

# dens

11  
2006

7. November

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



POSTVERTREIBSSTÜCK - 70919 - DPAG - ENTGELT BEZAHLT

WISMARSCHER STR. 304 - 19055 SCHWERIN

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG MECKLENBURG-VORPOMMERN

## Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen und an folgende Adresse zu schicken: Satztechnik Meissen, Sabine Sperling, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz, Telefon: 03525 - 718624, Telefax: 03525 - 718610, Mail: [sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:sperling@satztechnik-meissen.de)

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils am 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre:  Ja

## dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Preis: pro Grundzeile Grundschrift (normal)  
pro Zeile Auszeichnung (fett)  
Chiffregebühr 10,- €

- 52,33 mm 8,- €  
 52,33 mm 13,- €

Für zahnärztliche Helferinnen wird die Hälfte des Preises berechnet.(nur bei Stellengesuchen)

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Anzeige

**stoma-win**  
dental practice management

**die zahnarztsoftware für ihre praxis**  
mit kompetenter betreuung vor ort

**computerkonkret**  
dental software

18311 ribnitz-damgarten  
körkwitzer weg 58

**nordsoft gmbh**  
fon 03821 4157  
[nordsoft\\_gmbh@t-online.de](mailto:nordsoft_gmbh@t-online.de)

08223 falckenstein • theodor-körner-str. 6  
fon 03745 7824 33 • [info@computer-konkret.de](mailto:info@computer-konkret.de) • [www.computer-konkret.de](http://www.computer-konkret.de)



# Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander

Mit der Vorlage des Referentenentwurfs und der nunmehr insgesamt fünften Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes ist die Gesundheitsreform auf dem parlamentarischen Weg. Im Unterschied zu den bisherigen Reformen wurde erstmals auch die Finanzierungsseite (Gesundheitsfonds) mit einbezogen. Es ist Wille der großen Koalition, die Selbstverwaltung auszuschalten und ein staatlich gelenktes Gesundheitswesen einzuführen. Hauptamtlichkeit, Zentralisierung und Gleichschaltung sind die Mechanismen zur Umsetzung. Konsequenterweise blieben alle wesentlichen Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens, auch die der Zahnärzteschaft, der innerhalb kürzester Zeit einberufenen Anhörung im Gesundheitsausschuss fern. Sachverstand und Kritik waren nicht gefragt – eine wirkliche Farce und selten so einhellig in der Ablehnung über alle Lager hinweg.

Bereits die vorangegangenen Wochen und Monate waren in Umsetzung der Eckpunkte zur Gesundheitsreform der Regierungskoalition ein wahres Trauerspiel. Das Aushandeln zwischen Regierungsparteien geschah fast wie auf einem Basar. Von klarer Linie und Richtlinienkompetenz war nichts zu spüren. Obwohl die Bundeskanzlerin jüngst in der Ansprache am 3. Oktober dem Begriff der Freiheit einen zentralen Stellenwert in unserer Gesellschaft zumaß, ist davon in der Umsetzung nicht viel zu vernehmen. Freiheit wird hierbei – zumal mit der Handschrift der Bundesgesundheitsministerin – in Gleichschaltung der Versicherungssysteme interpretiert. Unter der Überschrift „Vergleichbare Vergütung für vergleichbare Leistungen im ambulanten Bereich“ wird konkret verstanden, dass zukünftig ein PKV-Basistarif zur Pflicht gemacht und rechtssystematisch völlig widersprüchlich in den Sicherstellungsauftrag der KZVs integriert wird. Festzustellen ist nicht nur, dass dadurch die private Krankenversicherung langfristig nivelliert wird, sondern, dass in diesen Vorstellungen klar die Bürgerversicherung dominiert. Wo bleibt da Wettbewerb, wenn immer mehr Versicherungen und Versicherte in ein immer enger werdendes gesetzliches Korsett gezwungen werden?



Dr. Dietmar Oesterreich: „Kapitalgedeckte Sicherungssysteme wären der Schritt in eine sichere Zukunft gewesen.“  
Foto: Zahnärztekammer

An dieser Stelle sei jedoch auch angemerkt, dass die PKVs selbst, wie beispielsweise die Novellierung der GOZ zeigt, sich für Budgets und Abrechnungssysteme à la GKV stark machen. Nun wird die Kehrseite der Medaille deutlich.

Anspruch und Wirklichkeit dieser Regierung klaffen bei der Gesundheitsreform weit auseinander. Zugegeben, die Fehler wurden bereits vor über 20 Jahren in der Politik gemacht. Zu diesem Zeitpunkt war zu erkennen, welche Folgen die demographischen Veränderungen und der wissenschaftlich-technische Fortschritt für die sozialen Sicherungssysteme besitzen. Durch die Arbeitslosigkeit bedingte Einnahmeprobleme haben diese Entwicklung zusätzlich verschärft. Gegensteuern auf der Einnahmen- und Ausgaben-seite wären zu diesem Zeitpunkt ohne wesentliche Einschnitte möglich gewesen. Kapitalgedeckte Sicherungssysteme wären der Schritt in eine sichere Zukunft gewesen. Es ist Aufgabe der Politik, diese Fehler

zuzugeben und die richtigen Konsequenzen zu ziehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gerade die nächsten Wochen geben Gelegenheit zu zeigen, dass die Selbstverwaltung und Interessenvertretung für den Berufsstand ein wichtiges Gestaltungselement in unserer Demokratie ist. Wenn wir auch als Lobbyisten beschimpft werden – war und ist es unsere Aufgabe, in einem demokratischen Prozess – zumal vom Gesetzgeber selbst gewollt und vorgezeichnet – unsere gegenteiligen Auffassungen auch im Interesse unserer Patienten darzulegen. Im Gegensatz zu den Absichten des Gesetzgebers, Selbstverwaltungsstrukturen zu verstaatlichen bzw. zu nivellieren, ist es ein wichtiges Signal auch Ihrerseits, sich an der Wahl zur Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu beteiligen. Zeigen Sie hiermit, dass bei uns keine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit besteht.

Dr. Dietmar Oesterreich

# Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform im Überblick

## Koalition einigte sich nach zähem Ringen auf einige Eckpunkte

„Die Analyse des Referentenentwurfes zum ‚Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)‘ belegt eindeutig den Weg in den nationalen Gesundheitsdienst“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Das Werk hat 542 Seiten, und in den nächsten Wochen werden sich alle darüber beugen: die Minister der Koalition, die Gesundheitspolitiker und natürlich Edmund Stoiber. Der bayerische Ministerpräsident will erst lesen, wie Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die politischen Beschlüsse der Koalition in einen konkreten Gesetzentwurf verwandelt hat. Solange gilt sein Ja zur Gesundheitsreform nur unter Vorbehalt, genau wie das der CDU-Ministerpräsidenten. Hier die wichtigsten Punkte im Überblick:

**Ärztgehonorare:** Die Kassenärzte sollen ihre Leistung künftig nicht mehr nach einem komplizierten Punktesystem abrechnen, sondern in Euro und Cent. Mehr als hundert Seiten benötigen die Beamten des Ministeriums, um die Grundzüge der Neuregelung zu erläutern. Die genauen Details der neuen Vergütung soll ein neutrales Institut festlegen, welches eigens dazu geschaffen werden soll. Die neuen Honorare sollen zum 1. Januar 2009 gelten. In den Jahren zuvor soll das jetzige System gelten, wenn auch mit einigen Korrekturen. So können die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassen vereinbaren, Zuschläge an Ärztinnen und Ärzte in von der Unterversorgung bzw. drohender Unterversorgung betroffenen Gebieten zu zahlen. Zahnarztgehonorare sind von der Regelung explizit ausgenommen.

**Die Beiträge zur Krankenkasse:** Die Regierung legt künftiger Rechtsverordnung einen einheitlichen Tarif für alle Kassen fest – ohne Zustimmung der Länder. Erstmals soll dies zum 1. Januar 2009 geschehen. Die Kassen erhalten von diesem Tag an für jeden Versicherten Geld aus dem Gesundheitsfonds. Falls die Kassen damit Überschüsse erwirtschaften, können sie diese an ihre Versicherten ausschütten. Reicht das Geld hingegen nicht aus, dürfen die Kassen eine Zusatzprämie erheben.

**Die Zusatzprämie:** Die Höhe des großkoalitionären Streitpunktes ist auf 1 von Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds begrenzt. Hierbei muss die Krankenkasse das Einkommen ihrer Versicherten nicht prüfen, wenn der monatliche Zusatzbeitrag den Betrag von acht Euro nicht übersteigt. Fordern die Kassen also maximal acht Euro, können sie diesen Betrag auch von Geringverdienern einfordern – selbst wenn die acht Euro mehr als ein Prozent von deren Einkommen betragen. Verlangt die Kasse mehr als acht Euro, muss sie hingegen das Einkommen aller Versicherten überprüfen, und es gilt für Geringverdiener die Ein-Prozent-Grenze.

**Finanzausgleich:** Um die Verteilung des Geldes zwischen den Kassen sowie unter den Bundesländern haben die Koalitionäre heftig gerungen. Grundsätzlich sollen künftig unterschiedliche Belastungen der Länder zu 100 Prozent ausgeglichen werden, nicht mehr zu 92 Prozent wie bisher. Um dabei unverhältnismäßige, regionale Belastungssprünge auszugleichen, soll es eine Übergangsphase geben, binnen derer unterschiedliche Einnahme- und Ausgabenstrukturen der Kassen angeglichen werden. Zudem soll es künftig einen „alters- und risikoadjustierten“ Ausgleich geben, also einen Finanzausgleich zwischen den Kassen, der sich an der Häufigkeit orientiert, mit der bestimmte Krankheiten auftreten.

**Pleite von Krankenkassen:** Die Koalition will die gesetzlichen Kassen zu mehr Wettbewerb zwingen. Kleine Kassen sollen mit großen Konkurrenten fusionieren. Es sei „wünschenswert, dass sich die Krankenkassen zu größeren Einheiten zusammenschließen, die auf Dauer wettbewerbs- und leistungsfähig sind“. Deshalb sollen künftig alle Kassen fusionieren dürfen, auch Ortskrankenkassen mit Betriebs-, Innungs- oder Ersatzkassen. Die Koalition will aber auch in Kauf nehmen, dass manche der derzeit 254 Kassen pleite gehen.

**Private Versicherer:** Die privaten Versicherungen müssen künftig einen Basistarif anbieten, der allen offen

steht und den gleichen Schutz wie die gesetzlichen Kassen gewährt. Anders als bei anderen Angeboten der Privaten darf das individuelle Risiko für die Prämienhöhe keine Rolle spielen. Der Tarif darf zudem nicht über dem Höchstbeitrag der gesetzlichen Kassen liegen.

**Altersrückstellungen:** Künftig darf ein Mitglied beim Wechsel von einem privaten Anbieter zum anderen sein angespartes Kapital mitnehmen. Allerdings gilt diese so genannte Portabilität nur innerhalb des Basistarifs. Für jemanden, der einen teureren Tarif gewählt hat und diesen auch beim neuen Anbieter haben möchte, ist ein Wechsel ein Verlustgeschäft.

**Wechsel in die private Krankenkasse:** Bisher konnte jeder, dessen Einkommen erstmals die Versicherungspflichtgrenze von 47 250 Euro jährlich übersteigt, noch im selben Jahr aus der gesetzlichen Versicherung in eine private Kasse wechseln. Künftig ist ein Wechsel erst möglich, wenn das Einkommen drei Jahre nacheinander über der Grenze lag. Gesundheitsministerin Schmidt will dadurch verhindern, dass gesunde, einkommensstarke Beschäftigte aus dem staatlichen System fliehen. Sie will die Regeln sogar rückwirkend zum 4. Juli 2006 in Kraft setzen.

**Kostenerstattung:** Die Wahl der Kostenerstattung durch den Patienten wird erleichtert. GKV-Versicherte können zukünftig – ohne Beratungspflicht der Kassen – auch für Einzelfälle Kostenerstattung wählen.

**Keine Zulassungsbeschränkungen:** Im Falle vertragszahnärztlicher Überversorgung wird es Zulassungsbeschränkungen zukünftig nicht mehr geben.

**Selektivverträge:** Krankenkassen wird der Abschluss von Selektivverträgen ermöglicht. Neben den Leistungserbringern und Gemeinschaften der Leistungserbringer sind auch Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen mögliche Vertragspartner der Krankenkassen, die die Verträge öffentlich auszuschreiben haben.

KZV

### **Medaille verliehen an Bundesausschuss**

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist für seine besonderen Verdienste um die Evidenzbasierte Medizin in Deutschland die Salomon-Neumann-Medaille verliehen worden. Die Auszeichnung wird seit 1986 jährlich von der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vergeben. Neben der Geschäftsstelle des G-BA sind alle Mitglieder der Gremien angesprochen und an dieser Auszeichnung beteiligt.

## Parlament stärkt Freie Berufe

Mit großer Erleichterung haben die Freien Berufe in Deutschland das Abstimmungsergebnis des Europäischen Parlaments zum Bericht von Dr. Jan Christian Ehler (CDU) über das Follow-up zum Bericht über den Wettbewerb bei freiberuflichen Dienstleistungen vom 12. Oktober zur Kenntnis genommen. Die große Mehrheit im Parlament sprach sich für eine Stärkung der Position der Freien Berufen und ihrer Selbstverwaltung in den derzeit stattfindenden wettbewerbspolitischen Reformvorgängen aus. Dieser Initiativbericht steht in einer langen Tradition von Entschlüssen des Parlaments zu den Freien Berufen, in denen stets die wichtige Funktion dieser Berufe auch für eine zukünftige europäische Bürgergesellschaft betont worden ist.

Das Europäische Parlament erkennt jetzt ausdrücklich das Selbstverwaltungsrecht der Freien Berufe, den gewachsenen Verbraucherschutz in der EU sowie die nationale Zuständigkeit für den Abbau von Reglementierungen entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip an. Weiterhin wird den Freien Berufen eine wichtige Rolle im Rahmen der Lissabon-Strategie sowie als Wachstumsmotor der europäischen Wirtschaft zugesprochen.

Kritisch sehen die Freien Berufe die Aufforderung an die Mitgliedstaaten, anstatt auf verpflichtende Preisfestsetzungen ausschließlich auf weniger restriktive Maßnahmen zurückzugreifen. Hier hatte sich das Parlament schon sehr viel differenzierter im Rahmen der Berufsanerkennungs- und der Dienstleistungsrichtlinie geäußert.

Es bleibt zu hoffen, dass die Mitgliedstaaten ihre Regelungstätigkeit weiterhin vorrangig am Verbraucherinteresse ausrichten.

BfB

## Gesundheit insgesamt besser – Arme sind kränker

Ulla Schmidt legte zweiten Gesundheitsbericht vor



*Ein besonderes Lob zollte Ministerin Ulla Schmidt in ihrem Gesundheitsbericht der Zahngesundheit deutscher Schulkinder, die sei so gut wie nie zuvor in Deutschland. Maßgeblichen Anteil daran hätten die deutschen Zahnärzte.*

Foto: Archiv

Die Gesundheit der Deutschen hat sich bei steigender Lebenserwartung weiter verbessert. Wer arm ist und zu den schwächeren sozialen Schichten gehört, ist aber kränker und stirbt früher als der Durchschnitt der Bundesbürger.

Nachzulesen unter dem umfassenden Titel „Gesundheit in Deutschland“, dem zweiten gesamtdeutschen Gesundheitsbericht nach 1998, deren Ergebnisse Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit den Worten vorstellte: „Immer noch zu viele Menschen rauchen, sind zu dick, bewegen sich zu wenig und trinken zu viel Alkohol.“ Die meisten Ergebnisse lassen sich jedoch positiv lesen.

### Deutschland liegt im guten Durchschnitt

Die Studie siedelt Deutschland im Vergleich mit den europäischen Nachbarstaaten in einem guten Durchschnitt – und stellenweise darüber – an. Pro Kopf geben die Deutschen rund 3000 Euro im Jahr für ihr Gesundheitswesen aus. Anders gerechnet machen die Ausgaben pro Bürger elf Prozent des Bruttoinlandsproduktes aus. Als einziges

Land weist die Schweiz höhere Zahlen aus.

