

Juni 2013

22. Jahrgang
Heft 2/2013

Inhalt

Zahnarzt quo vadis	S. 1
RKI-Richtlinien	S. 2
Prävention in der Alterszahnheilkunde	S. 3
Mitgliederversammlung	S. 4
Krankenversicherungsmodelle	S. 6
Veranstaltungstipps	S. 7
News	S. 8
Impressum	S. 8

Freier Beruf Zahnarzt – quo vadis?

In der deutschen Medizin ist alles reguliert und vieles überreguliert. Aber einiges können die Beteiligten, also wir Zahnärzte noch selbst regeln. Wir verwalten viele unserer Angelegenheiten selbst.

Die letzten Jahre haben gezeigt, dass wir Zahnärzte nur einen marginalen Einfluss auf die Gesetzgebung haben. (Zur GOZ-Novelle wurden wir nicht einmal angehört!) Zudem werden wir offenbar immer noch als eine Randgruppe der Humanmediziner wahrgenommen. Dies zeigt sich immer wieder, zuletzt in den diversen Novellen der Richtlinien des RKI und in den Turbulenzen um die Korruption im Gesundheitswesen. Wenn man Gesundheitspolitikern erklärt, dass Zahnärzte ihre Fortbildungen schon immer selbst finanziert haben und auch teure internationale Kongressbesuche aus dem eigenen Betriebskostenbudget bestritten werden, sieht man Erstaunen und Unglaube in deren Augen.

Auch die Möglichkeit, MVZ's oder Berufsausübungsgemeinschaften örtlich, überörtlich oder KZV-übergreifend zu gründen, war der Wille des Gesetzgebers und nicht eine Erfindung der Zahnärzte. Dahinter stand die Idee, die medizinische Versorgung in unterversorgten strukturschwachen Regionen zu verbessern und den Wettbewerb im Gesundheitsmarkt zu stärken. Eine Idee, die nur Schreibtischbürokraten und vor allem Nichtmediziner entwickeln konnten.

Deshalb ist es dringend nötig, dass wir weiter unsere eigenen Interessen wahrnehmen und

den Gestaltungsspielraum, den der Gesetzgeber uns lässt, nutzen.

Daran muss jeder Kollege mitwirken! Die Wahlbeteiligung bei den letzten Kammerwahlen lag unter 50 Prozent – das ist wohl ein normaler Durchschnitt bei demokratischen Prozessen – zeigt aber, wie träge die Zahnärzteschaft geworden ist. Beteiligen Sie sich an Wahlen!

Doch Sie können noch viel mehr tun! Arbeiten Sie in der Selbstverwaltung selbst mit! Die Aufgaben sind vielfältig und Nachwuchs wird kurz- und mittelfristig dringend gebraucht. Denn auch vor der Zahnärzteschaft macht die Demographie nicht halt.

Organisieren Sie sich zum Beispiel als Mitglied im Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Brandenburgs und beauftragen Sie die Mitglieder des Verbandes, die in Kammer und KZV mitarbeiten, Ihre Interessen und Ziele durchzusetzen!

Wenn Sie für ein selbstständiges eigenverantwortetes Arbeiten in der eigenen Praxis oder Gemeinschaftspraxis stehen, wenn Sie für eine selbst erbrachte hochwertige Zahnmedizin zu dementsprechend angemessenen Honoraren sind, dann ist der VNZLB ihr Verband.

Wenn eine industrielle Zahnmedizin, z.B. mit den Verpflichtungen eines Franchisegebers, „Bohren ohne Sorgen“, aber mit der Kontrolle und Weisung eines Praxismanagements, wenn „Werbeverdrängungszahnmedizin“ ohne einen Funken Kollegialität Ihre Ziele sind, dann gibt es andere Vereine, denen Sie sich anschließen können.

Wie auch immer, Sie müssen sich entscheiden, sonst wird Sie eines Tages der Staatssekretär regieren, und der führt dann keine Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen mehr. Manche erinnern sich noch ...

