

dens

11
2008
7. November

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



ADVITAX
 Niederlassung Rostock
 August-Bebel-Straße 11
 18055 Rostock
 phone: (0381) 4 61 37-0

R. Niemann, Steuerberaterin



ADVITAX
 Niederlassung Waren
 Richterstraße 18a
 17192 Waren (Müritz)
 phone: (03991) 61 31 22

H. Rottmann, Steuerberaterin



ADMEDIO
 Niederlassung Parchim
 Buchholzallee 45a
 19370 Parchim
 phone: (03871) 62 86 26

W. Reisener, Steuerberater



ADVISITAX
 Niederlassung Schwerin
 Wismarsche Straße 184
 19053 Schwerin
 phone: (0385) 5 93 71 40

K. Winkler, Steuerberaterin



ADVITAX Niederlassung
 Neubrandenburg
 Ihlenfelder Straße 5
 17034 Neubrandenburg
 phone: (0395) 4 23 99-0

A. Bruhn, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
 Stavenhagen
 Malchiner Straße 31
 17153 Stavenhagen
 phone: (039954) 2 84-0

K. Bernert, Steuerberaterin



ADVITAX
 Niederlassung Greifswald
 Anklamer Straße 8/9
 17489 Greifswald
 phone: (03834) 57 78 20

M. Matz, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
 Schwerin
 Mecklenburgstr. 97
 19053 Schwerin
 phone: (0385) 55 15 66

J. Fremuth, Steuerberater

www.ADVISION.de



Zeit der Krisen – Professionspolitik gefordert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zweifelsohne sind angesichts der internationalen Finanzmarktkrise viele andere gesellschafts- und berufspolitische Themen in den Hintergrund getreten. Natürlich beeinflusst die Stabilität unserer Volkswirtschaft

sehen von den strukturellen Auswirkungen des Gesundheitsfonds kommt nun also noch das weitere Problem der Unterfinanzierung hinzu. Umgehend wies das Bundesversicherungsamt in aller Schärfe dieses vom Bündnis auf-

Welche Auswirkungen dies strukturell und professionspolitisch für den Berufsstand hätte, mag man sich gar nicht vorstellen.

Umso wichtiger ist es für den Be-



Die Finanzmarktkrise darf nicht zu einer Krise der Zahnmedizin führen, betont der Präsident der Zahnärztekammer:

alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Wie schnell eine Branche, besetzt mit Profis und Experten aus dem Bankmanagement, ihr Vertrauen verlieren kann, hätte sich wohl niemand ausmalen können.

Vertrauen, das gerade auch für unseren Berufsstand in der täglichen Zahnarzt-Patienten-Beziehung wesentliche Grundlage erfolgreichen zahnmedizinischen Handelns ist, ist schnell verspielt, aber nur sehr langsam wieder aufzubauen. Durch einheitliches Handeln der europäischen Staaten gibt es deutliche Chancen, die Finanzmärkte wieder in ein ruhiges Fahrwasser zu bekommen.

Ungeachtet der Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf die Konjunktur hat die Bundesregierung den einheitlichen Beitragssatz für den Gesundheitsfonds festgelegt. Zahlreiche Experten aus Wissenschaft, Ökonomie, Politik, Gesundheitswesen, Gewerkschaften, Wirtschaft und Industrie, zusammengefasst im Bündnis für finanzielle Stabilität im Gesundheitswesen, haben auf die mögliche Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds nachdrücklich hingewiesen. Abge-

gestellte Szenario zurück. Also doch keine Krise möglich?

Über die Auswirkungen des Gesundheitsfonds auch für die Zahnmedizin besteht derzeit noch Unklarheit. Fest steht, dass der Anteil der Ausgaben für die Zahnmedizin innerhalb der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen in den letzten 15 Jahren von etwa 11 auf 7,5 Prozent gesunken ist. Ursache dafür waren vornehmlich gesundheitspolitische Entscheidungen, die die finanzielle Belastung zu Ungunsten der Patienten verschoben haben. Ist das nun ein Beleg für die sinkende Bedeutung der Zahnmedizin für die Gesundheit der Bevölkerung? Zweifelsohne nein, denn wissenschaftliche Publikationen zu den zahlreichen Querverbindungen zwischen Medizin und Zahnmedizin häufen sich. Trotzdem sind im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin/ Zahnmedizin methodisch an diesen Kriterien ausgerichtete Studien als Beleg für die Wichtigkeit unseres Fachgebietes leider noch Mangelware. Nicht zuletzt resultieren daraus auch immer wieder Forderungen, die zahnmedizinische Ausbildung auf Fachhochschulniveau abzusenken.

rufsstand, sich bei den wesentlichen präventions- und gesundheitspolitischen Aktivitäten einzubringen. Die Zahnärztekammern – und auch unsere Kammer – tun dieses seit Jahren in vielen Feldern. Genannt seien hier die Aktivitäten zur Verbesserung der Mundgesundheit bei den Kindern und Jugendlichen (Kinderpass) oder zur Lösung der Probleme durch den demographischen Wandel (Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde). Auch wird die Bedeutung der Zahnmedizin für die Gesundheitswirtschaft (Kuratorium Gesundheitswirtschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern) in der Öffentlichkeit vehement dargestellt. Diese Palette kann durch viele andere sozial- und gesundheitspolitische Themen erweitert werden. Themen, die unser tägliches Handeln bestimmen und die deutlich machen, welche Potentiale die Zahnmedizin besitzt.

Professionspolitik und Wissenschaft sind also gefordert, gemeinsam die besondere Bedeutung unseres Fachgebietes zu unterlegen. Möge uns dies gelingen, damit die Finanzmarktkrise nicht zu einer Krise der Zahnmedizin führt.

Ihr
Dr. Dietmar Oesterreich

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, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabine Sperling
Am Sand 1 c
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 035 25 /71 86 24
Fax: 035 25 /71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!) Ja

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

Preis:
7,- € je Druckzelle zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:
10,- € zzgl. MwSt.

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

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Plz./Ort: _____
Telefon: _____ Datum: _____
Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____ Bankleitzahl: _____
Konto-Nr.: _____ Unterschrift: _____

dens

17. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

Titelbild:

KZV

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Deutscher Zahnärztetag in Stuttgart	4-7
Weniger Vertragszahnärzte	8
Falschpräparate – Sicherheit durch Codes	8
Versorgungsqualität kontra Prämienausschüttung	8
Neuer PKV-Zahlenbericht	8
Manuela Schwesig neue Sozialministerin in M-V	9
Umsatzsteuerpflicht für Schönheitsleistungen	9
Nachlese zur NORDDENTAL	11
Lockere Zähne – Mehr als ein Kaufproblem?	12
Leitfaden für den Online-Auftritt	12
Qualitätsversorgung statt Discountmedizin	13
Apotheker: Pick-up von Medikamenten stoppen	17
Wieviel Fluorid darf es denn sein?	18
An der Brille kann man sparen	19
Milliardenspritze für Gesundheitsfonds	20
Dr. Gerhard Schotte – Zahnmediziner und Bildhauer	21
Kariesfreies Gebiss vor 500 Jahren	22
Bücher/Glückwünsche/Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Versorgungswerk – Anerkennung von Kindererziehungszeiten	14
Vorläufige Tagesordnung Kammerversammlung am 6. Dezember	15
Gutachterschulung der Kammer in Rostock	16
Kurs im Bereich der Kieferorthopädie	16
Zahnärztinnenkongress	17
Ausbildungsvermittlung in der Zahnärztekammer	18
Fortbildungsangebote	20
Bleichen von Zähnen	22-23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Insolvenz bei McZahn	9
Finanzierung der eGK bei Zahnärzten geklärt	11
Fortbildungsangebote	24
Service	24
Das Provisorium	25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern

Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis (3)	28-32
Das neue Versicherungsvertragsgesetz	34-35
Gebühr für Internet-PCs – oder doch nicht?	31

Impressum	3
Umfrage zur dens	26-27
Herstellerinformationen	33

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt die Nummer 14 des Informationsblattes assisdens bei.

Qualität der zahnärztlichen Versorgung erhalten

10. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Im Vorfeld des diesjährigen Deutschen Zahnärztetags in Stuttgart fand die 10. Vertreterversammlung der KZBV am 22. und 23. Oktober ebenfalls in der baden-württembergischen Hauptstadt statt.

Die Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg Dr. Ute Maier hieß in einer sehr kurzweiligen Begrüßungsrede alle Delegierten der Vertreterversammlung der KZBV in ihrem Heimatland herzlich willkommen. Sie stellte die Vorzüge der Schwaben und Badener in einem kurzen „volkskundlichen“ Diskurs dar, wobei dann doch auch die seit jeher bestehenden Unterschiedlichkeiten sowohl der Badener, als auch der Württemberger auf die „Schippe“ genommen wurden.

Als Ehrengast der Veranstaltung nahm sich die Sozialministerin Dr. Stolz des Landes BW in einem längeren Grußwort die Zeit, sich mit der derzeitigen Gesundheitspolitik des Gesundheitsministeriums in Berlin sehr kritisch auseinanderzusetzen. Sie forderte sehr eindringlich, dass mit den derzeitigen von Berlin initiierten Veränderungen im gesamten Gesundheitswesen insbesondere nicht die hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung aufs Spiel gesetzt wird. Als ein warnendes Beispiel zitierte sie einen schweizerischen Klinikdirektor, der aus jahrelang gemachten Erfahrungen heraus die Staatsangehörigkeit eines in der Notaufnahme eingelieferten Patienten am Gebiss-

befund erkennen kann. So wäre der Gebisszustand der aus Deutschland stammenden Patienten stets ein deutlich besserer.

Dies überraschte mich als Zuhörer schon, da uns jahrzehntlang die Schweiz als das „Mekka der Zahnheilkunde“ geschildert wurde.

Vehement kritisierte die Ministerin, dass ein Preiswettbewerb im Gesundheitsmarkt nicht das Maß aller Dinge sein darf und dass nicht allein, weil dieser Markt einer Budgetierung unterliege, sondern weil es auch gelte, zwingend klinisch ethische Aspekte nicht außer Acht zu lassen. Genauso vehement verteidigte sie aber auch die zurzeit noch für ihr Bundesland geltende um zehn Prozent höhere Vergütung im Vergleich zum gesamten Bundesgebiet. Insbesondere aus diesem Grund war und ist die Kritik an der Einführung des Gesundheitsfonds 2009 aus diesem Bundesland besonders heftig.

Im Bericht des Vorstandes der KZBV nahm Dr. Fedderwitz als erster Referent den Ball auf den die Ministerin geworfen hatte und forderte, dass für die Zahnärzteschaft insgesamt „... essentielle Freiräume gewahrt und politisch abgesichert sein müssen“.

Die politische Grundeinstellung gegenüber unserem Berufsstand beschrieb er daraufhin mit einem Zitat des ehemaligen Gesundheitsministers Norbert Blüm: „So viel Geld für 28 Zähne“.

In seinem weiteren Vortrag beschrieb er kurz die Sachzwänge, denen aufgrund objektiver Veränderungen in unserer Gesellschaft konzeptionell entgegen getreten werden müsse. Er stellte eindeutig klar, dass für uns Zahnärzte – und hier unterscheidet man sich grundlegend von den Ärzten – nicht das Heil in der Sachleistungsorientierung liege und daher neue Konzepte entworfen werden müssten und auch der Mut aufgebracht werden müsse, neue Wege zu gehen. Voraussetzung solcher neuen Konzepte sei es, dass keine Mehrausgaben für die GKV resultiere und daher das Risiko für den Gesetzgeber, diesen Konzepten zustimmen zu können, ohne den sozialen Frieden zu gefährden, gering sein müsse. Vorab stellte er nochmals die von dem KZBV-Vorstand vertretene Auffassung klar, dass das vorrangige Ziel die Abschaffung des Budgets sei, machte aber auch klar, dass es 19 Jahre nach dem Mauerfall eine legitime Forderung der Ost-KZVs sei, eine Vergütungsangleichung Ost an West zu fordern, zumal sich die Umsetzung dieser Forderung im Rahmen der Einführung des Gesundheitsfonds lediglich in einer Anhebung des künftigen Einheitsbeitrages bei 0,001 Punkten widerspiegelt hätte.

Dr. Fedderwitz legte in seinem weiteren Vortrag die von der Zahnärzteschaft favorisierten Konzepte dar und machte aber ganz deutlich, dass all dies von einer Beibehaltung

Aus den Beschlüssen der KZBV-Tagung in Stuttgart

• Abschaffung der Budgetierung

Die Vertreterversammlung der KZBV fordert den Gesetzgeber auf, die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung abzuschaffen und damit das Morbiditätsrisiko wieder auf die Krankenkassen zu übertragen.

• Angleichung der Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin

Die Vertreterversammlung fordert erneut eine Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin auf das Vergütungsniveau der alten Bundesländer. Nach der Anhebung der ärztlichen Vergütung in den neuen Ländern ist es zwingend erforderlich, diesen längst

überfälligen Schritt auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu tun und das Vergütungsniveau auf das Niveau der alten Bundesländer anzuheben.

• Votum gegen „Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte“

Die mit diesem Projekt beabsichtigte Einführung der Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verlagert Prozesse von den Krankenkassen in die Arzt- und Zahnarztpraxen und führt dort zu erhöhtem, derzeit nicht bezifferbarem Aufwand, ohne dass für die Zahnärzte anderweitig ein Nutzen entstände.

• Strukturiertes PAR-Behandlungskonzept mit Festzuschüssen

Ziel ist es, ein vom gesamten Berufsstand getragenes Festzuschuss-Konzept in der Parodontologie „mit einer Stimme“ in die Politik und die Öffentlichkeit zu tragen sowie auf eine gesetzliche Regelung und Umsetzung des Konzeptes hinzuwirken.

• Aufhebung des derzeitigen gültigen Zuzahlungsverbot

Einführung weiterer Mehrkostenregelungen für andere zahnärztliche Behandlungsbereiche und demzufolge entsprechende Berücksichtigung im BMV-Z und EKV-Z.

einer zweiten Gebührenordnung – der GOZ – abhänge und dass bei der zu erwartenden Novellierung der GOZ der Zeitfaktor für die zu erbringende zahnärztliche Leistung bei der Honorierung seinen Niederschlag finden müsse.

Er stellte daraufhin in groben Zügen ein mögliches neues Festzuschussystem für die Parodontalbehandlung vor und bezog für andere Leistungsbereiche die ebenfalls erfolgreich praktizierte Mehrkostenfähigkeit in Betracht. Er bat abschließend alle Vertreter um ein eindeutiges Votum für das Festzuschusskonzept „...als ein Konzept der Zahnärzteschaft“.

Dr. Buchholz berichtete in seinem Vortrag von den Veränderungen des von der KZBV erarbeiteten Bemessungsmoduls, das die in den zurückliegenden Verhandlungen dem gemeinsamen Bundesausschuss gegebenen Zusagen entspricht und eine quartalsüberprüfende Prüfung zulässt. Dr. Buchholz stellte danach, fast schon traditionell, den Stand der schwierigen Verhandlungen in der Gematik zur Einführung der eCard dar, ohne wesentlich Neues berichten zu können.

Dr. Esser stellte in seinem Vortrag vor allem die zu erwartenden Veränderungen in der Versorgungsstruktur in der GKV und die daraus resultierenden Gefahren für die Zahnärzteschaft dar.

Er entwickelte gedanklich Szenarien, die sich aus dem von der Politik fast demagogisch unter dem Begriff Wettbewerb im Gesundheitswesen entwickelnden Veränderungen ergeben könnten und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch ergeben werden. So wird die künftige Insolvenzfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen diese zu profitorientierten Unternehmen verändern. Unter Berücksichtigung der weiteren Konsequenzen, die sich aus der Schaffung des Basistarifes ergeben könnten und den bereits von der Politik formulierten Ziel zumindest längerfristig eine Einheitsversicherung zu installieren, entwickelte er die Konsequenzen, die sich daraus zwangsläufig für die Zahnärzteschaft ergeben werden. Er nahm das bereits von Dr. Fedderwitz entwickelte Konzept der Festzuschüsse auf, mahnte aber an sich die Fähigkeit zu erhalten, auch hier flexibel auf aktuelle politische Gegebenheiten und Forderungen reagieren zu können und gegebenenfalls die Prioritäten in einer veränderten Reihenfolge zu setzen.

Abschließend stellte er nochmals

zusammenfassend die wesentlichsten Überlegungen der künftigen politischen Arbeit zusammen:

1. Forderung nach Abschaffung der Budgetierung mit Entwicklung eines Konzeptes, welches künftige politische Verbündete mitzutragen bereit sind.
2. Angleichung der Vergütung Ost an die des Westens durch Bereitstellung weiterer finanzieller Mittel.
3. Ausgliederung der vertragszahnärztlichen Versorgung in ihrer Gesamtheit muss mit allen Mitteln verhindert werden. Insbesondere ist

der Basistarif so umzusetzen, dass er allein für denjenigen Personenkreis geöffnet wird, für den dieser Tarif ursprünglich geschaffen wurde und nicht als politisch gewolltes Ausstiegskonzept insgesamt missbraucht werden kann.

4. Es müssen für die zu erwartenden Veränderungen in den Versorgungsstrukturen, die auch die derzeitigen zahnärztlichen Körperschaften einbeziehen werden tragfähige Modelle entworfen und umgesetzt werden.

Dr. Manfred Krohn

Gemeinsame Presseerklärung von BZÄK, DGZMK und KZBV zum Deutschen Zahnärztetag 2008 in Stuttgart:

Zahnärzte fordern faire Wettbewerbsbedingungen

Standespolitik und Wissenschaft appellieren für Abschaffung der Budgetierung und Weiterentwicklung der Festzuschüsse

Mit einer gemeinsamen Forderung an die Gesundheitspolitik haben Deutschlands Zahnmediziner sich anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2008 in Stuttgart für die Schaffung fairer Wettbewerbsbedingungen, eine Angleichung der zahnärztlichen Honorare in den neuen Bundesländern an das West-Niveau, die Abschaffung der Budgetierung und die Weiterentwicklung des Festzuschuss-Systems ausgesprochen. Dafür setzten sich in Stuttgart die Spitzenvertreter von Standespolitik und Wissenschaft, der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, sowie der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Thomas Hoffmann, ein. Ansonsten sei auf Dauer die aktuell hohe Versorgungsqualität in Deutschland absolut nicht zu halten.

Die politischen Rahmenbedingungen, mit denen sich die deutsche Zahnärzteschaft zur Zeit auseinandersetzt, werden von den Themen Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie von Versuchen der Politik, Gebührenordnungen durch Selektivverträge

zu unterlaufen, dominiert. Darüber hinaus geht es für die Zahnärzte um die künftige international kompatible Ausgestaltung der Fort- und Weiterbildung. Diese und weitere Themen, nicht zuletzt die Auswirkungen des „Gesundheitsfonds“ auf die Gesamtversorgung im Gesundheitsbereich, werden auch die in Stuttgart tagende Bundesversammlung der BZÄK sowie die Vertreterversammlung der KZBV beschäftigen.

Im Brennpunkt der wissenschaftlichen Diskussion auf der Basis kritischer Hinterfragung bestehender Denkmuster steht die Bedeutung der Ästhetik und des Lasers für ein umfassendes Praxiskonzept. Dies ist auch Thema des dem Deutschen Zahnärztetag angeschlossenen wissenschaftlichen Kongresses unter dem Titel „Ästhetik und Laser in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Darüber hinaus stellt die DGZMK ein neues Angebot zur Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen in den Zahnarztpraxen vor.

