



dens

11
2011
4. November

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Jetzt heißt es weiterhin „dicke Bretter bohren“

Schiedsamtverhandlung im Ersatzkassenbereich dringende Aufgabe

Die Zahnärzteschaft hat sich wie in der Vergangenheit auch aktuell mit den von der Bundesregierung beabsichtigten Gesetzesentwicklungen GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG (E)) bzw. mit der beabsichtigten Verabschiedung der Gebührenordnung für zahnärztliche Leistungen (GOZ) auseinandersetzen.

Nun gut, bei der GOZ stehen nun einmal die Bundeszahnärztekammer und die Zahnärztekammern der Länder in vorderster Linie. Gleichwohl werden auch von Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Politikern die Argumente vorgetragen, warum und weshalb einzelne beabsichtigte Änderungen der GOZ aus Sicht des zahnärztlichen Behandlungsalltags zur Verbesserung oder eben nicht zur Verbesserung führen werden. Schlussendlich liegt es aber allein in der Entscheidungskompetenz der Politiker, wieviel sie von diesen Argumenten aus der Beratung zu dieser Verordnungsanpassung einfließen bzw. nicht einfließen lassen.

Auch in diesem Fall heißt es weiter, die „dicken Bretter“ bohren und zwar so lange, bis man mindestens näherungsweise das gemeinsam formulierte Ziel erreicht hat.

Nicht anders verhält es sich bei dem angestrebten GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Auch hier versuchen die „GKV-Player“ wie Krankenkassen und K(Z)BV/K(Z)V, ihre Argumente gegenüber den Politikern sehr deutlich zu vertreten. Bereits im Vorfeld dieser mit der Koalitionsvereinbarung angekündigten GKV-Reform wurde sich zwischen dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und der KZBV intensiv über die notwendigen Änderungen ausgetauscht. Im Ergebnis führt diese dazu, dass beide eine gemeinsame Erklärung verfassten und veröffentlichten. Inhaltlich ging es kurz gesagt darum, einen vermeintlichen Wettbewerbsnachteil der Ersatzkassen gegenüber den Primärkassen (AOK, BKK, IKK...) zu beseitigen und auf Seiten der Leistungsträger endlich von der stringenter Budgetierung und den starren Verhandlungsparametern zur Vereinbarung



Der Vorstand der KZV setzt sich vehement gegen eine Absenkung des Ersatzkassenpunktwertes auf AOK-Niveau ein. Foto: KZV

einer Gesamtvergütung wegzukommen. Fast aber auch nur fast wären diese Ziele erreicht worden. Während die Ersatzkassen ihr Ziel in dem Entwurf des GKV-VStG (E) wiederfinden können, sieht es für uns Zahnärzte wiederum etwas anders aus. So heißt es: Die historisch bedingten unterschiedlichen Punktwertehöhen zwischen Primär- und Ersatzkassen sollen im Jahre 2012 einheitlich und gemeinsam mit den jeweiligen KZVs zu einem einheitlichen landesdurchschnittlichen Punktwert auf der Grundlage der Leistungsmenge im ersten Halbjahr 2012 zusammengeführt werden. Dieser dann gefundene Punktwert soll dann die Ausgangsbasis zur Vereinbarung der Gesamtvergütung für 2013 sein. Just zu diesem Zeitpunkt hätte man dann den Wettbewerbsnachteil der Ersatzkassen beseitigt.

Unsere Ziele, Abschaffung der stringenter Budgetierung und Einführung von flexiblen Verhandlungsparametern, hätten wir, wenn nicht von Seiten der Krankenkassen und dem Finanzministerium unter dem Minister Schäuble Gegenargumente vorgetragen worden wären, wohl auch erreichen können. Dies Gegenargument heißt schlicht und ergreifend – vermutete hochgerechnete Ausgabenzuwächse in der vertragszahnärztlichen Versorgung! Dieses Argument führte dann

dazu, dass in der Begründung zum entsprechenden Gesetzestext die Passage, dass die Beitragsstabilität und daraus resultierend die Budgetierung weiterhin voll zu beachten ist, wieder aufgenommen wurde.

Nun, als wäre mit diesem Sicherheitsparameter nicht schon genug auf Seiten der Krankenkassen, erreicht, nein, jetzt haben die Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2011 auch noch für gescheitert erklärt. Als Begründung führten sie an – gleiches Geld für gleiche Leistung – und fordern die Absenkung des Punktwertes auf AOK-Niveau und zwar auch mit Sicht auf das Jahr 2012 – und den bekannten Folgewirkungen – wie sie in der Begründung zum Schiedsamtantrag aufführen. Zum einen können wir hierzu nur sagen, die gemeinsame Erklärung zum GKV-VStG hätten wir uns sparen können, denn als verlässlicher Partner haben sich die Ersatzkassen nicht erwiesen.

Und so müssen wir nun nicht nur bei den Politikern die „dicken Bretter“ weiterbohren, sondern am 8. November, dem Tag der Schiedsamtverhandlung diese auch bei den unparteiischen Mitgliedern des Landesschiedsamtes!

Wir werden Sie auf dem Laufenden halten und bis dahin grüßt Sie Ihr Vorstand.

GOZ 2012 – Preise wie vor 24 Jahren

Die letzte Novelle der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) liegt genau 24 Jahre zurück. Die geplante GOZ-Novelle der Bundesregierung lässt den zwischenzeitlichen Anstieg des Preisniveaus und höhere Kosten der Zahnarztpraxen völlig unberücksichtigt

Am 22. Oktober 1987 wurde die GOZ erstmals veröffentlicht. Fast ein Viertel Jahrhundert später wurde jetzt von der Bundesregierung eine GOZ-Novelle vorgelegt. Zwar sind hier punktuelle Verbesserungen vorgenommen worden – etwa beim Bürokratieabbau oder in Richtung mehr Transparenz im Verhältnis Zahnarzt, Patient und Versicherungsträger. Allerdings hat sich die Zahnmedizin in dieser Zeit auch immens weiter entwickelt. Wissenschaftlicher Fortschritt, höhere Qualität und damit verbundene höhere Behandlungskosten werden durch die geplante GOZ-Novelle aber keineswegs abgebildet.

„Mehr Prävention, aufwändigere Technologien sowie hochwertigere Füllungen und Zahnersatz stellen völlig neue Herausforderungen an eine moderne Gebührenordnung, als es 1987 der Fall war. Nicht nur an uns Zahnmediziner, sondern auch an eine umfassende Neubewertung der Behandlungskosten. Diesem Anspruch wird der Entwurf der Bundesregierung nicht gerecht. Einem zahnmedizinischen Realitätstest 2011 hält eine solche GOZ-Novelle daher nicht stand“, stellt BZÄK-Präsident Dr. Engel hierzu fest.

Besonders wird seitens der deutschen Zahnärzteschaft kritisiert, dass der so genannte GOZ-Punktwert – wichtig für die Berechnung von privatärztlichen Leistungen – nach Plänen der Bundesregierung nach über zwei Jahrzehnten konstant bleiben soll. In der GOZ von 1987 betrug der Punktwert 11 Pfennige. Mit der neuen GOZ soll der Zahnarzt 5,62421 Cent berechnen können. Das Einzige, was sich somit nach 24 Jahren für den Berufsstand der Zahnärzte geändert hat, ist die Währung.

Während der Punktwert seit 1987 eingefroren bleibt, sind die Preise für Strom, Benzin und Nahrungsmittel in Deutschland immens gestiegen. Zusätzlich haben die Personal- und Sachkosten in den Zahnarztpraxen Jahr für Jahr zugenommen. Beispiel Hygienekosten: Der immer weiter verbesserte Infektionsschutz für die Patienten in

deutschen Zahnarztpraxen ist mit erheblichem finanziellem Mehraufwand im Sach- und Personalbereich verbunden. Allein im Zeitraum 1996 bis 2006 sind diese Kosten in den Zahnarztpraxen statistisch nachweisbar um über 80 Prozent gestiegen.

„Die Bundesregierung will uns mit dieser Novelle nach 24 Jahren Hängepartie eine weitere Nullrunde ver-

schreiben. Alles wurde nachweislich teurer – nur die GOZ soll gleich bleiben. Die betriebswirtschaftliche Realität der Zahnarztpraxen in Deutschland bleibt so völlig unberücksichtigt – trotz expliziter Vorgaben aus dem Zahnheilkundengesetz. Eine qualitativ hochwertige Behandlung für Patientinnen und Patienten nach aktuellem wissenschaftlichem Stand wird damit ad absurdum geführt“, so Dr. Engel.

Jetzt hat der Bundesrat über seine notwendige Zustimmung das letzte Wort und kann diesen Entwurf in seinen Beratungen zur GOZ-Novelle im November entsprechend korrigieren. „Die deutsche Zahnärzteschaft wird jetzt gemeinsam mit Patientenvertretern und weiteren Berufsverbänden auf erhebliche Nachbesserungen drängen. Für eine zeitgemäße Versorgung auf hohem Niveau. Das schließt auch ganz klar eine leistungsgerechte Vergütung unseres Berufsstandes über einen realistischen Punktwert ein“, so der BZÄK-Präsident abschließend.

BZÄK



Novellierung der GOZ

Bundesratsentscheid am 4. November?

Die in der Kollegenschaft heftig umstrittenen Entwürfe einer neuen GOZ (Referentenentwurf vom 24. März, geänderter Kabinettsentwurf vom 21. September – im Internet unter: <http://www.bzaek.de/berufsstand/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz.html>) beinhalten weder die notwendige Anpassung der GOZ an die Entwicklung der Zahnmedizin in den letzten 24 Jahren, noch werden sie in fachlicher oder betriebswirtschaftlicher Hinsicht den Notwendigkeiten einer sachgerechten, qualitätsorientierten Novellierung gerecht.

Dennoch ist derzeit davon auszugehen, dass die „Erste Verordnung zur Änderung der GOZ“ durch Zustimmung des Bundesrates am 4. November – eventuell mit weiteren Veränderungen, die dann erneuter Beschlussfassung durch das Kabinett bedürfen – die „neue GOZ“

zum 1. Januar 2012 in Kraft setzt. Aufgrund dieser engen Terminierung planen wir, bereits am 30. November mit der ersten Großveranstaltung zur Einführung in die neue GOZ zu beginnen.

Unmittelbar nach der definitiven Entscheidung des Bundesrates werden wir in einem gesonderten Anschreiben zu kostenfreien Informationsveranstaltungen einladen.

Die Veranstaltungen für Praxisteams sind für den 30. November, 7. Dezember, 14. Dezember und 21. Dezember in Schwerin, Rostock, Greifswald und Neubrandenburg geplant.

Bitte haben Sie Verständnis, dass aufgrund der zur Verfügung stehenden Kapazitäten maximal zwei Personen (Zahnarzt/-ärztin und ein/e Mitarbeiter/in) je niedergelassenem Zahnarzt teilnehmen können.

GOZ-Referat

dens

20. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel, Dobbertiner See

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

GOZ 2012 - Preise wie vor 24 Jahren	2
Versorgungsstrukturgesetz beraten	6
Offen Prioritäten diskutieren	10
Prophylaxe für Pflegebedürftige und Gehandicapte	11
Übernahme einer Einzelpraxis am liebsten	12
Weniger Zahnextraktionen und Füllungen	13
HDZ: Förderung für minderjährige Flüchtlinge	19
Gericht ordnet Studienplatz an	19
Anpassungen im ERP-Innovationsprogramm	19
Bleaching ist Zahnarztsache	21
Schwangerschaft: Karies oder nicht Karies?	26
Neue Bücher	30
Glückwünsche, Anzeigen	32

Zahnärztekammer

GOZ: kostenfreie Informationsveranstaltungen	2
Gutachterschulung in Rostock	4
Daten, Fakten, Zahlen in Magdeburg	5-6
Ausbildungswillige Zahnarztpraxen gesucht	8
Kammerversammlung am 3. Dezember	9
Fortbildung im November und Dezember	18

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Abrechnung geht neue Wege	7
Kritik am Gesundheitsfonds	10
Elektronische Gesundheitskarte hält Einzug	13
Checkliste Praxisabgabe – Was ist zu tun?	14
Facebook informiert Junge	15
Arztbewertungsportale – Kompass oder Lotse?	15
Aktueller Bedarfsplan	16-17
Fortbildung der KZV	18
Service	21
Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger Zahnersatz	22-23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Rostocker arbeiten an strahlenfreier Praxis	20-21
Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe	24-25
IDZ: Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei Zahnarztsuche	25
Strafbarkeit des Vertragszahnarztes wegen Bestechlichkeit	27
Wettbewerbswidrige Werbung auf Gutscheine	28-29

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Neu: Broschüre

Formen zahnärztlicher Berufsausübung

Zehn Jahre ist es her, dass eine Arbeitsgruppe von Geschäftsführern und Justiziarern der Zahnärztekammern auf Länderebene das Kompendium „Praxisformen sowie weitere Ansätze zur zahnärztlichen Tätigkeit und Praxisführung“ vorgelegt hat. Vorgegangen war eine Klausurtagung des Vorstands der Bundeszahnärztekammer, die sich im Juni 1997 mit dem Thema „Die Zahnarztpraxis an der Schwelle ins nächste Jahrtausend“ befasste. Dort war ein Arbeitsauftrag formuliert worden, Vor- und Nachteile herkömmlicher und neuer Praxisformen zu untersuchen und darzustellen.

Seither ist die Zeit nicht stehen geblieben. Gesetzgeber und Gerichte, nicht zuletzt aber auch der eigene Berufsstand, tragen dazu bei, dass die Formen zahnärztlicher Berufsausübung sich weiterentwickeln. Stichwortartig sei hier das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und vor allem das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄnDG), ebenso aber auch die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer aus dem Jahr 2005 genannt. Um dem zahnärztlichen Praktiker eine Orientierung hinsichtlich unterschiedlicher Praxisformen zu ermöglichen, erschien es dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer angezeigt, die Ausarbeitung aus dem Jahr 2000 aktualisieren und komprimieren zu lassen.

Die aktuelle Bestandsaufnahme konzentriert sich auf die wichtigsten Praxisformen und erörtert stichwortartig juristische, berufsrechtliche, vertragszahnärztliche, steuer- und betriebswirtschaftliche, sozialversicherungsrechtliche sowie zukunftsorientierte Aspekte. Auch Sonderformen werden kurz skizziert.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Darstellung unterschiedlicher Möglichkeiten der Anstellung von Zahnärzten.

Download: www.bzaek.de unter Berufsstand/Zahnärztliche Berufsausübung/Praxishinweise.

BZÄK

Gutachterschulung in Rostock

„Zahn und Psyche“ wurden genauer analysiert

Am 7. Oktober lud die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die vom Kammervorstand bestellten Sachverständigen zur diesjährigen Gutachterschulung in das TriHotel nach Rostock. Kammerpräsident Professor Dr. Dietmar Oesterreich begrüßte die Teilnehmer im Namen des Kammervorstandes. Er zeigte sich erfreut darüber, in viele neue Gesichter blicken zu können. „Wir möchten qualitativ hochwertige Gutachter stellen und auch dieses Jahr war die Auswahl der geeigneten Personen sehr hart. Aber wer besondere Leistungen vollbringt und mit viel Engagement bei der Sache ist, wird als Gutachter von uns bestätigt“, so Prof. Oesterreich.