Adressaufkleber

Dr. Matthias Stumpf



Nicht nur Fluch sondern auch Segen

So könnte man kurzerhand die Empfehlungen zur Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten der KRINKO beim Robert-Koch-Institut und des BfArM charakterisieren, in unseren Kreisen gern auch kurz RKI-Richtlinie genannt.

Dieses, im Bundesgesetzblatt im Herbst 2012 veröffentlichte und relativ unspektakulär in Kraft getretene Werk zeigt mit seinen 67 Seiten Umfang wohl eindeutig, was die Instanzen der Gesetz- und Verordnungsgeber unter dem Begriff Entbürokratisierung verstehen. Sollte man hier beachtlich haben, den Anschein der Wissenschaftlichkeit zu verfolgen, so erinnert es doch eher an eine Metaanalyse, ähnlich dem Patientenrechte-Gesetz, in welchem ebenfalls bereits lange existierende Vorgaben lediglich neu zusammengefasst wurden.

Für unseren Bereich ist zu erwähnen, dass die bisher bekannte und gelebte Empfehlung aus dem Jahre 2006 weiterhin fortbesteht.

Da trotz der akribischen Darstellung einzelner Aufbereitungsschritte und sonstiger Verfahren die Hand- und Winkelstücke nicht gesondert erwähnt wurden, gilt weiterhin deren besondere Betrachtung und somit die bisher bewährte und akzeptierte Praxis bei der Aufbereitung.

Sterilgutassistentin ist nicht erforderlich!

Zum Thema der Sachkenntnis der mit der Aufbereitung befassten Personen, stellt die neue RKI eindeutig klar, dass für den zahnärztlichen Bereich unsere Mitarbeiterinnen, die

eine abgeschlossene Ausbildung in einem Medizinalfachberuf (z.B. ZFA) vorweisen, die nötigen Fachkenntnisse besitzen. Auch räumt sie mit der sich hartnäckig haltenden Mär der Notwendigkeit von Bioindikatoren zur Überprüfung der Sterilisationsleistung bei validierten Autoklaven, auf.

Industrie in der Pflicht

Von entscheidender Bedeutung ist jedoch der ausdrückliche Hinweis, dass die Hersteller von Medizinprodukten entsprechende Gebrauchsinformationen zur Pflege, Wartung und Aufbereitung ihrer Medizinprodukte zur Verfügung zu stellen haben. Der Betreiber (z.B. Zahnarzt) sollte sich hierüber im Vorfeld informieren und nötigenfalls auch seine Kaufentscheidung davon abhängig machen. Spätestens auf Nachfrage hat der Medizinproduktehersteller diese Informationen zur Verfügung zu stellen. Geschieht dies nicht, so ist dies ein Verstoß gegen die Medizinprodukte-Sicherheitsplan-Verordnung und kann dem BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel) zur Ahndung gemeldet werden.

Von diesem Recht sollten wir, liebe Kolleginnen und Kollegen, also nunmehr auch ausreichend Gebrauch machen, denn schließlich sind wir die Verantwortlichen, wenn uns unsere Dental-Partner wieder einmal weismachen wollen, hierfür nicht zuständig zu sein.

Bei Risiken und Nebenwirkungen fordern Sie daher das Depot und den Hersteller.

Thomas Schwierzy

20 Jahre später

Am 1. Januar 1993 trat der Vertrag zur Individualprophylaxe in Kraft. Nach nunmehr 20 Jahren stellt sich als Folge der demographischen Entwicklung und einer neuen Sichtweise der Versorgungsrealität die Frage nach der Prävention bei Behinderten und immobilen Patienten. Die zunehmende Zahl immobiler Patienten, die nicht mehr ohne fremde Hilfe in die Praxis kommen können, führt zwangsläufig zu Fragen über Verantwortung, Delegation, Nachhaltigkeit und Ethik. Die Gesellschaft, darunter die Politik und die Betroffenen ebenso wie die Ärzte, legt schon seit einigen Jahren den Finger in die Wunde der unzureichenden Versorgungsqualität bei immobilen Patienten. Dies ist jedoch ein rein empirischer bzw. gefühlter Zustand. Es gibt keine Zahlen über den Versorgungsgrad in diesem Bevölkerungsteil. Wenn überhaupt, dann haben wir Zahlen über die stattgefundene Versorgung. An verschiedenen Stellen wird immer wieder der Vorwurf laut, dass die Zahnärzte sich dieser Aufgabe nicht stellen würden. Dies stimmt keinesfalls. Die Zahlen der aufsuchenden Behandlung haben in den letzten Jahren stetig zugenommen und dies trotz der fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung. Im Jahr 2012 wurden ca. 25.000 ambulante aufsuchende Behandlungen durchgeführt.