Drei Viertel der Befragten über 18 Jahre empfinden ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“. Die Lebenserwartung hat sich der Statistik zufolge seit 1990 bei Frauen um 2,8 auf 81,6 Jahre erhöht, bei Männern um 3,8 auf 76 Jahre. Die Säuglingssterblichkeit ist kontinuierlich gesunken. Besonders bemerkenswert ist, dass sich die Gesundheitsbefunde von Deutschland Ost und West einander angenähert haben. Waren Gesundheit und Lebenserwartung zur Wendezeit in Ostdeutschland noch erheblich schlechter, so leben heute die Menschen im Freistaat Sachsen statistisch länger als die Westdeutschen. Freilich essen und rauchen die Deutschen nun vereint noch immer zu viel, sie bewegen sich zu wenig, sie trinken zu häufig Alkohol.

### Erwerbslose verbringen mehr Tage im Krankenhaus

Besonders auffällig sind der Statistik zufolge die Armen und Arbeitslosen. 13,5 Prozent der Bevölkerung mit erhöhtem Armutsrisiko leiden häufiger an Krankheiten wie Schlaganfall, chronischer Bronchitis, Rückenschmerzen oder Depressionen. Zigarettenkonsum und Übergewicht sind unter den Ärmern stärker verbreitet. Erwerbslose verbringen doppelt so viele Tage im Krankenhaus wie Erwerbstätige. Auch sind Frührentner und Arbeitslose für psychische Erkrankungen besonders anfällig.

Besonderes Lob spendete Ministerin Ulla Schmidt der Zahngesundheit deutscher Schulkinder, die so gut wie nie zuvor in Deutschland sei. Die deutschen Zahnärzte, die seit etwa zwei Jahrzehnten der präventiven Zahnbehandlung – vom ersten Milchzahn an – das Wort reden, könnten sich einen gehörigen Anteil an dieser positiven Entwicklung an die Fahne heften. Auch die anderen Fachärzte kommen nicht schlecht weg.

**Gesundheit in Deutschland**  
Robert Koch-Institut,  
ISBN 3-89606-173-9



# Neuaufgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses

## Mundgesundheit kann mit Vorsorge weiter verbessert werden



Der im April 2004 erfolgreich eingeführte Zahnärztliche Kinderpass der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern wird nun in Zweitaufgabe mit modifiziertem Outfit herausgegeben. Die Erstauflage

mit 52 000 Exemplaren ist beinahe vollständig vergriffen. Bei jährlich zirka 13 000 Geburten in unserem Bundesland ist die Verbreitung positiv einzuschätzen. Verteiler sind hauptsächlich die Gynäkologen, Pädiater und Zahnärzte sowie zwei Krankenkassen und die Geburtsklinik Greifswald.

Als besonders effektiv hat sich das Überreichen unseres Passes bereits an die Schwangeren erwiesen, da diese sehr aufnahmebereit für Gesundheitsfragen sind. So ist in vielen prophylaktisch ausgerichteten Zahnarztpraxen eine zunehmende regelmäßige Betreuung der Schwangeren und Kleinkinder zu verzeichnen. Die konsequente Anwendung des Zahnärztlichen Kinderpasses führt zu hohen Zahnarzt-Patienten-Bindungen ganzer Familien. Nicht selten können die Schwangeren und jungen Eltern selbst zu einer verbesserten Mundhygiene geführt werden, z. B. mittels der Durchführung von Professionellen Zahnreinigungen.

Eltern, die mit ihren kleinen Kindern die halbjährlichen im Pass dokumentierten Untersuchungen und Beratungen wahrnehmen, lernen die hohe medizinische, emotionale und soziale Kompetenz beim Umgang mit den Kindern und deren Eltern schätzen. Sie berichten im Familien- und Bekanntenkreis von ihren positiven Erlebnissen, wodurch sich wiederum neue Patienten einstellen können.

Auch auf das zahnmedizinische Fachpersonal delegierbare Aufklärungen und Motivationen, z. B. im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen (FU) können durch die Arbeit mit dem Pass erleichtert werden.

Die Neuaufgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses wurde gemeinsam mit

der Bayerischen Landes Zahnärztekammer wiederum nach Vorlage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein als Ergebnis einer bundesweiten Koordinierung gedruckt. Dabei wurden wir diesmal von der GABA GmbH, Lörrach, kräftig unterstützt.

Die Fluoridierungsmaßnahmen wurden der aktuellen Leitlinie der BZÄK angepasst und einige weitere marginale Veränderungen vorgenommen.

Der bisherige Pass bleibt aber



noch gültig und kann bei Vorhandensein weiter ausgegeben werden.

Die systematische Anwendung des Zahnärztlichen Kinderpasses wird auch weiterhin mit dazu beitragen, dass sich die Mundgesundheit der Kinder vom Krippenalter bis zur Einschulung weiter verbessert.

Der Zahnärztliche Kinderpass ist weiterhin kostenlos beziehbar über die Kammergeschäftsstelle, Merrit Förg, Telefon 0385 / 59108-10 oder formlos per Fax Tel. 0385 / 59108-20.

Viel Freude bei der Arbeit mit dem Zahnärztlichen Kinderpass wünscht

**Dr. Holger Kraatz**  
Referent für Prophylaxe, Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer M-V

**Terminplanung für die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung**  
Die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen tragen die Bezeichnung UZ 1 bis UZ 6. Sie sollten genau wie die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen stets in dem von den Zahnmediziner vorgeschriebenen Zeitraum wahrgenommen werden, und zwar:

	Untersuchung	Termin
UZ	A Schwangerschaft Beginn	
	B Schwangerschaft Ende	
UZ 1	a 6 - 9. Monat	
	b 15. - 18. Monat	
UZ 2	a 2 Jahre	
	b 2 1/2 Jahre	
UZ 3	a 3 Jahre	FU
	b 3 1/2 Jahre	
UZ 4	a 4 Jahre	FU
	b 4 1/2 Jahre	
UZ 5	a 5 Jahre	FU
	b 5 1/2 Jahre	
UZ 6	6 Jahre	

Durch diese regelmäßigen Kontrollen sichern Sie Ihrem Kind ein Leben mit gesunden Zähnen.

**Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Tel. 03 85 / 59108-0  
Fax 03 85 / 59108-20  
Internet: www.zaekmv.de  
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Tel. 03 85 / 54 92-128  
Fax 03 85 / 54 92-498  
Internet: www.kzvmv.de  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Nach einer Vorlage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Mit freundlicher Unterstützung der eimer® Forschung, www.gaba-dent.de



Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener und der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt, als Vertreter der deutschen Zahnärzteschaft auf dem Prager Workshop Foto: Dr. Ladislav Solc

## Continual Education – Cross-border Cooperation

In Prag fand vom 13. bis 14. Oktober ein internationaler Workshop zur grenzübergreifenden Kooperation in der kontinuierlichen zahnärztlichen Fortbildung statt. Als Teilnehmer konnte der Präsident der tschechischen Zahnärztekammer, MUDr. Jiri Pekarek, Vertreter aus Polen, Estland, Ungarn, Österreich, der Slowakei und Deutschland begrüßen.

In einer kollegialen Atmosphäre wurden die zahnärztlichen Fortbil-

dungssysteme der einzelnen Teilnehmerländer vorgestellt. In der Mehrzahl der Länder wurde das deutsche System als Vorlage genommen, wenn auch mit Abweichungen. Auch wenn die deutsche Kollegenschaft mit Recht über die Pflichtfortbildung klagt, gibt es tatsächlich Länder, in denen bei Nichterfüllung der Pflichtfortbildung die Berufsausübung ruhen muss. Selbst in die Preisgestaltung der einzelnen Fortbildung wird teilweise von einzelnen

Regierungen eingegriffen. Man war sich einig, die Fortbildung so liberal wie nur möglich zu gestalten und von staatlichen Einflüssen freizuhalten. Dieser Workshop sondierte die Möglichkeiten einer möglichen Abstimmung der Fortbildungsmodelle innerhalb der EU und war Fortsetzung der Tagung mit den Ostnachbarländern in Dresden 2005 zur Klärung grenzüberschreitender Probleme.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener**

### Vorläufige Tagesordnung

#### Kammerversammlung am 2. Dezember 2006 um 10 Uhr in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Schwerin

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten  
Diskussion zum Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
6. Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses 2006 (gem. § 3 Abs. 1 i des Versorgungsstatuts)
7. Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen für 2007 auf der Grundlage des mathematischen Gutachtens (gem. § 3 Abs. 1 e des Versorgungsstatuts)
8. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses  
Entlastung des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für das Haushaltsjahr 2005
9. Diskussion, Beschlussfassung und Feststellung über den Haushaltsplan 2007
10. Vorstellung des Hygiene-Leitfadens der ZÄK M-V
11. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
12. Kurzfristige Anträge

*Dr. Dietmar Oesterreich*

*Dipl.-Stom. Holger Donath*

*Dipl.-Stom. Holger Donath*

*Dipl.-Stom. Holger Donath*  
*Dr. Horst-Günther Zimmermann*

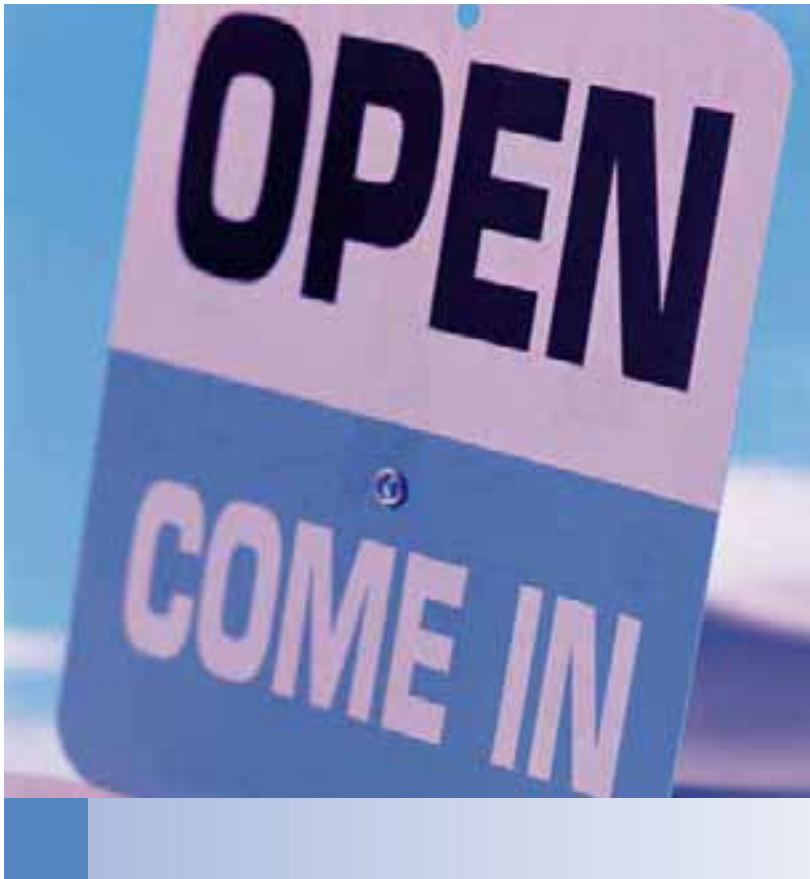
*Dr. Peter Schletter*

*Dr. Mathias Wolschon*

*Dipl.-Stom. Holger Donath*

**Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident**





## **EINLADUNG ZUM PLURADENT ASSISTENTENTAG IN HAMBURG · 11.11.2006**

### **Programm**

1. Praxiserfolg - Alle Türen stehen offen  
Referent: Jürgen Pischel
2. Die Existenzgründung mit Konzept  
Referent: Dr. Michael Weiss
3. Wirksame Werbemöglichkeiten für Existenzgründer  
Referent: RA Jens Pätzold
4. Patientenkommunikation - Der Schlüssel für mehr Erfolg  
Referent: Dipl.-Psych. Frank Frenzel

**plus Party »Auf die Zukunft«**

**Nähere Informationen und Anmeldung bei:**  
Pluradent AG & Co KG · Bachstraße 38 · 22083 Hamburg  
Tel. 0 40/32 90 80-0 · E-Mail: hamburg@pluradent.de

# Immer gesündere Zähne bei Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern

Erfolgreiche Bilanz beim diesjährigen Tag der Zahngesundheit gezogen



*Das geht ja leicht, Zähneputzen kann ja sogar eine Puppe...*

Rund 200 Kinder kamen am 27. September aus Schwerin, dem Umland und sogar von weiter her – von der Insel Rügen – in das Haus der Kommunalen Selbstverwaltung in Schwerin. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAI) Mecklenburg-Vorpommern hatte zu einem bunten Aktionstag mit vielen Höhepunkten eingeladen. Kariestunnel und Zahnputzbrunnen, gesundes Frühstück, Wissenstest, Malen und Basteln, Kino, viele Info-Stände und die Schweriner Spielkarawane Dre-MuZi sorgten für Spiel und Spaß bei den Kindern. Und mittendrin trieb der AOK-Putzi so allerlei Schabernack.

„Kinder und Jugendliche in Mecklenburg-Vorpommern haben immer gesündere Zähne. Wir haben in den letzten Jahren bei der Verbesserung der Zahngesundheit unserer Kinder viel erreicht“, sagte Sozialministerin Dr. Marianne Linke zur Begrüßung. Der Anteil von Kindern der 1. bis 4. Klasse mit einem naturgesunden – das heißt, unbehandelten und nicht behandlungsbedürftigen – Gebiss ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen – von 21 Prozent im Schuljahr 1997/98 auf 38,7 Prozent

im Schuljahr 2004/05. Auch bei den Vorschulkindern gibt es eine positive Entwicklung. 2004/2005 hatten 62,3 Prozent der Vorschulkinder primär gesunde Zähne und damit 5,6 Prozent mehr als 1997/98.

Trotz der positiven Entwicklung



*Das machte Spaß bei richtiger Anleitung und in guter Gesellschaft.*

*Foto: LAJ (3)*

liegen bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen Befunde vor, die eine Behandlung notwendig machen. So hatten im Schuljahr 2004/05 27,1 Prozent der Vorschulkinder ein Gebiss, das behandelt werden muss. „Gezielte Gesundheitserziehung trägt dazu bei, die Zähne von Kindern und Jugendlichen zu schützen. Eltern, Lehrer und Erzieher sollten auf richtiges Putzen, gesunde Ernährung und regelmäßige Zahnarztbesuche achten“, so die Ministerin. Das 2004 in Kraft getretene Kindertagesförderungsgesetz schreibt erstmals die Gesundheitserziehung der Kinder in den Krippen, Kindergärten und Horten fest. Die Verbesserung der Mundgesundheit wurde als eines der zehn Gesundheitsziele im Jahr 2003 auf der ersten Kindergesundheitskonferenz beschlossen.

Daten zur Mund- und Zahngesundheit sowie zum allgemeinen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern können im „Kinder- und Jugendgesundheitsbericht zur Umsetzung der Gesundheitsziele für Kinder und Jugendliche in Mecklenburg-Vorpommern“ nachgelesen werden, der von der Sozialministerin im Juni 2006 vorgestellt wurde. Der Bericht liegt als Broschüre vor und kann im Internet unter [www.sozial-mv.de](http://www.sozial-mv.de) abgerufen werden.

Die Zielgruppe der Jugendlichen stellte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Dietmar Oesterreich in seinem Vortrag „Mundgesundheit – Handlungsfelder und Perspektiven“ in den Vordergrund.

## Viel Applaus und Preise für die kleinen Künstler

Höhepunkt des Tages war der mit Spannung erwartete Theaterwettbewerb. Kinder und Schüler verschiedener Kindergärten und Schulen hatten sich hierfür kleine Programme zur Zahngesundheit ausgedacht, Requisiten gebastelt und fleißig geprobt. Mit viel Engagement führten sie alle ihre Lieder, Sketche und Puppenspiele auf und ernteten von kleinen und großen Zuschauern jede Menge

Applaus. Die Bewertung dieses Wettbewerbes fiel der Jury nicht leicht, hatten doch alle Kinder ihr Bestes gegeben. Neben vielen Kleinigkeiten konnten die Preisträger einen Geldpreis für ihre Einrichtung mitnehmen: auf dem 1. Platz Neumühler Schule, 2. Platz Kita Märchenland, 3. Platz Förderschule Klaus Störtebeker und 4. Platz Kita Gänseblümchen.