Referent Dr. Martin Gunga

Die Veranstaltung war in drei Programmpunkte eingeteilt. Dr. Martin Gunga, Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie aus Lippstadt, berichtete im ersten Programmpunkt „Zahn und Psyche“ anschaulich über das zunehmende Aufkommen depressiver Erschöpfungssyndrome. Vor allem in Kombination mit Zahnbeschwerden nehme die Anzahl der Pati-

belegen würden. Rechtzeitiges Erkennen und Reagieren habe oberste Priorität.

Anschließend präsentierte Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt mehrere Thesen zu dem Vortragsthema, die im Auditorium kontrovers diskutiert wurden. Alle waren sich jedoch einig: Das Erkennen von psychosomatisch erkrankten Patienten stellt eine große Herausforderung



Spannendes Thema für interessierte Sachverständige.

Fotos: Steffen Klatt

enten mit psychosomatischen Beschwerden drastisch zu. Trotzdem warnte er vor übereilten Diagnosen. Man müsse einen Blick über die Fachgrenzen hinweg wagen, um eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang verwies Dr. Gunga auch auf den Leitfaden der Bundeszahnärztekammer zum Thema „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, herunterladbar unter www.bzaek.de/presse/medienarchiv/leitfaeden. Zum Abschluss seines Referates empfahl Dr. Gunga den Sachverständigen, in ihrer Eigenschaft als Zahnärzte auch auf sich selber zu achten. Zahnärzte seien prädestiniert für Burn-Outs und Suizidgefahr, wie die Zahlen der vergangenen Jahre

dar und wird in Zukunft noch stärker in den Fokus rücken.

Der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Rechtsanwalt Peter Ihle, berichtete im Anschluss auf gewohnt aufschlussreiche und informative Weise über die rechtlichen Grundlagen zum zahnärztlichen Sachverständigengutachten. Sowohl für die alten als auch die neuen Gutachter gab es zahlreiche Hinweise und Informationen zu Aufbau und Inhalt eines Gutachtens.

Mit vielen neuen Erkenntnissen, Einblicken in ein anderes Fachgebiet sowie zum Nachdenken anregenden Thesen war es eine rundum gelungene Veranstaltung.

Steffen Klatt

Daten, Fakten, Zahlen – Nutzen für die zahnärztliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten in Magdeburg

Am 9. und 10. September trafen sich in Magdeburg auf Einladung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und unter verantwortlicher Leitung von Bundesvizepräsident Professor Dr. Dietmar Oesterreich die Öffentlichkeitsreferenten der Zahnärztekammern und KZVs zu einer Koordinierungskonferenz.

In seiner Begrüßung verwies der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt, darauf, dass vor 20 Jahren im Jahr 1991 in Magdeburg die erste Koordinierungskonferenz zur zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit unter Beteiligung der damaligen neuen Bundesländer stattfand. Wie sich die Welt seitdem verändert hat, wurde den Teilnehmern bei der abendlichen Besichtigung Magdeburgs bewusst.

Die Tagung stand unter dem Thema „Daten, Fakten, Zahlen – Nutzen für die zahnärztliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“. Professor Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, bis 2009 Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, versuchte in

seinem Impulsreferat die Frage zu beantworten, wie mit Zahlen umgegangen werden muss, um mit diesen gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik zu punkten. Der einflussreiche Politikberater konstatierte, dass sich die Zahnärzteschaft angesichts der demografischen Herausforderungen auf dem richtigen Weg befinde.

Er empfahl den Zahnärzten, verstärkt ihre Konzepte zur Prävention und zur Alterszahnheilkunde in die Diskussionen der Versorgungsprobleme einzubringen. So solle man z. B. über ein System der Gruppenprophylaxe für Senioren öffentlich nachdenken. Dabei dürfe sich der Berufsstand auch nicht scheuen, bestimmte Themen in der Öffentlichkeit skandalträchtig zu präsentieren, um Gehör zu finden. Seine Erfahrungen im Sachverständigenrat zeigen Glaeske, dass mit validen Daten in der Öffentlichkeit und in der Politik viel bewegt werden kann.

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, untermauerte das Impulsreferat von Professor Glaeske. Eindringlich

warnte Fedderwitz davor, beim Umgang mit Zahlenmaterial wie den statistischen Jahrbüchern von KZBV und BZÄK zu manipulieren. Daten müssen methodisch sauber und wohlüberlegt ausgewertet werden. An eindrucksvollen Beispielen zeigte Fedderwitz, welche Fallstricke es zu vermeiden gilt, um nicht eine falsche Interpretation bis hin zur Umkehrung der eigentlichen Verhältnisse zu fabrizieren.

BZÄK-Vizepräsident, Professor Dr. Dietmar Oesterreich, referierte über die Forschungsergebnisse und die professionspolitische Bewertung der ANFO-Z, der aktuellen Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zu den Anforderungen, Bewertungen und Entwicklungspotenzialen zahnärztlicher Berufsausübung und deren Vermarktung in der Öffentlichkeit. Der Berufsstand müsse mit Hervorragendem wie z. B. der Tatsache, dass sich nach den Daten der Studie 98 Prozent der Zahnärzte zu zahnmedizinischen Themen fortbilden, wuchern. Positiv stellte Oesterreich das Bemühen heraus, mit der Versorgungsforschung verstärkt das Umfeld



Die Teilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern: Gerald Flemming (r.) und Konrad Curth (l.) von der Zahnärztekammer M-V sowie Dr. Manfred Krohn und Kerstin Abeln von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V Foto: Eisentraut

zukünftiger zahnärztlicher Tätigkeit zu beleuchten.

Zum Abschluss des ersten Veranstaltungstags referierte Dr. rer. pol. David Klingenberg über die Arbeit des IDZ in Köln. Der stellvertretende Leiter des Instituts ließ die Teilnehmer hinter die Kulissen der gemeinsamen Forschungseinrichtung von BZÄK und KZBV blicken.

Am zweiten Veranstaltungstag führte Athanasios Drougias, Leiter der Unternehmenskommunikation und Unternehmenssprecher der Barmer GEK, anhand des „Zahnreports“ seines Unternehmens vor, wie geschickt die Krankenkasse die Zahlen der Erhebung für die eigene PR nutzt und wie damit der Zugang zu den Medien geschaffen wird.

Thomas Grünert, Chefredakteur von „Der Gelbe Dienst/Vincentz Network“, stellte den statistischen Jahrbüchern der beiden zahnärztlichen Körperschaften aus journalistischer Sicht grundsätzlich ein gutes Zeugnis aus. Er gab aber auch praxisnahe Hinweise, wie man das Augenmerk der

Medien, zum Beispiel in begleitenden Pressemitteilungen, noch stärker auf für die Herausgeber wichtige Details richten kann. Grünert postulierte, dass zukünftig immer mehr rein medizinische Themen den Blätterwald beherrschen werden.

Eindrucksvoll und sehr unterhaltsam führte Dr. Raimar Heber, Art Director der dpa-infografik GmbH, vor, was bei der Umsetzung von statistischen Daten und Fakten, aber auch von medizinischen Darstellungen in Grafiken und Diagrammen zu beachten ist. Eine attraktive grafische Umsetzung auch von berufspolitischen und zahnmedizinischen Themen erhöht die Aufmerksamkeit und hilft so, Botschaften zu übermitteln.

Humorvoll stellte Heber seinen Kriterienkatalog zur Visualisierung der Pressearbeit vor.

Für die Anwesenden ebenso interessant waren die Ausführungen des Journalisten Gerd Eisentraut, der in Hamburg die Öffentlichkeitsarbeit von Kammer und KZV koordiniert,

zu seinen Erfahrungen mit Facebook und Twitter. Auf diese Formen der Kommunikation werden sich die Pressestellen zukünftig verstärkt einstellen müssen.

Zum Abschluss der Veranstaltung informierte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Vorsitzende des GOZ-Senats der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, das Auditorium über den Sachstand zur Novellierung der GOZ.

In seinem Resümee der Veranstaltung stellte Vizepräsident Professor Oesterreich die Fülle praxisnaher Tipps und Informationen heraus. Das breitgefächerte Programm wird der weiteren Verbesserung der zahnärztlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in den Ländern dienlich sein.

Ein besonderes Lob ging an die beiden zahnärztlichen Körperschaften in Sachsen-Anhalt als aufmerksame Gastgeber der Tagung.

Konrad Curth

Versorgungsstrukturgesetz von Bundestag und Bundesrat beraten

Bereits mehrere Änderungsvorschläge nach erster Lesung eingegangen

In einer ersten Lesung wurde von Bundestag und Bundesrat das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) beraten. Mit dem Gesetz soll dem drohenden Ärztemangel in Deutschland begegnet werden, damit auch künftig besonders in der Fläche eine gute medizinische Versorgung für die Patientinnen und Patienten sichergestellt ist. Mit gezielten Anreizen sollen insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte motiviert werden, sich in unterversorgten ländlichen Regionen niederzulassen.

Dazu Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: „Mit dem Versorgungsstrukturgesetz bringen wir erstmals eine Initiative auf den Weg, die die richtigen Anreize setzt und entsprechende Strukturen schafft, um eine flächendeckende medizinische Versorgung auf hohem Niveau zu sichern. Für mich steht fest: Wenn wir heute nicht handeln, wird es teurer und bestimmt nicht besser.“

Damit sich auch in Zukunft Men-

schen überall in Deutschland darauf verlassen können, die notwendige medizinische Hilfe wohnortnah zu erhalten, muss auch der Arztberuf wieder attraktiver werden, heißt es weiter aus dem Bundesministerium. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten soll sich maßgeblich verbessern. Arztpraxen und Krankenhäuser werden schrittweise besser miteinander verzahnt, der Zugang zu Innovationen erleichtert. In den unterversorgten Regionen werden neue Versorgungsstrukturen jenseits der klassischen Praxismodelle organisiert. Eine leistungsgerechte Vergütung soll bewirken, dass sich die Bedingungen für Ärzte in strukturschwachen Gebieten wesentlich verbessern.

Im Vorfeld haben die Bundesratsausschüsse die Anträge der Länder zum Gesetz beraten. Der Antrag des Landes Berlin zum Honorarverteilungsmaßstab wurde angenommen. Berlin fordert, dass beim HVM Einvernehmen mit den Kassen herzustellen sei.

Die beiden Anträge aus Sachsen-Anhalt und Sachsen zur Ost-West-Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung haben im Gesundheitsausschuss keine Mehrheit bekommen und sind deshalb nicht in den Empfehlungen aufgeführt.

Sachsen-Anhalt und NRW fordern in einem gemeinsamen Antrag die „Schäuble-Klausel“ zur mindernden Berücksichtigung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs bei Mehrausgaben im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu streichen. Dieser Forderung hat sich der Gesundheitsausschuss angeschlossen.

Bereits 59 Änderungsanträge haben die Regierungsfractionen nach der ersten Lesung dem Gesundheitsausschuss zugeleitet. Über Dutzende weiterer Korrekturen werde noch diskutiert. Es scheint, dieses Gesetz muss erst noch einige Kinderkrankheiten auskurieren, bevor es wirklich wie geplant im Januar 2012 an den Start gehen soll.

KZV

Abrechnung geht demnächst neue Wege

Hintergründe und Antworten zur Online-Abrechnung

Eine Pflicht muss nicht immer gleich eine Qual sein. Ein gutes Beispiel dafür ist die Online-Abrechnung. Schon jetzt können Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher, schnell und unkompliziert online abrechnen. Etwa jede dritte Praxis in Mecklenburg-Vorpommern hat die Vorteile der elektronischen Übermittlung im Bereich KCH bereits erkannt und schickt ihre Daten via Internet an die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Die Zahnersatzabrechnung übermitteln bereits 15 Prozent online – Tendenz steigend. Seit Juli 2009 ist dies über die Webseite www.kzvmv.de/service möglich. Interessierte Mitglieder erhalten ein Passwort und können die jeweilige Abrechnung bequem per Computer und Internet verschlüsselt in die Geschäftsstelle senden. Die fehleranfällige Diskettenabrechnung entfällt dabei völlig. Neben der sicheren Datenübertragung mit direkter Rückmeldung ist die Übersicht aller Abrechnungen und der zeitnahe Überblick aller bereits abgerechneten Punkte für die Praxen wichtig.

Gesetzgeber will online

Mit dem § 295 (4) SGB V hat der Gesetzgeber die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen für die Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur elektronischen Abrechnung gegenüber den Krankenkassen. Die Vertragszahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern haben per Beschluss der Vertreterversammlung vom 2. April die Wahl, ob sie ihre Abrechnung ab dem zweiten Quartal 2012 per Datenträger oder online einreichen. Obgleich der Vertragszahnarzt ein Wahlrecht hat bei der Übermittlung seiner elektronischen Abrechnung, geht die strategische Ausrichtung ganz klar in Richtung Online-Abrechnung. Ab 1. Januar 2013 ist die Abrechnung übers Internet dann grundsätzlich verpflichtend für alle Kollegen im Land vorgeschrieben. Bereits ab 1. Januar 2012 ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, die Abrechnungen ihrer Mitglieder komplett papierlos an die Krankenkassen zu übermitteln. Eine Übersendung der Original-Abrechnungsunterlagen wie z. B. der Heil- und Kostenpläne und der Laborrechnungen entfällt. Die Abrechnungsdaten werden ausschließlich in Form elektronisch lesbarer Dateien

– individuell verschlüsselt – geliefert. Als Folge des elektronischen Datenträgeraustauschs zwischen der KZV Mecklenburg-Vorpommern und den Krankenkassen wird auch die Abrechnung zwischen Zahnarztpraxis und KZV zukünftig in der Regel papierlos.

Datenträgeraustausch Praxis – KZV

Da die KZV Mecklenburg-Vorpommern ab Januar 2012 grundsätzlich keine Abrechnungsbelege mehr an die Krankenkassen weiterreicht und laut Vertrag alle relevanten Abrechnungsdaten in elektronisch lesbaren Dateien zu liefern sind, müssen diese Informationen in der KZV auch in elektronischer Form vorliegen. Aus diesem Grund wirbt die KZV seit langem dafür, die Möglichkeit der Online-Abrechnung über das Serviceportal verstärkt zu nutzen.

Reine Papierabrechnungen verursachen den größten Bearbeitungsaufwand und ab 2012 müssen nicht nur die Laborrechnungsdaten, sondern aufgrund der wegfallenden Lieferung der Original-Abrechnungsbelege auch weitere Leistungsdaten in der KZV erfasst werden. Erfahrungen zeigen, dass das für eine Übermittlung der Daten in elektronisch lesbarer Form erforderliche Modul häufig schon in dem in der Praxis eingesetzten Praxis-Verwaltungs-System (PVS) vorhanden ist, aber bisher nicht genutzt wird.

Bei der Umstellung von der reinen Papiereinreichung auf eine elektronische Lieferung ist Folgendes zu beachten:

- für KFO und Zahnersatz gibt es bereits ein entsprechendes Abrechnungs- und Sendemodul von der KZBV, das von den PVS-Herstellern in die Software integriert werden kann,
- für Kieferbruch und Parodontose hat die KZBV die erforderlichen Module Anfang Juli an die PVS-Hersteller verteilt. Wenn diese die Module in ihre Software eingebaut und getestet haben, werden im 4. Quartal 2011 sicher entsprechende Angebote am Markt verfügbar sein.

Übermittlung der Fremdlabor-Rechnungsdaten

Um die gegebenenfalls umfangreichen Fremdlaboraten nicht in der Zahnarztpraxis erfassen zu müssen, hat die KZBV mit den Herstellern der Praxis-Verwaltungs-Systeme und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vereinbart, die Rechnungsdaten mittels eines elektronischen Datenträgeraustauschverfahrens im XML-Format vom Labor an die Praxis zu übermitteln. Das eingesetzte PVS wird zukünftig eine entsprechende Import-Schnittstelle anbieten, um die Rechnungsdaten in die Anwendung einfließen zu lassen.