Datenbasis und Transparenz

Die Fragestellungen gehen weit über die neu geschaffenen BEMA Positionen Nr. 171a und 171b hinaus. Geld als Vergütung für Leistungen ist die eine Seite der Medaille. Wer die Rechnung bezahlt, will auch wissen wofür. Wenn wir den Effekt der Versorgung beschreiben wollen, ist es notwendig den Startpunkt zu beschreiben. Hierzu ist die definierte Erfassung von Anamnesedaten die Basis für eine Zielbeschreibung. Dies ist ein hoher wissenschaftlicher

und gesellschaftlicher Anspruch, der jedoch in der Realität nur teilweise umsetzbar sein wird. Die Versorgung der betroffenen Patienten erfolgt eben nicht nur in stationären Einrichtungen. Der Zugang zu ambulanten Versorgungsformen ist stark von den betreuenden Personen abhängig. Hier bedarf es weitergehender Konzepte, wenn man eine breite und weitergehende Versorgungssteigerung erreichen will. Dabei sind nicht nur die Zahnärzte gefordert. Diese sind zwar ein wichtiger Teil der Versorgungskette, aber eben nur ein Teil. Deshalb wird es zukünftig nicht vermeidbar sein, dass sich der Berufsstand über die Delegation bestimmter Leistungen neu positioniert und dafür eigene Konzepte entwickelt.

Immer die Balance

Wenn ich loslaufe, ohne zu wissen wohin ich am Ende des Tages will, werde ich mit Sicherheit nicht ankommen. Auch im Bereich der Versorgung von immobilen Patienten müssen wir Ziele auf medizinisch-wissenschaftlicher Basis beschreiben, dies aber immer unter Berücksichtigung der Individualität jeden Falles. Die aufsuchende Zahnmedizin ist nicht für den Zahnarzt da, sondern der Zahnarzt für die aufsuchende Zahnmedizin. Dabei spielt das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Zahnarzt, und hier meine ich primär den Arzt, und Patient eine noch größere Rolle als sonst. Natürlich kann man die Frage über die Notwendigkeit einer Wurzelbehandlung bei einem 90-jährigen multimorbiden dementen Patienten nicht allgemeingültig beschreiben. Aber hier liegt eine der großen Fragen der ethischen Verantwortung, die in Deutschland die Gesellschaft leichtfertig beschreibt aber nicht immer beantwortet, vielleicht auch gar nicht beantworten kann.

Dr. Eberhard Steglich





Die diesjährige Einladung des Vorsitzenden Sven Albrecht führte uns vom 31. Mai bis 1. Juni nach Döllnsee in der Schorfheide. Die Unterbringung im Hotel – einem Haus mit wechselvoller Vergangenheit – war hervorragend organisiert und das Rahmenprogramm sowie die Fachvorträge fesselten die Zuhörer mit unzähligen Informationen aus Geschichte und Gegenwart.

Am Tag der Anreise unterbreitete Herr Metzke den Verbandsmitgliedern einen geschichtlichen Abriss über die Region und den Gebäudekomplex. Das 1935 fertig gestellte Haupthaus des heutigen Hotels diente zunächst als Gästehaus für Görings Jagdschloss Carin Hall. Nach dem 2. Weltkrieg wurde es als Jugendherberge der FDJ, später als Gästehaus der DDR-Regierung genutzt, in Verbindung mit Namen wie Wilhelm Pieck oder Walter Ulbricht. In den 70iger Jahren, als Gästeresidenz des ZK der SED, wohnte dort u. a. Leonid Breschnjew. 1981 traf Erich Honecker dort den Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland, Helmut Schmidt. Heute ist das Hotel eine Oase der Ruhe, eine Quelle des Wissens und der Inspiration für Kreative und solche wie uns als Seminarteilnehmer.

