

## Unabhängige Wochenzeitung für Zahnarzt und Dentalmarkt

### Die Woche im Blick

**Grüne akzeptieren Schröders Agenda 2010:**  
Nur noch Zahnersatz privat versichert – Seehofer ganz dagegen **2**

**Langes Engagement für die Kollegenschaft:**  
Prof. Hinz zurückgetreten **3**

**GOZ-Auslegung soll verschärft werden:**  
PKVen wollen Abrechnungen noch intensiver prüfen **7**

### Zahnmedizin

**Schmerzen im Kiefergelenkbereich:**  
Komplexe Beziehung zwischen Bildbefund und Schmerzangaben **10**

**In dieser Woche mit DZW Spezial 6-7/03 »Restaurative Zahnheilkunde«**

### Praxis aktuell

**Dr. V. Scholz zum Oral Health Management (12):**  
Zahnverlust trotz Kariesfreiheit **12**

**Der Praxis-Tipp von Dan Fischer, DDS (16):**  
Das Komposit – der Werkstoff der Wahl auch im Wurzelkanal **14**

**Tucker-Technik:**  
Besondere Bedeutung der Kavitätenpräparation **17**

**Sonderseiten dental informa 21/23**

**VuV Niedersachsen und FVDZ schließen mit BKK ersten bundesweiten „Projektvertrag“ zur Versorgung bei privater Zusatzversicherung:**

## Abrechnung nach GOZ, Kostenerstattung und freie Liquidation

Der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) e.V. Niedersachsen unter Führung des niedersächsischen KZV-Vorsitzenden Dr. Karl Horst Schirbort und des 2. Vorsitzenden Dr. Hans-Hermann Liepe ist es erstmalig in Deutschland gelungen, mit einer gesetzlichen Krankenkasse, der Deutschen BKK (DBKK), einen „Projektvertrag“ über die Versorgung von Kassenpatienten, die eine gemeinsam entwickelte private Zusatzversicherung für zahnärztliche Versorgungen außerhalb der GKV bei der DBKK eingegangen sind, abzuschließen. Der Freie Verband (FVDZ) konnte sich dem kurzfristig wirksam werdenden Vertrag anschließen und hat ihn durch seinen Vorsitzenden Dr. Wilfried Beckmann mit unterschrieben.

Die DBKK ist hervorgegangen aus dem Zusammenschluss der Betriebskrankenkasse der VWAG und der Post AG und hat mit 800.000 Versicherten insgesamt 1,2 Millionen Mitglieder. Diese können nun in einem mehrstufig aufgebauten Angebot medizinische und zahn-

zent der Leistung, berechnet nach dem GOZ-Faktor 3,5, ansonsten werden 25 Prozent der Gesamtkosten nach völlig freier Vereinbarung des Zahnarztes mit den DBKK-Patienten nach GOZ bezuschusst. Über Details wird die DZW in der kommenden Woche ausführlich berichten. Die DBKK hat bereits ein Tarifwerk aufgelegt, für das der größte deutsche Privatversicherer, die DKV, quasi als Rückversicherer fungiert.

(Fortsetzung auf Seite 4)



Dr. Karl Horst Schirbort

medizinische Zusatzleistungen oberhalb der GKV-Richtlinien beziehungsweise außerhalb des GKV-Leistungskatalogs privat versichern. In der Zahnmedizin sieht die erste Stufe Präventionsleistungen vor, etwa eine einmalige, jährlich bezuschusste professionelle Zahnreinigung. Die zweite Stufe beinhaltet das Modul Zahnersatz mit erweiterten ZE-Leistungen, zum Beispiel Vollkeramik-Kronen oder Brücken. In Stufe drei kommen funktionsanalytische und therapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen und Kieferorthopädie für Erwachsene hinzu. Bei Präventionsleistungen liegt der Zuschuss bei 75 Pro-

**Geteiltes Echo zur Bema-Neurelationierung – Kass Zeitmess-Studie anerkannt – FVDZ sieht für die Ka betriebswirtschaftliche Basis:**

## KZBV hat zugestimmt muss Verantwortung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat den Beschlüssen zur Bema-Neurelationierung mit Ausgrenzungen und Hinzunahme neuer Leistungen „nicht die Unterschrift verweigert“, wie es der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) gefordert hatte, sondern zugestimmt und „muss deshalb die Verantwortung“ tragen. Dabei werde weniger eine Rolle spielen, welche Praxen die Abwertungen bei ZE (minus 8,3 Prozent), KfO (minus 19,8 Prozent), PAR (minus 32 Prozent) (siehe Details zur Neubewertung auf den Seiten 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10 und 11), besonders treffen und welche Vorteile sie aus der KCH-Aufbesserung von 11,2 Prozent haben.