Ähnliche Mechanismen müssen von den PVS-Anbietern auch für Praxislabore zur Verfügung gestellt werden, damit diese Informationen elektronisch verfügbar sind und an die KZV weitergegeben werden können. Mit Hilfe des von der KZBV erstellten und den PVS-Herstellern zur Verfügung gestellten Sendemoduls werden dann auch diese Informationen in die Abrechnungsdatei übernommen und an die KZV übermittelt.

Fazit

Sofern alle Informationen, sowohl die zahnärztlichen als auch die zahn-technischen Leistungen, in elektronisch lesbarer Form an die KZV übermittelt werden, verbleiben die bisher mitgelieferten Abrechnungsunterlagen (z. B. Heil- und Kostenpläne und Laborrechnungen) unter Einhaltung der Aufbewahrungsfristen in der zahnärztlichen Praxis und werden nicht mehr zu Abrechnungszwecken an die KZV versendet.

Dies gilt zum jetzigen Zeitpunkt für alle Fälle von GKV-Versicherten, also Versicherte der Primär- und Ersatzkassen.

Für Fälle von Versicherten bei den „Sonstigen Kostenträgern“ werden Gespräche geführt (für Bundeswehr, Bundespolizei und Zivildienst auf Bundesebene, für Landespolizei und Sozialämter auf Landes- bzw. KZV-Ebene), um auch hier zumindest wie bei der KCH-Abrechnung zeitnah zu einer Lösung zu kommen.

Weitere notwendige Informationen wird die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in einem ihrer nächsten Rundschreiben bekanntgeben.

Kerstin Abeln

Ausbildungswillige Zahnarztpraxen gesucht

Ausbildungsvermittlung in der Zahnärztekammer

Seit Mai 2008 betreut Sandra Bartke das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ und ist seitdem für die Ausbildungsvermittlung im Referat ZAH/ZFA der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer zuständig. Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie sowie aus dem Europäischen Sozialfonds gefördert.

Auf Grund des großen Engagements bei der Suche nach geeigneten Jugendlichen und der engen Zusammenarbeit mit ausbildungswilligen Praxen ist es gelungen, zahlreiche zusätzliche Ausbildungsplätze in den vergangenen Jahren zu vermitteln.

Doch für eine erfolgreiche Vermittlung von Jugendlichen werden auch ausbildungswillige Zahnarztpraxen benötigt. Deshalb hat Sandra Bartke auf der Dentalausstellung anlässlich des 20. Zahnärztetages im Hotel Neptun in Warnemünde um die Ausbildungsbereitschaft der Zahnärzte geworben.

Die nächsten Wochen und Monate werden wieder verstärkt dazu genutzt, den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten in den allgemeinbildenden Schulen und Berufsinformationszentren unseres Bundeslandes vorzustellen. Darüber hinaus wird



Ausbildungsberaterin Sandra Bartke (rechts) am Informationsstand der Zahnärztekammer auf dem 20. Zahnärztetag im Hotel Neptun in Warnemünde

Foto: Konrad Curth

auf den landesweit stattfindenden Berufsmessen parallel aktiv für das Berufsbild der ZFA geworben. Dies geschieht alles mit dem Ziel, Nachwuchs für die Praxen zu gewinnen, um einem zukünftigen massiven Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Alle Praxisinhaber, die im kom-

menden Ausbildungsjahr einen Ausbildungsplatz zur Verfügung stellen, können sich an Sandra Bartke unter der Rufnummer 03 85-5 91 08-12 oder per Mail s.bartke@zaekmv.de wenden.

Sandra Bartke
Referat ZAH/ZFA

Kammerversammlung am 3. Dezember

in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Beginn: 10 Uhr

Vorläufige Tagesordnung:

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten – Diskussion zum Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
5. Bericht des Vizepräsidenten zur GOZ 2012 Dipl.-Stom. Andreas Wegener
6. Bericht der Arbeitsgruppe Wahlordnung Dr. Cornel Böhringer
7. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath
8. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Schletter
- Genehmigung des Jahresabschlusses 2010
- Entlastung des Vorstandes
9. Bericht des Haushaltsausschusses Dr. Mathias Wolschon
- Haushaltsplan 2012, Diskussion und Beschlussfassung
10. Kurzfristige Anträge
11. Verschiedenes

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Weg zur Einheitskasse und Staatsmedizin geebnet?

Kritik am Gesundheitsfonds und Risikoausgleich im Gesundheitswesen

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich (RSA) haben im Gesundheitswesen nicht für Verbesserungen gesorgt – sondern den Weg zur Einheitskasse und Staatsmedizin geebnet. Dieses drastische Resümee zieht das Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel. Institutsleiter Dr. Thomas Drabinski beruft sich bei seiner Kritik auf ein aktuelles Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesversicherungsamt (BVA). In diesem Gutachten blieben zwar die für den politischen Entscheidungsprozess wichtigsten Statistiken versteckt. Die Auswirkungen von Gesundheitsfonds und BVA-Versichertenklassifikationsmodell seien aber zumindest grafisch ablesbar. „Die Einführung von Gesundheitsfonds und BVA-Zuweisungssystem hat keine fairen Chancen im Wettbewerb der Krankenkassen geschaffen. Denn über- und unterfinanzierte Krankenkassen können nicht in einen fairen Wettbewerb zueinander treten“, fasst Drabinski die Daten in seiner eigenen Analyse zusammen. Versicherten-Abwanderungen aufgrund von Zusatzbeiträgen dokumentieren den ruinösen Wettbewerbsprozess.

Die Risikoselektion von Versicher-

ten werde nicht verhindert, sondern durch die BVA-Zuweisungslogik, insbesondere durch die Reduzierung auf Deckungsquoten und Deckungsbeiträge befördert. „So werden beispielsweise Hochkostenfälle durch Errichtung von Zugangsbarrieren beim Wechsel der Krankenkasse behindert (wie bei der Insolvenz der City BKK zu beobachten war und bei zukünftigen Insolvenzen zu beobachten sein wird). Außerdem werden systematisch bestimmte Versichertentypen im BVA-Zuweisungssystem bevorzugt, andere systematisch benachteiligt. Dies führt automatisch zur Risikoselektion“, warnt Drabinski.

Ein zielorientierter Wettbewerb auf der Ausgabenseite sei damit ausgeschlossen, vor allem weil die Rahmenparameter des politischen Zuweisungssystem von Jahr zu Jahr, aber auch unterjährig geändert werden. „Daraus kann auch geschlossen werden, dass keine Erhöhung der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung aus Gesundheitsfonds und BVA-Zuweisungssystem entstanden ist und entstehen kann. Denn die Ausgaben, Beitragsätze und Steuersubventionen sind seit Ende 2008 signifikant und in

stärkeren Wachstumsraten als in den vorangegangenen Perioden gestiegen.“ Mit Fonds und RSA sei ein nahezu willkürliches Finanzmittel-Verteilungssystem implementiert worden, das als Ziel die Einheitskasse und die Staatsmedizin in sich trage. „Mittlerweile sind auch die Freiheitsgrade für Korrekturen im System verbraucht. Nur Korrekturen am System (vor allem Ausstieg aus dem Gesundheitsfonds) liefern die gewünschten Ergebnisse: Wettbewerb, Transparenz, Fairness und Solidarität“, lautet Drabinskis Fazit.

Im Jahr 2006 legte das IfMDA die Studie „Ökonomische Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer“ vor. Damals stieß die Studie auf heftigen politischen Widerstand, da die dort abgeleiteten Ergebnisse nicht zu den damaligen Plänen einer gesundheitspolitischen Zentralisierung und Vereinheitlichung des Gesundheitssystems passten. Fünf Jahre später liegen nun die ersten umfassenden Berechnungen vor, wie sich die Einführung des Gesundheitsfonds auf die Krankenkassen und die regionale Finanzierung der Versorgungsstrukturen ausgewirkt hat.

änd/KZV

Offen Prioritäten diskutieren

Auswirkungen des demografischen Wandels auf Sozialsysteme

Am 12. Dezember wird Professor Dr. Fritz Beske 89 Jahre alt. In diesem Alter genießen viele schon gut 20 Jahre ihren Ruhestand und verfolgen Politik vom heimischen Ohrensessel. Nicht so Beske. Unermüdlich warnt er vor drohenden Fehlentwicklungen, rüttelt auf und zeigt anhand von Studien seines gleichnamigen Instituts vernünftige Lösungsmöglichkeiten auf, um die Schwierigkeiten innerhalb des deutschen Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen. Seine Motivation? Ehrlichkeit der Politik gegenüber der Bevölkerung. Die möchte er erreichen und gibt dazu seit Jahren Schriften und Analysen heraus. Denn die Schere zwischen dem, was medi-

zinisch sinnvoll und notwendig ist und dem, was an Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden kann, klafft immer weiter auseinander.

„Der entscheidende Grund dafür ist der Mangel an Geld“, führte Beske unlängst bei der Vorstellung seiner Studie „Solidarische, transparente und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung im demografischen Wandel durch Priorisierung und Rationierung – Begründung und Vorschläge“ in Kiel aus.

Ein Dauerthema und doch offensichtlich nicht gehört von den Gesundheitspolitikern in Berlin. Dabei ist es fünf vor zwölf laut Beske und

kein Bundesgesundheitsminister komme auf Dauer um die Themen Priorisierung und Rationierung herum, wenn englische Verhältnisse vermieden werden sollen. Ein Blick nach Großbritannien zeigt nämlich, was passieren kann, wenn unter Druck öffentliche Haushalte saniert werden müssen. Sozialleistungen werden reduziert. Damit verbunden sind Einsparungen in der Gesundheitsversorgung. Die vor kurzem veröffentlichten Leistungskürzungen des britischen Nationalen Gesundheitsdienstes beinhalten z. B. die Reduktionen von Hüft- und Knieendoprothesen, von Mandeloperationen oder von Operationen bei Krampfadern.

„Wenn dieses Vorgehen den gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland erspart werden soll, muss die Gesundheitspolitik endlich anfangen, öffentlich darüber zu diskutieren, was mit den in Zukunft zur Verfügung stehenden Mitteln geleistet werden kann und was nicht“, warnt Prof. Fritz Beske weiter. Schon bald wird es für alle spürbare Auswirkungen des demografischen Wandels auf unsere Sozialsysteme geben. Immer weniger jüngere Mitbürger müssen immer mehr ältere Mitbürger personell und finanziell versorgen.

Während heute drei Personen im erwerbstätigen Alter für eine Person im Rentenalter zur Verfügung stehen, beträgt diese Relation 2060 nur noch 1 zu 1.

„Gebraucht wird ein ganzes Bündel von Maßnahmen, wenn unser solidarisches Gesundheitswesen auf die Zukunft ausgerichtet werden soll, denn der Mangel an Geld ist vorhersehbar. Es gibt zwei Möglichkeiten, mit diesem Mangel umzugehen. Entweder wird der Weg der stillen, der geheimen, der versteckten Rationierung und der rein zufallsbedingten

Zuteilung und Einschränkung von Leistungen weitergegangen, die unsozialste und ungerechteste Form von Leistungseinschränkungen überhaupt, oder der Weg einer geordneten Leistungszuteilung und Leistungseinschränkung, transparent, begründet und im gesellschaftlichen Diskurs, der einzige Weg für Verteilungsgerechtigkeit“, so die Forderung von Prof. Beske.

Näheres zur Studie unter www.igsf.de.

KZV/IGSF

Am liebsten Übernahme einer Einzelpraxis

Existenzgründungsanalyse 2010 von apoBank und Institut Deutscher Zahnärzte

Insgesamt 48 Prozent der Existenzgründer in den alten und 68 Prozent in den neuen Bundesländern entschieden sich im vergangenen Jahr für eine Einzelpraxis. Das belegt die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte Existenzgründungsanalyse 2010.

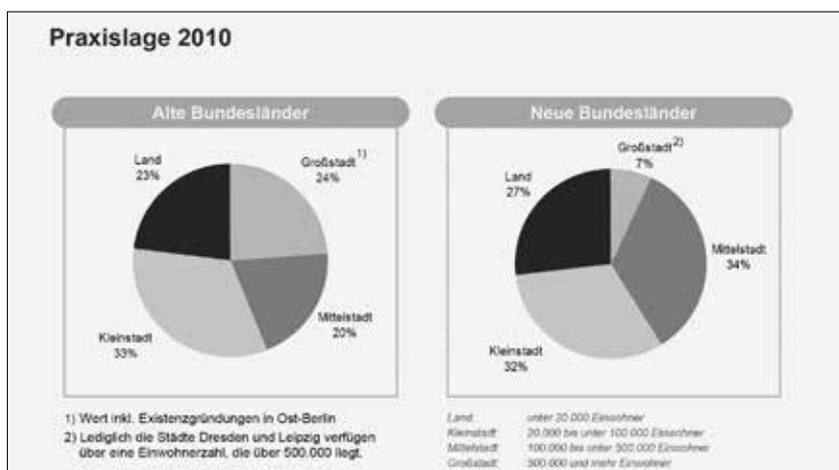
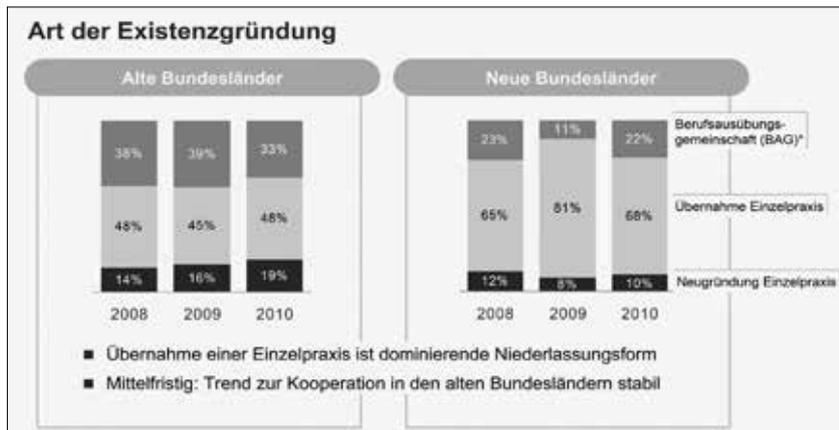
Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) wählten im Westen 33 Prozent, im Osten 22 Prozent der Zahnärzte. Insgesamt 19 Prozent aller Berufseinsteiger gründeten eine neue Praxis.

In den alten Bundesländern kostete die Neugründung einer Einzelpraxis etwa 400 000 Euro. Die Finanzierungskosten für die Übernahme einer Einzelpraxis stiegen auf 307 000 Euro, was einen Höchstwert seit Beginn der Analyse im Jahr 1984 bedeutet.

Das Finanzierungsverhalten war zudem klar altersabhängig. So zahlte die Altersgruppe 31 bis 40 Jahre mit 414 000 Euro für die Einzelpraxisneugründung beziehungsweise mit 316 000 Euro für die Übernahme den höchsten Betrag. Wer 41 Jahre und älter ist, war dagegen deutlich zurückhaltender und zahlte für die Übernahme einer Einzelpraxis 260 000 Euro.

Nachdem die Kosten für die Einzelpraxisübernahme in den neuen Ländern 2007 stark zurückgegangen waren, stiegen sie in den Folgejahren wieder an: 2010 mussten Existenzgründer im Durchschnitt 185 000 Euro für eine Praxisübernahme aufwenden.