Der Deutsche Zahnärztetag ist die einzige bundesweite Veranstaltung, bei der Zahnärzte, Standespolitiker und Vertreter der Wissenschaft gemeinsam die vielfältigen Aspekte des gesamten Berufsstandes präsentieren.

Dr. Dietmar Oesterreich mit überwältigender Mehrheit als Vizepräsident wiedergewählt

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Stuttgart beruft neues Präsidium

Die diesjährige Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Baden-Württemberg stand unter dem Eindruck der Wahlen des neuen Präsidiums. Am 24. und 25. Oktober trafen sich die Delegierten aus den Landeszahnärztekammern in Stuttgarts neuen Messehallen, um gesundheitspolitische Themen zu diskutieren und den Präsidenten sowie zwei Vizepräsidenten neu zu wählen.

Bereits am 24. Oktober hatte in der Stuttgarter Reithalle die Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztes Tages stattgefunden. Im Mittelpunkt des Festaktes stand der Festvortrag des Bundestagsabgeordneten Dr. Wolfgang Gerhard, FDP, der sich mit den Begriffen „Freiheit und Gerechtigkeit“ auseinandersetzte. Die ständige Ausweitung staatlicher Aktivitäten und die Einmischung des Staates in alle Angelegenheiten führe sukzessive zu einer Entmündigung der Bürger. Zudem sei ein gesellschaftlicher Werteverlust festzustellen, dem durch eine Stärkung der Bildungspolitik vor allem für Kinder im Vorschulalter begegnet werden müsse, so Dr. Gerhard. Die Grußworte waren zuvor durch den stellvertretenden Ministerpräsidenten und Justizminister Baden-Württembergs, Prof. Dr. Ulrich Goll, FDP, den Staatssekretär im Gesundheitsministerium Dr. Claus-Theo Schröder sowie den Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz gehalten worden. Prof. Dr. Goll sicherte der Zahnärzteschaft bei der Novellierung der Gebührenordnung die volle Unterstützung der FDP-Fraktion zu. Da die bisherigen Honorare seit ca. 20 Jahren unverändert geblieben seien, sei jetzt eine fühlbare Erhöhung gerechtfertigt. Eine überdurchschnittliche Ausbildung und überdurchschnittliche Leistungen rechtfertigen nach Auffassung des Justizministers auch eine überdurchschnittliche Honorierung. Dr. Schröder wies darauf hin, dass der Referentenentwurf der novellierten GOZ vorliege und der Bundeszahnärztekammer in den nächsten Tagen übermittelt werden würde.

In der Tat: Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jür-



Die Vertreter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

gen Weitkamp konnte in seinem letzten Bericht in dieser Funktion in der Bundesversammlung am Nachmittag feststellen: „Der GOZ-Referentenentwurf liegt seit heute morgen 10.30 Uhr bei uns im Hause vor.“ Dr. Peter Engel, Präsident der Landeszahnärztekammer Nordrhein, musste daher in seinen anschließenden Ausführungen zur GOZ darauf verweisen, dass die von ihm vorbereitete Präsentation aufgrund der aktuellen Entwicklung schon etwas überholt sei. Die dem Vortrag folgende Diskussion wurde mit dem Wunsch der Delegierten abgebrochen, zunächst den vorliegenden Entwurf zu analysieren, um sich dann gemeinsam gegenüber dem Verordnungsgeber dazu zu positionieren. Dr. Engel appellierte an die Delegierten, die weitere Vorgehensweise unbedingt miteinander abzustimmen, um in der Öffentlichkeit, wie bisher erfolgreich geübt, mit „einer Stimme zu sprechen“.

Neben der GOZ-Novellierung wurde in der Bundesversammlung erneut die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung thematisiert. Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Landeszahnärztekammer Westfalen-Lippe, stellte in einer Übersicht den bisherigen Verlauf der Diskussion dar. Er wies noch einmal auf den Beschluss der letzten Bundesversammlung im November 2007 hin, eine neue Weiterbildungsordnung zu schaffen, die postgraduale Fortbildungen und europarechtliche Vorgaben berücksichtigt. Dabei hob

Dr. Dieckhoff hervor, dass die Einführung neuer Fachzahnärztschaften von der Bundeszahnärztekammer derzeit nicht beabsichtigt sei. Anders lautende Presseinformationen seien falsch. Die Einführung des von der Bundesversammlung beschlossenen Systems postgradualer Weiterbildung sei davon auch völlig unabhängig. Die Thematik konnte wegen der zur Verfügung stehenden Zeit nicht abschließend diskutiert werden.

Für die Wahl des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer am Morgen des 25. Oktober stand der bisherige Amtsinhaber Dr. Dr. Weitkamp aus Altersgründen nicht mehr zur Verfügung. Zum neuen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer wählten die Mitglieder der Bundesversammlung den Präsidenten der Landeszahnärztekammer Nordrhein Dr. Peter Engel, der als einziger Kandidat für dieses Amt vorgeschlagen war. Für Dr. Engel als Präsident votierten 85 Prozent der Delegierten. Bei der Wahl zum 1. Vizepräsidenten erhielt Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, von 135 abgegebenen Stimmen 120 Ja-Stimmen, was einem überwältigendem Votum von 88,89 Prozent aller abgegebenen Stimmen entspricht. Die Delegierten würdigten damit die unermüdliche Arbeit Dr. Oesterreichs als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer für berufspolitische Belange der Zahnärzteschaft.

Für die Wahl zum 2. Vizepräsi-

denen kandidierten zunächst die Präsidenten der (Landes-)Zahnärztekammern Hamburg und Hessen, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Michael Frank. Nachdem im ersten Wahlgang eine knappe Mehrheit, der Delegierten, die jedoch noch nicht für eine Wahl ausreichte, für Dr. Frank votierte, zog Prof. Dr. Sprekels seine Kandidatur zurück. Prof. Dr. Sprekels wurde mit großem Beifall verabschiedet, wodurch die Bundesversammlung der bundespolitischen Arbeit des bisherigen Vizepräsidenten insbesondere auf europäischer Ebene und im Bereich der Finanzen Respekt zollte. Dr. Frank konnte sodann im zweiten Wahlgang als 2. Vizepräsident bestätigt werden. Das neue Präsidium ist nunmehr für eine Amtsdauer von vier Jahren berufen. In seiner Antrittsrede sicherte der neue Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Engel den Delegierten zu, sich mit ganzer Kraft für die Belange der Zahnärzteschaft einzusetzen. Gleichzeitig würdigte er die Arbeit des bisherigen Amtsinhabers. Aufgrund seiner Verdienste für den zahnärztlichen Berufsstand wurde Dr. Dr. Weitkamp von der Bundesversammlung zum Ehrenpräsidenten ernannt und von den Delegierten mit stehendem Beifall aus seinem Amt verabschiedet.

Anschließend wurden sowohl der Vorsitzende der Bundesversammlung

neben seinen beiden Stellvertretern sowie die Mitglieder des Haushaltsausschusses und des Kassenprüfungsausschusses gewählt. Vizepräsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dipl.-Stom. Andreas Wegener wurde von den Delegierten der Bundesversammlung erneut in den Kassenprüfungsausschuss der Bundeszahnärztekammer berufen.

Da über die diversen Anträge u. a. zur zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung nicht mehr entschieden werden konnte, beschlossen die Delegierten abschließend, am 15. November eine außerordentliche Bundesversammlung durchzuführen. In dieser Sitzung soll dann auch die weitere Vorgehensweise in Sachen novellierter GOZ erörtert werden.

**Rechtsanwalt Peter Ihle,
Hauptgeschäftsführer**



Das neue Präsidium der BZÄK: v.l. Präsident Dr. Peter Engel, Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Vizepräsident Dr. Michael Frank

Fotos: BZÄK/Svea Pietschmann (2)

Entwurf der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte bedarf kritischer Überprüfung

BZÄK-Präsident Engel: Angebliche Steigerung des Gesamtvolumens nicht mit Honorarerhöhung gleichzusetzen

Der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) am 24. Oktober vorgelegte Referentenentwurf für eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in den kommenden Tagen eingehend geprüft.

Erst nach „kritischer, valider und seriöser Prüfung“ werde man zu dem Entwurf Stellung nehmen, kündigte der neugewählte Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, auf deren Delegiertenversammlung beim Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart

an. Engel wies darauf hin, dass die von Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder angekündigte Erhöhung des Gesamtvolumens der GOZ um gut zehn Prozent nicht mit einer entsprechenden Honorarerhöhung gleichzusetzen sei. BZÄK-Präsident Engel: „Es sind zusätzliche Leistungen in die GOZ aufgenommen worden, sodass eine Aussage zu einer tatsächlichen Honorarsteigerung derzeit nicht möglich ist.“ Der so genannte Punktwert, aus dem das jeweilige Honorar errechnet wird, sei von 5,6241 Cent auf 5,65 Cent

erhöht worden, dies entspreche einer Erhöhung um 0,46 Prozent. Bezogen auf den Punktwert sei damit kein Teuerungsausgleich nach 21 Jahren erkennbar. Erst nach Prüfung im Detail könnten seriöse Bewertungen der GOZ-Novelle vor allem in Hinblick auf den Patientenschutz und die Qualitätssicherung getroffen werden. Dies soll nach einer außerordentlichen Versammlung der Delegierten der BZÄK Mitte November in Berlin erfolgen.

BZÄK

Weniger Zahnärzte

Zahl leicht rückläufig

Die Zahl der Vertragszahnärzte, die in Deutschland für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen, ist nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf 55 023 (Stand: 31. März) gesunken. Gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt ist damit ein Rückgang von 0,8 Prozent zu verzeichnen. Bis Ende 2006 hat die Zahnärztdichte im Bundesdurchschnitt über die Jahre stets zugenommen. Seit Anfang 2007 sind die Quartalszahlen jeweils leicht rückläufig. Das ist ein Novum. Versorgungsengpässe sind jedoch nach Einschätzung der KZBV derzeit nicht in Sicht. In Deutschland gibt es eine solide flächendeckende Versorgung mit zahnärztlichen Leistungen, auch in ländlichen und dünn besiedelten Gebieten.

KZBV

Versorgungsqualität kontra Prämienausschüttung

Billigkassen bremsen zahnmedizinische Versorgung aus

„Eine Reihe von Krankenkassen setzt die Versorgung der Versicherten aufs Spiel. Sie stellen seit Jahren viel zu wenig Mittel für die zahnmedizinische Behandlung zur Verfügung. Ihre Budgets werden ständig überschritten, sodass Zahnärzte die Patienten am Jahresende umsonst behandeln müssen. Dass einige dieser Kassen die Zuflüsse aus dem neuen Gesundheitsfonds im nächsten Jahr nun für Prämienausschüttungen nutzen wollen, statt ihre Patientenversorgung auf sichere Füße zu stellen, ist geradezu grotesk.“ Mit diesen Worten kommentiert Dr. Jürgen Fedderwitz, der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die Ankündigung der Bundesknappschaft und anderer

Krankenkassen, nach Einführung des Gesundheitsfonds im kommenden Jahr Überschüsse an ihre Mitglieder auszuschütten.

„Erschreckend deutlich,“ so Fedderwitz, „zeige sich das Problem bei der Bundesknappschaft, die pro Mitglied nur etwa halb so viel Geld zur Verfügung stelle wie andere gesetzliche Krankenversicherer.“ Begründet sei dies durch Zuwanderungsbewegungen von Versicherten in den letzten Jahren.

Für Fedderwitz resultiert daraus eine klare Forderung: „Die Budgets müssen kurzfristig den Realitäten angepasst und mittelfristig ganz abgeschafft werden, damit die Patienten auch weiterhin gut versorgt werden können.“

KZBV

„Fusionen der gesetzlichen Krankenkassen helfen nicht, sondern kosten Geld. Größe allein führt keineswegs zu mehr Effizienz.

Dies zeigen auch die bisherigen Erfahrungen. Nahezu alle Zusammenschlüsse von Krankenkassen haben bei den Fusionspartnern

zu einem höheren Beitragssatz geführt.“

Bayerns Sozialministerin Christa Steuens zur Aufforderung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Allgemeinen Ortskrankenkassen langfristig zu einer Bundes-AOK zusammenzuschließen.

Jüngste Ressortchefin für Soziales in M-V

Manuela Schwesig übernimmt Erwin Sellerings Ministerium in Schwerin

Sie ist 34 Jahre alt und war bis vor Kurzem Fraktionsvorsitzende der SPD im Schweriner Stadtrat. Doch jetzt ist Manuela Schwesig die jüngste Ministerin Deutschlands. Am 6. Oktober wurde sie als neue Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommerns vereidigt. In Zeiten knapper Kassen kein leichter Job.

Manuela Schwesig wurde 1974 in Frankfurt an der Oder geboren und schloss 1995 ein Fachhochschulstudium als Finanzwirtin ab. Nachdem sie im Finanzamt Frankfurt/Oder und Schwerin arbeitete, wechselte sie 2002 ins Finanzministerium von Mecklenburg-Vorpommern und trat 2003 in den Schweriner Kreisverband der SPD ein.

Über die Grenzen des Bundeslands hinaus bekannt wurde sie als Vorsitzende der SPD-Stadtratsfraktion in Schwerin im Fall der verhungerten fünfjährigen Lea-Sophie. Kinder- und Familienpolitik waren bereits dort ihr Ressort und sind deshalb auch im



Manuela Schwesig freut sich auf ihre neue Aufgabe als Sozialministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

neuen Amt kein unbekanntes Terrain. Manuela Schwesig ist verheiratet und Mutter eines anderthalbjährigen Sohnes.

Als ihr persönliches politisches Vorbild nannte sie die verstorbene Brandenburger SPD-Politikerin Regine Hildebrandt.

Schwesig wird nun beweisen müssen, dass sie die Kraft besitzt, sich in der Landespolitik zu behaupten. Die ist für sie tatsächlich Neuland. Schon am Tag nach ihrer Vereidigung sah sich die Senkrechtstarterin mit einem der aktuellen Probleme in Mecklenburg-Vorpommern konfrontiert. Während sie an ihrer ersten Kabinettsitzung teilnahm, protestierten vor der Staatskanzlei Blinde und Sehschwache gegen die geplante Kürzung des Landesblindengeldes.

Darüber hinaus fordert die FDP des Landes, einen umfassenden Bericht über die Auswirkungen des Gesundheitsfonds für das Land Mecklenburg-Vorpommern vorzulegen. Schwesig muss zeitnah prüfen lassen, wie sich der höhere Beitragssatz konkret auf das Gesundheits- und Sozialwesen im Land niederschlägt.

KZV

Insolvenz bei McZahn

Not-Hotline für ehemalige Patienten eingerichtet

Sie wollten den „Zahnersatz zum Nulltarif“ bieten und rund 500 Praxen in Deutschland eröffnen. Jetzt kann die McZahn AG ihre eigenen Rechnungen nicht mehr bezahlen und ehemalige Patienten haben Angst vor hohen Kosten und fehlender Behandlung.

Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen McZahn-Gründer Werner Brandenbusch, während das Amtsgericht Krefeld den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bestätigt. Damit ist die Geschäftsidee, Zahnersatz aus China so billig zu importieren, dass Kassenpatienten ihn in Deutschland ohne Zuzahlung bekommen können, zumindest für McZahn-Patienten kläglich gescheitert.

McZahn war in den vergangenen Wochen in die Schlagzeilen geraten, nachdem bekannt geworden war, dass das Unternehmen Zahnersatz aus China mit falschen Zertifikaten abgerechnet haben soll. Dabei soll ein Schaden

von 860 000 Euro entstanden sein. Zudem gibt es neue Vorwürfe: Einer Zeitung zufolge hat das Unternehmen versucht, vor dem Insolvenzantrag den Markennamen McZahn sowie Geld auf einen Anteilseigner zu übertragen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein hat unterdessen angekündigt, die Versorgung von Patienten der Firma McZahn sicherzustellen. In Abstimmung mit den Krankenkassen soll gemeinsam mit den regional niedergelassenen Zahnärzten dafür gesorgt werden, dass Patienten, die bei McZahn nicht oder nicht ausreichend versorgt wurden, durch andere Zahnärzte weiter behandelt werden können. Eine eigens dafür eingerichtete Hotline gibt Antworten auf Patientenfragen.

Einen Anspruch auf die niedrigen Kosten für den Billig-Zahnersatz haben die betroffenen Patienten allerdings nicht.

KZV

Therapeutisches Ziel muss sein

Umsatzsteuerpflicht für Schönheitsleistungen

Heilberufliche Leistungen, in denen ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht, sind laut Oberfinanzdirektion Hannover nicht von der Umsatzsteuer befreit.

Dies gilt auch für die Sachverständigentätigkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten, wenn das Gutachten der Entscheidungsfindung eines Dritten dient, die gegenüber dem Betroffenen oder anderen Personen Rechtswirkung erzeugt.

Des Weiteren wurde der Frage nachgegangen, ob Schönheitsleistungen von Zahnärzten der Umsatzsteuer unterliegen und wenn ja, zu welchem Steuersatz. Im Ergebnis wird klar, dass Schönheitsleistungen von Zahnärzten dem Umsatzsteuersatz von 19 Prozent zu unterwerfen sind, soweit ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht.

KZBV



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Finanzierung der eGK bei Zahnärzten geklärt

Basis-Rollout dennoch vor zahlreichen Hindernissen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben sich innerhalb eines Schiedsamtsgesprächs auf eine Finanzierungsvereinbarung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Zahnarztpraxen verständigt.

„Die Vereinbarung entspricht unseren Forderungen und stellt sicher, dass die Kosten der Karteneinführung nicht an den Praxen hängen bleiben. Aber Grund zur Euphorie gibt es nicht, weil der Rollout der eGK noch vor zahlreichen weiteren Hindernissen steht“, beurteilte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Günther E. Buchholz, das Ergebnis.

Die Finanzierungsvereinbarung sehe vor, dass jede Zahnarztpraxis einen Pauschalbetrag erhalte, der die Kosten eines eGK-fähigen Kartenterminals und die Anpassung des Praxisverwaltungssystems abdeckt. Die genaue Höhe könne aber erst festgelegt werden, wenn ausreichend Kartenterminals verfügbar seien und sich deren Preise am Markt herauskristallisiert hätten. Erst dann könne auch die Ausstattung der Praxen beginnen.

„Außerdem“, so Buchholz weiter, „bezieht sich die Finanzierungsvereinbarung nur auf den Basis-Rollout, bei dem die eGK keine Funktionen hat, die über die bisherige Krankenversicherungskarte hinausgehen. Sobald

eine Online-Anbindung oder weitere Kartenfunktionen anstehen, muss neu verhandelt werden.“

Zugleich warnte Buchholz vor allzu großem Optimismus im Hinblick auf die schnelle Einführung der Karte: „Es gibt da noch große Hürden. Vernünftigerweise sollten erst dann eGKs an Patienten ausgegeben werden, wenn alle Praxen bundesweit dafür ausgerüstet sind.“ Unterdessen hat die Projektgesellschaft Gematik mit dem Terminal MedCompact der Firma Hypercom und dem Gerät eHealth200 BCS der Firma SCM Microsystems GmgHZ die ersten zwei Kartenterminals zur allgemeinen Nutzung mit der Krankenversicherungskarte und der elektronischen Gesundheitskarte freigegeben.

KZBV/KZV

Anzeige



K & P PRAXISKONZEPTE GMBH

Millionäre machen wir aus unseren Kunden nicht.