Auf einer kleinen Wanderung erkundeten wir das landschaftlich wunderschöne Areal. Revierförster Vöcks führte die Verbandsmitglieder durch die regennasse Flora und Fauna. Am Abend gab es ein reichhaltiges Abendbuffet mit anschließendem gemütlichen Beisammensein.

Vortrag über die Altersvorsorge

- Herr M. Dehnert von der Interversicherung hielt am Samstag den ersten Vortrag mit dem Thema „Altersarmut

– Nein Danke“. Auf die Frage, wie man handeln könne, um fallenden Renten und Versorgungslücken im Alter entgegenzuwirken gab er u. a. folgende Ratschläge:

- eine individuelle Analyse zur Einkommenssituation in Kaufkraft von einem Vorsorgespezialisten des Vertrauens erstellen lassen
- Anlagen der aktuellen Entwicklung am Finanzmarkt anpassen und eventuell neu strukturieren
- Fördermöglichkeiten mit steuerlichen Begünstigungen checken
- Beitragsentlastung der Krankenversicherung prüfen.

Es folgte der Vortrag von Herrn Werner E. Ablaß, Staatssekretär a. D. im Ministerium für Abrüstung und Verteidigung der DDR – ein absolutes Highlight des Verbandswochenendes. Spannend und kurzweilig gab er Auskunft und tiefere Einblicke als unmittelbar Beteiligter der Regierung de Maizière an der Vorbereitung und Durchführung des Einigungsvertrages. Er war maßgeblich an den Verhandlungen über den Austritt der DDR aus dem Warschauer Vertrag beteiligt und berichtete aus seinem Blickwinkel über viele persönliche Kontakte mit bedeutenden Politikern in den politisch aufregenden Monaten vor der Deutschen Wiedervereinigung.

Bericht über die Mitgliederversammlung

Die ordentliche Mitgliederversammlung begann mit der Feststellung der Beschlussfähigkeit. Da diese mit 36 Mitgliedern nicht erreicht wurde, wurde laut Satzung die Versammlung geschlossen und daraufhin die neue Mitgliederversammlung eröffnet. Diese war dann mit den Stimmen der anwesenden Mitglieder beschlussfähig.



Der Bericht unseres Vorsitzenden, Zahnarzt Sven Albrecht, gliederte sich in Brandenburg- und VNZ-spezifische und Bundesthemen. Unser federführender Verband in Vertreterversammlung und Kammerversammlung arbeitet reibungslos, insbesondere mit der Schwedter Gruppe, in den Ausschüssen mit den Kollegen zusammen.

Die Verhandlungen mit den Krankenkassen verlaufen nach dem Reset des letzten Jahres und Gesetzesänderungen erwartungsgemäß eher schleppend.

Zum Ende der Legislaturperiode wird Herr Linke aller Voraussicht nach seinen verdienten Ruhestand antreten. Diese Riesenlücke muss dann geschlossen werden. Dafür gilt es in der nächsten Zeit die Weichen zu stellen und Konzepte zu erarbeiten, welche von einer möglichst breiten Mehrheit in der VV getragen werden.

Auch für die Arbeit in der Kammerversammlung, in der unser Verband die Mehrheit stellt, müssen in den nächsten Jahren fähige Nachfolger für die ausscheidenden Kollegen gefunden werden. Das Nachwuchsproblem, Kollegen unter 40 Jahren zu gewinnen, zieht sich durch die gesamte Landespolitik.

Auch wenn unser Kammerpräsident sehr früh auf das Problem „Erhöhung des Kammerbeitrages“ hingewiesen hat, gab es einigen Wirbel. Die Wogen haben sich nach Gesprächen und Informationen unter den Kollegen geglättet.

Weitere Themen bezogen sich auf die Strukturveränderungen seit Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und die Kongressschiffsreise.