Diese gelungene Veranstaltung hat das so wichtige Thema der Mund- und Zahngesundheit der breiten Öffentlichkeit wieder ein Stück näher gebracht. Insbesondere wird der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Schwerin, der AOK M-V und dem VdAK/AEV-LV M-V für die Unterstützung gedankt. **Merrit Förg**  
LAJ M-V



*Selbst im Puppentheater drehte sich alles um gesunde Zähne. Die kleinen und großen Zuschauer lauschten mit Spannung Kasper und seinen Freunden.*

## „Gesund beginnt im Mund“

### Aktionstag für Zahn- und Mundgesundheit in Rostock

Es ist schon eine Tradition: Gemeinsam mit den Mitarbeitern des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes der Stadt beging die Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege Rostock den „Tag der Zahngesundheit“ 2006. Sie wurden dabei unterstützt von Mitarbeitern der Zahnklinik der Universität Rostock, der AOK und DAK, der Firma Sodexho als Sponsor und Dr. Wolfgang Kuwatsch aus dem niedergelassenen Bereich. Am 11. und

12. Oktober 2006 stand für rund 400 Kinder der „Grundschule am Mühlenteich“ in Rostock-Evershagen das Motto „Gesund beginnt im Mund“ auf dem Stundenplan. Sie erlebten spielerisch die Wichtigkeit des Zusammenhanges von Wissen und Handeln für die Zahngesundheit.

Susanne Menzel nahm die Kinder mit auf eine musikalische Reise von „Zahn Knaspers Abenteuer“, auf der alle begeistert und aktiv der phan-

tasievollen Geschichte um das Erlernen einer gesunden Lebensweise folgten. Ob beim Wissensquiz oder beim Stand für Ernährungsberatung, beim Basteln und dem Zähneputzen unter fachlicher Anleitung mit anschließender Erfolgskontrolle im Kariestunnel: eigenes Engagement der Kinder war gefragt. Gern nutzten die Klassen die angebotene „Musikstunde“, in der das Singen von Liedern rund um die Zahngesundheit allen Spaß bereitete. Der engagierte Zahnarzt Dr. Kuwatsch begleitete persönlich auf der Gitarre.

Mit dem Musikwettbewerb zum Thema „Gesund beginnt im Mund – Hip Hop für die Zähne“ erfüllt die Kreisarbeitsgemeinschaft unter Federführung des Gesundheitsamtes der Hansestadt Rostock das aktuelle Motto zum „Tag der Zahngesundheit“ mit Leben. Darin werden Schüler von weiterführenden Schulen in Rostock aufgerufen, sich mit der eigenen Zahngesundheit zu befassen und ihre Gedanken in Form eines Songs zum Thema einzureichen. Unterstützung findet das Gesundheitsamt beim Lokalradio Rostock, das auch ein Tonstudio für weitere musikalische Bearbeitung zur Verfügung stellt. Weitere Informationen findet man unter: [www.lohro.de/projekte](http://www.lohro.de/projekte) und Tel. 0381-666 577

Ein erster Dank gilt allen bisherigen Einsendern, den Textern, Sängern und Sängerinnen und vor allem den engagierten Musiklehrern und –lehrerinnen.

**Dr. Britt Schremmer**



*Hip Hop für die Zähne heiß es auch in Rostock.*

*Foto: Britt Schremmer*





Das traditionelle Gruppenfoto durfte auch bei diesem Treffen der Länderpressereferenten nicht fehlen. Foto: Dr. Neddermeyer

## „Nur ein Gärtner weiß im Voraus, was ihm blüht“

### Länderpressereferenten tagten in Hannover

„Hannover ist cool. Wir lieben ja das Understatement, sind aber immer für Überraschungen gut.“ Mit diesen Worten begrüßte Kammerpräsident Dr. Michael Sereny, die Länderpressereferenten der KZVs und Kammern in Niedersachsens Landeshauptstadt zur turnusmäßigen Koordinierungskonferenz. Dr. Jobst-Wilken Carl, KZV-Vorstandsvorsitzender in Niedersachsen, schlug in die gleiche Kerbe und attestierte der gar nicht so langweiligen Stadt Hannover zumindest ein Sprengel-Museum, in das er den anwesenden Personenkreis für den Abend einlud. Vorerst standen aber Themen, wie die anstehende Gesundheitsreform und deren Auswirkungen auf die zahnärztlichen Praxen und die notwendige Öffentlichkeitsarbeit im Blickpunkt.

„Das Bild des Zahnarztes hat sich gewandelt“, konstatierte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Verstaatlichung, Vereinheitlichung der Gebührenordnungen und veränderte Versorgungsstrukturen werfen deutliche Schatten voraus. Neue technologische Anforderungen, Auktionsportale und die fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitswesens sind Begleiterscheinungen und rücken die zahnärztlichen Praxen zusehends in das Licht einer Gewerbeausübung. „Zahnarzt zu sein, ist

aber kein gewerblicher, sondern ein freier Beruf“, mahnte Oesterreich. Was Zahnärzte können, können nur Zahnärzte. Es gehe beim Besuch einer Zahnarztpraxis darum, vertrauensvoll mit dem Patienten Lösungen zu besprechen und auszuführen. Eine Dienstleistung höherer Art, die eine besondere Qualifikation erfordert, ließ Oesterreich in Richtung Bundesgesundheitsministerium wissen, deren Ministerin unterdessen forderte, es müsse endlich Schluss sein, mit der Ideologie der Freiberuflichkeit. „Freie Berufe erfüllten eine wichtige gesellschaftliche Funktion“, versicherte Oesterreich und forderte die anwesenden Länderpressereferenten dazu auf, genau in diese Richtung Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Dabei sollten qualitätsfördernde und patientenzentrierte Aspekte im Vordergrund stehen. Die Devise sollte lauten „stärken und stabilisieren“. Damit sei auf der einen Seite das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnärzten und Patienten gemeint, aber auch die hohe Wirksamkeit der Selbstverwaltungen.

Stark überzeichnet aber dennoch nicht völlig unwahrscheinlich sei die Erscheinungsform des Zahnarztberufs, die Dr. Reiner Kern, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV, für einige als wahrhaftiges Schreckensszenario, darstellte. Die

Rede war vom spezialisierten, marketingorientierten, kundenorientierten und nicht zuletzt betriebswirtschaftlichen Zahnarzt, der Preis, Qualität und Service als treibende Faktoren in einem durch Industrialisierung immer größer werdenden Wettbewerb nicht aus den Augen verlieren darf. Quasi als Lotse navigiere der Zahnarzt seine Patienten durch den Angebotsdschungel und ermutige diese, sich ebenfalls in den neuen Verhältnissen zurecht zu finden und eigenständig Prioritäten zu setzen. „Zahnärzte in diesem Tun zu begleiten, sei Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit“, spielte Kern den Ball den Anwesenden zu.

Dr. Dietmar Gorski, Vorstandsvorsitzender der KZV Westfalen-Lippe, sah nicht nur die Zahnarztpraxen in der Pflicht, sondern auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Auch auf diese würde ein Wandlungsprozess zukommen, den sie nicht verpassen dürften. „KZVs müssen sich zukünftig als Serviceunternehmen profilieren und den veränderten Bedingungen Rechnung tragen“, sagte Gorski. Kern nahm die Öffentlichkeitsarbeiter in die Pflicht und forderte eine einheitliche Sprachregelung von oben nach unten. Eigens um diese Forderung umzusetzen, gäbe es eine länderübergreifende Datenbank für den kommunikativen Austausch, die noch zu wenig genutzt bliebe. Er stellte die im vergangenen Jahr eingeführten und bewährten Workshops auch für das kommende Jahr in Aussicht. Hier sei es gelungen unabhängig von den Koordinierungskonferenzen in kleinen Gruppen, intensive Arbeitsergebnisse zu erreichen.

Wie mit allen Tricks und Schlichen Erfolge in der Öffentlichkeit verbucht werden können, dass zeigte sehr unterhaltsam Dr. Frank-Ulrich Montgomery, Vorsitzender des Marburger Bundes, am Beispiel der organisierten Ärzte-Streiks der letzten Monate. Neben Gegenspielern auf der Arbeitgeberseite, die einen Fehler nach dem anderen machen, braucht es für einen solchen Erfolg demnach drei Grundvoraussetzungen: Einigkeit, eine klare Zielsetzung und Ehrlichkeit. Eine Prise Glück kann darüber hinaus auch nicht schaden. Alles zusammen ergab eine Tarifeinigung mit besseren Arbeitsbedingungen und einer anständigen Bezahlung. Die vorangegangenen Streiks, für die man auf keinerlei Erfahrungswerte zurückgreifen konnte, waren nur deshalb erfolgreich, „weil man sich einig

Kommunikation, gab eine Einführung in die Welt der Weblogs oder Social Networks und andere Möglichkeiten des Internets für die Öffentlichkeitsarbeiter. Gemeint waren damit öffentlich zugängliche Online-Tagebücher, deren genauer Nutzen für viele Anwesende erklärungsbedürftig war. Es gehe darum, anhand des Austausches verschiedener Meinungen, Tendenzen und Trends auszumachen und so unter Umständen schneller auf die Bedürfnisse von Patienten reagieren zu können. Die PR-Expertin riet deshalb, bestimmte Blogs zu beobachten.

In der abschließenden obligatorischen Länderstunde warteten KZVs und Kammern mit gezielten Projekten aus ihren Regionen auf. Dabei waren ein Besuch der Zahnärztekammer Nordrhein bei der Polizeinspektion

Wo ist der direkte Weg? Und dann werden Straßen gebaut, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Ein gemeinsamer Weg, auch zielführend für die Pressearbeiter von KZVs und Zahnärztekammern.

Kerstin Abeln

## Pressekodex für Zahnärzteblätter

Viele Zahnärzteblätter finanzieren sich teilweise oder vollständig aus Anzeigen-Erlösen. Auch dens will und kann auf diese Einnahmen nicht verzichten. Wie aus anderen Bundesländern bekannt geworden ist, gibt es von Seiten der Anzeigeninserenten vermehrt Einflussnahmeversuche auf die redaktionelle Eigenständigkeit beziehungsweise den redaktionellen Inhalt der berufsständischen Publikationen. Anlass genug, unter den Länderpressereferenten eine Arbeitsgruppe zu bilden, welche Maßnahmen formuliert hat, die dieser Tendenz entgegenwirken sollen.

Diese Arbeitsgruppe, der auch Dipl.-Stom. Gerald Flemming von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern angehörte, hat nunmehr auf der Koordinierungskonferenz der Länderpressereferenten von KZVs und Zahnärztekammern einen Presse- und Werbekodex vorgeschlagen, mit dem einheitlich und umfassend alle Zahnärzteblätter vor solchen Versuchen geschützt werden.

Der Kodex soll einerseits die spezifischen Aufgaben der zahnärztlichen Berufsvertretung berücksichtigen und andererseits gegenüber Politik, Öffentlichkeit, Industrie sowie interessierten Organisationen die Unabhängigkeit der zahnärztlichen Standesmedien verdeutlichen.

Nach diesem Prinzip sollen die Medien der KZVs und Kammern, wie Zeitschriften, Internetauftritte u. ä., als offizielle Organe der zahnärztlichen Körperschaften in ihrer Innen- und Außenwirkung frei von wirtschaftlichen Interessen sein, auch wenn sie je nach Maßgabe der abgeschlossenen Verträge und Kooperationsabkommen unter anderem durch Vergütungen aus Anzeigen-Erlösen finanziert werden.



Interessiert folgten Gerald Flemming (l.) und Konrad Curth von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern den Ausführungen ihrer Kollegen. Foto: Kerstin Abeln

war“ schlussfolgerte Montgomery. Einig in den eigenen Reihen, aber vor allem auch mit der Patientenschaft. Die Ärzteschaft habe einen Streik absolviert, der einmalig in Deutschland, durch eine Zwei-Drittel-Mehrheit der Bevölkerung getragen wurde. Er warnte jedoch davor, das Bild des demonstrierenden und pfeifenden Arztes überzustrapazieren. Zu groß wäre die Entmystifizierung des Berufsstandes.

Der Frage „Was ist relevant für die Kommunikation im Internet?“ ging Referentin Melanie Ruprecht nach und wies auf neue interaktive Möglichkeiten, die auch in Deutschland immer mehr genutzt würden, hin. Ruprecht, ehemalige ZEIT-Mitarbeiterin und Fachfrau für innovative

Duisburg, um auf die Gefahren im zahnärztlichen Notdienst aufmerksam zu machen, als auch ein Projekt der Hamburger Zahnärzte, welches neben den zahnärztlichen Körperschaften ebenso den örtlichen Dentalmarkt an einen Tisch bittet. Gemeinsam soll hier Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden.

Mit einer Metapher, wie Öffentlichkeitsarbeit im Austausch unter den Ländern vereinfacht werden sollte, schloss die Runde ihre Konferenz, die sich durch eine eindringliche Arbeitsatmosphäre auszeichnete. Es war gelungen, Visionen zu entwickeln und Gemeinsamkeiten zu erkennen. Denn: Warum gibt es in Schweden kaum Straßen? Weil man dort erst schaut, wo geht was. Wo wird was genutzt?

# Aus der Arbeit des Beratungsausschusses 2005 der Zahnärztekammer M-V

**Vorrangige Aufgabe: Vorwürfe zu klären und Fragen zu beantworten**



*Aufmerksame Zuhörer bei der Schulung und Beratung der Gutachter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 7. Oktober in den Seminarräumen der Kammergeschäftsstelle in Schwerin. Schwerpunkte waren Probleme der Begutachtung bei Vorwurf/Verdacht von Materialunverträglichkeiten in der Mundhöhle (Vortrag von Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald) sowie Fragen zur Haftpflichtversicherung des Zahnersatzes (Vortrag von Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin).*

Der Beratungsausschuss der Zahnärztekammer, der sich früher Rechtsausschuss nannte, hat seine Arbeit im Jahre 2005 analysiert. Er war und ist neben der persönlichen Patientenberatung, die der Geschäftsführer Dr. Peter Berg telefonisch oder im direkten Gespräch durchgeführt hat, ein wichtiger Faktor bei der Klärung von Missverständnissen oder offenen Fragen. Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen kurz vorgestellt werden.

Der Ausschuss sieht seine Aufgabe darin, objektiv und unparteiisch Vorwürfe sachlich-fachlich zu klären und Fragen zu beantworten. Das gilt nicht für vertragszahnärztliche Probleme, die von der KZV bearbeitet werden. Wenn es sich um Erstattung des Eigenanteils, um vereinbarte GOZ- oder Zusatzleistungen oder um den Vorwurf einer Falschbehandlung mit Schmerzensgeldansprüchen han-

delt, ist der Beratungsausschuss zuständig. Ebenso ist er gefragt, wenn Patienten dem Zahnarzt Verstöße gegen die Berufsordnung vorwerfen. Seltener beklagt sich ein Zahnarzt/eine Zahnärztin über das Verhalten anderer Berufskollegen. Der Ausschuss führt aber keine individuelle Rechtsberatung durch. Dagegen können Patienten und Kollegen über allgemeine Rechtsgrundsätze durchaus informiert werden. Auch wurde mehrfach die Empfehlung ausgesprochen, die berufliche Haftpflichtversicherung einzuschalten.

In den meisten Fällen handelt es sich um den Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung durch Zahnärzte, häufig verbunden mit der Verweigerung der Honorarzahlung. Der Ausschuss holt dann zunächst die Stellungnahme des betroffenen Zahnarztes zu den Vorwürfen ein

und übermittelt diese – mit oder ohne Kommentar – dem Patienten. Bereits durch diesen Informationsaustausch können manche Vorwürfe entkräftet werden, sodass sich weitere Schritte erübrigen.