Das Durchschnittsalter der Praxisgründer lag 2010 im Westen bei 35,5, im Osten bei 34,1 Jahren. Bezogen auf die Altersstruktur ging der Anteil junger Zahnärzte bis 30 Jahre auf 17 Prozent zurück. Der Anteil von Existenzgründerinnen lag in den alten Bundesländern bei 43 Prozent, in den neuen bei 56 Prozent.



Der lange Weg von der Vision zum Trugbild

Elektronische Gesundheitskarte hält Einzug ins Leben der Patienten

Eigentlich unscheinbar, aber bereits jetzt schon millionenschwer. Nach fast acht Jahren intensiver Vorbereitungen ist es jetzt soweit: Seit Oktober 2011 geben die Krankenkassen elektronische Gesundheitskarten (eGK) an ihre Versicherten aus. Zehn Prozent der Versicherten müssen bis zum Jahresende mit der eGK ausgestattet werden. In bevölkerungsreichen Regionen ist dies für die Kassen einfacher zu bewerkstelligen. In den Praxen werden Kartenterminals installiert, die sowohl die neuen elektronischen Gesundheitskarten, als auch die bisherigen Krankenversicherungskarten verarbeiten können.

In Mecklenburg-Vorpommern haben alle Zahnarztpraxen die notwendigen eGK-Lesegeräte bestellt und sind mit Softwareanpassungen sowie deren Installationen ausgestattet. Lediglich zwei Prozent der Praxen sind aufgrund von Lieferengpässen noch nicht startklar. So kann es in der Übergangszeit vorkommen, dass Versicherte mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte auf eine der wenigen nicht eGK-fähigen Praxen treffen. In diesem Fall ist sichergestellt, dass sie behandelt werden. Die für eine Behandlung notwendigen Verwaltungsdaten müssen dann durch das Praxispersonal auf einem anderen Weg ermittelt werden.

Die Neue enthält neben einem Lichtbild die gleichen Verwaltungsdaten wie die Krankenversicherungskarte. Hierzu gehören z. B. Name, Anschrift, Krankenkasse oder Versichertenstatus.

Neu ist z.B. die lebenslange Versicherungsnummer und die Angabe des Geschlechts. Schon von Beginn an trägt das Lichtbild dazu bei, Kartenmissbrauch einzudämmen. Technisch ist die elektronische Gesundheitskarte bereits darauf vorbereitet, in weiteren Ausbaustufen auf Wunsch des Versicherten auch Notfalldaten aufzunehmen. Darüber hinaus soll auch die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, z. B. durch den elektronischen Arztbrief, verbessert werden. Zukünftig sollen Verwaltungsdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte online aktualisiert werden können. Ein Austausch der Karte – zum Beispiel bei Adress- oder Statusänderungen – ist dann nicht mehr notwendig.

Eine weitere Anwendung ist die Unterstützung einer einrichtungübergreifenden Behandlungsdokumentation zu einem Patienten, wenn mehrere Einrichtungen oder Ärztinnen und Ärzte gemeinsam fallbezogen in die Behandlung eines Patienten eingebunden sind.

Der Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten ist gesetzlich verankert und wird durch technische Maßnahmen sichergestellt (z. B. Verschlüsselung von Daten). Die elektronische Gesundheitskarte und die neue Infrastruktur ermöglichen den sicheren Austausch von für die Behandlung notwendigen medizinischen Informationen. Bereits jetzt ist auch festgelegt, dass in absehbarer Zeit nur noch die elektronische

Gesundheitskarte zum Einsatz kommen wird. Als die Idee damals auf den Weg gebracht wurde, klang sie wie eine Revolution, ein Zukunftsmodell, die sich inzwischen wie eine millionenschwere Last anfühlt.

Aber es gibt durchaus „Liebhaber“ der Plastikkarte – den Bundesverband der Deutschen Industrie e.V.: „Die elektronische Gesundheitskarte ist der Schlüssel für die Zukunft des Gesundheitssystems.“ Das sagte Dieter Schweer, Mitglied der Hauptgeschäftsführung des Bundesverbands. „Die flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte ist die Grundlage für den Aufbau einer modernen Kommunikationsinfrastruktur“, so Schweer. Die Karte ermögliche einen sicheren Austausch medizinischer Informationen und verbessere dadurch die Versorgung im Interesse der Patienten. „Unnötige Doppeluntersuchungen und missbräuchliche Beanspruchung von Leistungen werden verhindert und Effizienzreserven gehoben“, betonte Schweer. Allein durch das Lichtbild und die damit verbundene Verringerung von Missbrauch ließen sich jedes Jahr ungefähr eine Milliarde Euro sparen, propagiert der Verband. **KZV**

Zahlen & Fakten

139 Millionen Euro kostet laut Kasserverband die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für die 70 Millionen Versicherten – bezahlt wird die Summe von den gesetzlich Versicherten und ihren Arbeitgebern über die Beiträge.

154 000 Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten, 54 000 der Zahnärzte sowie knapp 2100 Krankenhäuser müssen mit Lesegeräten ausgerüstet werden – Kostenpunkt **156 Millionen Euro**. Hinzu kommen bei den Krankenkassen Ausgaben für Information der Versicherten, Beschaffung der Fotos und Versand.

300 Millionen Euro kostete bisher die Entwicklung des Projekts – aufgebracht von der Gematik, der Betreibergesellschaft von Kassen, Ärzten und Kliniken.

Weniger Zahnextraktionen und Füllungen

In Deutschland werden immer weniger Zähne gezogen. Zwischen 1991 und 2009 ist die Zahl der Extraktionen, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet wurden, um fast 20 Prozent gefallen. Die Zahl der abgerechneten Füllungen ging in diesem Zeitraum sogar um 35 Prozent zurück. Diese Zahlen veröffentlichte jetzt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Dazu sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Der Rückgang bei Extraktionen und Füllungen ist ein Beleg für den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin in Deutschland. Aber wir können noch lange nicht die Hände in den Schoß legen. Noch im-

mer verzeichnen wir allein bei gesetzlich Krankenversicherten im Jahr ca. 56 Millionen Kariesfälle und über 13 Millionen Extraktionen. Wir müssen uns also weiter auf Aufklärung und Vorsorge konzentrieren.“

Besonders kritisch sei laut Fedderwitz, dass an der allgemeinen Verbesserung der Zahngesundheit nicht alle Bevölkerungsgruppen im gleichen Maße teil hätten. Es gebe eine Schiefelage in der Kariesverteilung, vor allem bei Kindern und Jugendlichen: „Bei den 12-Jährigen haben etwa 10 Prozent ein sehr hohes Kariesrisiko. Bei ihnen haben wir 60 Prozent aller Kariesfälle der Altersgruppe. Um diese Risikogruppe müssen wir uns besonders bemühen.“ **KZBV**

Was ist zu tun bei Praxisabgabe

KZV hat Punktekatalog zusammengestellt

Auf jeden Praxisinhaber kommt es irgendwann zu: Die Übergabe an einen Nachfolger. Dabei ist an so vieles zu denken, deshalb sollte man für den Fall rechtzeitig mit der Planung be-

ginnen. Auf der folgenden Checkliste sind die wichtigsten Punkte verzeichnet, die bei einer Praxisabgabe notwendig sind. Für weitere Nachfragen und Informationen stehen die Kolle-

ginnen der Mitgliederverwaltung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung telefonisch unter 0385-5 49 21 30 (Ursula Plückhahn) oder 0385-5 49 21 31 (Antje Peters) zur Verfügung.

Checkliste – Praxisabgabe

Planung der Übergabe

- möglichst rechtzeitig mit der Planung beginnen
- Steuerberater und Rechtsanwalt konsultieren
- Übergabe möglichst nach Jahresbeginn (*einkommenssteuerliche Gründe*)
- Übernahme Mietvertrag und sonstiger Verträge prüfen
- Praxiswert ermitteln bzw. ermitteln lassen (*Gutachter etc.*)
- KZV und ZÄK informieren, ggf. Beratung einholen
- Nachfolger finden (*Praxisbörse bei KZV sowie dens oder ZM einsehen, ggf. selbst Anzeigen schalten*)

Übergabe einleiten

- Praxisübernahmevertrag fertigen
- Gewährleistungsausschluss für Nachfolger einarbeiten
- KZV und ZÄK konsultieren
- Übernahme des Personalstamms berücksichtigen (*Kündigungsfristen beachten, Praxisübergang den Mitarbeitern anzeigen und Gelegenheit zum Widerspruch einräumen; bei Widerspruch gegen Praxisübernahme ist Kündigung möglich*)
- Anzeige des Praxisübergangs bei Sozialversicherungsträgern
- Übernahmemöglichkeit Mietvertrag und sonstiger Verträge prüfen und ggf. einleiten
- Übergabe Patientenkartei planen (*Zweischrankmodell, Einwilligung der Patienten einholen*)
- Bank informieren, Kredite ablösen / prüfen
- Rücklagen für ausstehende Budgetabrechnungen bilden
- Aufbewahrungsfristen beachten (*10 Jahre nach Behandlungsabschluss für Behandlungsunterlagen; 10 Jahre für Röntgenunterlagen sowie bei minderj. Patienten bis zum Abschluss des 28. Lebensjahres; 10 Jahre für steuerliche Unterlagen*)
- Übergabe bei Versicherungen anzeigen, insbesondere Nachhaftungsversicherung abschließen (*Haftpflichtschutz erlischt mit Einstellung der zahnärztlichen Tätigkeit, aufgrund der Verjährungsfristen können weiterhin Schadensersatzforderungen, Regressforderungen etc. geltend gemacht werden*)
- Klärung, Kündigung sonstiger Verträge (*Telefon, Versorgungsunternehmen, Zeitschriften, Gema, GEZ etc.*)
- Zulassungsverzicht kann unter der Bedingung der Bestandskraft des Zulassungsbescheids für Nachfolger sowie dessen Praxisfortführung erklärt werden
ACHTUNG: Ende der Zulassung bei Verzicht erst zum Quartalsende des auf die Kündigung folgenden Quartals möglich. Bei dem Verzicht handelt es sich um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die keiner Annahme bedarf und deshalb mit dem Zugang beim Zulassungsausschuss wirksam wird. Das bedeutet, dass der Zahnarzt sich von ihr nicht mehr lösen kann.

Nach der Übergabe

- Abmelden bei ZÄK, sonst. Verbänden, Gesundheitsamt, Berufsgenossenschaft
- Wohnungswechsel und neue Bankverbindung der KZV schriftlich mitteilen (*Auszahlung eventueller Guthaben*)
- Bei Erreichen der Altersgrenze: Versorgungswerk und sonstige Rentenkassen informieren

Allgemein

- Berufsordnung beachten
- Satzungen der KZV und ZÄK beachten

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine Haftung der KZV M-V ist ausgeschlossen.

Stand: 07/2011

Facebook informiert Junge

Umfrage: Auftritt im Social Web sinnvoll und kompetent

Die Themen Gesundheit und Medizin sind im Internet wahre Quotenrenner. Das gaben zwei Drittel von 200 Sozial Onlinern zwischen 18 und 65 Jahren an, dabei insbesondere Frauen. Fast 80 Prozent der Befragten haben schon einmal im Internet zu Krankheitsbildern recherchiert. Etwa die Hälfte war auf der Suche nach Informationen über Medikamente und interessierte sich für die Arztbewertungen. Ihre Recherche führte sie dabei meist auf Gesundheitsportale und medizinische Foren, rund ein Drittel in die sozialen Netzwerke. Bei der Glaubwürdigkeit eines Social-Media-Auftritts von Pharmaunternehmen hält die Hälfte die Präsenz der Arzneimittelhersteller für vertrauenswürdig.

60 Prozent der Befragten finden ei-

nen Auftritt im Social Web als sinnvoll und sehen die Firmen dabei als kompetente Ansprechpartner. Die Internetnutzer wünschen sich solche Themen wie ärztliche Vorsorge, Ernährung und

Krankheitsbilder und erwarten einen Auftritt der Pharmafirmen am ehesten auf Facebook, in einer eigenen Online-Community oder in Bewertungsportalen.

Bei Social Media gilt das Berufsrecht

Der Berliner Datenschutzbeauftragte appelliert an Ärzte, mit sozialen Netzwerken wie Facebook und Twitter vorsichtig umzugehen: Bei Missachtung drohen nämlich Konsequenzen. Wenn Mediziner beim Erstellen eines Online-Profiles ihr elektronisches Adressbuch mit dem Netzwerk synchronisieren – also persönliche Daten von Patienten

übertragen – „stelle das eine „unbefugte Datenübermittlung“ dar. Dabei spiele es auch keine Rolle, ob die Preisgabe unabsichtlich geschah. Auch im Mitmach-Web gelten die allgemeinen berufsrechtlichen und insbesondere wettbewerbsrechtlichen Grundsätze für die Außerdarstellung von Zahnärzten, betont die Bundeszahnärztekammer.

Auf der Suche mit Kompass oder Lotsen

Internet bietet große Auswahl an Arztbewertungsportalen

Umfragen unter Internet-Benutzern zeigen deutlich, dass die Themen Gesundheit und Medizin sich großer Beliebtheit erfreuen. Und wie man sich bei anderen Dienstleistern an Erfahrungen orientiert, ist es beim Thema Arztsuche nicht ungewöhnlich, sich einen Mediziner in der Nähe zu suchen und dabei gleich anonym Rat zu holen. Und da gibt es ja mittlerweile genügend Anbieter und Auswahl von Arztbewertungsportalen so vom Arztnavigator bis hin zum Arztkompass usw.

AOK, Barmer GEK und Weiße Liste verstehen dieses Angebot als Serviceleistung für ihre Versicherten und verzeichnen auf ihrem Portal einen Besucheransturm. Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) hat im Auftrag der Techniker Krankenkasse, der DAK, der KKH-Allianz, der HEK sowie der hkk einen eigenen Arztlotsen auf den Weg gebracht. Hier sollen die Interessen der Ärzte gewahrt bleiben, „Schmähhkritik und unseriöse Einträge“ nicht veröffentlicht werden. Mehr Transparenz und Orientierung im Gesundheitssystem verspricht die Bertelsmann Stiftung. Hier zeigt das Portal mittels interaktiver Deutschland-Karten, welche Versorgungsunterschiede es zwischen einzelnen Landkreisen oder kreisfreien Städten

gebe. Jeder kann beim „Faktencheck Gesundheit“ selbst nachsehen, wie es um die Gesundheitsversorgung in seiner Region bestellt ist.

Für die Nutzer ist offensichtlich mit großer Auswahl gesorgt. Aber wie sehen die Ärzte als Zensierte diese „öffentlichen Klassenbücher“. Da sie nun mal keine Schüler sind, müssen sie ihre Beurteilung nicht einfach wie bittere Medizin schlucken, ihre Interessen sollten gewahrt bleiben. Sie fürchten vor allem durch die anonymen Bewertungen unseriöse und rufschädigende Einträge. Auffällig viele schlechte Noten für einen Arzt in allen Kategorien sollten beim Portalbetreiber au-

tomatisch eine Überprüfung auslösen. Außerdem sollten ausschließlich Kriterien abgefragt werden, die Patienten auch bewerten können. So genannte Freitext-Kommentare haben zwar einen hohen Informationsgehalt, sind aber nur mit redaktioneller Kontrolle zulässig.

Man sollte sich dem technischen Fortschritt auf keinen Fall verschließen, aber das perfekte Portal, das den Ansprüchen aller – der Betreiber, Nutzer und Bewerteten – gerecht wird, muss wohl erst noch erfunden werden. Derzeit ist man auf die subjektiven Einschätzungen der Internetgemeinde angewiesen.