Viel wichtiger sei, inwieweit die „KZBV die eigenen Studienergebnisse der BAZ-II-Erhebung zum Zeitaufwand einzelner zahnärztlicher Leistungen – um sie qualitativ und betriebswirtschaftlich in den Praxen erbringen zu können – verraten habe“, so ein Bundesvorstandsmitglied des Freien Verbands, und welche Auswirkungen diese Bema-Neubewertung auf eine GOZ-Neugestaltung angesichts einer möglicherweise aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgegrenzten Zahnheilkunde mit „Pflicht zur privaten Absicherung“ haben werde.

Die KZBV betont in internen wie öffentlichen Statements, dass es

„ihm gelungen sei, den Zahnärzten das Gesamtfinanzierungsvolumen voll zu erhalten und den Versuch der Kassen erfolgreich abzuwehren, durch wahllose und willkürliche Abwertungen auf unsere Kosten mehr Leistungen in das System zu pressen.“ „Strikte Budgets verhindern von vornherein eine Ausgabensteigerung“, resümiert die KZBV. Die Abwertungen werden bei Zahnersatz und Kieferorthopädie zu entsprechenden Kürzungen der Budgetvolumen an diesen Behandlungsbereichen führen. Einzelne KZVen kritisieren scharf, dass die ZE-KfO-Abwertung auf der Basis eines Mischpunktwerts erfolgt sei und mit den bereits mehrfach abgewerteten ZE-Punktwerten eine zusätzliche Belastung auf die stark prothetisch orientierten Praxen zukomme. Für die Gesamtverträge auf

### Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses am 3./4. Juni 2003 Bewertungszahlen für zahnärztliche Leistungen

#### Teil 4/Systematische Behandlung von Parodontopathien

Nummer	Leistungsbeschreibung	Bewertungszahlen	
		Bema alt	Bema neu
4	Heil- und Kostenplan PAR	40	39
P200a	Systematische Behandlung von Parodontopathien, Debridement (neue Leistungsbeschreibung)		
P200a1	Je einwurzeligem Zahn (neue Leistungsbeschreibung)	30	14
P200a2	Je mehrwurzeligem Zahn (neue Leistungsbeschreibung)	30	26
P200b	Systematische Behandlung von Parodontopathien, Chirurgische Therapien (neue Leistungsbeschreibung)		
P200b1	Je einwurzeligem Zahn (Neue Leistungsbeschreibung)	30	22
P200b2	Je mehrwurzeligem Zahn (Neue Leistungsbeschreibung)	30	34
108	Leinschleifen des natürlichen Gebisses	12	6
111	Nachbehandlung	10	10

#### Widerstand der Kassen

Ziel der Krankenkassen war es gewesen, die Einführung des PSI – Parodontal-Screening-Index Bema neu 01a mit zehn Punkten zu verbinden, mit einer Ausweitung der PAR-Leistungen, besonders in der Nachbetreuung. Allerdings hatten sich dagegen besonders die zahnärztlichen Vertreter gewehrt, weil dies eine deutliche Ausweitung des Leistungs-Katalogs bedeutet hätte, die verabredete Zeitsummen- und Punktsummenneutralität nicht mehr eingehalten hätte werden können. So befürchten die Kassen in der 01a-PSI einen reinen „Witnahmemechanismus“. Insgesamt geht man auch in der KZBV von einer Abwertung der PAR-Leistungen aus – die Kassen begründeten es mit der Erbringung überwiegend durch Helferinnen – wobei vor allem eine Leistungsaufspaltung der P200 nach ein-/mehrwurzeligen Zähnen erfolgte.

### DGZI - ERFAHRUNG UND KOMPE



### Die DGZI fre... das 3000. M...

Zahlreiche Initiativen und praxisorientierte Weiterbildungen zu einem nachhaltigen Mi...

Auf das 3000. und 3001. Mit...  
■ Wintersymposium Sölden/...  
tagung Punta Prima/...  
September 2004  
...teilnahme und H...

7s.4  
46291x  
ZB MED

Sie sich auf diese bes...  
... Sie Mitglied in unse...

Exklusiv bei  
**mds**  
www.mds-dental.de  
Medical & Dental Service GmbH  
56203 Höhr-Grenzhausen  
Telefon: 0 26 24 - 94 99 - 0  
Fax: 0 26 24 - 94 99 29