qualität von Zahnersatz gefälscht haben.

Hier muss daran erinnert werden, dass vor geraumer Zeit ein erheblicher Medienrummel um diese Firma entbrannte. Ankündigungen wie „Zahnersatz zum Nulltarif“ und alsbald bis zu 400 Filialen in ganz Deutschland zu eröffnen, sind sicherlich noch gegenwärtig. Zwischenzeitlich gab es einige Skandale um dieses Unternehmen. So gab es Auseinandersetzungen zwischen Geschäftsführung und den in den Filialen tätigen Zahnärzten und nicht zuletzt verließ der Geschäftsführer Branden-

busch das Unternehmen selbst. Auch Patienten litten mit langfristigen Wartezeiten unter angeblichen Problemen mit den zahntechnischen Laboren in China. Seitdem war es ruhig geworden und weitere Filialgründungen ließen auf sich warten. Dabei schien es doch so einfach, die deutsche Versorgungslandschaft mit ausreichenden Geldmitteln und angeblich sicheren Verträgen mit zahntechnischen Laboren im Ausland im Handumdrehen aufzumischen. Zudem passte die Geschäftsidee in den politischen Mainstream mit mehr Wettbewerb, neuen Formen der Berufsausübung und einer stärkeren ökonomischen Orientierung im Gesundheitswesen.

Die Berufspolitik hat sich klar gegen diese Geschäftsidee ausgesprochen. Nicht weil man angeblich seine eigenen Pfründe sichern wollte, sondern weil man die Ankündigung „Zahnersatz zum Nulltarif“ für eine Mogelpackung hielt und gleichzeitig auch auf die Gefahren der ausschließlich wirtschaftlichen Orientierung in der Gesundheitsversorgung hingewiesen hat. Die berufsständischen Normen

und Werte gehen davon aus, dass der Zahnarzt unabhängig, eigenverantwortlich und nicht gewerblich seinen Beruf ausübt. Dass die Ausübung der Zahnheilkunde kein Gewerbe ist, ist im Zahnheilkundengesetz fixiert.

Nun mag das alles in einer sich ständig verändernden Gesellschaft unter den Einflüssen der Globalisierung altmodisch und nicht mehr zeitgerecht erscheinen. Die aktuelle Entwicklung gibt der Professionspolitik jedenfalls Recht und sollte den Berufsstand bestärken, diese Grundwerte nicht aufzugeben. Seitens der Gesundheitspolitik sollte diese Entwicklung auch Anlass sein, über die Ökonomisierung und Versozialrechtlichung des Gesundheitswesens mit den bekannten Schattenseiten nachzudenken. Will man Gesundheitskonzerne oder einen Arzt-/Zahnarztberuf, der seinen Patienten stets verpflichtet und verantwortlich ist? Dazu gehört eine bürgernahe Verwaltung, sprich Selbstverwaltung und die konsequente Beachtung des Subsidiaritätsprinzips.

Es sollte lohnen, darüber nachzudenken. Bekannt ist, dass es schwierig wird, die Geister, die man rief, wieder loszuwerden.

Konrad Curth, Geschäftsführer ZÄK M-V

Tarife und Tageszeitungen auf einen Link

Wissenswertes und Aktuelles im Online-Auftritt der KZV (3)

Nachdem in Folge 2 mehr über die KZV zu erfahren war, gibt es unter dem Stichwort *Links* vor allem Anschluss zu verlinkten Seiten. So steht beispielsweise der direkte Weg in die elektronische Informations- und Kommunikationsplattform für die gesamte Zahnärzteschaft (ZOD) bereit. Und auch zu Landesorganisationen wie KZBV, Zahnärztekammer, Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitäten, Forschung, Suchmaschinen und Ansprechpartnern in Politik hat man einen schnellen Draht. Selbst die günstigsten Telefon- und Stromtarife sind jederzeit abrufbar.

Der Name *Zahnartzsuche* sagt eigentlich schon, was sich dahinter verbirgt. Sie soll vor allem Patienten helfen, ihren passenden Zahnarzt zu finden. Hier besteht die Möglichkeit, nach Postleitzahlen, Namen oder Städten zu differenzieren.

Der Bereich *Registrierung* ist unbedingt erforderlich, um auf den ge-



Selbst auf die neuesten Nachrichten braucht man im Internet der KZV nicht zu verzichten, denn hier gibt es alles auf einen Link.

schützten Bereich der KZV-Seiten zugreifen zu können. Einfach die drei erforderlichen Kästchen ausfüllen, abschicken und dann bekommt man eine Zahlenkombination zugeschickt.

Die *News* geben einen schnellen

Überblick auf Pressemitteilungen, neue Regularien, besondere Seminare usw. So ist man auf den Internetseiten der KZV jederzeit auf dem neuesten Stand.

KZV

Sellering mit Landesaktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut

Als erstes Bundesland hat Mecklenburg-Vorpommern einen umfassenden Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention vorgelegt. Darin legen sich alle Ressorts der Landesregierung, die kommunalen Spitzenverbände und viele weitere Akteure – auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer des Landes – aus allen Lebensbereichen auf gemeinsame Ziele, Strategien und Handlungsschwerpunkte fest.

Besondere Aufmerksamkeit komme dabei den Familien, der Kindertagesförderung und den Schulen zu. Auch in der Arbeitswelt und im Wohnumfeld sowie in den Gemeinden und Städten gebe es viele Möglichkeiten, die Gesundheit der Menschen noch stärker zu fördern.

Im Landesaktionsplan sind Handlungsempfehlungen zu den vier Lebens-

bereichen Kommune, Kindertagesförderung, Schule und Betrieb/Arbeitswelt zusammengefasst. Die Gesundheitsförderung soll in alle Entwicklungsprozesse integriert werden. Das gilt zum Beispiel für die Städtebauentwicklung, die Entwicklung von Ganztagschulen und die Qualitätsentwicklung in der Kindertagesbetreuung.

„Mit dem Landesaktionsplan wird Gesundheit zu einem Politikschwerpunkt“, sagt Sozialminister Erwin Sellering, der den Aktionsplan Anfang Juli vorstellte. Er lud alle Partner ein, sich einem Bündnis für Gesundheit anzuschließen und weiter so aktiv an der Umsetzung des Landesaktionsplanes mitzuwirken. Das Aktionsbündnis soll unter anderem jährlich eine Gesundheitskonferenz zu einem bestimmten Schwerpunktthema durchführen.

Sozialministerium M-V

Neue Meldepflicht für Ärzte

Krankenkassen wollen Folgen missglückter Piercings erfahren

Wenn Ärzte und Zahnärzte in Zukunft die Folgen missglückter Schönheitsoperationen, Tätowierungen oder Piercings behandeln, müssen sie dies den Krankenkassen mitteilen. Diese umstrittene Meldepflicht beschloss der Bundestag zusammen mit der Reform der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) am 14. März. Die Gesetzesänderung ist am 1. Juli in Kraft getreten.

Wörtlich heißt es in dem neu eingefügten Absatz 2 des § 294a SGB V: „Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass Versicherte sich eine Krankheit vorsätzlich oder bei einem von ihnen begangenen Verbrechen oder vorsätzlichen Vergehen oder durch eine medizinisch nicht indizierte ästhetische Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen haben (§ 52), sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Versicherten sind über den Grund der Meldung nach Satz 1 und die gemeldeten Daten zu informieren.“

Die Kassenzahnärztliche Bundesver-

einigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatten in ihrer Stellungnahme zum Kabinettsentwurf die Neuregelung abgelehnt. Sie sehen durch die Verankerung von Mitteilungspflichten gegenüber Krankenkassen bei Selbstschädigungen von Patienten das Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient erschüttert. Damit kann die Grundlage für eine vertrauensvolle und am Patientenwohl orientierte Behandlung durch den Vertrags(zahn)arzt zerstört werden. Dies könne dann dazu führen, dass ein Patient trotz ernster Erkrankung (Zahn)Ärzte nicht in Anspruch nehme, so dass zwingend behandlungsbedürftige Erkrankungen erst spät und u. U. mit einem auch finanziell erhöhten Aufwand behandelt werden könnten. Im Ergebnis führe dies zu einer nicht hinnehmbaren und vom Gesetzgeber sicher nicht gewollten Gefährdung des Gesundheitszustandes von Versicherten.

Für Ärzte und Zahnärzte besteht nun seit dem 1. Juli die Schwierigkeit zu entscheiden, wann entsprechende Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen einer Erkrankung und einer der genannten Tatbestände in dem konkreten Fall bestehen. Auch erst nach

Granitblock

Regierung erzwingt Neuregelung gegen Protest

Wenn es um den Gesundheitsfonds geht, ist Bundeskanzlerin Angela Merkel rigoros. Kein neues Gutachten, keine weiteren Zahlen, keine Länderkritik aus Baden-Württemberg, Bayern oder Sachsen werden zugelassen. Der Fonds kommt bestimmt, das Gesetz gilt wirklich und dies sogar für jeden. Diese Wendungen kann der aufmerksame Beobachter mittlerweile mitsprechen.

Auch der Vorschlag, den Fonds auf Probe einzuführen, verfängt nicht. Denn: Verschieben oder virtuell einführen käme einer Beerdigung des Fonds gleich. Während Regierung und deren Berater die steigende finanzielle Beteiligung der Bürger an den Gesundheitskosten auf rund fünfzehn Prozent des verfügbaren Einkommens in Kauf nehmen, schlagen Industrie und Handel Alarm gegen den ungeliebten Gesundheitsfonds. Negativmeldungen machen die Runde.

So rechne der Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK), Ludwig Georg Braun, mit Mehrkosten von zwei Milliarden Euro. 90 Prozent der gesetzlichen Krankenkassen müssten ihre Beiträge erhöhen und insbesondere günstige Betriebskrankenkassen sind gezwungen, ihre Beiträge stark anzuheben.

Die Leistungserbringer wie Zahnärzte und Ärzte erwartet ein Gesundheitssystem nach Zuteilung und Kassenlage. Keine Krankenkasse wird mehr ein Interesse daran haben, den Ärzten eine bessere Vergütung zukommen zu lassen. Die Kassen werden massiv sparen und dabei auch bei den Leistungen streichen.

Wettbewerb wird es zwar geben – aber nur einen Wettbewerb im Sparen. Gebraucht wird aber ein Wettbewerb um bessere Versorgung und günstigere Verwaltungskosten.

KZV

Jahren auftretende Infektionen können, müssen aber nicht unmittelbar auf eine frühere Verletzung zurückgeführt werden. Derzeit kann daher kein ausdrücklicher Rat für das künftige Verhalten gegeben werden. Insofern muss die weitere Entwicklung – Auslegung der gesetzlichen Neuregelung durch Gerichte und juristische Kommentarliteratur – abgewartet werden.

Ass. Jana Bethge

Wohin mit altem Zahngold?

Aus der Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Altgoldverwertung - das ist eine der Fragen, die Patienten bewegen, wenn es um Zahnärztliche Beratung geht. Problematisiert wurde dabei insbesondere der Vorwurf an die Zahnärzte, Restgold dem Patienten zu unterschlagen. Das ausgegliederte Altgold und auch andere Metalle sind Eigentum des Patienten.



Natürlich sollte der gezogene Zahn einschließlich der Goldkrone nicht im Abfall landen oder an stressigen Tagen in der Desinfektionslösung vergessen werden. Würde dann der Patient nach Wochen oder sogar Monaten sein „Goldstück“ verlangen, blickt dieser nur noch in ratlose Gesichter. Die Zuordnung des Patientennamens kann nur zeitnah gelingen. Damit der Zahnarzt diese Sorge gar nicht erst hat, sollen ein paar Alternativen zur Altgoldverwertung helfen.

- In dieser Hinsicht ist es eine schöne Sache, das vom Patienten verschmähte Altgold zu spenden. Detaillierte Informationen und vertrauenswürdige Kontaktadressen findet man im Internet. Hierbei ist es ratsam, den Patienten vorher darüber aufzuklären. Der Verbleib des Zahngoldes in der Praxis ist schriftlich zu dokumentieren und der Patient sollte in Form einer Unterschrift sein Einverständnis dazu erklären. Ab einer gewissen

Spendensumme ist ein informativer Aushang für die Patienten in der Zahnarztpraxis, vielleicht in Form einer Spendenurkunde, empfehlenswert. Eine andere Alternative, das gesammelte Altgold zu verwerten, ist der Verkauf an eine vertrauenswürdige Scheideanstalt. Für die erhaltene Summe kann Neues für das Wohl der Patienten gekauft werden, wie z. B. Spielzeug für die Kinderspielecke, Mobiliar bzw. Grünpflanzen für das Wartezimmer, Zeitschriftenabonnements, Zahnbürsten zum Mitgeben... Auch in diesem Fall ist eine Information für die Patienten wichtig.

- Dem Zahnarzt kommt es ebenfalls zugute, wenn er unaufgefordert, eventuell mit Hinweis auf eine vertrauenswürdige Scheideanstalt, in Folie verschweißt, das Altgold dem Patienten aushändigt (ein kurzer Vermerk in der Karteikarte mit Unterschrift des Patienten für den Erhalt genügt). Die allermeisten Zahnärzte verfahren auch so. Und der Patient kann sich über einen kleinen Profit freuen, den er mit seinem eigenen Altgold erzielt.

Es wäre sinnvoll, in Zukunft verstärkt auf den Umgang mit Altgold zu achten, denn zufriedene Patienten, die gerne in die Praxis zurückkehren, sind ein Garant für deren langfristigen Erfolg und viel wichtiger als ein Verdacht auf einen finanziellen Vorteil, mit dem man nur die eigenen Patienten verprellt.

Dr. Eberhard Dau

Referent der Zahnärztlichen

Patientenberatungsstelle der KZV M-V

Übrigens das Hilfswerk „Deutscher Zahnärzte“ ist über jede Spende von Altgold dankbar. Näheres zu erfahren gibt es unter www.hilfswerk-z.de.
Anzeige

KERA-DENT

Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



Vergütung Gruppenprophylaxe neu geregelt

Die Abrechnung der gruppenprophylaktischen Aktivitäten von Patenschaftszahnärzten erfolgt gegenüber den Kreisarbeitsgemeinschaften nach der gültigen Teilaufwandsentschädigungsregelung der LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V. Auf der Vorstandssitzung der LAJ am 27. Februar wurde dazu die nachfolgende Zusatzvereinbarung, in der die abrechenbaren Leistungen und die dazugehörigen Aufwandsentschädigungen neu geregelt wurden, beschlossen. Die Zusatzvereinbarung ist ab dem 1. Juli 2008 gültig.

1. Die Mitwirkung der Patenschaftszahnärzte bei der Durchführung von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe im Sinne der Rahmenvereinbarung erfolgt ehrenamtlich.
2. Das Basisprogramm zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe und die Grundsätze für die Tätigkeit der Patenschaftszahnärzte sind Grundlage des Handelns.
3. Auf der Grundlage der Beschlüsse des Vorstands der LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V. werden nachstehende Aufwandsentschädigungen gewährt.
 - 3.1 Der Impuls in Kindertagesstätten beträgt max. 30 Minuten je Gruppe. Bei Gruppenstärken unter 10 Kindern je Gruppe sind diese gegebenenfalls zusammenzulegen. Hierfür wird eine Vergütung von 10 Euro gewährt.
 - 3.2 Der Impuls in Schulen beträgt max. 45 Minuten je Klasse (entspricht 1 Unterrichtsstunde). Hierfür wird eine Vergütung von 15 Euro gewährt.
 - 3.3 Es werden max. 2 Impulse der Patenschaftszahnärzte Basisprophylaxe pro Gruppe/Jahr vergütet.
 - 3.4 In Risikoeinrichtungen werden max. 4 Impulse der Patenschaftszahnärzte Basisprophylaxe pro Gruppe/Klasse im Jahr vergütet.
 - 3.5 Über 3.3. und 3.4. hinausgehende Impulse in den Einrichtungen werden nicht vergütet.
4. Für Praxisbesuche bei den Patenschaftszahnärzten wird ein fester Betrag von 50 Euro je Gruppe/Klasse mit mindestens 10 Kindern gezahlt.
5. Für Referate bei Elternabenden und Veranstaltungen mit Lehrern und Erziehern wird ein fester Betrag von 40 Euro gezahlt.
6. Mit der Aufwandsentschädigung sind alle evtl. anfallenden Kosten abgegolten. Die benötigten Sachmittel zur Erfüllung der Aufgaben der Gruppenprophylaxe stellt die Kreisarbeitsgemeinschaft zur Verfügung.
7. Für den Einsatz der von den Gesundheitsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte angestellten und zur Durchführung von Maßnahmen nach § 1 der Rahmenvereinbarung beauftragten Zahnärzte wird für die prophylaktische Tätigkeit eine Entschädigung nach § 4 nicht gewährt.
8. Die Zusatzvereinbarung tritt mit dem 1.7.2008 in Kraft.

Offener Biss und römischer Bogen in Greifswald

Dreitägige Fortbildung für kieferorthopädisch Interessierte war gut besucht

Ob jung, ob alt – alle kamen sie nach Greifswald. Am Donnerstag, dem 19. Juni 2008, konnten Prof. Dr. Tomasz Gedrange, Leiter der Abteilung für Kieferorthopädie und OÄ Dr. Anja Ratzmann im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung an der Universität Greifswald den in kieferorthopädischen Kreisen wohlbekannten Prof. Dr. Asbjörn Hasund, ehemaliger Leiter der Poliklinik für Kieferorthopädie Hamburg, mit Dr. Karin Habersack begrüßen.

Die Teilnehmer reisten aus allen Teilen Deutschlands an, um sich in einem dreitägigen Kurs zum Thema: „Offener Biss, offene Konfiguration“ weiterzubilden. Es wurden sowohl umfangreiche theoretische Kenntnisse als auch praktisch umzusetzende Bogenbiegeanleitungen vermittelt. Die erfahrenen Referenten – ein eingespieltes Team – konnten mit Ihren Präsentationen und ihrem Wissen sowie ihren praktischen Tipps viele von ihnen behandelte Fälle darstellen und dabei die wichtigsten Erkenntnisse für eine gute und effektive Diagnostik beziehungsweise Therapie herausarbeiten. Es gelang ihnen, den Stoff in ansprechender Weise zu anbieten sowie ihr Wissen und ihr Können den Teilnehmern zu vermitteln.



Herzliche Dankesworte von Professor Gedrange an Dr. Karin Habersack und Professor Asbjörn Hasund (v.l.n.r.).

Der „offene Biss“ gehört zu den schwierigen Aufgaben in der Kieferorthopädie. Trotz vieler Untersuchungen ist die praktische Durchführung der Therapie immer noch problematisch.

Am ersten Tag wurden den Kursteilnehmern Begriffe wie der römische Bogen, die Hamburger Linie sowie insbesondere eine fundierte Analyse des Fernröntgenseitenbildes nahe gebracht. Auch klare Hinweise zur Ent-

scheidungsfindung, ob ein Fall nun konservativ oder kombiniert mittels kieferchirurgisch/kieferorthopädischer Therapie zu behandeln ist, wurden



Die Teilnehmer konzentrierten sich: Der offene Biss gehört zu den schwierigen Aufgaben in der Kieferorthopädie.

vermittelt. Die funktionellen Gesichtspunkte und deren Bedeutung waren ein großer Themenbereich. In der zweiten Hälfte des ersten Tages gab es einige Fälle, die von beiden Referenten besprochen wurden.

Am zweiten Kurstag stand der offene Biss in Zusammenhang mit sagittalen Abweichungen im Vordergrund. Dabei erläuterten die Referenten u. a. das Hansagerät. Auch praktische Hinweise für das Bekleben bei Fällen mit offener Konfiguration z. B. Bracketrochaden oder auch die individuelle Achsenberücksichtigung der Eckzähne und Prämolaren kamen in den Erläuterungen der Referenten vor. In der zweiten Hälfte des Tages wurden Biegeübungen unter Anleitung von Professor Hasund durchgeführt, um die entsprechenden Bögen in den jeweiligen Behandlungssituationen mit großer Präzision herstellen zu können.

Es war Professor Hasund immer ein Bedürfnis, darauf hin zu weisen, dass ein modernes Bracketsystem nicht alle Situationen lösen kann. Es ist wichtig, die Biegungen zu beherrschen, um somit effizient in einer Behandlung voranzuschreiten. Ebenso wies der Refe-

rent auf die Eigenheiten der deutschen Patienten hin und verdeutlichte, dass es nicht immer sinnvoll ist, alle Neuerungen aus Übersee auch hier ohne

weiteres anzuwenden. Ein kritisches Hinterfragen sowie die Berücksichtigung von kleinsten Details sind für eine kieferorthopädische Behandlung von großer Wichtigkeit. Dr. Habersack bestach durch ihre Fallbesprechungen und ihr umfangreiches Wissen insbesondere in der Anwendung der fest-sitzenden Apparaturen, wie z. B. der Anwendung der Gaumennahterweiterungsapparatur.

Der dritte Tag endete mit ergänzenden Biegeübungen und Fallbesprechungen. Insgesamt eine gelungene Fortbildung mit einer interessanten Mischung aus Altbekanntem und neueren Erkenntnissen.

Übrigens, das hohe Interesse an den Kursen von Professor Hasund und Dr. Habersack spiegelt sich in den noch verbleibenden Kursen wieder, die in diesem Jahr angeboten werden.

Auch für das nächste Jahr kann ein Termin in Greifswald vorgemerkt werden. Vom 25. bis 27. Juni werden Professor Hasund und Dr. Habersack zum Thema „Tiefer Biss, tiefe Konfiguration“ referieren. Wer sich für weitere Fortbildungen der Referenten interessiert, der möge sich im Internet unter folgender Seite informieren: <http://www.viking-orthodontics.de> oder unter www.kfo-fortbildung.de.

Ingo Merkl, KFO Uni Greifswald

Tag der Zahngesundheit startet am 24. September

Umfangreiches Programm im Sonderpädagogischen Förderzentrum Ribnitz-Damgarten



Die Landesauffaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit in Mecklenburg-Vorpommern findet am 24. September 2008 in Ribnitz-Damgarten statt. Sie steht in diesem Jahr unter dem bundesweiten Motto: „Gesund beginnt im Mund – aber bitte mit Spucke“. Im Sonderpädagogischen Förderzentrum „Johann Heinrich Pestalozzi“ in der Minsker Straße 11 in Ribnitz-Damgarten wird für die Besucher von 9 bis 12 Uhr ein umfangreiches Programm vorbereitet. Neben der Eröffnung stehen die Puppenbühne Sonnenberg und ein Mitmachtheater sowie Ernährungsbe-

ratung, gesundes Frühstück für alle Kinder, Zahncremes selbst herstellen, eine Mal- und Bastelstraße sowie Quizstationen mit kleinen Preisen und Bewegungsspiele auf dem Schulhof auf dem Programm. Außerdem gibt es einen Ruhebereich mit kleinen Lesungen. Hauptsächlich die Kinder der „Johann-Heinrich-Pestalozzi-Schule“ und der Schule zur individuellen Lebensbewältigung „Rosenhof“ gestalten das Programm an diesem Tage.

Unter der Adresse www.tag-der-zahngesundheit.de können weitere Informationen heruntergeladen werden. LAJ M-V

Zuschüsse gegen drohenden Ärztemangel

Landesausschuss der Ärzte beschloss ein Paket von Maßnahmen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat für insgesamt zehn Planungsbereiche in Mecklenburg-Vorpommern Sicherstellungszuschläge für die vertragsärztliche Versorgung beschlossen.

Aufgrund der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte, der demografischen Entwicklung in der Bevölkerung sowie des Rückgangs an Praxisgründungen bzw. Praxisübernahmen sah es der Landesausschuss als erwiesen an, dass in der Mehrzahl der ärztlichen Planungsbereiche in absehbarer Zeit eine Unterversorgung droht. In diesem Landesausschuss sind paritätisch sowohl Vertreter der Ärzte als auch der Krankenkassen stimmberechtigt. Unterstützt werden sie durch Patientenvertreter, die ebenfalls Mitglieder des Landesausschusses sind.

Zur Abwendung des drohenden Ärztemangels wurde ein Paket von Maßnahmen beschlossen, dass neben Investitionszuschüssen in Höhe von 50 000 Euro bei der Gründung bzw. Übernahme von Praxen in den betreffenden Regionen auch fallbezogene Zahlungen vorsieht. Dadurch werden Ärzte, die in den o. g. Bereichen tätig sind, für ihre zusätzlichen Belastungen finanziell entschädigt.

Der Beschluss wurde nach intensiver Diskussion mehrheitlich im Landesausschuss, auf Antrag der

Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) am 2. Juli gefasst.

„Wir sind zuversichtlich, mit diesem Ergebnis im Landesausschuss auch eine attraktive Möglichkeit ge-

schaffen zu haben, die jungen Ärzte für eine Niederlassung im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommerns zu interessieren“, betonte der erste Vorsitzende der KVMV, Dr. Wolfgang Eckert. KV M-V

Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer zulässig

Verwaltungsgericht Göttingen wies Klage zurück

Die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer verstößt weder gegen das Grundgesetz noch gegen die Europäische Menschenrechtskonvention. Mit diesem Urteil wies das Verwaltungsgericht Göttingen die Klage eines Arztes zurück, der die Ärztekammer Niedersachsen um Entlassung aus der Zwangsmitgliedschaft gebeten hatte.

Zur Begründung hatte der Mediziner nach Informationen des Deutschen Ärzteblatts angeführt, eine solche Zwangsmitgliedschaft zum Zwecke der Berufsausübung sei mit der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten nicht vereinbar. Die Ärztekammer lehnte den Antrag ab, dagegen klagte der Arzt beim Verwaltungsgericht.

Die Zwangsmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband wie

der Ärztekammer berühre nicht den Grundsatz der Vereinigungsfreiheit, entschied das Gericht. Dieses Recht gelte für private oder gewerkschaftliche Zusammenschlüsse, die auf der Basis von Freiwilligkeit erfolgten. An dieser Freiwilligkeit fehle es aber bei Berufskammern.

Nach Auffassung des Gerichts verletzt die Zwangsmitgliedschaft den Kläger auch nicht in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit. Die Gründung von beruflichen Zwangsverbänden und die Inanspruchnahme als die Verpflichtung zur Mitgliedschaft in derartigen Zwangskorporationen sei zulässig, wenn diese öffentlichen Aufgaben dienen. Am Funktionieren von Ärztekammern bestehe zudem ein „gesteigertes Interesse“.

(VWG Göttingen, Urteil vom 10.7.08, AZ: 1 A 233/06) zm

Bedarfsplan allgemein Zahnärztliche Versorgung

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

Stand: 16.05.2008

Planbereich	Einwohnerzahl per 30.11.2007	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53.830	43	32,0	134,4
Neubrandenburg-Stadt	66.807	63	39,8	158,3
Rostock-Stadt	200.449	205,25	156,6	131,1
Schwerin-Stadt	95.914	85,25	57,1	149,3
Stralsund-Stadt	58.071	44	34,6	127,2
Wismar-Stadt	45.023	41	26,8	153,0
Bad Doberan	118.735	67	70,7	94,8
Demmin	83.551	52	49,7	104,6
Güstrow	102.876	71	61,2	116,0
Ludwigslust	131.456	77,75	78,2	99,4
Mecklenburg-Strelitz	81.079	55	48,3	113,9
Müritz	66.532	44	39,6	111,1
Nordvorpommern	109.631	74,5	65,3	114,1
Nordwestmecklenburg	118.660	63	70,6	89,2
Ostvorpommern	108.223	72	64,4	111,8
Parchim	100.019	62	59,5	104,2
Rügen	69.776	49	41,5	118,1
Uecker-Randow	75.432	49,5	44,9	110,2

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 14. August 2007

1. Unterversorgung:

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

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

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich

Rostock-Stadt Anwendung.

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

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

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:16 000 festgelegt.

Bedarfsplan kieferorthopädische Versorgung

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

Stand: 16.05.2008

Planbereich	Einwohnerzahl per 30.11.2007	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53.830	3	3,4	88,2
Neubrandenburg-Stadt	66.807	2	4,2	47,6
Rostock-Stadt	200.449	11	12,5	88,0
Schwerin-Stadt	95.914	7	6,0	116,7
Stralsund-Stadt	58.071	3	3,6	83,3
Wismar-Stadt	45.023	2	2,8	71,4
Bad Doberan	118.735	5	7,4	67,6
Demmin	83.551	3	5,2	57,7
Güstrow	102.876	4	6,4	62,5
Ludwigslust	131.456	4	8,2	48,8
Mecklenburg-Strelitz	81.079	2	5,1	39,2
Müritz	66.532	2	4,2	47,6
Nordvorpommern	109.631	5	6,9	72,5
Nordwestmecklenburg	118.660	1	7,4	13,5
Ostvorpommern	108.223	1	6,8	14,7
Parchim	100.019	2	6,3	31,7
Rügen	69.776	2	4,4	45,5
Uecker-Randow	75.432	2	4,7	42,6

Fortbildung im September und Oktober 2008

19./20. September

Reparatur eines Sprungs (Totalprothese) in der Zahnarztpraxis (für ZAH/ZFA)

ZTM Th. Bogun,
ZT R. Vollerthun
19. September 14 – 19 Uhr,
20. September 10 – 15 Uhr
Dent Tow GmbH
Münzstraße 2
19055 Schwerin
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 470 €

20. September

4 Punkte

Terminänderung

Wie kann ich Patienten mit Bisphosphonat-Medikation in der zahnärztlichen Praxis behandeln?
Dr. J.-H. Lenz, Dr. Ch. Schöntag
9 – 12.30 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 9
Seminargebühr: 115 €

24. September

6 Punkte

Aufbereitung des Wurzelkanals mit rotierenden NiTi-Instrumenten
PD Dr. D. Pahncke
15 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 11
Seminargebühr: 150 €

24. September

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Stomatologische Schwestern, ZAH/ZFA)
Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz
15 – 18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 35
Seminargebühr: 30 €

8. Oktober

6 Punkte

Präprothetische Kieferorthopädie – Indikation, Kontraindikation, Methoden
Dr. med. dent. habil. F. Stahl
Prof. Dr. R. Grabowski
14 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13

18057 Rostock
Seminar Nr. 12
Seminargebühr: 120 €

8. Oktober

6 Punkte

Möglichkeiten und Grenzen der dreidimensionalen präoperativen Diagnostik und Planung
Dr. Ch. Lucas,
Prof. Dr. Dr. W. Kaduk
15 – 20 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 13
Seminargebühr: 110 €

11. Oktober

Effektives Zeit- und Selbstmanagement in einer Zahnarztpraxis (für ZAH/ZFA)
Ch. Gaede-Thamm
9 – 17 Uhr
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 220 €

15. Oktober

Professionelle Assistenz und Aufgaben der Zahnmedizinischen Fachangestellten bei der Betreuung von Implantatpatienten einschließlich Nachsorge (für ZAH/ZFA)
Prof. Dr. W. Sümnick
G. Pagenkopf
14 – 18 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 37
Seminargebühr: 200 €

18. Oktober

6 Punkte

Chirurgische und mikrochirurgische Möglichkeiten in der Parodontitistherapie
Prof. Dr. H. Jentsch
9 – 14 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 17
Seminargebühr: 240 €

18. Oktober

8 Punkte

Kausalbehandlung bei Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. K.-J. Berndsen
9 – 17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103

18055 Rostock
Seminar Nr. 18
Seminargebühr: 110 €

29. Oktober

6 Punkte

Präzise Doppelkronenrestaurationen mittels Galvano- und intraoraler Adhäsivtechnik
Dr. G. Letzner
14 – 18 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 150 €

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon: 03 85-5 91 08 13 und
Fax: 03 85-5 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 folgende Terminänderungen

Das Seminar Nr. 9 „Wie kann ich Patienten mit Bisphosphonat-Medikation in der zahnärztlichen Praxis behandeln?“ mit den Referenten Dr. J.-H. Lenz und Dr. Ch. Schöntag geplant am 13. September 2008 in Rostock muss auf den 20. September verlegt werden.
Das Seminar findet am 20. September 2008 von 9 bis 12.30 Uhr in der Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstraße 13 in Rostock statt.

Das Seminar Nr. 40 „Prophylaxe und PA-Therapie – ein Praxiskonzept“ mit den Referenten Zahnarzt Thun, Dr. Kuhr, Frau Böttcher und Frau Marchewski geplant am 22. November 2008 in Schwerin muss auf den 15. November verlegt werden.

Das Seminar findet am 15. November 2008 von 9 bis 16 Uhr in der Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11 in Schwerin statt.