Antje Künzel

Anzeige

Bedarfsplan für die allgemeinärztliche Versorgung

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

Stand: 14. September 2011

Planbereich	Einwohner per 31.03.2011	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	54.525	45,5	32,5	140,0
Neubrandenburg-Stadt	65.184	58	38,8	149,5
Rostock-Stadt	202.631	202	158,3	127,6
Schwerin-Stadt	95.296	86	56,7	151,7
Stralsund-Stadt	57.637	43,5	34,3	126,8
Wismar-Stadt	44.283	40	26,4	151,5
Bad Doberan	117.048	67	69,7	96,1
Demmin	79.187	53	47,1	112,5
Güstrow	98.707	66	58,8	112,2
Ludwigslust	127.111	79,75	75,7	105,4
Mecklenburg-Strelitz	77.306	55	46,0	119,6
Müritz	64.453	43,5	38,4	113,3
Nordvorpommern	105.193	67	62,6	107,0
Nordwestmecklenburg	115.813	59	68,9	85,6
Ostvorpommern	104.644	73,5	62,3	118,0
Parchim	95.547	62	56,9	109,0
Rügen	67.369	48	40,1	119,7
Uecker-Randow	71.969	48	42,8	112,1

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

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

Stand: 14. September 2011

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2010	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	6.693	3	1,7	176,5
Neubrandenburg-Stadt	8.202	2	2,1	95,2
Rostock-Stadt	23.932	10	6,0	166,7
Schwerin-Stadt	12.003	6	3,0	200,0
Stralsund-Stadt	7.062	3	1,8	166,7
Wismar-Stadt	5.102	2	1,3	153,8
Bad Doberan	16.881	5	4,2	119,0
Demmin	10.745	3	2,7	111,1
Güstrow	13.720	4	3,4	117,6
Ludwigslust	18.186	4	4,5	88,9
Mecklenburg-Strelitz	10.212	1	2,6	38,5
Müritz	8.769	2	2,2	90,9
Nordvorpommern	13.968	3	3,5	85,7
Nordwestmecklenburg	17.698	1	4,4	22,7
Ostvorpommern	13.748	1	3,4	29,4
Parchim	12.639	2	3,2	62,5
Rügen	8.341	2	2,1	95,2
Uecker-Randow	9.195	2	2,3	87,0

Die ab 4. September 2011 in Kraft getretene Kreisgebietsreform konnte bei der Erstellung der Bedarfspläne noch nicht berücksichtigt werden, da das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern noch keine aktuellen Bevölkerungsstatistiken für die neuen Stadt- und Landkreise liefern konnte.

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 21. August 2008

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 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0 bis 18-Jährigen ist.

Fortbildung im November und Dezember 2011

9. November

4 Punkte

Erkrankungen der Mundschleimhaut – Diagnostik und Therapie

Dr. Dr. Carsten Dittes

Jaroslav Korzan

17 – 20 Uhr

Kongresszentrum Bethesda-Klinik, Haus G

Salvador-Allende-Straße 30

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 22

Seminargebühr: 75 €

18. November

7 Punkte

Parodontitis – Infektionen oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems und welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich daraus in der Praxis

Dr. Ronald Möbius, MSc Parodontologie

14 – 19 Uhr

Zahnärztekammer M-V

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 25

Seminargebühr: 125 €

19. November

9 Punkte

Operationstechniken in der Parodontologie

Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr

9 – 17 Uhr

Zahnarztpraxis Thun

Steinstraße 11

19053 Schwerin

Seminar Nr. 26

Seminargebühr: 350 €

23. November

6 Punkte

Risikomanagement in der zahnärztlichen Praxis

Dr. Christian Lucas,

Dr. Stefan Pietschmann

14 – 19 Uhr

Zentrum für ZMK

W.- Rathenau-Straße 42a

17487 Greifswald

Seminar Nr. 27

Seminargebühr: 155 €

25. November

8 Punkte

Risikobehaftete Milchgebissentwicklung

Prof. Dr. Rosemarie Grabowski

13 – 19 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“

Strempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 28

Seminargebühr: 185 €

26. November

8 Punkte

Professionelle Dental fotografie – Basiswissen Dental fotografie und Praxis

der Patienten fotografie

Eberhard Scherpf

9 – 18 Uhr

Radisson Blu Hotel

Treptower Straße 1

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 29

Seminargebühr: 500 €

26. November

Dental Treatment Made Easy for Patients

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč

9 – 16 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103,

18055 Rostock

Seminar Nr. 43

Seminargebühr: 270 €

30. November

9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Prof. Dr. Uwe Rother,

Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek

14.30 – 20.30 Uhr

Hotel am Ring

Große Krauthöfer Straße 1

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 30

Seminargebühr: 90 €

7. Dezember

6 Punkte

Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von kranio-mandibulären Dysfunktionen. Theoretische Grundlagen, klinisches und labortech-

nisches Vorgehen

Prof. Dr. Peter Ottl

15 – 20 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“

Strempelstraße 13

18057 Rostock

Seminar Nr. 31

Seminargebühr: 110 €

10. Dezember

7 Punkte

Update zur Versorgung der Einzelzahn-lücke

Dr. Torsten Mundt

9 – 15 Uhr

Intercity Hotel

Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin

Seminar Nr. 32

Seminargebühr: 175 €

Das Referat Fortbildung ist unter der Telefonnummer 0385-5 91 08 13 und per Fax 0385-5 91 08 23 zu erreichen.

Bitte beachten: 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).

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulung

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarztthelferinnen

Thema

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte laut Telemedizinengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 9. November, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Bitte wenden Sie sich bei Interesse in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin. Ihre Ansprechpartnerin ist Antje Peters.

Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de;

KZV

Jugendliche brauchen Zukunft: deutsche Zahnärzte helfen

Förderung für minderjährige Flüchtlinge

Die Lebensperspektiven jugendlicher, insbesondere unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland sind unbefriedigend. Sie haben praktisch keine Chance, einen gesicherten Aufenthaltsstatus zu erhalten.

Dies und die derzeit geltenden Arbeitsbeschränkungen machen es jungen Flüchtlingen fast unmöglich, einen Ausbildungsplatz zu finden und einen sinnvollen Alltag zu erleben.

Deshalb unterstützt die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) individuellen Förderunterricht und Sprachförderkurse für junge Flüchtlinge. Seit vielen Jahren hilft sie dem Verein Ausbildung statt Abschiebung (A.s.A.) in Bonn und seinem Projekt Avanti! mit Spenden.

Im Förderunterricht für junge Flüchtlinge wird individuell auf Defizite eingegangen, die sich durch den Quereinstieg in das deutsche Schulsystem er-



geben. Jeder Schüler wird ganz persönlich unterstützt. Gefördert wird im Einzelunterricht oder in Kleingruppen durch ehrenamtliche Pädagogen und Studenten. Zusätzlich findet eine gezielte Sprachförderung durch regelmäßige Deutschkurse statt.

Der Verein berät und begleitet unentgeltlich bei der Erlangung und Erweiterung von Qualifikationen und Fähigkeiten - zur Sicherung der Zukunft in Deutschland bzw. im

Herkunftsland. Jugendliche brauchen eine Zukunft. Jetzt!

Hintergrund:

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation. Das Hilfswerk engagiert sich seit über 24 Jahren in der ganzen Welt.

BZÄK

Seit Oktober Anpassungen im ERP-Innovationsprogramm

Das Notifizierungsverfahren für das ERP-Innovationsprogramm ist durch den Beschluss der EU-Kommission abgeschlossen. Als Folge der Notifizierung werden seit 1. Oktober die Zinskonditionen der Fremdkapitaltranche in den Finanzierungspaketen wieder auf das Niveau der Konditionen für reine Fremdkapitalfinanzierungen erhöht. Im Gegenzug werden die Zinskonditionen der Nachrangtranchen verringert.

Aufgrund der Genehmigung des Programmtails II Markteinführung unter Art. 15 und 26 der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung beschränken sich die förderfähigen Kosten des Programmtails

II Markteinführung künftig auf folgende Kostenarten:

- Maschinen/Geräte/Einrichtungen
- Grunderwerb/Gewerbliche Baukosten
- Externe Dienstleistung für Schulung/Ausbildung
- Externe Unternehmensberatung
- Externe Beratungsdienstleistung im Rahmen von Marktforschung und Marktinformation
- Erstes Warenlager.

Fragen zum Produkt- und Serviceangebot werden in der Zeit von 8 bis 17.30 Uhr unter folgender Rufnummer beantwortet: Unternehmensfinanzierung - 01801-24 11 24.

KfW

Rostocker arbeiten an strahlenfreier Praxis

Spezial-Ultraschallgerät Scan-o-Dent® soll neue Ära in der Zahndiagnostik einläuten

Rund 37 Prozent der in der Medizin erstellten Röntgenaufnahmen werden im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gefertigt. Ein neues großes medizintechnisches Verbundforschungsvorhaben mit Rostocker Unternehmen und Wissenschaftlern soll dazu beitragen, die Strahlenbelastung für Patienten und das Fachpersonal in der Zahnheilkunde deutlich zu senken. Der bisherige Wirtschaftsminister Jürgen Seidel hatte in der Hansestadt Rostock den Startschuss für die Entwicklung eines Spezial-Ultraschallgerätes zur verbesserten Tiefendiagnostik in der Zahnmedizin gegeben. Daran beteiligt ist die Rostocker Firma S&N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH und von der Universität Rostock der Lehrstuhl Werkstoffe für die Medizintechnik sowie das Institut für Automatisierungstechnik. Weitere Kooperationspartner sind die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock und das Institut für ImplantatTechnologie und Biomaterialien an der Universität Rostock.

„Das anspruchsvolle Verbundvorhaben spricht für die Qualität und das Know-how bei allen Projektpartnern in ihren jeweiligen spezifischen Gebieten der Biomechanik, Werkstoffkunde, Medizin sowie der Prozessinformationsverarbeitung. Dadurch macht sich Mecklenburg-Vorpommern zunehmend einen Namen als innovativer Technologiestandort“, sagte Seidel. Das Wirtschaftsministerium fördert das Vorhaben mit Mitteln aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF) in Höhe von 1,37 Millionen Euro. Das Gesamtprojektvolumen beträgt 1,74 Millionen Euro.

Bessere Bilder für die zielgenauere Behandlung

Im Rahmen des neuen Verbundvorhabens soll ein Ultraschallgerät für die dreidimensionale und röntgenstrahlenfreie Tiefendiagnostik in Zahnarztpraxen entwickelt werden. Das so genannte Scan-o-Dent® soll den Werkstoffzustand eines Zahnes mit Ultraschall erfassen, die Zahnstruktur bildhaft machen und mit wichtigen Kennwerten für die zahnärztliche Diagnose wie Druckfestigkeit, Härte, Kariesausbreitung und Randspaltenzustand versehen. Das Gerät liefert so-

mit nicht nur hochgenaue und beliebig viele Bilddaten, sondern auch wertvolle Zusatzinformationen zum Zustand von Zähnen und Zahnfleisch. Mit dem Scan-o-Dent®-System soll das aufwändige herkömmliche Röntgen weitestgehend ersetzt werden. Erste Machbarkeitsstudien haben gezeigt, dass die geplante Technologie alle Material- und Gewebestrukturen im Mund optimal erfassen kann. Die technische Weltneuheit, die bereits zum Patent angemeldet worden ist, soll in den kommenden drei Jahren zur Produktreife geführt werden.

„Die Aufgabe der S & N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH ist die Entwicklung eines handhabungssicheren Informatik-Systems für die zahnärztliche Praxis, mit der dentale 3D-Ultraschall-Darstellungen erfasst, digitalisiert und interaktiv in der Diagnostik eingesetzt werden können“, erläuterte S&N-Geschäftsführer Karl-Heinz Sandmann. „Die Idee zu diesem weltweit einzigartigen Instrumentarium in der Dentalmedizin ist aus der jahrelangen Zusammenarbeit mit Zahnärzten entstanden, die immer wieder mit der Röntgentechnik an ihre Grenzen stoßen.“ Das Rostocker Unternehmen ist für die Realisierung des Projektes verantwortlich.

Die wissenschaftliche Zielstellung der Universität Rostock am Lehrstuhl für Werkstoffe für die Medizintechnik beinhaltet die Entwicklung und Untersuchung eines Ultraschallsystems, dessen Geometrie sich an die Größe eines gängigen Dentalinstrumentes anlehnt. „Weiterhin werden Materialkennwerte und die dazugehörigen Bilddaten mittels eines Ultraschallmikroskops erhoben und analysiert“, erklärte Prof. Detlef Behrend. „So schaffen wir die Grundlage für eine komplexe Datenbank, die später als Behandlungsbasis für die Zahnarztpraxen dient.“

Das Institut für Automatisierungstechnik unterstützt das Verbundvorhaben, in dem es fundierte Methoden und Prozessalgorithmen zur Echtzeit-Analyse von Bild- und Materialdaten erarbeitet und praxistauglich gestaltet. Die Arbeitsaufgaben des Instituts für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e.V. umfassen die Gewinnung von Materialkennwerten von Zahngewebe-Hartsubstanzen und die Marktvorbereitung für die Ultraschall-Diagnostik

mit den im Institut etablierten und anerkannten Prüftechniken und Analyseverfahren.

Zahnärzte arbeiten sicherer und mobiler

„Die Reduzierung der strahlenbelasteten Röntgen-Diagnose, insbesondere für Kinder und Schwangere, durch eine nichtinvasive und röntgenstrahlenfreie Tiefendiagnostik dentaler Strukturen wäre ein großer Vorteil für alle Beteiligten. Für uns steht der Nutzen für unsere Patienten im Mittelpunkt“, unterstrich der Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Rostock, Prof. Peter Ottl. Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde wird als klinischer Partner das Gerät auf die Alltagstauglichkeit testen. „Der Verzicht auf die Strahlenbelastung ist ein entscheidender Faktor. Zudem können die in der Mundhöhle vorhandenen Gewebe und Werkstoffe im Gegensatz zum konventionellen Röntgen dreidimensional dargestellt und wesentlich leichter erfasst werden.“ Das Verfahren ermöglicht die effektivere Bewertung der Zahnhartsubstanzen, insbesondere auf Vorliegen von Karies, auch unter bestehenden Kronen. Gleichzeitig können genauere Bewertungen des Weichgewebes im Zahnhalteapparat mit Blick auf Zahnbetterkrankungen vorgenommen werden. Einen weiteren Mehrwert in der Bildqualität im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen erwartet der Zahnmediziner durch die weitreichende Erfassung der knöchernen Strukturen im Zahnhalteapparat und in der Umgebung von Zahnimplantaten sowie in der Zustandskontrolle von Füllungen, Zahnersatz und Zahnimplantaten. „Eine große Bedeutung wird diese Technologie zweifellos auch aufgrund der demographischen Entwicklung erlangen, da vor allem ältere und pflegebedürftige Menschen mit dem handlichen Ultraschallgerät viel besser erreicht und untersucht werden können“, so Ottl.

Kräftiger Schub für wirtschaftsnahe Forschung in MV

Für die EU-Förderperiode von 2007 bis 2013 stehen rund 155 Millionen Euro aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und

dem Europäischen Sozialfonds (ESF) für Forschung, Entwicklung und Innovation zur Verfügung. Von 2007 bis August 2011 wurden insgesamt 105,4 Millionen Euro für 582 Forschungs- und Entwicklungsprojekte sowie technologieorientierte Netzwerkvorhaben bewilligt, davon 233 Verbundprojekte (66,6 Millionen Euro).