Bundespolitisch standen die Themen Patientenrechtegesetz und Bundestagswahlen im Vordergrund. Die Antworten der Parteien auf das Finanzierungsproblem des Gesundheitssystems rücken in Wahlzeiten wieder verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit. Bürgerversicherung (SPD) versus Solidarische Gesundheitsprämie (CDU) versus Privates Versicherungsmodell (FDP) und hinzukommend Konzept der Ärzte (Bundesärztekammer) lautet die Zusammenfassung.

In der Diskussion nahmen die Verbandsmitglieder Stellung zu den o. g. Themen. Das Nachwuchsproblem, junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung in Brandenburg zu gewinnen, wurde besonders intensiv diskutiert.

Im Anschluss an die Diskussion und dem folgenden Bericht des Schatzmeisters, Dr. Michael Geuther, wurde der Vorstand einstimmig für das Geschäftsjahr 2012 entlastet. Ebenfalls einstimmig wurde auf einen Hinweis des Amtsgerichtes Potsdam hin einer redaktionellen Änderung der Satzung zugestimmt. Diese ist auf der Internetseite des VNZ nachzulesen.

Die nächste Kongressschiffsreise hat mit bisher 80 Anmeldungen einen guten Zuspruch und die nächste Mitgliederversammlung 2014 wird voraussichtlich am 20./21. Juni 2014 in Lutherstadt Wittenberg stattfinden.

Dr. Toralf Best

Wer die Wahl hat, hat die Qual

Mit der Bundestagswahl im September stehen auch die verschiedenen Krankenversicherungsmodelle der Parteien zur Wahl. Sowohl die demografische Entwicklung mit dem Ergebnis einer immer älter werdenden Gesellschaft und einem immer geringerem Anteil an Erwerbstätigen als auch steigende Kosten im Gesundheitswesen durch den medizinisch-technischen Fortschritt führen seit Jahren zu den bekannten Finanzierungsproblemen des Gesundheitssystems in Deutschland. Die Antworten der Parteien auf dieses Problem rücken in Wahlzeiten wieder verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit und der Protagonisten dieses Systems. Bürgerversicherung (SPD/B90-Die Grünen/Die Linke) versus Solidarische Gesundheitsprämie (CDU) versus Privates Versicherungsmodell (FDP) lautet die Zusammenfassung. Hinzu kommt seit neuestem das Konzept der Ärzte, welches vom Präsidenten der Bundesärztekammer Herrn Dr. Montgomery auf dem letzten Ärztetag vorgestellt wurde. Es gleicht unter der Voraussetzung der Beibehaltung des dualen Systems im Prinzip den Kopfpauschalen-Systemen, wie sie vor einiger Zeit von CDU und FDP favorisiert worden sind.

Die Analyse der einzelnen Konzepte stellt den interessierten Bürger oder auch Zahnarzt allerdings vor nicht unerhebliche Probleme. Erstens ist Bürgerversicherung nicht gleich Bürgerversicherung, denn diese sieht bei SPD, den Grünen und der Linken doch recht unterschiedlich aus und zweitens hat die CDU drei Monate vor der Bundestagswahl noch kein Wahlprogramm beschlossen, in dem man die aktuellen Vorstellungen der Union nachlesen könnte. Da die SPD ihre Vorstellungen von einem zukünftigen Gesundheitswesen unter SPD-Regierung bisher am konkretesten formuliert hat, sind Aussagen zu diesem Konzept am ehesten möglich und verschiedene Veröffentlichungen der letzten Zeit stellten demzufolge die Bürgerversicherung auf den Prüfstand. Bürgerversicherung bedeutet eine Abschaffung des dualen Systems aus GKV und PKV, zumindest bei der Vollversicherung, auch wenn die SPD in Ihrem Programm den bereits heute privat versicherten Personen eine Übergangszeit von einem Jahr einräumt, in dem sie wählen können, welchem Versicherungssystem sie beitreten wollen. Alle Neuversicherten landen automatisch im Topf der Bürgerversicherung. Hiermit soll die Finanzierung der GKV auf eine breitere Basis gestellt werden. Dieses im ersten Moment logisch erscheinende Argument wird jedoch recht kontrovers diskutiert. Es ist durchaus möglich, dass der erwartete Effekt schwächer ausfällt, als erwartet, da z.Bsp. 42 Prozent der Privatversicherten Beamte und Pensionäre sind und die geplante Beitragsfreistellung von Familienangehörigen dem gewünschten Ziel entgegenwirkt. Aber selbst bei wohlwollender Betrachtung dieser Finanzierung der GKV verschafft die Bürgerversicherung nach Dr. Thomas Drabinski (Leiter des Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMDA) in Kiel) dem System allenfalls zwischen 10 und 20 Jahren Luft. Denn da sich an dem System der Umlagefinanzierung nichts ändern soll, bleiben die Grundprobleme des heutigen Systems bestehen. Bei knapper werdenden Einnahmen und weiterer negativer Demografie wird das System also auch in Zukunft steuerfinanziert

subventioniert oder das Leistungsangebot gekürzt werden müssen. Konjunkturpolitisch bedeutet die Bürgerversicherung eine erhebliche Belastung für die Arbeitgeber, da die seit 2011 geltende Entkopplung der Arbeitskosten von der Entwicklung der Gesundheitskosten (gesetzlich festgeschriebenes Beitragsniveau von 7,3 Prozent für Arbeitgeber) wieder rückgängig gemacht werden soll und dürfte sich daher negativ auf die Beschäftigtenzahlen auswirken. Auch der boomende Gesundheitsmarkt wird durch die geplante einheitliche Gebührenordnung, die sich eher am EBM/BEMA als an der privaten Gebührenordnung orientieren wird, nachhaltig gestört. Es ist allseits bekannt und anerkannt, dass die Honorare der Privatversicherten zu einer Querfinanzierung der Praxen beitragen. Fallen diese Einnahmen weg, wird es im günstigsten Fall zum Investitionsstau in moderne Praxisausstattung und im schlimmsten Fall zur Existenzbedrohung von Praxen führen.

Das duale System mit GKV und PKV hat sich in der Vergangenheit bewährt und der Systemwettbewerb sorgte für die anerkannt gute Qualität des deutschen Gesundheitswesens. Bei einer Zwangsmitgliedschaft aller Versicherten im reglementierten GKV-System mit der Prämisse einer notwendigen, wirtschaftlichen und ausreichenden Versorgung, ist der Erhalt dieses hohen Qualitätsstandards nur schwer vorstellbar. Die immer wieder von der SPD angeprangerte Zweiklassenmedizin würde durch die Bürgerversicherung nicht abgeschafft. Es wird weiterhin Versicherte geben, die sich auf die Grundversorgung durch die Bürgerversicherung beschränken müssen und Besserverdienende, die sich Versicherungen in einem Zusatztarif oder moderne Behandlungsmethoden leisten können.

Diese Kurzanalyse der Bürgerversicherung stellt keinen Anspruch an Vollständigkeit, aber es zeichnet sich aus meiner Sicht ab, dass dieses System weder für die Mehrzahl der Versicherten, noch für die Leistungserbringer ein attraktives Konzept bietet. Leider bietet dieses System aber für die Politik zwei grundlegende Vorteile: Erstens ist mit wenig Gegenwehr durch die Wähler zu rechnen, da sich „Einheitsversicherung“ und „gleiche Leistungen für alle“ gut verkaufen lässt und zweitens die oben erklärte erwartete Lebensdauer des Systems von 10 bis 20 Jahren die maximale Zeitspanne darstellt, in denen Politiker denken können ... Beschäftigen Sie sich in den nächsten Wochen selbst einmal mit den Konzepten der politischen Parteien und diskutieren Sie diese mit Ihren Patienten, denn je nachdem, wie die Wahl ausgeht, werden die Weichen für unsere Arbeit und die zahnmedizinische Versorgung unserer Patienten in den nächsten Jahren gestellt!

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen und Links zu den Programmen der Parteien und andere interessante Seiten.

Sven Albrecht
Vorsitzender VNZ LB

Wenn Zahnärzte in die Mühlen der Medien geraten

„Zahnärzte führen nach einer Studie des MDK die Liste der Fachgebiete mit den meisten Behandlungsfehlern an!“
„Wurzelbehandlungen beim Zahnarzt in Deutschland am häufigsten mit Behandlungsfehlern verbunden!“

„Weil er einer Patientin ohne deren Einverständnis elf gesunde Zähne gezogen hat, muss sich gegenwärtig ein Zahnarzt aus Havelberg vor dem Stendaler Landgericht verantworten“



Auf solche oder ähnliche Schlagzeilen (unabhängig von ihrem Wahrheitsgehalt) trifft man in den Medien immer wieder und sie sind an sich auch nichts Neues. Leider geraten aber auch immer häufiger Zahnärzte mit kleinsten Verfehlungen oder gar als Opfer von Rufmordkampagnen in die Mühlen der Medien – und riskieren im schlimmsten Fall ihre berufliche Existenz.

Wie kann man sich davor wirksam schützen oder zumindest Schaden begrenzen?

Was dürfen Medien überhaupt, wie kann man sich effizient gegen deren Übergriffe wehren?

Wie vermeidet man die sieben gefährlichsten Medienfallen?

Wie „tickt“ überhaupt so ein Journalistenhirn?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen zur vierten Kraft im Staat gibt der Jurist und ehemalige Chefredakteur der BILD-Zeitung in Berlin Holger Münsinger (links) in seinem Seminar „Wenn Zahnärzte in die Mühlen der Medien geraten“. Unterhaltsam, aber mit nachhaltigem Informationswert macht er Sie anhand einer PowerPoint-Präsentation und mit aktuellen Geschehnissen fit für den Fall der Fälle.

Wann: Am Freitag, dem 6. September 2013

Wo: Im Berlin Capital Club, Mohrenstraße 30, 10117 Berlin (direkt neben dem Hilton Hotel am Gendarmenmarkt)

Programm:

9.30 Uhr	Stärkung mit einem Fitness-Frühstück
10.30 Uhr	Anfang des Seminars
12.30 Uhr	Mittagspause (Alkoholfreier Cocktail, Lunch mit der exklusiven Bento-Box)
13.30 Uhr	Fortsetzung des Seminars
16.00 Uhr	Abschlussdiskussion

Zertifizierung: Das Seminar ist mit 5 Fortbildungspunkten von der Zahnärztekammer Brandenburg anerkannt.

Die Seminargebühr (inkl. aller Speisen, Getränke und Seminarunterlagen) beträgt 150,- € (für Mitglieder des VNZ LB 120,- €).

Anmeldung: Weitere Infos und ein Anmeldeformular finden Sie unter www.kmmedico.de. Die Anmeldung ist ebenfalls in der Geschäftsstelle des VNZ LB möglich: Tel.: 0331 58279947, Fax: 0331 2977 165, E-Mail: VNZLB(at)online.de

Der Verband Niedergelassener Zahnärzte in Brandenburg und der Seminarleiter Holger Münsinger freuen sich auf Ihr Kommen.

Podiumsdiskussion des Landesverbandes der Freien Berufe mit Landespolitikern

Der Landesverband der Freien Berufe Land Brandenburg e. V. (LFB) führt auch in diesem Jahr eine Podiumsdiskussion mit den Fraktionsvorsitzenden und Parlamentarischen Geschäftsführern der im Landtag vertretenen Parteien durch.

Das Thema lautet: „Anerkennung der Freiberufler in Gesellschaft und Politik in Brandenburg“

Die Diskussionsrunde dient dazu, Probleme anzusprechen und die Positionen der Landtagsparteien dazu auszuloten.

An der Podiumsdiskussion können wie alle Freiberufler

des Landes Brandenburg auch die brandenburgischen Zahnärzte teilnehmen.

Die Podiumsdiskussion findet statt:
am Mittwoch, den 07. August 2013, um 16:00 Uhr
in der Fortbildungsetage der KZVLB
Helene-Lange-Straße -5, 14469 Potsdam

Die Geschäftsstelle des LFB bittet um Anmeldung:

Telefon: 0331 2977413,
Telefax: 0331 2977171
E-Mail: info@freie-berufe-brandenburg.de

Bürgerversicherung kostet Jobs

Sollte die Bürgerversicherung tatsächlich kommen, wären bis zu 100.000 Arbeitsplätze in der privaten Krankenversicherung in Gefahr. Durch den Wegfall des Neukundengeschäfts könnten bis zu 25.000 Stellen jährlich abgebaut werden. Auch private Versicherungsmakler wären empfindlich betroffen. Zu diesem Ergebnis kommt die Frankfurter Allgemeine Zeitung, die sich auf ein Gutachten beruft. Ersatzarbeitsplätze in der gesetzlichen Krankenversicherung seien nicht zu erwarten.

Leitlinien auf DGZMK-Homepage

Nach wie vor kein Konsens mit Kinderärzten beim Thema Kariesprophylaxe durch Fluoride

(DGZMK) Die aktualisierte Leitlinie "Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe", die unter Mitarbeit von Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Ulrich Schiffner und Prof. Dr. Andreas Schulte erstellt wurde, steht nebst einer entsprechenden Patienteninformation auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (www.dgzmk.de) zum Download zur Verfügung. Die Aktualisierung erfolgte in Kooperation mit dem ZZQ (Zentrum Zahnärztliche Qualität). In der Leitlinie wird analysiert, welche Fluoridierungsmaßnahmen zur wirksamen Kariesprävention beitragen. Die Inhalte wurden in einem wissenschaftlichen Konsensusverfahren der beteiligten Fachgesellschaften und Verbände abgestimmt. Dabei konnte eine konsentierete Empfehlung zur Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta bei Kleinstkindern leider nicht erreicht werden.

Zum Scheitern der Konsensbemühungen erklärt Prof. Schiffner von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ): "Der Konsens über die Kariesprophylaxe bei Kleinkindern ist zum einen an einem von den Vertretern der Pädiater wissenschaftlich nicht belegten, aber gefühlten Vorbehalt gegenüber der Anwendung von Zahnpasten gescheitert, dem zufolge Auswirkungen des Verschluckens von Zahnpaste durch die Kleinkinder nicht abzuschätzen seien. Zum anderen wurde keine Einigung über den Stellenwert von Studien für die heutige Karieslast erzielt, die vor fast 40 Jahren mittels Fluoridtablets durchgeführt worden waren."

Ebenfalls in diesem Jahr fertig gestellt und abrufbar ist die Leitlinie "Operative Entfernung von Weisheitszähnen", für sie stehen auch eine Lang- und eine Kurzfassung als Patienteninformation zur Verfügung. Weitere überarbeitete oder neue Leitlinien befinden sich kurz vor dem finalen Konsens. Darunter die Leitlinie zur "Therapie des dentalen Traumas im bleibenden Gebiss" sowie die zur "Implantatprothetischen Versorgung des zahnlosen Oberkiefers", kündigt die DGZMK-Leitlinien-Beauftragte, Dr. Kristina Selbach, an.

Beitrittserklärung

An den Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Ich trete dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V. bei!

Monatl. Beitrag für niedergel. Kollegen:	15,00 Euro
für Kollegen ohne eigene Niederlassung	8,00 Euro
für Studenten und Rentner	2,50 Euro

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Geschäftsstelle:
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Geschäftsstellenleiterin:
Gabriele Sotscheck 0331 2977104

Impressum

Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Tel.: 0331 58279947, Fax: 0331 2977 165
E-Mail: VNZLB@online.de
Internet: www.vnzlb.de

Redaktion:

Sven Albrecht (verantw.)
Dipl. Stom. Jürgen Herbert
Christina Pöschel

Druck:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 15.09.2013. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680
Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kto-Nr. 369 40 46, BLZ 100 906 03
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: Thomas Pricker
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummler

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2013 am 18.3., 24.6., 23.9. und 16.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 12,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 4,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.