Aber Zahnärzte, die wirtschaftlich erfolgreich sind, ohne Ihre ethischen Grundsätze aufzugeben. Die Spaß an Ihrer Arbeit haben und hochwertige Leistungen erbringen können, weil Sie Ihren Patienten das Bewusstsein für den Wert Ihrer Zähne vermitteln. Unternehmer, die keine Zukunftsängste haben, weil Sie diese selbst planen.

K & P Praxiskonzepte GmbH
Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385 / 2 02 86 10 • Fax: 0385 / 2 02 86 08 • www.kundp-praxiskonzepte.de • info@kundp-praxiskonzepte.de

Sie gehören noch nicht zu unseren 75 festen Kunden im Land? Rufen Sie uns an.
Mirana Hoemcke wird Ihnen helfen. Erstgespräche in Ihrer Praxis sind natürlich kostenfrei und unverbindlich.

Nachlese zur NORDDENTAL 2008

Über 4000 Besucher erlebten „Forschungslandschaft Zahnmedizin“ in Hamburg

Unter dem Motto „Morgen ist Heute!“ fand am 6. September zum 13. Mal in Folge die NORDDENTAL in der Halle B6 der Hamburg Messe statt. Erneut gelang es dem Dentalfachhandel, nachhaltig viele Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oralchirurgen und Zahntechniker aus Hamburg und den angrenzenden Bundesländern für dieses Fachevent zu mobilisieren.

Über 4000 Zahnärzte, Techniker und Helferinnen nutzten auch in diesem Jahr die Gelegenheit, sich im Detail und umfassend über Neuheiten und zukünftige Chancen auf dem Dentalmarkt zu informieren. Auf einer Ausstellungsfläche von fast 8000 Quadratmetern präsentierten sich die veranstaltenden Dentaldepots und die 162 Industrieaussteller ihrem Fachpublikum.

Das umfangreiche Waren- und Informationsangebot sowie die persönliche Beratung vor Ort wurden von den Besuchern intensiv genutzt, um ihren Wissensstand zukunftsorientiert zu aktualisieren.

Zum dritten Mal präsentierten sich zahnmedizinische Universitätskliniken auf der NORDDENTAL und nutzten die „Forschungslandschaft Zahnmedizin“ als Plattform für die Präsentation von Aktivitäten aus den Bereichen Forschung, Entwicklung



Zahnärzte, Techniker und Helferinnen nutzten auch in diesem Jahr die Gelegenheit, sich im Detail und umfassend über Neuheiten und zukünftige Chancen auf dem Dentalmarkt zu informieren.

und Weiterbildung. Mit dabei waren in diesem Jahr die Universitätskliniken Kiel, Rostock und Greifswald.

Insgesamt bewerteten Industrie und Handel die Besucherstruktur und Atmosphäre der Veranstaltung überaus positiv. Die Besucher waren durch ein konkretes Informations- und Kaufinteresse gekennzeichnet. Viele Praktiker nutzten die regionale Fachveranstaltung wieder ausdrücklich zur Anschaffungsvorbereitung. Das

zeigen die jeweiligen auf der Veranstaltung durchgeführten repräsentativen Befragungen.

Im kommenden Jahr findet die NORDDENTAL am 5. September 2009 wieder in der Hamburg Messe statt.

Aktuelle Informationen und viele weitere Details findet man weiterhin unter www.norrdental.de.

CCC

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2009 zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Karikaturen des Zahnarztes Dr. Jobst Löpelmann. Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

Satztechnik Meissen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz
Tel. 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · info@satztechnik-meissen.de

Lockere Zähne – Mehr als ein Kauproblem?

Über Wechselwirkungen zwischen Zahn- und Allgemeingesundheit

„Orale Medizin – die Mundhöhle ein Spiegel der Allgemeingesundheit“ so lautete das Generalthema der Jahrestagung 2008 der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP). Erstmals fand diese traditionelle Veranstaltung in aktiver Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) statt und entsprach damit der von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) im Jahre 2005 geforderten Rückbesinnung der Zahnheilkunde als integralem Teil der Medizin auf einem qualitativ neuen Niveau der Zusammenarbeit.

Anlass für dieses in Deutschland bislang einmalige Treffen von Parodontologie und Innerer Medizin war eine in den letzten Jahren ständig anwachsende Zahl wissenschaftlicher Studien, deren Ergebnisse die Existenz vielfältiger

Verbindungen zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit offenbarten. Das gemeinsam vom Präsidenten der DGP Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf sowie dem früheren Präsidenten und jetzigen ersten stellvertretenden Vorsitzenden der DGIM Prof. Dr. Georg Ertl erarbeitete Tagungsprogramm sollte im Dialog zwischen Experten aus Innerer Medizin und Parodontologie Antworten darauf geben, wie ausgeprägt die verfügbare Evidenz zum Zusammenhang zwischen der parodontalen Gesundheit und einer ganzen Reihe interner Gesundheitsprobleme ist und welche Konsequenzen sich hieraus für die Kommunikation zwischen Arzt und Zahnarzt ergeben.

Als Fazit zweier Tage intensiver Diskussionen zwischen Internisten und Parodontologen stellten Prof. Dr. Ertl und Prof. Dr. Schlagenhauf am Ta-

gungsende gemeinsam fest, dass die durch Studien abgesicherte Datenlage eine intensiviertere Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin unbedingt sinnvoll erscheinen lässt.

DGZMK

Leitfaden für den Online-Auftritt

Gewerbetreibende und Freiberufler, die über einen eigenen Internetauftritt verfügen, haben bestimmte gesetzliche Anforderungen zu erfüllen. Hierzu gehört insbesondere die Impressumspflicht. Hierauf hat die Wettbewerbszentrale in der Vergangenheit wiederholt hingewiesen und Unternehmen entsprechendes Informationsmaterial zur Verfügung gestellt. Auf ihrer Homepage hält die Wettbewerbszentrale beispielsweise Checklisten für den Onlinebereich zu Verfügung (abrufbar unter <http://www.wettbewerbszentrale.de/de/>

publikationen/checklisten/)

Das Bundesministerium der Justiz hat ebenfalls einen Leitfaden zur Anbieterkennzeichnung im Internet veröffentlicht (abrufbar unter <http://www.bmj.de/musterimpressum>). Die Hinweise beziehen sich auf die Pflichten, die sich aus dem Telemediengesetz (TMG) in Bezug auf die so genannte „Impressumspflicht“ ergeben. Weitergehende Informationspflichten, z. B. aus fernabsatzrechtlichen Vorschriften, werden nicht behandelt. Der Leitfaden soll zu mehr Rechtssicherheit beitragen

und insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen mit einem Internetauftritt helfen, ihre Anbieterkennzeichnung den gesetzlichen Anforderungen des Telemediengesetzes entsprechend zu gestalten. Dem Leitfaden kommt jedoch keine rechtliche Verbindlichkeit zu. Die Wettbewerbszentrale empfiehlt, diese Informationen zum Anlass zu nehmen, ihren Internetauftritt auf die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften hin zu überprüfen.

Mitteilung Wettbewerbszentrale

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: info@gfza.de • web: www.gfza.de

„Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz“

Beschwerdefreiheit durch JUST-FIVE® – Atem-Bewegungs-Therapie

Ein Seminar für Beschäftigte in Zahnarztpraxen

Kennen Sie das auch? Schon am Vormittag häufen sich die Verspannungen, ziehen Schmerzen in den Nacken, das rechte Hüftgelenk macht Schwierigkeiten und immer öfter zwickt der „Ischias“. Schön wäre es, wenn man sich **selbst** und vor allem **sofort helfen** könnte! Mit JUST-FIVE®-Therapie und Training ist dies oft möglich.

Referent: Manfred Just (Forchheim)

am 16./17. Januar 2009 in Güstrow, Kurhaus am Insensee

Kursgebühr: 390,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 8, Teilnehmerzahl: max. 12!

Qualitätsversorgung statt Discountmedizin

1. Schleswig-Holsteinischer Heilberufetag gegen staatliche Eingriffe

Staatliche Eingriffe auf der einen Seite, zunehmende Macht kapitalstarker Konzerne auf der anderen: Freiberufliche Heilberufler sehen sich im Gesundheitswesen von zwei Seiten bedroht. Auf dem 1. Schleswig-Holsteinischen Heilberufetag am 1. Oktober in Kiel trat die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IdH) aus Ärzten, Apothekern, Psychotherapeuten und Zahnärzten für faire Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ein.

Greifen bald Heuschrecken nach Zahnarztpraxen? Gastredner Professor Eberhard Wille warnte in Kiel vor Übertreibungen und die Ökonomie als Gegner aufzufassen. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beim Bundesgesundheitsministerium machte klar, dass Ökonomie aus dem Gesundheitswesen nicht wegzudenken ist. Nicht der Wettbewerb an sich, sondern die Bedingungen, unter denen er geführt wird, seien entscheidend. Da sieht Wille bislang allerdings keine gleichlangen Spieße etwa zwischen Klinikketten und niedergelassenen Ärzten.

Auch die Zahnärztekammer ist besorgt über die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen. Allerdings, wie Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister deutlich machte, nicht einseitig über die Ökonomisierung, sondern mehr über die staatlichen Eingriffe: „Auf der einen Seite engt der Staat mit immer neuen Vorgaben den Spielraum für Praxisinhaber ein, auf der anderen Seite öffnet er Kapitalgesellschaften die Möglichkeit, in die Versorgung einzugreifen“, sagte Küchenmeister.

Im Gegensatz zur ausschließlich profitorientierten Konkurrenz aber wollen die niedergelassenen Zahnärzte weder outsourcen, noch globalisieren, sondern wohnortnah versorgen. Küchenmeister machte deutlich, dass die niedergelassenen Zahnärzte in puncto Behandlungsqualität, Service und Wohnortnähe eigentlich unschlagbar sind.

Schleswig-Holsteins KZV-Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Kriett beobachtet die staatlichen Eingriffe in das Gesundheitssystem mindestens ebenso kritisch wie die Ökonomisierung. „Eine wohl verstandene Ökonomisierung des Gesundheitswesens kann nicht auf die Balance zwischen sozialstaatlicher



Der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wurde neuer Vorsitzender des Landesverbands der Freien Berufe (LFB S-H).

Fürsorge und privatwirtschaftlicher Effizienzfindung verzichten. Keine von beiden Seiten darf dominieren“, sagte Kriett.

Kriett zeigte sich überzeugt, dass eine Entwicklung wie im ärztlichen Bereich bei den Zahnärzten nicht eintreten wird, weil sich das Eindringen in den ambulanten zahnärztlichen Versorgungsbereich für die Kliniken nicht lohnt.

Weitaus stärker als die Zahnärzte spüren die niedergelassenen Ärzte die Folgen der Ökonomisierung. Denn in vielen Regionen kaufen Kliniken derzeit Kassenzulassungen auf, um eigene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Junge niederlassungswillige Ärzte sind schon beim Wettbewerb um einen Praxissitz im Nachteil, so Ärztekammerpräsident Dr. Franz Bartmann, weil sie nicht mit der Kapitalkraft von Kliniken konkurrieren können. Auch Wille sieht Risiken, wenn Kliniken MVZ betreiben. Denn bestimmte Leistungen könnten vom stationären in den ambulanten Sektor verlagert werden, um die Fallpauschalen mit weniger Aufwand zu erzielen.

Diplom-Psychologin Juliane Dürkop, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, sieht ihre Berufskollegen zunehmend in die Rolle eines bloßen Wettbewerbers gedrängt. Sie befürchtet, dass durch eine „Vermarktung der Heilkunde“ tragende ethische Positionen der Heilberufe für diese zu einem Wettbewerbsnachteil werden.

Dr. Peter Froese, Vorsitzender des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, sieht seine Berufsgruppe längst in einem harten Wettbewerb untereinander

– was diese auch nicht kritisieren, weil er mit gleichlangen Spießern geführt wird. Von diesem Wettbewerb profitierten die Patienten. Durch das Eindringen großer Kapitalgesellschaften aber verändere sich nicht nur der Wettbewerb, sondern auch die Patientenversorgung – denn die sei nicht unbedingt kompatibel mit den Unternehmenszielen großer Kapitalgesellschaften.

Ausrichter des Heilberufetages war die Informationsstelle der Heilberufe (IDH), eine Institution, in der sich im Norden die Körperschaften von Zahnärzten, Ärzten, Apothekern und Psychotherapeuten zusammengeschlossen haben. Küchenmeister, als amtierender IDH-Sprecher in diesem Jahr hauptverantwortlich für den Heilberufetag, zeigte sich mit der Resonanz zufrieden. „Unsere Botschaften sind angekommen.“ Neben den Teilnehmern aus den vier Berufsgruppen hatten sich viele Landespolitiker und Medien für das Thema interessiert.

„Das Gesundheitswesen wird immer wieder als Wachstumsbranche bezeichnet. Ausgerechnet den Heilberufen, die die Basisversorgung leisten, verwehrt der Gesetzgeber aber mit seinen staatlichen Eingriffen, an diesem Wachstum zu partizipieren. Die Gewinne wollen finanzstarke Investoren abschöpfen“, kritisiert der Kammerpräsident. „Dabei weiß jeder, dass freiberuflich geführte Praxen und Apotheken als Garanten einer patientennahen Versorgung die Pfeiler der Gesellschaft sind.“

IDH

Anerkennung von Kindererziehungszeiten

Vormerkung sollte jetzt bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt werden

Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erhält seitens des Bundes – anders als die gesetzliche Rentenversicherung – für Kindererziehungszeiten keine Zuschüsse.

Die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) bemüht sich seit Jahren, diesen Missstand zu beheben, zumal an die gesetzliche Rentenversicherung auch Beiträge für Kinder von in Versorgungswerken pflichtversicherten Freiberuflern gezahlt werden. Damit werden kindererziehende Mitglieder von Versorgungswerken eindeutig benachteiligt.

Nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 5. April 2005 verstoßen Satzungsregelungen von Versorgungswerken, nach denen in einkommenslosen Zeiten der Kindererziehung Beiträge an das Versorgungswerk zu entrichten sind, gegen Art. 3 Abs. 2 des Grundgesetzes (Benachteiligung von Frauen). Aus dieser Situation heraus wird es verständlich, dass das Statut unseres Versorgungswerks bei der Berechnung der Renten auch keine Kindererziehungszeiten anerkennt.

Immerhin gibt es aktuelle Entwicklungen, die die Anerkennung von Kindererziehungszeiten auch für unsere weiblichen Mitglieder ermöglichen.

In einem Urteil vom 18. Oktober 2005 hat das Bundessozialgericht kritisiert, dass ein Ausschluss der Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung für von der Versicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke nur dann sachlich gerechtfertigt und damit verfassungsmäßig sei, wenn während der von der gesetzlichen Rentenversicherung anerkannten Zeit der Kindererziehung auch in der berufsständischen Versorgungseinrichtung die Kindererziehung annähernd gleichwertig berücksichtigt wird.

Das Landessozialgericht Hessen hat mit Datum vom 19. Juni 2007 bei einer im Versorgungswerk der hessischen Rechtsanwälte versicherten Klägerin entschieden, dass Kindererziehungszeiten von der gesetzlichen

Rentenversicherung zu berücksichtigen sind, da die Satzung dieses Versorgungswerkes keine gleichwertige Berücksichtigung vorsehe. Dieses Urteil ist mittlerweile rechtskräftig.

Wie die ABV in einem Rundschreiben kürzlich mitteilte, hat die Grundsatzabteilung der Deutschen Rentenversicherung-Bund in einem Rundschreiben aus dem August 2008 veröffentlicht, dass die Rentenversicherungsträger beschlossen haben, der neuen Rechtsauffassung zu folgen, mit dem Ergebnis, dass „die Vormerkung von Kindererziehungszeiten während einer Zeit der Befreiung von der Versicherungspflicht, sofern die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind, möglich ist.“

Wir gehen davon aus, dass in unserem Versorgungswerk diese Voraussetzung erfüllt sein dürfte, da unser Statut, wie eingangs erwähnt, keine Regelung zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten aufweist.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es in der gesetzlichen Rentenversicherung einen Leistungsanspruch erst nach einer Wartezeit von 60 Monaten Versicherungspflicht gibt.

In der gesetzlichen Rentenversicherung betragen die Kindererziehungszeiten für Geburten nach dem 1. Januar 1992 drei Jahre je Kind. Bestehen in der gesetzlichen Rentenversicherung keine Vorversicherungszeiten – was in unserem Berufsstand nach 1992 zumindest für neue Mitglieder der Regelfall sein dürfte – müssen für mindestens zwei Kinder (entspricht 72 Monaten Versicherungspflicht)

Kindererziehungszeiten angefallen sein, um einen Leistungsanspruch zu begründen.

Mütter mit einem Kind gehen dagegen leer aus, obwohl auch hier Beiträge durch den Bund fließen. Daher setzt sich die ABV weiterhin dafür ein, dass Beiträge an die zuständigen Rentenversicherungsträger – in unserem Falle die Versorgungswerke – gezahlt werden können.

Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die nach Gründung des Versorgungswerkes am 1. Januar 1992 Kinder geboren und erzogen haben, sollten jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Für vor diesem Zeitpunkt geborene Kinder sollten die Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung bereits erfasst sein. Es empfiehlt sich, dies im Rahmen einer Kontenklärung mit der Deutschen Rentenversicherung abzuklären.

Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung-Bund (Postfach, 10704 Berlin) oder bei den entsprechenden lokalen Auskunfts- und Beratungsstellen gestellt werden. Dem Antrag sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der betreffenden Kinder beigelegt werden. Für Fragen zu dieser Thematik steht Ihnen selbstverständlich auch die Geschäftsstelle des Versorgungswerkes zur Verfügung.

Holger Donath

Vorsitzender des Versorgungsausschusses

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität.
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info www.studienplatzklagen.com

Vorläufige Tagesordnung der Kammerversammlung am 6. Dezember 2008 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Beginn: 10 Uhr

- | | |
|--|---|
| 1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten | |
| 2. Feststellen der Beschlussfähigkeit | |
| 3. Grußworte der Gäste | |
| 4. Bericht des Präsidenten
Aktuelle Entwicklung des Zahnärztlichen Praxismanagementsystems (Z-PMS) in M-V
Diskussion zum Bericht des Präsidenten | Dr. Dietmar Oesterreich
Dipl.-Stom. Holger Donath |
| 5. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | Dipl.-Stom. Holger Donath |
| 6. Beschlussfassung über das Versorgungsstatut - Bericht | Dipl.-Stom. Holger Donath
Dipl.-Stom. Karsten Israel |
| 7. Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses 2008 (gem. § 3 Abs. 1 i des Versorgungsstatuts) | Dipl.-Stom. Holger Donath |
| 8. Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen für 2009 auf der Grundlage des mathematischen Gutachtens (gem. § 3 Abs. 1 e des Versorgungsstatuts) | Dipl.-Stom. Holger Donath
Dr. Horst-Günther Zimmermann |
| 9. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses, Entlastung des Vorstands der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern für das Haushaltsjahr 2007 | Dr. Peter Schletter |
| 10. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge | |
| a) Novellierung der Satzung | Dr. Cornel Böhringer |
| b) Neufassung der Beitragsordnung | Dipl.-Stom. Andreas Wegener |
| c) Anpassung der Gebühren für die Erstattung von zahnärztlichen Gutachten | Dipl.-Stom. Andreas Wegener |
| d) Anpassung der Gebühren für Gleichwertigkeitsprüfungen | Dipl.-Stom. Andreas Wegener |
| 11. Diskussion, Beschlussfassung und Feststellung des Haushaltsplanes 2009 | Dr. Mathias Wolschon |
| 12. Kurzfristige Anträge | |
| Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident | |

SPRECHZEITEN

VORSTAND DER KZV MECKLENBURG-VORPOMMERN

DIPL.-BETRW. WOLFGANG ABELN
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

DR. MANFRED KROHN
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14-16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

Lebhafte Diskussion zu rechtlichen Problemen

Gutachterschulung 2008 in Rostock – Erfahrungsaustausch mit guter Tradition

38 Kolleginnen und Kollegen waren am 18. Oktober der Einladung nach Rostock zur diesjährigen „Schulung“ der Kammergutachter gefolgt. Sie wurden auch 2008 nicht enttäuscht. Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich dankte einleitend den Gutachtern für ihre Bereitschaft zu ihrer nicht immer leichten Aufgabe.

Mit gespannter Aufmerksamkeit verfolgten die Zuhörer die Ausführungen von Rechtsanwalt Patrick Weidinger von der Deutschen Ärzteversicherung über iatrogene Schäden, die eben auch im zahnärztlichen Ar-

beitsgebiet drohen und wo dann die Berufshaftpflichtversicherung eingeschaltet werden muss.

Prof. Johannes Klammt berichtete über „Unklare Schmerzen und Nervschäden in der Praxis und bei der Begutachtung“ und Rechtsanwalt und Hauptgeschäfts-



Die Organisatoren der Tagung Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt und Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle

führer Peter Ihle über die „Haftungszurechnung bei vertikaler und horizontaler Arbeitsteilung“, also über die haftungsrechtliche Verantwortung bei den verschiedenen Formen der Zusammenarbeit von Zahnärzten untereinander oder mit Ärzten sowie bei der Delegation von Aufgaben an die Fachangestellten.

Für die Referenten erfreulich war das lebhaftes Echo auf ihre Ausführungen in der Diskussion, das zugleich unterstrich, dass die jährlichen „Schulungen“ und Erfahrungsaustausche der Kammergutachter nicht nur gute Tradition sondern auch weiterhin sinnvoll und notwendig sind.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt



38 Gutachter waren der Einladung der Zahnärztekammer nach Rostock gefolgt.

Kurs im Bereich der Kieferorthopädie

Fortbildungsbedarf für Praxismitarbeiterinnen soll ermittelt werden

Das Referat ZAH/ZFA möchte gezielt kieferorthopädische Praxen ansprechen, inwieweit ein Bedarf an einem Kurs für die „Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich Kieferorthopädie“ besteht. Sollten sich ausreichend Teilnehmerinnen für diese Fortbildungsmaßnahme finden, könnte ein solcher Kurs in naher Zukunft durchgeführt werden.

Der Kurs „Fortgebildete Zahnorthopädie“ wurde durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für Praxismitarbeiterinnen der Kieferorthopädie bislang zweimalig angeboten. Die letzte Fortbildungsmaßnahme diesbezüglich wurde auf diesem Gebiet im Jahr 2004 durchgeführt. Zur

Bedarfsermittlung bittet das Referat ZAH/ZFA Zahnarztpraxen, insbesondere Kfo-Praxen, die Interesse zeigen,

ihr Personal fortzubilden, sich unter der Rufnummer 0385 59108-24 zu melden.

Referat ZAH/ZFA

Anzeige

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



TEK-1

Die anspruchsvollere Teleskopprothese
Teleskopierende Krone - Eingsusstück

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.
Internet: www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com

Zahnärztinnenkongress

Frauen – die Zukunft der Zahnmedizin...



Networking, Mentoring, Kooperationsmöglichkeiten waren die Hauptthemen des Zahnärztinnenkongresses am 19. und 20. September in Travemünde.

...unter diesem Motto trafen sich mehr als 100 Kolleginnen, angestellte und niedergelassene Zahnärztinnen sowie Sanitätsoffizierinnen der Bundeswehr, zu einem regen Meinungsaustausch.

Networking, Mentoring, Kooperationsmöglichkeiten waren die Hauptthemen an den zwei Kongresstagen.

Aber auch Fachthemen wie Schmerztherapie und ausgewählte Fallbeispiele aus der onkologisch-rekonstruktiven und kosmetisch-ästhetischen Chirurgie einer von Frauen geführten MKG-Praxis standen auf dem Programm.

„Wir wollen den Frauen Mut machen, den Schritt in die Freiberuflichkeit zu gehen“, sagte Dr. Brita Petersen, Vorsitzende des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen bei der Bundeszahnärztekammer. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Angst vor dem finanziellen Risiko stellen bei den Frauen immer noch die größte Hürde für die eigene Niederlassung dar.

Bereits heute sind rund 60 Prozent aller Studierenden der Zahnmedizin Frauen.

„Wir müssen uns auf die speziellen Anforderungen der weiblichen Kollegenschaft einstellen“, betonte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, in seinem Grußwort und machte damit seine Unterstützung deutlich.

Es ist ganz wichtig, dass sich mehr

Frauen vor allem in der Standespolitik engagieren, da die Kammervorstände und Verbandsspitzen noch immer fest in Männerhand sind.

Der Bedarf an Erfahrungsaustausch und Beratung steigt immer mehr. „Als Einzelkämpferin in der Praxis kommt man nicht weiter“, so Dr. Kerstin Blaschke, FVDZ-Bundesvorstandsmitglied und Mitorganisatorin des Kongresses.

Deshalb hat Dr. Blaschke mit ZORA das erste Netzwerk für Zahnärztinnen ins Leben gerufen, das sie während des Kongresses vorstellte (www.zora-netzwerk.de). Der Aufbau und die Pflege eines beruflichen Netzwerkes, bei dem man auf hilfsbereite Kontaktpersonen zurückgreifen kann, wird immer wichtiger.

Weitere interessante Themen waren Chancen und Vorteile im berufsständigen Versorgungswerk, private Altersvorsorge sowie Niederlassung und Kooperationsformen.

Es wird ganz sicher nicht die letzte Veranstaltung dieser Art gewesen sein, betonten Dr. Brita Petersen und Dr. Kerstin Blaschke, die gemeinsam mit drei weiteren Kolleginnen neben Praxistätigkeit und anderen Verpflichtungen im Laufe eines Jahres die gelungene und erfolgreiche Premiere auf die Beine stellten.

Dr. Ingrid Buchholz
Referentin für die Belange der
Zahnärztinnen bei der Zahnärztekammer

Apotheker:

Politik muss Pick-up von Medikamenten stoppen

Angesichts der Gefahren für Patienten und Verbraucher fordert die Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern von der Politik einen vehementen Einsatz gegen das Pick-up-Geschäft mit Arzneimitteln. „Es ist höchste Zeit, dass die Regierung dem gesundheitsgefährdenden Treiben von Drogerieketten und deren ausländischen Partnern ein Ende bereitet“, sagte Christel Johanns, Präsidentin der Apothekerkammer Mecklenburg-Vorpommern, am 13. Oktober vor Journalisten in Schwerin.

In diversen Drogeriemärkten in Mecklenburg-Vorpommern – ebenso wie in anderen Bundesländern – können Patienten Medikamente bestellen und zwischen Katzenstreu, Toilettenpapier und Waschmitteln abholen. „Hier wird die Gesundheit der Menschen ohne Not aufs Spiel gesetzt. Dabei sind Arzneimittel Waren der besonderen Art, deren Anwendung mit Risiken verbunden sein kann“, so Johanns. Die Betreiber der Pick-ups verzichten auf ein Höchstmaß an Arzneisicherheit, Patientenbegleitung und auch an Datenschutz. Politiker aller Fraktionen hatten sich kürzlich im Bundestag besorgt wegen der so genannten Pick-up-Stellen geäußert. Denn diese erfüllen keine Mindestanforderungen, die an Apotheken gestellt werden. „Die Politik hat das Problem erkannt – jetzt müssen Taten folgen. Das Verbot gewerblicher Abholstellen ist die einzig mögliche Konsequenz“, so Johanns.

Die etwa 400 Apotheken in Mecklenburg-Vorpommern freuen sich, dass die Landesregierung die Bundesratsinitiative zum Versandhandelsverbot verschreibungspflichtiger Medikamente unterstützt. Bayern und Sachsen hatten einen entsprechenden Gesetzesantrag eingebracht, dessen Beschluss jedoch vertagt wurde. „Unsere Landesregierung sollte nun aktiv den Antrag wieder auf die Tagesordnung setzen lassen, damit das Verbot zum Schutz der Verbraucher so schnell wie möglich verabschiedet werden kann“, sagte Johanns.

PM Apothekerkammer
Mecklenburg-Vorpommern
Internet: www.akmv.de

Wieviel Fluorid darf es denn sein?

Empfehlungen zur Kinderzahngesundheit der Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. hat zusammen mit dem Sprecher des wissenschaftlichen Beirats, Professor Dr. Stefan Zimmer, aktuelle Empfehlungen zur Fluoridaufnahme für Säuglinge und Kinder bis sechs Jahren ausgesprochen. Hintergrund sind Anfragen und Verunsicherung von El-

tern, Pädagogen sowie von Kinder- und Zahnärzten. Diese beziehen sich auf die Fluoridmengen, die Kinder täglich ohne Risiko der Entwicklung einer Dentalfluorose aufnehmen dürfen beziehungsweise zur Kariesprophylaxe aufnehmen sollen. Dabei hat die IfK die empfohlene tägliche Fluoridmenge der Aufnahme durch Nahrung, Wasser, fluoridhaltige Zahnpasta, Jodsalz mit

Fluorid und Fluoridtabletten gegenübergestellt (siehe beigegefügte Tabelle).

Der aktuelle IFK-Newsletter ist auf der Website www.kariesvorbeugung.de zu finden. Außerdem können entsprechende Exemplare auch bei der Zahnärztekammer abgerufen werden (Tel. 0385 59108-14). **ZÄK**

Alter	6 bis unter 12 Monate	1 bis unter 2 Jahre	2 Jahre	3 Jahre	4 bis 6 Jahre
Angemessene Fluoridge-samtzufuhr	0,5 mg	0,7 mg	0,7 mg	0,7 mg	1,1 mg
Aufnahme mit Nahrung	k. A.	0,1 bis 0,2 mg			
Aufnahme mit Trinkwasser	0,1 mg (400 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,21 mg (820 ml/Tag)	0,24 mg (940 ml/Tag)
Verschlucken durch Zahnpasta	max. 0,12 mg (1x/Tag 500 ppm)	max. 0,12 mg (1x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)	max. 0,24 mg (2x/Tag 500 ppm)
Aufnahme durch fluoridiertes Speisesalz	0,04 mg (152 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,06 mg (254 mg NaCl)	0,09 mg (347 mg NaCl)
Maximale Aufnahme	0,26 mg	0,49 bis 0,59 mg	0,61 bis 0,71 mg	0,61 bis 0,71 mg	0,67 bis 0,77 mg
Aufnahme durch Fluorid-tabletten	0,25 mg	0,25 mg	0,25 mg	0,5 mg	0,5 mg

Fazit in den „Informationen zur Karies-Vorbeugung mit fluoridiertem Speisesalz“ 2008 des IfK:

- Die Kombination von fluoridhaltiger Zahnpasta und fluoridiertem Speisesalz führt in fast allen Altersgruppen zu einem geringeren systemischen Fluorideintrag als Fluoridtabletten und damit bei einer höheren Wirkung zu einem geringeren Fluoroserisiko, auch wenn die Zahnpasta vollständig verschluckt wird.
- Nur wenn die Kinderzahnpflege nicht mit fluoridhaltiger Zahnpasta durchgeführt und kein fluoridiertes Speisesalz verwendet wird, sollen Fluoridtabletten nach den Dosierungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) verabreicht werden.
- Fluoridtabletten sind Arzneimittel und sollten auf Rat des Arztes und nach Erheben einer Fluorid-zufuhranamnese eingenommen werden.

Ausbildungsvermittlung in der Zahnärztekammer

Seit Mai 2008 betreut Sandra Bartke das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ und ist somit für die Ausbildungsvermittlung im Referat ZAH/ZFA zuständig. Im Rahmen eines Förderprogramms wurden der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern dazu Mittel des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie sowie aus dem Europäischen Sozialfond bewilligt.

Auf Grund ihres großen Engagements bei der Suche nach geeigneten Jugendlichen und der engen Zusammenarbeit mit ausbildungswilligen Praxen ist es Sandra Bartke gelungen, zahlreiche zusätzliche Ausbildungsplätze für das Aus-

bildungsjahr 2008/2009 zu vermitteln. Insbesondere durch die sehr enge Zusammenarbeit mit Berufsinformationszentren, der Besuch an allgemeinbildenden Schulen und die aktive Teilnahme an Berufsmessen in unserem Bundesland wurde den Schülern die Attraktivität des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten nahe gebracht.

Somit konnte das Referat ZAH/ZFA im Ausbildungsjahr 2008/2009 17 Prozent mehr Ausbildungsverträge registrieren als im Ausbildungsjahr 2007/2008.

Allerdings wird sich auf Grund der demografischen Entwicklung in unserem Bundesland sehr wahrscheinlich ein gewisser Konkurrenzkampf um die

Auszubildenden entwickeln. Ein Fachkräftemangel in vielen Bereichen der Wirtschaft zeichnet sich bereits jetzt ab. Das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern will die Zahnarztpraxen bei der Suche nach Auszubildenden aktiv unterstützen. Darum werden diejenigen Praxen, die im kommenden Jahr einen Ausbildungsplatz zur Verfügung stellen möchten, gebeten, dies dem Referat mitzuteilen.

Sandra Bartke ist telefonisch unter der Rufnummer 0385 59108-12 oder per Mail s.bartke@zaekmv.de zu erreichen.

Mario Schreen
Referent für ZAH/ZFA

An der Brille kann man sparen

Die Zahnärztekammer Berlin zum Thema „Sehen“

Es gibt Einsparpotential in den Praxen, auf das man nicht auf den ersten Blick kommt, wie die 139. Dienstagsfortbildung der Zahnärztekammer Berlin im Mai zum Thema „Bessere Qualität durch besseres Sehen“ zeigte. Dr. med. Uwe Kraffel, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte Berlin, informierte das Auditorium zuerst einmal über die medizinischen Grundlagen des Sehens, kam dann sehr rasch (und durchaus amüsant vortragen) auf die relevanten Aspekte „Sehprobleme“ und „Sehhilfen“ und gab hier einige sehr praxisnahe und auch kostendämpfende Tipps.

Sehprobleme und ausreichende Brillen

Stichworte aus dem Vortrag:

- Alle Menschen haben früher oder später – etwa ab Mitte 40 – Probleme mit dem Nahsehen, genauer: mit dem Scharfsehen in der Nähe. Bei einer Entfernung von 30 cm sieht „man“ dann nicht mehr scharf. Korrekturbrillen sind also eher die Regel als die Ausnahme.
- Zahnärzte brauchen dann eine speziell angepasste „Nahsehbrille“, denn ihr Arbeitsbereich liegt nicht bei den „typischen 30 cm Abstand“, sondern „je nach Armlänge“ und Armhaltung beispielsweise bei 45 cm. Eine typische Nahsehbrille ist dann nicht exakt ausgerichtet, man „manövriert“ unnötigerweise den Kopf hin und her, um den viel zu kleinen Scharfbereich im Sichtfeld zu erwischen.
- Aus dem reichhaltigen Angebot der Optiker empfahl Dr. Kraffel für Zahnärzte eine einfache Glas-Einstärkenbrille: Bifokale Gläser seien teuer und eher nicht für den Einsatz am Stuhl gedacht, weil man hier mit zwei verschiedenen Entfernungs-

zentren umgehen müsse und der Platz in der Mitte für den Zwischenbereich – den eigentlichen Arbeitsbereich – viel zu eng sei. Sogenannte Progressivbrillen, welche die Optiker favorisierten, seien sehr teuer und müssten öfter ausgetauscht werden, weil die perfekte Anpassung schwer zu erreichen sei. Schon bei leichtester Abweichung beim Einsetzen der Gläser sei das Scharfsehen in der Mitte nicht mehr möglich. Bei Gleitsichtbrillen habe der Nahbereich meist nicht die richtige „Entfernung“ und sei im Vergleich zum Weitbereich zu klein: „Da haben Sie dann manchmal gerade mal ein Feld von 1 x 1 mm, wo Sie scharf sehen können!“

- Hinsichtlich der beliebten Sonderausstattungen sei fast alles verzichtbar: „Für Ihre Arbeitsbrille ist das Käse!“ – Tönungen seien zu unterlassen, weil sich die Farbwahrnehmung verändere, eine Entspiegelung unnötig, weil die hauchdünne Metallschicht aufgrund häufigen Putzens bald abgerieben sei, und auch Kunststoff („Damit verkürzen Sie die Lebenszeit Ihrer Brille ganz deutlich“) sei nicht nötig: Einerseits sei Kunststoff zu kratzempfindlich, andererseits seien die neuen Kunststoffe so hart und spröde wie Glas und brächten demgegenüber keinen Vorteil. „Mit dem Optiker müssen Sie heute über Glas allerdings geradezu verhandeln.“
- Überschätzt werde oft der Aspekt des räumlichen Sehens. Zehn Prozent der Bevölkerung könnten nicht räumlich sehen und das auch nicht lernen und 30 Prozent hätten Einschränkungen, mit denen aber gut umgegangen werden könne: „Und wenn Sie bei der Behandlung über den Spiegel arbeiten, macht das

sowieso keinen Unterschied.“ Hier seien spezielle Brillen eigentlich nicht weiter förderlich: „Wer beim Bohren doppelt sieht, macht besser einen Moment Pause und erholt die Augen – eine Spezialbrille hilft da auch nicht.“

Wer als Alternative zur Brille an eine Operation zur Verbesserung der Sehfähigkeit denkt, müsse berücksichtigen, dass ein Verfahren wie das Lasik (Laser-OP) nur EINE optische Wirkung habe, also entweder eine Verbesserung im Nah- oder im Fernbereich. Ob ein solcher Eingriff für einen Zahnarzt beruflich relevant sei, sei eher zu bezweifeln.

Lupenfunktionen und Bakterien

Auf die vielen Fragen der Teilnehmer gab es auch einige Antworten, die althergebrachte Vorstellungen verwarfen: Lupenbrillen kann man durchaus den ganzen Tag über tragen, ohne dass die Augen dabei Schaden nehmen, sagte Dr. Kraffel beispielsweise: „Lesen unter der Bettdecke haben die Eltern ja auch eher aus pädagogischen Gründen verboten.“ Den Augen schade das alles nicht. Auch am Bildschirm gebe es an sich keine Augenschäden durchs Arbeiten: „Es geht hier eher um die Vermeidung von HWS-Syndromen durch anhaltend falsche Kopfhaltung aufgrund von Sehschärfenproblemen.“ Interessant war ein biologischer Aspekt, der Zahnärzte-relevant ist: „Es gibt Bakterien, die aus der Pulpa kommen und in den Tränengängen zu Entzündungen führen können. Solche Fälle sind seit dem verbreiteten Tragen von Schutzbrillen aber erfreulich selten geworden.“

Wichtig sei ihm allerdings auch das noch: Wer mit seiner Brille gut fahre und sich wohl damit fühle, der habe natürlich keinen Änderungsbedarf.

Nach einer Presseinformation der Zahnärztekammer Berlin

Zahnärztinnen weniger Probleme mit Reglementierung

Interessant an einer bisher unveröffentlichten Studie des IDZ/Institut der Deutschen Zahnärzte aus dem Jahr 2004 zum Thema „Angenehme und unangenehme Seiten des Zahnarztberufes in geschlechtsbezogener Wahrnehmung“ sind die Punkte, wo die Zahnärztinnen statistisch anders fühlen als ihre männlichen Kollegen.

Dazu gehört beispielsweise die Einschätzung zur Sinnfrage: Für 45,3 Prozent der befragten Zahnärztinnen ist „Hilfeleistung/Heilberuf“ ein angenehmer Aspekt des Berufes, aber nur für 35,8 Prozent der Zahnärzte.

Anders als die männlichen Zahnärzte (35,9 Prozent) finden die Zahnärztinnen auch mehr Freude an den

sichtbaren Erfolgserlebnissen (40,4 Prozent).

Dafür stört sie das schlechte Berufsbild mehr (16,8 Prozent) als es die Männer belastet (10,2 Prozent) und die Zahnärztinnen ärgern sich mehr über das Gutachterwesen (F: 22,5 Prozent, M: 17,6 Prozent).

Dentista Club

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

Bitte beachten Sie:

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de unter dem Stichwort Fortbildung).

ZÄK M-V



ASI
Wirtschaftsinformatik

A.S.I. Geschäftsstelle
Rostock / Greifswald
Dipl.-Kfm. Lutz Freitag
Graf-Schack-Str. 6a
18055 Rostock
Tel. 0381- 25 222 30
freitag@hro.asi-online.de
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** – Steuerberaterin für Zahnärzte/
Kanzlei Saß & Liskewitsch – Arzt- und Medizinrecht

ZÄK-Fortbildung im November und Dezember

Das **Seminar Nr. 40** „Prophylaxe und PA-Therapie – ein Praxiskonzept“ mit den Referenten Zahnarzt Thun, Dr. Kuhr, Frau Böttcher und Frau Marchewski geplant am 22. November 2008 in Schwerin muss auf den **15. November verlegt werden.**

Das Seminar findet am 15. November 2008 von 9 bis 16 Uhr in der Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, in Schwerin statt.

Das **Seminar Nr. 2**, Einzelkurs Nr. 22 „Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 6 Karies und Füllungstherapie im Milch- und

Wechselgebiss“ mit den Referenten Prof. Dr. Splieth und Dr. Berndt geplant am 7./8. November 2008 in Greifswald wird auf den **9./10. Januar 2009** verlegt.

Das Seminar findet am 9. Januar von 14 – 19 Uhr und 10. Januar von 9 – 17 Uhr im Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8 in Greifswald statt.

5./6. Dezember 19 Punkte
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 5 Notfälle, Schmerz-ausschaltung, Prämedikation und Narkose in der Kinderzahnheilkunde
Dr. L. Fischer, Prof. Dr. Ch. Splieth
5. Dezember 14 – 19 Uhr, 6. Dezem-

ber 9 – 17 Uhr Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminar Nr. 3, Einzelkurs 31
Seminargebühr: 350 €

10. Dezember 5 Punkte
Misserfolge in der Endodontie und Management von Komplikationen
Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke
15 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Morál“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 32
Seminargebühr: 130 €

Berufsschulpflicht für Azubis

Ein neues Ausbildungsjahr hat begonnen. 150 Auszubildende wurden für das laufende Schuljahr in das Ausbildungsregister des Referates ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern aufgenommen. Mit der Verpflichtung, einem jungen Menschen den Weg ins Berufsleben zu ebneten, wurde durch die Ausbilder eine große Verantwortung übernommen, wobei gesetzliche Vorgaben beachtet werden müssen.

Während der gesamten Vertragsdauer des Berufsausbildungsvertrages, auch bei einer eventuellen Verlängerung bei Nichtbestehen der Prüfung oder Unterbrechung der Ausbildung, besteht gesetzliche Berufsschulpflicht. Nach § 14 Abs. 1 Punkt 4 des Berufsbildungsgesetzes und nach dem durch beide Parteien geschlossenen Berufsausbildungsvertrag (§ 2 Punkt 3) besteht die Verpflichtung, die/den Auszubildende/n für die Teilnahme

am Berufsschulunterricht und für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass zur Abschlussprüfung der zugelassen wird, der die Ausbildungszeit in seiner Gesamtheit zurückgelegt hat. Die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ist in der Ausbildungsordnung geregelt. Es handelt sich um eine „duale Ausbildung“, in der Schule und praktische Arbeit gleichermaßen bedeutsam sind.

Das Referat ZAH/ZFA möchte alle Ausbilderpraxen auf die gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit der Ausbildung hinweisen. Die Anwesenheit der Auszubildenden während der Berufsschulzeit in der Zahnarztpraxis sollte somit zur absoluten Ausnahme werden. Für diesen Fall bittet das Referat um Information der Berufsschule und der Zahnärztekammer M-V unter der Rufnummer 0385-59108-24.

Referat ZAH/ZFA

Filigranes Arbeiten mit ähnlichen Werkzeugen

Dr. Gerhard Schotte hat sich der Bildhauerei verschrieben

Schon während seines Studiums der Zahnmedizin in Rostock fiel sein Talent auf. Dr. Gerhard Schotte war fast immer als Erster mit den praktischen Übungen fertig. „Ich hatte schon immer ein gutes räumliches Vorstellungsvermögen“, lacht er. So war es für ihn keine Mühe, „einzuschätzen, was weg muss“, wenn er die Präparation für eine Krone vornahm. Auch wenn er sich schon früh für Kunst interessierte, machte ihm sein Beruf als niedergelassener Zahnarzt in Gadebusch großen Spaß. Sein Vater, so erinnert sich der heute 63-Jährige, plädierte damals dafür, „etwas ordentliches zu lernen.“ Aber seit sieben Jahren wechselt der Linkshänder manchmal die Instrumente. Die Werkzeuge sind zwar größer, aber auch hier ist filigranes Arbeiten erforderlich. Zunächst greift er zur elektrischen Säge, dann zu Holzhammer, Beitel und Stemmeisen. Auch Schleifinstrumente gehören zu seinen Arbeitsmitteln. Dr. Schotte hat sich der Bildhauerei von Großplastiken verschrieben.

Nicht ohne Stolz berichtet er von seiner ersten Ausstellung in der Galerie „Alte Feuerwehr“ in Gadebusch – direkt neben der Zahnarztpraxis. Zwei größere Skulpturen stehen sogar



in seinem Heimatort im öffentlichen Raum. Wenn die mecklenburgische Kleinstadt im kommenden Jahr zur Schweriner Bundesgartenschau einen Außenstandort präsentiert, sind neben Werken anderer Künstler zwei Werke von Dr. Schotte zu bewundern. Das eine erinnert mit seinen Wehrtürmen und dem Obotritenschild an den slawischen Ursprung und soll die Friedfertigkeit symbolisieren. An dem zweiten Objekt – einem Labyrinth – arbeitet er noch. „Patienten sprechen mich häufig an“, berichtet der Zahnarzt.

Insgesamt hat Dr. Schotte rund 50 Skulpturen geschaffen, etwa 30 davon hat er bereits in Ausstellungen gezeigt. Sein liebstes Material ist Eichenholz oder Sandstein. In der Umgebung kauft er Balken ein, bei Kirchen oder alten Fachwerkhäusern. Manchmal bringen ihm auch Bekannte etwas vorbei. Das Holz hat schon mehrere Jahrhunderte auf dem Buckel. Früher ist der Baum gewachsen, dann diente der Balken als Fachwerkhäuser und mit der Skulptur haucht er ihm ein „drittes Leben“ ein. Das älteste Stück ist gar von 1540: „Das mag ich gar nicht anfassen, das ist mir zu wertvoll“, gesteht der Mecklenburger. Wenn er sich einen Balken anschaut, kommen ihm die Ideen. „Manchmal glaubt man auch, es wird nichts.“ Innerhalb von einigen Tagen ist dann das neue Werk fertig. Körperlich harte Arbeit sei es, räumt er ein, aber zum Glück habe er weder bei der Bildhauerei noch bei der Behandlung am Zahnarztstuhl mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen.



Dr. Gerhard Schotte interessierte sich schon früh für Kunst.

Seine erste Großplastik nannte er Gandalf – die Figur aus „Herr der Ringe“. Regelmäßig besucht er Ausstellungen und Parks und lässt sich von anderen Künstlern inspirieren. „Es wird nie das Gleiche“, betont er und findet, dass er seinen eigenen Stil gefunden habe. Inzwischen hat er auch schon mal etwas verkauft, aber eigentlich, so gibt er freimütig zu, könne er sich nur schwer von den Objekten trennen. Seine Garage hat er zum Atelier umgebaut. Und zu Hause liegt noch jede Menge Holz. Eine schöne Aussicht für ihn, der im kommenden Jahr seine Praxistätigkeit aufgeben wird. Dann sei auch Zeit, verrät er, seinen langgehegten Traum zu verwirklichen: ein Seminar bei den großen Meistern in den Ateliers von Paris.

Renate Heusch-Lahl





500 Jahre alter Skelettfund auf der Insel Hiddensee – kariesfreies Gebiss!

Bei Grabungsarbeiten im Bereich des alten Zisterzienserklosters in Kloster auf der Insel Hiddensee wurden mehrere Skelettfunde freigelegt, die der Zeit der Klosteranlage (zirka 1296 gegründet und Existenz bis etwa 1536) zugeordnet werden.

Ein separates Grab zeigte auf

Grund der lehmigen Bodenqualität eine besonders gute Knochenkonservierung. Der erhaltene Zahnbefund im OK 14 Zähne und UK 16 Zähne lässt auf ein Lebensalter Anfang 30 Jahre schließen (nach Auskunft des Grabungsleiters).

Weitere Auffälligkeiten: Leichte

Fissurenverfärbungen, aber keine kariösen Läsionen, ausgeprägte supragingivale Zahnsteinablagerungen, leichte Abrasionen und zwei teilretinierte Achter. „Das Klosterleben scheint doch nicht so süß gewesen zu sein!“

Dr. Karl-Heinz Lucas, Kloster (Hiddensee)

Bleichen von Zähnen

Schriftliche Vereinbarung vor Behandlungsbeginn notwendig

Das Bleichen von Zähnen ist eine zahnärztliche Leistung, bei der kosmetische Aspekte im Vordergrund stehen. Daher gilt diese Leistung als zahnmedizinisch nicht notwendig und muss deshalb als **Verlangensleistung** nach § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden. Vor Behandlungsbeginn ist mit dem Patienten eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ zu treffen (Formular auf nebenstehender Seite). Eine Erstattung durch private Krankenversicherungen und Beihilfestellen ist in der Regel ausgeschlossen. Bei gesetzlich Versicherten ist zusätzlich zur Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ eine private Behandlungsvereinbarung erforderlich (Muster auf nebenstehender Seite).

Für das zahnärztliche Honorar wird ein Pauschalbetrag in der Vereinbarung ausgewiesen, der zuvor mit dem Patienten verhandelt wurde. Eine Gebührennummer und ein Steigerungsfaktor werden dabei nicht genannt. Die Kosten für das Bleichmittel finden Berücksichtigung in der Höhe des Pauschalhonorars.

Die Berechnung notwendiger Begleitleistungen (z. B. Ä 1, 203, 204 GOZ) erfolgt nach GOZ bzw. GOÄ (auf einem zusätzlichem privaten HKP, nicht auf der Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ).

Die Berechnung eines individuellen Medikamententrägers (Bleaching-schiene) ist ebenfalls über ein Pauschalhonorar nach § 2 Abs. 3 GOZ abzurechnen.

Bei Rechnungslegung ist in der Liquidation gemäß § 10 Abs. 3 GOZ die Leistung nach § 2 Abs. 3 GOZ als solche zu kennzeichnen.

Wenn ein Patient aufgrund seiner dunklen bzw. verfärbten Zähne nachvollziehbare psychische Probleme hat,

so kann ein Hinweis auf medizinische Notwendigkeit bescheinigt werden. In dem Fall kann die Leistung analog § 6 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Die Wahl der Analognummer sollte praxisintern ermittelt werden. Es obliegt dann der Versicherung/Beihilfe zu prüfen, ob sie im Einzelfall eine Erstattung vornimmt (z. B. internes Bleichen bei einem einzelnen verfärbten Frontzahn).

Nachfolgend ein Abrechnungsbeispiel für das externe Bleichen von Zähnen. Auf die Nennung entsprechender Euro-Beträge wurde bewusst verzichtet.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat

Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ (Originalformular auf nebenstehender Seite)

Leistung

Externes Bleichen der Zähne 17-27, 37-47 (*)
 OK, UK individuelle Medikamententräger (2x)
 Zahntechnik nach § 9 GOZ
 Abformmaterial

Honorar

xy
 xy
 xy
 xy

(*) Bleichmittel in der Höhe des Pauschalhonorars mit berücksichtigt.

Vereinbarung einer Privatbehandlung

gemäß § 4 (5) Bundesmantelvertrag (BMV-Z) bzw. § 7 (7) Ersatzkassenvertrag (EKV-Z)

§ 4 Abs. 5 BMV-Z (Primärkassen)

§ 7 Abs. 7 KZBV-VdAK/AEV-Vertrag (Ersatzkassen)

zwischen
und Patient

Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V)
- entspricht nicht den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt

Nachfolgende Behandlung (auf Seite 2) wurde vereinbart:

- Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan
- Nicht in der GOZ/GOÄ enthaltene Verlangensleitungen gemäß § 2 Abs. 3 GOZ

Erklärung des Patienten

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden.
Nach eingehender und umfassender Aufklärung wünsche ich davon unabhängig, ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), privat behandelt zu werden. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung der Vergütung für die nachfolgend vereinbarten Leistungen durch die Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten Unterschrift des Zahnarztes
Ein Exemplar dieser Vereinbarung erhält der Patient.

Vereinbarung nach § 2 (3) GOZ
(Leistungen außerhalb der Gebührenordnung)

zwischen

Herr / Frau Zahnarzt / Zahnärztin
und

Herr / Frau

Aufgrund des erfolgten eingehenden Aufklärungsgespräches sind die zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen im einzelnen erörtert worden. Die nachstehenden Leistungen sind weder im Gebührenverzeichnis für Zahnärzte noch im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte enthalten und werden auf Verlangen des Patienten erbracht. Die Gebührenbemessung erfolgt im Wege der freien Gebührenaabrede und wird im einzelnen wie folgt festgelegt:

Leistung:

1. **Honorar:**
2.
3.
4.
5.

Zahnärztliches Honorar

Material- und Laborkosten

Gesamtkosten

Der Patient ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstelle möglicherweise nicht bzw. nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Datum Unterschrift Zahnarzt Unterschrift Patient
Ein Exemplar dieser Vereinbarung erhält der Patient.

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
 Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

Textverarbeitung mit Word 2003

Inhalt: Texte eingeben und verändern, Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei, Tabellen einfügen und bearbeiten, Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief
Wann: 7. Januar 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Seminar BEMA-Abrechnung - Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir.; Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir.; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik (alle KZV M-V)
Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertrags-

zahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse
Wann: 19. November 2008, 15 – 18 Uhr, Schwerin
Punkte: 3

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V,
 Fax-Nr.: 0385-54 92 498
 Antje Peters
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
 Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin



Ich melde mich an zum Seminar:

- Abrechnungsseminar am 19. November 2008, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
 Textverarbeitung mit Word am 7. Januar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	Zahnarzt/Zahnarzthelferin/Vorb.-Assistent

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellte Zahnärzte
- Praxisabgabe
- Übernahme von Praxisvertretung
- Praxisübernahme

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **28. Januar 2009** (Annahmestopp von Anträgen: 7. Januar 2009) statt.

Anträge an den Zulassungsausschuss sind rechtzeitig, d. h. **mindestens** drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055

Schwerin einzureichen.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 – 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
 - Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
 - Verlegung des Vertragszahnarztes (auch innerhalb des Ortes)
 - Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
 - Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)
- Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Telefon: 03 85-5 49 21 30 bzw. unter folgender E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dipl. Med. Monika Gothe, niedergelassen in 17489 Dersekow, Ernst-Thälmann-Straße 6, beschäftigt seit dem 2.11.2008 Martin Gothe als ganztags angestellten Zahnarzt.

Das Provisorium

Wiederbefestigung oder Neuanfertigung im Notdienst

Immer wieder erreichen die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V zahlreiche Nachfragen zur Abrechnung von im Notdienst angefertigten provisorischen Kronen und Brücken oder zum alleinigen Wiederbefestigen derselben bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Auch stellt die KZV in den Abrechnungen immer wieder fest, dass es oft noch Unsicherheiten und Fehler gibt.

Sei es, dass die im Sprechzimmer angefertigte provisorische Krone nach der GOZ berechnet wurde oder der Heil- und Kostenplan mit der Berechnung der BEMA-Position 19/21 oder 24c/95d an die KZV zur Abrechnung geschickt wurde.

Grundsätzlich wird jedoch für diese Versorgung kein Festzuschuss ausgelöst.

Hierbei gilt: Über die KZV können nur Heil- und Kostenpläne abgerechnet werden, die einen Festzuschuss auslösen. Provisorien nach BEMA 19/21 sowie das provisorische Wiederbefestigen nach BEMA 24c/95d als alleinige Versorgung lösen jedoch keinen Festzuschuss aus.

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung		Anz.	1 Fortsetzung		Anz.	Euro Ct	
1 BEMA-Nrn.	Anz.								

Kommt ein gesetzlich krankenversicherter Fremdpatient (z. B. Urlauber) in die Notdienstbehandlung, weil eine provisorische Krone defekt ist und erneuert werden muss, so erfolgt die Abrechnung nach BEMA-Nr. 19. Wird lediglich die provisorische Krone wiederbefestigt, ist die BEMA-Nr. 24c und wird eine provisorischen Brücke wiederbefestigt, ist die BEMA-Nr. 95d mit dem bundeseinheitlichen Punktwert für Zahnersatz direkt mit dem Patienten abzurechnen.

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)	Euro	Ct
------------------------------------	------	----

Die Gesamtsumme dieser prothetischen Leistung trägt der Patient.

Der Patient erhält das Original des Heil- und Kostenplanes (z. B. nach

Erstattung der Kosten).

Weitere Erläuterungen:

Die provisorische Versorgung kann in verschiedenen Herstellungsverfahren erfolgen.

Es ist eine Anfertigung im Sprechzimmer wie auch im Labor möglich. In der Regel genügt ein vom Zahnarzt im Sprechzimmer gefertigtes Provisorium. Für ein im Laboratorium gefertigtes Langzeitprovisorium kommt die BEL II Pos. 031 0 Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied oder BEL II 032 0 Formteil zum Ansatz. Das Formteil kann jedoch nur für provisorische Brücken und ab drei Einzelkronen im Verband berechnet werden.

Beide BEL Positionen sind nicht nebeneinander für dieselbe Leistung abrechenbar.

Laborgefertigte provisorische Kronen oder Brücken unter Verwendung von Metallgerüsten (Metallprovisorien) sind bei einem gesetzlich Krankenversicherten nach der GOZ abrechnungsfähig – das Labor berechnet dann nach BEB. Diese Versorgungsform dürfte im

Notdienst relativ selten Anwendung finden.

Die Abnahme **und** das Wiederbefestigen von provisorischen Kronen und Brücken ist höchstens dreimal je Krone bzw. Brücke abrechnungsfähig.

Hat sich eine provisorische Krone oder Brücke gelöst und wird diese durch einen anderen Zahnarzt z. B. im Bereitschaftsdienst (Vermerk: Fremdpatient) wieder befestigt, ist je provisorische Krone bzw. Brücke

die Geb.-Nr.24c/95d über den Heil- und Kostenplan abrechnungsfähig.

Es kommt vor, dass gelöste oder gelockerte, vom behandelnden

Zahnarzt temporär eingesetzte definitive Kronen und Brücken im Notfalldienst von einem **anderen** Zahnarzt temporär wiederbefestigt werden müssen. Eine solche Maßnahme kann nur mit der Gebührennummer 24c oder 95 d abgerechnet werden – keinesfalls mit den Nummern 24a bzw. 95 a oder b.

Für den behandelnden Zahnarzt ist das Wiederbefestigen einer gelösten provisorischen Krone oder einer provisorischen Brücke mit der Gesamtbehandlung abgegolten.

Zusammenfassung:

Werden Leistungen im Notdienst erbracht, die sich ausschließlich auf die provisorische Versorgung beziehen, werden diese direkt mit dem Patienten abgerechnet.

Ein Festzuschuss ist hier nicht zuzuordnen, sodass die Krankenkasse hier auch keine Kosten übernimmt und folglich die Abrechnung dieser Fälle auch nicht über die KZV M-V erfolgen kann

Ein wichtiges Detail zum Schluss:

Vielfach kommt es vor, dass Patienten (z. B. Härtefall) über die von ihnen zu tragenden Gesamtkosten nicht ausreichend aufgeklärt wurden. Hierzu unsere Empfehlung, unbedingt das Feld „Erklärung des Versicherten“ auf dem Heil- und Kostenplan nach erfolgter Aufklärung vom Patienten unterschreiben zu lassen. Diese „Erklärung...“

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

auf dem Heil- und Kostenplan unterscheidet sich vom alten BEMA-Plan dadurch, dass der Patient nun immer unterschreiben muss, dass er aufgeklärt wurde und eine Behandlung wünscht. Die Aufklärungspflicht des Zahnarztes ist durch Unterschrift des Patienten sozusagen besiegelt.

Anke Schmill

Umfrage zu dens

Diese Umfrage soll der Redaktion helfen, Inhalt und Gestaltung der Zeitung zu optimieren.

1. Leseverhalten

Lesen Sie dens?

- immer
- häufig
- selten, weil _____

Wie lesen Sie dens?

- Ich blättere durch und bleibe „hängen“
- Ich lese gezielt
- Ich lese das gesamte Heft



2. Inhalt

Regen die Überschriften zum Lesen an?

- ja
- nein, weil _____

Fortbildungsbeiträge sind

- ok
- zu kurz; angemessen wäre _____
- zu lang; angemessen wäre _____

Wie finden Sie die Ausstattung von dens mit Fotos und Grafiken?

- ausreichend illustriert
- könnte reichlicher sein
- überflüssig, weil _____

Bitte schicken Sie den Fragebogen per Fax bis zum **31. Dezember 2008** an: **0385 59108-20**.



3. Rubriken

Wie empfinden Sie die folgenden Bereiche vertreten?

	zu wenig	genau richtig	zu viel
Standespolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsausübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Themen vermissen Sie?

4. Werbung

Wie lesen Sie Werbung in dens?

	Immer	vor Investitionen	nie
Werbung zu Produkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herstellerinformationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werbung zu Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Internet

Die dens-Ausgaben sind auch auf der Webseite www.dens-mv.de eingestellt und mit einer Volltextsuche ausgestattet. Haben Sie die Internet-Ausgaben der dens schon genutzt?

- ja zum aktuellen Lesen
 als Archiv

nein, weil _____

Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis (3)

Regelmäßige lokale Doxycyclin unterstützte parodontale Nachsorge konstant über fünf Jahre in der viertel- und halbjährlichen Erhaltungstherapie – retrospektive, vergleichende klinische Fünf-Jahres-Studie –

Bakterien sind der primäre Auslöser der Parodontitis, aber das körpereigene Immunsystem ist maßgeblich für den desmodontalen Gewebeabbau verantwortlich. Der parodontale Knochen wird über das Bone Remodelling innerhalb von 142 Tagen komplett abgebaut und durch neuen Knochen ersetzt (Max et al. 1996). Bone Remodelling

bezeichnet die Interaktion der Osteoblasten und Osteoklasten. Es ist ein zyklischer, kontrollierter Prozess, der üblicherweise den Status quo aufrecht erhält und nicht die Größe und Form des Knochens verändert. Dieser Prozess läuft über ein streng kontrolliertes Überwachungssystem. Die Aktivierung der Osteoklasten erfolgt vornehm-

lich durch Matrix Metalloproteinasen. Eines der wesentlichen Charakteristika der MMPs ist, dass sie zur Funktionsfähigkeit zwei Zinkionen enthalten. (Falkenberg 2004, Koch 2006) Der Aktivierungsmechanismus ist noch nicht vollständig geklärt. Tetracycline inaktivieren aktivierte MMPs reversibel über eine Bindung der Zinkionen der MMPs (Golub et al. 1998). In Tierversuchen konnte nachgewiesen werden, dass lokale Applikation von Doxycyclin in Knochentaschen zu einer beschleunigten Regeneration und zu einem parodontalen Bone Remodelling bzw. Bone Modelling führt (Zetner, Stolan 2005).

Tabelle 1: PA - Risikoeinschätzung zur Berner Spinne

niedriges Risiko	mittleres Risiko	hohes Risiko
Alle Parameter in der niedrigen, grünen Kategorie	max 2 Parameter in der mittleren, gelben Kategorie	Mehr als 2 Parameter in der mittleren, gelben Kategorie
Recallfrequenz 1 / Jahr	2 / Jahr	4 / Jahr

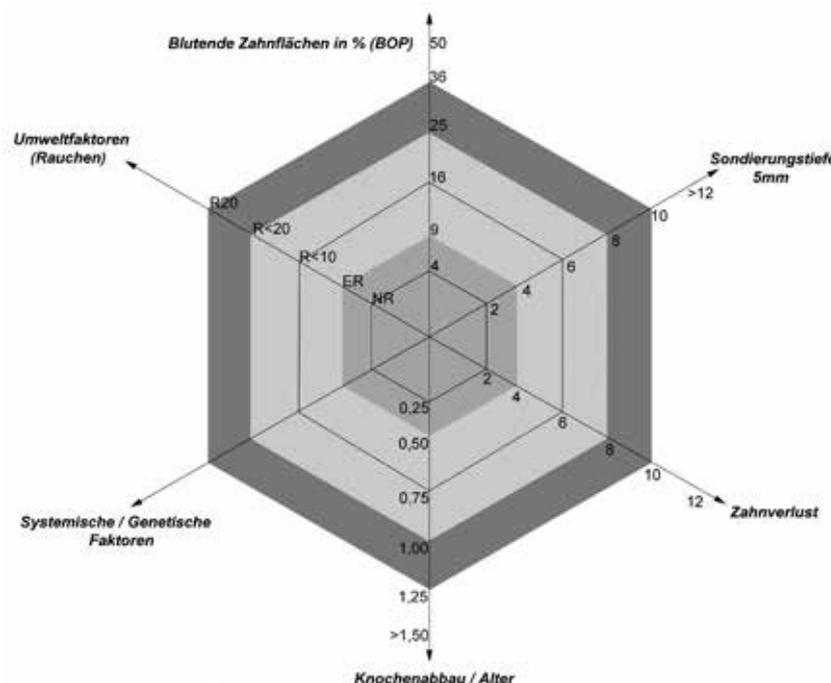


Abb. 1 von uns genutzte PA Risikoanalyse – Berner Spinne (Lang & Tonetti 1996)

2. Ziel der Arbeit

Ziel der retrospektiven klinischen Fünf-Jahres-Untersuchung war es festzustellen, inwieweit die lokale subgingivale adjunktive Applikation von Doxycyclin bei sanierten, parodontal vorgeschädigten Patienten im Praxisrecall zu klinischen Verbesserungen führt. Dabei wurden insbesondere parodontale Risikopatienten, Diabetiker oder Raucher berücksichtigt.

3. Material und Methoden

3.1. Auswahl des Patientengutes und Gruppeneinteilung

Die an der Studie teilnehmenden Probanden rekrutierten sich aus dem Praxisrecall. Nach Abschluss der Korrektivphase beginnt die Phase der Erhaltungstherapie. Hierbei wird der Patient in ein Recallsystem integriert. Zur Festlegung des individuellen Zeitabstandes wurde das Berner Spinnenmodell (Lang & Tonetti 1996) Abb.1 eingesetzt. An Hand festgelegter Kriterien wird der Patient in ein ¼ jährliches oder ein ½ jährliches Recallsystem mit oder ohne Doxycyclinapplikation zugeordnet (Tabelle 1 und Abbildung 1).

Voraussetzung für die Teilnahme an der Untersuchung war eine regelmäßige Recallteilnahme. In den untersuchten 5-Jahreszeiträumen wurde nur ein versäumter Termin akzeptiert. Wurde in den 5 Jahren mehr als ein Termin versäumt, kam dieser Patient nicht mit in die Auswertung.

Tabelle 2: Probandenverteilung

Recallpatienten Gruppe	Anzahl Insgesamt	Anzahl der Patienten für die Studie		
		Gesamt	Nichtraucher	Raucher
¼ jährlich PZR + Doxy	479	50	43	7
	100,00%	10,44%		
	32,19%	100,00%	86,00%	14,00%
½ jährlich PZR + Doxy	511	263	193	70
	100,00%	51,00%		
	34,34%	100,00%	73,38%	26,62%
½ jährlich PZR	498	123	98	25
	100,00%	24,70%		
	33,47%	100,00%	79,67%	20,33%
Recallpatienten insgesamt	1488	436	334	102
	100,00%	29,30%		
	100,00%	100,00%	76,60%	23,40%

Raucher und Nichtraucher wurden in extra Gruppen berücksichtigt. Wir haben zusammenfassend folglich 3 Blöcke mit 6 Patientengruppen:

Tabelle 3: Gruppenzuordnung

	Nichtraucher		Raucher	
	mit Doxycyclin	ohne Doxycyclin	mit Doxycyclin	ohne Doxycyclin
Block 1 1/4 jährliches Recall	1. Patientengruppe		2. Patientengruppe	
Block 2 1/2 jährliches Recall				
Block 3 1/2 jährliches Recall		5. Patientengruppe		6. Patientengruppe

3.2. Ausgewertete Parameter

Die Erhebung der klinischen Parameter erfolgte durch 3 Prophylaxehelferinnen. Keine der Prophylaxehelferinnen war zum Zeitpunkt der Messungen darüber informiert, dass eine Auswertung im Rahmen einer klinischen Studie geplant war. Die Anwendung der druckkalibrierten Sonde Peri Probe ® Gerät (Vivadent FL-Schaan) sicherte standardisierte Ergebnisse.

3.2.1 Anzahl der Zähne

Die Erhaltung der Zähne ist das eigentliche Ziel. Die Zahl der nach der

Behandlung verlorenen Zähne dient als bestgeeignetes Kriterium für die Bewertung von Erfolg oder Nichterfolg einer Parodontaltherapie. In der Praxis werden jedoch alternative Ersatzkriterien zu Hilfe genommen, da das Kriterium Zahnzahl für die Diagnostik zu weitsichtig ist.

Bei jeder Untersuchung wurde ein kompletter Zahnstatus erhoben. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Einteilung nach der Anzahl der verlorenen Zähne, wobei die Weisheitszähne nicht berücksichtigt werden: bis 4 verlorene Zähne - niedriges Risiko, bis 8 verlo-

rene Zähne - mittleres Risiko, über 8 verlorene Zähne - hohes Risiko.

3.2.2 Bleeding on probing (BOP)

Die Messungen erfolgten mit der druckkalibrierte Sonde mit dem Peri Probe ® Gerät (Vivadent FL-Schaan). Hier haben wir einen Sondendurchmesser von 0,4 mm und eine konstante Sondenkraft von 0,25 N, dadurch soll eine Traumatisierung des Gewebes verhindert werden. Bis maximal 10 s nach der Messung wird mit der Entscheidung Blutung ja/nein gewartet. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Einteilung, nach der Prozentzahl der blutenden Stellen im Gesamtgebiss bis 10% - niedriges Risiko, bis 25% - mittleres Risiko und über 25% - hohes Risiko.

3.2.3 Sondierungstiefenmessung

Die Taschentiefe wird an jedem Zahn an 4 Positionen mesial, buccal, distal und oral gemessen. Der Parameter Taschentiefe gibt die durchschnittlichen Taschentiefen wieder.

3.2.4 Sondierungstiefe – Anzahl der Taschen tiefer als 5,5 mm

Es handelt sich um dieselbe Messung wie unter Punkt 3.2.3. beschrieben. In die Auswertung kamen alle Messungen, die tiefer als 5,5 waren. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Auswertung der Taschentiefe nach Anzahl der tiefen Taschen: bis 4 - niedriges Risiko, bis 8 - mittleres Risiko, über 8 - hohes Risiko.

3.3 Professionelle Zahnpflege und Erhaltungstherapie

Bei jedem Recalltermin wurden folgende Therapien durchgeführt:

1. Untersuchung: In jedem Recalltermin erfolgte eine Untersuchung einschließlich API inklusive anfärben, SBI, PUS. Alle 2 Jahre erfolgte eine Taschenmessung mit der druckkalibrierten Sonde an 4 Stellen des Zahnes und es wurde der BOP und der PSI erhoben.
2. Reevaluation: Wurde in der Untersuchung PUS diagnostiziert, erfolgte eine Nachbehandlung nach 2 bis 6 Tagen
3. Remotivation und Reinstruktion: Je nach Bedarf, erfolgte in jeder Sitzung eine Remotivation und gegebenenfalls Reinstruktion inklusive anfärben.
4. Biofilmanagement: Der Therapiebeginn erfolgt mit dem Ultraschallsystem Piezon ® und Air

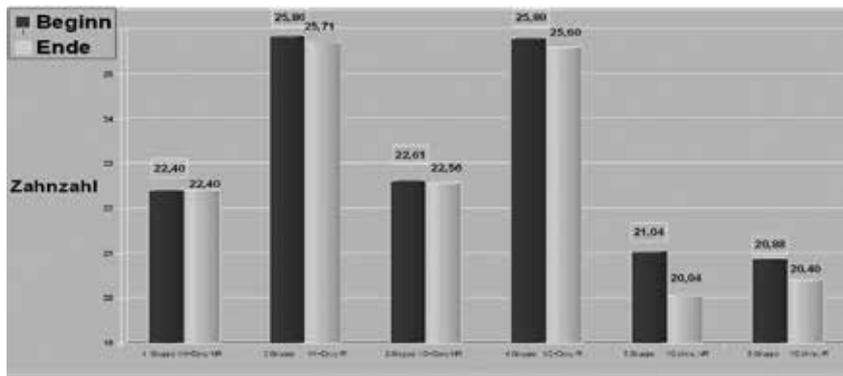


Abb. 2: Gegenüberstellung aller Patientengruppen nach der Anzahl der vorhandenen Zähne zu Beginn und zum Ende der Untersuchungen

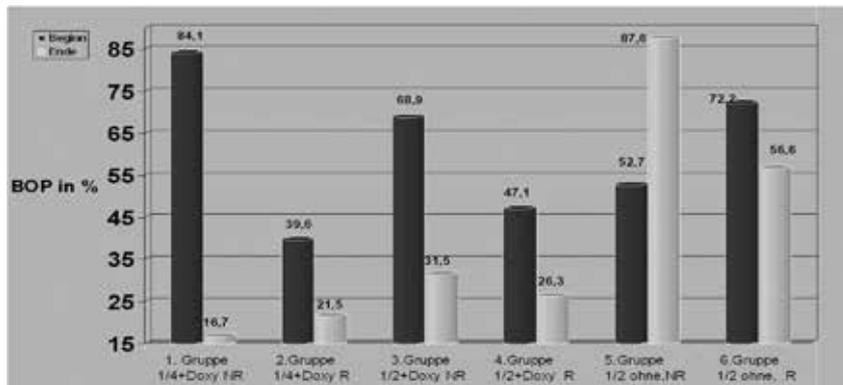


Abb. 3: Gegenüberstellung aller Patientengruppen im BOP zu Beginn und zum Ende der Untersuchungen

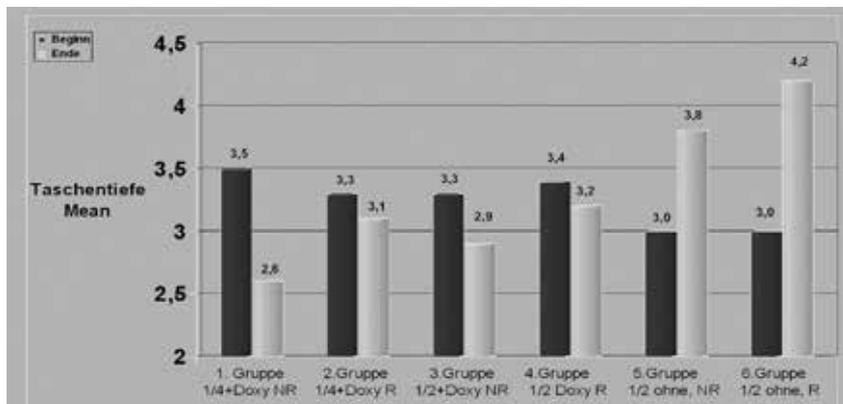


Abb. 4: Gegenüberstellung aller Patientengruppen in der durchschnittlichen Taschentiefe zu Beginn und zum Ende der Untersuchungen

Flow ® (EMS CH-Nyon). Hiermit werden die harten Beläge entfernt. Die weichen Beläge werden mit dem Air Flow Pulverstrahler® (EMS CH-Nyon) entfernt. Nach Abschluss der Behandlung wird mit dem Diagnostikonkrement-suchgerät ® (Kavo Biberach) das Behandlungsergebnis kontrolliert. Gegebenenfalls kommen Handküretten zum Einsatz. Alle Taschen tiefer als 5,5mm werden mit dem Dürr Vector ® (Dürr-Dental Bietigheim-Bissingen) nachbehandelt.

Abschließend erfolgt eine Behandlung mit dem CHX ® – Parodontospray (Dürr-Dental Bietigheim-Bissingen).

- Restaurationskontrolle: In jeder Sitzung erfolgt eine Restaurationskontrolle im Randbereich inklusive notwendiger Korrekturen.
- Sensibilitätskontrolle: Bedingt durch die parodontale Vorschädigung liegen oft Zahnhalsbereiche frei, die sensibel reagieren. Dieses wird jedes Mal kontrolliert und gegebenenfalls mit Tooth Mousse

behandelt, bis der Patient völlig beschwerdefrei ist.

- lokales Doxycyclin: Nach entsprechender Aufklärung und Einverständnis durch den Patienten erfolgt in allen Taschen mit positiven Entzündungszeichen eine lokale Doxycyclinapplikation. Zur Verhinderung eines zu schnellen Abflutens des Doxycyclins wird dieses mit dem resorbierbaren Wundverband RESO-PAC® (Hager & Werken GmbH & Co. KG) abgedeckt. Bei Rauchern und Diabetikern werden nicht nur die Taschen mit positiven Entzündungszeichen behandelt, sondern das Doxycyclin wird in alle Taschen appliziert.

4. Statistische Analyse

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des SPSS – Programms für Windows in der Version 10.0. Es sind Voraussetzungen zur Anwendung des t-Test nach Student gegeben.

5. Ergebnisse

Wie aus der Tabelle 2 zu entnehmen, haben wir in unserer 5 Jahres-retrospektiven Untersuchung insgesamt 1488 Patienten nachuntersucht. Von insgesamt 1488 Recallpatienten konnten 436 (29,3 %) ausgewertet werden. Zu Untersuchungsbeginn gab es keine nennenswerten Unterschiede in der Anzahl der Patienten in den einzelnen Gruppen. Bedingt durch das signifikant unterschiedliche Recallverhalten in den einzelnen Gruppen, sind die ausgewerteten Patientengruppen allerdings sehr verschieden, wobei die ¼ jährliche PZR + Doxycyclingruppe das schlechteste und die ½ jährliche PZR Doxycyclingruppe das beste Recallverhalten zeigte.

Von insgesamt 1488 für diese Studie auswertbaren Recallpatienten sind weniger als ein Drittel, nur 29,30% = 436 Patienten, den Recallterminen regelmäßig gefolgt. Von den 436 Patienten sind 76,60% = 334 Patienten Nichtraucher und 23,40% = 102 Patienten Raucher.

Das beste Recallverhalten zeigte die Patientengruppe ½ jährliches PZR und zusätzlich Doxycyclin mit 51%. Von 511 Patienten konnten 263 ausgewertet werden. Davon waren 73,38% = 193 Patienten Nichtraucher und 26,62% = 70 Patienten Raucher.

In der Patientengruppe ½ jährliches PZR ohne Doxycyclin war das Recallverhalten nur halb so gut wie in der Gruppe mit Doxycyclin. Von den 498 Patienten kamen 24,70% = 123 regel-

mäßig zu den Recallterminen, davon 79,67% = 98 Nichtraucherpatienten und 29,33% = 25 Raucherpatienten. Das schlechteste Recallverhalten hatten die Patienten der ¼ jährlichen Gruppe. Von 479 Patienten nutzten nur 50 regelmäßig die Recalltermine, davon waren 86% = 43 Nichtraucher und 14% = 7 Raucher.

Wir hatten keine Patienten, die mit einem ¼ jährlichen Recall einverstanden waren, eine lokale Doxycyclinapplikation ablehnten und regelmäßig 5 Jahre lang die Recalltermine einhielten.

Statistisch signifikant auffällig ist auch die Zusammensetzung Raucher – Nichtraucher in den drei Gruppierungen. Zum Erstellen der „Berner Spinne“ für die Risikoanalyse wird der Patient auch nach seinen Rauchgewohnheiten befragt. Nur Nichtraucher und ehemalige Raucher, die aber seit 3 Jahren bereits nicht mehr rauchen, sind in unserer Einteilung Nichtraucher. Die meisten Raucher haben wir in der Gruppe ½ jährliches PZR + Doxycyclin mit 193 Nichtrauchern und 70 Rauchern, das einem Verhältnis von 1 Raucher zu 2,76 Nichtrauchern entspricht. In der Gruppe ½ jährliches PZR ohne Doxycyclin haben wir 98 Nichtraucher und 25 Raucher, das einem Verhältnis von 1 Raucher zu 3,93 Nichtrauchern entspricht. Die wenigsten Raucher haben wir in der ¼ jährlichen PZR + Doxycyclin-Gruppe mit 43 Nichtrauchern und 7 Rauchern, das einem Verhältnis von 1 Raucher zu 6,14 Nichtrauchern entspricht.

Gruppenaufbau

Es erfolgten 9 Vergleiche zwischen den 6 Patientengruppen. In Auswertung aller Ergebnisse und Vergleiche lässt sich feststellen, dass sich die klinischen Parameter in den vier Doxycyclin-Gruppen statistisch hochsignifikant verbessert haben und in den zwei Kontrollgruppen trotz regelmäßiger Prophylaxe statistisch signifikant verschlechtert haben. In allen drei Vergleichen Raucher/Nichtraucher erreichten Nichtraucher statistisch signifikant bessere Ergebnisse als Raucher, obgleich sich auch in den beiden Doxy-Rauchergruppen die Werte verbesserten.

Die Anzahl der Zähne blieb in den Doxy-Nichtrauchergruppen konstant. In der ¼ Doxy-R-Gruppe gab es einen Zahnverlust von 0,15 und in der ½ Doxy R-Gruppe von 0,2 Zähnen in 5 Jahren. In der ohne Doxy-NR-Gruppe gab es einen Zahnverlust von 0,64 und in der ohne Doxy-R-Gruppe einen

Zahnverlust von 0,48 Zähnen in den 5 Jahren (Abb. 2).

Der BOP war bei allen Doxy und Rauchergruppen verringert in der ohne Doxy NR-Gruppe dagegen um 34,9 angestiegen. Das beste statistisch hochsignifikante Ergebnis erreichte die ¼ Doxy NR-Gruppe mit einer Reduzierung von 67,4 % (Abb. 3).

Die durchschnittliche Taschentiefe reduzierte sich statistisch signifikant in allen Doxycyclin-Gruppen. Das beste Ergebnis erreichte die ¼ Doxy NR-Gruppe mit einer Reduktion von 0,9mm, gefolgt von der ½ Doxy NR-Gruppe 0,4mm, ¼ Doxy R-Gruppe und ½ Doxy R-Gruppe mit je 0,2mm. In den Gruppen ohne Doxycyclin kam es in den 5 Jahren zu einer statistisch signifikanten Vertiefung der Taschen. In der ½ ohne Doxy NR-Gruppe um 0,8mm und in der ½ ohne Doxy R-Gruppe um 1,2 mm (Abb. 4).

In allen Doxygruppen reduzierte sich die Anzahl der Taschen, die tiefer waren als 5,5mm, statistisch hochsignifikant. Das beste Ergebnis erreichte die ¼ Doxy NR-Gruppe mit einer Reduzierung um 5,9 Taschen, gefolgt von der ¼ Doxy R-Gruppe mit 3,6 Taschen, ½ Doxy NR-Gruppe mit 2,8 Taschen und der ½ Doxy R-Gruppe mit 2,5 weniger tiefen Taschen. In den Gruppen ohne Doxycyclin wurde die Anzahl der tiefen Taschen im Gegensatz dazu statistisch höchstsignifikant schlechter. In der Gruppe ½ ohne Doxy NR um 3,2 und in der Gruppe ½ ohne Doxy R um 5,3 Taschen (Abb. 5).

In Auswertung unserer Untersuchungen kommen wir zu nachfolgenden Ergebnissen:

1. Regelmäßige ½ jährliche PZR ist nicht ausreichend, um den weiteren Knochenabbau zu stoppen.
2. ¼ jährliche regelmäßige PZR und

Doxycyclin bei Rauchern und Nichtrauchern stoppt den weiteren Knochenabbau bei Empfehlung „Berner Spinne“ ½ jährlich.

3. ¼ jährliche regelmäßige PZR und Doxycyclin bei Rauchern und Nichtrauchern führt zu Attachmentgewinnen.
4. Raucher zeigen schlechtere klinische Ergebnisse als Nichtraucher
5. Ein ¼ jährliches Recall bei Parodontitis-Risikopatienten (Berner Spinne - ¼ jährlich), Rauchern und Diabetikern erzielt signifikant die besten Ergebnisse.
6. Hinsichtlich der Compliance-Bewertung zeigen der Parodontitis Risikopatient (Berner Spinne ¼ jährlich), Raucher und Diabetiker die schlechtesten Ergebnisse.

6. Diskussion

Von insgesamt 1488 für diese Studie auswertbaren Recallpatienten sind weniger als ein Drittel, nur 29,30% = 436 Patienten, den Recallterminen regelmäßig gefolgt. Diese Prozentzahlen decken sich mit den Prozentzahlen anderer Studien zum Recallverhalten. Eine positive Compliance unter Praxisbedingungen ist lediglich für 35% bis 60% der Patienten beschrieben (Mendoza et al. 1991, Novaes et al. 1996, Novaes & Novaes 1999, Ojima et al. 2005).

Die Immunreaktion auf mikrobielle Plaque mit dem Faktor Geschlecht zeigt unterschiedliche Reaktionen (Waschul 2006). Wir haben in allen Vergleichen zwischen den Patientengruppen keine signifikanten Unterschiede in der prozentualen Zusammensetzung männlich/weiblich festgestellt.

Sehr viele Autoren haben sich mit der regelmäßigen Erhaltungstherapie auseinandergesetzt. Sie kommen zu der Schlussfolgerung, dass die regelmäßige professionelle Zahnreinigung

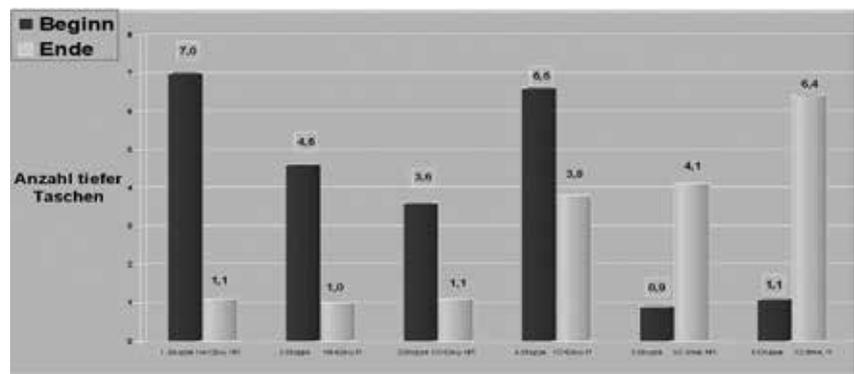


Abb. 5: Gegenüberstellung aller Patientengruppen in der Anzahl der tiefen Taschen zu Beginn und zum Ende der Untersuchungen

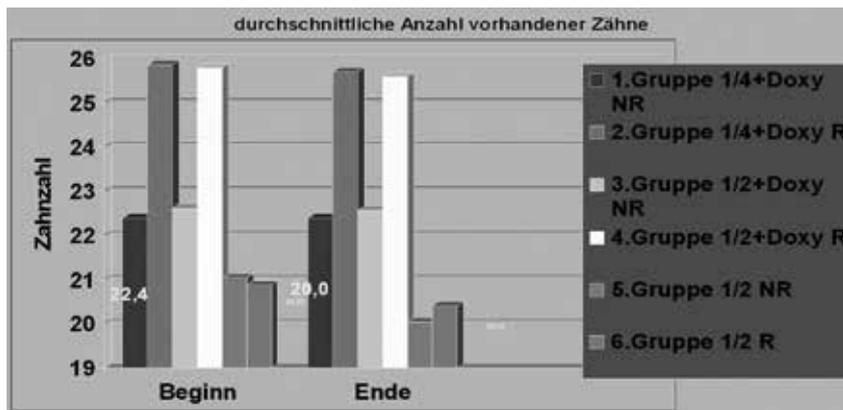


Abb. 6: Gegenüberstellung der Anzahl der Zähne

im individuell richtigen Abstand ausreicht, um die parodontalen Destruktionsvorgänge zu beenden. Die entscheidenden Kriterien sind hierbei die Mitarbeit und Motivation der Patienten, die Regelmäßigkeit und der individuell richtige Abstand der PZR (Flores-de-Jacoby 1991, Heidemann et al. 2005, Hellwege 1999, Kleber 2000, Rateitschak & Wolf 2004). Im Gegensatz zu diesen Autoren kommen wir mit unseren Untersuchungen nicht zu dem Ergebnis, dass professionelle Zahnreinigung im richtigen individuellen Abstand vor parodontaler Destruktion schützt. Unsere 5. Gruppe (PZR ohne Doxy NR) zeigte in dem 5 Jahreskontrollzeitraum parodontale Destruktionszeichen und parodontalen Zahnverlust.

Wie Zetner & Stoian (2005) in Tierversuchen nachweisen konnten, führt die lokale Applikation von Doxycyclin in Knochentaschen zu einer beschleunigten Regeneration, zu einem ausgeglichenem Bone Remodelling, zu einem parodontalen Bone Modelling. In unseren Untersuchungen kamen auch wir zu dem Resultat, dass in den Patientengruppen, die regelmäßig lokal Doxycyclin erhalten, die Anzahl der tiefen Zahnfleischtaschen weniger wurden, die durchschnittliche Taschentiefe und der BOP sich verringerte. Die Doxygruppen hatten keinen Zahnverlust über 5 Jahre.

Bei Rauchern verläuft die Parodontitis doppelt so schnell mit doppelt so schnellem Knochenabbau (Bolin et al. 1993). Auch in unserem Vergleich 5. Gruppe Nichtraucher / 6. Gruppe Raucher ohne lokales Doxycyclin kommen wir zu gleichem Ergebnis trotz regelmäßiger PZR. Ryder et al. (1999) kategorisierten ihre Teilnehmer in Nichtraucher und Raucher. In der Untersuchung wurde deutlich, dass in der mit Doxycyclin behandelten Gruppe

generell keine ausgeprägten Unterschiede zwischen den 3 Raucherkategorien festgestellt wurden. Auch in unseren Untersuchungen können wir dieses bestätigen.

7. Schlussfolgerungen

In unserem Therapiebestreben ist das anzustrebende Ziel die Zahnerhaltung. In der Abb. 6 ist die durchschnittliche Anzahl der Zähne in den Gruppen gegenübergestellt.

Die Abbildung zeigt, dass in allen Patientengruppen mit ergänzender Doxycyclinapplikation in dem 5 Jahreskontrollzeitraum es zu keinem Zahnverlust kam. In den beiden Kontrollgruppen ohne Doxycyclin konnten wir in den 5 Jahren einen Zahnverlust feststellen.

Unsere Untersuchungen lassen die Schlussfolgerung zu: Bei Patienten, die nach dem Risikoprofil „Berner Spinne“ in ein ¼ jährliches Recallsystem integriert werden, zeigt eine, die konventionelle Therapie ergänzende, subgingivale Doxycyclin-Applikation höchst signifikante klinische Vorteile. Patienten, die dem ½ jährlichen Ri-



Dr. Ronald Möbius

sikoprofil zugeordnet werden, haben keine direkte Indikation zur parallelen subgingivalen Doxycyclinapplikation, da sie kein erhöhtes parodontales Risiko haben. Bei Rauchern und Diabetikern ist eine subgingivale Doxycyclinapplikation als Ergänzung zur konventionellen Therapie sinnvoll.

8. Therapieempfehlung

Parodontalerkrankungen sind weit verbreitet. Jeder Zahnarzt sieht jeden Tag derartige Patienten. Genau wie die Kariesentfernung gehört auch die Parodontaltherapie in die Hand jedes Zahnarztes. Die adjunktive Doxycyclintherapie stellt eine solide nichtchirurgische Therapievariante dar und sollte alternativ in die Überlegungen aller Zahnärzte einbezogen werden. Doxycyclin bekämpft die Entzündung, lindert die Beschwerden und fördert die Heilung und das nicht nur in der Parodontaltherapie sondern schnell wirksam und unkompliziert bei allen lokalen entzündlichen Geschehen (Dolor Post, Dentito, OP-Schutz und Nachsorge, Granulom, etc.) Im Gegensatz zu allen anderen bekannten Therapievarianten hemmt Doxycyclin den Knochenabbau. Doxycyclin greift direkt in den Knochenabbauprozess ein. Alle anderen Therapievarianten versuchen nur die Qualität und Quantität der Mikroflora zu beeinflussen. Indirekt, über die dann weniger pathogen wirkende Kraft, reguliert sich die Immunantwort, oder auch nicht. Nur Doxycyclin kann am lokalen Wirkort direkt die aktivierten Osteoklasten hemmen, unabhängig von der Immunreaktion. Leider bietet uns die Pharmaindustrie zurzeit kein lokales Doxycyclin, welches für die besagte Indikation prädestiniert ist. Unser Doxycyclin ist im Gegensatz zur allgemeinen Kenntnis mit unter 0,15 € pro Zahnfleischtasche ein sehr preisgünstiges Arzneimittel. Nähere Informationen für den Bezug des beschriebenen lokalen Doxycyclins können Sie auf Anfrage beim Autor erhalten.

Dr. Ronald Möbius MSc. (Parodontologie)

Haben Sie Fragen zu dieser Thematik, können Sie diese unter info@moebius-dental.de oder per Fax 038483-31539 an den Autor stellen. Im nächsten Jahr wird gezielt zu dieser Thematik über das Fortbildungsprogramm der Zahnärztekammer ein Seminar angeboten. Das Literaturverzeichnis ist über den Verfasser oder die Herausgeber erhältlich.

Nanogefüllter, lichthärtender Schutzlack zur Oberflächenversiegelung

Easy Glaze ist ein mit Nano-Partikeln gefüllter, lichthärtender Schutzlack zur Oberflächenversiegelung, der einfach in der Anwendung und vielseitig auf verschiedenen Materialien (Glas-Ionomer-Zementen, Provisorien, Composites) einsetzbar ist. Er eignet sich ganz besonders zur Versiegelung von Glas-Ionomer-Zementen.

Der Lack schützt hier sowohl vor Feuchtigkeitseinfluss als auch vor Austrocknung direkt nach der Füllungslegung, wodurch der Füllstoff eine höhere Endhärte bekommt und Verfärbungen vorgebeugt wird. Mit seiner zahnähnlichen Fluoreszenz sorgt der Lack zugleich für natürlich glänzende Restaurationen.

Eine weitere Indikation ist die hochglänzende Oberflächenbehandlung von provisorischen Kronen und Brücken (etwa gefertigt aus Structur Premium oder Structur 2 SC), die eine zeitaufwendige Politur erübrigt und den Provisorien ein ästhetisches Erscheinungsbild verschafft. Der Schutzlack dient zudem der Versiegelung und damit dem Schutz des adhäsiven Interfaces zwischen Composite-Restauration und Zahnstruktur.



Der neue Schutzlack überzeugt auch durch seine einfache und schnelle Anwendbarkeit: Ein bis zwei Tropfen in ein Einwegschildchen geben, in einer dünnen Schicht auf die trockene Oberfläche applizieren, nur 30 Sekunden mit LED- oder Halogen-Licht aushärten lassen, fertig. Testzahnärzte prüften den Schutzlack in über

160 Anwendungen und attestierten ihm durchweg gute Material- und Handlungseigenschaften.

Weitere Informationen:
VOVO GmbH
Telefon 04721-119187
www.voco.de

STARGET-Archiv im Internet

Starget, das Kundenmagazin von Straumann, berichtet vierteljährlich über Themen aus dem Bereich des implantatgestützten und restaurativen Zahnersatzes und der oralen Geweberegeneration – mit vielen und internationalen klinischen Fällen von Anwendern, Interviews, Produktinformationen, Literaturhinweisen und anderen interessanten Beiträgen. Im Internet können nun alle deutschen Ausgaben von STARGET (ab Nr. 1.2004) unter den folgenden Adressen als PDF-Versionen heruntergeladen werden:

Ausgabe für Deutschland:
www.straumann.de/starget

Ausgabe für die Schweiz:
www.straumann.ch/de/starget

Internationale englische Ausgabe:
www.straumann.com/starget

Weitere Informationen:
Straumann GmbH
Telefon 0761-4501149
www.straumann.de



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

Das neue Versicherungsvertragsgesetz

Die Änderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung zum 1. Januar 2009

Gerade in diesen Tagen bekommen wieder viele Post von Versicherungen, die über die Änderungen zum 1. Januar 2009 informieren und eventuell Vertragsabschlüsse unter Geltung des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) anbieten. Dabei fällt es schwer, den Überblick zu behalten, denn es hat sich mit der Reform des VVG das ungenutzte gelesene Kleingedruckte in den Versicherungsverträgen geändert. Das neue VVG gilt für alle Neuverträge ab 1. Januar 2009. Für Altverträge gilt bis zum 31. Dezember 2008 das bisherige Recht weiter. Ab 01. Januar 2009 ist dann auch das neue VVG bis auf wenige Ausnahmen auf alle Verträge anzuwenden. Die Versicherer haben in dieser Zeit die Möglichkeit, die Versicherungsbedingungen mit Wirkung zum 1. Januar 2009 anzupassen, wenn und soweit die Versicherungsbedingungen von den Gesetzesänderungen betroffen sind. Mit den neuen Regelungen sollen die Rechte der Versicherungsnehmer gegenüber den Versicherern in vielen Bereichen verstärkt und die Transparenz im gesamten Versicherungsrecht verbessert werden. So müssen den Versicherten nunmehr rechtzeitig vor dem Vertragsschluss die wesentlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung gestellt werden. Die nachfolgende Aufstellung gibt chronologisch wesentliche Änderungen im Bereich der Privaten Krankenversicherung (PKV) für die Zahnärzteschaft wieder:

1. Änderungen zum 1. Januar 2008

Neu eingeführt wurde, dass bei einem auffälligen Missverhältnis der Aufwendungen zu den erbrachten Leistungen der Versicherer gemäß § 192 Abs. 2 VVG die Zahlung verweigern kann. Maßstab hierfür ist § 138 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), der die Ausschlussklausel faktisch auf die Fälle des Wuchers begrenzt. Daneben können mit den Neuregelungen in § 192 Abs. 3 Nr. 1 bis 5 VVG nunmehr auch Dienstleistungen für den Patienten im Zusammenhang mit der versicherten Leistung im Versicherungsvertrag vereinbart werden. Damit wird der PKV die gesetzliche Möglichkeit eingeräumt, in das Verhältnis – zumindest indirekt – zwischen Zahnarzt und Patienten einzugreifen. Folgende vereinbarungsfähige Dienstleistungen sind möglich:

Es kann vereinbart werden, dass der Versicherer über die Leistung – also Art und Umfang der Therapie – und die Anbieter solcher Leistung sowie über die Berechtigung von Entgeltansprüchen berät. Außerdem kann der Versicherer die Abwehr unberechtigter Entgeltansprüche durch Abtretung des Rückforderungsanspruches bereits gezahlten Honorars vom Patienten an sich übernehmen, sodass sich der Behandler mit der Versicherung auseinandersetzen muss. Um dies möglichst zu vermeiden, könnte zwischen Behandler und Patient ein schriftliches Abtretungsverbot vereinbart werden. Ob dies absolute Sicherheit bietet, kann an dieser Stelle nicht abschließend beurteilt werden. Dies hängt unter anderem von der Wirksamkeit der jeweiligen Vereinbarung ab.

Daneben kann nach dem neuen VVG in Versicherungsverträgen geregelt werden, dass der Versicherer seine Kunden bei fehlerhaften Leistungserbringungen unterstützt. Insofern könnte es sich um eine mit § 66 SGB V (Unterstützung der gesetzlich Versicherten bei Behandlungsfehlern) vergleichbare Regelung handeln. In diesem Zusammenhang sollte man als Behandler aber beachten, dass bei einem Vorwurf fehlerhafter Leistungserbringung unverzüglich – spätestens innerhalb einer Woche – die Berufshaftpflichtversicherung zu informieren ist, um nicht Gefahr zu laufen, wegen verspäteter Anzeige den Versicherungsschutz zu verlieren.

Letztendlich kann als Dienstleistung der Versicherung auch die unmittelbare Abrechnung der Leistung mit dem Behandler vereinbart werden. Der Versicherer übernimmt dann direkt die Zahlungsverpflichtung des Patienten.

2. Änderungen zum 1. Juli 2008:

Dies ist der Stichtag für die Einführung des Produkt- und Vertragsinformationsblattes nach der VVG-Informationspflichtenverordnung. Damit werden die Vorgaben des neuen VVG hinsichtlich der Informationspflichten des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer dahingehend konkretisiert, dass der Versicherer dem Kunden rechtzeitig und vollständig einen Überblick über das Versicherungsprodukt und die wichtigsten Vertragsinhalte (wie die Vermittlungs-

Abschluss- und Verwaltungskosten sowie der Beitragsentwicklung der letzten 10 Jahre in der PKV) zu verschaffen hat. Die gesetzlichen Vorgaben sind zwingend einzuhalten. Das Produktinformationsblatt ist allen anderen Informationen voranzustellen.

3. Änderungen zum 1. Januar 2009:

Im Bereich der PKV treten zum 1. Januar 2009 die grundlegenden Veränderungen als Ausfluss des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes in Kraft.

§ 193 Abs. 3 VVG führt die allgemeine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung ein. Der jetzige Standardtarif wird mit Wirkung zum 1. Januar 2009 vom Basistarif (§ 193 Abs. 5 VVG) ersetzt. Es liegt ein mit der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbares Leistungsangebot vor. Die Versorgung der Versicherten im Basistarif – wie bereits jetzt schon der Standardtarifversicherten – ist von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) sicherzustellen (§ 75 Abs. 3a SGB V), wobei nach den Informationen der KZBV keine weiteren einengenden Reglementierungen aus dem GKV-Bereich geplant sind. Fest steht, dass eine Notdienstversorgung von den Vertragszahnärzten auf alle Fälle zu gewährleisten ist. Ob ansonsten ein Behandlungsvertrag mit Basistarifversicherten geschlossen wird, hängt von der jeweiligen Praxisplanung ab.

§ 193 Abs. 5 VVG regelt außerdem den Kontrahierungszwang und damit die Verpflichtung der Versicherer, alle Personen als Versicherte anzunehmen und zumindest die Versicherung im Basistarif zu ermöglichen. Freiwillig Versicherte der GKV oder die Bestandsversicherten der PKV, die einen Vertrag vor dem 1. Januar 2009 geschlossen haben, können noch bis zum 30. Juni 2009 unter den vorgeschriebenen Voraussetzungen in den Basistarif wechseln. Ansonsten sind die weiteren gesetzlichen Wechselmöglichkeiten zu beachten und gegebenenfalls bei der Versicherung zu erfragen.

Wesentlich für die Zahnärzte dürfte zudem sein, dass mit dem § 192 Abs. 7 VVG ein Direktanspruch des Behandlers gegen den Versicherer, wenn dieser zur Leistung verpflichtet ist, eingeführt wird. Versicherer und Patient haften danach dem Behandler

gegenüber als Gesamtschuldner.

Als Fazit lässt sich diesen Neuregelungen entnehmen, dass man noch aufmerksamer die Informationen der Versicherer und die Versicherungsverträge mit den Allgemeinen Versi-

cherungsbedingungen lesen und im Zweifel nachfragen sollte.

Abschließend ein Rat an die Zahnärzte: Erkundigen Sie sich bei Ihren Patienten vor Behandlungsbeginn, welchen Versicherungsstatus sie ha-

ben und lassen Sie sich nicht zu Interpretationen der Versicherungsverträge der Patienten hinreißen, sondern verweisen Sie an die jeweilige Versicherung!

Ass. Katja Millies

Gebühr für Internet-PCs – oder doch nicht?

Der Volksmund geht scherzhaft davon aus, dass, wenn zwei Juristen zusammenkommen, mindestens drei Meinungen vertreten werden. Leider findet sich dieses Vorurteil in der Rechtsprechung zur Rundfunkgebührenpflicht für Computer mit Zugangsmöglichkeiten zum Internet bestätigt. Nach dem am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen novellierten Rundfunkgebührenstaatsvertrag gehören zu den gebührenpflichtigen Rundfunkempfangsgeräten „technische Einrichtung, die zur drahtlosen oder drahtgebundenen, nicht zeitversetzten Hör- oder Sichtbarmachung oder Aufzeichnung von Rundfunkdarbietungen (Hörfunk und Fernsehen) geeignet sind“. Begrifflich erfasst sind damit auch über das Internet gestreamte Rundfunkangebote. Computer, die einen Internetzugang ermöglichen, werden daher konsequenterweise nach dem Rundfunkgebührenstaatsvertrag als neuartige Rundfunkempfangsgeräte bezeichnet, für die Gebührenerhebung besteht, sofern nicht bereits ein anderes Rundfunkempfangsgerät betrieben wird, für das bereits Gebühren bezahlt werden. Für den Freiberufler unbefriedigend ist, dass die Regelung nicht darauf abstellt, ob der PC auch tatsächlich als Rundfunkempfangsgerät genutzt wird.

Das Verwaltungsgericht Koblenz hat in einem Urteil vom 15. Juli 2008 dieses „Unbehagen“ aufgegriffen und entschieden, dass ein Rechtsanwalt für seinen beruflich genutzten PC mit Internetanschluss keine Rundfunkgebühr entrichten muss. Der Rechtsanwalt verwende in seiner Kanzlei den PC in erster Linie zu Schreib- und Rechercharbeiten. Den Internetzugang nutze er zum Zugriff auf Rechtsprechungsdatenbanken, für sonstige beruflich bedingte Recherchen sowie zur elektronischen Abgabe der Umsatzsteuervoranmeldung. Nach Auffassung des Gerichts ist der Rechtsanwalt kein Rundfunkteilnehmer, weil er kein Rundfunkgerät zum Empfang im Sinne der rundfunkrechtlichen Bestimmungen bereithält. Zwar könne

er mit seinem PC über seinen Internetbrowser Sendungen der öffentlich rechtlichen Rundfunkanstalten empfangen, jedoch rechtfertige dies nicht ohne Weiteres die Gebührenerhebung. In der Presseerklärung des Verwaltungsgerichts Koblenz heißt es dazu: „Herkömmliche Rundfunkempfangsgeräte seien speziell für einen Hörfunk- oder Fernsehempfang ausgerichtet und würden nach der Lebenserfahrung zu diesem Zweck angeschafft. Anders verhalte es sich bei einem internetfähigen PC, der den Zugriff auf eine Fülle von Informationen ermögliche und in vielfacher Weise anderweitig genutzt werde. Dies gelte gerade im Fall einer beruflichen Nutzung des PCs in Geschäfts- oder Kanzleiräumen, der dort typischerweise nicht zur Rundfunkteilnahme verwendet werde. Zudem gewährleiste das Grundrecht der Informationsfreiheit, sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Durch die Einführung einer Rundfunkgebühr für einen Internet-PC würde eine staatliche Zugangshürde errichtet, die mit den Informationsquellen nichts zu tun habe und dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz widerspreche. Von daher gebiete auch eine verfassungskonforme Auslegung des Merkmals „zum Empfang bereithalten“, dass der Rechtsanwalt keine Rundfunkgebühr für seinen ausschließlich beruflich genutzten PC entrichten müsse.“ Die Entscheidung ist, soweit bekannt, noch nicht rechtskräftig.

Dem entgegenstehend hat das Verwaltungsgericht Ansbach in einem Urteil vom 10. Juli die Klage eines Rechtsanwalts gegen einen Bescheid der Gebühreneinzugszentrale wegen eines beruflich genutzten Computers mit Internetanschluss abgewiesen. Das Gericht hat seine Entscheidung damit begründet, dass ein internetfähiger Computer ein neues Rundfunkempfangsgerät im Sinne des Rundfunkgebührenstaatsvertrages sei. Dabei sei es, genauso wie beim konventionellen Radio, völlig uner-

heblich, ob der Computer tatsächlich zum Hören von Rundfunksendungen genutzt werde. Eine Beitragspflicht erwachse allein dadurch, dass dadurch der Radioempfang möglich sei.

Anders wieder das Verwaltungsgericht Münster in einer am 6. Oktober veröffentlichten Entscheidung. Danach darf ein Münsteraner Student nicht allein deshalb zu Rundfunkgebühren herangezogen werden, weil er einen internetfähigen Computer besitzt, mit dem man auch Hörfunkprogramme empfangen kann. Auch wenn nach dem Rundfunkgebührenstaatsvertrag die Geeignetheit eines Gerätes zum Empfang grundsätzlich ausreiche und es auf die konkrete Nutzung nicht ankomme, sei der Kläger nicht rundfunkgebührenpflichtig. Während bei herkömmlichen Rundfunkempfangsgeräten der schlechte Besitz regelmäßig das Bereithalten zum Empfang schon deshalb vermuten lasse, weil eine andere Zweckverwendung in der Regel ausgeschlossen sei, verhalte es sich mit neuartigen multifunktionalen Geräten anders. Da bei derartigen Geräten ein Bereithalten zu vielen anderen Zwecken möglich sei, könne aus dem bloßen Besitz nicht automatisch auf ein Bereithalten zum Rundfunkempfang geschlossen werden. Internetfähige PCs in Behörden, Unternehmen oder heimischen Arbeitszimmern würden in Deutschland für verschiedenste Zwecke, aber typischerweise (noch) nicht als Rundfunkempfangsgeräte genutzt. Auch diese Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

Nicht nur der juristische Laie fragt sich bei diesen divergierenden Entscheidungen, was denn nun gilt. Bisher liegt eine höchstrichterliche Rechtsprechung zu dieser Problematik, auf die man sich berufen könnte, nicht vor. Um Gebührenbescheide nicht bestandskräftig werden zu lassen, empfiehlt es sich in jedem Fall, gegen entsprechende Gebührenbescheide der GEZ Widerspruch einzulegen, um sodann die weitere Entwicklung zu beobachten.

Rechtsanwalt Peter Ihle

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag

Im Monat November und Dezember vollenden

das 75. Lebensjahr

Dr. Gerhard Müller (Eggesin)
am 13. November,

das 70. Lebensjahr

Dr. Klaus-Dieter Knüppel
(Admannshagen)
am 11. November,
SR Hilda Knospe (Greifswald)
am 20. November,

Dr. Reinhart Schilf (Rostock)
am 24. November,
SR Edda Schönfeld (Warnow)
am 18. Dezember,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Marianne Milkereit
(Teterow)

am 28. November,
Dr. Waltraut Schirgel (Schwerin)

am 2. Dezember,
Zahnärztin Christa Winkler
(Behren-Lübchin)

am 4. Dezember,
Zahnarzt Klaus Tasler (Marlow)

am 14. Dezember,
Zahnarzt Wolfgang Jaentsch
(Ludwigslust)

am 20. Dezember,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Marlis Behn
(Kölpinsee)

am 15. November,
Prof. Dr. Dr. Georg Meyer
(Greifswald)

am 30. November,
Dr. Helmut Klitsch (Parchim)

am 12. Dezember,
Zahnärztin Regine Zschunke
(Hagenow)

am 17. Dezember,

das 50. Lebensjahr

Dipl.-Stom. Petra Götze
(Lübstorf)

am 7. Dezember,
Dipl.-Stom. Annegret Salitzky
(Strasburg)

am 7. Dezember,
Zahnarzt Andreas Weißenberg
(Neubrandenburg)

am 9. Dezember und
Dr. Thomas Koppe (Greifswald)
am 11. Dezember.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Die Leber wächst mit ihren Aufgaben...

...oder das Leben im Allgemeinen und die kleinen, gemeinen Tücken im Besonderen



2008, 221 Seiten, teilweise farbige Abbildungen, Maße: 12,5 x 18,9 cm, Taschenbuch, Rowohlt TB., ISBN-10: 3499623552, ISBN-13: 9783499623554

Kann man sich über etwas Ernstes wie die Gesundheit lustig machen? Man kann! Arzt und Kabarettist Dr. Eckart von Hirschhausen entdeckt mit diagnostischem Blick das Komische in Medizin und Alltag. Und er kommt dabei zu erstaunlichen Ergebnissen: Kindern muss man Gemüse verbieten, Glückstee regt einen tierisch auf und die Bahn ist eine buddhistische Sekte. Ihm ist nichts Menschliches fremd und niemand ist vor ihm sicher: ob Tomatensafttrinker, Saunagänger oder Orthopäden. Endlich erklärt jemand, warum Verheiratete nicht länger leben, es ihnen aber so vorkommt, was Akupunktur und Autos miteinander zu tun haben und was wirklich zählt, um gesund zu bleiben.

Höchst unterhaltsame Texte – eine Art humorvolle Lebenshilfe für eine Welt, für die wir nie geschaffen wurden. Danke, Herr Doktor!

Kerstin Abeln

Anzeigen

Greifswald – etabl. Praxis mit 2 BHZ wegen Umzug günstig abzugeben, Ein- arbeitsmöglichkeit **Chiffre 0728**

Praxisnachfolger für umsatzstarke Praxis im Großraum Rostock aus gesundheitlichen Gründen gesucht. **Telefon: 03844/813844**

Ang. ZÄ/ZA gesucht ab Anfang 2009 in Gemeinschaftspraxis nach Bützow zur **Schwangerschaftsvertretung** und ggf. längerfristigen Zusammenarbeit als Entlastungsassistent/in in Teilzeit/ Job sharing. **Telefon 038461/2441**

Moderne oralchirurgische Praxis in der Rostocker Innenstadt sucht engagierte, professionelle ZFA mit chirurgischem Fachwissen. Bewerbung bitte unter **Chiffre 0727**

Engagierte, freundliche Zahnmedizinische Fachangestellte (3 jährige Berufserfahrung) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Arbeitsplatz in ganz Mecklenburg-Vorpommern. Bevorzuge die Abrechnung und Rezeptionstätigkeit, beginne im Januar 2009 meine Weiterbildung zur Verwaltungsassistentin. **Telefon: 03834/843288**

KaVo GENTLEmini LUX 5000 B

Klein, stark, leise – die ideale Ergänzung.



Kompakt und leistungsstark: die GENTLEmini LUX 5000 B.

- Kopfhöhe, Kopfdurchmesser und der patentierte 100° Kopfwinkel – alles ist optimiert für beste Sicht und ungehindertes Arbeiten auch an schwer zugänglichen Stellen.
- 17 Watt Leistung, hervorragender Wirkungsgrad – so meistern Sie auch schwierige Präparationen mit Leichtigkeit.
- Höchste Sicherheit, auf die Sie sich verlassen können – das KaVo Spannungssystem mit starken 29 N Haltekraft.
- Stark und genau so schonend wie die GENTLEsilence: Leiser, vibrationsfreier Lauf mit nur 59dB (A) für angenehmes und entspanntes Arbeiten.
- Qualität, die sich auszahlt – die KaVo Original-Keramikkugellager garantieren durch bewährte Technologie eine lange Lebensdauer.

www.kavo.com/gentlemini



KaVo. Dental Excellence.



ENTDECKEN SIE DIE NEUE ANKYLOS® GENERATION: ANKYLOS® C/X mit der Option zur Indexierung & mehr ...

Das neue **ANKYLOS® C/X** mit der Hart- und Weichgewebe erhaltenden TissueCare Konusverbindung steht für überlegene Implantat-Technologie:

- Mit und ohne Indexierung in nur einem Implantat
- Neues vereinfachtes Einbringsystem
- Verbessertes prothetisches Konzept
- Sichere doppelsterile Verpackung mit Implantat-Shuttle

Neugierig?

<http://ankylos.dentsply-friadent.com>

ANKYLOS® | **DENTSPLY**
FRIADENT