„Durch die Einführung der Verbundforschung hat es einen kräftigen Schub in der Zusammenarbeit der Wirtschaft in Mecklenburg-Vorpommern und mit Wissenschaftseinrichtungen des Landes gegeben“, hob der Wirtschaftsminister hervor. Insbesondere die Hochschulen des Landes werden stärker in die Verbundforschung involviert. „Betrag die Förderung der Hochschulen in den Jahren von 2000 bis 2006 lediglich ca. 3,3 Millionen Euro, stieg diese seit 2007

auf inzwischen 30,0 Millionen Euro und hat sich damit mehr als verzehnfacht. Gegenwärtig sind alle Hochschulen in MV in der Verbundforschung aktiv, wobei die Universität Rostock nach wie vor eine Vorreiterrolle einnimmt.“ Schwerpunkte der Förderung liegen in den Bereichen Biotechnologie und Medizintechnik (39,2 Prozent), Informatik und Kommunikation (21,1 Prozent), Maschinenbau und Metallverarbeitung (13,4 Prozent) und in der Energiebranche (6,9 Prozent). „Unsere Kernanliegen sind eine breiter aufgestellte Wirtschaft mit innovativen Produkten sowie leistungsstarke Forschungsstrukturen, die im Zusammenspiel das Fundament für attraktive und zukunftsichere Arbeitsplätze bilden“, so Seidel abschließend.

S&N

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald** ab zweitem Halbjahr 2012 und ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis auf Usedom**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/Zahnärzte suchen Anstellung, Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellter Zahnarzt, Praxisabgabe, Praxisübernahme, Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine

Zulassungsausschuss

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **30. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 9. November*) und am **25. Januar 2012** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. Januar 2012*) statt.

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

des Zulassungsausschusses, bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 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 Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Bleaching ist Sache des Zahnarztes

Der Ministerrat hat am 20. September einen Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Änderung des Anhangs III der Richtlinie 76/768/EWG über kosmetische Mittel, kurz Kosmetikrichtlinie, gebilligt. Demnach darf künftig aus Gründen des Patientenschutzes die Erstanwendung von Zahnbleichmitteln mit einer Konzentration von 0,1 bis sechs Prozent Wasserstoffperoxid nur durch einen Zahnarzt oder zumindest unter dessen direkter Aufsicht erfolgen. Danach kann das Mittel dem Verbraucher überlassen werden. Eine Abgabe an Minderjährige ist gänzlich verboten. Diese Anordnung gilt für jeden einzelnen Anwendungszyklus erneut. Produkte mit einer Konzentration von Wasserstoffperoxid unter 0,1 Prozent bleiben weiterhin freiverkäuflich. Produkte mit einer Konzentration über sechs Prozent sind verboten.

Die Änderung der Kosmetikrichtlinie muss von den EU-Mitgliedstaaten in den kommenden zwölf Monaten in nationales Recht umgesetzt werden.

ZÄK-Klartext Europa 1/2011

Zulassung

Katrin Setzkorn-Schülke, Zahnärztin
Herrmannstraße 34, 18055 Rostock

Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. Beate Setzkorn und Katrin Setzkorn-Schülke führen ab 1. November eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Herrmannstraße 34.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Nicole Schürkamp, niedergelassen in 18299 Laage, Rosmarienstraße 18a, beschäftigt ab 1. November Anne Kristin Ahrens als ganztags angestellte Zahnärztin.

Andrea Pahncke, niedergelassen in 18106 Rostock, Maxim-Gorki-Str. 52, beschäftigt ab 13. November Annika Wacker als ganztags angestellte Zahnärztin.

Alexandra Kuklinski, niedergelassen in 18055 Rostock, Graf-Schack-Str. 7, beschäftigt ab 11. November Korinna Prill als ganztags angestellte Zahnärztin.

KZV

Übersicht für die Abrechnungshilfe

Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger Zahnersatz

Täglich kommen Patienten in die Praxis, bei denen die Prothese wiederhergestellt werden muss. In der Befundgruppe 6 stehen hier 13 Befunde zur Verfügung. Die Befundgruppen 6.0 bis 6.9 müssen von den Krankenkassen nicht bewilligt werden, es sei denn, der

Patient ist von Zuzahlungen befreit. Die Höhe des Bonus (00, 20 oder 30), muss auf dem Heil- und Kostenplan eingetragen werden. Ein Anspruch auf 20 Prozent oder 30 Prozent besteht nur, wenn der Bonus lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert ist.

Eine grundsätzliche Abrechnung mit dem 30prozentigen Bonus ist nicht möglich. Als Abrechnungshilfe hat die KZV M-V eine tabellarische Übersicht für die Befundgruppe 6 erstellt. Selbstverständlich hilft sie auch gern bei der Festzuschussfindung. **Heidrun Göcks**

Befundklasse	Wiederherstellungsmaßnahme
<p>6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung und ohne Erfordernis zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese</p>	<p>direktes Auffüllen von Sekundärteleskopkronen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassen gegossener Halte- und Stützvorrichtungen • Aktivieren von Ankern/Geschieben/Stegen
<p>6.1 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung, je Prothese</p>	<p>ohne Abdruck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruch- bzw. Sprungreparatur Kunststoff-/ Modellgussprothese • Zahn wiederbefestigen/austauschen/erneuern • Einfaches Auswechseln von Konfektionsteilen (z. B. Ceka-Anker-Patritze)
<p>6.2 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Erfordernis der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese</p>	<p>mit Abdruck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruch- bzw. Sprungreparatur Kunststoffprothese • Wiederbefestigen bzw. austauschen von Zähnen • Basisteil aus Kunststoff erneuern • Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers • Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente mit Maßnahmen im Kunststoffbereich
<p>6.3 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese</p>	<p>mit Abdruck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruchreparatur Modellgussprothese • Gegossene/Gebogene Klammer wiederbefestigen bzw. erneuern (mit anlöten an die Metallbasis) • Verblendung an Rückenschutzplatte erneuern • Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers mit Maßnahmen im Metallbereich • Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente • jedoch nicht bei einer unilateralen Riegel-/Geschiebeprothese
<p>6.4 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn</p>	<p>Erweiterung um einen Zahn nach Extraktion und gebogene Klammern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung um einen Zahn nach Extraktion mit gebogener Retention • Indirektes Auffüllen von Sekundärteleskopen mit Abdruck • Erweiterung des Kunststoffsattels nach Extraktion

Fortsetzung nächste Seite

Befundklasse	Wiederherstellungsmaßnahme
6.4.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn	Erweiterung um jeden weiteren extrahierten Zahn nur abrechenbar für erweiterte Prothesenzähne, nicht für erneuerungsbedürftige Prothesenzähne
6.5 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn	Erweiterung um einen Zahn nach Extraktion in Verbindung mit: <ul style="list-style-type: none"> • gegossener Retention • gegossenem Halteelement • gegossenem Basisteil • Rückenschutzplatte, Metallzahn oder Schubverteilungsarm
6.5.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden Zahn	Erweiterung um jeden weiteren extrahierten Zahn nur abrechenbar für erweiterte Prothesenzähne, nicht für erneuerungsbedürftige Prothesenzähne

Die Befund-Nrn. 6.0, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4/6.4.1, und 6.5/6.5.1 sind bei einzeitigen Wiederherstellungen untereinander nicht kombinierbar.

6.6 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese	Vollständige Unterfütterung der partiellen Prothese Teilunterfütterung der partiellen Prothese
6.7 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer	Teilunterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese Vollständige Unterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese

Eine vollständige Unterfütterung im **direkten** Verfahren löst keine Befundgruppe für einen Festzuschuss aus

6.8 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezemtierbarer Zahnersatz, je Zahn	Wiederbefestigen einer Krone <ul style="list-style-type: none"> • Wiederbefestigen von Brücken, je Brückenanker • Außenteleskop löten • ggf. ist der FZ 6.9 zusätzlich berechenbar
6.9 Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung	Erneuerung/Wiedereinsetzen einer Facette an einer Krone, Brückenanker, Brückenglied, Teleskopkrone im Verblendbereich ggf. ist der FZ 6.8 zusätzlich berechenbar
6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn	Neues Primär- oder Sekundärteleskop <ul style="list-style-type: none"> • bei Vorliegen der Befunde 3.2 oder 4.6 Regelversorgung <ul style="list-style-type: none"> • außerhalb dieser Befundgruppen gleichartige Versorgung

Zahnärztliche Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe

Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, nämlich das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 90 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Muskulatur im Rachenbereich. Atmen durch diese enge Passage erzeugt starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens.

Fallen Zunge und Rachenmuskeln ganz in sich zusammen, bedingt ein vollständiger Atemwegsverschluss Atmungsausträger (Apnoen), die bis zu 600 Mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird dieses Geschehen während des Schlafes vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewussten Mikroweckreaktionen (Arousals) des Gehirns kommt: Die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese zahlreichen unterschweligen Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens „kaputt“ und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Gefährlich durch Eigen- und Fremdgefährdung wird das beispielsweise bei Sekundenschlaf am Steuer – die Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt.

Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab einem Apnoe-Index von 20 (= 20 Atemaussetzer pro Stunde) sinkt die Lebenserwartung statistisch. Auch Depression und sexuelle Unlust sind Auswirkungen der Schlafapnoe.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnistisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Facharzt (Lungenarzt, HNO-Arzt) überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann. Eine anerkannte Behandlungsmethode ist die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt den Kompressor dann anschließend mit nach Hause und setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf, durch die ein Überdruckluftstrom den Rachen pneumatisch „schiebt“ wie ein umgekehrter Staubsauger. Dadurch können Zunge und Rachenmuskeln nicht mehr in den Atemweg kollabieren. Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz sinkt bis unter 50 Prozent.

Somit bleibt ein nennenswerter Teil der Patienten untherapiert. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben.

Sie akzeptieren die nächtliche Über-

druckbeatmung schlecht, aber das kardiovaskuläre Risiko bleibt.

Unterkieferprotrusionsschienen

Hier eröffnet sich nun ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkieferprotrusionsschienen) kann man indirekt über Unterkieferverlagerung die Zunge vorn halten, die Rachenmuskulatur tonisieren und so den Atemweg während des Schlafes offen halten: Schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in USA und Kanada sind seit über 20 Jahren in die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen eingebunden. Erstmals 1995 und 2006 aktualisiert, hat die amerikanische Schlafmedizinergesellschaft American Academy of Sleep Medicine hervorragende Leitlinien publiziert, wann und wie diese Schienen angewandt werden sollen. Von großer Bedeutung ist hier die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit!

Erfolgreiche Teams bestehen aus Schlafmedizinern, die Kenntnisse von Design und Anwendung intraoraler Geräte haben, und aus Zahnmedizinern, die über schlafmedizinisches Grundwissen verfügen, die Pathophysiologie schlafbezogener Atmungsstörungen kennen und den Umgang mit verschiedenen Arten von Protrusionsschienen beherrschen.

Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und bei Therapieempfehlung für ein intraorales Gerät gehören die Auswahl und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners. Moderne individuell nach Gebissabdrücken hergestellte Zweischiene-Systeme, die nachts auf die Oberkiefer- und Unterkieferzahnreihe gesetzt werden, ermöglichen heute durch stufenlose Einstellung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Im Gegensatz dazu bieten industriell vorgefertigte konfektionierte Schienen keinen Erfolg, da sie keine ausreichende Friktion auf den Zahnreihen haben.

Der Patient muss vom schlafmedizinisch geschulten Zahnmediziner engagiert angeleitet werden, um den richtigen Unterkiefervorschub einzustellen, der eine gesunde nächtliche Atmung gewährleistet. Ebenso wichtig ist das jährliche Recall, damit der



Dr. med. dent. Susanne Schwarting

Therapieerfolg über Jahre und Jahrzehnte erhalten bleibt und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemangelt werden.

Spezialisierte Zahnmediziner

Im Jahr 2000 wurde die Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e. V. DGZS gegründet, die die neue Rolle von Zahnmedizinern in der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen vertritt. Sie versteht sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet und informiert über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe.

2007 publizierte sie das Positionspapier der DGZS zur Anwendung von Protrusionsschienen bei Erwachsenen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen als Leitlinie für Behandler, Patienten und Kostenträger. Am effektivsten einzusetzen sind Protrusionsschienen bei Patienten mit leicht- bis mittelgradiger Schlafapnoe, die ausreichend eigene Zähne haben und einen Body-Mass-Index unter 30 kg/m². Weiterhin sollten Patienten mit CPAP-Incompliance mittels Protrusionsschienen therapiert werden.

Die DGZS steht allen Kollegen offen, die eine fundierte Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die zahnärztliche Schlafmedizin einarbeiten möchten,

um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen.

2008 holte die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die DGZS unter das Dach ihrer wissenschaftlichen DGZMK-Gesellschaften und zwar auf Initiative des damaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald. Eine europaweite Dimension erhielt die zahnärztliche Schlafmedizin 2004 durch die Gründung der EADSM European Academy of Dental Sleep Medicine www.eadsm.org. Sie will die Thematik evidenzbasiert voranbringen, die Qualifikation der Behandler definieren und ein Netzwerk unter schlafmedizinisch tätigen Zahn- und Schlafmedizinern in Europa aufbauen.

2009 gab es endlich auch einen Meilenstein für die schlafmedizinische Schienentherapie in Deutschland. Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin publizierte die S3-Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf/Schlafstörungen und bewertet die Unterkieferprotrusionsschienen bei leicht- bis mittelgradiger Schlafapnoe mit höchstem Empfehlungsgrad A. Die Therapie soll durch schlafmedizinisch fortgebildete Zahnmediziner erfolgen und es sollen individuell angepasste Protrusionsschienen zum Einsatz kommen, keine konfektionierten Schienen.

Pädiatrische Schlafmedizin

Erwähnt sei noch das ganz junge Ge-

biet der pädiatrischen Schlafmedizin. Hier haben Zahnmediziner die große Aufgabe, anamnestisch und durch klinische Untersuchung betroffene Kinder und Jugendliche herauszufiltern und der schlafmedizinischen Diagnostik zuzuführen. Zehn Prozent der Kinder schnarchen. Ihre Pharynxenge im Schlaf bedingt Mikroweckreaktionen, sodass schnarchende Kinder unkonzentrierter sind und schlechtere Schulleistungen erbringen. Zwei Prozent der Kinder haben ein Schlafapnoe-Syndrom. Dieses manifestiert sich bei Kindern eher durch Hyperaktivität als durch Tagesschläfrigkeit. Durch kieferorthopädische Behandlung skelettaler Anomalien in der Kindheit (z. B. hoher schmaler Gaumen, Retrognathie) können Zahnmediziner segensreich tätig werden durch Prävention von schlafbezogenen Atmungsstörungen.

Die Nachfrage von Schlafmedizinern und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasivem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin wird zunehmen.

Informationen auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin unter www.dgzs.de

Dr. med. dent. Susanne Schwarting
Praxis mit Tätigkeitsschwerpunkt
Zahnärztliche Schlafmedizin
 Andreas-Gayk-Str. 23-25, 24103 Kiel
www.schlafapnoezahnmedizin.de

IDZ: Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei Zahnarztsuche

Welche Wege gibt es im Internet, einen Zahnarzt zu suchen? Und was hat das populäre Thema der sozialen Netzwerke damit zu tun? Diesen Fragen geht die letzte Information des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) nach.