In anderen Fällen bleiben jedoch die Vorwürfe zunächst bestehen, und Patienten wünschen eine weitere Bearbeitung. Dann kann ein unabhängiges Sachverständigen-Gutachten veranlasst werden. Hierzu greift der Ausschuss auf die von den Kreisstellen vorgeschlagenen und vom Kammervorstand bestätigten Gutachter zurück. Für ein derartiges Gutachten müssen vom Patienten im vorab 350 Euro entrichtet werden. Die Fragen, die dem Gutachter vorgelegt werden sollen, und die Person des Gutachters werden sowohl mit dem Patienten, als auch meist mit dem beschuldigten Zahnarzt abgestimmt. Das fertige Gutachten wird dann vom Ausschuss analysiert und den Streitenden zugestellt. Auf der Grundlage dieses Gutachtens gelingt dann häufig doch eine Einigung. Wenn das Gutachten dem Zahnarzt kein Verschulden nachweist, sind Vorwürfe aus Sicht des Ausschusses gegenstandslos und eine weitere Bearbeitung erübrigt sich. Wenn jedoch schuldhaftes Behandlungsfehler nachgewiesen oder sehr wahrscheinlich sind, kann der Patient mit diesem Gutachten seine Forderungen untermauern. In jeder Phase der Prüfung können die Streitenden aber auch den Weg zu Gericht wählen. Dieses wird jedoch das Kammer-Gutachten nur als so genanntes Privatgutachten werten und gegebenenfalls eine erneute Begutachtung veranlassen.

Die gerichtliche Klärung ist teurer und langwieriger als eine Konfliktbereinigung über die Ausschüsse der Zahnärztekammer.

Wenn das Kammer-Gutachten ein

Anzeige

## **GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE**

GFZ • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: per.fischer@dzn.de • Internet: www.gfza.de

Für den praktischen Arbeitskurs

### **„Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisierung mit Kompositen“**

mit Prof. Dr. Bernd Klaiber (Würzburg) am 12. und 13. Januar 2007 in Güstrow sind noch **4 Plätze frei!**

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter Tel.: 0 38 43 / 84 34 95 bei MUDr. Per Fischer



zahnärztliches Fehlverhalten nachweist, kann eine Schlichtungsverhandlung vor dem Schlichtungsausschuss der Kammer eine Einigung versuchen. Das Schlichtungsverfahren kann nur durchgeführt werden, wenn beide Parteien diesem zustimmen. Der Vermittlungsvorschlag des Schlichtungsausschusses ist jedoch nicht bindend und lässt beiden streitenden Parteien den Weg zu Gericht offen.

Im Jahr 2005 wurden auf zehn Sitzungen 64 Probleme an den Beratungs- bzw. Schlichtungsausschuss herangetragen. Zwei Drittel der Antragsteller waren Frauen, zwölf ließen sich durch einen Rechtsanwalt vertreten. Fast alle Probleme wurden von Patienten vorgebracht, nur fünf durch Zahnärzte und zwei von Institutionen. 13 Fälle betrafen den Notfalldienst und das Verhalten des Zahnarztes, wo Patienten sich beklagten, gar nicht oder nicht ordnungsgemäß behandelt worden zu sein.

In 33 Fällen wurde eine Falschbehandlung vorgeworfen, insgesamt 14-mal wurde der Vorwurf unrichtiger oder überhöhter Rechnungen erhoben (und das häufig in Kombination beider Vorwürfe).

Bereits durch den Austausch von Informationen und Stellungnahmen, verbunden mit umfangreichem Schriftwechsel, konnten 48 der angeführten Probleme so weit geklärt werden, dass die Akten geschlossen

wurden. In einigen Fällen gab der Ausschuss den beklagten Zahnärzten den guten Rat, Abrechnungsfehler einzugestehen und sich entsprechend zu verhalten. Mitunter verzichteten auch die klagenden Patienten auf weitere Bearbeitung und reagierten nicht mehr – Erkenntnis einer fehlerhaften Anschuldigung oder Erkenntnis der Sinnlosigkeit weiteren Streitens?

Sechs Probleme wurden zuständigkeitshalber der KZV zugeleitet, fünf sind noch durch uns in Bearbeitung.



*Der Vorsitzende des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt Foto: ZÄK (2)*

Einige Vorwürfe konnten nicht bearbeitet werden, da sie anonym vorgebracht wurden oder da sie keine zahnärztlich-fachliche Problemstellung enthielten. Insgesamt konnten also 52 der uns im Jahre 2005 vorgelegten 64 Fälle abgeschlossen werden. Eine Schlichtungsverhandlung fand im Berichtszeitraum nicht statt.

Rückblickend war aus unserer Sicht die Arbeit des Ausschusses zwar sehr aufwändig, im Interesse von Patienten und Zahnärzten aber wichtig und nützlich. Es zeigte sich wiederum, dass viele Probleme auf mangelhafter oder gestörter Kommunikation zwischen Arzt und Patienten beruhen. Das Defizit an Information und Kommunikation konnte in vielen Fällen nachträglich ausgeglichen werden. Auch wurde deutlich, dass viele Patienten sehr wohl ihre Rechte kennen und einfordern. Das liegt durchaus auch im Interesse unseres Berufsstandes. Wenn ein echtes Fehlverhalten von Kolleginnen oder Kollegen angenommen wird oder tatsächlich vorliegt, muss das angesprochen und geklärt werden. Nicht zu selten gehen Patienten aber auch von falschen Erwartungen aus, da sie garantierte Behandlungserfolge erwarten. Diese kann auch der beste Zahnarzt leider nicht gewährleisten. Das sehen unsere Gerichte ebenso – zum Glück.

**Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt,  
Vorsitzender des Beratungs- und des  
Schlichtungsausschusses**

Anzeige



**BWL MedConsulting GmbH**  
**Finanzplanung für Ärzte**  
Am Burgfeld 4  
23568 Lübeck

**Ihr Ansprechpartner:** Dipl.-Kfm. Karsten Lewe  
fon: +49 (0) 451-707 88-12  
fax: +49 (0) 451-707 88-11  
lewe@bwlmedconsulting.de

Wir suchen für zwei Mandanten **im Raum Müritzkreis/an A19 und auf Rügen** Assistenten oder auch erfahrene Berufskollegen, die kurz bis mittelfristig auch über eine Beteiligung / Übernahme nachdenken.

Es handelt sich zum einen um eine sehr moderne **Praxis auf Rügen**, die zur Entlastung der Inhaberin eine/n Assistenten/in oder auch einen Kollegen sucht, der den klassischen zahnärztlichen Bereich und ggf. Implantologie abdeckt. Die Praxis verfügt über mehr als 3500 Patienten und ein sehr umfangreiches Praxiskonzept mit Alleinstellungsmerkmal!

Die **zweite Praxis** ist bisher Kfo- und prophylaxeorientiert. Hier wird ein/e junge/r Kollege/in oder Assistent/in zur Fachgebietsausweitung gesucht. Aktuell wird das Praxiskonzept ausgebaut. Die zentral gelegene Praxis soll später übergeben werden.

# „Ich kann dem Leben nicht mehr Tage geben – aber dem Tag mehr Leben“

Interview mit Albrecht Pöhl, der am 23. September seinen 70. Geburtstag feierte.



Albrecht Pöhl genießt seinen aktiven Ruhestand.

Nein, wie 70 Jahre sieht er nun wirklich nicht aus. Schaut man Albrecht Pöhl ins Gesicht, bemerkt man zunächst kaum eine Veränderung. Der gleiche entschlossene Blick, unvergleichliche Präsenz, sobald er den Raum betritt, die vertrauten silbergrauen Haare und neue Geschichten, die von einem spannenden Leben erzählen – eigentlich ist alles so wie immer. Und doch ist es nun schon sieben Jahre her, dass er sich als Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedete. Er, der die KZV im nördlichsten der neuen Bundesländer quasi aus dem Boden gestampft und in Windeseile arbeitsfähig gemacht hatte, zu einer Zeit, da die allermeisten gar nicht wussten, welche Institution sich hinter der Abkürzung KZV wohl verbirgt. Er konnte sich nie vorstellen 70 Jahre alt sein zu wollen, und wenn, dann sah er eher das Bild eines gebrechlichen älteren Herrn. Nun, wo die magische Grenze dennoch erreicht ist, fühle er sich unbeschwert. Gesund, vital und mit ungebremsster Lebensfreude berichtete er von den nahen und weiteren Zukunftsplänen, für die er wohl gut noch einmal 70 Jahre bräuchte.

Lieber Herr Pöhl, 70 Jahre und kein bisschen leise, denn in Ihrem Fall bedeuten 70 Jahre nicht nur Lebenszeit, sondern ein Strauß bunter Erin-

nerungen an ein Leben auf der Überholspur. Neun Jahre haben Sie uns als Hauptgeschäftsführer der KZV daran teilhaben lassen und uns eindrucksvoll gezeigt, wie kraftvoll und facettenreich ein erfülltes Leben aussehen kann. Da wir wissen, dass Sie sich mit der Beendigung des aktiven Berufslebens nicht aufs so genannte „Altenteil“ zurückgezogen haben, sondern in altbewährter Manier vielfältige Interessen unter einen Hut bringen, vermuten wir auch, dass Sie ein interessierter und der Gesundheitspolitik weiterhin verpflichteter Zeitgenosse geblieben sind. Wir finden es deshalb angemessen, dass wir nicht nur Ihr rundes Jubiläum

bedenken, sondern auch fragen, wie es Ihnen geht und inwiefern Sie eine Gesundheitsreform, wie die nun kommende, tangiert, vielleicht sogar beunruhigt. Viele Fragen sind uns dazu eingefallen.

**dens:** *Lieber Herr Pöhl, Sie haben am 23. September ihren 70. Geburtstag gefeiert. Die KZV gratuliert herzlich. Wie geht es Ihnen?*

**Albrecht Pöhl:** Zunächst einmal danke ich Ihnen für die guten Wünsche und das Interesse an meinem Leben im Anschluss an meine beruflichen Aktivitäten. Es ist auch heute wahr-



Bei seiner Verabschiedung bekam Albrecht Pöhl auf diesem T-Shirt seine Kollegen als Erinnerung „mit nach Hause“.

Foto: privat (2), KZV (1)

lich nicht langweilig, denn ich widme einen Großteil meiner Zeit der aktiven Musikausübung bzw. der Organisation einer Sommerkonzertreihe hier in der Johannerkirche zu Groß Eichsen. Früher war es der kirchenmusikalische Sologesang insbesondere als Oratorien-Bass, durch den ich bei fast allen einschlägigen großen und kleinen Werken mitwirkte und auch viele europäische Länder und sogar Indien bereiste. Jetzt ist es vornehmlich das Cello, mit dem ich seit einigen Jahren kammermusikalisch und im Orchester aktiv bin. Den Gesang musste ich leider aufgeben, nachdem ich vor ca. fünf Jahren einen Schilddrüsen-Tumor operieren lassen musste und eine Stimmbandschädigung trotz intensiver Bemühungen meiner Hals-, Nasen- und Ohrenärztin und eines Stimmtherapeuten zurückbehielt. So betreibe ich nun das Cello-Spiel, das ich schon als Knabe zu meinem Beruf machen wollte, außerdem leite ich in einem benachbarten Dorf den Kirchen- und den Posaunenchor und ein gutes Buch liegt auch immer griffbereit.

**dens:** *Vermissen Sie das berufliche Leben wenigstens ein kleines bisschen oder sind sie froh, in Zeiten von Budgets und Praxisgebühr den Job des Hauptgeschäftsführers einer KZV nicht mehr ausüben zu müssen?*

**Albrecht Pöhl:** Die Frage muss ich zweigeteilt beantworten. Ich vermisse das Dabeisein und gelegentliche Mitwirken bei den Diskussionen der standespolitischen Gremien auf Landes- und Bundesebene, ferner die fachlich und menschlich überaus ergiebigen Kontakte mit meinen Geschäftsführerkollegen, aber natürlich vermisse ich die ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, an deren Schicksal ich Anteil nahm und an deren Einsatz, Fleiß und Freundlichkeit mir gegenüber ich allerbeste Erinnerung habe. Doch gleichwohl bin ich froh, für die verwaltungsmäßige Umsetzung der chaotischen Politikerideen wie Budget, Praxisgebühr u. a. nicht mehr verantwortlich zu sein.

**dens:** *Verfolgen Sie das Tauziehen um die kommende Gesundheitsre-*



*Musik war und ist eine der größten Leidenschaften von Albrecht Pöhl.*

**form und wenn ja, mit welchen Gefühlen?**

**Albrecht Pöhl:** Wenn jemand wie ich Zeit seines Berufslebens im (ehemals) besten Gesundheitssystem der Welt alle Facetten kennen gelernt hat, kann er nur allergrößtes Unbehagen fühlen. Deutschland verfügt über hervorragende Sozialwissenschaftler, die zwar unterschiedlich, aber, und das scheint mir das Wichtigste, in sich schlüssige Konzepte entwickelt haben ausgehend von den Bedürfnissen des Patienten und nicht umgekehrt von den Finanzen. Doch das parteipolitische Gezänk der großen Koalition lässt nichts weiter erwarten, als ein Lückenbüßergesetz bis zur Zeit anderer politischer Mehrheiten. Mir scheint, als würde der Graben der traditionell gesellschaftlichen Unterschiede von SPD und CDU/CSU künstlich tief gehalten, um für die nächste Wahl Differenzierungsmöglichkeiten offen zu halten. Dabei hat schließlich auch Deutschland seit Beginn der modernen Sozialversicherung ab 1895 soziologisch einen ungeheuren Wandel durchgemacht der sozialpolitisch leider nicht mit vollzogen wurde.

**dens: Sehen Sie Parallelen zu Ihrer aktiven Zeit als Hauptgeschäftsführer oder eher Unterschiede?**

**Albrecht Pöhl:** Parallelen sehe ich darin, dass damals wie heute gesetzgeberisch herumgewurschtelt wurde mit einer Unzahl so genannter Kostendämpfungsgesetze mit zusätzlichem Verwaltungsmehraufwand in den Praxen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, die aber, und den Beweis erleben wir täglich, alle nicht die vollmundigen Ankündigungen erfüllten. Leider findet auch jetzt keine tief greifende Neuordnung des Leistungsangebots, der Finanzierung, der Krankenkassen, des Verwaltungs-

aufwandes usw., kurz eine echte Strukturreform statt. Dringend warnen kann ich die Zahnärzteschaft nur vor der Verführung, mit den Krankenkassen Einzelverträge abzuschließen. Auch dies hatten wir bereits in Deutschland. Die Existenznöte der Ärzte und Zahnärzte aufgrund der damaligen Knebelverträge der Krankenkassen mit dem einzelnen Arzt/Zahnarzt führten schließlich über die Gründung des Hartmannbundes zur gesetzlichen Verankerung der ärztlichen und zahnärztlichen Standesvertretung durch die Kassenzahnärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung.

**dens: Im Bereich der KZV Nordrhein hat erst kürzlich die erste McZahn-Filiale eröffnet. „Zahnersatz zum Nulltarif“ soll es dort geben. Die Praxis ist bereits auf Monate ausgebucht. Wäre dies für Sie eine Option für den nächsten Zahnarztbesuch?**

**Albrecht Pöhl:** Die McZahn-Filialen, deren Herkunft und geschäftliche Bedingungen sind mir nicht bekannt. „Zahnersatz zum Nulltarif“, gemeint ist vermutlich „ohne Zuzahlung“, halte ich für die Zukunft für bedenkenswert unter dem Aspekt, dass ich einen Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung favorisiere, der alle chronischen und schicksalhaften Erkrankungen, dazu zähle ich auch den Verlust von Zähnen, in einer zu definierenden Grundversorgung zuzahlungsfrei stellt. Der Begriff der Solidargemeinschaft wird meines Erachtens da überstrapaziert, wo diese Gemeinschaft für den Rückenschaden eines Bungee-Springers; die Wiederherstellung der Gesundheit eines verunglückten, aber rechtskräftig verurteilten, alkoholisierten Kraftfahrers und der von ihm geschädigten Personen; eines Risikosportlers, Bein-

bruch eines Skifahrers usw., erhalten soll. Wer sich derart strafrechtlich verhält, sich selbst in vollem Bewusstsein (Raucher) schädigt oder Risiko-Sportarten betreibt, solle sich privat versichern oder durch einen Sportverein versichern lassen. Wir versichern in unserem Leben viele Dinge aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus, nur bei unserer Gesundheit erwarten wir „Nulltarif“. Sie sehen, ich lehne die Rundum- genauso wie die Einzelversicherungen strikt ab und rede der Kombination von gesetzlicher und privater Versicherung das Wort.