Zahnarztausweise ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 167 der Zahnärztin Dr. Katrin Rutsatz, Rostock, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

Außerdem wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 1036 des Zahnarztes Mohamed Nasef, Rostock, bekannt gegeben. Auch dieser Ausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.



ASI
Wirtschaftsberatung AG

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

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

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

DGZMK hilft beim Management von Mundschleimhaut-Läsionen

Bildgestützter Beratungsdienst für Mitglieder eingerichtet

Die Situation ist nur zu bekannt: Ein Patient sitzt auf dem Stuhl, man hat eine Veränderung an der Mundschleimhaut festgestellt. Nur die Zuordnung fällt schwer.

Dies muss nicht unbedingt an einer unzureichenden Ausbildung in oraler Pathologie liegen, sondern es kann einfach daran liegen, dass man manche Befunde einfach zu selten sieht. Vieles sieht sich tatsächlich auch sehr ähnlich, da das Repertoire der Mundschleimhaut, auf Noxen zu reagieren, relativ begrenzt ist. Daneben gibt es auch bei identischer Noxe eine gewisse Variabilität hinsichtlich der klinischen Ausprägung.

Alles dies ist bei der klinischen Diagnostik von Erkrankungen der Mundschleimhaut nicht eben hilfreich.

Die DGZMK hat dies erkannt und hat auf Initiative ihres Vorstandes einen bildgestützten Beratungsdienst für ihre Mitglieder eingerichtet.

Die Idee ist so einfach wie effektiv: Der Zahnarzt/die Zahnärztin macht ein Foto des Befundes, das er/sie an eine speziell eingerichtete E-Mail-Anschrift bei der DGZMK sendet.

Aus Datenschutzgründen wird dieses Foto nicht mit dem Klarnamen, sondern mit einem Kürzel oder einer Patientennummer versehen. Einige wenige Informationen werden auf einem Befundblatt, das von der DGZMK-Homepage herunterzuladen ist, notiert und mit dem Bild elektronisch oder auch per Fax eingereicht.

Befundblatt und Bild(er) werden an Kollegen weitergeschickt, die sich auf dem Gebiet der Oralpathologie auskennen. Von ihnen wird eine Verhaltensempfehlung oder auch eine Arbeitsdiagnose formuliert, sofern dies möglich ist.

Auch wenn nicht immer eine definitive Diagnose gestellt werden kann, verspricht sich die DGZMK eine deutliche Unterstützung des Niedergelassenen. Das Ziel muss sein, die Aufklärungsrate bei Erkrankungen der Mundschleimhaut zu verbessern und letztlich auch die Fünf-Jahres-Überlebensrate beim Plattenepithel-Karzinom durch eine frühe Diagnostik zu verbessern.

Der Service ist für DGZMK-Mitglieder kostenlos. Der „Deal“ besteht

darin, dass der Kollege/die Kollegin, die diesen Service in Anspruch nimmt, damit einverstanden ist, dass das eingesandte Bild für DGZMK-interne Zwecke verwendet werden kann. Natürlich unter Nennung der Quelle. Vielleicht kann man im Laufe der Zeit so eine Bilddatenbank aufbauen, die später eine internetbasierte Diagnostikunterstützung ermöglicht.

Die speziell eingerichtete E-Mail-Anschrift bei der DGZMK lautet: mundschleimhaut@dgzmk.de.

Damit die Bilder in möglichst guter Qualität bei der DGZMK ankommen, kann auf der Homepage ein pdf-Dokument heruntergeladen werden, das einige Tipps zur Fotografie von Mundschleimhaut-Läsionen und zum Versand via e-mail enthält.

Die DGZMK fordert ihre Mitglieder auf, von diesem Service Gebrauch zu machen. Sie sieht hierin eine Maßnahme zur Sicherung und Förderung der Qualität zahnärztlicher Behandlung.

Dr. med. dent. W. Bengel, Heiligenberg,
Vizepräsident der DGZMK

CMD-Symposium mit Spezialangeboten

Das 9. Bremer CMD-Symposium gibt Spezialangebote für Einsteiger, Fortgeschrittene und Helferinnen – Vermittlung des aktuellen Wissens zur Diagnostik und Therapie funkti-

onsgestörter Patienten

- Freitag 3. Oktober 8.15 – 18.15 Uhr
- Samstag 4. Oktober 9 – 15 Uhr

- Kursort: Hotel Hilton, Böttcherstraße 2, 28195 Bremen

Weitere Informationen gibt es unter: www.cmd-therapie.de

Aufstellung, Beantragung, Abrechnung von HKPs

Folgende Hinweise schützen vor unnötigen Rückfragen oder Rücksendungen

- **Beginn der Behandlung erst nach Vorliegen der Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse**

Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und 2) ist vor Beginn der Behandlung der Krankenkasse zur Zuschussfestsetzung vorzulegen. Die Krankenkasse prüft den Heil- und Kostenplan insgesamt und kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Ohne Bewilligung durch die Krankenkasse gemäß Ziffer 5 der Anlage 3 zum BMV-Z bzw. der Anlage 4 zum EKV-Z erhält der Versicherte keinen Festzuschuss. Mit der Behandlung darf grundsätzlich erst nach Vorliegen der Kassengenehmigung begonnen werden.

Wiederherstellungsmaßnahmen (Befundgruppen 6.0 bis 6.9) müssen nicht von der Krankenkasse bewilligt werden, es sei denn, der Patient ist von Zahlungen befreit.

- **Planungsänderung im Laufe der Behandlung**

Können Leistungen nicht nach vorgelegtem Behandlungskonzept des genehmigten Heil- und Kostenplans ausgeführt werden oder ergeben sich Änderungen des Befundes bzw. der tatsächlich geplanten Versorgung, ist der Plan der Krankenkasse erneut zur Neufestsetzung der Festzuschüsse zuzuleiten.

Nur nachträgliche Befunde für notwendige konfektionierte Stift- oder Schraubenaufbauten oder gegossene Stiftaufbauten nach den Befunden 1.4 oder 1.5 sind ohne erneute Zuschussfestsetzung

durch die Krankenkasse möglich und in das Feld „Nachträgliche Befunde“ einzutragen.

- **Befundangabe des gesamten Gebisses**

Mit Ausnahme der Wiederherstellungen prothetischer Versorgungen ist bei der Aufstellung des Heil- und Kostenplanes der Befund des gesamten Gebisses und nicht nur des zu versorgenden Gebietes einzutragen.

- **Feld „Erklärung des Versicherten“ auf dem Heil- und Kostenplan**

Der Versicherte bestätigt durch seine Unterschrift die Mitgliedschaft bei seiner Krankenkasse und dass er über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und/oder der andersartigen Versorgung aufgeklärt worden ist und dass er die Behandlung entsprechend dieses Heil- und Kostenplanes wünscht. Jeder Behandlungsfall muss vom Versicherten unterschrieben werden.

- **Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan**

Grundsätzlich ist das Datum der endgültigen Eingliederung einzutragen. Häufig wird aus praxisorganisatorischen Gründen die Rechnung an den Patienten bereits vor der Eingliederung der prothetischen Arbeit erstellt. Verzögert sich die geplante Eingliederung, weil der Zahnersatz noch korrigiert werden muss, ist es zwingend nötig auch das Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan zu ändern. Der Heil- und Kostenplan darf erst zur Abrechnung an die KZV gegeben wer-

den, wenn die prothetische Arbeit definitiv eingegliedert wurde (siehe auch dens 7-8/2007, S. 46).

Bitte darauf achten, dass der Zahnersatz innerhalb von sechs Monaten nach Genehmigungsdatum der Krankenkasse einzugliedern ist. Vergessen Sie nicht, rechtzeitig eine Verlängerung bei der Krankenkasse zu beantragen, wenn dieser Zeitraum nicht eingehalten werden kann.

- **Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes**

Bei Anfertigung des Zahnersatzes innerhalb Deutschlands muss der Herstellungsort, außerhalb Deutschlands das Herstellungsland angegeben werden.

Bei Dentalhandelsgesellschaften werden häufig zwei Herstellungsorte angegeben, da z.B. notwendige Nacharbeiten in Deutschland vorgenommen werden müssen. Ausschlaggebend für die Angabe im Heil- und Kostenplan ist jedoch der Ort, der eigentlichen Herstellung des Zahnersatzes.

Ist der eigentliche Herstellungsort nicht bekannt, ist es notwendig, das zahntechnische Laboratorium bzw. die Dentalhandelsgesellschaft zu befragen.

- **Unterschrift des Zahnarztes**

Ohne die Unterschrift des Zahnarztes kann der Heil- und Kostenplan nicht gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden. Aufgrund dessen werden diese zur Unterschriftsleistung an den Behandler zurückgegeben.

Heidrun Göcks

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: info@gfza.de • web: www.gfza.de

„Cerec 3D – ein ausgereiftes System?“

Theoretische und praktische Einführung in die computergestützte Herstellung von CEREC Inlays, Kronen, Veneers und Brücken. Ziel des Kurses ist es, dem Praktiker einen qualifizierten Einblick in die Möglichkeiten des aktuellen Cerec-Systems zu geben.

Referent: Dr. Klaus Wiedhahn (Buchholz)

Samstag, 15. November 2008 von 9.00 – 17.00 Uhr in Güstrow, Kurhaus am Insensee

Kursgebühr: 385,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 8, Teilnehmerzahl: max. 20!

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Neue Praxen, Sitzungstermine des Zulassungsausschusses, Führung von Börsen

Praxisabgabe/-übernahmen

Gesucht wird ein Zahnarzt als Nachfolger für eine

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Mecklenburg-Strelitz und für eine

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ludwigslust

Der Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

Führung von Börsen

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

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den **19. November** (Annahmestopp von Anträgen: 29. Oktober) festgelegt wurde.

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

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

und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 – 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung

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

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

Anzeige

Zahnärztetag
Mecklenburg-
Vorpommern
05.09.–07.09.08
Rostock-Warnemünde,
Hotel Neptun
Stand 13

medentex



Mehr Zeit für
das Wesentliche

Viele Amalgamabscheider erzeugen hohe Betriebskosten und sind anfällig für Störungen. Behandlungsunterbrechungen sind die Folge und Sie verlieren unnötig Zeit. medentex hat mit der 25-jährigen Erfahrung als Amalgam-Recycler eine völlig neue von eigenen Experten entwickelte Lösung auf dem Markt etabliert. Schon mehr als 1000 Praxen haben amalsed® erfolgreich im Einsatz. Störungsfrei. Kostengünstig. Zertifiziert.

- Geringste Betriebs- und Investitionskosten aller Abscheidesysteme am Markt
- ISO-zertifiziert und staatlich geprüft
- Einfache Montage
- Kostenlose Entsorgung



amalsed®

Sparen auch Sie mehr Geld und Zeit mit amalsed®

medentex GmbH ■ Piderits Bleiche 11 ■ 33689 Bielefeld
Telefon 05205 7516-0 ■ info@medentex.de ■ www.medentex.de

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

PowerPoint 2003

Inhalt: die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten; Freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen

Wann: 8. Oktober 2008, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der KZV M-V „Wirtschaftlicher Blindflug – oder strategisches Praxismanagement“

Referent: IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster

Inhalt: Betriebswirtschaftliche Grundlagen; Jahreszielplan; Leistungsangebot; Organisation; Kommunikation; Marketing

Punkte: 4

Wann: 24. September, Radisson SAS Resort Schloss Fleesensee, Schlossstraße 1, 17213 Göhren-Lebin

Gebühr: 70 €

Überweisen Sie bitte diesen Betrag auf das Konto Nr. 42 997 900 98, BLZ 100 906 03 der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Schwerin (bis spätestens 17.09.2008)

Eine gesonderte Anmeldebestätigung erhalten Sie nicht. Wir verweisen zusätzlich auf die Veröffentlichung dieses Seminars im Rundbrief Nr. 5/2008.

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv.

Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V – festgesetzt vom Landesschiedsamt am 01.03.2006; 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.

Punkte: 3

Wann: 22. Oktober 2008, 15 – 18 Uhr in Neubrandenburg

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzhelferinnen

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

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin



Ich melde mich an zum Seminar:

- Wirtschaftlicher Blindflug – oder strategisches Praxismanagement am 24. September, 15 bis 19 Uhr, Schloss Fleesensee
- PowerPoint 2003 am 8. Oktober 2008, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 22. Oktober 2008, 15 bis 18 Uhr, Neubrandenburg

Datum (Seminar)	Name, Vorname (Druckschrift)	A b r . - Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnarzhelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift, Datum

Stempel



Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Birgit Laborn vom GOZ-Referat geben Abrechnungsempfehlungen

Berechnung von Veneers

Abrechnungsempfehlungen des GOZ-Referates

Keramikschalen (Veneers) stellen eine wissenschaftlich anerkannte definitive Restaurationsart dar, die in bestimmten Fällen geeignet ist, eine Kronenversorgung aus Gründen der Substanzschonung zu vermeiden. Indikationen sind z. B.: Versorgung kariöser Defekte an vestibulären Zahnflächen, Therapie von Zahnverfärbungen und Hypoplasien, Beseitigung eines Diastemas. Ob im Einzelfall kosmetische Aspekte im Vordergrund stehen, liegt in der Entscheidung des Behandlers.

Veneers erlangten erst nach Inkrafttreten der GOZ 88 die Praxisreife. Deshalb kann nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer und aller Landes Zahnärztekammern eine **analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOZ** vorgenommen werden. Als analoge Gebührenposition kann z.B. die GOZ-Nr. 222 (Teilkrone) oder eine andere nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung herangezogen werden. Jede Analogposition sollte praxisindividuell ermittelt werden. Die analoge Berechnungsweise gilt für zahnmedizinisch notwendige Verblendschalen nach § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ.

Nachfolgend ein Beispiel für einen Heil- und Kostenplan für die Versor-

gung des Zahnes 11 mit einem Veneer bei einem Privatversicherten:

- Ä 1 (Beratung)
- 002 GOZ (Heil und Kostenplan auf Verlangen)
- 009 GOZ (Infiltrationsanästhesie)
- 203 GOZ (besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen)
- 517 GOZ (individueller Löffel)
- 222 GOZ (Veneer, analog § 6 Abs. 2 GOZ)

Nicht selten äußern private Kostenträger Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit von Veneers und lehnen die Kostenerstattung ohne Bezug auf die individuelle Indikation des Patienten ab. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat zu dieser Versorgungsart folgende Stellungnahme abgegeben:

„Klinische Langzeituntersuchungen, die eine fundierte Bewertung der Restaurationsart „Veneer“ erlauben, vor allem hinsichtlich der Dauerhaftigkeit des ästhetischen Erscheinungsbildes, der durchschnittlichen Verweildauer im Mund oder bzgl. lokaler Nebenwirkungen (langfristige Reaktion der Pulpa und des marginalen Parodontiums, Sekundärkaries usw.) wurden publiziert.

Die labiale Verbindung anteriorer Zähne mit einem Keramik-Veneer kann damit heute als wissenschaftlich anerkannte definitive Restauration bezeichnet werden.“

Die medizinische Notwendigkeit von Veneers wurde bereits durch nachfolgenden Gerichte bestätigt:

- LG Memmingen Az. 30 1179/99 vom 16.08.2001
- AG Westerbürg Az. 23C 1605/99 vom 29.09.2001
- AG Frankfurt Az. 29C 2794/99 vom 06.06.2002

Wird ein Veneer allein aus **ästhetischen Gründen** gefertigt, ist die Leistung als freie Honorarabrede gemäß § 2 Abs. 3 GOZ zu berechnen. Hierzu wird ein Pauschalhonorar mit dem Patienten verhandelt und in einer § 2 Abs. 3 – Vereinbarung ausgewiesen, eine Gebührennummer und ein Steigerungssatz werden dabei nicht genannt. Die notwendigen Begleitleistungen (z.B. Anästhesie, individueller Löffel usw.) werden in einem zusätzlichen privaten Heil- und Kostenplan aufgelistet (mit Gebührennummer und Faktor). In der Rechnung sind Leistungen auf Verlangen als solche zu kennzeichnen. Leistungen nach § 2 Abs. 3 GOZ werden von privaten Kostenträgern in der Regel nicht erstattet. Dies gilt auch für die dazu gehörenden Begleitleistungen, sowie die Material- und Laborkosten.

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

Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Zahnarztpraxis (1)

Nicht mangelnde Mundhygiene, sondern eine Fehlentwicklung bzw. Überreaktion des oralen Immunsystems ist die primär treibende Kraft in der Parodontose

Ätiologie

Die häufigsten Erkrankungen des Zahnhalteapparates sind plaqueassoziierte, meist chronisch entzündliche Veränderungen der Gingiva und des Parodonts. Eine Gingivitis kann bestehen, ohne sich zu einer Parodontitis zu entwickeln (Pilz et al. 1980). Wie bei jeder Infektion sind einerseits die Vermehrung pathogener Mikroorganismen, ihre toxische Potenz und eventuell ihre Fähigkeit, ins Gewebe einzudringen, andererseits die individuell unterschiedliche Reaktion des Wirts auf den Infekt die entscheidenden Kriterien (Rateitschak & Wolf 2004). Unser Immunsystem ist verantwortlich für den Schutz des Organismus vor Infektionskrankheiten. Aber eine absolute Plaquefreiheit, die Verhütung jeglichen Biofilms auf den Zahnoberflächen, ist in der Praxis nicht erreichbar. Ein Expertensymposium diskutierte den neuen Umgang mit der Plaque: „Plaquekontrolle war gestern. Die komplette Entfernung des Biofilms ist nicht möglich und nicht sinnvoll, der Biofilm ist nur zu managen“ (Bachmann 2005). Das Biofilmmangement umfasst die selbstständige, regelmäßige Pflege durch den Patienten und die professionelle Unterstützung durch die Praxis in Motivation, Reinigung und professioneller Herstellung hygienischer Verhältnisse (Thomas & Nakaishi 2006). Nimmt die Bakterienflora einen parodontopathogenen Charakter an, kommt es zu Entzündungen und spezifischen Immunreaktionen (Heidemann et al. 2005). Die Mikroorganismen sind nur Auslöser für das spezifische und unspezifische Abwehrsystem. Sie sind nicht die Ursache für den Knochenabbau.

Pathogenese

Die Anhäufung von Bakterien auf der Zahnhartsubstanz sind primäre Auslöser von Gingivitis und Parodontitis. Den primären Zusammenhang zwischen regelmäßiger Zahnpflege und Gingivitis zeigte Lindhe et al. (1975) mit seinen Beagle-Hund-Versuchen. Die regelmäßige, mechanische Entfernung der Plaque – das Biofilmmangement – ist die primäre Maßnahme zur Prävention oder Verhinderung

der Parodontitisprogression (Bachmann 2005). Ein großes nicht zu unterschätzendes Problem stellt die Anatomie dar. Nicht einsehbare Rillen, Lagunen, Vertiefungen, Ausstülpungen, Einziehungen, Sprünge, Frakturen und sonstige nicht oder nicht vollständig zu reinigende Areale stellen ein Bakterienreservoir dar, das auch mit der professionellen Zahnreinigung nur ungenügend bearbeitet werden kann (Renggli 1994). Andererseits zeigen sich durch die regelmäßige mechanische Behandlung summierende, irreversible Folgeschäden an der Zahnhartsubstanz. Es ist im Praxisalltag nicht möglich, Zahnplaque aus feinsten Rillen und Kratzern, engen Furkationen und anderen Reservoiren im Taschenbereich vollständig mechanisch zu entfernen (Rateitschak & Wolf 2004). So haben pathogene Keime Zeit, ungestört und unbeeinflusst durch die mechanische Beeinflussung des Patienten und des Behandlers, sich zur mikrobiellen Plaque zu formieren. Die Pathogenität der Plaque ist zurückzuführen auf die Gesamtmasse der Bakterien, die Toxine und antigen wirkende Substanzen produzieren und zu Entzündungen führen. Aber die Pathogenität ist auch auf das Vorhandensein besonders pathogener Keime, die mit spezifischen Virulenzfaktoren die Gewebe schädigen oder die Wirtsabwehr beeinträchtigen, zurückzuführen (Williams et al. 1997). Es fällt klinisch immer wieder auf, dass es Patienten gibt, die trotz guter Mundhygiene an einer Parodontitis erkranken und andere, die trotz schlechter Mundhygiene keine Parodontitis entwickeln. Demnach kann das Ausbrechen bzw. der Verlauf einer Parodontalerkrankung nicht allein von der mikrobiellen Infektion abhängen. Pathirana (2005) führte gezielt hierzu Untersuchungen durch und kam zu dem Resultat, dass in ihren Ergebnissen keine höhere Empfänglichkeit für die Parodontose bei Allergikern festzustellen ist. Andererseits kann sie aber aufgrund ihrer Ergebnisse eine mögliche Beteiligung allergischer Pathomechanismen bei der Entstehung der Parodontitis nicht ausschließen. Seit langem ist man sich darüber im Klaren, dass genetische

Variationen in der Zytokinexpression einen nicht zu unterschätzenden Risikofaktor für die Entstehung schwerer Parodontalerkrankungen darstellen (Wachter 2005). Mikroorganismen in der Plaque sind verantwortlich für die Entstehung einer gingivalen Entzündung (Flores de Jacoby 1991). Zu den potenziellen parodontopathogenen Bakterienarten gehören Keime, die die Bindegewebsbarriere durchdringen und sogar die Zellen des Taschenepithels besiedeln und dort der Wirtsabwehr und der mechanischen Behandlung entgegen können (Andrian et al. 2004, Filoche et al. 2004, Grenier et al. 1990, Love & Jenkinson 2002, Kuehn & Kesty 2005, Ordelheide 2006, Puschmann 2003, Wachter 2005). In den letzten Jahren haben sich die Auffassungen über die Ätiologie der Parodontitis gewandelt. Früher wurden einzig die Bakterien als entscheidender Faktor angesehen. Bestimmte pathogene Mikroorganismen wurden mit verschiedenen Formen der Parodontitiserkrankungen sowie der Geschwindigkeit ihres Verlaufs in Zusammenhang gebracht. Die Existenz und Verteilung pathogener Bakterien korrelierte aber nicht immer mit Entstehung und Progression der Parodontitis. So konnte auch der Nachweis erbracht werden, dass pathogene Bakterien in der Tasche nicht zwangsläufig die Ursache derselben sein müssen, sondern vielmehr das Taschenmilieu gute Voraussetzungen für die Entwicklung und das Leben pathogener Keime bietet, die dann allerdings – im Sinne eines *Circulus vitiosus* – an der Progression der Erkrankung beteiligt sein können (Rateitschak & Wolf 2004). Nach wie vor gilt der Grundsatz: „ohne Bakterien keine Parodontitis“, aber andererseits auch die Tatsache, dass Bakterien – auch parodontopathogene – nicht unbedingt eine Parodontitis verursachen müssen (Heidemann et al. 2005, Kleber 2000, Rüdiger 2002, Williams et al. 1997). Daher ist es zweckdienlich, die notwendige mechanische Therapie mit einer medikamentösen Paralleltherapie zu kombinieren (Rateitschak & Wolf 2004). Die Pathogenese von Parodontitiden stellt eine komplexe Interaktion zwi-

schen parodontopathogenen Mikroorganismen und Immunabwehrmechanismen des Wirts dar. Zwar werden parodontopathogene Bakterien als Hauptauslöser parodontaler Erkrankungen angesehen, die parodontale Destruktion wird größtenteils aber durch die Wirtsantwort auf die Mikroorganismen und ihre Bestandteile verursacht und nur zu sehr geringem Anteil direkt durch die Mikroorganismen (Wachter 2005).

Wirtsassoziierte Aspekte

Das Immunsystem ist verantwortlich für den Schutz des Organismus vor Infektionskrankheiten. Es umfasst das unspezifische und spezifische Abwehrsystem. Beide untergliedern sich jeweils in eine zelluläre und humorale Komponente. Im Rahmen der humoralen Immunabwehr kann das Immunsystem gegen Mikroorganismen hochspezifische Antikörper bilden. Die Immunglobuline sind die entscheidenden Faktoren der humoralen Immunabwehr und können nachweisbar eine Reihe ganz unterschiedlicher protektiver Funktionen ausführen, zu denen unter anderem die Behinderung der bakteriellen Adhäsion, Aggregation und Invasion zählen. Bei der Parodontitis ist eine erhöhte Antikörperreaktivität der hydrolytischen Enzyme nachgewiesen worden, für die proteolytischen Enzyme hingegen ist dies nicht der Fall. Es gibt keine Korrelation zwischen den klinischen Parametern und den positiven Antikör-

perreaktivitäten, weder vor noch nach einer Parodontaltherapie (Ordelheide 2006). Der Zerstörung des Parodonts können unterschiedliche Vorgänge zugrunde liegen. So ist ein Gewebsverlust allein durch immunpathologische Reaktionen auslösbar. In unzähligen Studien zur Ursache der Parodontitis sind die mikrobiellen Faktoren als primus Agens beschrieben worden. Es werden zwei verschiedene Mechanismen unterschieden. Erstens die direkte Invasion des Gewebes durch die subepitheliale Flora und zweitens ein Entsenden von Substanzen in das Gewebe, während die Bakterien selbst in der Tasche bleiben. Diese Substanzen können erstens eine direkte Zellschädigung bewirken, zweitens die Freisetzung biologisch aktiver Faktoren bewirken oder drittens die Interzellularmatrix angreifen. Auf Grundlage von eigenen Untersuchungen kommt Puschmann (2003) zu der Annahme, dass die freigesetzten Kollagenasen, Lipopolysaccharide und proteolytisch aktiven Membranvesikel als Triggerfaktoren eine Immunantwort des Wirtes auslösen, dessen eigene Abwehr jedoch den entscheidenden Anteil am Gewebsuntergang hat. Es sind primär Bakterien die Auslöser des Geschehens, aber es ist das eigene Abwehrsystem, das zum Gewebeabbau und zum Zahnverlust führt.

Zusammenfassung

Im Gegensatz zu bisherigen Vorstellungen ist nicht mangelnde Mund-

hygiene, sondern eine Fehlentwicklung bzw. Überreaktion des oralen Immunsystems die primär treibende Kraft in der Parodontose.

Die komplette Entfernung des Biofilms ist nicht möglich und nicht sinnvoll, der Biofilm ist nur zu managen. Nimmt die Bakterienflora einen parodontalpathogenen Charakter an, kommt es zu Entzündungen und zu spezifischen Immunreaktionen. Bakterien sind der Auslöser nicht die Ursache der Parodontitis. Die parodontale Destruktion erfolgt größtenteils durch die Wirtsantwort auf die Mikroorganismen und ihre Bestandteile und nur zu sehr geringem Anteil direkt durch die Mikroorganismen selber.

Die immunologischen Abläufe, die zum Knochenabbau führen, sind genetisch determiniert, aber beeinflussbar. Das erklärt, warum wir Patienten mit parodontalpathogenen Keimen ohne wesentliche Parodontitiszeichen kennen, und warum Patienten trotz effektiver Zahnpflege und professioneller Unterstützung (Biofilm ist nur zu managen und nicht zu entfernen – Bakterien sind trotzdem da) mit weiterem Knochenabbau, Zahnlockerung und Zahnverlust rechnen müssen.

Gute Mundhygiene und selbst professionelle Zahnpflege können die Folgen und Schwächen der natürlichen Abwehrmechanismen nur in begrenztem Maße ausgleichen.

Dr. Ronald Möbius MSc. (Parodontologie), Studium der Zahnmedizin an der Universität Rostock, Diplom- und Promotionsarbeit auf dem Gebiet der Parodontologie, Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, seit 1992 in eigener Niederlassung, seit 1995 Mitglied der Ulmer KFO-Gruppe und Forummentor, seit 1994 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V., seit 2000 Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK M-V, seit 2005 Kreisstellenvorsitzender, seit 2007 MSc. Parodontologie



Statement von Dr. Ronald Möbius zum Hintergrund der Arbeit:

1989 verteidigte ich meine Promotion mit der Thematik adjunktive Tetracyclingabe in der Parodontaltherapie, wobei nicht das Antibiotikum Tetracyclin, sondern immer der Kollagenasehemmer Tetracyclin im Mittelpunkt meiner Überlegungen stand. Das signifikant bessere Therapieergebnis ließ mich bis zum heutigen Tage an diesem Grundgedanken festhalten. Nur der Zweifel, ist diese Therapie für meine Patienten wirklich die Richtige und ist die regelmäßige lokale Antibiotikaapplikation gerechtfertigt, ließen mich immer wieder Dokumentationen und Nachuntersuchungen erstellen. Die therapeutischen Ergebnisse waren ohne Zweifel signifikant überlegen, und so wurde über die Jahre die Gesamttherapie immer weiter auf den praktischen Alltag in der Zahnarztpraxis abgestimmt. Das heute angewandte lokale Doxycyclin ist in unveränderter Form seit mehr als zehn Jahren im klinischen Einsatz.

Die adjunktive, lokale Doxycyclintherapie ist ein therapeutischer Meilenstein, aber wie lange hält dieser Erfolg an, in welchem Recallabstand und bei welchem Patienten ist eine adjunktive regelmäßige lokale Doxycyclinapplikation sinnvoll. Zur Klärung dieser Fragen erfolgte eine Untersuchung an 1488 Patienten in sechs Gruppen über einen Zeitraum von fünf Jahren. Diese Studie wurde als Masterarbeit 2007 fertig gestellt.

(Anmerkung der Redaktion: Teil 2 und 3 erscheinen in den nächsten dens-Ausgaben. Die Literaturliste ist über die Herausgeber erhältlich.)

Die Berechnung von Kündigungsfristen

Gesetzliche Regelungen und Formalitäten sind zu beachten

Anders als ein einvernehmlicher Aufhebungsvertrag ist eine Kündigung eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die zu ihrer Wirksamkeit nicht der Annahme durch den Gekündigten bedarf. Die Kündigung kann sowohl vom Arbeitnehmer, als auch vom Arbeitgeber nur dann rechtswirksam erklärt werden, wenn sie **schriftlich abgefasst und vom Erklärenden** eigenhändig unterzeichnet wurde. Der Ausspruch einer Kündigung per Telefax ist danach nicht möglich, da das Telefax nur eine Wiedergabe der Unterschrift enthält. **Mündliche Kündigungserklärungen** führen nicht zu einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses, und zwar unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder der Mitarbeiter die „Kündigung“ erklärt. Es ist darauf zu achten, dass der Kündigende **den Zugang der schriftlichen Kündigungserklärung nachweisen kann**. Empfohlen wird daher, sich den Empfang der schriftlichen Kündigungserklärung quittieren zu lassen oder das Kündigungsschreiben per Einschreiben/Rückschein zu versenden. Achtung: Verweigert der Arbeitnehmer die Annahme des Einschreibens, ist die Kündigung nicht zugegangen.

Bei einer ordentlichen, fristgemäßen Kündigung ist auf die Einhaltung der für das Arbeitsverhältnis geltenden Kündigungsfristen zu achten. Maßgeblich für Berechnung der Kündigungsfrist ist die bisherige Dauer der Beschäftigung, die sich nach dem

Zugang der Kündigungserklärung, nicht nach dem Ablauf der Kündigungsfrist bemisst. Während einer ausdrücklich vereinbarten, maximal sechs Monate dauernden Probezeit ist das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von zwei Wochen kündbar.

Anschließend kann ein Arbeitsverhältnis nach der gesetzlichen Regelung grundsätzlich mit einer Frist von vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden. Für Kündigungen, **die durch den Arbeitgeber erklärt werden**, verlängert sich die Kündigungsfrist für Arbeitsverhältnisse,

- die bereits zwei Jahre bestehen, auf einen Monat,
- bei fünfjährigem Bestehen auf zwei Monate,
- bei achtjährigem Bestehen auf drei Monate,
- bei zehnjährigem Bestehen auf vier Monate,
- bei zwölfjährigem Bestehen auf fünf Monate,
- bei fünfzehnjährigem Bestehen auf sechs Monate und
- bei zwanzigjährigem Bestehen auf sieben Monate
- jeweils zum Ende eines Kalendermonats.

Zeiten vor Vollendung des 25. Lebensjahres sind nach der gesetzlichen Regelung des § 622 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bei der Berechnung der Beschäftigungsdauer nicht zu berücksichtigen. Allerdings

mehren sich die Stimmen, dass diese Regelung gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen soll, da durch diese Bestimmung jüngere Arbeitnehmer benachteiligt würden. Das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg hat daher in einem Urteil vom 24.07.2007 diese Regelung für nicht anwendbar gehalten, da sie zu einer Diskriminierung wegen Alters führe. In der Praxis empfiehlt sich, die Beschäftigungsdauer zunächst wie bisher ohne Berücksichtigung der Zeiten vor Vollendung des 25. Lebensjahres zu berechnen, vorsichtshalber aber mit der Kündigung zu erklären, dass hilfsweise zum nächstmöglich zulässigen Termin gekündigt wird.

Die verlängerten Kündigungsfristen gelten nach der gesetzlichen Regelung nur für Kündigungen, die durch den Arbeitgeber ausgesprochen werden. Zulässig ist es, in den Arbeitsvertrag eine Vereinbarung aufzunehmen, dass diese Fristen auch für die Mitarbeiter gelten sollen. Kürzere als im Gesetz genannte Kündigungsfristen können nicht vertraglich vereinbart werden. Möglich ist es allenfalls, in Betrieben mit nicht mehr als 20 Mitarbeitern von den Kündigungsterminen (15. oder Ende des Kalendermonats) abzuweichen. Längere Kündigungsfristen können vertraglich vereinbart werden, wobei die Kündigungsfrist für den Arbeitnehmer nicht länger sein darf als für den Arbeitgeber.

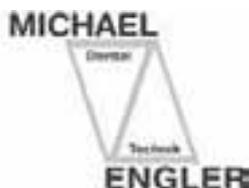
Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin

Anzeige

Guten Tag, liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

Sie wollen mehr Patienten für die Prophylaxe gewinnen? Sie wollen mehr hochwertigen Zahnersatz für Ihre Patienten? Sie wollen wieder mehr Spaß in der Praxis?

Schenken Sie mir 10 Minuten Ihrer Zeit und ich stelle Ihnen vor, wie Sie das realisieren! Ich komme kostenlos zu Ihnen in Ihre Praxis und Sie erhalten konkrete Vorschläge, wie Sie zukünftig mehr Gewinn machen!



Michael Engler,
Praxistrainer und Zahntechnikermeister
(Mitentwickler TEK-1, Erfinder der Basic-Krone)
Telefon: (03 81) 4 96 88 70 • Fax: (03 81) 4 96 88 71
Schwaaner Landstr. 176 • 18059 Rostock

Wenn aus einer Gemeinschaftspraxis eine Praxisgemeinschaft wird

Neuausrichtung der beruflichen Kooperation unübersehbar umsetzen

Es kommt immer wieder vor, dass sich Partner einer Gemeinschaftspraxis – heute Berufsausübungsgemeinschaft genannt – aus persönlichen, finanziellen oder sonstigen Gründen entscheiden, die bisherige Form ihrer Zusammenarbeit zu ändern und (lediglich) im Rahmen einer Praxisgemeinschaft weiter zusammenzuarbeiten.

Diese Entscheidung kann nicht nur innerbetrieblich getroffen werden, sondern sie hat auch Außenwirkung: im Bereich des Zulassungswesens, der Honorarverteilung und des Haftungswesens, um nur einige wichtige Bereiche zu nennen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat im Jahr 2006 (22. März 2006, B 6 KA 76/04 R) höchststrichterlich entschieden und insoweit die Vorinstanzen bestätigt, dass die Änderung in der Praxisform auch und vor allem gegenüber den Patienten deutlich gemacht werden muss.

Der klagende Arzt hatte zusammen mit einem anderen Facharzt für Allgemeinmedizin in den Jahren 1993 bis 1995 eine Gemeinschaftspraxis betrieben. Nachdem beide Ärzte die Gemeinschaftspraxis für beendet erklärt hatten, arbeiteten sie ab 1996 als Praxisgemeinschaft weiter, allerdings unter fast unveränderten äußeren Bedingungen. Dies führte dazu, dass in den Quartalen I/1996 bis IV/1998 zahlreiche Patienten von beiden Ärzten hausärztlich behandelt wurden. Die Quote dieser sogenannten Doppelbehandlungsfälle belief sich im Durchschnitt der Quartale auf 58 Prozent aller Patienten. Sowohl der Kläger, als auch sein Praxispartner rechneten in diesen Fällen die Ordinationsgebühr Nr. 1 EBM-Ä ab.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Südwürttemberg berichtete daraufhin die Honorarabrechnungen des Klägers für die betroffenen Quartale. Sie strich u. a. die Leistung nach Nr. 1 EBM-Ä immer dann, wenn auch

sein Partner diese Position im jeweiligen Quartal für denselben Patienten abgerechnet und diesen nach dem Inhalt der Abrechnungsscheine überwiegend behandelt hatte. Außerdem verminderte die KV die sog. Hausarztzuschale um 30 Prozent und forderte das insgesamt überzahlte Honorar zurück. Zur Begründung führte die KV u. a. aus, die Partner der Praxisgemeinschaft hätten ab dem Quartal I/1996 bei der hausärztlichen Behandlung von Patienten de facto die frühere Gemeinschaftspraxis fortgesetzt. Auf Grund der Umfirmierung zur Praxisgemeinschaft sei es in zahlreichen Fällen zu Doppeleinlesungen der Chipkarten der Patienten gekommen. Das habe zu Doppelberechnungen der Ordinationsgebühr, zur doppelten Berechnung der Hausarztzuschale, zur Besserstellung bei der Berechnung der Budgets und zu günstigeren statistischen Werten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung geführt. Das Honorar der Praxisgemeinschaft habe sich im Vergleich zum durchschnittlichen Honorar der früheren Gemeinschaftspraxis in den Vorquartalen in den Quartalen I bis IV/1996 um 89, 62, 46 und 42 Prozent erhöht, die Fallzahlen seien in diesen Quartalen im Vergleich zu den Vorquartalen um 70, 51, 62 und 55 Prozent angestiegen.

Insgesamt hätten die Ärzte der ursprünglichen Gemeinschaftspraxis zwar eine Umfirmierung zur Praxisgemeinschaft vorgenommen, aber in ihrem Auftreten gegenüber Patienten und ihrem Praxisablauf noch wie eine Gemeinschaftspraxis agiert.

Das BSG bestätigte die rechtliche Beurteilung der KV und die hieraus folgenden Honorarkorrekturen.

Wegen der praktizierten Form der Kooperation hätten sich die Kläger durch pflichtwidriges Verhalten bei der Ausgestaltung der beruflichen Zusammenarbeit vertragsärztliches Honorar verschafft, welches sie nicht hätten erzielen

können, wenn die Zusammenarbeit korrekt durchgeführt worden wäre. Diesen auf pflichtwidriger Verhaltensweise beruhenden Honoraranteil dürfe die KV sachlich-rechnerisch berichtigen und insoweit bereits ausgezahltes Honorar zurückfordern.

Vertragsärzte müssten die gegenüber den Zulassungsgremien vollzogene Auflösung der Gemeinschaftspraxis und die Neuausrichtung der beruflichen Kooperation bei der Gestaltung der Behandlungsabläufe der Praxen unzweideutig und für die Patienten unübersehbar umsetzen. Die nach außen gewählte Rechtsform müsse im Praxisalltag transparent realisiert werden. Andernfalls liege ein Gestaltungsmissbrauch vor, der vergütungsrechtliche Konsequenzen habe.

Das BSG stellte fest, dass es in dem vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung bedürfe, ab welchem Prozentsatz gemeinsam behandelter Patienten ein solcher Missbrauch der Rechtsform anzunehmen sei. Jedenfalls dann, wenn mehr als 50 Prozent der Patienten in einem Quartal gemeinsam behandelt worden seien, sei dies zu bejahen. In einem solchen Fall stehe dann den Partnern der Praxisgemeinschaft jedenfalls nicht mehr an Honorar zu, als ihnen zu zahlen wäre, wenn sie auch rechtlich eine Gemeinschaftspraxis gebildet hätten. Bei Gebührentatbeständen, die höchstens einmal im Quartal abrechenbar seien, seien diese bei keinem der Praxisgemeinschaftspartner zu berücksichtigen, da insoweit eine vergütungsrechtliche Zuordnung der Leistung zu einem Vertragsarzt ausscheide.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass im nächsten „dens“ eine Übersicht zu den wesentlichen Unterschieden zwischen einer Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft und einer Praxisgemeinschaft folgen wird.

Ass. Jana Bethge

Gesunde Kinderzähne für einen guten Start

Neuer Online-Ratgeber der Initiative Kiefergesundheit

Gesunde Milchzähne sind ganz entscheidend für einen guten Start in die Mundgesundheit und eine gute Entwicklung der bleibenden Zähne. Leider unterschätzen viele Eltern diese zukunftsrelevante Bedeutung der ersten Zähnchen – „sie fallen ja sowieso aus“, heißt es. Weil sie zu wenig über die biologisch-komplexen Aufgaben der Milchzähne wissen, gehen viele Eltern auch zu spät zu Kontrolluntersuchungen und nehmen leider manche Fehlbildung zu lange als „typisch kindlich“ hin. Mit

fatalen Folgen: Ein „offener Biss“ oder vorstehende Frontzähne wachsen keineswegs automatisch in die richtige Position, wenn das Kind älter wird – man muss sich frühzeitig darum kümmern.

Mit einem neuen online-Angebot – der Milchzahnpage unter „www.milchzahnseite.de“ – erleichtert die Initiative Kiefergesundheit nunmehr Eltern, Großeltern und Erziehern das Verständnis für die Milchzähne



Unter der Adresse www.milchzahnseite.de erleichtert das neue Online-Angebot das Verständnis für die ersten Zähne.

und verdeutlicht deren Wichtigkeit für das Wachstum der Kiefer. So manche Zahnspange (kieferorthopädische Versorgung) kann vermieden werden, wenn Eltern frühzeitig die Entwicklung der Zähne und auch der Kiefer beobachten und regelmäßig überprüfen lassen. Auch auf schädliche Angewohnheiten geht die neue Ratgeber-Seite ein: Es gibt Hinweise zum Daumenlutschen, zur falschen Lage der Zunge, praktische Tipps zur

Auswahl des richtigen Schnullers und auch Empfehlungen zu kindgerechtem Abgewöhnen. Wichtig auch: das Thema „Mund zu“. Manche Kinder haben unbewusst ständig ihren Mund offen – und Eltern greifen nicht ein, weil sie die biologischen und medizinischen Folgen nicht kennen. Die neue Milchzahnpage beantwortet Fragen über die Entwicklung der Zähne und Kiefer, erklärt, warum Milchzähne „Milchzähne“ heißen, und gibt zahlreiche Hinweise zur richtigen Pflege und zum Schutz der ersten Zähne.

Die Initiative Kiefergesundheit e. V. (IKG / www.ikg-online.de) ist ein von Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden gegründeter gemeinnütziger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Öffentlichkeit über gesunde und gerade Zähne zu informieren und erworbene Kieferfehlstellungen durch frühzeitige Aufklärung zu verhindern.

Birgit Dohlus
info@zahndienst.de

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

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

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

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

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

Neuer Ratgeber zu Parodontitis

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat ihren Ratgeber „Gesundes Zahnfleisch“ neu aufgelegt. „Parodontitis“ lautet der Titel der Patienteninformation. Hier wird erklärt, was eine Parodontitis ist, wie sie entsteht und welche Folgen sie haben kann. Zudem zeigt das Heft Prophylaxemaßnahmen, Risikofaktoren und Behandlungsmethoden. In einem Selbsttest erhalten Patienten Aufschluss über den Gesundheitszustand ihres Zahnfleisches. Drei weitere DGP-Ratgeber fokussieren die Themen Implantate, PSI zur Früherkennung und gesundes Zahnfleisch bei Bluthochdruck, Diabetes und Transplantation. Sie sind kostenlos zu beziehen bei: GABA Beratungsservice, Postfach 24 20, 79514 Lörrach, Fax-Nr.: 0 76 21-90 71 24, E-Mail: info@gaba-dent.de **zm**

Entsorgung mit System

Die Firma medentex aus Bielefeld ist seit 25 Jahren spezialisiert auf die umwelt- und hygienegerechte Komplettentsorgung von Zahnarztabfällen. Zertifiziert als Entsorgungsfachbetrieb, verfügt das Unternehmen über ein Qualitätsmanagement- und ein Umweltmanagementsystem. Als europaweiter Marktführer vertrauen dem Unternehmen alleine in Deutschland über 25.000 Kunden. Es ist Rahmenvertragspartner von acht Zahnärztekammern.

Seit 2005 gibt es eine eigene Produktpalette. Da gemäß der Empfehlungen des Robert Koch Instituts zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde eine ordnungsgemäße und allen hygienischen Anforderungen gerecht werdende Entsorgung in der Pflicht des Praxisinhabers liegt, entwickelte das Unternehmen ein spezifisch auf dieses Problem ausgerichtetes Entsorgungsmöbelstück – das Medentocenter®. Der Entsorgungsspezialist entwickelte ein speziell auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxis ausgerichtete Entsorgungsstation, dessen Zielsetzung eine einfache und perfekte Entsprechung der



hygienischen Anforderungen war. Die integrierten Sammelbehälter ermöglichen eine hygienische und einfache Separation der einzelnen Abfallarten. Getrennt werden können infektiöse, gefährlich und ungefährliche Abfallarten, zum Beispiel Spritzen/Kanülen, Skalpelle, Filtersiebe aus Absauganlagen, Wäsche, Altglas, volle und leere Entwickler- und Fixiererkanister, Fächer für volle und leere Amalgamscheider. Das Material der Arbeitsplatte ist aus hochwertigem CORIAN®, welches zertifizierte Hygieneigenschaften besitzt. Es ist absolut porenlos, langlebig und besonders leicht zu reinigen.

Möglichkeiten, die Farbgebung, Ausstattung und Größen des Medentocenter® hierbei individuell auf die jeweiligen Praxisbedingungen anzupassen, sind gegeben. Das Entsorgungsmöbelstück ermöglicht durch hygienische und allen Anforderungen gerecht werdende Ordnung eine praxisgerechte Infektionsprävention.

Weiter Informationen:

medentex GmbH
www.medentex.de

Qualifizierte Aus- und Weiterbildung

Die Straumann GmbH bietet gemeinsam mit dem ITI (International Team for Implantology) ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm, um gezielt auf die speziellen Bedürfnisse von Zahnarzt, Assistenz und Zahntechniker eingehen zu können. Interessierte finden in Einzelbroschüren die für sie relevanten Fortbildungen des 2. Halbjahres 2008 im Bereich des implantatgestützten und restaurativen Zahnersatzes und der oralen Geweberegeneration.

Für die Ausbildung zum CAD/CAM-Spezialisten ist ebenfalls ein neues Fortbildungsprogramm erschienen. Die CAD/CAM Akademie bietet Technikern entsprechend ihrer Kenntnisse hervorragende Weiterbildungsmöglichkeiten in der CAD/CAM-Technologie. Erfahrene Referenten geben ihr branchenübergreifendes, fundiertes Wissen aus anspruchsvoller, praktischer Labortätigkeit weiter. Qualifizierung, schnelleres, präziseres und effektiveres Arbeiten sowie beruflicher Erfolg sind Ziele der CAD/CAM Akademie.

Weiter Informationen:

Straumann GmbH
www.straumann.de



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

Vorläufiges Aus für Gesundheitsreform

Österreichs Ärzteschaft macht seit Wochen gegen die Pläne mobil

In Österreich wird es vorläufig keine Reform des Gesundheitswesens geben. Grund hierfür ist das Anfang dieser Woche bekannt gewordene Scheitern der Regierungskoalition aus Sozialdemokraten (SPÖ) und der konservativen österreichischen Volkspartei (ÖVP). Die österreichische Ärzteschaft hatte seit Wochen gegen die Pläne zur Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung mobil gemacht. Mehrere Tausend Ärzte, Zahnärzte und Patienten waren wiederholt auf die Straße gegangen, um gegen das geplante „Husch-Pfusch-Gesetz“ zu demonstrieren.

Die Gegner der Reform wehren sich vor allem gegen die geplante Einschränkung der Therapiefreiheit sowie

die Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht. Die Pläne der Regierung sahen u. a. vor, in der ambulanten Versorgung Leistungen in Höhe von rund 163 Millionen Euro einzusparen und Einzelverträge einzuführen.

Auch sollten die Ärzte dazu verpflichtet werden, elektronische Gesundheitsakten zu führen. Es sei jedoch weiterhin „höchste Wachsamkeit“ geboten, so Ärztekammerpräsident Walter Dörner. Denn die Reform sei nur bis zur Bildung einer neuen Regierung aufgeschoben. Neuwahlen sind für den Herbst vorgesehen. Voraussichtlich Anfang nächsten Jahres könnte es eine Neuauflage der Reform geben. In einem Manifest haben die Ärzte festgehalten, welche Erwartungen sie an

eine Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Die Ärzte fordern die Politik u. a. dazu auf, die wohnortnahe Versorgung auszubauen, neue Formen der Zusammenarbeit einzuführen, eine leistungsgerechte finanzielle Ausstattung des Gesundheitswesens zu garantieren sowie die Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten. **zm**

Im Alter höhere Krankheitskosten

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, entstanden im Jahr 2006 bei der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren Krankheitskosten von rund 111,1 Milliarden Euro. Damit entfielen 47 Prozent der gesamten Krankheitskosten in Deutschland auf ältere Menschen. Das zeigen die neuesten Ergebnisse der Krankheitskostenrechnung, einem Rechensystem des Statistischen Bundesamtes, das die ökonomischen Konsequenzen von Krankheiten für die deutsche Volkswirtschaft abschätzt.

PM Statistisches Bundesamt

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag

Im Monat September und Oktober vollenden

das 75. Lebensjahr

SR Dr. Gunter Tode
(Blankenhagen)

am 26. September,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Ingrid Nagel (Rostock)

am 6. September,

SR Dr. Dieter Ohnesorge
(Greifswald)

am 25. September,

das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Friedrich-Wilhelm von
Wedelstädt (Zingst)

am 6. September,

Zahnarzt Jens Becker (Wismar)

am 11. September,

Zahnarzt Dietmar Kühne (Wolgast)

am 14. September,

Zahnärztin Heike Sahn (Pinnow)

am 6. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Elke Bajorat (Waren)

am 4. September,

Zahnärztin Barbara Lohff

(Rostock)

am 26. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Saskia Mehlhorn

(Malchow)

am 7. September,

Zahnarzt Reiner Seidig

(Lühmannsdorf)

am 18. September,

Dipl.-Stom. Jürgen Salitzky

(Strasburg)

am 26. September,

Zahnarzt Thomas Lindner

(Schwerin)

am 26. September,

Zahnärztin Doris Gradtke

(Gadebusch)

am 29. September,

Zahnärztin Karin Schult

(Gadebusch)

am 2. Oktober,

Zahnärztin Cornelia Räh

(Malchin)

am 3. Oktober,

Dr. André-Joachim Kretschmann

(Neuenkirchen) am 5. Oktober,

Dr. Martina Zückner (Rostock)

am 5. Oktober,

Dipl.-Stom. Cornelia Loidolt

(Rostock) am 7. Oktober und

Dr. Bernhard Stiebe (Greifswald)

am 7. Oktober.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Anzeigen

Praxisvertretung – kurz- und langfristige
dt. ZÄ mit umfangreicher Praxiserfahrung
(auch Spezialisierungen) vertritt
Sie kompetent, zuverlässig und effektiv.

Chiffre 0720

ZAP im Süden Berlins sucht eine/n
Assistentin/en oder angest. ZÄ/ZA für
längerfristige Zusammenarbeit.

Telefon 03371/632191

Zahnarztshelferin mit Berufserfahrung,
auch in Prophylaxe, zum 01.10.2008
für ZAP bei Ludwigslust gesucht.

Chiffre 0718

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an

**Sabine Sperling
Satztechnik Meifen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c**



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

Einladung

zum

16. Güstrower Zahnarztseminar

am 8. November 2008

Thema: „Craniomandibuläres Dysfunktionssyndrom“

Beginn: 9.00 Uhr, Ende gegen 15.00 Uhr

Ort: Kongress-Zentrum des LKV M-V, Speicherstraße 11, 18273 Güstrow

Programm:

1. Systematik der klinischen Befunderhebung und klinischen Diagnostik des CMD (M. O. Ahlers, Hamburg)
2. Radiologische Diagnostik bei Erkrankungen des Kiefergelenks (U. Rother, Hamburg)
3. Spielt die Psyche bei Erkrankungen des Kiefergelenks eine Rolle? (J.-F. Buhrmann, Schwerin)
4. Möglichkeiten der konservativen Therapie des CMD (H. A. Jakstat, Leipzig)
5. Die Rolle der Physiotherapie bei der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen (M. Sander, Hamburg)
6. Stellenwert der Arthroskopie bei Erkrankungen des Kiefergelenks (W. Kaduk, Greifswald)
7. Letzter Ausweg: Operative Therapie? (W. H. Fröhlich, M. Sonnenburg, Güstrow)
8. Der besondere Fall (R. Singer, Ludwigshafen)

Teilnahmegebühr: Mitglieder der Gesellschaft: 75,- Euro

Nichtmitglieder: 100,- Euro

Telefonische Rückfragen bitte unter 0 38 43-21 56 69 oder Fax: 0 38 43-21 56 17

**Am Sonnabend sind der
Zahnärztetag
und die Seminare
bereits ausgebucht!**

67. Zahnärztetag 2008

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

59. Jahrestagung

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

16. Fortbildungstagung

**Die Teilnahme für Zahnarzhelferinnen und
Zahnmedizinische Fachangestellte ist noch möglich.**

5. bis 7. September

**im Hotel „Neptun“
Rostock-Warnemünde**

**Abendveranstaltung:
Böhmischer Abend am Alten Strom in Warnemünde
(hier sind noch Restkarten erhältlich)**