Dieses Thema ist von allgemeinem Interesse, weil sich soziale Netzwerke und soziales Kapital auf Gesundheit oder Lebenschancen von Menschen auswirken könnten. Die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarztsuche“ basiert auf Überlegungen der soziologischen Theorie sozialen Kapitals sowie der ökonomischen Suchtheorie. Beide Theorien lassen einen positiven Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis vermuten. Sowohl die Suche über persönliche Kontakte als auch

ein „besseres“ soziales Netzwerk mit mehr sozialen Ressourcen sollte für Patienten bei der Suche nach einem Zahnarzt von Nutzen sein.

Um die vermuteten Zusammenhänge zu testen, wurden zwei Befragungen durchgeführt: eine Befragung in Leipziger Zahnarztpraxen und ein weiteres Survey mit dem Online-Meinungsportal Sozioland. Beide Datensätze zeigen, dass Patienten überwiegend soziale Kontakte für die Zahnarztsuche nutzen. Etwa zwei Drittel der Befragten haben ihren aktuellen Zahnarzt über Verwandte, Freunde oder Bekannte gefunden.

Die Ergebnisse statistischer Analysen zeigen, dass sich der vermutete Zusammenhang zwischen sozialem Kapital und Patientenzufriedenheit in den meisten Fällen nicht bestätigt. Es gibt jedoch Hinweise dafür,

dass Patienten zufriedener mit dem Behandlungsergebnis sind, wenn sie Kontakte bei der Suche genutzt haben. Dieses Ergebnis kann für mehr Vertrauen durch soziale Kontakte sprechen. Soziale Netzwerke und soziales Kapital können wichtig für den Aufbau von Vertrauen zwischen Patienten und ihren Zahnärzten sein.

Der Autor dieser Studie, Bernd Wurpts, Magister artium, studierte an der Universität Leipzig und der University of Arizona; beginnt im Herbst ein Ph.D.-Programm in Soziologie an der University of Washington.

Die IDZ-Information kann kostenlos beim IDZ angefordert oder als PDF-Datei von der Homepage unter www.idz-koeln.de heruntergeladen werden.

IDZ

apoBank ist zufrieden

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das erste Halbjahr des aktuellen Geschäftsjahres mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 23,5 Millionen Euro abgeschlossen (30. Juni 2010: 25 Millionen Euro). Das Ergebnis ist geprägt durch zwei wesentliche Entwicklungen: die positive Entwicklung im Geschäft mit Heilberufsangehörigen und ihren Organisationen, und durch einen gestiegenen Investitionsaufwand vor allem im Bereich IT. Das teilte Herbert Pfenning, Vorstandssprecher der apoBank, mit.

Bei der Kundenzahl wurde erstmals die 350.000er-Marke überschritten. Mehr als 300 Neukunden konnten gewonnen werden, das betreute Volumen stieg deutlich von 1,1 Milliarden Euro auf 1,3 Milliarden Euro. Der Zinsüberschuss lag mit 320,9 Millionen Euro leicht über dem Vorjahreswert.

Neben einer insgesamt soliden Entwicklung im Wertpapiergeschäft mit den Privatkunden hat vor allem die Vermögensverwaltung zunehmend zum Ergebnis beigetragen.

Der Anstieg der Verwaltungskosten um 9,3 Prozent auf 219,5 Millionen Euro geht – ebenso wie der im Vergleich zum Vorjahreszeitraum etwas geringere Jahresüberschuss – überwiegend auf die Einführung eines neuen IT-Systems zurück.

Die Bank konnte ihre Risikoversorgung gegenüber dem Vorjahreswert insgesamt deutlich reduzieren. Die Risikokosten für das Kundenkreditgeschäft stiegen leicht auf 33,5 Millionen Euro an (30. Juni 2010: 30,2 Millionen Euro). Auch die Risikokosten und Vorsorgemaßnahmen für Finanzinstrumente und Beteiligungen konnten deutlich auf 61,8 Millionen Euro reduziert werden (30. Juni 2010: 115,5 Millionen Euro).

Die Bilanzsumme hat sich im Berichtszeitraum leicht auf 39,3 Milliarden Euro erhöht (31. Dezember 2010: 38,8 Milliarden Euro). Strukturierte Finanzprodukte hat die Bank in den ersten sechs Monaten deutlich von 4,2 Milliarden Euro per 31. Dezember 2010 auf 3,5 Milliarden Euro reduziert.

Im Gesamtjahr 2011 will die apoBank einen Überschuss erwirtschaften, der eine adäquate Dividendenzahlung ermöglicht, kündigte Vorstandssprecher Pfenning an.

apoBank

Karies oder nicht Karies? Was werdende Mütter wissen sollten

Wissenswertes für Patienten

Thema: Sie werden Mutter? Wir freuen uns mit Ihnen!
Eine gemeinsame Patienteninformation der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Zahnheilkunde/DGZÄZ, der Deutschen Zahnärztlichen Vereinigung und der Bundesärztekammer BÄK.

Es sind herrliche Momente, die Sie gerade erleben – vieles verdient sich, schließlich haben Sie es schon bewirkt. Auch Sie selbst verdienen sich etwas. Sie spüren, dass Sie jetzt eine große Verantwortung haben – nicht zuletzt für die Gesundheit Ihres Kindes. Wie möchten Sie hierbei die Möglichkeiten der Zahnärztlichen Zahnheilkunde nutzen?

Während der Schwangerschaft

„Ihr Kind kommt einen Zahn“ ist eine schöne alte Weisheit. Sie stimmt zu einer Zeit, als man davon ausgeht, dass während der Schwangerschaft keine Zahnärztlichen Zahnheilkunde-Behandlungen durchgeführt werden können.

Das Gegenteil ist richtig. Gerade vor und während der Schwangerschaft ist die zahnärztliche Versorgung besonders wichtig.

Während dieser Zeit sollten unbedingt zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen stattfinden: eine zu Beginn und eine möglichst in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft. Während der Kontrollen können praktisch alle nötigen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden – auch die Zahnbildung ist möglich. Heute werden in den Zahnarztpraxen auch spezielle Fraktionen genutzt, die für das Kind nicht schädlich sind. Röntgen-Untersuchungen sollten dagegen vermieden werden, besonders in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft.

Aber nicht nur Sie als werdende Mutter, sondern auch alle anderen Beteiligten (Ihre Karies, die der Zahnarzt feststellen muss, können ebenfalls schmerzhaft und ggf. schmerzhaft werden. Die zahnärztliche Kariesbehandlung kann schmerzhaft und teilweise unangenehm sein und kann auch mit Antibiotika (Nach der Geburt) über eine Antibiotikaresistenz von Anfang an verbunden sein. Wenn Sie sich für eine zahnärztliche Zahnheilkunde-Fachambulanz entscheiden, können Sie sich die Angst vor Karies-Erkrankungen ersparen. Mundgesundheitskassen.

Der Knackpunkt nachhaltiger Mundgesundheit liegt rund um die Stunde Null: Karies oder nicht Karies entscheidet sich in der Zeit kurz nach Geburt. Frühkindliche Karies entwickelt sich meist bereits in den ersten drei Lebensjahren und ist dann, wenn Kinder in den Kindergarten kommen, bei vielen Jungen und Mädchen bereits so weit fortgeschritten, dass die gesamte gesunde Mundentwicklung auch für die bleibenden Zähne gefährdet ist. Das diesjährige Motto des Tages der Zahngesundheit „Je früher, desto besser“ gab den richtigen Ansatzpunkt: Je früher Mütter über Grundlegendes rund um

die Mundgesundheit ihrer Kinder informiert werden, desto größer sind die Chancen für das Kind, dass sich Zähne und Kiefer richtig entwickeln können.

Der beste Zeitpunkt, Mütter zu erreichen, ist die Schwangerschaft – eine Lebensphase, in der sich die Mütter auf die Zeit nach der Geburt vorbereiten und auch einen besonderen Blick auf Gesundheit haben. Sind die Kinder geboren, überlagern Belastungen durch die familiäre Umstellung oft das Beschäftigen mit Präventionsmaßnahmen. In einer gemeinsamen Aktion haben daher die Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde/DGÄZ, der Dentista Club und der Bundesverband der Kinderzahnärzte/BuKiZ eine gemeinsame Patienteninformation entwickelt, die sich an werdende und junge Mütter richtet und Empfehlungen für die Zeit der Schwangerschaft und die ersten Lebenswochen gibt. Stichworte sind Behandlungen in der Zeit der Schwangerschaft, Erfahrungen wie Würgereiz und Erbrechen, Zahnfleischveränderungen und PZR, postnatale Mundkeim-Infektion, Nuckeln und Entwickeln einer gesunden Funktion sowie altersgerechte Zahnpflege.

Der Schwangeren-Ratgeber Mundgesundheits kann kostenfrei heruntergeladen und mit einem Praxisstempel versehen an die Patienten abgegeben werden über: www.dgaez.de für Patienten oder www.dentista-club.de für Expertentipps.

Birgit Dohlus

Messe id nord: Stabil am Ziel

Das neue Konzept wurde gut angenommen. Insgesamt 160 Aussteller auf der id nord in Hamburg. Fachbesucher, Industriepartner und Fachhandel zeigten sich zufrieden mit dem Auftakt der idd-Events in Hamburg.

Am 23. und 24. September kamen rund 5200 Besucher in die Hansestadt, um sich auf der id nord über die neuesten Produkte, Trends und Verfahren in der Dentalbranche zu informieren. Getreu dem diesjährigen Motto „Mehr für besser“ wurde ihnen auf einer Fläche von 3716 qm inklusive Sonder-

flächen eine überzeugende Auswahl an Produkten, Dienstleistungen und herstellerübergreifenden Infotainment geboten. Die erste Durchsicht der Ausstellerbefragung ergab im Schnitt einen hohen Zufriedenheitsgrad seitens der vertretenen Dentalfirmen. Sowohl die Teilnehmerzahl, als auch die vor Ort getätigten Verkäufe bewegten sich stabil auf dem Niveau des Vorjahres.

Weitere Informationen:
www.iddeutschland.de

CCC

Die Strafbarkeit des Vertragszahnarztes wegen Bestechlichkeit

Vertragszahnarzt ist ein Amtsträger gem. § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB

Eine überaus spannende Frage für jeden Vertragszahnarzt dürfte diejenige sein, ob er sich wegen Bestechlichkeit gem. § 334 StGB strafbar machen kann. Das ist nämlich lediglich dann möglich, wenn ihm hinsichtlich der ihm mit der Zulassung übertragenen Aufgaben eine Amtsträgerstellung i.S.d. § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB zukommt. Um das zu klären, legte der BGH dem Großen Senat für Strafsachen diese Frage zur rechtlichen Würdigung vor.

Hintergrund des Verfahrens war, dass ein Hilfsmittelhändler Ärzten eine Prämie anbot für den Fall, dass diese Verordnungen für bestimmte Hilfsmittel zu seinen Gunsten ausstellten. Der Große Senat für Strafsachen bejahte die Vorlagefrage. In keinem Fall konnte allerdings festgestellt werden, dass die Verordnungen der jeweiligen Ärzte ohne Indikation ausgestellt wurden.

Nach Ansicht des Senats ist ein niedergelassener Arzt ein Amtsträger i.S.d. § 11 I Nr. 2c StGB, sodass die oben beschriebene Zuwendung den Tatbestand der Bestechung (§ 334 StGB) erfüllen kann. Gemäß dieser Vorschrift ist u. a. Amtsträger, wer nach deutschem Recht sonst dazu bestellt ist, bei einer Behörde oder bei einer sonstigen Stelle oder in deren Auftrag Aufgaben der öffentlichen Verwaltung unbeschadet der zur Aufgabenerfüllung gewählten Organisationsform wahrzunehmen. Vertragsärzte und damit auch Vertragszahnärzte sind Amtsträger, da sie dazu bestellt sind, im Auftrag einer sonstigen Stelle Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrzunehmen, wobei die gesetzlichen Krankenkassen die „sonstigen Stellen“ sind, da sie als behördenähnliche Institution bei der Ausführung von Gesetzen und bei der Erfüllung von öffentlichen Aufgaben (hier: Eingriffs- und Leistungsverwaltung sowie staatliche Daseinsvorsorge) mitwirken. Zwar werden Vertragszahnärzte nicht formell zur Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bestellt, allerdings ergibt sich die Begründung ihrer Amtsträgereigenschaft aus der Art der mittels vertragszahnärztlicher Zulassung übertragenen Tätigkeiten. Dies gilt insbesondere auch deshalb,



Assessorin Claudia Mundt

weil die Zulassung in Form eines Verwaltungsakts ergeht und damit eine hoheitliche Maßnahme darstellt.

Die Zulassung führt ebenfalls dazu, dass der Vertragszahnarzt zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist und damit in ein „subtil organisiertes öffentlich-rechtliches System“ einbezogen wird. Im Rahmen dieses Systems übt der Vertragszahnarzt mit der Behandlung eine ihm im Rahmen der GKV übertragene öffentliche Aufgabe aus und ist dabei in ausreichender Weise in die öffentlich-rechtliche Organisation der Krankenkassen eingegliedert. Denn er nimmt einen wesentlichen Teil der den Krankenkassen übertragenen Aufgaben des deutschen Gesundheitswesens wahr, da die Krankenkassen diese Leistung nicht selbst vorhalten. Entsprechend hat jeder Vertragszahnarzt die Kompetenz, die medizinischen Voraussetzungen des Versicherungsfalls für den Versicherten und die Krankenkasse verbindlich festzustellen. Dieses Regelungsgefüge weist dem Vertragszahnarzt somit eine Schlüsselstellung zu. Die bisherige Rechtsprechung des BSG hat den Vertragszahnarzt mit Blick auf diese Schlüsselstellung bereits als einen mit öffentlich-rechtlicher Rechtsmacht „beliehenen“ Verwaltungsträger bezeichnet. Daneben sprechen auch weitere Rechtsbeziehungen zwischen Vertragszahnarzt und Krankenkasse für die Amtsträgereigenschaft, wie

z. B. die Regelungen zur Praxisgebühr, der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Plausibilitätsprüfung etc..

Die Freiberuflichkeit des Berufsbildes ändert an dieser Betrachtungsweise nichts. Denn die freiberufliche Ausübung der übertragenen Aufgaben steht der Amtsträgereigenschaft jedenfalls nicht entgegen, wenn im Übrigen die Voraussetzungen der Amtsträgereigenschaft erfüllt sind, maßgeblich ist also, inwieweit die Vertragszahnärzte in die öffentlich-rechtlichen Strukturen eingebunden sind.

Im zum Verfahren Anlass gebenden Fall lag eine Strafbarkeit wegen Vorteilsgewährung gegenüber einem Amtsträger vor, da die Gewährung der oben beschriebenen Prämien als „Vorteilsgewährung“ gewertet wurde.

Im Übrigen kann nach Ansicht des Senats ein niedergelassener Arzt auch ein Beauftragter der Krankenkassen i.S.d. § 299 StGB sein, sodass eine Zuwendung auch den Tatbestand der Bestechlichkeit/ Bestechung im geschäftlichen Verkehr erfüllen kann. Handelt ein Vertragszahnarzt also nicht als Amtsträger, so ist er jedenfalls Beauftragter der Gesetzlichen Krankenversicherung i.S.d. § 299 StGB und kann sich entsprechend wegen Bestechlichkeit/Bestechung im geschäftlichen Verkehr strafbar machen. Auch ohne Amtsträgereigenschaft wäre jegliche Art von Zuwendung also strafbewehrt.

Auch das GKV-VStG regelt mit dem neu gefassten § 128 SGB V klarer, welche Zuwendungen unzulässig sind, nämlich auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, das Stellen von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertrags(zahn-)ärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen können. Es gilt auch für die Zukunft noch mehr als zuvor, Acht geben auch bei „nett gemeinten Aufmerksamkeiten“.

