

# BDO-Mitgliederversammlung in Freiburg

„GOÄ und BEMA – update Oralmedizin – der neue BDO-Landesvorsitzende Dr. Marcus Seiler stellt sich vor“ – facettenreiches Programm bei den BW-Oralchirurgen.

Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

Am 21. März fand bei den baden-württembergischen Oralchirurgen ein Stabswechsel statt. Nach siebenjähriger Amtszeit entschloss sich Kollege Zweigart, nicht mehr für das Amt des Landesvorsitzenden zu kandidieren. Als seinen Nachfolger wählten die zahlreich erschienenen BDO-Mitglieder Dr. Marcus Seiler mit einem überwältigenden Ergebnis. Mit Kollegen Seiler wird der drittgrößte BDO-Landesverband nunmehr nicht nur in Person eines renommierten und anerkannten Oralchirurgen, sondern auch durch einen sehr erfahrenen Standespolitiker mit zahlreichen Tätigkeiten in den zahnärztlichen Körperschaften geführt. Neben Fortbildungsaktivitäten für die baden-württembergischen Mitglieder des Oralchirurgenverbandes sieht Seiler auch die Arbeit in den zahnärztlichen Körperschaften als eine der zentralen Aufgaben seines neuen Vorstandes. Ihm zur Seite als Stellvertreter wurden Dr. Ulrich Jeggle und Dr. Fridleif Bachner gestellt. Nach dieser sehr erfolgreichen und gut besuchten Landesverbandssitzung des BDO im Stuttgarter Zahnärztehaus hat sich der neu gewählte Landesvorstand entschlossen, zeitnah eine zweite Sitzung, dieses Mal im badischen Landesteil, zu veranstalten. So fand in dem bis auf den letzten Platz besetzten Vortragssaal im Zahnärztehaus Freiburg eine hochkarätig besetzte Fortbildung des BDO statt. In seinem Einführungs- und Begrüßungswort kündigte Kollege Seiler an, dass künftig die BDO-Treffen dezentral stattfinden werden, neben Stuttgart und Freiburg, die bereits als Veranstaltungsorte dienen, werden auch Tübingen und Mannheim demnächst berücksichtigt werden.

## Update Oralmedizin

Ein anspruchsvolles Thema hatte sich Dr. Hajo Peters/Filderstadt gewählt – hatte sich der früher an der Berliner Charité tätige Fachzahnarzt für Oralchirurgie doch vorgenommen, unter dem Generalthema „Update Oralmedizin“ den breiten Bogen zwischen Lokalbefund und systemischer Erkrankung zu spannen. Hajo Peters definiert die Oralmedizin als Teilgebiet der Zahnmedizin, sie hat ihren Fokus auf oraler Gesundheit, auf Differenzialdiagnostik von Läsionen und stellt damit ein Bindeglied zwischen Zahnheilkunde und Humanmedizin dar. Aller-

dings, so Peters, befindet sich die Oralmedizin in Deutschland im internationalen Vergleich eher auf einem initialen Niveau. Führend sind auf diesem Gebiet die britische und amerikanische Fachgesellschaft für Orale Medizin. Folgende oralmedizinische Bereiche stellte der Referent vor: Orale Pathologie (Knochen-, Weichgewebismetabolismus; Beispiel: Hyperparathyreodismus/Xerostomie), Special Care, Wechselwirkungen (mit Medikamenten/Lebensgewohnheiten), Alter (Anteil älterer Patienten nimmt ständig zu!), systemische Erkrankungen/sexuell übertragbare Infektionen (HBP), HIV-Alterationen, Risikopatienten (10.000.000 markummarisierte Patienten) und Differenzialdiagnostik.

Am Ende seines Vortrages stellte Peters ein Betreuungskonzept vor. Hohe Wertigkeit misst der Referent der Aufklärung der betroffenen Patienten zu.



Mit großer Freude konnte BDO Landesvorsitzender Dr. Marcus Seiler (rechts) den Bundesvorsitzenden Dr. Dr. Konrad Jakobs (links) begrüßen.

## Abrechnung von GOÄ-Positionen im BEMA 04

Mit Dr. Dr. Alexander Raff/Stuttgart ergriff ein sehr versierter Abrechnungsexperte das Mikrofon. Kollege Raff ist u.a. auch Mitherausgeber eines renommierten Abrechnungskommentars. In seinem gut einstündigen Referat ging er zunächst auf die gesetzlichen Grundlagen der Abrechnung von „privaten Gebührenpositionen“ im BEMA ein: Seit 1. Januar 2004 sind Ä-Positionen geöffnet, allerdings nur

wenn es hierfür keine BEMA-Position gibt und es sich um eine Kassenleistung handelt und weiterhin das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet wird (Allgemeine Bestimmung Ziffer 3 zum BEMA). Dies kann in folgenden GOÄ-Abschnitten erfolgen („geöffnete Bereiche“): Grundleistungen–Sonderleistungen–HNO-Chirurgie–Histologie. Konkret konnte Raff folgende für die Praxis relevante „ausgewählte Gebührennummern“ erläutern:

1. *Bei den Grundleistungen*  
Verweilen, als alleinige Leistung (7560), ohne andere Therapie (z.B. allergische Reaktion) und Konsil, auch telefonisch, aber immer persönlich, nicht in derselben Praxis (7600).
2. *Bei den Sonderleistungen*  
Verbände (8200, 8204, 8210), Infusionen, nicht in Zusammenhang mit Narkose (8271, 8272), Punktionen (8300, 8303) und Injektionen (8252, 8255, nicht IH).
3. *Bei der HNO*: Gesamt geöffnet!

## Mediacenter

### Sehen, was läuft – täglich neu!

Fernsehen war gestern, TV läuft heute im Internet. Rund um die Uhr, hochauflösend, rasend schnell.



Einsatz für Agent Bonding! Doch zum Glück hat er die Lizenz zum Lichthärten – mit Bluephase von Ivoclar Vivadent. Kabellos und mit verkürzter Belichtungszeit – eine LED für jeden Einsatz und jede Indikation. Bluephase mit Breitbandspektrum härtet alle Materialien aus.



In diesem Trainingsvideo von BriteSmile – der schonenden, sicheren und professionellen Zahnaufhellungsmethode – lernen Sie, wie Sie zu einem überzeugenden Bleaching-Ergebnis kommen. Punkt für Punkt wird jeder Arbeitsschritt ausführlich erläutert.



Das Entfernen interdentaler Plaque ist der Schlüssel zu wirkungsvoller Mundhygiene. Mit der Waterpik-Munddusche wird der Plaque-Biofilm wesentlich effektiver entfernt – was in einer Vielzahl an unabhängigen wissenschaftlichen Studien auch nachgewiesen werden konnte.

#### 4. Bei der Chirurgie

Wundversorgung (2000–2008), Gelenk- und Knochenchirurgie, Frakturbehandlung, Chirurgie an der Körperoberfläche (Hautlappenplastik) einfach und schwierig, wenn Wundversorgung über das übliche Maß hinausgeht (z.B. erhöhtes Blutungsrisiko) und bei Spalthauttransplantation im Rahmen der präprothetischen Chirurgie (2382, 2382) und tiefliegende Abszesse (2430) und Probeexcisionen (2402, aber nicht neben Zy4 berechenbar), Neurolyse (2583 und 2584), nicht bei reiner Darstellung des Nerven, muss Verlagerung beinhalten.

#### 5. Bei der MKG-Chirurgie

Entfernung verlagertes (Weisheits-)Zahn durch umfangreiche Osteotomie und gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen (Nerven/ NZ/ Bichat-Fettpropf, KH) (2650) und von Fremdkörpern durch Osteotomie aus dem Kiefer (2651), ferner die Einrenkung der UK-Luxation (2680 und 2682), die Reposition eines Zahnes (2685), ggf. mit Alveolarfortsatz (2686), allerdings nicht für die Replantation (BEMA 55).

Geöffnet sind auch Schienungen und Drahtligaturen (2697 bis 2699), ggf. auch nach Reimplantation und Reposition sowie die Verbandsplatte (je Kiefer 2700) und das Wiederanbringen/Änderungen von gelösten Apparaturen (2702).

Eine angeregt geführte Diskussion nach Beendigung seines Vortrages zeigte dem Referenten, dass er mit seinen Ausführungen den „Nagel auf den Kopf“ getroffen hat.

### Aktuelles vom BDO

Mit großer Freude konnte der BDO-Landesvorsitzende, Dr. Marcus Seiler, den Vorsitzenden des BDO, Herrn Dr. Dr. Konrad Jakobs/Speicher, begrüßen. Kollege Jakobs erstattete einen Bericht aus der Arbeit des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen. Er gab seiner Freude Ausdruck, dass nach einiger Zeit gewisser Dissonanzen zwischen Berufs- und Landesverband BW mit dem neu gewählten Landesvorstand ein gedeihliches Miteinander erreicht werden konnte. Die Reform der „Weiterbildungsordnung Oralchirurgie“ war ein erster Punkt der Ausführungen Jakobs, der sich für eine Beibehaltung der Wertung der praktischen Ausbildung in der bisherigen Form aussprach. Vermutlich wird die neue Ausbildungsordnung 2010 in Kraft treten.

Sehr am Herzen liegt Jakobs die Kooperation mit der DGMKG, unter anderem auch um den „Dualismus“ Oralchirurgie/MKG langfristig zu überwinden; beredtes Beispiel für diese fruchtbare Zusammenarbeit sind u.a. die gemeinsam angebotenen Curricula Implantologie, Parodontologie und ein Masterstudiengang, der die bisher erworbenen Qualifikationen berücksichtigt und im Herbst vorgestellt werden wird. Eine Einladung des Vorsitzenden zur 26. Jahrestagung in Berlin und zur gemeinsamen (mit der MKG) Gutachtertagung in München (im Rahmen der Symposiums „Implantologie für den Praktiker“) erfolgte. Weitere Ausführungen Jakobs betrafen das BDO „Continuing education program“ und Abrechnungsgegebenheiten, die Vergütungsformen GOZ/GOÄ betreffend. Die neue, letztendlich abgeblasene Gebührenordnung GOZ liegt dem BDO-Vorsitzenden sehr am Herzen, da er eine Beibehaltung der bisherigen als „existenzgefährdend“ betrachtet. Hart ging Jakobs mit dem Ordnungsgeber ins Gericht, der mit einer erlassenen Gebührenordnung die berechtigten Ansprüche aller Beteiligten, also auch der Zahnärzte, zu berücksichtigen habe. Das ist bei abgeblasenem Entwurf GOZ neu nicht im Ansatz zu erkennen gewesen. Dies sei, so Jakobs, besonders deshalb empörend, weil die Zahnärzteschaft in dem gesamten Zeitraum der GOZ (21 Jahre) sich durch ein sehr moderates Abrechnungsgebaren ausgezeichnet habe. Als Ausweg aus diesem Dilemma der Nichtanpassung empfiehlt der BDO-Vorsitzende eine Verbesserung der Honorierung über die Steigerungssätze und die Option der freien Vereinbarung zu erzielen.

## Oralchirurgische Weiterbildungsordnung im Wandel

Wer anders als Dr. Frank Kehrer/Backnang wäre berufen gewesen, aus der Arbeit des Weiterbildungsausschusses Oralchirurgie der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg zu berichten!? Gehört der Backnanger Oralchirurg doch zu den „Urgesteinen“ des Weiterbil-

dungsausschusses und gilt gemeinhin als Inkarnation der Oralchirurgie im Südweststaat. Seit 1978 (Ägide Schwieder/Schulte) wird die Möglichkeit des Erwerbs der Fachbezeichnung Oralchirurgie angeboten. Neben den Universitätsklinik des Landes und dem Katharinenhospital in Stuttgart besitzen noch knapp fünfzig Praxen eine einjährige bis dreijährige Weiterbildungsbefugnis. ■

# Deutschland hat gewählt!

Die Karten werden nun auch in der Gesundheitspolitik neu gemischt. Doch noch während die Vertreter unserer Berufsgruppe sich zufrieden über den „Wahlerfolg“ zurücklehnen und manch einer Genugtuung darüber empfindet, dass Frau Schmidt und viele ihrer ideologischen Begleiter sich nun neuen Aufgaben widmen dürfen, folgt nach kurzer Phase der Euphorie die der Ernüchterung.

Dr. Horst Luckey/Neuwied

■ Nach der Wahl ist vor der Wahl. In Analogie zu den Worten des Theaterdirektors im „Vorspiel auf dem Theater“ von Goethes Faust „Der Worte sind genug gewechselt, lasst mich auch endlich Taten sehen“ warten die Ärzte darauf, dass die Regierung geänderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen festlegt, die das Land zukunftsfähig machen. Es hilft dem Bürger wenig, wenn die Symptome der Krise, wie in den letzten Jahren ge-

schehen, richtig beschrieben werden, aber die Erkenntnisse aus politischem Opportunismus sich nicht in der realen Politik wiederfinden. Einer realen Gesundheitspolitik müssen schlüssige Konzepte zugrundeliegen. Es fehlte bisher der Faden der Ariadne! Ob sich der gordische Knoten, der sich zwischen medizinischem Fortschritt und demografischer

Entwicklung auf der einen Seite und Finanzierung des Gesundheitswesens auf der anderen Seite noch sozial verträglich lösen lässt, oder ob er nicht doch, wie Alexander der Große es seinerzeit tat, zerschlagen werden muss mit entsprechenden Folgen für einen Teil unserer Mitbürger, kann hier nicht beantwortet werden. Der Erfolg der neuen Regierung wird auch von dieser Problemlösung abhängen.

Die Ideen und die Wünsche unserer Berufsgruppe werden sich strukturbedingt auch unter der neuen Regierung in der Wirklichkeit reiben.

Die Novellierung der GOZ/HOZ, die Änderung der antiquierten zahnärztlichen Approbationsordnung, die Änderung der Fort- und Weiterbildung müssen weiterhin thematisiert werden. Die Berufsgruppe muss sich in diesen Prozess mit Nachdruck konstruktiv einbringen. Die Kompetenz liegt bei ihr, aber nicht die Durchsetzungsmacht.

Es ist nicht davon auszugehen, dass aufgrund der Wirtschaftskrise die Regierung eine Novellierung der GOZ vorrangig betreiben wird. Die GOZ wird auf dem Verordnungswege „erlassen“ und dient im Wesentlichen zur Krankheitsversorgung der Staatsdiener. Die BZÄK hatte in der Vergangenheit so gut wie keinen Einfluss darauf. Eine Änderung der zahnärztlichen Approbationsordnung ist schon lange überfällig. Die Gefahr, dass aus „Causa pecuniae“ die Ausbildung in die Fachhochschule verlegt und nicht mehr universitär vermittelt wird, ist noch nicht vom Tisch. Die Zahnmedizin wird ihre dentistische Aura erst verlieren, wenn sie integraler Bestandteil der Medizin wird. Der Weg, den die DGMKG und der BDO vor geraumer Zeit aufgezeichnet hatten und der zu einer Verschmelzung beider Weiterbildungsgebiete führen sollte, war ein Teilschritt, der zum Fernziel einer einheitlichen Ausbildung hätte führen können. Risiken wurden höher bewertet als Chancen. Mit gewisser Sorge sehen wir in letzter Zeit, dass vonseiten der BZÄK das Zahnheilkundengesetz restriktiv ausgelegt wird. Auch die periorale Ästhetik gehört mit zum Gebiet, so die Meinung des BDO. Die Realität hat offensichtlich die Ansichten des Vorstandes der BZÄK schon lange überholt.

Die Fort- und Weiterbildung dient zunehmend den wirtschaftlichen Interessen von Einzelpersonen, Verbänden und Organisationen. Der Schritt zur kostenpflichtigen Weiterbildung und zur kostenpflichtigen Zwangsfortbildung ist nicht mehr weit. Die Qualität angebotener Curricula darf hinterfragt werden.

Alle drei Fragen, GOZ, Approbationsordnung, Fort- und Weiterbildung sollten in einem offenen Forum diskutiert werden. Die Berufsgruppe selbst muss entscheiden, wohin sie will und nicht deren Funktionäre, sie wird gestärkt aus diesem Prozess hervorgehen und in der Lage sein, gegenüber der Regierung ihre Vorstellungen durchzusetzen. ■