**dens: Sie sind gleich nach der Wende nach Mecklenburg-Vorpommern gekommen und haben die KZV im schönsten Bundesland aufgebaut. Auch nach Ihrer Pensionierung sind Sie der Region weiterhin treu geblieben und nicht in die alte Heimat zurückgekehrt. Warum?**

**Albrecht Pöhl:** Meine Frau und ich haben hier liebe gute Freunde gefunden, insbesondere über die Musik. Meine Frau malt und fotografiert gern die Natur. Wo gibt es erhabenerer Alleen, größere Rapsfelder, eine harmonischere Hügellandschaft mit den Seen, aber auch eine solche Vielzahl an alten Dorfkirchen, Herrenhäusern, Schlössern und natürlich die Ostsee vor der Tür? Wir lieben dies und unsere Kinder und Enkel besuchen uns gern. Was ist „Heimat“? Ich habe bis zum zwölften Lebensjahr im brandenburgischen Kyritz gelebt, bin dann in den Westharz gezogen, von da nach Hannover, von dort nach 30 Jahren nach Bremen und 1991 nach Mecklenburg, übrigens dem Land meiner Ahnen väterlicherseits.

**dens: Was treibt Sie heute an? Welche Pläne gibt es für die Zukunft?**

**Albrecht Pöhl:** Meine Frau und ich möchten noch möglichst lange unseren Hobbys nachgehen können. Insbesondere meine Frau hat in den letzten sechs Jahren ihre erblindete und bettlägerige, inzwischen 93 Jahre alte Mutter, in unserem Haus rund um die Uhr gepflegt. Seit August hat die Pflege die andere Tochter übernommen. Wir sind deshalb erheblich flexibler und möchten mit dem Wohnwagen Kunst- und Naturreisen durch Deutschland unternehmen. Die erste stand für die Herbstferien an, denn danach warten ja auf mich schon wieder die Sänger und Bläser des Kirchen- und Posaunenchores.

Das Interview führte Kerstin Abeln.



# Bedarfsplan für die allgemein Zahnärztliche Versorgung

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

Stand 7. September 2006

Planbereich	Einwohner per 30.04.2006	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 156	41	31,6	129,7
Neubrandenburg-Stadt	68 084	61	40,5	150,6
Rostock-Stadt	199 295	198	155,7	127,2
Schwerin-Stadt	96 507	85	57,4	148,1
Stralsund-Stadt	58 646	44	34,9	126,1
Wismar-Stadt	45 292	38	27,0	140,7
Bad Doberan	119 624	68	71,2	95,5
Demmin	86 201	53	51,3	103,3
Güstrow	105 355	71	62,7	113,2
Ludwigslust	133 345	81	79,4	102,0
Mecklenburg-Strelitz	83 148	54,5	49,5	110,1
Müritz	67 368	44	40,1	109,7
Nordvorpommern	111 755	75	66,5	112,8
Nordwestmecklenburg	119 956	64	71,4	89,6
Ostvorpommern	109 864	72	65,4	110,1
Parchim	102 258	62	60,9	101,8
Rügen	70 915	48	42,2	113,7
Uecker-Randow	76 894	50	45,8	109,2

## Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 25. August 1993

1. Unterversorgung: Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarzt-sitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahn-ärztlicher 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. Überversorgung: Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 Prozent überschritten ist.

3. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

3.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock Stadt Anwendung.

3.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680  
Für alle Planbereiche (außer Rostock Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

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

# Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

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

Stand 7. September 2006

Planbereich	Einwohner per 30.04.2006	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 156	4	3,3	121,2
Neubrandenburg-Stadt	68 084	4	4,3	93,0
Rostock-Stadt	199 295	11	12,5	96,0
Schwerin-Stadt	96 507	7	6,0	116,7
Stralsund-Stadt	58 646	3	3,7	81,1
Wismar-Stadt	45 292	2	2,8	71,4
Bad Doberan	119 624	5	7,5	66,7
Demmin	86 201	2	5,4	37,0
Güstrow	105 355	4	6,6	60,6
Ludwigslust	133 345	5	8,3	71,4
Mecklenburg-Strelitz	83 148	2	5,2	38,5
Müritz	67 368	2	4,2	47,6
Nordvorpommern	111 755	5	7,0	85,7
Nordwestmecklenburg	119 956	1	7,5	13,3
Ostvorpommern	109 864	1	6,9	43,5
Parchim	102 258	2	6,4	31,3
Rügen	70 915	2	4,4	44,4
Uecker-Randow	76 894	2	4,8	41,7

## Sonstige Bekanntmachungen

### Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung

(§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V; § 16 b Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte) Bekanntmachung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen im Bereich M-V vom 31. Oktober 2006

**Feststellung:** Es wird festgestellt, dass die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die allgemein-zahnärztlichen Planungsbereiche

Greifswald Stadt, Neubrandenburg Stadt, Rostock Stadt, Schwerin Stadt, Stralsund Stadt, Wismar Stadt, Güstrow, Nordvorpommern und Rügen sowie für die kieferorthopädischen Planungsbereiche Greifswald Stadt und Schwerin Stadt fortbestehen.

**Beschluss:** Wegen eines Versorgungsgrades von 110,1 Prozent in den allgemein-zahnärztlichen Planungsbereichen Mecklenburg-Strelitz und Ostvorpommern wird nach § 103 Abs. 1 SGB V die Sperrung der Bereiche Mecklenburg-Strelitz und Ostvorpommern mit sofortiger

Wirkung angeordnet. Aufgrund eines Versorgungsgrades unter 110 Prozent werden nach § 103 Abs. 3 SGB V die bisherigen Zulassungsbeschränkungen der allgemein-zahnärztlichen Planungsbereiche Müritz und Uecker-Randow mit sofortiger Wirkung aufgehoben. Die Aufhebung erfolgt mit der Auflage, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage enthält ferner die Bestimmung, dass über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuss zu entscheiden ist.

## Fortbildung im Monat Dezember (1)

**2. Dezember** *9 Punkte*

Durchführung prothetischer Restaurationen mit Veränderung der Bisslage

Dr. G. Letzner, Dr. J. Palluch  
9 - 16 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 52  
Seminargebühr: 180 €

**6. Dezember** *7 Punkte*

Das ABC der Schienentherapie  
Prof. Dr. G. Meyer

14 - 20 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 53  
Seminargebühr: 180 €

**8./9. Dezember** *13 Punkte*

Update Endodontie – Neues und Bewährtes in einer Übersicht  
PD Dr. D. Pahncke

8. Dezember 15 - 20 Uhr,

9. Dezember 9 - 14 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 54

Seminargebühr: 250 €

**9./10. Dezember** *15 Punkte*

Behandlung mit Totalprothesen unter Beachtung funktioneller Zusammenhänge (mit Übungen)

Prof. Dr. R. Biffar

9. Dezember 9 - 17 Uhr,

10. Dezember 9 - 14 Uhr

Zentrum für ZMK Neubau

Walther-Rathenau-Straße,

17487 Greifswald

Seminar Nr. 55

Seminargebühr: 350 €

**15./16. Dezember** *16 Punkte*

Der klinische Funktionsstatus und manuelle Funktions- und Strukturanalyse – ein praktischer Arbeitskurs

Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche

15. Dezember 14 - 20 Uhr,

16. Dezember 9 - 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Seminar Nr. 56

Seminargebühr: 360 €



## Aktion „Be küessed!“ hilft Teens beim Zähnezeigen

### Kampagne für Jugendliche ohne erhobenen Zeigefinger

Mit einer Kampagne für Jugendliche will die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), junge Menschen im Alter von 12 bis 16 Jahren zu einer besseren Mundhygiene motivieren.

Mit Anzeigen in Schülerzeitungen, Plakaten, Postkarten, Flyern und einer Webpräsenz startete im Oktober die Kampagne mit dem zentralen Slogan „Be küessed!“ in sechs Bundesländern. Das positiv provozieren-

de Motto soll die Jugendlichen ohne erhobenen Zeigefinger dafür begeistern, für sich selbst und ihre Zähne etwas zu tun. „Be küessed!“ erinnert die Teens daran, dass sie es sind, die in zwischenmenschlichen Situationen „Zähne zeigen“ müssen.

Mit frechen Fotomotiven, einem progressiven Grafikdesign und einer direkten, unkomplizierten Sprache vermittelt die Kampagne, dass gepflegte Zähne mehr als ein von

Erwachsenen gefordertes „Muss“ sind. Gesunde und gepflegte Zähne werden vielmehr als „Statussymbol“ innerhalb der Clique und als Ausdruck von Lebensfreude und Selbstbewusstsein dargestellt.

Plakate, Anzeigen und Flyer bewerben das Herzstück der Kampagne: die umfassende Internetseite [www.be-küessed.de](http://www.be-küessed.de). Hier finden die Jugendlichen neben zahlreichen Informationen zur Zahnpflege und Mundhygiene auch Fun-Faktoren wie Gewinnspiele und Wettbewerbe.

Außerdem fordert ein Fo-





rum zum Austausch rund um die Themen Zähne, Küssen und Freundschaft auf.

Der Kampagnen-Konzeption ging eine intensive Auseinandersetzung mit der Lebensart, den Wünschen und Sorgen der Jugendlichen voraus. Dabei kristallisierte sich heraus, dass den Jugendlichen eine attraktive äußere Erscheinung weitaus wichtiger als der Aspekt Gesundheit ist. Schöne Zähne stehen hoch im Kurs. Außerdem beschäftigen Jugendliche im Alter der Zielgruppe in erster Linie die Anerkennung in ihrer Clique und die ersten Kontakte mit dem anderen Geschlecht. Die Kampagne stellt deshalb heraus, dass saubere Zähne genauso „hip und in“ wie schicke Klamotten sind.

„Mit der Kampagne holen wir die Jugendlichen da ab, wo sie stehen. Wenn wir über die Aspekte Spaß und Freundschaft einige Jugendliche zu einer besseren Zahnpflege anregen können, haben wir viel erreicht“, erläutert Dr. Christiane Goepel, Geschäftsführerin der DAJ. Mit den auf der Internetseite „geschick“ verpackten zusätzlichen Informationen soll es zudem gelingen, den Jugendlichen, die „mehr wissen“ wollen, tiefere Einblicke in die Zusammen-



hänge zwischen Mundgesundheit, Ernährung und allgemeinem Wohlbefinden zu eröffnen.

Für die Idee und Konzeption der Kampagne hatte die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege die Dortmunder Kommunikationsagentur KO2B mit dem Dr.-Wahl-Sonderpreis ausgezeichnet. Die Umsetzung erfolgte jetzt in enger Kooperation mit den Kommunikationsexperten, die bereits mehrere Kampagnen für Jugendliche erfolgreich begleitet haben. DAJ

## Fortbildung im Monat Dezember (2)

**16. Dezember** 9 Punkte  
Präprothetische Endodontie und post-endodontische Versorgung  
PD Dr. D. Pahncke, Dr. G. Letzner  
9 – 16 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK  
Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 57  
Seminargebühr: 220 €

Das Referat Fortbildung ist unter  
Telefon 0 385 / 5 91 08 13 und  
Fax 0 385 / 5 91 08 23 zu erreichen.

## Konkurrenz für McZahn

Wenige Tage nach seiner Eröffnung hat der neue Dental-Discounter McZahn schon Konkurrenz bekommen. In Düsseldorf wirbt die erste Filiale von Dr. Z. Das Unternehmen wirbt mit dem Slogan „100 Prozent Zahnersatz – 0 Prozent Zuzahlung“ und verspricht auf Zahnersatz eine Garantie von vier Jahren.

Die Zahnprothesen und Kronen würden unter deutscher Aufsicht nicht wie bei McZahn in China, sondern beispielsweise in der Türkei hergestellt, sagte die Geschäftsführerin der Dr. Z GmbH, Inga Hagen. Anders als bei McZahn basiere das Unternehmensmodell nicht auf einem Franchise-System, sondern auf Beteiligungen. Eine Ausweitung sowohl in Deutschland als auch in Richtung Osteuropa ist geplant.

Anzeige

### GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZ • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: per.fischer@dzn.de • Internet: www.gfza.de

#### „Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin“

*Systematik und Praktikum der Akupunktur für Neueinsteiger*

Ein Seminar mit praktischen Übungen für Zahnärztinnen, Zahnärzte,  
Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden.

**Referent: Zahnarzt Hardy Gaus (Strassberg)**

**Samstag, den 24. März 2007 von 8.30 bis 17.30 Uhr in Güstrow,  
Kursgebühr: 295,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 8, Teilnehmerzahl: max. 30**

## Öffentliche Ausschreibungen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgenden Vertragszahnarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um ein für weitere Zulassungen gesperrtes Gebiet handelt:

### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ostvorpommern zum 1. Februar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Dezember 2006

### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. April 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 15. Januar 2007

### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern zum 3. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 17. November 2006

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren unter Telefon 0385/5 49 21 30.

Bewerbungen sind ab sofort an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zu richten.

Die Bewerber müssen zum Zeitpunkt der Praxisübergabe die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen.

Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis.

In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für den jeweiligen Vertragszahnarztsitz erforderlich.

## Praxiseröffnungen

Gemeinschaftspraxis  
Annegret Salitzky  
Jürgen Salitzky  
Zahnärzte  
Am Markt 20  
17335 Strasburg

## Die zahnärztliche Berufshaftpflichtversicherung

### Schutz für eintretende Schadensereignisse



*Peter Ihle ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Justiziar der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern*

*Foto: Konrad Curth*

In den vergangenen Jahren haben Haftpflichtansprüche gegen Ärzte und Zahnärzte wegen einer vermeintlich fehlerhaften Behandlung erheblich zugenommen. Die Abwicklung zahnärztlicher Schadensfälle erfolgt in der Regel über eine Berufshaftpflichtversicherung. Gemäß Paragraph 2 Abs. 7 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 16. Juni 2005 ist der Zahnarzt verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus der Versicherungspolice und den Versicherungsbedingungen. Die Versicherungspolice wird nach dem Antrag des Zahnarztes ausgefertigt. Die Versicherungsbedingungen werden im Wesentlichen durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie die besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten, Zahnärzten und Ärzten in der Ausbildung und Tierärzten (BBR) geregelt. Nach Paragraph 1 AHB gewährt der Versicherer dem Versiche-

rungsnehmer Versicherungsschutz für während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretene Schadensereignisse, die den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen oder die Beschädigung von Sachen zur Folge haben, sofern der Versicherungsnehmer für diese Folgen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist also, dass der Zahnarzt von einem Dritten berechtigterweise in Regress genommen wird. Allerdings sind gemäß Paragraph 4 Abs. 1 S. 6 AHB die Erfüllung von Verträgen oder anstelle der Erfüllung tretende Ersatzleistungen nicht Gegenstand der Versicherung. Diese Regelung, die insbesondere bei der prothetischen Versorgung von Bedeutung ist, hat zur Folge, dass das Risiko zur Ablieferung einer einwandfreien Arbeit beim Zahnarzt verbleibt und nicht vom Versicherer übernommen wird. Der Zahnarzt ist aufgrund des geschlossenen Vertrages den Patienten gegenüber verpflichtet, den Zahnersatz ordnungsgemäß zu erstellen und einzugliedern. Soweit der Patient eine etwaige Nachbesserung oder Neuanfertigung des vermeintlich fehlerhaften Zahnersatzes oder Rückerstattung eines bereits von ihm geleisteten Eigenanteils verlangt, ist eine Übernahme dieser Kosten durch die Berufshaftpflichtversicherung ausgeschlossen. Kosten, die im Zusammenhang mit der Beseitigung von Folgeschäden entstehen, z.B. zusätzliche Fahrtkosten und Verdienstausschlag, sind allerdings vom Versicherungsschutz erfasst.

Da der Zahnarzt gegenüber Patienten auch für Fehler der bei ihm beschäftigten Personen einzustehen hat, werden durch die berufliche Haftpflichtversicherung in der Regel auch Schäden erfasst, die die bei dem Zahnarzt beschäftigten Mitarbeiter in Ausführung ihrer dienstlichen Verpflichtungen verursachen.

Sofern ein vom Versicherungsschutz erfasster Schadenfall vorliegt, ist der Versicherer gemäß Paragraph 3 Abs. 2 AHB berechtigt und ver-

pflichtet, den Schadenfall zu prüfen und unberechtigte Ansprüche abzuwehren. Entschädigungen werden vom Berufshaftpflichtversicherer nur aufgrund eines von ihm abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer gerichtlichen Entscheidung ersetzt. Der Zahnarzt sollte daher unbedingt vermeiden, ohne Zustimmung des Versicherers ein Schuldanerkenntnis abzugeben oder einen Vergleich zu schließen, da dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.

Gemäß Paragraph 5 Abs. 7 AHB ist der Versicherer bevollmächtigt, für den Versicherungsnehmer verbindliche Erklärungen abzugeben. Insbesondere ist der Versicherer berechtigt, zur Prozessführung einen Rechtsanwalt zu beauftragen. Die Kosten für die außergerichtliche oder mit dem Versicherer nicht abgestimmte Beauftragung eines Rechtsanwalts werden regelmäßig nicht von der Versicherung getragen.

Im Schadensfall ist zu beachten,

dass gemäß Paragraph 5 Abs. 1 der AHB jeder Schadenfall dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, schriftlich anzuzeigen ist. Sofern der Geschädigte seinen Anspruch geltend macht, ist dies dem Versicherer innerhalb einer Woche nach Geltendmachung mitzuteilen. Nach Paragraph 5 Abs. 7 AHB ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Anspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Sofern der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten grob fahrlässig oder vorsätzlich verletzt, kann er gemäß Paragraph 6 AHB seinen Versicherungsschutz verlieren. Es empfiehlt sich daher, beim Erhalt von Forderungsschreiben von Patienten, die insbesondere Schmerzensgeld verlangen, frühzeitig den Berufshaftpflichtversicherer zu kontaktieren. Die Abgabe einer Stellungnahme gegenüber dem Patienten sollte regelmäßig mit dem Berufshaftpflichtversicherer abgestimmt werden. **Peter Ihle**



Auf der Sitzung des Haushaltsausschusses, der am 11. Oktober über den Haushaltsplan 2007 der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beriet, wurde Dr. Ursula Sell als langjähriges Ausschussmitglied verabschiedet. Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Finanzreferent im Vorstand, würdigte ihre geleistete Arbeit und ihr stetes Engagement für den Berufsstand. v. l.: Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Dr. Ursula Sell, Haushaltsausschussvorsitzender Dr. Mathias Wolschon und Thomas Zumstrull.

Foto: ZÄK

## Sitzungen des Ausschusses für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 29. November 2006 und den 31. Januar 2007 anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen.

Über später eingehende Anträge wird in der darauf folgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Anträge auf

- Zulassung, Ermächtigung
- Führung einer Gemeinschaftspraxis
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

## Schufa-Einsicht jetzt auch online möglich

Ärzte können ihre Schufa-Daten seit kurzem auch online einsehen und sich darüber informieren, wie ihre Bonität bei der Kreditauskunftei gegenwärtig und in naher Zukunft eingeschätzt wird. Bisher erhielten sie die Auskunft nur per Post.

Während der nun laufenden Testphase für den Online-Zugang können Interessenten zum Vierteljahrespreis von 7,60 Euro ein ganzes Jahr lang ihre Schufa-Daten abfragen. Der reguläre Jahrespreis beträgt 15,60 Euro.

Registrieren können sich die Verbraucher auf der Website [www.meineschufa.de](http://www.meineschufa.de). Die Kreditauskunftei hat außerdem angekündigt, dass sie bloße Konditionenfragen bei Banken nicht mehr eintragen will – diese Anfragen hatten sich früher negativ auf die Krediteinstufung ausgewirkt.



# Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung

## Halbjahr-Zahlen verschwinden fast vollständig im Reformgetöse

Die Entwicklung der GKV-Financen bot in den letzten Jahren kaum Anlass, über Reformnotwendigkeiten auf der Einnahmenseite nachzudenken. Allerdings ist der aus dieser Nachdenklichkeit erwachsene Reformprozess derzeit in der öffentlichen Diskussion so dominant, dass die konkrete Entwicklung im 1. Halbjahr 2006 kaum öffentliche Resonanz gefunden hat. Vielleicht lag dieser Mangel an öffentlicher Aufmerksamkeit, aber auch daran, dass die Finanzentwicklung des 1. Halbjahres zumindest auf den ersten Blick höchst unspektakulär wirkt.

Ministerin Ulla Schmidt wartete nach dem bedenklichen Defizit des 1. Quartals mit einem beinahe ausgeglichenen Ergebnis auf. Die Stabilität des Halbjahresergebnisses sollte jedoch mit Skepsis betrachtet werden, denn statt 2,1 Mrd. Euro dürfen die Kassen im 1. Halbjahr 2007 nur noch mit 750 Millionen Euro Bundeszuschuss rechnen. Hätte man diese Absenkung des Bundeszuschusses bereits in diesem Jahr hinnehmen müssen, so läge das Defizit des 1. Halbjahres bei bedenklich stimmenden 1,4 Mrd. Euro.

Der Blick auf das Verhältnis von Leistungsausgaben und beitragspflichtigen Einnahmen belegt das nach wie vor bestehende strukturelle Defizit der GKV. Zwar sind die beitragspflichtigen Einnahmen um 0,5 Prozent angestiegen, jedoch die Leistungsausgaben ebenfalls um etwa 3,5 Prozent gestiegen. Die Schere zwischen Einnahmenentwicklung und Ausgabenanstieg lässt sich in der GKV trotz deutlicher Einsparbemühungen durch entsprechende Kostendämpfungsgesetze offensichtlich nicht schließen.

### Veränderungsraten 1. Halbjahr 2006 gegenüber dem 1. Halbjahr 2005 je Mitglied einschließlich Rentner in Prozent

	GKV-West	GKV-Ost	GKV-Bund
Ärztliche Behandlung	1,7	7,6	2,5
Behandlung durch Zahnärzte	4,8	2,9	4,5
Zahnersatz insgesamt	13,2	20,3	14,5
Arznei- u. Verbandmittel insges.	4,9	6,1	5,1
Summe Hilfsmittel	-1,5	-1,7	-1,6
Summe Heilmittel	3,5	8,1	4,1
Krankenhausbeh. insg. mit stationärer Entbindung	4,1	5,6	4,4
Krankengeld	-4,1	-8,3	-4,7
Fahrkosten	3,1	4,0	3,3
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-2,7	2,3	-1,8
Soziale Dienste/Prävention	5,5	9,9	6,3
Früherkennungsmaßnahmen	2,0	10,5	3,4
Leistungen bei Schwangerschaft u. Mutterschaft ohne stat. Entbindung	-1,8	-0,4	-1,6
Häusliche Krankenpflege	8,7	12,2	9,4
Ausgaben für Leistungen insgesamt	3,2	5,0	3,5
Netto-Verwaltungskosten	0,1	-2,1	-0,2
Beitragspflichtige Einnahmen (Mitglieder und Rentner)	0,4	0,8	0,5
Überschuss/Defizit(-) in Mio. Euro*	-150	100	-50
Allg. Beitragssatz 1 Halbjahr 2006**	13,34	12,99	13,28

\* Das Finanzergebnis für die GKV insgesamt ist nach Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt um 251 Mio. Euro bereinigt worden, da die RSA-Einnahmen die RSA-Ausgaben um 858 Mio. Euro übersteigen, obwohl die über den Risikostrukturausgleich bereitgestellten Beiträge aus geringfügiger Beschäftigung einen Wert von 1.109 Mio. Euro ergeben. Von dem Bereinigungsvolumen von 251 Mio. Euro entfallen 212 Mio. Euro auf die alten Bundesländer und 39 Mio. Euro auf die neuen Bundesländer.

\*\* ohne mitgliederbezogenen Zusatzbeitragssatz von 0,9 v.H. (ab 1.7.2005)

Quelle: GKV Statistik BMG, KV 45

# Wenn die Praxis ins Wohnzimmer kommt

## Zahnarztpraxen leicht zu finden – über das Internet

Um auf Zahnarztsuche zu gehen, greift man herkömmlich zum Telefonbuch. Hier erfährt man aber lediglich Namen, Adresse und Telefonnummer. Aber das möglicherweise umfangreiche Angebot der Praxis bleibt unentdeckt. Dabei gibt es schon zahlreiche Webseiten für einen ersten virtuellen Kontakt. Ein weiterer Vorteil von Homepages ist, hier kann schnell geändert oder ergänzt werden. Das ist bei gedrucktem Informationsmaterial nicht ohne weiteres möglich.

Die elektronische Visitenkarte sollte auf jeden Fall professionell und auf die Praxis maßgeschneidert sein. Als allererstes braucht man eine eigene URL (die Adresse). Achten sollte man darauf, dass die Rechte beim Zahnarzt liegen und nicht beim Webdesigner oder -provider. Die Herkunft des „Absenders“ einer URL kann man u. a. unter [www.denic.de](http://www.denic.de) nachsehen und auch gleich schauen, ob die gewünschte

E-Mail-Adresse noch zu haben ist. Beispielsweise gibt es die Möglichkeit, unter der URL eines Anbieters gemeinsam mit ganz unterschiedlichen Branchen aufgeführt zu sein, aber auch frei programmierte Webauftritte. Hilfreich ist ein Blick auf die Homepage von Kollegen. Und der künftige Patient muss die Website auch finden, beispielsweise mit einer Suchmaschine. An dieser Stelle sei noch einmal an die Pflichtangaben nach dem Gesetz über die Nutzung von Telediensten (Teledienstegesetz – TDG) hingewiesen. Danach haben Ärzte und Zahnärzte auf ihrer Internetseite die für ihren Bereich zuständige Ärzte- und Zahnärztekammer und, soweit sie zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassen sind, auch die zuständige Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung anzugeben. Ferner sind die gesetzliche Berufsbezeichnung und der Staat, in dem die Be-

rufsbezeichnung verliehen worden ist, sowie die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen (Heilberufsgesetz und Berufsordnung) anzugeben. Hier sei auf die Angabe des Links auf die Homepage der Zahnärztekammer M-V verwiesen: [http://www.zaekmv.de/pages/ueberuns\\_impresum.htm](http://www.zaekmv.de/pages/ueberuns_impresum.htm). Es wird empfohlen, eigene Websites auf die Einhaltung dieser Vorschriften zu überprüfen.

Einen ersten Eindruck vermittelt die Startseite mit Vorstellung des Teams, Empfangsraum, Warte- und Sprechzimmer. Die aufgeführten detaillierten Leistungen zeigen das Angebot der Praxis. Natürlich dürfen Öffnungszeiten, Kontaktadresse bzw. Telefonnummer nicht fehlen. Besonderer Service für Ortsunkundige ist der Lageplan der Praxis, wo auch die Nähe zu markanten Plätzen gekennzeichnet ist, denn bei allem technischen Fortschritt – bringen muss man die Zähne letztendlich doch selbst.

Antje Künzel

# Forschungspreis geht an Greifswalder Team

## Preisvergabe der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Ende September 2006 in Freiburg wurde der von Oral-B unterstützte Prophylaxepreis für das Greifswalder Autorenteam ZÄ Bianca Bünger, OÄ Dr. Marlies Schidlowski und Prof. Dr. Christian Splieth verliehen. Die Arbeit aus der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald beschäftigte sich mit dem Thema „Barrieren bei der Sanierung von Milchzähnen aus der Sicht der Zahnärzte“. Parallel zu anderen Ländern wie z. B. England, Dänemark, Holland wurde eine Befragung der Zahnärzte durchgeführt worden, um die Ursachen für den noch unzureichenden Sanierungsgrad im Milchgebiss bei dreibis sechsjährigen Kindern herauszufiltern. Da jedes Land aber seine eigenen Spezifika im Bezug auf das Gesundheitssystem und die zahnmedizinische Ausbildung an den Universitäten aufweist, war es sehr wichtig diese Untersuchung auch in Deutschland zu veranlassen. Im Ergebnis veranschaulicht sie, dass ne-

ben der Barriere „Kind als Patient“ auch die Kompetenz der Zahnärzte in der Kinderzahnheilkunde von herausragender Bedeutung ist.

### Barrieren bei der Sanierung von Milchzähnen aus Sicht der Zahnärzte

Im Gegensatz zu den Erfolgen bei der Kariesprävention in der permanenten Dentition von Kindern und Jugendlichen, ist die Situation im Milchgebiss bei Drei- bis Sechsjährigen, und hier insbesondere der Sanierungsgrad, unbefriedigend.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Barrieren bei der restaurativen Therapie im Milchgebiss herauszufinden. Dazu sollte nicht wie üblich ein Risikopatientenprofil erarbeitet werden, sondern die Sicht der Zahnärzte in Deutschland dazu analysiert werden. Aus diesem Grund wurden in einer randomisierten Querschnittstudie Fragebögen an Zahnärzte verschickt. Die Fragebögen enthielten drei Hauptfragenkomplexe:

1. das Zahnarztprofil/Alter der Zahnärzte
2. zahnärztliches Gesundheitssystem

### 3. Elternprofil

Die Nettoausschöpfung von 57,7 Prozent ließ valide und repräsentative Aussagen zu. In der Analyse zeigte sich, dass Eltern einer restaurativen Therapie nicht im Wege stehen und auch die Zahnärzte die Sanierung der Milchzähne für notwendig halten. Dagegen stellt die Angst der Kinder und ihre Abneigung gegen den Zahnarztstuhl oder die Bohrgeräusche aus Sicht der Zahnärzte eine deutliche Barriere dar. Außerdem waren die Zahnärzte insgesamt ausgesprochen unzufrieden mit der Betonung von restaurativen Leistungen im Gesundheitssystem und der inadäquaten Honorierung von Sanierungsleistungen beim Kind.

Die Ergebnisse deuteten weiter darauf hin, dass die Herangehensweise an die Kinderbehandlung durch die Ausbildungsinhalte im Fach Kinderzahnheilkunde an den Universitäten in erheblichem Maße mitbestimmt wird. In Folge finden nur 35 Prozent der Zahnärzte in den neuen Bundesländern die Füllungstherapie bei Drei- bis Sechsjährigen stressig, während die deutliche Mehrheit, der

an Westdeutschen Universitäten ausgebildeten Zahnärzte (65 Prozent), diese Arbeit als stressig empfinden. Konsequenterweise meinen westdeutsche Zahnärzte und Zahnärztinnen häufiger, eher nicht genügend Zeit für die Sanierung von Kindern zu haben, als die Zahnärzte im Osten Deutschlands. Dies betrifft nicht die

komplikationslose Routinebehandlung von Kindern dieser Altersgruppe, sondern in erster Linie komplexe orale Rehabilitationen und Kinder mit der frühen Milchzahnkaries.

Deshalb ist es wichtig, dass die Grundlagen der praktischen Kompetenzen zur Sanierung von Milchgebissen im Studium erworben werden

und durch qualifizierte, kinderzahnärztliche Abteilungen an den Universitäten vertreten wird. Der Ausbau des Systems der Fachspezialisten für Kinderzahnheilkunde wird helfen, komplizierte Sanierungen bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr an Spezialisten zu delegieren.

Uni Greifswald

## Die Therapie der verkürzten Zahnreihen (1)

### Interessanter Vortrag von Dr. Harald Möhler auf der Gutachtertagung

*Im Ergebnis der Gutachtertagung im Juni möchten wir Ihnen die auf dieser Tagung getroffenen Aussagen zur „Therapie der verkürzten Zahnreihen“ nicht vorenthalten. Dr. Harald Möhler hielt zu dieser brisanten Thematik einen sehr interessanten Vortrag, der in überarbeiteter Form in den kommenden „dens“-Ausgaben veröffentlicht werden soll, da er bei der Erarbeitung künftiger Therapiekonzeptionen sicherlich nicht unberücksichtigt bleiben wird.*

Die Vielzahl der Lückengebissmodifikationen zwingt den prothetisch tätigen Zahnarzt immer wieder, neue Therapievarianten zu finden. Da es Gebissmodifikationen gibt, die sich regelmäßig wiederholen, wurden diese schon Mitte des vorigen Jahrhunderts klassifiziert (Kennedy, Wild, Eichner u. a.), um allgemeingültige Therapieempfehlungen ableiten zu können.

Damals, eigentlich bis zur Praxisreife der Implantate, stellte die Therapie der ein- oder doppelseitigen Frendlücke den Behandler vor besonders schwierig zu lösende Probleme. Mit Hilfe der anfänglich üblichen gingival oder gingivalparodontal gelagerten Plastprothesen, die sich mittels gebogener Halte- und Stützelemente am Restgebiss abstützen und retinieren sollten, erreichte man eigentlich immer nur zwei Therapieeffekte: entweder eine weitere Schädigung der Pfeilerzähne und des Parodonts oder aber das Nichttragen aufgrund fehlender Akzeptanz durch den Patienten.

Die originäre Modellgussprothese, oft als Mittelwertslösung bezeichnet, brachte eine deutliche Verbesserung der parodontalen Abstützung, konnte aber in vielen Fällen das Problem wegen zu geringer Retention und vor allem zu hoher Plaqueakkumulation nicht lösen. Zusätzlich führten ästhetische Beeinträchtigungen und eine

Fülle konstruktiver Fehler dazu, dass auch hier viele Prothesen nicht getragen wurden.

Anders war oder ist das bei den „Kombi-Arbeiten“, deren gute Retentions- und Abstützungsmöglichkeiten einen deutlichen Gewinn an Funktionalität brachten. Nachteilig wirkt sich hier der hohe Kosten- und Erstellungsaufwand aus, sodass notwendigen Optimierungsmaßnahmen oder gar dringend erforderlichen Erneuerungen seitens der Patienten nur ungern zugestimmt wird. Es re-



Dr. Harald Möhler

Foto: Archiv

sultiert eine zu lange Tragedauer mit ebenfalls irreversiblen Schäden am Restgebiss.

Die immer komplizierter und damit auch reparaturanfällig werdenden Verbindungselemente sowie die Neigung zu Überkonstruktionen verursachten ständig steigende Kosten bei diesen Versorgungsformen. Dies veranlasste den Gesetzgeber, sie aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu streichen. Zu Recht belassen wurden die konstruktiv einfachen und im Gegensatz

zu den vorgenannten erweiterungsfähigen Doppelkronenprothesen.

Die aus der Entwicklung von den Superpazisionsgeschieben und Riegeln abgeleiteten unilateralen Freidendprothesen haben glücklicherweise ihren Anwendungshöhepunkt überschritten. Missachtung einer ohnehin sehr eingeschränkten Indikation, fehlerhafte Ausführungen und die grundsätzliche statische Schwäche dieser Versorgungsform hielten einen andauernden Therapieeffekt niedrig.

Alternativ wurde schon immer versucht, Freidendlücken ausschließlich festsitzend zu versorgen. Da aber die technischen Voraussetzungen mit der Bandhülsekrone als Anker schlecht waren und die Indikation oft kritikal überschritten wurde, kamen die Freidendbrücken berechtigt in Verruf. Besonders die gleichzeitige Verwendung von Extensionsgliedern nach mesial und distal („Flügelbrücken“) und dann noch mit lediglich einem Pfeiler sorgten regelmäßig für Misserfolge. Die daraus resultierenden Vorurteile halten sich bis zur Gegenwart, unter Berücksichtigung der veränderten technischen Möglichkeiten allerdings teilweise zu Unrecht.

Mit der Zunahme der Behandlung von Erkrankungen des Halte- und Stützapparates vor allem in Westeuropa fokussierte sich die Diagnostik und Therapie auch auf Störungen im cranio-mandibulären Bereich. In der Zahnheilkunde begann die Ursachenforschung schon frühzeitig mit Analysen zur „Pathologie des Lückengebisses“. Man wollte wissen, welche Auswirkung der Verlust eines oder mehrerer Zähne auf den gesamten Organismus hat. Es entwickelten sich Hypothesen, Theorien und Lehrmeinungen, die immer neue Diagnose- und Therapiemethoden hervorbrachten, vom Interzeptor nach Schulte bis zur, z. T. computergestützten, instrumentellen Funktions-



analyse. Daraus resultierte die Forderung nach Optimallösungen, die von der völlig veränderten Gestaltung des Kauflächenkomplexes mit Kronen oder Teilkronen, aber auch mit Hilfe von Kombinationsversorgungen bis zum Ersatz des zweiten Molaren reichten.

Für eine umfassende Versorgung großer Bevölkerungsgruppen waren die gnathologischen Arbeitskonzepte, die vor allem der universitären Ausbildung vorbehalten bleiben mussten, nicht geeignet. Zum einen waren die geforderten Qualitätsstandards im vertragszahnärztlichen Leistungsrahmen nicht finanzierbar und zum anderen stellten die konzeptionellen Anforderungen auch die meisten zahntechnischen Laboren vor eine unlösbare Aufgabe. Die nach subtiler Forschung erreichte Praxisreife der Implantate brachte einen weiteren Schub im Streben nach Komplettierung der Zahnreihen. Die breite Einführung der Implantatprothetik hat bereits in den vergangenen Jahren das Behandlungsspektrum bei der Versorgung der Frendlücken spürbar verändert.

Es ist das Verdienst von Prof. Dr. M. Walter, TU Dresden, dass er in einem als Grundsatzreferat zu wertenden Beitrag in den zm 95, Nr. 21 bestehende Dogmen in der prothetischen Zahnheilkunde kritisch analysiert. Im Ergebnis eines vom Autor dieses vorliegenden Artikels auf der diesjährigen Gutachtertagung gehaltenen Vortrages, sollen an dieser Stelle praxisrelevante Erkenntnisse unter Berücksichtigung dieses Grundsatzreferates zusammenfassend nochmals genannt werden. Walter bezieht sich auf die Konzepte von Käyser (1982), Witter (1991) und Sarita (2003), um nachzuweisen, dass Zähne nur dann ersetzt werden müssen, „wenn sie zur Sicherung der essentiellen Funktion Ästhetik, funktioneller Komfort und okklusaler Stabilität notwendig sind.“ Damit, so Walter, folgt diese Konzeption der Erkenntnis, dass „die Fähigkeit des Körpers, nach Zahnverlust mit der Bildung eines neuen,

stabilen Gleichgewichtszustandes (Kompensation) zu reagieren, unterschätzt wurde.“ Er stützt sich bei dieser Feststellung auf die Arbeiten von Allen et al., 1995, Sarita et al. 2003, Witter et al. 1994, 1997, 2003. Demnach ist die Adaptationsfähigkeit (Ramfjord, 1995) des Organs Mundhöhle, des Organismus allgemein und die heute als Compliance bezeichnete Mitwirkungswilligkeit des Patienten die entscheidende Voraussetzung für den Erfolg einer jeden prothetischen (und nicht nur zahnprothetischen!) Therapie. Walter behauptet auch, dass „Die wissenschaftliche Literaturbasis zu den Korrelationen zwischen dem Risiko eines CMD und verkürzten Zahnreihen nicht sehr tragfähig ist.“ Diese Feststellung basiert letztlich darauf, dass die psychische Komponente in diesem psychosomatischen Geschehen nicht nur dominant ist, sondern dass eine Objektivierung von Daten und Erkenntnissen des einzelnen Individuums sehr schwierig ist.

Noch schärfer kritisiert Türp, J.C. (DZZ 61 (2006) 3) in einer Buchrezension: „Nachdem die traditionell überbewertete Rolle der Okklusion in den letzten Jahren auf sehr bescheidene Ausmaße zurückgestutzt wurde, bleibt als gesicherte Erkenntnis, dass Frauen im gebärfähigen Alter die größte Risikogruppe für CMD darstellen.“ Eine Tatsache, die schon zu Beginn der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts von den Pionieren der Erforschung des Schmerz-Dysfunktions-Syndroms (Krogh-Paulsen, Schulte u.a.) genannt wurde.

Auch die Behauptung von Walter, M. „...auf Patienten mit verkürzten Zahnreihen sollte also entsprechend des Grades der gesundheitlichen Beeinträchtigung des einzelnen Patienten entschieden werden“, ist ebenso dem Praxisalltag entlehnt wie die von ihm getroffene Aussage, die sich auf Allen et al. 1996, Elias et al. 1998, Jepsen 2003 stützt, wonach „Ein Gewinn an Lebensqualität, der durch reinen Molarenersatz bei verkürzten Zahnreihen zu erwarten ist, scheint eher im Bereich der psychischen und sozialen

Funktion einzuordnen zu sein.“

Es ist sicher darüber zu diskutieren, welche Allgemeingültigkeit die Meinung Walters besitzt, die sich auf Kerschbaum, Th. 1987, Lenz, E. et al. 1986 und Love et al. 1971 stützt, wonach „Elongationen oft nur ein bis zwei Millimeter betragen“ und „die Einschränkung“... dass diese besonders bei jungen Menschen und in den ersten Jahren nach Zahnverlust zu erwarten sind lässt sich aus der klinischen Erfahrung so uneingeschränkt nicht bestätigen. Es muss zudem festgestellt werden, dass Elongationen die orale Rehabilitation erschweren, wenn diese erforderlich ist.

Das Herauswachsen von Zähnen mit Alteration des Zahnfleisches des Gegenkiefers ist demnach und nach praktischen Erfahrungen immer eine Ausnahme. Nach diesen grundsätzlichen Feststellungen erscheinen die Therapievarianten der Versorgung der verkürzten Zahnreihe, wie von Walter, M. und Luthardt, R.G. vorgeschlagen, nicht mehr nur oberflächlich oder gar „nicht lege artis“ und damit unrealistisch, sondern sie sind sehr wohl konzeptionell untersetzt und bestätigen den Therapiebedarf unserer Patienten in realistischer Weise.

### Die Therapie der verkürzten Zahnreihe

Bei jeder prothetischen Therapie sind zwei Grundsätze strikt zu beachten:

1. Wenn der Patient die vollständigen Zahnreihen wünscht und es keinen objektiven Grund gibt, der das verbietet, werden sie geschaffen.
2. Ansonsten hat in der Praxis die problembezogene Therapie oberste Priorität, vor allem dann, wenn es sich um ein kompensationsfähiges Gebiss handelt

Diese Forderungen basieren auf langjährigen Erfahrungen in der praktischen und gutachterlichen Tätigkeit.

*Fortsetzung in dens 12/2006*

**Dr. Harald Möhler, Dr. Holger Garling,  
Dr. Manfred Krohn**

Anzeige

Veranstaltungs-  
hinweis

## 7. Lübecker hoT-Workshop am 02.12.2006

Schwerpunkt: Cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD) und hoT-Substitution in der ganzheitlichen Zahnmedizin

VBV-Verlag • 23569 Lübeck • Tel.: 0451- 38 46 48 96 • Fax: 0451 - 38 46 48 95 • E-Mail: info@vbn-verlag.de  
Infos: www.hypo-a.de/workshop7.html • Teilnahmegebühr 75,- € pro Person inkl. Pausengetränke

# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

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

laxe bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Abrechnung nach BEMA und GOZ  
**Punkte:** 3  
**Wann:** 6. Dezember 2006, 15 bis 18 Uhr, Schwerin  
**Gebühren:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

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

E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)

Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin



## E-Mail echt einfach mit Outlook Express

**Inhalt:** Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen, Outlook Express benutzen, E-Mail Konto einrichten, meine erste Mail, Outlook Express anpassen, Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen, Virenschutz Outlook Express  
**Wann:** 15. November 2006, 16 bis 19 Uhr

## Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail am 15. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 6. Dezember, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

## Individualprophylaxe

**Referentin:** Prof. Dr. Sabine Fröhlich  
**Inhalt:** Gesetzliche Grundlagen, Leistungsinhalte, Individualprophy-

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

Unterschrift, Datum

Stempel

# Landesamt für Gesundheit und Soziales im Internet

## 13 Ämter im Geschäftsbereich zusammengeführt

Ab sofort ist die Internetadresse des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) unter [www.lagus.mv-regierung.de](http://www.lagus.mv-regierung.de) abrufbar.

Am 1. Januar 2006 wurde in Mecklenburg-Vorpommern eine obere Landesbehörde mit der Bezeichnung Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) aus folgenden Behörden gebildet:

- den Ämtern für Arbeitsschutz und technische Sicherheit - Gewerbeaufsicht - Neubrandenburg, Rostock, Schwerin und Stralsund,
- der Arzneimittelüberwachungs- und -prüfstelle,
- dem Landesgesundheitsamt,
- dem Landesjugendamt,
- dem Landesprüfungsamt für Heilberufe,

- dem Landesversorgungsamt sowie
- den Versorgungsämtern Neubrandenburg, Rostock, Schwerin und Stralsund.

Damit sind alle 13 Ämter im Geschäftsbereich des Sozialministeriums im Zuge der Verwaltungsreform zusammengeführt worden.

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales ist das Versorgungsamt Mecklenburg-Vorpommern.

Es hat seinen Sitz in Rostock und unterhält Außenstellen in Greifswald, Neubrandenburg, Neustrelitz, Schwerin und Stralsund.

Neben Aufgaben aus dem Geschäftsbereich des Sozialministeriums werden im LAGuS auch Dienstleistungen für andere Ministerien des Landes erbracht.

## Fachkunde-Kurs im Strahlenschutz

Der nächste Qualifikationskurs – Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte – (Gründerwerb) findet am 9. und 10. März sowie 16. und 17. März 2007 in der Poliklinik für Röntgendiagnostik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) - jeweils Freitag von 13.00 bis 17.00 Uhr und Sonnabend von 9.00 bis 15.00 Uhr statt. Der Kurs wird durchgeführt von Prof. Dr. Uwe J. Rother.

Interessenten melden sich bitte unter der Telefon-Nr.: (040) 42803-2252 oder per Fax-Nr.: (040) 42803-5122. Ansprechpartnerin ist hier Karin Austermann.

## Nanopartikel für sensible Zähne

Bei Menschen mit empfindlichen Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen dringen äußere Reize ungehindert bis zu der Pulpa. Das hat zur Folge, dass eine unangenehme ziehende Schmerzreaktion an die Nerven im Zahninneren weitergeleitet wird.

Schmerzlinderung und aktiven Schutz bietet die Zahncreme nanosensitive®hca von Miradent, deren Verwendung remineralisierend wirkt und die Überempfindlichkeit reduziert.

Basierend auf jahrelangen medizinischen Forschungen wurde eine nanotechnische Zusammensetzung der natürlichen Stoffe Kalzium, Phosphor, Kieselsäure und Natrium entwickelt. In veredelter ionischer Form haften diese

mikroskopisch kleinen Partikel auf der Zahnoberfläche und bilden in Kontakt mit Speichel eine neue Mineralschicht (Hydroxylkarbonatapatit „hca“). Diese Kombination aus hca und anhaftenden Partikeln verschließt gezielt die offenen Detinkanäle (Tubuli) und reduziert somit die Schmerzempfindlichkeit.

Zusätzlich produziert die neuartige Zahncreme, im Gegensatz zu Fluoridtechnologien, die vom Kalziumgehalt im Speichel abhängig sind, die zur Remineralisierung benötigten Kalziumionen selbst. In Kontakt mit Wasser (aus dem Speichel oder Leitungswasser), reagiert es sofort und setzt Billionen von Mineralionen frei, die den natürlichen Remineralisierungsprozess im Mund unterstüt-

zen. Dieser natürliche Prozess ist ideal zur Erneuerung der Zahnmineralien. Die Ionenverbindung schafft hca-Kristalle, die hauptsächlich für hartes und starkes Mineral in den Zähnen verantwortlich sind. Kein von Menschen zusammengesetztes Mineral ist in der Lage, diese Kristalle im Körper zu bilden.

**Hager & Werken**

info@hagerwerken.de

www.miradent.de



## Für eine optimale Remineralisation: Tiefenfluorid

Mit der Tiefenfluoridierung wird ein grundsätzlich anderer Weg beschritten. Der Begriff „Tiefenfluoridierung“ und das Imprägnierungsverfahren selbst stammen von ORCA-Preisträger und Ehrenmitglied Prof. Dr. Dr. med. dent. h. c. A. Knappwost (Universität Hamburg, früher Tübingen). Ziel ist es, den für die Remineralisation notwendigen Ausgleich des Defizits an OH-Ionen durch strukturell gleichwertige F-Ionen zu erzeugen. Dann fällt sog. Remineralisationsapatit aus. Allein darauf beruht die kariesprophylaktische Wirkung der Fluoride. Durch Tiefenfluoridierung tritt eine Fällung von höchstdispersen Calciumfluorid und Magnesiumfluorid in die Tiefe der Poren der Auflockerungszone der Zahnhartsubstanz ein. Dies

geschieht durch eine direkt aufeinanderfolgende Doppeltouchierung ohne zu trocknen. Der Patient kann sofort essen. Im Gegensatz zu der Anwendung üblicher Fluoride wird dem Zahnmineral kein Calcium entzogen.

**HUMANCHEMIE GmbH,**

Tel. 0 51 81/2 46 33

www.humanchemie.de,



## Überzeugungshilfe für den Zahnarzt

**Warum lieber Komposit als Amalgam?**

Patienten wollen schnell, einfach, aber ausführlich über das Wesentliche ihrer Zahnversorgung informiert werden. Meist bleibt dafür vor dem Beginn der Behandlung keine Zeit. Warum also nicht die Zeit im Wartezimmer nutzen? Heraeus Kulzer hat jetzt ein Konzept für den Zahnarzt entwickelt, mit dem er seine Patienten schnell und ausführlich über die Vorteile von Komposit-Füllungen informieren kann.

Eine kleine Broschüre klärt den Patienten schon im Wartezimmer über die

Vorteile von Komposit-Füllungen und speziell über das Komposit Venus® des Unternehmens auf und vergleicht dieses mit Füllungsalternativen wie Amalgam und Glasionomer-Zement. Zusätzlich unterstützt eine Argumentationshilfe den Zahnarzt bei seinem Gespräch mit dem Patient am Behandlungsstuhl. Da nicht in allen Fällen die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden, muss der Zahnarzt seine Patienten über die zusätzlich anfallenden Kosten informieren. Mit der Venus-Argumentationshilfe lassen sich die einzelnen Kosten leicht und

verständlich erklären.

Nach der Füllungslegung durch den Zahnarzt erhält der Patient das Venus-Zertifikat, ein Gütesiegel für seine Komposit-Füllung, das außerdem Tipps und Tricks zur Pflege seiner langlebigen Restauration enthält.

**Heraeus Kulzer GmbH**

Tel.: +49 (0) 6181/35 3182

www.heraeus-kulzer.de

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



# Abrechnung von Kfo-Leistungen

## Die Gebührennummer 123

Wenn der Erhalt eines tiefzerstörten Milchzahns, sei es durch Karies oder durch einen Unfall, nicht mehr möglich ist, kann zur Gewährung des physiologischen Zahnwechsels ein Lückenhalter zum Offenhalten einer Lücke bzw. mehrerer Lücken eingegliedert werden.

### Geb.-Nr. 123a

#### Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes, je Kiefer

Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 123a:

1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119 (119a, 119b, 119c, 119d)/ 120 (120a, 120b, 120c, 120d) sind die Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig.
2. Neben einer Leistung nach Nr. 123a sind Material- und Laboratoriumskosten abrechnungsfähig.
3. Für eine Leistung nach Nr. 123a ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig.
4. Neben einer Leistung nach Nr. 123a kann ein Orthopanthogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.

### Geb.-Nr. 123b

#### Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal

Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 123b:

1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119 (119a, 119b, 119c, 119d)/ 120 (120a, 120b, 120c, 120d) sind die Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig.
2. Neben einer Leistung nach Nr. 123b sind Material- und Laboratoriumskosten abrechnungsfähig.
3. Für eine Leistung nach Nr. 123b ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig.
4. Neben einer Leistung nach Nr. 123b kann ein Orthopanthogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.

**Konsens zwischen KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen:**

### Die BEMA-Nr. 123a/b ist grundsätzlich zu 100 Prozent abzurechnen.

Der herausnehmbare Lückenhalter ist je Kiefer abrechnungsfähig und die Kontrolle eines Lückenhalters ist einmal im Behandlungsquartal abrechenbar. Der festsitzende Lückenhalter hingegen ist seit Einführung des Neuen BEMA – 1. Januar 2004 – nicht mehr Bestandteil der vertragszahnärztlichen Abrechnung.

Die im Zusammenhang mit dem Lückenhalter ggf. anzufertigenden Röntgenaufnahmen sind bis auf ein Orthopanthogramm (OPG) beschränkt, wenn dieses nicht bereits erbracht wurde.

Die Gebührennummern 123a und 123b sind alleinige kieferorthopädische Leistungen, die nicht das Aufstellen eines kieferorthopädischen Behandlungsplans zur Folge haben und die zu hundert Prozent über die KZV abgerechnet werden.

Ein Ansatz neben Maßnahmen zur Umformung bzw. Einstellung eines Kiefers nach den Gebührennummern 119/120 ist nicht möglich. Auch für abschlagsfreie Quartale oder Leerquartale während einer Kfo-Behandlung ist eine Berechnung der Nummern 123a und 123b ausgeschlossen.

Die einfachste Form des Lückenhalters ist die herausnehmbare Kunststoffplatte für Ober- und Unterkiefer. Sie besteht aus einer Kunststoffbasis mit zwei Adamsklammern für die Molaren und einem Labialbogen. Dieses Gerät hat keine aktiven Aufgaben, sondern soll nur den momentanen Zustand erhalten. Auch frontale Lücken (Milchzahnprothesen) sind nach der Nr. 123a abrechenbar.

#### Abrechnungsbeispiel:

Geb.-Nr. 123a und Material- und Laboratoriumskosten

BEL II - Nrn.:

- 701 0 Basis für Einzelkiefergerät
- 751 0 Mehrarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn
- 730 0 Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen

#### Abrechnungsbeispiel mit Zähnen:

Geb.-Nr. 123a

und Material- und Laboratoriumskosten

BEL II - Nrn.:

- 701 0 Basis für Einzelkiefergerät
- 751 0 Mehrarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn
- 730 0 Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen
- 302 0 Aufstellen auf Wachsbasis, je Zahn
- 362 0 Fertigstellung einer Prothese, je Zahn  
Materialkosten der verwendeten Zähne, je Zahn

*Zu beachten ist, dass bei einem herausnehmbaren Lückenhalter generell die Basis für das Einzelkiefergerät - BEL-Nr. 701 0 - und nicht die - BEL-Nr. 301 0 - Aufstellung Grundeinheit, je Kiefer sowie nicht die -BEL-Nr. 361 0 - Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer anzusetzen ist.*

*Die BEL-Nrn. 301 0 und 361 0 stehen nach den geltenden Abrechnungsbestimmungen nur für den Bereich Zahnersatz zur Verfügung.*

**Kommt es dennoch zur Abrechnung der BEL-Nrn. 301 0 und 361 0 im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Abrechnung, werden diese in Absprache mit dem Fachbeauftragten für Kieferorthopädie, Dr. Jens Uwe Kühnert, von der KZV M-V nicht anerkannt.**

Aufgrund des Tatbestandes, dass die Geb.-Nr. 123a abrechnungstechnisch eine alleinige Leistung zum Offenhalten von Lücken, je Kiefer, darstellt, kann die anfallende Kontrolle des Lückenhalters gesondert abgerechnet werden; einmal im Behandlungsquartal nach der Geb.- Nr. 123b, je Kiefer.

Die Gebührennummern 123a und 123b werden auf dem Kfo- Abrechnungsschein unter der Rubrik Kieferorthopädische Leistungen abgerechnet, die zahntechnischen Leistungen in der hierfür zur Verfügung stehenden Rubrik Fremdlabor bzw. Zahnarztlabor. Die Rechnung des Fremdlabors ist der Kfo-Abrechnung beizufügen, die des Zahnarztlabors nur, wenn auf dem Kfo-Abrechnungsschein der Platz nicht ausreicht.

Elke Köhn

# Curriculum – Orale Physiologie

A. Hugger / J. C. Türp / Th. Kerschbaum



A. Hugger, J.C. Türp,  
Th. Kerschbaum,  
*Orale Physiologie*  
Quintessenz Verlags GmbH  
Berlin 2006, 408 Seiten, 139  
Abb., Softcover, 48 Euro,  
Best.-Nr. 13080,  
ISBN 3-87652-599-3.

Wer erinnert sich nicht an die schweren Stunden der Vorklinik, als es u. a. galt, die physiologischen Vorgänge des (gesamten) menschlichen Organismus zu begreifen.

Heute wissen wir, dass Spezifika für die ärztliche Tätigkeit im oralen Gebiet in der Fülle an Informationen viel zu kurz kamen.

Diesem Manko widmet sich dieses Buch aus der

beliebten „Curriculum“-Reihe. Es vermittelt in sehr anschaulicher Weise aktuelle Erkenntnisse unterschiedlicher Teilgebiete der oralen Physiologie.

Dabei spannt sich der Bogen unter anderem von der Okklusion und der Tastsensibilität der Zähne über den Kauvorgang und die Kieferreflexe, Speichel und Bioadhäsion, Schmecken und Riechen, Knochenwachstum und Knochenregeneration bis hin zu Aspekten der Biokompatibilität und Alterung.

Die Darstellung der klinischen Relevanz ist dabei ein besonderes Anliegen.

Das Curriculum Orale Physiologie füllt eine seit langer Zeit bestehende Lücke in der medizinischen Fachliteratur.

Dipl. Stom. Gerald Flemming

## Die erfolgreiche zahnärztliche Beratung

von Anke Handrock



Anke Handrock, *Die erfolgreiche zahnärztliche Beratung*, Quintessenz Verlags GmbH Berlin 2006, 152 Seiten, 29 Abb, Hardcover, 58 Euro, Best.-Nr. 13610, ISBN 3-87652-731-7

Die individuelle Beratung des Patienten ist heute ein Schlüsselfaktor für den Erfolg einer Zahnarztpraxis.

Die Beratung und Information des Patienten ist nicht nur ein forensischer Akt. Aus der Qualität der Beratung entwickelt sich die Bindung zur Praxis und somit deren Potenzial. Hierbei gilt es jedoch, den Spagat zwischen Arzt und Verkäufer zu meistern.

Mit diesem Buch werden Sie und Ihr Team anhand einfacher, beobachtbarer Verhaltensweisen erkennen, wie Ihre Gesprächspartner am liebsten beraten werden möchten. Sie bauen durch einfache verbale und nonverbale Methoden einen professionellen Kontakt zum Patienten auf und beraten nach einem effektiven, in konkreten Schrit-

ten erstellten Beratungsverfahren auf Grund der individuellen Denkweise Ihres Patienten.

So entsteht eine Atmosphäre des Vertrauens, die dem Patienten die richtige Entscheidung erleichtert. Sie erkennen unterschiedliche „Neins!“ und betrachten Einwände als Herausforderungen für den nächsten Gesprächsschritt.

Ein Kapitel zum Überbringen schwieriger Nachrichten, wie z.B. die Extraktion vieler Zähne oder gar der Verdacht auf einen Tumor, runden das Buch ab.

Dipl. Stom. Gerald Flemming

**Neuruppiner Einzelpraxis  
zu verkaufen;**  
Tel.: 030 / 43 73 41 60  
Fax: 030 / 43 73 41 61  
Info@bfmberlin.de  
www.bfmberlin.de

## Wir gratulieren

**Im November und Dezember vollenden**

**das 75. Lebensjahr**

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

**das 70. Lebensjahr**

Zahnärztin Inge Stolz (Uecker-münde) am 3. Dezember,  
Dr. Hans-Enno Jäger (Uecker-münde) am 4. Dezember,  
Prof. Dr. Marie-Luise Gatzert (Rostock) am 5. Dezember,

**das 65. Lebensjahr**

Dr. Hannelore Kumpart (Rostock) am 13. November

**das 60. 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 50. Lebensjahr**

Dr. Irmgard Sellschopp (Bad Doberan) am 15. November,  
Dr. Uwe Kallwaß (Grimmen) am 24. November,  
Dr. Günther Seebach (Hagenow) am 29. November  
Zahnarzt Hubertus Schwendicke (Neubrandenburg) am 29. November,  
Dr. Reglindis Timm (Neubukow) am 1. Dezember,  
Dr. Gisela Pawlenko (Grimmen) am 2. Dezember und  
Dipl.-Stom. Christa Zgaga (Grabow) am 2. Dezember.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

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

## Alptraum indischer Zahnarzt



Helge Timmerberg, *Shiva Moon*, Rowohlt Verlag Berlin 2006, 204 Seiten, Hardcover, 26,80 Euro, ISBN 3-87134-541-5

Was tun gegen Zahnschmerzen, bengalische Tiger und die Räuber in den Wäldern von Bihar? Wie ergattere ich ein Zugticket in Indien? Wo findet sich ein Schnellkurs im Auseinanderhalten indischer Gottheiten wie Shiva, Shakti oder Ganesha? Wie unterscheidet man Bettler und Bettlermönche, Heilige und Scheinheilige? So viele Fragen und so schöne Antworten gibt es in Helge Timmerbergs „Shiva Moon“, auf einer Reise von der Quelle des heiligen Flusses Ganges bis zur Mündung im Golf von Bengalen. Begnadeter Journalismus und schöne Literatur über fremde Gefilde und veränderte Bewusstseinszustände.

Timmerberg gehört zu den wenigen Reiseschriftstellern, die sich einem fremden Land ausliefern können und dabei wissen, dass sie darin nicht zu Hause sind und auch sonst nirgendwo richtig hingehören. Seit fast vier Jahrzehnten reist er nun kreuz und quer durch die Welt und hat dabei Pi mal Daumen gerechnet, 60 Prozent der Erde bereist. Ein Poet, weil er mit der Gelassenheit des erfahrenen Weltenbummlers seine Erfahrungen zu Papier bringt.

Die Zweifel sind natürlich bei einem, der mit 17 losgezogen ist (nach einer Prise Hermann Hesse und reichlich LSD), um in einem Ashram Glück und Erleuchtung zu finden und mit 50 noch immer nicht angekommen ist, größer geworden. Die Einsamkeit, vor allem das Verlassenheitsgefühl des Reisenden, der bohrende Zahnschmerzen hat; die Nikotinsucht, die den Zugreisenden im Nichtraucherabteil packt; der Durchfall, den man anstelle der versprochenen Erleuchtung nach dem Schluck Wasser aus dem Ganges kriegt; die vielen umherreisenden attraktiven israelischen Frauen mit dem militärischen Gang – von all dem handelt das neue Buch Timmerbergs. Am Ende sind der Zahnschmerz und die Angst zu groß. Die Reise wird vorzeitig abgebrochen, und auf die große Frage, wo man eigentlich zu Hause ist, gibt es plötzlich die einfache Antwort: Heimat ist, wo mein Zahnarzt wohnt.

Kerstin Abeln

Anzeigen

**Motivierte ZMP / ZMV in allen Bereichen flexibel einsetzbar sucht nette Praxis zur Vollbeschäftigung  
Tel: 0179 / 992 74 61**

**ZÄ, 37 J. sucht Stelle als Entlastungssass. / Ang. ZÄ in u. um SN  
Tel: 0176 / 24 12 36 23**

**Zu vermieten: Praxisräume neben bestehender Zahnarztpraxis in Ärzte-, Bankhaus, HRO, Doberaner Platz 1. OG, 185 qm, Herren/Damen WC je 2-fach, direkter behindertengerechter Fahrstuhlzugang, Umbauten nach Absprache durch den Vermieter, Anfragen an den Eigentümer Tel. 030/8231388, Fax 89702191**

**Kleinstadt, östl. Niedersachsen Nettes Team sucht ZÄ / ZA zur Schwangerschaftsvetr. ab März '07  
Tel. 01 73 / 7 73 22 03**

**Zahnarztpraxis, 2 BHZ, in einer Praxisgemeinschaft in Vorpommern kostengünstig zum 1/2007 abzugeben. 5 km bis zur A20.  
Chiffre 0594**