Ass. Claudia Mundt

Wettbewerbswidrige Werbung auf Gutscheine

Wettbewerbszentrale beanstandet Preiswerbung auch von Ärzten

Die Wettbewerbszentrale stellt seit Anfang dieses Jahres den Eingang zahlreicher Beschwerden über Verstöße von Ärzten gegen deren jeweilige Gebührenordnungen im Rahmen von Gutscheinaktionen auf der Plattform www.groupon.de und anderen Gutscheineplattformen fest. Im Wege der Abmahnung ist sie in knapp 100 Fällen gegen derartige Wettbewerbsverstöße vorgegangen. Dabei beanstandete sie nicht nur den Verstoß gegen die Gebührenordnungen, sondern z. T. auch die unlautere Befristung der Gutscheine, meist auf sechs oder zwölf Monate. Eine derart deutliche Verkürzung der regelmäßigen gesetzlichen Verjährung stellt eine unangemessene Benachteiligung des Kunden dar und ist ebenfalls wettbewerbswidrig. Beanstandet wurden zudem Verstöße gegen die Vorschriften über Preiswerbung

von Fahrschulen und Angebotseinschränkungen bei Hotelgutscheinen.

Ärzte und Zahnärzte werben auf den Gutscheineplattformen für ärztliche Behandlungen, meist Botox-Unterspritzungen, Brustvergrößerungen, Lasikoperationen oder Zahnreinigungen. Dabei werden Rabatte von bis zu 70 Prozent ausgelobt. Was im Einzelhandel möglich ist, unterliegt bei Ärzten aber einer strengen Regulierung. Nach den Berufsordnungen müssen Ärzte ein „angemessenes Honorar“ berechnen. Grundlage der Berechnung sind die Gebührenordnungen, die einen Gebührenrahmen bestimmen, innerhalb dessen der Arzt nach Ende der Behandlung und nach sachlich medizinischen Kriterien wie Zeitaufwand, Schwierigkeit der Behandlung usw. sein Honorar festlegt. Mit diesen Vorschriften soll zum einen der Patient

vor überhöhten Gebühren geschützt werden. Zum anderen soll ein Mindesthonorar die gleichbleibende Qualität der ärztlichen Leistung sichern. Rabatte oder Pauschalpreise sind nach der Gebührenordnung gerade nicht erlaubt.

Auch Fahrschulunternehmen drängen auf den Couponmarkt und werben für komplette bzw. Teile von Führerscheinausbildungen mit Gutscheinen, die bestimmte Leistungen der Fahrschulen abdecken sollen. Übersehen wird dabei, dass für die Angebotswerbung von Fahrschulen mit den Preisen ihrer Dienstleistungen Spezialvorschriften gelten. Sie sollen sicherstellen, dass die entsprechenden Angebote für die Fahrschüler durchschaubar und vergleichbar sind. So sind Fahrschulen verpflichtet, nicht nur einzelne Preise der Ausbildungskosten anzugeben, sondern diese vollständig im Rahmen einer Preiswerbung zu nennen, was in der beanstandeten Gutscheinerwerbung nicht geschieht. Unlauter ist auch die Werbung mit dem Führerscheinerwerb, der zum Gutscheinepreis gar nicht sichergestellt werden kann. Offen bleibt in der Regel auch, welche Kosten für den Fahrschüler anfallen, wenn die in dem Gutschein verbrieften finanzielle Vorleistung aufgebraucht ist. In der überwiegenden Zahl der Fälle konnten die Streitigkeiten außergerichtlich beigelegt werden.

In einem ersten Fall hat die Wettbewerbszentrale gegen eine Fahrschule beim Landgericht Frankfurt eine Einstweilige Verfügung (Az. 3-08 O 101/11, nicht rechtskräftig) erwirkt, mit der der Fahrschule die weitere Werbung mit dem angebotenen Gutschein auf der Gutscheineplattform untersagt worden ist. Das Gericht folgte der Argumentation der Wettbewerbszentrale, dass sowohl das Fehlen der gesetzlich vorgeschriebenen Preisangaben als auch das Fehlen von Informationen über weitere Ausbildungskosten nach Aufbrauchen des erworbenen Gutscheins einen Wettbewerbsverstoß darstellen.

Die Wettbewerbszentrale empfiehlt insbesondere Ärzten und Fahrlehrern, vor jeder Werbung zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten und Kosten Rechtsrat einzuholen.

Im Bereich des Beherbergungsgewerbes wurden bei Hotelgutscheinen Beanstandungen ausgesprochen, weil

Anzeigen

bei der Bewerbung der Gutscheine auf Einschränkungen des Angebotes nicht hingewiesen worden ist. So wurden Gutscheine für Hotelübernachtungen verkauft ohne Hinweis in der Werbung, dass diese nur für eine begrenzte Zahl von Zimmern einer bestimmten Zimmerkategorie eingelöst werden können. Als irreführend beanstandet wurde ein Angebot von drei Übernachtungen für zwei Personen „inklusive Frühstück, Massage und mehr“, weil tatsächlich die Massage für die zweite Person nur zu einem vor Ort zu entrichtenden Aufpreis zu erhalten war.

Wettbewerbszentrale

Die Wettbewerbszentrale ist die größte und einflussreichste Selbstkontrollinstitution für fairen Wettbewerb. Als branchenübergreifende und unabhängige Institution der deutschen Wirtschaft unterstützt sie den Gesetzgeber als neutraler Ratgeber bei der Gestaltung des Rechtsrahmens für den Wettbewerb, bietet umfassende Informationsdienstleistungen rund um das Wettbewerbsrecht, berät ihre Mitglieder in allen rechtlichen Fragen des Wettbewerbs und setzt als Hüter des Wettbewerbs die Spielregeln im Markt – notfalls per Gericht – durch. Getragen wird die gemeinnützige Organisation von mehr als 1200 Unternehmen und über 600 Kammern und Verbänden der Wirtschaft.

Wettbewerbszentrale

Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt im Regelfall im Praxiswert einer Arztpraxis enthalten

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit Urteil vom 9. August VIII R 13/08 entschieden, dass der mit dem Kaufpreis einer Kassenarztpraxis abgeglichene Praxiswert den Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt grundsätzlich untrennbar umfasst. Der Praxiserwerber schafft daher kein gesondertes immaterielles Wirtschaftsgut „Wirtschaftlicher Vorteil einer Vertragsarztzulassung“ an.

Ein Facharzt für Orthopädie hatte eine Facharztpraxis mit dem Patientenstamm der Kassenpatienten erworben. Der Kaufpreis entfiel zum Teil auf die Praxiseinrichtung, zum größeren Teil aber auf den Praxiswert, der anhand des vom Veräußerer erzielten Umsatzes und Gewinns ermittelt worden war. Der Erwerber führte die Praxis fort und nahm auf den Praxiswert Ab-

setzungen für Abnutzung (AfA) vor. Das Finanzamt war der Auffassung, die Hälfte des vom Kläger entrichteten Betrags für den Praxiswert entfalle auf den „wirtschaftlichen Vorteil einer Vertragsarztzulassung“. Dieser sei vom Praxiswert zu trennen und bilde ein gesondertes nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut, für das keine AfA abzuziehen sei.

Der BFH gab dem Arzt Recht. Wenn sich der Kaufpreis einer Praxis wie im Streitfall nach dem Verkehrswert richte, lasse sich von dem Praxiswert kein gesondertes Wirtschaftsgut „Vorteil aus der Vertragsarztzulassung“ abspalten. Der die Praxis übergebende Vertragsarzt könne den Vorteil aus der Zulassung grundsätzlich nicht selbstständig verwerten. Er könne nur gegenüber der Kassenärztlichen

Vereinigung einen Antrag auf Fortführung der bestehenden Praxis durch einen Nachfolger stellen. Dieser Antrag löse dann ein neues Zulassungsverfahren aus, wobei die Zulassung des Erwerbers vom Vorliegen persönlicher Eigenschaften abhängen und im Ermessen des Zulassungsausschusses stehe. Eine gesonderte Bewertung des Vorteils aus der Zulassung komme im Übrigen auch aus Gründen der Praktikabilität nicht in Betracht, weil ein sachlich begründbarer Aufteilungs- und Bewertungsmaßstab nicht ersichtlich sei.

Das Urteil (Az. VIII R 13/08) vom 9. August 2011 kann nachgelesen werden unter www.bundesfinanzhof.de

Pressemitteilung Bundesfinanzhof

Berufseinstieg für Ärztinnen und Ärzte

Erfahrene Fachautoren beschreiben die verschiedenen Berufsfelder



Henke/Botzlar/Benemann (Hrsg.), *Approbation – und danach? Leitfaden zum Berufseinstieg für Ärztinnen und Ärzte medhochzwei 2011. 173 Seiten, Softcover, 24,95 Euro, ISBN: 978-3-86216-053-2; eBook-Version: ISBN 978-3-86216-073-0; 24,99 Euro*

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz soll die Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Berufstätigkeit verbessern. Doch junge Ärztinnen und Ärzte haben beim Berufseinstieg noch ganz andere Fragen: Welche Alternativen gibt es zum Krankenhaus? Welche Fachrichtung ist die richtige für die Spezialisierung? Was alles muss im Arbeitsvertrag geregelt werden? Abhilfe schafft hier der neue Leitfaden „Approbation – und danach?“

Erfahrene Fachautoren – überwiegend von der Ärzte-Organisation Marburger Bund – beschreiben darin die verschiedenen Berufsfelder. Außerdem werden Fragen zur Weiterbildung, zu sinnvollen Zusatzqualifikationen, aber auch zu den tariflichen Fragen wie Bezahlung, Arbeitsbedingungen oder zur Gestaltung eines Arbeitsvertrages beantwortet.

Unter der Überschrift „Frau Doktor, übernehmen Sie“ werden in dem Ratgeber auch spezifische Fragen behandelt, denen sich junge Ärztinnen immer wieder gegenüber sehen – angesichts des stark zunehmenden Anteils von Ärztinnen ein zentrales Thema. Ebenso ist der Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein eigenes

Kapitel gewidmet – eine Frage, die heute keineswegs nur für Ärztinnen von Bedeutung ist.

Weitere Themen sind eine mögliche Auslandstätigkeit, Versicherungs- und Versorgungsfragen ebenso wie die Arzthaftung. Zusätzlich wird über Aufgaben und Bedeutung der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen informiert. Ergänzt wird der Ratgeber durch Interviews mit Ärztinnen und Ärzten, die erläutern, warum sie gerade diesen Berufsweg gewählt haben, sowie ein Glossar und eine Link-Liste.

Mit seiner Konzeption als Leitfaden und der umfassenden Behandlung all der Fragen, mit denen sich ärztliche Berufseinsteiger konfrontiert sehen, ist dieses Buch ein idealer Helfer und Begleiter für jede Ärztin und jeden Arzt beim Berufseinstieg. Zusätzlich zur gedruckten Version ist der Leitfaden auch als eBook erhältlich.

Weitere Infos unter <http://www.medhochzwei-verlag.de/shop/index.php/produkte/ebooks/9783862160730.html>

Verlagsangaben

Checkliste Kieferorthopädie

Wichtigste Aspekte anschaulich dargestellt

Die wichtigsten Aspekte der kieferorthopädischen Behandlung werden hier auf den Punkt gebracht – besonders anschaulich durch unzählige Fallbeispiele: Grundlagen, Entwicklung und Aufgaben der Kieferorthopädie, Lernzielkatalog und Curriculum zur Weiterbildung Kfo, Biologische Grundlagen, Ätiologie der Dysgnathien.

Vom Status zum Therapieplan: Alle Methoden der systematischen morphologischen und funktionellen Diagnostik; Biomechanik und Werkstoffe. Für die Praxis: Die wesentlichen Apparaturen und Behandlungsmethoden einschließlich neuer skelettaler Verankerungsmöglichkeiten, konkret: Systematische Therapieempfehlungen für jede Bisslageanomalie und Zahnfehlstellung.

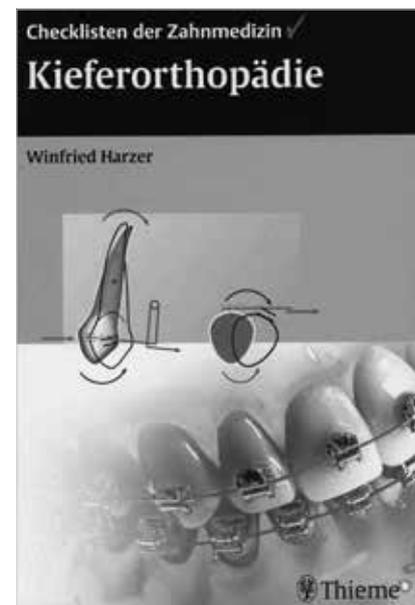
Außerdem interdisziplinäre Betreuung von LKGS- und Syndrompatienten, Zahntrauma und Kieferorthopädie, Erwachsenenorthodontie, Obstruktive Schlafapnoe – was kann der Kieferorthopäde tun?, Schnittstelle Kfo und Musikinstrumente...

Geeignet für Zahnärzte in Weiterbildung, Kieferorthopäden, kieferorthopädisch tätige Zahnärzte; Studenten der Zahnmedizin zur Examensvorbereitung. Das bewährte Konzept der Checklisten der Zahnmedizin – vollständig modernisiert.

Im umfangreichen Anschauungsmaterial: über 700 farbige Abbildungen mit zahlreichen hochwertigen

Fotos und hilfreichen Grafiken. Optimale Übersicht: Präzise formulierter Text mit der Konzentration auf das Wesentliche – systematisch strukturiert. Schneller Informationszugriff: Ein ausgereiftes didaktisches Konzept – mit Merke-, Cave- und Ablauf-Boxen.

Verlagsangaben



Winfried Harzer „Checklisten der Zahnmedizin – Kieferorthopädie“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2011, 393 Seiten, 715 Abbildungen, 43 Tabellen, gebunden, 99,99 Euro; ISBN 978-3-13-146921-2

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im November und Dezember vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Siegfried Schlötcke
(Kühlungsborn) am 11. November,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Inge Stolz
(Ueckermünde) am 3. Dezember,

Dr. Hans-Enno Jäger

(Ueckermünde) am 4. Dezember,

Prof. Dr. Marie-Luise Gatzner

(Gaal-Müritz) am 5. Dezember,

Zahnärztin Hildegard Theege

(Güstrow) am 8. Dezember,

das 70. Lebensjahr

Dr. Gudrun Sandkamp

(Kühlungsborn)

am 12. November,

Dr. Hannelore Kumpart (Rostock)

am 13. November,

das 65. Lebensjahr

Dr. Regina Bartholdt (Greifswald)

am 15. November,

Zahnärztin Maria Heyden

(Barth) am 16. November,

Dr. Karl-Heinrich Hermanns

(Rambin) am 21. November,

Dr. Christa Liesberg-Walther

(Schwerin) am 5. Dezember,

Zahnärztin Jutta Mühlenbeck

(Koserow) am 5. Dezember,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Bettina Groß

(Greifswald) am 15. November,

Zahnärztin Eva Venus (Vogelsang)

am 26. November,

Zahnärztin Christiane Hermes

(Rostock) am 28. November und

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Dietrich Schwarz

(Stralsund) am 22. November

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Wir trauern um

**Dr. Hans-Joachim
Frauendorf**

Plate

geb. 24. Mai 1955

gest. 3. Oktober 2011

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern