



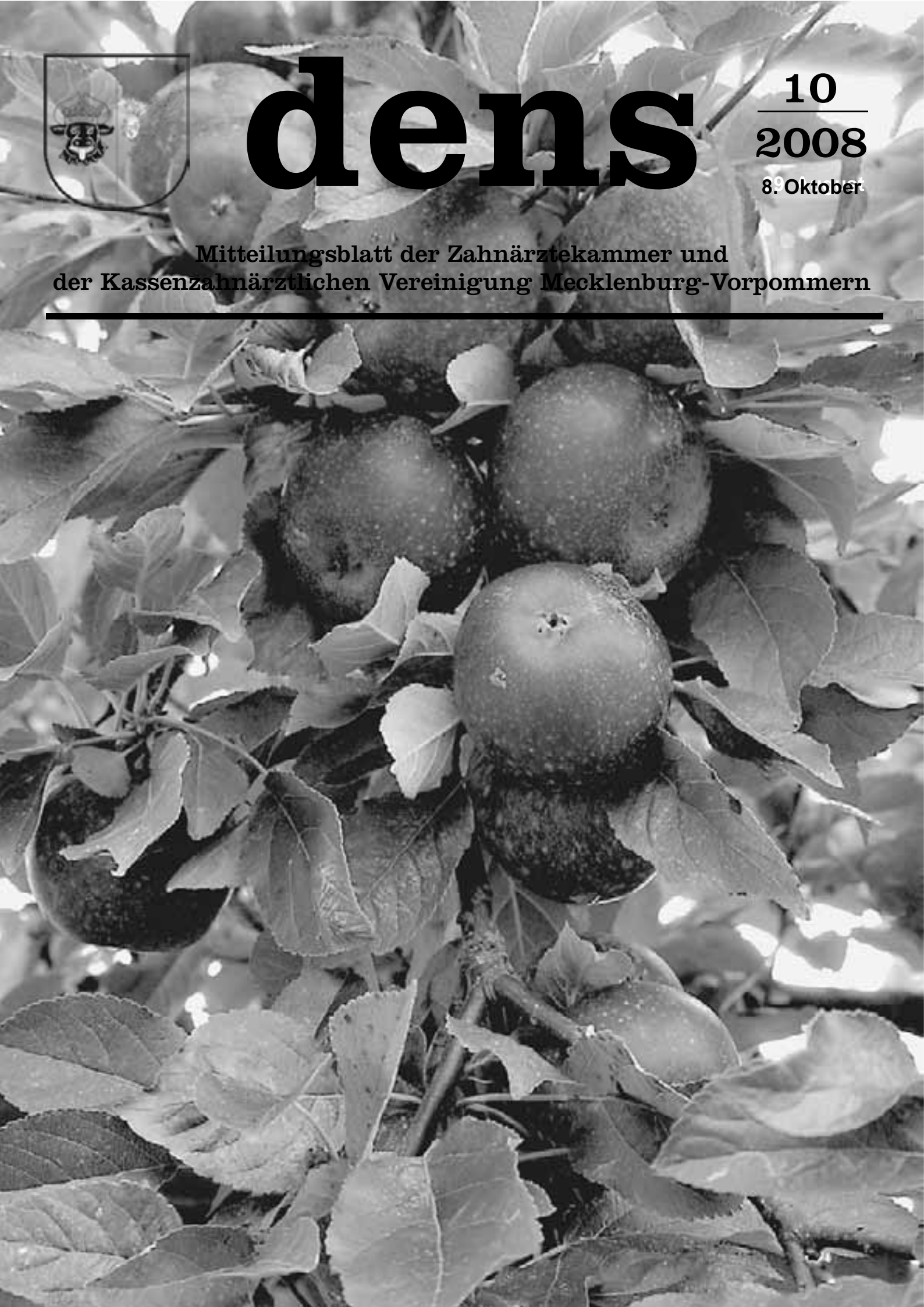
dens

10

2008

8. Oktober

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Der Weg von Ost nach West ist ein weiter

Land auf, Land ab ist bekannt, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss gegen die Stimmen der Krankenkassen eine Erhöhung der „Budgets“ der Ärzte von 2,66 Milliarden Euro beschlossen hat. Bekannt sind auch die vorläufigen Verteilungsquoten unter den einzelnen Bundesländern. Nach der vorliegenden Pressemitteilung sollen die der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern angeschlossenen Ärzte und Psychotherapeuten 17,5 Prozent mehr budgetiertes Honorar erhalten. Im Übrigen sollen die Budgets in den neuen Bundesländern durchschnittlich um 17,2 Prozent und in den alten Bundesländern durchschnittlich um 6,9 Prozent erhöht werden.



Jede Erfahrung, auch die negative, entfaltet ungeahnte positive Wirkung. Die KZVs der neuen Bundesländer setzen sich gemeinsam für die Anpassung der ostdeutschen Honorare ein.

Diese von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgenommene Quotierung ruft zwangsläufig die Kassenärztlichen Vereinigungen anderer Länder auf den Plan, die nach ihrer Auffassung einen zu geringen Anteil an der von unserer Bundesgesundheitsministerin zugesagten Budgetaufstockung erhalten. Es geht soweit, dass der Vorstandsvorsitzende der KBV im Rahmen der nächsten Vertreterversammlung der KBV die Vertrauensfrage stellen will. Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Rolf Schwanitz, begrüßt das von der Selbstverwaltung erzielte Ergebnis und stellt fest, dass nach seiner Ansicht besonders die neuen Länder durch die Anpassung der Honorare an das höhere Bundesniveau profitieren. Weiter „Eine Sonderregelung für die neuen Länder führt faktisch dazu, dass die Ärzte im Osten einen höheren Leistungsmengenzuwachs erhielten als Ärzte in den alten Ländern“.

Wie auch die Parlamentarische Staatssekretärin und Mitglied des Deutschen Bundestags, Marion Caspers-Merk, in einer ihrer Antworten zur kleinen Anfrage von Abgeordneten und der Fraktion der FDP betreffend „Probleme bei der Umsetzung der Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz)“ bestätigte, führt ebenso Schwanitz deutlich aus, dass die Bundesregierung überhaupt nicht daran denkt, die gesetzlich verordnete, begrenzende Budgetierung aufzuheben. Es soll nach wie vor da-

bei bleiben, dass das Morbiditätsrisiko von den Leistungsträgern – also den Ärzten – zu tragen ist.

Diese Aussage hatte auch Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder auf meine Frage im August 2007 getroffen: „Weshalb wurde die Anpassung der Honorare für die vertragszahnärztliche Versorgung im Rahmen der Einführung des Gesundheitsfonds herausgenommen?“

Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung einen Wettbewerb und somit auch die Findung von neuen Vertragsmodellen zwischen K(Z)Vs und Krankenkassen oder einzelnen (Zahn)Ärzten bzw. Gruppen von Leistungsträgern mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführt hat? Seinerzeit führte er schon für den vertragszahnärztlichen Bereich aus, dass alles beim Alten bleibt. Es wurde die Frage der Honorarangleichung zwar innerhalb des BMGs diskutiert, aber da diese Forderung nur von den neuen Bundesländern – und hier insbesondere von Mecklenburg-Vorpommern – über die Klärung der Frage „Anwendbarkeit des § 85 Abs. 3d SGB V in der bis zum 31.12.2006 gültigen Fassung“ betrieben wurde, kommt das BMG zu dem Ergebnis, dass diese Forderung – zumal nicht einmal bundesweit getra-

gen – nicht berücksichtigt werden sollte.

An diesem Stand hat sich, so der Staatssekretär in einem Gespräch mit Sozialminister Selingring und dem Vorstand der KZV M-V am 20. August, nichts geändert. Selbst der aus den alten Bundesländern stammende Zahnarzt und Bundestagsabgeordnete, Dr. Rolf Koschorrek, führt in einem Interview am 15. September aus, dass eine Erhöhung der Zahnarzt-Honorare in den neuen Bundesländern zwar überfällig sei und er sich in Zukunft auch dafür einsetzen werde. ...“Allerdings könnten zu energische Forderungen zum derzeitigen Zeitpunkt – nach den Erhöhungen bei Ärzten und Kliniken – schwierige Diskussionen bringen. Es würden dann vielleicht zu viele Kriegsschauplätze gleichzeitig eröffnet.“ Die Parteilichkeit des Abgeordneten haben wir leidlich erfahren dürfen im Rahmen der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss 2007.

Da jede Erfahrung – auch die negative – ungeahnte positive Wirkung entfalten kann, haben sich die Vorstände der KZVs der neuen Bundesländer diesmal im Vorfeld der Einführung des Gesundheitsfonds in ihrem Vorgehen abgestimmt, eine Anpassung der Honorare für den vertragszahnärztlichen Bereich für die neuen Bundesländer von der Bundesregierung einzufordern und die Opposition um Unterstützung gebeten. Nachdem wir unsere Forderung veröffentlicht haben, hat auch der Vorstand der KZBV die Ost-/West-Angleichung gegenüber den politisch Verantwortlichen vorgetragen.

Auf den Seiten 8 und 9 geben wir aus dem bisherigen Schriftwechsel das Schreiben der KZBV und der KZV M-V zur Kenntnis. Wir werden sehen, ob die politisch Verantwortlichen nach wie vor den Bürgern in den neuen Bundesländern unter Berücksichtigung der Kenntnisse über die Einkommensverhältnisse eine höhere Belastung zumuten wollen.

Sprechen Sie mit Ihren Patienten über das Thema. Die Wahlen stehen vor der Tür!

Ihr
Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln

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

Krankenkassen: Fusionen, Pleiten	10
BZÄK: Flagge zeigen und auf Begleitmusik achten	10
Professor Wagner erhält Apollonia-Preis 2008	10
Deutsche Zahnärzte scheuen keinen Vergleich	11
Zahnersatz aus dem Ausland mit Mängeln	11
Spendenaufruf des Hilfswerks	14
Oktober ist Monat der Mundgesundheit	14
BZÄK zu BVAZ	15
KZBV weist Endodontie-Professor in die Schranken	16
Hilfsaktion für Kenia geht wieder weiter	17
Kieferorthopäden verabschieden sich aus Berufsverband	22
Geteilte Stimmung bei Freiberuflern	22
Wissenschaftliche Tagung in Schleswig-Holstein	22
Mundgesund – rundum gesund	23
Deutscher Zahnärztag orientiert sich am Familienzahnarzt	23
IDZ: Evaluation von Leitlinien durch Qualitätszirkel	36
Bücher	37
Glückwünsche/Senioren/Anzeigen	40

Zahnärztekammer

17. Zahnärztag: Aufklärung über Parodontitis notwendig	4-7
Öffentlichkeitsarbeit: Langer Anfahrtsweg zum Vergleich	12-13
Postgraduale Qualifizierung	15
Tag des Ausbilders sollte genutzt werden	17
Hast du Zahnweh, kleine Hexe?	19
Neuer Name für Institut	20
Curriculum Endodontie startet am 9. Januar	20
Fortbildung im November 2008	21
Anpassung der Gebühren für die Fortbildungskurse der ZFA/ZAH	24
Neue ZahnRat-Ausgabe erschienen	36

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ost/West-Angleichung auch für Zahnärzte	8-9
Ankündigung Vertreterversammlung	16
Qualitätsmanagement gehört zur Praxis dazu	20
Wir sind für Sie im Internet erreichbar	24
Gruppenversicherungsvertrag für Krankenversicherung	25
Nachweis über die fachliche Fortbildung	26-27
Fortbildungsangebote der KZV	30
Service	31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern

Impfschutz und Kostenübernahme prüfen	18
Praxisformen - was unterscheidet sie?	28-29
Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis (2)	32-34
Irrungen und Wirrungen eines Patienten	38-39

Impressum	3
Herstellerinformationen	35

Mehr Aufklärung über Parodontitis notwendig

17. Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern stieß auf reges Medieninteresse

Beim Pressegespräch zum diesjährigen Zahnärztetag gestand ein Journalist, dass er selbst wohl ein schwerer Fall sei. Er zeigte sich überzeugt davon, dass er an Parodontitis leide. Hier hat die Aufklärung schon erste Früchte getragen, denn der Betroffene versprach, zum Zahnarzt zu gehen. „Verstärkte Bemühungen um gezielte Prävention sind das Gebot der Stunde, wenn es darum geht, die Bevölkerung über Risikofaktoren zu informieren, die nicht nur die Mundhöhle, sondern auch die Allgemeingesundheit betreffen“, unterstrich der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich des 17. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der 59. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. vom 5. bis 7. September 2008 in Rostock-Warnemünde.

Die Erkrankungsrate in Deutschland befindet sich auf einem hohen Niveau. Wissenschaftliche Untersu-



Der Vorsitzende der wissenschaftlichen Gesellschaft, Prof. Dr. Reiner Biffar (li.), und der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, begrüßten am Freitag Abend im Hotel Neptun die – teils weit angereisten – Referenten

chungen belegen, dass in Deutschland 48 Prozent der Erwachsenen und 62 Prozent der Senioren gegenwärtig an einer mittleren oder schweren Form der Parodontitis leiden. Eine Zunahme von schweren Erkrankungsformen ist bei den Senioren festzustellen. „Ferner wissen wir, dass wie bei der Karies eine Polarisierung des Erkrankungsrisikos, einhergehend mit einem niedrigen Bildungsniveau und einem schlechten sozialen Status, festzustellen ist. Armut und Krank-

heit sind auch in der Zahnmedizin eng miteinander verbunden. Darüber hinaus sind von wesentlicher Bedeutung genetische Faktoren und Allgemeinmedizinische Erkrankungen (immunologische Erkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen,

in unserem Bundesland belegen“, betonte Dr. Oesterreich. Der Informationsbedarf in der breiten Öffentlichkeit ist sehr hoch. „Wir brauchen stärkere Aufklärung in der breiten Öffentlichkeit und in den Praxen. Zudem ist die regelmäßige professionelle Zahnreinigung ein wichtiger Bestandteil der Prävention und Therapie der Parodontitis“, so



Traditionell fand im Vorfeld des Zahnärztetages das Pressegespräch im Restaurant Borwin im Stadthafen Rostock statt.

chungen belegen, dass in Deutschland 48 Prozent der Erwachsenen und 62 Prozent der Senioren gegenwärtig an einer mittleren oder schweren Form der Parodontitis leiden. Eine Zunahme von schweren Erkrankungsformen ist bei den Senioren festzustellen. „Ferner wissen wir, dass wie bei der Karies eine Polarisierung des Erkrankungsrisikos, einhergehend mit einem niedrigen Bildungsniveau und einem schlechten sozialen Status, festzustellen ist. Armut und Krank-

metabolisches Syndrom). Aus diesen Ursachenkomplexen lässt sich für Mecklenburg-Vorpommern schließen, dass im Hinblick auf die soziale Lage ein hohes Erkrankungsrisiko besteht. Gleichzeitig liegen an Hand der Ship-Studie der Universität Greifswald entsprechende Daten auch zur allgemeinmedizinischen Situation vor, die einerseits die engen Zusammenhänge zu medizinischen Erkrankungen vermuten lassen und andererseits das hohe Erkrankungsniveau besonders



Freude bei Dr. Peter Berg (re.) über die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der wissenschaftlichen Gesellschaft durch deren Vorsitzenden Professor Biffar.



Das Präsidium der Bundeszahnärztekammer während des 17. Zahnärztetages v.l. Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr. Dietmar Oesterreich
Fotos: Gerd Eisentraut, Konrad Curth, Mario Schreen

Dr. Oesterreich. In diesem Zusammenhang spielen das zahnärztliche Behandlungsteam, insbesondere die Mitarbeiterinnen, eine große Rolle. Bereits 925 Mitarbeiterinnen wurden seit 1995 in Prophylaxe von der Zahnärztekammer in Mecklenburg-Vorpommern fortgebildet, also fast jede Dritte. Diese fortgebildeten Mitarbeiterinnen sind ein wichtiges Potential im Rahmen der Aufklärung und der Behandlungsmaßnahmen.

„Ferner ist es eine gesamtgesellschaftliche und zutiefst politische Aufgabe, das soziale Niveau der Bevölkerung im Hinblick auf die Bedeutung für diese Erkrankung zu beeinflussen. Auch deshalb gilt es, die Politik auf die Verbesserung der sozialen Lebensbedingungen und des Arbeitsmarktes auszurichten. Besondere Risikogruppen wie alte und behinderte Patienten sind besonders gefährdet und bedürfen unbedingt verbesserter gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen“, erläuterte Dr. Oesterreich.

Zwingend notwendig ist die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und medizinischen Kollegen. „Die Zahnmedizin ist integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons. Wir fordern die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung von Krankheiten wie z.B. Diabetes“, so Dr. Oesterreich. Die Bedeutung der Zahnmedizin für die Gesamtgesundheit des Patienten wächst stetig. „Sprichwörtlich kann an einem kranken Zahn ein ganzer Körper leiden“, sagte der Präsident.

Der Trend zur Zahnerhaltung ist deutlich erkennbar, findet der Leiter der Abteilung Parodontologie im Zen-

trum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Prof. Dr. Thomas Kocher. Präventive Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates stünden wieder mehr im Fokus moderner Zahnheilkunde. Der wissenschaftliche Leiter des diesjährigen Zahnärztetages hat beobachtet, dass Patienten auch davon angetan seien, dass der Zahnerhalt eine Alternative zur Prothetik darstelle.



Begleitet wurde der 17. Zahnärztetag wiederum durch eine repräsentative Dentalausstellung, die auch in diesem Jahr gut von den Besuchern angenommen wurde.

Zu Ehrenmitgliedern der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. wurden Prof. Dr. Eckhard Beetke und Dr. Peter Berg ernannt. „Beide haben sich bei der Organisation und Durchführung der Zahnärztetage der vergangenen 15 Jahre ausgezeichnet“, würdigte der Vorsitzende der Wissenschaftlichen Gesellschaft, Prof. Dr. Reiner Biffar, deren Verdienste.

In seinem Grußwort hob der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Andreas Crusius, die „hervorragende Zusammenarbeit der Ärzte und Zahnärzte“ hervor. Als Beispiel der Interdependenz nannte er sein eigenes Fachgebiet, die Gastroenterologie: „Wenn der Mensch nicht ordentlich kauen kann, kriegt er Magen-Darmprobleme.“

Vehement wehrte sich der Mediziner gegen die Erbringung medizinischer Leistungen durch nichtärztliches Personal. Den Prozess um die Neufassung der GOZ bezeichnete er im Hinblick auf die kommenden Veränderungen der GOÄ als „gemeinsames Leidensfeld“. Dem Bologna-Prozess erteilte Dr. Crusius eine klare Absage: „Was soll ein Medizinstudent nach drei Jahren Studium machen?“

Beim 17. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 59. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald vom 5. bis 7. September in Rostock-Warnemünde waren über 500 Teilnehmer. An der 16. Fortbildungstagung für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte nahmen 300 interessierte Mitarbei-

terinnen aus den zahnärztlichen Praxen des Landes teil. Das hohe Niveau der Tagung und die große Bereitschaft vieler Fachkollegen und der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen sich fortzubilden, stimmten den Vorstand der Zahnärztekammer optimistisch für die Zukunft der Zahnmedizin. „Die Prophylaxe wird zunehmend zum Grundkonzept jeder Zahnarztpraxis“, sagte Dr. Oesterreich.

Renate Heusch-Lahl

Aktuelle Tendenzen in der Parodontologie

Nachlese zum wissenschaftlichen Programm des 17. Zahnärztetages



Über 500 Besucher wurden registriert – Blick in den Bernsteinsaal des Hotels Neptun

Aktuelle Tendenzen in der Parodontologie, speziell zugeschnitten auf den Generalisten, wurden beim diesjährigen Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommerns am ersten Septemberwochenende in hoher Qualität vermittelt.

Das Besondere an diesem Zahnärztetag war: Es war nicht nur eine Aufeinanderfolge interessanter Vorträge. Vielmehr war jeder Vortrag in ein Gesamtkonzept eingebettet, das dem Zuhörer jederzeit präsent war. Dieses Konzept zielte zum einen darauf ab, die Zahnärzteschaft dafür zu sensibilisieren, dass die Behandlung parodontologischer Erkrankungen auf Grund ihrer hohen Prävalenz in der Bevölkerung in jede Praxis gehören muss. Dieses forderte Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer M-V, in seinem Vortrag zu Beginn der Tagung sehr nachhaltig.

Zum anderen war es Teil des Gesamtkonzepts, dem Zahnarzt auch konkretes Wissen für dieses Tätigkeitsfeld mit auf den Weg zu geben. Dieses reichte von der Vorstellung systematischer Praxiskonzepte bis hin zur Beantwortung ganz konkreter Fragestellungen. Auch die Vorträge der nicht zahnmedizinischen Wissenschaftler, dies ist an dieser Stelle besonders hervorzuheben, fügten sich in das praxisnahe Gesamtkonzept der Tagung in besonderer Weise ein. So wies Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, Mikrobiologe aus Rostock, darauf hin, dass mikrobiologische Tests zur Diagnostik einer Parodontitis wenig hilfreich sind, da es keine allgemeingültigen verlässlichen Markerkeime gibt und die Zusammensetzung des Biofilms im Krankheitsverlauf ständig wechselt. „Quantitative Tests sind weder Antibiotika-Therapie optimierend noch Diagnose spezifizierend“, so Podbielski, „eine Ausnahme sehe ich bei Therapie

von refraktären Verläufen.“ Die größten Zukunftshoffnungen in der Parodontaltherapie sieht er in der Applikation probiotischer Bakterienstämme.

Übereinstimmung unter den Referenten herrschte hinsichtlich der Auffassung, dass die Mehrheit der Parodontitisfälle bereits auf konservativem Weg therapiert werden kann. Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf wies zudem darauf hin, dass auch persistierende Mundhygienedefizite der Patienten durchaus durch professionelle Hilfe kompensiert werden können. Prof. Dr. Thomas Kocher, dem die wissenschaftliche Leitung der Tagung oblag, bestätigte dies. Er führte aus, dass der Behandlungsbedarf für Lappenoperationen deutlich überschätzt wird. „Eine tiefe Tasche“, so Kocher,

„benötigt nach einem deep scaling drei Monate zur Regeneration. Ist auch dann keine Verringerung der Taschentiefe eingetreten, ist zunächst ein zweites deep scaling möglich.“

Probleme gibt es hingegen bei der Therapie der aggressiven Parodontitis. Hier müsse der Zahnarzt seine Sinne dafür schärfen, um herauszubekommen, was das Immunsystem des Patienten beeinflussen könnte. Neben dem Rauchen und psychosozialen Stress können dies durchaus internistische Grunderkrankungen sein, betonte Schlagenhauf.

Aber auch zu Fragen der regenerativen Parodontaltherapie und möglichen ästhetischen Problemen im Zusammenhang mit parodontalen Erkrankungen gab es interessante Vorträge. Kontrovers wurde hier allerdings die Anwendung von Gingivaepithesen diskutiert.

Der Kreis zum Gesamtkonzept schloss sich dann am letzten Tag der Veranstaltung mit den Vorträgen von Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann und PD Dr. Henry Völzke. Hoffmann wies darauf hin, dass sich das Problem der Parodontalerkrankungen speziell in Mecklenburg-Vorpommern durch eine Zunahme an Rauchern, Diabetikern, Übergewichtigen und älteren Menschen in Zukunft noch verstärken wird. Völzke konnte diese Prognose mit Hilfe seiner Ausführungen zur SHIP-Studie (study of health in Pommerania) ebenfalls bestätigen.

Fazit: Es gibt viel zu tun und es wird noch mehr zu tun geben. Die Therapie der moderaten Form der Parodontitis muss in jeder Zahnarztpraxis stattfinden. Dazu bedarf es einer funktionierenden Systematik. Darüber hinaus entscheidet jeder Zahnarzt selbst, was er in sein Therapiespektrum aufnimmt.



Prof. Dr. Eckhard Beetke (re.) wurde in Warnemünde ebenfalls zum Ehrenmitglied der wissenschaftlichen Gesellschaft ernannt.

Dr. Grit Czapla



Die Fortbildungsbereitschaft des zahnärztlichen Praxispersonals stimmt den Vorstand der Zahnärztekammer optimistisch für die Zukunft der Zahnmedizin. „Die Prophylaxe wird zunehmend zum Grundkonzept jeder Zahnarztpraxis,“ sagte Präsident Dr. Dietmar Oesterreich in seinen Begrüßungsworten zur 16. Fortbildungstagung für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte. An der Tagung nahmen ca. 300 interessierte Mitarbeiterinnen aus zahnärztlichen Praxen unseres Landes und auch Gäste aus Brandenburg, Berlin und Nordrhein-Westfalen teil. Das hohe Niveau der Fachtagung war geprägt durch gelungene Fachvorträge. In diesem Jahr stand das Thema Prophylaxe im Mittelpunkt. Referenten waren Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut, Universität Würzburg, sowie Dr. Alexander Welk und Dr. Christine Berndt, Universität Greifswald. Auf großes Interesse stieß bei den Teilnehmerinnen das Thema „Delegationsrahmen in der Zahnarztpraxis. Was darf ich – was nicht?“, welches durch Dr. Sebastian Ziller, Bundeszahnärztekammer, bearbeitet wurde.

Ankündigung Zahnärztetag 2009

4. bis 6. September 2009

Warnemünde

18. Zahnärztetag

der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

60. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

6. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

Arbeitsthema: „Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie“

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

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

„Die Gesichtsbogenübertragung“

Ein praktischer Arbeitskurs für Zahnarzhelferinnen und Praxisteams zum Erlernen, Vervollkommen und Auffrischen der Kenntnisse zur Herstellung exakter Modelle, der arbiträren Gesichtsbogenübertragung und der Modellmontage in den Artikulator.

Referent: MUDr. Per Fischer (Güstrow)

Mittwoch, den 22. Oktober 2008 von 14.00 – 20.00 Uhr in Güstrow, Praxis MUDr. P. Fischer
Kursgebühr: 240,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 7, Teilnehmerzahl: max. 6 oder 2 Praxisteams.

Ost-/West-Angleichung auch für Zahnärzte

Schreiben der KZV Mecklenburg-Vorpommern an Staatssekretär Schröder

Sehr geehrter Herr Staatssekretär,

für die von Ihnen und dem Sozialminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Herrn Selling, dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern am 20. August eingeräumte Möglichkeit, die Argumente für eine Anpassung der vertragszahnärztlichen Vergütung Ost an West darzustellen, möchten wir uns auch im Namen der Vorsitzenden der KZVs der neuen Bundesländer recht herzlich bedanken.

Parallel zu unserem Gespräch hatte der Vorsitzende der KZV Sachsen, Dr. Holger Weißig, im Auftrag der Vorsitzenden der KZVs der neuen Bundesländer diese Argumente sowie die Forderung zur Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung Ost an West schriftlich an Sie herangetragen. Im Einzelnen handelt es sich um:

- das Argument, dass durch den rund zehnprozentigen Unterschied der zahnärztlichen Vergütungshöhe das qualifizierte Fachpersonal nicht die gleichen Einkommen wie ihre Kolleginnen in den alten Bundesländern erzielen kann. Zumal dieser Unterschied der zahnärztlichen Vergütung zu einer Differenz im Vergleich der durchschnittlichen Einnahmenüberschüsse Ost/West in Höhe von über 20 Prozent führt (KZBV-Jahrbuch 2007, Seite 114, 118).

Die seit 18 Jahren bundespolitisch getragene fehlende Entwicklungsmöglichkeit bei den Gehältern des qualifizierten Fachpersonals führt dazu, dass – wie in anderen Berufssparten vergleichbar – zuallererst die jungen gefolgt von den älteren Arbeitnehmern auf der Suche nach einer günstigeren Berufsperspektive das Bundesland verlassen, um in den alten Bundesländern eine neue Anstellung zu suchen. Die Abwanderungstendenz qualifizierten Fachpersonals wird dann dazu führen, dass Defizite in den Versorgungsstrukturen auch im zahnärztlichen Bereich eintreten, die dann unmittelbar Einfluss auf die Qualität der Patientenbetreuung haben werden. Darüber hinaus behindern diese Defizite eine Anbindung des Versorgungsniveaus an die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Zahnheilkunde insgesamt. Im statistischen Vergleich sind in den alten Bundesländern im Durchschnitt

5,3 Mitarbeiter und in den neuen Bundesländern 3,68 Mitarbeiter beschäftigt (KZBV-Jahrbuch 2007, S. 140). Zurzeit muss dies durch Mehrleistungen des gesamten Praxisteam ohne adäquate Honorierung aufgefangen werden. Wie lange werden die Mitarbeiter bei steigenden Lebenshaltungskosten dazu noch bereit sein können?

Darüber hinaus entwickeln sich einzelne neue Bundesländer auch aufgrund einer politisch zu verantwortenden unterbliebenen Ansiedlung von Wirtschaftsunternehmen und den damit zusammenhängenden Abwanderungstendenzen zu einem Land mit problematischen Bevölkerungsstrukturen. Die Folge wird sein, dass die Bürger der alten Bundesländer durch weitere Transferleistungen die fehlenden Finanzen aufbringen müssen, damit der verbleibenden Restbevölkerung die notwendigen Infrastrukturen bereit gestellt werden können.

Dies kann so nicht gewollt sein. Aufgrund des politisch eingeführten Wettbewerbs um die Gesundheit der Versicherten ist es angezeigt, dass durch eine Angleichung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zumindest den heute noch existierenden Mittelstandsunternehmen, und hierzu gehören nun einmal auch die Zahnarztpraxen, die Chance eingeräumt wird, ihre Unternehmen so zu führen, dass sie ihren Anteil zur Stärkung der Nachfrage in anderen Teilmärkten beitragen können.

- das Argument der Entlastung der Patienten im Rahmen von mehrkostenfähigen zahnmedizinischen Leistungen.

Durch den um rund zehn Prozent geringeren GKV-Punktwert müssen die Patienten in den neuen Bundesländern gegenüber den Patienten in den alten Bundesländern für die gleiche Leistung einen höheren Eigenanteil tragen, dies vor dem Hintergrund der in der Regel geringeren Entlohnung bei gleich hohen Lebenshaltungskosten.

Allein diese beiden Argumente dürfen in ihrer Wichtigkeit so stark sein, dass sich nach unserer Auffassung, unabhängig von anderweitiger Lobbyarbeit, die Volksvertreter intensiver um die Interessen der Bürger der neuen Bun-

desländer zu bemühen haben.

Sehr geehrter Herr Staatssekretär, völlig außer Acht gelassen wurden bisher die Auswirkungen resultierend aus der Aufhebung des § 313 a SGB V mit Ablauf des Jahres 2007. Aufgrund dieser Aufhebung erfolgt eine Trennung der Veränderungsraten nach Rechtskreisen nicht mehr. Infolge dieser Gesetzesänderung wird, anders als im ärztlichen, psychotherapeutischen wie aber auch im Krankenhausbereich, die Vergütungsdifferenz zahnärztlicher Leistungen zu Lasten der Zahnärzte in den neuen Bundesländern eingefroren; damit werden bisher gesetzlich fixierte und über die Rechtsprechung untermauerte Entwicklungsmöglichkeiten für die Vertragszahnärzte in den neuen Bundesländern aufgehoben und politisch aufgegeben. Der Vergütungsabstand wird damit auf unbestimmte Dauer zementiert.

Diese Ungleichbehandlung kann nach unserer Auffassung nicht Wille der gewählten Volksvertreter sein.

Mit Datum vom 2. September 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit die im gesamten Bundesgebiet anzuwendende Veränderungsrate in Höhe von 1,41 Prozent bekannt gegeben. Somit läuft die Norm des § 71 Abs. 2 Satz 3 SGB V völlig ins Leere.

Wir bitten Sie, auch unter Berücksichtigung der von Ihnen uns gegenüber anlässlich der ASG-Sitzung am 21. August 2007 in Rostock getroffenen Ausführungen, aufzuzeigen, wie eine bisher mögliche Angleichung – zumindest in kleinsten Schritten – künftig umgesetzt werden soll.

Nach unserer Auffassung muss eine Ost/West-Angleichung der zahnärztlichen Vergütung in einem Schritt, wie jüngst vom Spitzenverband Bund für den ärztlichen Bereich beschlossen, geschehen. Zumal der von der KZBV ermittelte Mehrbedarf in Höhe von rund 140 bis 170 Mio. Euro zwar eine Mehrbelastung (rd. 0,001 Prozentpunkte des GKV-Beitragsatzes) aber nur einen Bruchteil des Mehrbedarfs, wie er für den ärztlichen Bereich beschlossen wurde, darstellen würde.

Insoweit deckt sich die Forderung der neuen Bundesländer auch mit der Beschlusslage der Vertreterversammlung der KZBV, welche Ihnen mit


Schreiben des Vorstandes der KZBV vom 1. September übermittelt wurde. Allerdings müsste aus unserer Sicht zuerst die Ost/West-Angleichung durchgeführt werden, damit die dann vorliegende Datenlage zu einer sachgerechten Bewertung hinsichtlich der Abschaffung der Budgetierungsvorschriften erfolgen kann.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, das Morbiditätsrisiko wieder dort anzusiedeln, wo es hingehört!

Mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Verteiler: Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, Beauftragter der Bundesregierung für die neuen Länder, Minister Tiefensee, Vorsitzende der Bundestagsfraktionen des Dt. Bundestages, Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit des Dt. Bundestages, Dr. Martina Bunge, Ministerpräsident des Landes M-V, Dr. Harald Ringstorff, Minister für Gesundheit und Soziales in den neuen Bundesländern

Brief der KZBV an die politisch Verantwortlichen - Forderung nach Angleichung

Nach zwei Jahrzehnten strikter Budgetierung hat der Gesetzgeber die Honorarbudgets für die niedergelassenen Ärzte abgeschafft und das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übertragen. Die Budgets in der vertragszahnärztlichen Versorgung sind weiterhin scharf gestellt. Hier steht die Lösung der Budgetproblematik nach wie vor aus.

Zur Sicherung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung unserer Patienten fordern wir den Gesetzgeber auf, die Probleme anzupacken und die Budgets auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung unverzüglich aufzuheben und das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen zu übertragen. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Auf der Grundlage der Vergütung des Jahres 1997 sind die Gesamtvergütungen der Budgetierung unterworfen. Bei der Festlegung der Budgets wurde und wird heute allein den Veränderungen in der Mitgliederzahl Rechnung getragen. Die Budgetfortschreibung orientiert sich an der Entwicklung der Grundlohnsomme, die völlig losgelöst ist von der Morbidität und dem Behandlungsbedarf der Versicherten. Budgetfortschreibungen stimmen mit den Strukturen, die sich über die Jahre hinweg als Folge des Wettbewerbs verschoben haben, nicht mehr überein.

Der Wettbewerb unter den Krankenkassen – und damit auch die Folgen des Wettbewerbs – wird sich weiter verstärken und mit In-Kraft-Treten der weiteren Reformschritte in der Finanzierungsstruktur der GKV noch deutlicher an Fahrt gewinnen. Die Politik hat diesen Wettbewerb immer gewollt und die dazu notwendigen gesetzlichen Initiativen ergriffen. Sie muss dann aber auch konsequenterweise die anerkannt negativen Folgeerscheinungen angehen. Dazu zählen u. a. die massiven Verwerfungen bei den Budgets in

der vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese massiven Verwerfungen führen zu finanziellen Verlusten der Vertragszahnärzteschaft allein unterhalb der Budgetgrenzen von weit mehr als 100 Millionen Euro pro Jahr.

Es ist deshalb zwingend erforderlich, auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung die strikte Grundlohnsammenbindung der Gesamtvergütungen aufzuheben und andere Steuerungsmechanismen zu implementieren. Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) beschlossenen Flexibilisierungen und Liberalisierung sind mit der starren und inflexiblen Budgetierung nicht mehr vereinbar. Die Begrenzung des Zuwachses der Vergütung durch die Grundlohnrate führt dazu, dass die Versorgung nicht am medizinischen Bedarf ausgerichtet wird.

Da die Praxen zudem gleichzeitig mit erheblichen Kostensteigerungen konfrontiert sind, werden diese zunehmenden Versorgungsdefizite weiter verschärft. Nicht nur bei der Budgetproblematik sondern auch bei der Ost-/West-Angleichung der Vergütung wurde im ärztlichen Versorgungsbereich ein Lösungsansatz gefunden, während in der vertragszahnärztlichen Versorgung für die neuen Bundesländer eine Angleichung der Vergütung an das Westniveau nach wie vor aussteht. Seit der Wiedervereinigung ist die Ost-/West-Angleichung ein parteienübergreifend anerkanntes gesellschaftspolitisches Ziel in unserem Land.

Im Rahmen der Strukturveränderungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (EBM-Reform, Auswirkungen Gesundheitsfonds) ist für die ärztliche Kollegenschaft hier jetzt vieles erreicht. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Bundesländern bleiben weiterhin außen vor.

Diese weiterhin bestehende Schlechterstellung hat Auswirkungen auf die zahnärztlichen Praxen und die Versorgungsqualität: Personalkosten sind ein überproportional starker Kostenfaktor einer Praxis. Die Schlechterstellung ostdeutscher Praxen hätte zur Folge, dass auch die Mitarbeitergehälter weiterhin nicht angepasst werden können. Kein Wunder, wenn diese – überwiegend jungen Mitarbeiter – sich dann attraktive Arbeitsplätze in den alten Bundesländern suchen.

Eine Angleichung der GKV-Punktwerte auf das Niveau der alten Bundesländer benötigt einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf von ca. 140 bis 170 Mio. EUR (je nach Angleichungsvariante). Das bedeutet eine mögliche Auswirkung auf den durchschnittlichen Beitragssatz der GKV von 0,014 bis 0,017 Prozentpunkte. Die KZBV fordert daher im Rahmen des GKV-OrgWG eine zeitnahe Zurverfügungstellung dieser Finanzmittel. Es wäre nicht nachvollziehbar und auch nicht vermittelbar, dass zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung Milliardenbeträge bereit gestellt werden, die zahnärztliche Versorgung aber nicht gleichwertig berücksichtigt würde.

Es wäre aber dem Berufsstand vermittelbar, wenn zumindest im Rahmen dieser angestrebten Strukturverbesserungen die überfällige Ost-/West-Angleichung auch im zahnärztlichen Bereich erfolgen würde.

Bei der Abschaffung der Budgets sowie bei der Ost-/West-Angleichung der Vergütung hoffen wir auf Ihre Unterstützung. Gerne würden wir diese Themenkomplexe gemeinsam mit Ihnen erörtern und Ihnen unsere Lösungsansätze vorstellen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorstand der KZBV

Fusionen, Pleiten Krankenkassen stehen vor Veränderungen

Nachdem die Bundesregierung das Gesetz zur Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen plant, rechnen jetzt auch Wissenschaftler mit den ersten Pleiten gesetzlicher Krankenkassen bereits im Jahr 2009. Wolfram Richter, Dortmunder Wirtschaftswissenschaftler und Erfinder des Gesundheitsfonds, sieht einige gesetzliche Krankenkassen vor großen Problemen, denn der Gesundheitsfonds werde einen enormen Druck ausüben. Neben Fusionen und Zusammenschlüssen werden Kassen, die sich nicht auf den schärferen Wettbewerb durch den Fonds eingestellt hätten, nicht bestehen können. Die Anzahl von derzeit rund 215 gesetzlichen Krankenkassen werde drastisch zurückgehen.

In den Gesundheitsfonds fließen von 2009 an die Krankenversicherungsbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Den bundesweit einheitlichen Beitragssatz legt der Bund zuvor fest. Der Fonds soll die Beitragseinnahmen zwischen den Kassen gerechter verteilen. Kassen mit vielen kranken oder alten Versicherten erhalten Geld von Konkurrenten. Kommt eine gesetzliche Krankenkasse mit den Mitteln aus dem Fonds nicht aus, kann sie einen begrenzten Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben.

KZV

Flagge zeigen – auf Musik achten Anpassung der Ärztehonore ist Lehrstück

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die vom erweiterten Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen erzielte Steigerung der Ärztehonore von über zehn Prozent um mindestens 2,5 Milliarden Euro ab dem kommenden Jahr. Die Zahnärzte profitieren allerdings nicht direkt von diesem Verhandlungserfolg. Ohne Frage besteht für den gesamten Berufsstand in punkto leistungsgerechtes Honorar Aufholbedarf. Mit der deutlichen Honorarsteigerung der Ärzte wird anerkannt, dass der demographische Wandel seinen Preis hat. Die BZÄK fordert daher nicht mehr, aber auch nicht weniger, als diese Erkenntnis auch auf den zahnärztlichen Berufsstand umzusetzen, denn: z. B. sind in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) geregelte Privatleistungen seit 20 Jahren eingefroren. Deshalb hält die BZÄK es nach wie vor für unabdingbar, dass im anstehenden Referentenentwurf für eine neue GOZ der wissenschaftliche Fortschritt und die demographischen Veränderungen angemessen berücksichtigt werden.

Im Gegensatz zu den jetzt in einem Kompromiss gegen den Widerstand der Kassen ausgehandelten Ärztehonoren wird die private GOZ von der Bundesregierung erlassen. Die Zahnärzte verfügen dabei über keinerlei Mitspracherecht und können lediglich Vorschläge

unterbreiten. Hier gilt es daher um so mehr, mit einer intelligenten Kommunikation und Strategie vorzugehen.

Zur Erinnerung: Eine bei den Ärzten neutrale Stelle hat auf der Grundlage von Zahlen und Fakten über einen Schiedsspruch die Notwendigkeit der Honorarsteigerung anerkannt. In diesem Sinne erwarten wir ein weiteres Vorgehen bei der Novellierung im GOZ-Bereich. Mit der validen Zeitmessstudie des IDZ konnte der zahnärztliche Berufsstand über das Prognos-Institut bereits die Richtigkeit belegen und bekam dies in der ermittelten Größenordnung der Vollkostenrechnung für eine Zahnarztstunde vom Ministerium bestätigt. Das ist ganz konkret eine seriöse und nachvollziehbare Fundierung, dass Qualität Behandlungszeit benötigt.

Der jetzt erfolgte Schiedsspruch bestätigt außerdem erstmals mit großer Konsequenz, dass auch die Folgen des demographischen Wandels nicht länger allein zu Lasten der behandelnden Ärzte fallen dürfen. Dies ist eine wichtige Erkenntnis aus Sicht der Bundeszahnärztekammer, denn Multimorbidität, Zunahme der Krankheitslast sowie der wissenschaftliche Fortschritt fordern auch die zahnmedizinische Versorgung zunehmend. Damit wird es auch zwingend notwendig, hier entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Klartext 6/08 der BZÄK

Professor Wagner erhält Apollonia-Preis 2008 Mediziner für zukunftsweisendes Modell zur präventiven Zahnheilkunde ausgezeichnet

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat ihren diesjährigen Preis der Apollonia-Stiftung an Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner vergeben.

Mit der Verleihung des mit 15000 Euro dotierten Preises an den Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Mainz hat sich die Stiftung für einen Preisträger entschieden, welcher der Zahnmedizin ein neues, zeitgemäßes Gesicht verliehen hat, heißt es in der Begründung.

Der Mainzer Mediziner hatte bereits im Jahr 2005, gemeinsam mit der BZÄK, der DGZMK und der KZBV, der Öffentlichkeit ein Modell präsentiert, in welchem erstmals sämtliche

Fachbereiche der Zahnheilkunde beschrieben und neu ausgerichtet wurden. Demnach sollen Patienten ursachengerecht, zahnschutzschonend und präventionsorientiert versorgt und ihnen somit zu mehr Gesundheit und Lebensqualität auf wissenschaftlich abgesicherter Basis verholfen werden. Von wissenschaftlicher Seite gilt es als zukunftsweisend für die nächsten Jahrzehnte. Das Preisgeld möchte Prof. Dr. Dr. Wagner für präventive Projekte der Stiftung Kopfhalsstumoren einsetzen, die wesentlicher klinischer Arbeitsschwerpunkt an der Mainzer Klinik sind.

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner wurde 1950 in Ludweiler/Saar geboren und

studierte Zahnmedizin und Medizin in Saarbrücken und Mainz. Er habilitierte 1988 und wurde 1990 zum Universitätsprofessor ernannt. 1992 folgten der Ruf an den Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und die Bestellung zum Direktor dieser Klinik. Bereits seit vielen Jahren vertritt er als Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften sein Gebiet mit besonderem Engagement. So übernahm er unter anderem, von 1997 bis 2001, große Verantwortung als Präsident der DGZMK. Darüber hinaus ist Prof. Wagner seit 2006 Mitglied im Präsidium der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Deutsche Zahnärzte scheuen keinen Vergleich

Die Zahnärzte in Deutschland sind im europäischen Vergleich gut positioniert. Die hohe Qualität, der gute Service und ein im Vergleich zu vielen europäischen Nachbarn geringeres Gebührenniveau führen in Grenzregionen wie etwa zu Dänemark zu einem hohen Patientenandrang in den deutschen Praxen. Auf dem ersten nordeuropäischen Gesundheitskongress am 30. September in Kiel wurde aber auch deutlich, dass deutsche Zahnärzte Kollegen in anderen europäischen Ländern um die dort üblichen unbürokratischen Abläufe und Kostenerstattungs-systeme beneiden.

„Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist mit Chancen und Risiken verbunden“, sagte Jens Ruge, Landesvorsitzender der Europa-Union. Eine solche Chance nutzen derzeit viele Zahnärzte in Flensburg und Umgebung, die einen hohen Patientenzuspruch aus Dänemark erfahren. Grund für den Andrang: zahnärztliche Leistungen im Nachbarland sind teurer. Vereinzelt Praxen haben ihr Angebot deshalb

deutlich ausgebaut und legen Wert auf dänisch sprechendes Praxispersonal.

Zugleich machten Zahnärzte aus der Grenzregion deutlich, dass sie weiterhin auf gesetzlich versicherte deutsche Patienten setzen. „Wir haben Praxen, die das zusätzliche Standbein nutzen, ohne die Regelversorgung für die deutschen Patienten zu vernachlässigen“, stellte Hans-Peter Küchenmeister fest. Der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein begrüßte es, dass seine Kollegen die Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung nutzen. Er sieht in einem Vergleich mit anderen europäischen Ländern auch die Chance, auf gesundheitspolitische Defizite im deutschen System zu verweisen und auf einen Abbau der Schwachstellen hinzuwirken. Als Beispiel nannte Küchenmeister die in vielen Ländern geringere Bürokratie. Für identische Behandlungen müssten etwa spanische Kollegen deutlich weniger Formulare ausfüllen.

Zugleich warnte Küchenmeister

vor einer „Geiz ist geil-Mentalität“ im Gesundheitswesen. Beispiel Zahnersatzversorgung: Das geringe Lohn- und Ausbildungsniveau in manchen Ländern auf diesem Sektor kann für eine Qualitätsminderung sorgen. Bei Mängeln kann es für Patienten dann schwer sein, ihre berechnete Forderung gegenüber einem Zahnarzt im Ausland durchzusetzen. „Letztlich geht der Patient damit ein höheres Risiko ein“, warnte Küchenmeister. Er empfahl den Patienten, dieses höhere Risiko im Vergleich zur wohnortnahen Versorgung genau abzuwägen.

Der erste nordeuropäische Gesundheitskongress wurde gemeinsam von der Europa-Union und der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Zusammenarbeit mit der Europäischen Verbraucherzentrale in Kiel veranstaltet. Die Organisatoren wollen damit auf Auswirkungen der europäischen Harmonisierung in der Gesundheitsversorgung aufmerksam machen.

PM ZÄK S-H

Zahnersatz aus dem Ausland mit Mängeln

Neue Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Rheinland-Pfalz

Zahnersatz aus dem Ausland weist Mängel auf. Nach einer weiteren Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in Rheinland-Pfalz waren fast ein Drittel der untersuchten Arbeiten mangelhaft.

Bei zwei Dritteln dieser beanstandeten Arbeiten wurde eine vollständige Neuanfertigung empfohlen. Schon 2004 hatte der MDK auf ähnliche Mängel bei Zahnersatz aus dem Ausland hingewiesen. Auch angesichts dieser Untersuchung plädieren viele Zahnärzte und Zahntechnikermeister für eine wohnortnahe Versorgung.

Seit einigen Jahren werden deutsche Patienten geködert, ihren Zahnersatz im Ausland anfertigen und einsetzen zu lassen. Niedrige Löhne, billige Raummieten und geringe Laborkosten sollen zu einem erschwinglichen Angebot führen.

Neue Ergebnisse 2006 und 2007
Dr. Christine Baulig, Koordinatorin des Fachgebiets Zahnmedizin vom MDK Rheinland-Pfalz publizierte die

bisher unveröffentlichten Ergebnisse der neuen Studie in der Fachzeitschrift Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ).

In diesem Beitrag beanstandete Baulig, dass nur in 51 Prozent der Fälle ein deutscher Heil- und Kostenplan vor der Behandlung im Ausland erstellt wurde. In Deutschland ist jedoch dieser Heil- und Kostenplan vor der Anfertigung von Zahnersatz für jeden gesetzlich Krankenversicherten Pflicht. Er gibt dem Patienten die Gewissheit, dass seine Zahnersatzplanung den Richtlinien und den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Zudem erhält der Patient in Deutschland eine zusätzliche Konformitätserklärung des zahntechnischen Labors mit Informationen über die verwendeten Materialien, deren chemische Zusammensetzung und den Herkunftsort des Zahnersatzes sowie eine zweijährige Gewährleistungspflicht.

Qualität der Versorgung

Vorbehandlungen, wie das Entfernen nicht erhaltungswürdiger Zähne, notwendige Wurzelkanalbehandlungen

oder Parodontitis-Therapien scheinen im Ausland dagegen eine untergeordnete Rolle zu spielen. Der „ausländische“ Zahnersatz entsprach lediglich in zwei Dritteln der Fälle den in Deutschland festgelegten Richtlinien. Aus den vorliegenden Rechnungen konnte nur in den wenigsten Fällen die Art der prothetischen Versorgung nachvollzogen werden. Eine Konformitätserklärung lag in keinem der begutachteten Fälle vor.

Fazit des MDK Rheinland-Pfalz

Immerhin 45 Prozent der Auslandsversorgungen waren nach deutschen Gesetzen und Richtlinien mangelhaft. Die Patienten müssen in diesen Fällen mit weiteren Kosten für Nachbesserungen oder Neuanfertigungen rechnen.

pro dente

*Kontakt: Dr. Christine Baulig, Referentin und Koordinatorin, Fachgebiet Zahnmedizin, Albig Str. 19 d, 55232 Alzey, Tel.: 06731-486250, Fax: 06731-486291
Mail: christine.baulig@mdk-rlp.de*

Langer Anfahrtsweg zum Vergleich

Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit tagte in Rostock



Das Präsidium der Koordinierungskonferenz in Rostock.

Rund 70 Interessierte scheuten am 19. und 20. September den weiten Weg nicht und kamen aus allen Teilen Deutschlands in den hohen Norden, um an der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit teilzunehmen. Dies, so meinte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, launig, wäre „eine gute Vergleichsmöglichkeit“ dafür, welche Wege die Berufsvertreter aus Mecklenburg-Vorpommern in der Regel auf sich nehmen müssen. Das sonnige Wetter und ein lockerer Abend im Loksuppen überzeugten die Gäste von der Gastfreundschaft der Zahnärztekammer und der KZV Mecklenburg-Vorpommern, die gemeinsam Ausrichter der Tagung waren.

„Nur durch eine aktive Gestaltung des eigenen Wissens und der eigenen Handlungsbasis kann eine Profession ihre Autonomie sichern“, dieses Zitat von Prof. Winfried Marotzki, auf das Dr. Oesterreich hinwies, galt quasi als Motto der Fachtagung. Ob die Dis-

kussion um das System der postgradualen Fort- und Weiterbildung, die neue Approbationsordnung, die GOZ und HOZ ging – all dies sind Themenfelder, in denen der Berufsstand



Der stellvertretende Vorsitzende der KZV M-V, Dr. Manfred Krohn, begrüßte die Teilnehmer in seiner Heimatstadt Rostock.

eigene Positionen vertritt und damit aktiv in den Diskussionsprozess eingreift. Entwicklungen und auch Fehlentwicklungen lassen sich nicht immer aufhalten – darüber war sich der Kreis einig und dennoch müsse man immer wieder zukunftsorientiert denken.

Der Vorsitzende des Beirats Fortbildung der BZÄK, Dr. Walter Dieckhoff, umriss die Anforderungen zur postgradualen Fort- und Weiterbildung: „Die BZÄK steht ohne Wenn und Aber zum Generalisten“, aber der „Markt“ schein künftig auch mehr Spezialisten zu wünschen. Die Weiterbildung als höchste Stufe der beruflichen Qualifikation müsse gestärkt werden. Daher arbeite man an einer Novellierung der Musterweiterbildungsordnung.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert, skizzierte den Entwurf der neuen Approbationsordnung der Zahnärzte. Ziel sei es, den ersten Abschnitt der Ausbildung kompatibel zu

Anzeige



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.



Die zukünftigen Anforderungen an die zahnärztliche postgraduale Fort- und Weiterbildung in Deutschland umriss der Vorsitzende des Beirats Fortbildung der BZÄK, Dr. Walter Dieckhoff

den Medizinern zu machen. Während für die Zahnmedizin 5000 Ausbildungsstunden zu Grunde gelegt würden, sind es bei Humanmedizinern 5500 Stunden. Das Grundstudium sei wie bei der Medizin plus zahnmedizinische Teile, umriss der Experte. Der Aufbau des Studiums beinhalte vier Semester Vorklinik, sechs Semester Klinik (inklusive zweier Semester Vorklinik) und ein Examensemester. Das, so bemerkte der stellvertretende Vorsitzende der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Manfred Krohn, lobend, sei dem Studium, das er zu DDR-Zeiten absolvierte, sehr ähnlich.

Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, bekannte sich als „überzeugter Generalist“, der rückblickend auf seine Tätigkeit einschätzte, dass Gesundheit made in Germany „schon sehr gut sei, wir es aber noch besser an die Öffentlichkeit tragen müssen“. Der scheidende Präsident geht davon aus, dass in den nächsten Jahren Generalisten mit ein bis drei besonderen Praxisschwerpunkten die Regel seien. Dies betraf rund 95 Prozent der Zahnärzte. Darüber hinaus wären zu geringen Prozentsätzen weitergebildete Fachzahnärzte und Zahnärzte mit postgraduaalem Master vertreten.

„Alles was wir selbst nicht tun, dessen bemächtigen sich andere“, schrieb Dr. Dr. Weitkamp den Standespolitikern ins Stammbuch.

Für den Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, ist

die Bezeichnung „Familienzahnarzt“ ein Kompliment. Er warnte vor einer „babylonischen Sprachverwirrung“. So wies er darauf hin, dass es zur Zeit in Deutschland zehn verschiedene Abschlüsse von zehn verschiedenen Anbietern für postgraduale Studiengänge gebe. Er räumte aber ein, dass ökonomische Faktoren viele junge Zahnärzte dazu zwingen, Arbeitsschwerpunkte zu etablieren. Er warnte davor, den Humanmedizinern zu folgen, die inzwischen 53 Fachgebiete haben und plädierte für ein angemessenes Verhältnis von Spezialisten und Generalisten.

In der Länderstunde wurden am Sonnabend Projekte der zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit vorgestellt. Die KZV Bayern berichtete über eine Kampagne „Gesundheitsfonds – So nicht“, die mit 15 Partnern im Vorfeld des Landtagswahlkampfes organisiert wurde. Dreh- und Angelpunkt war eine Forsa-Umfrage, die unterstrich, wie breit die Ablehnung in der Bevölkerung dazu ist. Johannes Clausen aus Baden-Württemberg berichte-



In der zweiten Reihe: die Vertreter der zahnärztlichen Körperschaften aus Mecklenburg-Vorpommern

te von der Aktion „Special Olympics – Healthy Athletes – Special Smiles“ vom Juni dieses Jahres in Karlsruhe, bei der 40 zahnärztliche Teams geistig und mehrfach behinderte Menschen untersucht haben. Jörg Bauer von der ZÄK Bremen präsentierte die neuen Werbemittel seiner Kammer und informierte über die Bremer Rebellen mit der Seite www.goz-protest.de.

Diese Initiative lobte Marten Hayen von der PR-Agentur Hill&Knowlton Communications GmbH, die die BZÄK in Sachen Kommunikation zur GOZ berät. „Zähne zeigen heißt Themenführerschaft übernehmen“, betonte der Experte und riet dringend davon ab, über Geld zu reden: „Wenn wir über Honorar reden, verlieren wir.“ Sinnvoller sei es, den Gradmesser Zeit

und damit Qualität für eine bestimmte Leistung zu propagieren und Themenbrücken zu bauen. Bildung, Verpflichtung und Nachhaltigkeit seien Ebenen, an die Zahnärzte anknüpfen wollten. Als Beispiel nannte er das Argument: „Kann es sich ein hochindustrialisiertes Land wie Deutschland leisten, keine hochwertige Zahnmedizin vorzuhalten?“

Im Hinblick auf den demnächst zu erwartenden Referentenentwurf der GOZ durch die Bundesregierung stellte Dr. Oesterreich die geplanten und derzeit in Bearbeitung befindlichen Schritte des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK dar. Einerseits gilt es eine zeitnahe Bewertung des Referentenentwurfs den Länderkammern zur Verfügung zu stellen. Andererseits werden durch die Kernarbeitsgruppe die vorliegenden zeitlichen Vorgaben für die Leistungserbringung genauestens analysiert und nach Vorliegen des Referentenentwurfs hinsichtlich der zur Verfügung gestellten Zeit auch auf betriebswirtschaftliche Stimmigkeit bewertet. Somit wird für die nötige

Argumentation in den Ländern die Grundlagenarbeit geleistet und die sachliche Politik damit fortgeführt. Mit dieser „Politik der leisen Schritte“ wird die konkrete Lobbyarbeit auf allen Ebenen insbesondere in den Bundesländern unterstützt. Dies vor allem mit dem Hintergrund, dass der Bundesrat ja der Regelung zustimmen muss.

Abschließend schätzte Dr. Oesterreich ein, dass diese Tagung wieder einmal zeigte, dass man „Kontroversen aushalten müsse, damit wir dann mit einer Stimme sprechen.“

„Diese Veranstaltung tut gut“, so das Fazit des Präsidenten.

Renate Heusch-Lahl



**Gesellschaft
für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
an den Universitäten
Greifswald und Rostock**

Einladung

zur außerordentlichen
Mitgliederversammlung

Tagesordnung:

Diskussion und Beschlussfassung zur Änderung des Statuts

**am 8. November 2008
15 Uhr**

Kongresszentrum LKV M-V

„Viehhalle“

Speicherstraße 11

18273 Güstrow

Vorsitzender:
Professor Dr. Reiner Biffar

Statutversionen unter
www.zmkmv.de

Spendenaufruf

HDZ hilft Haiti

Erneut startet das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) aus Göttingen einen Spendenaufruf: Diesmal für die durch die verheerenden Wirbelstürme in große Not geratenen Menschen auf Haiti.



„Entsetzen, Verzweiflung, Unbegreifen. Menschen, die ihr wenig Hab und Gut komplett verloren haben, völlig zerstörte Hütten und Häuser. Das Wasser stand mancherorts zwei Meter hoch.“ So berichten die Salesianer vor Ort, denen das HDZ wiederum als Soforthilfe bereits 30.000 Euro für die dringendsten Lebensmittel, Trinkwasser und Notunterkünfte zur Verfügung gestellt hat.

Die Verwüstungen durch die Wirbelstürme treffen vor allem die ärmsten Familien.

Der Wiederaufbau ist eine langfristige Arbeit, die auf Haiti nur mit vertrauten Helfern erreicht werden kann. Sie bleiben bei den ärmsten Schichten der betroffenen Menschen, auch wenn die Fernsehkameras gehen.

Hunger, Gewalt und Unsicherheit können nur durch Helfen beherrscht werden!

HDZ

Parodontitis

Colgate und BZÄK

Colgate und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erklären den Oktober zum Monat der Mundgesundheit. Die Aufklärungskampagne beschäftigt sich in diesem Jahr mit einer der häufigsten Erkrankungen des Zahnhalteapparates: der Parodontitis. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass das Wissen in der deutschen Bevölkerung über Ursachen, Behandlung und Vorbeugung unzureichend ist.

Mit der richtigen Prophylaxe ist es jedoch möglich, das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, deutlich zu senken. Deshalb sollen Patienten mehr für dieses Thema sensibilisiert werden. Ziel der diesjährigen Kampagne ist es daher, über Parodontitis aufzuklären und ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Vorsorge zu schaffen.

„Parodontitis: Die unbekannteste Volkskrankheit? Das sollten Sie wissen“ heißt der Ratgeber, den Colgate in Zusammenarbeit mit der BZÄK zum diesjährigen Monat der Mundgesundheit veröffentlicht. In einem praktischen Selbsttest kann der Leser überprüfen, wie hoch sein persönliches Risiko ist, an Parodontitis zu erkranken. Außerdem beschreibt der Ratgeber erste Anzeichen und Symptome, die auf eine mögliche Erkrankung des Zahnhalteapparates hindeuten.

Der Monat der Mundgesundheit ist eine alljährliche Initiative von Colgate in allen Ländern der EU und findet in Kooperation mit den jeweiligen Zahnärzteorganisationen statt. In Deutschland führen Colgate und die Bundeszahnärztekammer ihre erfolgreiche Zusammenarbeit bereits in das achte Jahr. Primäres Ziel der Kooperation ist es, die Mundgesundheit in Deutschland dauerhaft zu verbessern. Im Mittelpunkt der Initiative steht dabei die konsequente Aufklärung über Maßnahmen der Vorbeugung der wichtigsten Erkrankungen in der Mundhöhle – Karies und Parodontitis. Weitere Informationen rund um den „Monat der Mundgesundheit“ und den Selbsttest zum persönlichen Parodontalerkrankungsrisiko gibt es im Internet unter www.monat-der-mundgesundheits.de und www.bzaek.de.

BZÄK

Anzeige

18. Brandenburgischer Zahnärzletag
14./15. November, in der Messe Cottbus

Vollkeramik – schon Standard für die zahnärztliche Praxis?
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg

Festvortrag: Die große Koalition ein Jahr vor der Bundestagswahl.
Was hat sie geleistet? Was ist noch zu tun? – Prof. Dr. Jürgen Falter, Mainz

Das komplette wissenschaftliche Programm für Zahnärzte, das Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte, das attraktive Rahmenprogramm sowie die Einladung zum Gesellschaftsprogramm

Finden Sie im Internet unter www.fzkb.de.

Auskünfte über LZÄK, Margit Harms, Telefon 0355/38148 25 oder E-Mail: mharms@fzkb.de

Postgraduale Qualifizierung

Bestandsaufnahme vor der Bundesversammlung der BZÄK

„Verachtet mir die Meister nicht.“ Diese Worte legt Richard Wagner seinem Helden Hans Sachs in den „Meistersingern“ in den Mund. Der Grund: Ein hoch begabter Sänger verschmähte die ihm angetragene Meisterwürde.

Welch ein Unterschied zu den heutigen Verhältnissen in unserem Berufsstand. Eine Vielzahl an zertifizierten Qualifizierungen geistert durch die Fortbildungslandschaft, darunter auch postgraduale Masterstudiengänge. Parallel dazu brandet eine heftige Diskussion um die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Nicht alle, die ihre Stimme erheben, sind dabei von der Sorge um die fachliche Zukunft des Berufsstandes getrieben. Es geht hier auch um die Verteilung von Honoraren. Das ist legitim, muss aber klar ausgesprochen und von der fachlichen Analyse getrennt betrachtet werden.

Ein Ausgangspunkt verwirrender Darstellungen ist eine sprachliche Duplizität. Der aufbauende Studiengang, der ein Teil der Vereinheitlichung der europäischen Hochschulausbildungen ist, besteht aus den Teilen Bachelor (er wird nach drei Jahren erreicht) und Master nach weiteren zwei Jahren. Diese Teilung des Hochschulstudiums ist Bestandteil einer europäischen Reform, die als Bologna-Prozess bezeichnet wird. Für das Studium der Zahnmedizin und Medizin wird dies einvernehmlich von Wissenschaft und Berufspolitik abgelehnt und besitzt zumindest derzeit in Deutschland keine Bedeutung.

Unabhängig davon bieten Hochschulen postgraduale Studiengänge, die ebenfalls mit der Bezeichnung Master abschließen. Diese Master-Studiengänge werden immer wieder irrtümlich mit dem Bologna-Prozess in Verbindung gebracht, basieren jedoch allein auf dem Hochschulrahmengesetz, welches diese Möglichkeit für die Hochschulen geschaffen hat.

Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt, die unzweifelhaft nach wie vor höchste Form der postgradualen Qualifizierung, liegt dagegen nach dem Willen der Landesgesetzgeber im Rahmen der Heilberufsgesetzge-

bung einzig in der Verantwortung der Zahnärztekammern. Die von BZÄK, Hochschullehrern und DGZMK angestrebte Kooperation, die die zur Zeit bestehende klare Grenze zwischen Fort- und Weiterbildung punktuell durchlässig macht, verführt einige Interessengruppen zu der Behauptung, die BZÄK strebe in der Diskussion um eine neue Musterweiterbildungsordnung die Schaffung neuer Fachzahnarztgebiete an und treibe damit die Spaltung des Berufsstandes voran. Diese Behauptung ist schlicht falsch.

Natürlich gilt es, auch über die Zukunft der Weiterbildung zu diskutieren. So stehen wichtige Fragen zu den Voraussetzungen und dem Verlauf der Weiterbildung auf der Agenda der berufspolitischen Entscheidungsfindung. Die Überlegungen hierzu befinden sich derzeit in einer vorbereitenden Phase. Dazu gehört aber keinesfalls primär die Frage, ob wir angesichts einer fortschreitenden Erkenntnislage und neuer Anforderungen an die zahnärztliche Versorgung weitere Weiterbildungsfächer brauchen. Diese Diskussion kann auch nicht von Honorarverteilungsfragen angetrieben werden. Sie braucht wissenschaftlich belastbare Kriterien und ein ausreichendes Maß an politischer Weitsicht unter Einbezug der zukünftigen Herausforderungen an den Versorgungsalltag. Die zur Zeit stattfindenden Entwicklungen beinhalten in keiner Weise die Absicht der BZÄK, die Zahl der Fächer zu erweitern und beschäftigen sich folglich auch nicht mit der Frage, welche neuen Fächer es geben könnte.

Zurück zum Ausgangspunkt: Verachten sollten wir die Ma(ei)ster tatsächlich nicht. Sie müssen aber auch nicht als Untergang des einheitlichen Berufsstands verteuelt werden. Weil sie in der Kollegenschaft angenommen werden, sind die Masterstudiengänge erfolgreich, nicht weil sie von der Standespolitik unzureichend bekämpft werden. Nicht durch das Aufgreifen, sondern durch das Ignorieren der Realität gefährden wir unsere Zukunft.

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung
im Kammervorstand

BZÄK zu BVAZ

Die BZÄK widerspricht in aller Schärfe den in der jüngsten Pressemitteilung des BVAZ vom 4. September vorgebrachten Unterstellungen. Diese Pressemitteilung reiht sich ein in eine Serie von Informationen, die durch Halbwahrheiten und falsche Darstellungen suggerieren, dass durch die Weiterentwicklung der fachlichen Fort- und Weiterbildung der Berufsstand in Generalisten und Spezialisten geteilt werden soll. Vor dem Hintergrund des Schürens von Ängsten über die ausschließliche Betrachtung verteilungspolitischer Aspekte verkennt der BVAZ, dass der Berufsstand sehr aktiv im Rahmen der Fortbildung verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte in den Praxen entwickelt. Die Kammern verzeichnen neben der qualifizierten allgemeinärztlichen Fortbildung eine deutliche Orientierung der Kollegenschaft auf curriculäre Fortbildungsangebote. Der BVAZ unterstellt diesen Kollegen eine ausschließlich verteilungspolitische Motivation und ignoriert die deutlichen Diversifizierungstendenzen im Berufsstand.

Zur Untermauerung der Position des BVAZ werden falsche Informationen über den Bologna-Prozess und das Hochschulrahmengesetz sowie über die Entwicklung zur Approbationsordnung bis hin zur Behauptung, weitere Fachzahnarztgebiete im Rahmen einer novellierten Weiterbildungsordnung auf der kommenden Bundesversammlung einzuführen, verbreitet. Den richtigen Sachstand dazu kann jeder in der zm 98 vom 1. September nachlesen. Die BZÄK ist der Auffassung, dass die Diskussion nicht über Begrifflichkeiten, sondern über Inhalte geführt werden muss. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Datenlage zu den wesentlichen Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs kommt dem Generalisten höchste Bedeutung zu. Die zukünftigen Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den wissenschaftlich-technischen Fortschritt sind nur durch einen fachlich breit aufgestellten und stets fortgebildeten Berufsstand zu lösen. Wie in der Vergangenheit kommt dabei aber auch den Spezialisten eine hohe Bedeutung zu. Allgemein Zahnarzt und Spezialist pflegen vor Ort eine gute Zusammenarbeit. Ein Aufstacheln zu einem Gegeneinander von der einen als auch von der anderen Seite führt zu Schäden für den gesamten Berufsstand.

Klartext 7/08 der BZÄK

KZBV weist Endodontie-Professor in die Schranken

Hülsmann – Mediale Auftritte schaden der gesamten Zahnärzteschaft

Bemerkungen von Professor Michael Hülsmann aus Göttingen, dem Vorsitzenden der AG Endodontologie und Traumatologie (AGET), zum Thema Wurzelbehandlung haben heftige Diskussionen ausgelöst. Im Gesundheitsmagazin der Zeitschrift „stern“ hatte Hülsmann über Verbesserungsmöglichkeiten in der endodontischen Behandlung der Zahnärzte in Deutschland gesprochen.

In einem Brief warnt nun der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) davor, weiterhin Aussagen in der Öffentlichkeit zu tätigen, die für das Image des gesamten zahnärztlichen Berufsstandes schädlich seien. Befremdlich sei auch, dass Hülsmann seine öffentliche Einschätzung der endodontischen Behandlungen in deutschen Zahnarztpraxen auf eine Untersuchung stütze, „die bislang weder der breiteren zahnärztlichen Fachöffentlichkeit zur Diskussion gestellt noch einschlägig veröffentlicht worden ist“. Problema-

tisch sei überdies, dass die Untersuchung auch methodisch fragwürdig erscheine, da sie mit einer kleinen Gruppe von Untersuchten durchgeführt wurde, die keinesfalls repräsentativ gewesen sei, „sondern sich aus stark vorselektierten Problem- bzw. Schmerzpatienten zusammensetzt, die eine Universitäts-Zahnklinik aufsuchen“, betont der KZBV-Vorstand. Ein empirisch realistisches Abbild der Versorgungssituation im Bereich der Endodontie sei auf diesem Wege nicht möglich, ein negatives Zerrbild der Behandlungsqualität fast zwangsläufig.

Die Negativbewertungen der endodontischen Leistungen der Zahnärzte im Allgemeinen gingen einher mit der Empfehlung an zwangsläufig verunsicherte Patienten, einen Spezialisten für Wurzelkanalbehandlungen aufzusuchen. „Im Lichte dieser Äußerungen stellt sich für die KZBV als Interessenvertretung der gesamten Vertragszahnärzteschaft die Frage,

inwieweit hier absichtsvoll einer ‚closed-shop-Politik‘ bestimmter Fachkreise Vorschub geleistet werden soll, die den zahnärztlichen Generalisten diskreditieren und den Markt für endodontische Leistungen abschotten soll.“ Diese Frage drängt sich umso mehr auf, wenn man im Blick hat, dass die AGET unter Ihrem Vorsitz mit der Akademie Praxis und Wissenschaft gerade ein Fortbildungsprogramm aufgelegt hat, das einen Masterabschluss ermöglicht.

„Im Interesse aller Vertragszahnärzte fordern wir Sie auf, Ihre öffentlichen Äußerungen zukünftig mit mehr Bedacht und als Wissenschaftler auf der Basis der einschlägigen methodischen Prinzipien der empirischen Forschung zu tätigen, um insbesondere nicht völlig überzogenen Reichweitendiskussionen des erzeugten Datenmaterials Tür und Tor zu öffnen“, rät die KZBV Hülsmann.

KZBV

Vertreterversammlung am 12. November

Beginn: 13:00 Uhr – Ort: Sitzungsräume in der KZV M-V

Vorläufige Tagesordnung

1. *Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung*
2. *Feststellung der Beschlussfähigkeit*
3. *Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Vertretern zur Stimmzählung*
4. *Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge*
5. *Feststellung der Öffentlichkeit der VV*
6. *Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung*
7. *Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes*
8. *Bericht des stellv. Vorsitzenden des Vorstandes*
9. *Bericht des Koordinationsgremiums*
10. *Fragestunde*
11. *Beschlussfassung über eingereichte Anträge*
12. *Stand Budget*
13. *Honorarverteilungsvertrag 2009*
14. *Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2007 mit anschließender Aussprache*
15. *Verabschiedung des Haushaltsplanes für das Jahr 2009*
16. *Wahl der Mitglieder des Landesausschusses für die Legislaturperiode 2009-2012*
17. *Verschiedenes*

„Tag des Ausbilders“ sollte genutzt werden

Nächster Termin für Ausbilderpraxen am 5. November in Greifswald

Die Gestaltung der gesetzeskonformen Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten und damit die zukünftige Absicherung von qualifizierten Fachkräften ist eine grundlegende und wichtige Aufgabe der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Das Referat ZFA/ZAH unter Leitung von Zahnarzt Mario Schreen als Vorstandsmitglied bietet daher in Zusammenarbeit mit den Berufsschulen regelmäßig einen „Tag des Ausbilders“ für alle Ausbilderpraxen der entsprechenden Region an. Auf diesen Treffen können sich die Teilnehmer zu allen Fragen der Ausbildung informieren und insbesondere Wünsche und Anregungen ihrerseits an das Referat und die Berufsschulen herantragen.

Die Ausbilder werden aufgerufen, dieses Angebot zu nutzen, um damit auch zur Steigerung der Qualität der



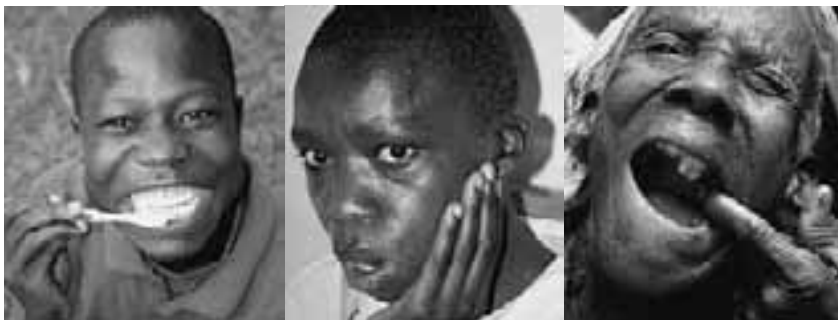
„Tag des Ausbilders“ am 24. September in Rostock unter Leitung von Zahnarzt Mario Schreen (Mitte). Es wurde rund um die Ausbildung informiert und über Probleme auch kontrovers diskutiert.

Ausbildung beizutragen. Der nächste „Tag des Ausbilders“ findet am 5. November um 15 Uhr in der Kaufmännischen Schule der Hansestadt

Greifswald, H.-Beimler-Straße 7/8, 17491 Greifswald, statt.

Mario Schreen, Referent ZFA/ZAH im Kammervorstand

Hilfsaktion für Kenia geht wieder weiter



Die Unruhen in Kenia nach den Präsidentschaftswahlen haben über 1000 Todesopfer gekostet, mehr als 300000 Menschen wurden infolge ethnischer Konflikte aus ihrer Heimat vertrieben. Mittlerweile hat sich die politische Lage normalisiert, so dass Hilfeinsätze wieder möglich werden.

Nähere Informationen können der Homepage www.zahnarzthilfe-kenya.de entnommen werden.

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

„Cerec 3D – ein ausgereiftes System?“

Theoretische und praktische Einführung in die computergestützte Herstellung von CEREC Inlays, Kronen, Veneers und Brücken. Ziel des Kurses ist es dem Praktiker einen qualifizierten Einblick in die Möglichkeiten des aktuellen Cerec-Systems zu geben.

Referent: Dr. Klaus Wiedhahn (Buchholz)

Samstag, den 15. November 2008 von 9.00 – 17.00 Uhr in Güstrow, Kurhaus am Inselfsee

Kursgebühr: 385,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 8, Teilnehmerzahl: max. 20!

Impfschutz und Kostenübernahme prüfen

Empfehlung: Vor Ausbildungsbeginn bzw. vor Aufnahme der Tätigkeit klären

Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen darf ein Arbeitgeber nach § 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz die Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen nicht auferlegen. Zu diesen Arbeitsschutzmaßnahmen gehören Impfungen, die auf der Grundlage der Biostoffverordnung den Beschäftigten anzubieten sind (bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung). In der allgemeinen Zahnarztpraxis betrifft dies insbesondere die Hepatitis-B-Impfung.

Inwieweit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für Schutzimpfungen (Voraussetzungen, Art und Umfang) besteht, hat der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) in einer Schutzimpfungs-Richtlinie festzulegen (www.g-ba.de). So wird ab Vollendung des 18. Lebensjahres im Gegensatz zur Diphtherie- und Tetanus-Impfung die Hepatitis-B-Impfung in der Regel nicht von den gesetzlichen Kassen übernommen.

Nach der Biostoffverordnung besteht hier ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos (Tätigkeiten von Mitarbeitern, bei denen es regelmäßig zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen kann – Aerosolbildung).

Dagegen sind bei Jugendlichen bis 17 Jahre die Impfungen, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit in der Zahnarztpraxis von Bedeutung sind (siehe beigefügten Auszug aus der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“), bei allen gesetzlichen Krankenkassen Pflichtleistungen. Vor Ausbildungsbeginn ist daher zu empfehlen, dass die Jugendlichen fehlende Impfungen über



Foto: Mario Schreen

den Hausarzt komplettieren lassen.

Empfohlen wird auch, zu klären, ob die Krankenkasse einer (zukünftigen) Mitarbeiterin in ihren Satzungsleistungen die Kostenübernahme weiterer Schutzimpfungen vorsieht, die nicht Bestandteil der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sind.

Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der ZÄK M-V

In der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ heißt es:

„Zur Minimierung eines spezifischen Infektionsrisikos sind Schutzimpfungen die wirksamste präventive Maßnahme.

Der Arbeitgeber hat für das Personal vor Aufnahme der Tätigkeit eine arbeitsmedizinische Vorsorge-

untersuchung gegenüber Hepatitis-B- und -C-Virus zu veranlassen und dabei die Impfung gegenüber Hepatitis B anzubieten, es sei denn, es besteht bei dem Beschäftigten bereits eine schützende Immunität (Kat IV - Biostoffverordnung). Außerdem sollten alle Beschäftigten gegen Diphtherie und Tetanus geschützt sein.

Bei regelmäßiger Behandlung von

Kindern sind auch Vorsorgeuntersuchungen gegenüber Bordetella pertussis, Masernvirus, Mumpsvirus, Rötelnvirus und Varizella-Zoster-Virus zu veranlassen, und bei nicht ausreichendem Immunschutz ist die Impfung anzubieten. Diese genannten Untersuchungen sind Voraussetzung für die Tätigkeit (Kat. IV).

Auch bei anderen tätigkeitsspezifischen Infektionsgefährdungen, z.B. durch Influenza, sind ggf. eine Impfung anzuraten und zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden regelmäßig (zur Jahresmitte) im Epidemiologischen Bulletin [83] veröffentlicht.

Sie enthalten alle relevanten Informationen zur Durchführung von Schutzimpfungen. Der vollständige Text kann auch über das Internet unter www.rki.de in der Rubrik „Infektionsschutz“ beim Stichwort „Impfen“ eingesehen werden.“

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

Hast du Zahnweh, kleine Hexe?

Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit in Ribnitz-Damgarten

Nach einer sehr herzlichen Begrüßung durch die Veranstalter und dem Auftritt des Chores und der Tanzgruppe der Schule zur individuellen Lebensbewältigung „Rosenhof“ Ribnitz-Damgarten begann mit der Geschichte von der kleinen Hexe am 24. September im Sonderpädagogischen Förderzentrum in Ribnitz-Damgarten die diesjährige Landesauftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit.

Die Zuschauer honorierten den Auftritt der Theatergruppe der „Rosenhofschule“ mit viel Beifall, denn dies war eine besondere Aufführung, die mit ganz viel Fleiß einstudiert worden war. Im gesamten Haus des Sonderpädagogischen Förderzentrums gab es für die Schülerinnen und Schüler zum Thema Zahn- und



Mitmachtheater



Mundgesundheit viel zu tun und zu erfahren. Zahncreme wurde selbst angerührt, das Basteln einer Hai-

fischzahnkette mit selbst geformten Haifischzähnen war gar nicht so leicht, Platzdeckchen wurden mit Zahnmotiven bedruckt und farblich gestaltet. An einem Stand wurde gezeigt, was sich hinter dem Wort „Kieferorthopädie“ verbirgt; Quiz, ein Puzzle mit Geschmackstext, ein Wettbewerbsspiel „Guter Zahn – schlechter Zahn“, eine Fühlbox und das Mitmachtheater luden zum Mitmachen ein. Am Zuckertisch konnte man sich davon überzeugen, dass all' die Lieblingsnaschereien den Zähnen nur Schaden zufügen. Deshalb machten sich in der Puppenbühne auch gleich der fiese Herr Karies und seine Frau über den schönen gesunden Backen-

zahn her. Aber zum Schluss wurde doch noch alles gut.

Ein großes Dankeschön an alle Akteure und Helfer, die diesen Tag der Zahngesundheit zu einem so schönen Erlebnis gemacht haben. Stellvertretend sollen hier Dipl.-Stom. Ursula Schmidt von der Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Landkreises Vorpommern und Jacqueline Dietzel, die Schulleiterin des Sonderpädagogischen Förderzentrums, genannt werden.

Die schönsten Impressionen des Tages sind auf der Homepage der Zahnärztekammer www.zaekmv.de unter dem Link LAJ zu finden.

LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V.



Die Tanzgruppe der Schule zur individuellen Lebensbewältigung „Rosenhof“



So wird's gemacht: Basteln einer Haifischzahnkette

Es gehört zur Praxis dazu

Susanne Michalski will vor dem Qualitätsmanagement die Angst nehmen

Rund 17 Jahre hat Susanne Michalski Patientinnen und Patienten beim Zahnarzt betreut und lernte bei ihrer Tätigkeit als Zahnarzhelferin, jede Situation in einer Praxis zu meistern. Seit dem 1. April dieses Jahres hat sie ihre Arbeitskraft in den Dienst der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellt und konnte hier bereits ihre Erfahrungen in der gemeinsamen Patientenberatungsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer anwenden.

Ihr Hauptaugenmerk wird aber darin liegen, die zahnärztlichen Praxen in Mecklenburg-Vorpommern von der Gestaltung und Einführung eines Qualitätsmanagements (QM) zu überzeugen. Auch wenn die 36-Jährige dieser Aufgabe derzeit gelassen entgegenseht, denn QM solle keine Angst verbreiten, sondern sozusagen ein „Praxismitglied“ werden, nimmt sie die neue Arbeit durchaus ernst. Sie will ihr gesammeltes Wissen engagiert einbringen und damit Belastungen für die Praxen oder gar unnötige Kosten vermeiden.

„Auf keinen Fall will ich den Zeigefinger erheben, sondern im Gegenteil Service anbieten. Ich möchte versuchen, möglichst jede Frage zu beantworten“, verspricht sie.

Selbst wenn es ab 1. Januar 2010 um das Thema ernst wird, will sie „keine Panik verbreiten, noch ist Zeit, die Kassenzahnärztliche Vereinigung prüft erst ab Beginn des Jahres 2011.“

Bis dahin steht sie bei auftretenden



Susanne Michalski steht für Fragen jederzeit gern zur Verfügung.

Foto: Künzel

Fragen beratend zur Seite, damit bestehende Unsicherheiten im Zusammenhang mit dem vielschichtigen Begriff Qualitätsmanagement sukzessive abgebaut werden können.

Zu erreichen ist Susanne Michalski unter der Telefonnummer 0385-5 49 21 82. „Auch wenn nicht jede Praxis mit der anderen vergleichbar ist, können passende Rezepte angeboten werden. Ratschläge und Tipps entstehen immer während der Arbeit. An ihnen soll es nicht mangeln.“ Die Angst vor dem Unbekannten ist auf jeden Fall unbegründet.

Antje Künzel

Neuer Name für Institut

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Zahnarzhelferinnen GmbH (NFi) in Hamburg-Billstedt wurde umbenannt in das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe GmbH. Das beschloss die Gesellschafterversammlung des NFi. Die vier norddeutschen Zahnärztekammern (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein) als Träger des NFi vollzogen damit jetzt auch optisch nach, dass der Begriff der Zahnarzhelferin schon lange nicht mehr besteht.

Sie unterstrichen damit außerdem, dass Fortbildungsangebote auf verschiedenen Ebenen für alle zahnmedizinischen Assistenzberufe nachgehalten werden müssen, um den unterschiedlichen Vorstellungen der Praxisführung gerecht zu werden.

Das NFi bietet bzw. bot Kurse für ZFA in Richtung ZMP, ZMF, ZMV und DH ganztags oder in Modulen an. Darüber hinaus finden Tagesfortbildungskurse statt. Durch die zentrale Lage des Institutes in Hamburg-Billstedt wird es von zahnärztlichen Mitarbeiterinnen aus ganz Norddeutschland und darüber hinaus besucht.

Der neue Name gilt nach dem Eintrag ins Handelsregister. Mehr im Internet unter www.nfi-hh.de

ZÄK

Curriculum Endodontie startet am 9. Januar

Acht Wochenendkurse geben einen umfassenden Überblick

Kurz nach der erfolgreichen Beendigung des ersten Curriculums Parodontologie im September 2008 wird die strukturierte, zertifizierte Fortbildung in Mecklenburg-Vorpommern durch einen weiteren wesentlichen Baustein vervollständigt. Unter der Leitung von Oberärztin Dr. Heike Steffen aus Greifswald und PD Dr. Dieter Pahncke aus Rostock wird das Curriculum Endodontie in acht Wochenendkursen einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand

der endodontischen Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie geben. Alle Veranstaltungen werden in Greifswald oder Rostock stattfinden. Neben Vertretern der beiden Hochschulen des Landes werden auch renommierte Hochschullehrer aus dem Bundesgebiet und erfahrene Praktiker aus unserem Bundesland die Veranstaltungen gestalten. Beendet wird die Fortbildung durch eine Hospitation und ein kollegiales Abschlussgespräch.

Die Bedingungen zur Teilnahme an curriculären Fortbildungen sind dem aktuellen Fortbildungsprogramm 2/2008 auf den Seiten 8 bis 11 zu entnehmen. Der genaue Ablauf des Curriculums wird im kommenden Fortbildungsprogramm veröffentlicht und kann vorab in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer, Referat Fort- und Weiterbildung, Christane Höhn, Tel. 0385-5 91 08-13, erfragt werden.

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung

Terminänderung

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.



ASI
Wirtschaftsberatung AG

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

Fortbildung im November 2008

1. November

Recall bei PAR-Patienten – Der Schlüssel zum Erfolg
DH Simone Klein
9 – 14 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 140 €

5. November

6 Punkte

Mundschleimhautläsionen, Präkanzerosen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich – eine interdisziplinäre Herausforderung für den Hausarzt, Zahnarzt und MKG-Chirurgen
Prof. W. Sümnick, Prof. Dr. Dr. H.-R. Metelmann, Prof. Dr. Dr. W. Kaduk
14 – 19 Uhr
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 135 €

8. November

9 Punkte

Präprothetische Endodontie und postendodontische Versorgung
Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke,
Dr. G. Letzner
9 – 16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stremmelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 23
Seminargebühr: 235 €

12. November

7 Punkte

Inlay/Teilkrone/Veneer – Gold oder Keramik
Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer

14 – 20 Uhr

Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 210 €

15. November

8 Punkte

Das Erfolgsteam
Christa Maurer
9 – 17 Uhr
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 300 €

15. November Terminänderung

Prophylaxe und PA-Therapie – ein Praxiskonzept
ZA H. Thun, Dr. A. Kuhr, B. Böttcher, A. Marchewski
9 – 16 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminar Nr. 40
Seminargebühr: 280 €

22. November

6 Punkte

Medikamentöse Therapie in der Parodontologie
Prof. Dr. H. Jentsch
9 – 13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stremmelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 160 €

28./29. November

15 Punkte

Auffrischkurs Akupunktur
Dr. W. Wojak
28. November 14 – 19 Uhr; 29.

November 9 – 16 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 29
Seminargebühr: 245 €

30. November

9 Punkte

Erfolgreiche Durchführung prothetischer Restaurationen bei Veränderung der Bisslage
Dr. G. Letzner, Dr. J. Palluch
9 – 16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stremmelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 200 €

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon: 03 85-5 91 08 13 und Fax: 03 85-5 91 08 23 zu erreichen

Bitte beachten Sie:

Das Seminar Nr. 40 „Prophylaxe und PA-Therapie – ein Praxiskonzept“ mit den Referenten Zahnarzt Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr, Birgit Böttcher und Astrid 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.

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

Kieferorthopäden aus M-V verabschieden sich

Berufsverband keine Interessenvertretung mehr – unabhängiger Verein gegründet



Die Arbeit ist getan und die Taschen werden gepackt. Zukünftig nehmen die Kieferorthopäden des Landes ihre Geschenke selbst in die Hand.

Einstimmig hat die Mitgliederversammlung des Landesverbandes der Kieferorthopäden am 19. September in Rostock die Auflösung des Landesverbandes beschlossen.

Den Anwesenden war klar, dass der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden seit 2005 von einem Vorstand beherrscht wird, der keinesfalls die Interessen der Kieferorthopäden des Landes vertritt.

Für so manche eingeschlagene Richtung der Berufspolitik innerhalb der Fachgruppe fehlte bereits in den vergangenen Jahren den Kieferorthopäden aus dem Nordosten der Bundesrepublik teilweise das Verständnis. Das Maß ist nun voll. Viele Kollegen

haben sich daher aus dem BDK verabschiedet. Mit dem Austritt der letzten verbliebenen Mitglieder zum Ende des Jahres gibt es damit kein Weiterbestehen des Landesverbandes.

Im Jahr 2006 bereits wurde ein vom BDK unabhängiger Verein auf Landesebene gegründet, welcher sich als Interessenvertretung der Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern sieht und mit den Körperschaften der Zahnärzte und Krankenkassen in direkter Verbindung steht.

Der Berufsverband verliert somit den Anspruch bundesweit als alleiniger Ansprechpartner in der Politik, bei den Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen und zahnärztlichen Gremien zu gelten.

Geteilte Stimmung bei Freiberuflern

BFB-Stimmungsumfrage

Die Stimmung bei den Freiberuflern ist laut einer neuen Stimmungsumfrage des Bundesverbands der freien Berufe (BFB) überwiegend positiv. Zugleich herrsche bei den Ärzten und Zahnärzten Verunsicherung, erklärt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann.

Seit nunmehr zwei Jahren seien die Freiberufler mit ihrer Lage durchaus zufrieden, kommentiert Oesingmann die Ergebnisse des BFB-Stimmungsbarometers Sommer 2008. Die bisherige gute konjunkturelle Entwicklung schlage bei einem Großteil der Freiberufler zu Buche. „Binnen des kommenden Jahres rechnet das Gros der Freiberufler weder mit nennenswerten Einbrüchen noch mit größeren Zuwächsen“, sagte der BFB-Präsident.

Doch Einschätzungen und Entwicklungen seien in einzelnen Branchen durchaus unterschiedlich: So herrsche etwa bei den Ärzten und Zahnärzten Unsicherheit aufgrund der Gesundheitsreform und insbesondere der Einführung des Gesundheitsfonds zum Jahreswechsel.

BFB

Wissenschaftliche Tagung in Schleswig-Holstein

(ZÄK-SH) Die traditionelle wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK) gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein findet – in diesem Jahr zum 58. Mal – am 1. November 2008 in Kiel statt. Veranstaltungsort ist das Auditorium Maximum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Auch in diesem Jahr steht neben dem wissenschaftlichen Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte ein spezifischer Vortragsteil unter dem Motto „Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten“ an.

Das Hauptthema der Tagung lautet „Psychosomatische und somatopsychische Patienten in der zahnärztlichen Praxis“. Zehn namhafte Referenten gestalten das Programm, in dem viele Aspekte der Psychologie in der Zahnarztpraxis beleuchtet werden.

So geht es um die Themen „Der Umgang mit dem ängstlichen Patienten“, „Psychosomatische Aspekte bei Patienten mit chronischen Kiefer- und Gesichtsschmerzen“, „Die zahnärztliche Behandlung im

Spannungsfeld von Soma und Psyche“ und „Die stress- und angstfreie Zahnarztpraxis – (k)eine Utopie?“

Das Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte bietet Themen wie „Wenn das Großhirn das Kleinhirn regiert – Wie Angst den Menschen steuert“, „Rechtliche Aspekte bei der Behandlung psychisch erkrankter Patienten“, „Der Mitarbeiter als Kugel im Flipper zwischen Zahnarzt – Patienten – Kolleginnen“, aber auch „GOZ – Was gibt's Neues?“ und „Update: Hygienevorschriften für die Zahnarztpraxis“. Die Tagung wird eröffnet durch Prof. Dr. Matthias Kern, Vorsitzender der SHGZMK und Dr. Michael Brandt, Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Vorstand für Fortbildung. Parallel zur Tagung findet eine Dentalausstellung statt. Information und Anmeldung: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein; Westring 496; 24106 Kiel; Tel. 0431-260926-80; Fax: 0431-260926-15; E-Mail: hhi@zaek-sh.de; Internet: www.zahnaerztekammer-sh.de, Rubrik Fortbildung oder www.shgzmk.de

ZÄK S-H

Mundgesund – rundum gesund

Neue Infobroschüre der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e. V



Auch größere Mengen können bestellt werden.

e. V. klärt in verständlicher Form über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Parodontitis auf. Auf 28

Die neue Verbraucher-Broschüre mundgesund – rundum gesund/Parodontitis: Prophylaxe, Früherkennung, Therapie der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz

Seiten wird alles Wissenswerte rund um diese Volkskrankheit erläutert. Heute leiden bereits rund 23 Millionen der 35- bis 74-Jährigen in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankung. Umso wichtiger sind Informationen, die in dieser Broschüre gesammelt zusammengetragen wurden. Neben der Aufklärung über die Erkrankung und deren Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit informiert die Broschüre auch über Vorsorge- und Therapiemöglichkeiten.

Entstanden ist die Broschüre in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V. (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM). Wissenschaftlich begleitet wurde die Broschüre von den Giessener Professoren Dr. Jörg Meyle, Direktor Poliklinik

für Parodontologie der ZMK, und Dr. Reinhard G. Bretzel, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH.

Die 28-seitige Broschüre mundgesund – rundum gesund/Parodontitis: Prophylaxe, Früherkennung, Therapie kann ab sofort kostenfrei gegen Porterstattung angefordert werden unter Deutsches Grünes Kreuz e. V.

Sektion Zahngesundheit
Stichwort: „Parodontitis-Broschüre“
Schuhmarkt 4

35037 Marburg

Telefon: 0 64 21 29 31 19 (Frau Burk)

E-Mail: zahngesund@kilian.de

Für den Praxisbedarf können durchaus größere Mengen gegen Portokostenersatzung bestellt werden.

Zahnärztetag orientiert sich am Familienzahnarzt

Kongress „Ästhetik und Laser in der ZMK“ vom 23.-25. Oktober 2008 in Stuttgart

Der Deutsche Zahnärztetag, der vom 22. bis 25. Oktober 2008 im neuen Internationalen Congress Center Stuttgart stattfindet, vereint getreu seinem Motto „Standespolitik – Praxis – Wissenschaft“ erneut Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) unter einem Dach. Das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages 2008 umfasst die Schwerpunkte „Ästhetik (Hauptthematik) und Laser in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Der wissenschaftliche Kongress findet als Gemeinschaftstagung der DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde und des Zahnärztetages der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg statt. Eigene Tagungsprogramme für Zahnmedizinische Assistenzberufe, den Studententag sowie das Programm für Zahntechniker runden die Veranstaltung ab. Eine umfangreiche dentale Industrieausstellung wird ebenfalls angeboten.

„Die Wahl Ästhetik als Hauptthema und Laser als Nebenthema erfolgte nicht, um eine Gruppe so genann-

ter ästhetischer Zahnheilkundler zu bedienen, sondern um die Mehrheit unserer Mitglieder als Familienzahnärzte im wissenschaftlichen Programm als DGZMK anzusprechen“, erklärt der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Uni Dresden). Es gehe vielmehr darum, den Kolleginnen und Kollegen für ihre Arbeit auf hohem ästhetischen Niveau entsprechende Impulse zu liefern bzw. Erfahrungen auszutauschen. Prof. Hoffmann: „Auch beim Thema Laser geht es nicht darum, nun alle zu Laseranwendern zu machen, sondern dem Interessierten die wissenschaftliche Basis für die Entscheidung zu liefern.“

Nach vorausgegangenen Hauptvorträgen diskutieren im Rahmen des Kongresses zwei hochkarätig besetzte Foren jeweils am Freitag (24. Oktober) und Samstag (25. Oktober) zum Ende des Hauptvortragsprogramms die Themen „Wieviel Ästhetik braucht der Mensch?“ sowie „Wird Ästhetik zur Übertherapie missbraucht?“.

Eine gute Gelegenheit des Kennenlernens bieten die young dentists auf dem Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart. „yd2 – young dentists“ ist eine Gemeinschaftsinitiative der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)

und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und wendet sich an die Zielgruppen Studenten der Zahnmedizin, Assistenten und junge Zahnärzte (www.young-dentists.de). Beim Studenten-Young-Dentists-Tag am Samstag, 25. Oktober 2008, rückt u.a. die neue Approbationsordnung in den Mittelpunkt des Interesses. Unter den Stichworten „Wünsche der Studierenden/Wünsche der Ausbilder/Zwänge der Politik“ findet eine offene Diskussion mit prominenten Teilnehmern, darunter der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Peter Rammelsberg (Uni Heidelberg), statt. Anschließend stellen sich Interessengruppierungen für Studierende vor.

Weitere Informationen zum Programm, zu Buchungsmöglichkeiten und Unterkünften finden sich auf der Internetseite www.dzaet08.de.

Kontakt:

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK

Markus Brakel

Liesegangstraße 17a

40211 Düsseldorf

Telefon: 0211 - 7183 601

Fax: 0211 - 7183 582

E-Mail: Markus.Brakel@ish.de

Anpassung der Gebühren für die Fortbildungskurse der ZFA/ZAH

Seit vielen Jahren bietet das Referat für die ZFA/ZAH Fortbildungskurse in den Gebieten Verwaltung und Prophylaxe an. Die Resonanz war in den letzten Jahren sehr hoch, sodass gerade im Bereich der Prophylaxe die Anzahl der Kurse erhöht werden musste, um die langen Wartelisten abzubauen. Ein Dank geht hier an die Universitäten Rostock und Greifswald, ohne deren Unterstützung und Engagement dies nicht möglich gewesen wäre.

Im Bereich Verwaltung hat die Rostocker Bildungsgesellschaft im Frühjahr dieses Jahres ihren Dienst eingestellt. Auf Grund des Fortbildungsprogramms war es möglich, die Kurse für die fortgebildete ZFA/ZAH im Bereich Verwaltung und die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin zusammenzulegen. Hierdurch erlangen die Teilnehmerinnen bereits nach

einem Jahr den Abschluss zur ZMV, der auch bundesweit anerkannt wird. Gleichzeitig konnten die Kosten reduziert werden, welche sich in den Teilnahmegebühren niedergeschlagen haben. Der zusammengelegte Kurs zur ZMV wird jetzt durch das Referat koordiniert und begleitet.

Eine Änderung der Gebührenordnung (letzte Anpassung 1996) für die Kurse zur fortgebildeten ZFA/ZAH und zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin ist unumgänglich. Hintergrund ist eine Überprüfung des Kosten-/Gebührenverhältnisses für diese Kurse durch das Referat. Bei der Neuberechnung der Gebühren spielen insbesondere die Erhöhung Referentenhonorare in den letzten Jahren, die angepasste Kilometerpauschale, die gestiegenen Raummieten und die

höheren Kosten bei den Verbrauchsmaterialien eine wichtige Rolle. Nur durch eine Kostendeckung der Kurse, kann weiterhin eine entsprechende Qualität der Fortbildung gewährleistet werden.

Bei einer optimalen Auslastung der Kurse wurden folgende Gebühren festgelegt.

- Fortgebildete ZFA/ZAH im Bereich Prophylaxe 1300 €
- Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) 1500 €
- Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) 1700 €

Für Anmeldung zu den Kursen und weitere Nachfragen steht das Referat jederzeit zur Verfügung.

Mario Schreen, Referat ZFA/ZAH

Wir sind für Sie im Internet erreichbar

Wissenswertes und Aktuelles im Online-Auftritt der KZV (4)

Wie schon in den vergangenen Ausgaben stellen wir in loser Folge den Internet-Auftritt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vor. Für die heutige Rubrik ist eine Registrierung notwendig, da hier vor allem Interneta veröffentlicht sind – einfach auf das entsprechende Wort Registrierung klicken und ab geht es zu den Zugangsdaten.

Dafür ist das Angebot „Wir für Sie“ sehr umfangreich, es geht u. a. vom Bedarfsplan über Rechts- und Abrechnungsbeiträge aus „dens“, Praxisabgaben und -neugründungen, Niederlassungsfragen, Formularbestellung, Stellengesuche, Terminkalender, Punktwerte, Positiv- und Negativliste bis hin zum Honorarverteilungsmaßstab. Außerdem hält eine Rechtsdatenbank Urteile der KZVen und der KZBV bereit, unterteilt in Gutachterwesen; Sprechstundenbedarf; Zulassungswesen; Abrechnung/rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigung; Honorarverteilung (HVM, Honorarbescheide, Degression); Wirtschaftlichkeitsprüfung; Verwaltungsverfahren und Vertragswesen)

Auch *Anfragen an den Vorstand* kann man auf dieser Seite loswerden.

Die *Informationsmappe der KZV* im Internet hat alles elektronisch aufbereitet, was bei ihrer „blauen Schwester“ in Papierform vorhanden ist.

Rundbriefe, die beim Abheften ver-

gessen wurden – kein Problem, die entsprechende Rubrik anklicken und die Erscheinungsnummer aufrufen oder einen Suchbegriff eingeben.

KZV



Den Rundbrief nicht mehr bei der Hand? Im Internet kann man jederzeit in die aktuelle bzw. archivierte Ausgabe reinschauen.

Gruppenversicherungsvertrag für Krankenversicherung

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V und AXA Krankenversicherung arbeiten zusammen

Seit 1998 besteht zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Mecklenburg-Vorpommern und der DBV-Winterthur Krankenversicherung AG ein Gruppenversicherungsvertrag für Krankenversicherungen. Ziel ist es, den Mitgliedern der KZV Mecklenburg-Vorpommern die bestmögliche Versorgung anzubieten. Eine kurze Übersicht zu den wichtigsten Tarifen für Zahnärzte:

Gruppenversicherungsvertrag mit der DBV-Winterthur Krankenversicherung AG geht an AXA Krankenversicherung AG über

Bereits seit verganginem Jahr gehören die DBV-Winterthur-Versicherungen zur AXA Konzern AG. Im Zuge dieses Zusammenschlusses zweier bedeutender Finanzdienstleister fusionieren Mitte Juli 2008 die beiden Krankenversicherer im Konzern. Damit ist die AXA Krankenversicherung AG, Köln, der neue Rechtsträger für Verträge, die mit der DBV-Winterthur Krankenversicherung bestehen.

An den Verträgen selbst ändert diese Konstellation nichts. Der neue Rechtsträger tritt in alle Rechte und Pflichten der einzelnen übertragenen Verträge ein. Das heißt, dass die Kooperation zwischen dem privaten Krankenversicherer und der KZV Mecklenburg-Vorpommern bestehen bleibt. Die Mitglieder, profitieren somit nach wie vor von dieser Kooperation. Für all jene Mitglieder, die bereits von diesem Angebot Gebrauch gemacht haben, gilt, dass sich an den Versicherungsleistungen und Services der privaten Krankenversicherungstarife nichts ändert.

Spezialtarif für Zahnärzte - Der Spezial-Krankheitskostentarif 15 trägt dem besonderen Risiko der Zahnärzte Rechnung und ist deshalb beitragsgünstig. Abgesichert werden ambulante und stationäre Heilbehandlung. Dabei werden die Kosten ambulanter Heilbehandlung wie Leistungen der Ärzte, Fachärzte und Heilpraktiker, Psychotherapie, Arznei- und Verbandsmittel und Heil- und Hilfsmittel zu 100 Pro-

zent erstattet. Bei der stationären Krankenhausbehandlung werden die Krankenhauskosten (einschließlich Neben- und Transportkosten), und zusätzliche Kosten privatärztlicher Behandlung im Einbett- oder Zweibettzimmer ebenfalls zu 100 Prozent erstattet. Tarif 15 kann mit oder ohne jährliche Selbstbeteiligung abgeschlossen werden. Für zahnärztliche Behandlung steht dem Zahnarzt ein Tarif zur Verfügung, der dem Zahnarzt auch die Möglichkeit gibt, nur die gesondert berechenbaren Sachleistungen (Material- und Laborkosten) zu versichern. Auf Wunsch können auch die Honorarkosten mitversichert werden.

Krankentagegeld - Verdienstausschlag im Krankheitsfall kann sich niemand leisten. Für den Fall der Fälle gibt es Tarife, die ein tägliches Krankentagegeld – auch für Sonn- und Feiertage – schon ab dem dritten Tag einer Arbeitsunfähigkeit zahlen. Es stehen aber auch Tarife mit längerer Karenzzeit zur Verfügung.

Krankenhaustagegeld - Ein Krankenhausaufenthalt ist in der Regel mit zusätzlichen finanziellen Aufwendungen verbunden. Mit einer Krankenhaustagegeldversicherung sind diese Kosten aufzufangen.

Pflegepflichtversicherung - Neben einer Krankheitskosten-Versicherung und Krankentagegeldversicherung ist der Abschluss der privaten Pflegepflichtversicherung vom Gesetzgeber vorgeschrieben.

Vorteile des Vertrags zwischen der KZV Mecklenburg-Vorpommern und der AXA Krankenversicherung AG:

- Keine Wartezeiten bei Neuabschluss und Vertragsänderung.
- Beitragsnachlass von vier Prozent auf alle im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Tarife. Dieser Nachlass kann sich geringfügig nach oben oder unten verändern, und zwar in den Tarifen, in denen er nicht prozentual, sondern geschäftsplanmäßig als ein vom Alter unabhängiger fester Euro-Betrag eingerechnet ist. Es gelten

die Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieser Tarife.

- Kontrahierungszwang für alle Krankenversicherungsverträge.
- Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht.
- Weltweiter Versicherungsschutz bis zu zwei Monaten und zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz in Europa.
- Zwischen der KZV Mecklenburg-Vorpommern und der AXA Krankenversicherung AG besteht weiter ein enger Kontakt mit der Möglichkeit der Einflussnahme des Vertragspartners.

Im Rahmen dieses Vertrags können sich alle satzungsgemäßen Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die versicherungsfähig im Sinne der Tarifbedingungen sind (niedergelassene Zahnärzte und Assistenten) sowie deren Familienangehörige versichern.

Hilfe für die Praxis

Fakten zur elektronischen Gesundheitskarte

Was ist dran an den widersprüchlichen Meldungen zur elektronischen Gesundheitskarte? Und vor allem: Was blüht dem Zahnarzt in der Praxis? Antworten auf Fragen rund um die eGK jetzt auf [zm-online](http://zm-online.de).

„Der Zahnarzt fragt, Experten antworten!“ Die Länderpressereferenten, KZVen, KZBV und BZÄK haben die Fragen, die den Kollegen am meisten unter den Nägeln brennen, zusammengestellt, beantwortet und veröffentlicht. Alle FAQs stehen ab jetzt auf www.zm-online.de im Netz.

zm

Nachweis über die fachliche Fortbildung

Termineinhaltung sichert hundertprozentige Vergütung zahnärztlicher Leistungen

Der Gesetzgeber hat mit § 95d SGB V die Pflicht zur fachlichen Fortbildung eingeführt. Innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes sind 125 Fortbildungspunkte gegenüber der KZV M-V zu dokumentieren (siehe auch dens Ausgabe 10/2007).

Bis spätestens 30. Juni nächsten Jahres haben zirka 1200 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahn-

ärzte sowie ermächtigte und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte dafür Sorge zu tragen, den Nachweis ihrer fachlichen Fortbildung gegenüber der KZV M-V zu führen.

Erbringt ein Zahnarzt seinen Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, so ist die KZV gesetzlich verpflichtet Honorarkürzungen vorzunehmen. Wobei eine spätere

Rückzahlung dieses einbehaltenen Honorars nicht möglich ist.

Um derartige Maßnahmen zu vermeiden, können bereits jetzt Fortbildungsnachweise bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V eingereicht werden.

Weitere Auskünfte erteilen Ursula Plückhahn und Antje Peters (Telefon 03 85-54 92 130/131).

Häufig gestellte Fragen und Antworten

1. Wer muss bis zum 30.06.2009 den Nachweis seiner fachlichen Fortbildung erbracht haben?

- alle Vertragszahnärzte, die bereits am 30.06.2004 zugelassen waren
- alle ermächtigten Zahnärzte, die bereits am 30.06.2004 zur vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigt waren
- alle angestellten Zahnärzte, die bereits am 30.06.2004 vom Zulassungsausschuss genehmigt waren – wobei den Nachweis der anstellende Vertragszahnarzt (Arbeitgeber) gegenüber der KZV zu führen hat

2. Wie errechnet sich die Einreichungsfrist bei einer Zulassung oder Anstellung nach dem 30.06.2004?

- auf das Zulassungsdatum bzw. das Datum der Anstellung als angestellter Zahnarzt werden fünf Jahre addiert
- bei einer Anstellung als angestellter Zahnarzt bei mehreren Vertragszahnärzten nacheinander beginnt der Fünfjahreszeitraum mit Beginn der ersten Anstellung bzw. am 01.01.2004
- bei einer Tätigkeit als angestellter Zahnarzt vor der eigenen Zulassung, beginnt der Fünfjahreszeitraum bereits mit der Anstellung als angestellter Zahnarzt

3. Ändert sich der Beginn des neuen Fortbildungszeitraumes bei Einreichung der Nachweise vor Ablauf des ersten Fünfjahreszeitraumes?

- NEIN – erst nach Ablauf des ersten Fünfjahreszeitraumes beginnt der nächste Fortbildungszeitraum (Bsp. bei Zulassung bereits am 30.06.2004 = Beginn des neuen Fünfjahreszeitraumes erst am 01.07.2009)

4. Wann kann der Fortbildungs-

zeitraum verlängert werden?

auf Antrag bei der KZV:

- bei Ruhen der Zulassung oder vorübergehender Nicht-Zulassung – Verlängerung um den Zeitraum der Nicht-Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit
- wenn der angestellte Zahnarzt länger als drei Monate die Beschäftigung nicht ausgeübt hat – Verlängerung um die Fehlzeiten

5. Wie viele Fortbildungspunkte müssen nachgewiesen werden?

gemäß Beschluss des Vorstandes der KZBV vom 13.02.2004 müssen innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes 125 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden:

- mindestens 75 Fortbildungspunkte durch erworbene Fortbildungszertifikate und
- ohne Nachweis werden zehn Punkte pro Jahr für Selbststudium durch Fachliteratur anerkannt (höchstens 50 Punkte)

6. Wie wird die fachliche Fortbildung bewertet?

nach den Leitsätzen der BZÄK/DGZ-MK/KZBV vom 01.01.2006

- Seminare – ein Punkt pro Stunde + Zusatzpunkte für Lernkontrolle
- interaktive Fortbildungen – ein Punkt pro Übungseinheit (aufwändigere zwei Punkte) – höchstens zehn Punkte pro Jahr
- Selbststudium durch Fachliteratur (10 Punkte pro Jahr – höchstens 50 Punkte)

7. Wie kann die fachliche Fortbildung bei der KZV M-V nachgewiesen werden?

Variante 1: Originale oder beglaubigte Kopien

- Vorlage der Fortbildungszertifikate bei der KZV im Original oder als be-

glaubigte Kopie, von den Originalen fertigt die KZV beglaubigte Kopien und gibt die Originale unverzüglich an den Vertragszahnarzt zurück

oder

Variante 2: Erfassungsbogen¹

- die Fortbildungsnachweise (insgesamt 125 Punkte) werden auf dem Erfassungsbogen aufgelistet und die Richtigkeit der Angaben vom Vertragszahnarzt mit seiner Unterschrift bestätigt

oder

Variante 3: Nachweisbogen²

- ist der Vertragszahnarzt bereits im Besitz eines Fortbildungssiegels, welches den Vorgaben der KZBV entspricht (z. B. Fortbildungssiegel einer ZÄK), so kann er eine Kopie des Siegels mit dem Nachweisbogen bei der KZV M-V einreichen
- auf dem Nachweisbogen ist schriftlich zu bestätigen, dass mindestens 125 Punkte ab 01.01.2004 bzw. ab Beginn des Fünfjahreszeitraumes erbracht wurden

8. Ab wann werden die Fortbildungspunkte von der KZV M-V anerkannt?

- ab 01.01.2004 (mit Inkrafttreten des GMG) bzw. bei späterer Zulassung/Ermächtigung oder späterem Beginn der Anstellung als angestellter Zahnarzt (also ab Beginn des entsprechenden Fünfjahreszeitraumes)

9. Wann können die Nachweise bei der KZV M-V eingereicht werden?

- sobald innerhalb des Fünfjahreszeitraumes insgesamt 125 Fortbildungspunkte erreicht sind – auf Wunsch können Nachweise auch vorher eingereicht werden.

10. Können auch Fortbildungen berücksichtigt werden, die ein Mitar-

beiter der Praxis besucht hat?

- NEIN – es können nur Fortbildungsveranstaltungen berücksichtigt werden, die persönlich vom Zahnarzt besucht wurden

11. Wie lange müssen die Original-Fortbildungszertifikate aufbewahrt werden?

- da die KZV gesetzmäßig stichprobenartige Überprüfungen vornehmen muss – sind beim Nachweis durch Erfassungs- oder Nachweismbogen die Originalzertifikate noch bis mindestens ein Jahr nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes aufzubewahren

12. Wird die KZV die Zahnärzte zur Abgabe des Nachweises ihrer Fortbildung auffordern?

- JA, regelmäßig durch Rundbriefe und dens-Beiträge

sowie

- spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Fünfjahreszeitraumes wird die KZV die betroffenen Zahnärzte, die bis dahin ihren Fortbildungsnachweis noch nicht erbracht haben, zur Einreichung auffordern

13. Womit muss ein Vertragszahnarzt rechnen, wenn er den Nachweis nach Ablauf seines Fünfjahreszeitraumes nicht oder nicht vollständig erbracht hat?

- Kürzung des an ihn zu zahlenden Honorars aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit um zehn Prozent in den ersten vier Quartalen, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen
- in den vier darauffolgenden Quartalen Kürzung um 25 Prozent
- die Kürzungen enden erst mit Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird

- eine Rückzahlung des einbehaltenen Honorars ist nicht möglich
- wird der Nachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums erbracht, muss die KZV einen Antrag auf Entzug der Zulassung stellen

14. Wie erfolgt die Honorarkürzung, wenn ein Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) den Nachweis nicht oder nicht vollständig erbracht hat?

- das Gesamthonorar einer BAG wird geteilt durch die Anzahl der beteiligten Vertragszahnärzte
- dieser rechnerische Anteil des Vertragszahnarztes, der den Nachweis nicht erbracht hat, ist entsprechend zu kürzen

15. Womit muss ein Vertragszahnarzt rechnen, wenn er den Fortbildungsnachweis für seinen angestellten Zahnarzt nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes nicht oder nicht vollständig erbracht hat?

- anteilige Kürzung des an ihn zu zahlenden Honorars aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit um zehn Prozent in den ersten vier Quartalen, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen
- in den vier darauffolgenden Quartalen anteilige Honorarkürzung um 25 Prozent
- die Kürzungen enden erst mit Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird bzw. in dem das Beschäftigungsverhältnis beendet wurde
- eine Rückzahlung des einbehaltenen Honorars ist nicht möglich
- wird der Nachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums erbracht, muss die KZV einen Antrag auf Widerruf der Ge-

nehmigung der Anstellung stellen (^{1, 2} Erfassungs- und Nachweismbögen können telefonisch abgefordert werden unter Tel. 03 85-5 49 21 31)

Neues Projekt für Zahnmediziner


Greifswalder Zahnmediziner und Kieferchirurgen forschen zusammen mit dem Schweizer Unternehmen Straumann an innovativen Knochenersatzmaterialien.

Die Greifswalder Studie unter Leitung des Stellvertretenden Direktors der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prof. Wolfgang Sümnick, wird von dem Schweizer Medizintechnikunternehmen in den nächsten zweieinhalb Jahren mit fast 100 000 Euro unterstützt. Eine Forschergruppe um Prof. Sümnick und Dr. Tillmann Frauendorf, die schon eine ähnliche Studie mit der Firma Artoss aus Rostock vorgenommen hat, wird die kommenden zwei Jahre testen, ob das Knochengranulat der Straumann AG aus Basel den Knochenschwund aufhält und sogar ausgleicht.

Von den Ergebnissen der klinischen Studie, an der betroffene Patienten freiwillig teilnehmen können, erhoffen sich die Wissenschaftler auch entscheidende Fortschritte für die Behandlung von Krebs im Mund- und Kieferbereich.

Uni HGW

Anzeige



Gewinnen Sie mehr Patienten für die Prophylaxe und hochwertigen Zahnersatz durch sinnvolle Zahnzusatzversicherungen

Steigern auch Sie die Zufriedenheit Ihrer Patienten - und gleichzeitig Ihren Umsatz durch zielgerichtete Werbung für Zahnzusatzversicherungen.

- Individuelles Angebot unter Berücksichtigung des Gebisszustandes
- Kostenlose Patienten-Hotline
- Alle Testsieger wie CSS, ARAG und Barmenia etc. im Angebot
- Sie empfehlen keine Versicherungsgesellschaft, denn wir sind Versicherungsmakler und ermitteln das bestmögliche Angebot
- Online-Plattform mit vielen Patienten-Infos
- Neutrale Flyer und A3-Plakate als kostenloses Infomaterial für Ihre Praxis
- Schnelle und kompetente Antragsabwicklung und Vertragsbetreuung

Kontakt:
www.topzahnzusatzversicherung.de
 oder unser



**kostenfreies
Servicetelefon**
0800-4624240

Praxisformen – was unterscheidet sie?

Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaft – Praxisgemeinschaft

Aufbauend auf dem Beitrag in der Septemberausgabe des „dens“, Wenn aus einer Gemeinschaftspraxis

is eine Praxisgemeinschaft wird“ sollen hier an dieser Stelle die Unterscheidungen zwischen den ver-

schiedenen Praxisformen in einer nachfolgenden Übersicht dargestellt werden:

Gemeinschaftspraxis/BAG	Merkmal	Praxisgemeinschaft (Organisationsgemeinschaft)
§ 33 Abs. 2 ZV-Z	Rechtsgrundlage	§ 33 Abs. 1 ZV-Z
ja (Zulassungsausschuss)	Genehmigungspflicht	nein, aber Anzeigepflicht gegenüber KZV (Satz 2)
gemeinsame Nutzung	Praxisräume	gemeinsame Nutzung
gemeinsame Nutzung	Praxiseinrichtung	gemeinsame Nutzung
gemeinsame Beschäftigung	Hilfspersonal	gemeinsame Beschäftigung
eine Einheit (nach außen eine rechtliche und wirtschaftliche Einheit) Gesellschaft bürgerlichen Rechts gem. §§ 705 ff BGB)	rechtliche Einordnung	jeder Partner rechtlich selbständig (rechtliche Trennung)
einheitlich, gemeinsam	Briefkopf	getrennt, unterschiedlich
gemeinsam	Praxisschild	meist zwei/mehrere für Erkennbarkeit rechtlicher Selbständigkeit nach außen
eine	Abrechnungsnummer/ Stempel	zwei oder mehr
alle Partner zusammen für alle, eine Abrechnung	Abrechnung gegenüber der KZV	jeder Partner für sich, mehrere Abrechnungen
ein	Honorarkonto	jeder Partner
eine einheitliche	IPOG	jeder Partner
grundsätzlich jeder Partner im Namen aller und auf Rechnung aller (abweichende Regelung für Einzelfälle im Gesellschaftsvertrag möglich)	sonstige Rechnungslegung	grundsätzlich jeder Partner im eigenen Namen für eigene Rechnung, Ausnahme: in Teilbereichen (Organisationsgemeinschaft betreffend) Zusammenarbeit mit gemeinschaftlicher Geschäftsführung
aufeinander abgestimmt / Wechsel möglich	Sprechzeiten	regelmäßig Überschneidungen
gemeinsam	Patientenkartei	jeder Partner eigene Kartei
nicht vorhanden, gemeinsamer Patientenstamm	sog. Hauptbehandler/ Stammbehandler	vorhanden getrennter, verschiedener Patientenstamm
Patient hat sich durch äußere Praxisform schlüssig mit Behandlung durch alle Partner einverstanden erklärt, sodass keine gesonderte Entbindungserklärung notwendig	Schweigepflicht	gegenüber jedem Partner zu beachten; Schweigepflichtsentbindungserklärung bei gewünschter Einsichtnahme in Kartei durch anderen Partner notwendig (auch mündlich, dann aber Dokumentation in Kartei aus Beweisgründen anzuraten)

Gemeinschaftspraxis/BAG	Merkmal	Praxisgemeinschaft (Organisationsgemeinschaft)
regelmäßig jederzeit zulässig, wobei Vertretungsanzeige gegenüber KZV nicht notwendig	Vertretung	nur in Ausnahmefällen (z.B. Urlaub, Krankheit) zulässig, Vertretungsanzeige gegenüber KZV bei Vertretung länger als 1 Woche (§ 32 Abs. 1 S. 4 ZV-Z)
keine Beschränkungen (keine Überweisung notwendig)	Umfang der Behandlung im „Vertretungsfall“	Beschränkung auf Schmerzbehandlungen (Notfall) und Überweisungsfälle, keine Ergänzung/Fortführung der Behandlung des anderen Partners, die dieser selbst vornehmen könnte
gesamtschuldnerisch (Grenze, wo es um individuelle Verantwortlichkeit und subjektiv zurechenbares Verschulden des jeweiligen Behandlers geht, - Behandlungsfehler - Disziplinarrecht - Strafrecht)	Haftung (zivilrechtlich, fehlerhafte Abrechnung, unwirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise)	grundsätzlich jeder getrennt

Folgen einer praktischen Tätigkeit als Gemeinschaftspraxis/BAG statt Praxisgemeinschaft durch unzureichende Äußerung der gewählten Praxisform in der

- Behandlung,
- Dokumentation und
- Abrechnung der Patientenfälle:

- ▶ Faktische Konsequenzen (zum Beispiel):
- Umgehung von Gewährleistungsfristen bei Füllungen
- Umgehung von Abrechnungsausschlussfristen (BEMA, Richtlinien)

- ▶ rechtliche Konsequenzen:
- Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten durch Verstoß gegen Vorschriften über formale und inhaltliche Voraussetzungen der Leistungserbringung (SGB V, BMV-Z/ EKV-Z, ZV-Z usw.)
- sog. Gestaltungsmissbrauch

- ▶ Folgen (je nach Umfang und Auswirkungen der Verstöße, messbar anhand hoher Überschneidungsquoten gemeinsamer Patienten und entsprechender Fallzahlsteigerungen)
- abrechnungstechnisch: Berichti-

- gungen der Abrechnungen
- honorartechnisch: Honorarrückforderungen/-rückzahlungen

Anm.:
Ein Zahnarztwechsel, der mit einer konsequenten Beibehaltung des neuen Behandlers einhergeht, ist möglich, und wäre – neben dem Vertretungsfall – ein sachlicher Grund für etwaige Doppelabrechnungen bei Praxisgemeinschaften.

Ass. Jana Bethge

Anzeige



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

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten
Wann: 5. November 2008, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. (alle KZV M-V)

Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V, festgesetzt vom Landesschiedsamt am 1. März 2006; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal

vorbereiten und erfolgreich abwickeln.

Punkte: 3
Wann: 22. Oktober 2008, 15 – 18 Uhr in Neubrandenburg
Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

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 vertragszahnärztlichen 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:

- Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 22. Oktober 2008, 15 bis 18 Uhr, Neubrandenburg
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. November 2008, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Abrechnungsseminar am 19. November 2008, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige

Guten Tag, liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

Sie wollen mehr Patienten für die Prophylaxe gewinnen? Sie wollen mehr hochwertigen Zahnersatz für Ihre Patienten? Sie wollen wieder mehr Spaß in der Praxis?

Schenken Sie mir 10 Minuten Ihrer Zeit und ich stelle Ihnen vor, wie Sie das realisieren! Ich komme kostenlos zu Ihnen in Ihre Praxis und Sie erhalten konkrete Vorschläge, wie Sie zukünftig mehr Gewinn machen!



Michael Engler,
 Praxistrainer und Zahntechnikermeister
 (Mitentwickler TEK-1, Erfinder der Basic-Krone)
 Telefon: (03 81) 4 96 88 70 • Fax: (03 81) 4 96 88 71
 Schwaaner Landstr. 176 • 18059 Rostock

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Neue Praxen, Sitzungstermine des Zulassungsausschusses, Führung von Börsen

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

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den **19. November** (Annahmestopp von Anträgen: 29. Oktober) sowie am **28. Januar 2009** (Annahmestopp von Anträgen: 31. Dezember 2008) festgelegt wurde.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. **mindestens** drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind.

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 Vertragszahnarzt-sitzes (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).

Ende der Niederlassung

Dr. medic Stom.(RO)
Christine Gerloff
Zahnärztin
Sassenstraße 12
17235 Neustrelitz

Dr. med. Barbara Schwebke
Zahnärztin
Grünhufener Bogen 1a
18437 Stralsund

Sabine Zickmann, Zahnärztin
Zierker Straße 12
17235 Neustrelitz

Praxisabgaben /-übernahmen

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. Rolf und Brigitte Schulz, niedergelassen seit dem 29. Dezember 1990 in 18292 Krakow am See, Lange Straße 16, wird seit dem 1. Oktober 2008 von Michael Ahlgrimm weitergeführt.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Roswitha Darge, zugelassen für den Vertragszahnarzt-sitz 17379 Ferdinandshof, Gundelachstraße 23c, ruht für den Zeitraum 15.08.2008 – 14.08.2009.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Heidemarie Winter, niedergelassen in 17375 Mönkebude, Haffstraße 28, beschäftigt seit dem 11.09.2008 Judith Karbe als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Torsten Banhardt, niedergelassen in 18236 Kröpelin, Wismarsche Straße 4, beschäftigt seit dem 01.10.2008 Ulrike Blum als ganztags angestellte Zahnärztin.

Elisabeth Heller, niedergelassen in 18057 Rostock, Patriotischer Weg 13, beschäftigt ab dem 08.10.2008 Frau Sabina Birkner als halbtags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Dr. med. dent. Diana von Koß und Dr. med. dent. Trutz von Koß führen seit dem 1. Oktober 2008 eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Postanschrift 17493 Greifswald, Riemser Weg 3.

Kieferorthopäden wollen mehr Honorar

Nach der Anhebung der Ärztehonorare verlangt die Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Dr. Gundi Mindermann, diese Angleichung von Ost und West auch für die Kieferorthopäden. Die GOZ-Novellierung dürfe nicht wieder auf ihrem Rücken ausgetragen werden. „Praxismieten, Materialaufwand und Personalkosten haben nicht nur bei den Ärzten, sondern auch in

den kieferorthopädischen Praxen längst westdeutsche Verhältnisse erreicht“, begründete Mindermann ihre Forderung. „Es zeigt sich, dass die Politik inzwischen realisiert hat, dass die veränderten Rahmenbedingungen in Demografie und medizinisch-technischem Fortschritt zwingend fordern, mehr Geld für die vertragsärztliche Versorgung bereitzustellen“, sagte Mindermann.

Nach Jahren der Kostendämpfungs-

politik und der Honorarabwertungen bei GKV-Leistungen müssten die Kieferorthopäden nun an einer längst überfälligen Honorarsteigerung für privat-zahnärztliche Leistungen angemessen beteiligt werden. Mindermann: „Vor diesem Hintergrund darf die bevorstehende Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht erneut auf dem Rücken der Kieferorthopäden ausgetragen werden.“ zm

Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis (2)

Zu Fragen der lokalen Doxycyclinapplikation

Einleitung

Mikroorganismen sind die Ursache für Entzündungen des Parodontiums, aber sie sind nicht die Ursache für die Parodontose. Parodontose ist gekennzeichnet durch Knochenabbau. Dieser Knochenabbau erfolgt fast ausschließlich durch körpereigene Prozesse. Nur in sehr geringem Umfang sind subgingivale Mikroorganismen die direkte Ursache für parodontalen Knochenabbau. (Golub et al. 1985, Puschmann 2003). Bis zum heutigen Tage ist der genaue Mechanismus hierfür nicht geklärt und wir können folglich nicht therapeutisch eingreifen. Wie uns der PA-orientierte 17. Zahnärztetag in Warnemünde gelehrt hat, bringt uns in der Praxis auch der Nachweis parodontopathogener Markerkeime nicht weiter. Wir müssen mit den Bakterien – auch den parodontopathogenen Keimen – leben. Es gibt genügend Patienten, die auch mit diesen Keimen keinen atypischen Knochenabbau zeigen, und es gibt Patienten, die ohne diese Keime atypischen Knochenabbau haben. Eine Therapie gegen die parodontale Entzündung hat keine direkte Korrelation zum Stopp der weiteren Knochenabbauprozesse.

Sicher muss diese komplexe Therapie als eine Einheit gesehen werden, aber eine Therapie zum Stopp der destruktiven Knochenabbauprozesse geht weiter als eine Therapie der entzündlichen parodontalen Prozesse.

Bone-Modelling und Bone-Remodelling in der Parodontaltherapie

Das gesamte erwachsene Skelett befindet sich in einem dynamischen Zustand. Es wird fortwährend durch die koordinierten Aktionen von Osteoklasten und Osteoblasten abgebaut, aufgebaut und neu formiert (Bonewald & Mundy 1990, Grassi et al. 2006). Normalerweise werden 0,7 Prozent des menschlichen Skeletts täglich resorbiert und durch neuen gesunden Knochen ersetzt. Deshalb wird das gesamte Skelett durchschnittlich alle 142 Tage erneuert (Max et al. 1996). Bei Erwachsenen wird ein kleiner Teil des Knochens ständig durch Osteoblasten aufgebaut. Wir unterscheiden dabei Knochenmodelling und Knochenremodelling. Die Kontrolle

und Regulation von Modelling und Remodelling werden von genetischen und metabolischen Faktoren gesteuert (Burr & Martin 1989, Rammelt et al. 2005). Knochenmodelling bezeichnet die Konturierung und Formung des Knochens, nachdem er in seiner Länge gewachsen ist (Erben 1996). Beim Modelling sind die Osteoblasten- und Osteoklastenaktionen nicht miteinander verbunden. Modelling wird zum Beispiel in der kieferorthopädischen Behandlung ausgelöst. Durch die Kraftanwendung einer Multibandapparatur wird auf der Druckseite Knochen abgebaut, während auf der Zugseite neuer Knochen wächst (King et al. 1995). Knochenmodelling kann sowohl die Größe, als auch die Form des Knochens verändern. Knochenremodelling dagegen bezeichnet die miteinander verbundene Aktion der beiden Zelltypen. Es ist ein zyklischer Prozess, der üblicherweise den Status quo aufrecht erhält und nicht die Größe und Form des Knochens verändert. Knochenremodelling entfernt alten Knochen und ersetzt ihn durch neuen über ein streng kontrolliertes Überwachungssystem (Hedgecock et al. 2006). Knochenmodelling ist nach Abschluss des Wachstums stark verlangsamt. Knochenremodelling tritt im ganzen Lebenszeitraum auf. Knochenmodelling tritt auch während der parodontalen Wundheilung und der Einheilphase von Implantaten auf. Anders als beim Remodelling muss dem Modelling keine Resorption vorgehen (Garg 2006). Parodontales Remodelling muss in einem ausgewogenen Verhältnis von Osteoblasten- und Osteoklastenaktivität erfolgen. Die Aktivierung der Osteoblasten und Osteoklasten erfolgt vornehmlich durch Matrix-Metalloproteinasen (Bord et al. 1996).

Matrix-Metalloproteinasen und ihre Inhibitoren

Matrix-Metalloproteinasen (MMP) bezeichnen eine Familie substratspezifischer Endopeptidasen unterschiedlicher Struktur, denen ein ionisiertes Zinkatom im aktiven Zentrum gemeinsam ist. Durch Spaltung von Peptidbindungen zur Proteindegeneration fähig, sind sie in der Lage verschiedene Faserstrukturen wie

Kollagene und Elastase abzubauen (Falkenberg 2004, Parsons et al. 1997). Mittlerweile sind ca. 30 unterschiedliche MMPs bekannt (Illman et al. 2003). Physiologische Antagonisten der MMPs sind die Tissue Inhibitors of matrix metalloproteinases TIMPs. 1985 wurde der erste Metalloproteinase-Inhibitor von Mercer et al. 1985 entdeckt. Inzwischen sind vier verschiedene TIMPs bekannt, die in verschiedensten Geweben und Körperflüssigkeiten nachzuweisen sind und die allesamt MMP-inhibitorische Aktivität besitzen (Myloona et al. 2006). Mit ihrer Fähigkeit zum Abbau unterschiedlicher extrazellulärer Faserstrukturen nehmen Matrix-Metalloproteinasen an den verschiedensten Umbauprozessen des Gewebes teil. Zum einen kann es sich dabei um physiologische Vorgänge handeln, wie z. B. embryonale Entwicklung, altersbedingte Involutionenprozesse, Wundheilungen. Aber auch bei chronischen Entzündungen, Parodontitis, sind MMPs vermehrt nachzuweisen (Falkenberg 2004). Gehemmt werden die MMPs durch die TIMPs (Cawston et al. 1990). Zur Aufrechterhaltung des notwendigen Gleichgewichts zwischen MMPs und TIMPs wird die Expression eng kontrolliert. Die Aktivierung von MMPs und TIMPs wird von einer Reihe verschiedener Substanzen reguliert. Dabei ist die Aktivierung so komplex, dass sie zurzeit noch nicht vollständig aufgeklärt ist. So kann derselbe Faktor, der eine Aktivierung bewirkt, an anderer Stelle eine Deaktivierung bewirken (Falkenberg 2004). MMPs und TIMPs sind in der Sulkusflüssigkeit und im Parodontalgewebe nachweisbar. Tetracycline haben einen multiplen, nicht antimikrobiellen Mechanismus zur Hemmung des Bindegewebsabbau durch die reversible Hemmung der MMPs (Golub et al. 1998).

Antimikrobielle Paralleltherapie in der Erhaltungstherapie

Die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie – DMS IV (Micheelis & Schiffner 2006) zeigen die Parodontitis als Hauptursache für Zahnverlust in der 2. und 3. Altersgruppe. Der Vergleich der DMS

III- und der DMS IV-Studie zeigt die zunehmende Prophylaxeorientierung der Patienten und der Behandler. Es ist eine stark positive Tendenz zur Prophylaxe zu verzeichnen. Beim Vergleich dieser beiden Studien ist festzustellen, dass die Prophylaxebemühungen nicht ausreichen, um den Zahnverlust zu verhindern. Dr. Scherpf (2005), Prophylaxereferent und Prophylaxeautor, kommt nach 28 Jahren Prophylaxepaxis zu dem Resultat: „Der Rückgang von Karies um etwa 30 Prozent ist nicht auf Prophylaxe, sondern vor allem auf den vermehrten Fluorideinsatz in Zahnpasten zurückzuführen.“ Biofilm ist nicht vollständig entfernbar, sondern nur zu managen (Bachmann 2005). Mit einer adjunktiven Antibiotikatherapie werden auch die Bakterien angreifbar, die die Bindegewebsschranke bereits überwunden haben (Wachter 2005). Antibiotika können eine ungenügende mechanisch-instrumentelle Vorarbeit nicht kompensieren. In jedem Fall muss der Auslöser von Entzündung und Abbau des Parodonts – der Biofilm – so beeinflusst werden, dass das Antibiotikum direkt auf die Keime einwirken kann (Beikler et al. 2003). Als Hauptursache wird hier angegeben, dass es den Antibiotika nur schwer möglich ist, den festen Biofilm der Plaque zu durchdringen (Puschmann 2003). Der Vorteil der lokalen Anwendung liegt in der gezielten Applikation am Wirkort, wodurch höchste Wirkstoffkonzentrationen am Wirkort bei geringstmöglicher systemischer Belastung erreicht werden. Dieses lässt sich besonders im Rahmen der Recalltherapie bei Rezidiven, die nur einzelne Taschen betreffen, sinnvoll nutzen (Puschmann 2003).

Vorteile der Tetracycline in der PA-Paralleltherapie

Doxycyclin ist ein Mitglied der Tetracyclingruppe und hat pharmakokinetisch eine Plasmahalbwertszeit von 18 bis 22 Stunden und somit die längste Halbwertszeit der Tetracycline. Doxycyclin wirkt bakteriostatisch, vermehrungshemmend. Die Wirkung tritt nur ein bei Anwesenheit des Antibiotikums in entsprechender Wirkkonzentration. Die Wirkung ist reversibel und in die Immunabwehr eingreifend. Der Wirkmechanismus erfolgt mit direktem Eingriff in die Proteinsynthese, durch Hemmung der t-RNA-Bindung. Es erfolgt eine Bindung an der 30S – Untereinheit. Dieses führt zur reversiblen Blockade der Akzeptorstelle (Naber 2004). Aufgrund ihrer

hohen Lipophilie penetrieren Tetracycline das parodontale Gewebe sehr gut und werden außerdem aktiv von Wirtszellen aufgenommen. Deshalb wirken sie auch auf im Intrazellularräum von Wirtszellen befindliche Bakterien wie *A. actinomycetemcomitans* und *P. gingivalis* (Wachter 2005). Doxycyclin hat eine sehr hohe Affinität zum Bindegewebe. Es gehört zu den häufig angewandten Antibiotika im Rahmen der Parodontitistherapie. Vor allem in der lokalen Anwendung stellt es das Mittel der Wahl dar (Puschmann 2003). Doxycyclin hat für uns in der Parodontologie zwei unterschiedliche Wirkungsrichtungen. Zum einen ist Doxycyclin ein Breitbandantibiotikum mit dem von uns benötigten Wirkungsspektrum. Zum anderen hat Doxycyclin die Fähigkeit, die Kollagenaseaktivität zu hemmen (Golub et al. 1985a, Weiner et al. 1979). In-vitro – wie auch bei In-vivo-Versuchen – konnte diese spezifische direkte Hemmung der Kollagenaseaktivität durch Tetracycline bewiesen werden (Sorsa et al. 1995, Weiner et al. 1979). Diese Eigenschaft haben nur die Tetracycline und keine anderen Antibiotika. Golub et al. (1985) empfahlen, diese Eigenschaft der Tetracycline unbedingt in der Therapie von Parodontalerkrankungen zu nutzen. Tetracycline reduzieren in-vivo wie auch in-vitro die Aktivität der kollagenolytischen Enzyme um mehr als 70 Prozent, unabhängig von der antimikrobiellen Effektivität der Antibiotika (Golub et al. 1985b). Dieser Effekt ist besonders bei Doxycyclinapplikationen ausgeprägt. Eine einmal durchgeführte Therapie mit Tetracyclinen reduziert die kollagenolytische Aktivität bis zu fünf Wochen nach dem Abschluss der Tetracyclintherapie. Bei Doxycyclin hält dieser Effekt bis zu zwei Monaten an. Bis zur vollständigen Aktivitätsanpassung der Kollagenasen vergeht bis zu einem Jahr (Golub et al. 1985b). Caton et al. (2001) konnten in ihren Studien zeigen, dass eine 9-monatige Gabe von Low-Lewel-Doxycyclin drei Monate nach Therapieende noch einen Therapieeffekt zeigt. Ratka-Krüger et al. (2005) zeigten in einer Multicenterstudie, dass drei Monate nach einer 15-prozentigen Doxycyclintherapie immer noch ein deutlicher Unterschied zur Placebogruppe besteht. Kim et al. (2004) konnten in einem klinischen Vergleich von zwei Doxycyclin-Gels feststellen, dass selbst nach Konzentrationsabfall von anfänglichen 1.400 auf 200 µg/ml der

antibiotische Effekt vorhanden ist. Die meisten Studien zur Wirksamkeit von Doxycyclin in der Parodontitisbehandlung untersuchen nur kurze Zeiträume. Dabei wird Doxycyclin in seiner Wirksamkeit als Antibiotikum in der Anwendung kontrolliert. Doxycyclin hat in der Parodontaltherapie Vorteile in der Anwendung. Es handelt sich um ein Tetracyclinderivat mit einer besonderen Affinität zur Gingivalflüssigkeit und erreicht hier eine sehr hohe Konzentration (Gordon et al. 1981, Pallenstein-Heldermann 1997). Doxycyclin ist ein Breitbandantibiotikum – im Gegensatz zu anderen parodontal eingesetzten Antibiotika, wie z. B. Metronidazol, mit einem sehr engen Wirkungsspektrum (Köhler et al. 2001). Kommt es zu einer Parodontitis, dann proliferieren die gramnegativen Keime (Newmann & Socransky 1977). Die von den gramnegativen Keimen stammenden Endotoxine stimulieren die Kollagenaseaktivität der Fibroblasten und der Makrophagen, indem sie Proteasen erzeugen, die latente Formen von Säugetierkollagenasen aktivieren. Da mit einer Verringerung der gramnegativen Keime an der gesamten Mikroflora auch eine Abnahme der Endotoxinkonzentration verbunden ist, kann die antimikrobielle Wirksamkeit der Tetracycline als ein Mechanismus bei der Hemmung der Kollagenaseaktivität angesehen werden (Sorsa et al. 1992, Sorsa et al. 1995). Das Gros der Kollagenaseaktivität in der Gingivalflüssigkeit entspringt endogen aus dem erkrankten Gewebe, in den periodontalen Taschen und nur in sehr geringem Umfang exogen aus subgingivalen Mikroorganismen (Golub et al. 1985b, Puschmann 2003). Im Tierexperiment konnten Golub et al. (1983) zeigen, dass die kollagenolytische Aktivität auch unabhängig von der Endotoxinkonzentration in der Sulkusflüssigkeit durch Tetracyclinbehandlung reduziert wird. In einem Versuch mit Ratten, in denen die Kollagenolyse durch einen künstlich induzierten Diabetes mellitus ausgelöst wurde, konnte unter keimfreien Bedingungen die Aktivität der Kollagenase um zwei Drittel gesenkt werden. Ebenso wurde die Hautkollagen-Resorption, ein Charakteristikum eines schweren Diabetes mellitus der Ratte, durch das Antibiotikum partiell blockiert. Ebenfalls im Tierexperiment konnten Golub et al. (1985a) zeigen, dass Tetracycline die Kollagenase-Aktivität der polymorphonuklearen Leukozyten inhibiert. Die antikollagenolytische

Wirksamkeit der Tetracycline wird auf die Chelat-Wirkung dieser Antibiotika zurückgeführt. Kollagenase wie auch andere kollagenolytische metallneutrale Proteasen sind kationabhängige Enzyme. Kalzium und Zink sind für die aktive Konformation und die hydrolytische Aktivität notwendig (McCartney & Tschesche 1981). Die Möglichkeit der Tetracycline, diese Metallionen reversibel zu binden, scheint die antikollagenolytische Wirkung zu erklären. Tatsächlich hebt ein Überschuss an Kalzium-Ionen den Antikollagenase-Effekt der Tetracycline vollständig wieder auf (Golub et al. 1985a, Golub et al. 1983, Golub et al. 1985b). Durch eine einmalige Doxycyclinapplikation erhöht sich auch die Anzahl der Osteoblasten. Bei einer längeren Applikation von Doxycyclin ändert sich der Aktivierungsstand der Osteoblasten (Gomes & Fernandes 2006). Zetner & Stoian (2005) zeigten in ihren Tierversuchen eine beschleunigte Regeneration des Kieferknochens durch eine einmalige Doxycyclinapplikation in die Knochenaschen. Eickholz et al. (2002) führten klinische Studien mit einem neuen 15-prozentigen Doxycyclin – Gel durch und kamen zu dem Resultat, dass mit diesem Doxycyclin-Gel auch tiefe Taschen erfolgreich behandelt werden können, und die Indikation für die chirurgische Parodontaltherapie in Richtung tiefer Taschen verschoben werden kann. Der positive Begleiteffekt der parallelen Tetracyclintherapie, der sich mit einem Stopp des weiteren Fortschreitens der Taschentiefen und des Alveolarknochens äußert, konnte von zahlreichen Autoren bestätigt werden. Einige Autoren kommen mit der Tetracyclinparalleltherapie sogar zu dem Resultat der Verringerung der Taschentiefen (Gen-

co et al. 1978, Lindhe et al. 1983, Slots et al. 1983). Pallenstein – Helder mann (1984) kam durch seine klinische Studie zu der Schlussfolgerung, dass eine chirurgische Methode zur Ausrottung der Bakterien, die bereits die Bindegewebschranke überschritten haben, denselben Effekt bringt, wie eine konventionelle Behandlung mit Tetracyclin-Paralleltherapie. 2005 stellte Schwedt in einer umfangreichen Dissertation die aktuellen Aspekte zur Antibiotika-Anwendung in der Zahnheilkunde zusammen. Er kam zu der Quintessenz, dass die Verwendung von Antibiotika auf Vernunft, Verantwortung, Rücksichtnahme und einem fundierten Wissen über die antibiotischen Substanzen, unter Berücksichtigung jedes Patienten als Gesamtorganismus, basieren muss. Es wird in dieser Arbeit aber auch deutlich herausgearbeitet, dass ohne Antibiotikaanwendung in der Zahnheilkunde wesentlich mehr Zähne extrahiert werden (Schwedt 2005). In jüngster Zeit ist das Medikament Periostat als „Pille gegen Zahnausfall“, ein Low-Lewel-Doxycyclin, auf dem Markt. Der amerikanische Hersteller des noch nicht zugelassenen Medikamentes erklärt, dass bei regelmäßiger Einnahme eine Entfernung der die Krankheit verursachenden Zahnbeläge überflüssig wird, da das Mittel die den Zahnhalteapparat zerstörenden Bakterienenzyme (Kollagenasen) unterdrückt. Die Wirksamkeit wurde indessen in mehreren Studien nachgewiesen (Caton et al. 2001, Lorne et al. 2001, Emingil et al. 2004). Bedenklich stimmt vor allem die niedrige Dosierung des Doxycyclins, welche nach Ansicht von Fachleuten zu einer nicht voraussehbaren Resistenzsteigerung der Keime führen wird (Gorska & Nedzi – Gora 2006).

Zusammenfassung

Tetracycline haben eine reversible knochenabbauhemmende Wirkung. Diese Eigenschaft der Tetracycline besteht losgelöst von der antimikrobiellen Wirksamkeit. Für die lokale Anwendung ist das Doxycyclin besonders geeignet, da es eine sehr hohe Affinität zum Bindegewebe und die längste Halbwertszeit der Tetracycline hat, und so längere Zeit am lokalen Wirkort verbleibt. Bedingt durch die reversible Hemmung der Osteoklastenfunktion, werden die destruktiven Knochenabbauprozesse unterbrochen und die Parodontose schreitet nicht weiter fort.

Dr. Ronald Möbius MSc. (Parodontologie)

Fragen zu dieser Thematik, können unter info@moebius-dental.de oder per Fax 03 84 83-3 15 39 an den Autor gestellt werden. 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.

Warnung vor dem Eintrag in Branchenverzeichnis

Wieder einmal erreichen uns Meldungen über ein betrügerisches Unternehmen, das für die Eintragung in ein von ihr geführtes Branchenverzeichnis wirbt.

Das Werbeschreiben kann dabei den Eindruck erwecken, dass lediglich die Adresse und die Daten der Zahnarztpraxis überprüft werden, was den Zahnarzt, wenn er nicht aufmerksam genug ist, dazu veranlasst, das Formular zu unterschreiben und zurückzusenden. Erst aus dem Kleingedruckten kann man erkennen, dass dabei ein Zwei-Jahresvertrag mit einer Auftragssumme von fast 1000 Euro pro Jahr vereinbart wird, wobei die Gegenleistung, die Eintragung in ein sog. „Branchenverzeichnis“ diesen Preis niemals rechtfertigt. Fragen Sie sich generell, wer diese nutzlosen weil unvollständigen und wenig strukturierten Datensammlungen im Internet braucht. **ZÄK M-V**

Anzeige



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

**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.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

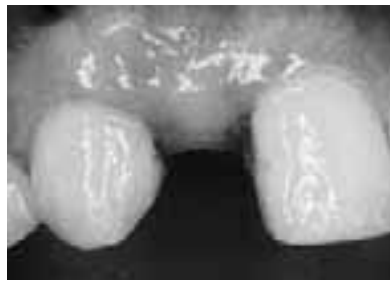
24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

Ästhetische Ergebnisse auch für schmalste Lücken

Ein immer wiederkehrendes Problem im Praxisalltag: Ein Patient mit einer sehr schmalen Lücke im sichtbaren Bereich, für die ein 3,4 mm Implantat bereits zu groß ist. Genau für diese Fälle bietet die Friadent GmbH eine Lösung. Mit XiVE® 3,0 mm, einem der weltweit schmalsten Implantate mit tiefer, interner Hex-Verbindung, ist das Unternehmen in der Lage solche Herausforderungen einfach zu lösen. So lassen sich schmalste Lücken im Schneidezahnbereich mit hervorragenden ästhetischen Ergebnissen schließen, bestätigt beispielsweise Dr. Bayer aus einer implantologischen Gemeinschaftspraxis in Landsberg am Lech.

Die individualisierbaren Aufbauten von XiVE® 3,0 mm ermöglichen eine größtmögliche Flexibilität in der Prothetik, selbst bei diesem kleinen Durchmesser. Trotz des geringen Implantatdurchmessers besitzt es die positiven Eigenschaften eines zweiteiligen Implantatdesigns. Ein-teilige Implantatdesigns erfordern das Beschleifen im Mund, wogegen das zweiteilige Implantat das komfortable Individualisieren am Modell ermöglicht. Der Zahntechniker bleibt bei der Wahl eines



geeigneten Prothetikaufbaus jederzeit flexibel und kann sich für ein zum jeweiligen Emergenzprofil passenden Aufbau entscheiden.

Wie bei allen anderen XiVE® Implantaten sorgt auch bei den XiVE® 3,0 mm Implantaten die tiefe, innenliegende Verbindung für optimale Stabilität zwischen Aufbau und Implantat.

Besonders wichtig bei jeder Implantatinsertion ist die Primärstabilität. Die Behandler können sich bei ungünstiger Knochenqualität voll und ganz auf die erzielbare Primärstabilität verlassen. Durch das patentierte Zusammenspiel zwischen Implantatgewindedesign und knochen-

spezifischem Aufbereitungsprotokoll lässt sich bereits während der Aufbereitung des Implantatbetts die erforderliche Primärstabilität in allen Knochenqualitäten erzielen.

Gerade im sichtbaren Frontzahnbereich ist eine sofortige provisorische Versorgung erwünscht. Die Herausforderung für ein Provisorium: Es muss optisch bereits nahezu so wirken wie die spätere Prothetik, da der Patient bereits mit einer provisorischen Versorgung wieder unbekümmert lachen möchte.

Daher ist bei XiVE® Implantaten die Temp-Base bereits vormontiert. Sie dient als provisorischer Aufbau, auf dem die temporäre Versorgung ohne das Wechseln von Bauteilen erstellt werden kann. So kann einfach und schnell in vielen Fällen eine Sofortversorgung mit einem hochwertigen Provisorium angeboten werden. Gleichzeitig sorgt sie von Anfang an für ein effektives Knochentraining.

Weitere Informationen:

Friadent GmbH
Telefon 0621/4 30 20 10
www.dentsply-friadent.com

Sicherheit für das Praxisteam

Die Medentex GmbH im westfälischen Bielefeld ist seit 25 Jahren bekannt als zuverlässiger Partner der Zahnarztpraxen im Bereich der Entsorgung von Dentalabfällen. Der zertifizierte Entsorgungsfachbetrieb verfügt über ein Qualitätsmanagement- und ein Umweltmanagementsystem. Das Unternehmen arbeitete von Anfang an eng mit den Zahnärztekammern zusammen und bietet im Bereich der Entsorgung ein hygienisches und umweltfreundliches Mehrwegsystem an, bei welchem der Zahnarzt bis zu 400 % Kosten einsparen kann.

Seit einigen Jahren verfügt das Unternehmen nun auch über eine eigene Produktpalette, die aufgrund der im Bereich der Entsorgung gemachten Erfahrungen entstanden ist. Ein neues innovatives Produkt wird nun pünktlich zur Fachdental vorgestellt. Die Problematik der Nadelstichverletzungen durch Injektionskanülen in Zahnarztpraxen ist hinlänglich bekannt. Eine zuverlässige Prävention ist bisher kaum möglich.

Durch das neue Injektionssystem „insafe“ werden Stichverletzungen durch Injektionskanülen zuverlässig verhindert. Das Gefühl für die Injektion und die Aspiration

bleibt dabei für den Behandler unverändert. Gleichzeitig werden durch die neuen Entsorgungsboxen auch mögliche Stichverletzungen beim Entfernen der Nadel ausgeschlossen und die gesetzeskonforme Entsorgung gewährleistet. Neben dem Aspekt der Sicherheit ist das „insafe“ ab-

solut bedienerfreundlich und kann mit einer Hand bedient werden.

Weitere Informationen:

medentex GmbH
Telefon 05205-75160
www.medentex.de



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

Evaluation von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel (ELL-QZ)

Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen und Weisheitszahnentfernung

Die Diskussion über Sinn und Zweck evidenzbasierter Leitlinien in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Deutschland ist heftig entbrannt, wobei der Fokus hier zunehmend auf die praktische Nutzenstiftung von Leitlinien gerichtet ist und weniger die intellektuelle Architektur von Leitlinienkonzepten selbst zur Debatte steht.

Für die Belange der zahnärztlichen Versorgung wurden seitens der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Laufe der letzten Jahre mit Unterstützung der zahnmedizinischen Wissenschaft drei „Pilotleitlinien“ entwickelt und in elektronischer und schriftlicher Form publiziert. Es handelt sich hier um Leitlinien zu den Themen Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen und Weisheitszahnentfernung. In einem ZZQ-Modellversuch

wurden seit November 2006 diese drei Leitlinien unter praktisch tätigen Zahnärzten evaluiert mit dem Ziel, den konkreten Anwendungsnutzen systematisch zu erhellen. Dazu wurden mit Hilfe von 13 zahnärztlichen Qualitätszirkeln im Raum Hamburg diese drei Leitlinien zu Erprobungszwecken an über 100 niedergelassene Zahnärzte verteilt und im Sinne einer Prä-Post-Analyse über einen Zeitraum von rund vier Monaten das „Nutzendelta“ ermittelt.

Der folgende Abschlussbericht mit dem Titel „Evaluation von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel (ELL-QZ)“ stellt zusammenfassend die wichtigsten Ergebnisse dieses Modellversuches dar. Im Grundsatz zeigt sich, dass durch die praktische Arbeit mit den Leitlinien im Versorgungsalltag mancherlei Vorbehalte bei den Teilnehmern deutlich abgebaut werden, die bei-

spielsweise mit Kritikpunkten wie Praxisferne, Kostensenkungswerkzeug oder Handlungseingrenzungen für den Zahnarzt zusammenhängen. Einige Barrieren wie beispielsweise differente Patientenerwartungen oder mangelnde Anreize zur Leitlinienanwendung bleiben allerdings bestehen oder nehmen sogar leicht zu. Insgesamt zeigen jedoch die Qualitätszirkel Offenheit und Aufgeschlossenheit gegenüber diesem für den Berufsstand neuen Thema.

Die Autoren dieser IDZ-Information sind Dipl.-Soz. Barbara Bergmann-Krauss/ZZQ, Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi/Universität Heidelberg. Exemplare können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ herunterzuladen.

IDZ

Neue ZahnRat-Ausgabe erschienen



Die neue ZahnRat ist erschienen. Die Nummer 60 beschäftigt sich mit der lebenslangen zahnärztlichen Prophylaxe. Er-

stellt wurde der ZahnRat unter Federführung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern durch Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Christine Berndt und Dr. Anja Treuner von der Universität Greifswald.

Der ZahnRat kann bestellt werden (10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inkl. Versand) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen; Tel. 03525 7186-61, Fax: 03525 7186-12, E-

Mail: sperling@satztechnik-meissen.de. Im Internet sind die ZahnRat-Ausgaben auf der Website der

Zahnärztekammer unter dem Stichwort Patientenberatung zu finden.

ZÄK



Im Vorfeld der Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsarbeit fand am 19. September eine ZahnRat-Redaktions-sitzung statt, auf der u.a. die weiteren Themen der nächsten Ausgaben besprochen wurden. Im Bild v.l. Polo Palmen, Verlagsleiter der Satztechnik Meißen GmbH, Dr. Gottfried Wolf, Pressesprecher der Landes Zahnärztekammer Thüringen, und Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Foto: Konrad Curth

Bildatlas Kopf- und Gesichtsschmerz

Formen / Behandlungsverfahren / Therapiekonzepte

Diagnostik und Therapie der quälenden Kopf- und Gesichtsschmerzen sind ein Musterbeispiel für die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit. Dabei kann nur ein guter Zahnarzt organische Schmerzursachen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich erkennen und vielleicht auch beseitigen, ebenso wie der Neurologe, der Augen- und der HNO-Arzt auf ihren Fachgebieten gefordert sind. Nicht selten ist dennoch eine kausale Therapie nicht möglich, und der Schmerztherapeut muss versuchen, durch einen „individuellen und ganzheitlichen Behandlungsansatz eine durchgreifende und nachhaltige Schmerzreduktion resp. Schmerzfreiheit“ zu erreichen. Der Bildatlas gibt hierzu eine verständliche und wohl auch praktikable Anleitung mit den Mitteln der Akupunktur, der Homöopathie, der Neuraltherapie und anderer Ansätze, die eine ganzheitliche Betrachtung des Kranken und seiner Schmerzen für sich in Anspruch nehmen. Die drei Autoren, erfahrene Fachärzte für Anästhesiologie und Schmerztherapie bzw. für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, verlassen dabei keineswegs den Boden der wissenschaftlichen Heilkunde, wobei sie selbstverständlich die gezielte und ausführliche Anamnese ebenso wie die körperliche Untersuchung mit allen aktuellen Verfahren und den Ausschluss organischer Schmerzursachen durch die entsprechenden „Organfächer“ fordern. Dennoch wird der in herkömmlicher Denkweise befangene Leser in eine ganz neue Welt eingeführt, die ihm weitgehend fremd ist, die seinen Blick weitert und zu näherer Beschäftigung mit diesen Methoden anregt. Für den praktizierenden Zahnarzt ist es wichtig zu wissen, welche Konzepte und Therapien heute neben der herkömmlichen Pharmakotherapie von Kopf- und Gesichtsschmerzen eingesetzt werden können, von denen er einige nach gezielter Fortbildung auch in seiner täglichen Praxis anwenden kann. Das gilt um so mehr, wenn er sich als „Facharzt für Orale Medizin“ sieht. Diesen Kolleginnen und Kollegen ist der Bildatlas als solide, auf praktischer Erfahrung basierende, gut verständliche und hervorragend bebilderte Informationsquelle sehr zu empfehlen.



Hans P. Ogal, Michael K. H. Elies und Harald Hergert
KVM - Der Medizinverlag
2. vollst. überarb. Auflage 2008
ISBN: 978-3-932119-63-7
ca. 272 S., ca. 749 farbige Abbildungen,
58 Tabellen; 98 Euro

schmerzen sind ein Musterbeispiel für die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit. Dabei kann nur ein guter Zahnarzt organische Schmerzursachen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich erkennen und vielleicht auch beseitigen, ebenso wie der Neurologe, der Augen- und der HNO-Arzt auf ihren Fachgebieten gefordert sind. Nicht selten ist dennoch eine kausale Therapie nicht möglich, und der Schmerztherapeut muss versuchen, durch einen „individuellen und ganzheitlichen Behandlungsansatz eine durchgreifende und nachhaltige Schmerzreduktion resp. Schmerzfreiheit“ zu erreichen. Der Bildatlas gibt hierzu eine verständliche und wohl auch praktikable Anleitung mit den Mitteln der Akupunktur, der Homöopathie, der Neuraltherapie und anderer Ansätze, die eine ganzheitliche Betrachtung des Kranken und seiner Schmerzen für sich in

Anspruch nehmen. Die drei Autoren, erfahrene Fachärzte für Anästhesiologie und Schmerztherapie bzw. für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, verlassen dabei keineswegs den Boden der wissenschaftlichen Heilkunde, wobei sie selbstverständlich die gezielte und ausführliche Anamnese ebenso wie die körperliche Untersuchung mit allen aktuellen Verfahren und den Ausschluss organischer Schmerzursachen durch die entsprechenden „Organfächer“ fordern. Dennoch wird der in herkömmlicher Denkweise befangene Leser in eine ganz neue Welt eingeführt, die ihm weitgehend fremd ist, die seinen Blick weitert und zu näherer Beschäftigung mit diesen Methoden anregt. Für den praktizierenden Zahnarzt ist es wichtig zu wissen, welche Konzepte und Therapien heute neben der herkömmlichen Pharmakotherapie von Kopf- und Gesichtsschmerzen eingesetzt werden können, von denen er einige nach gezielter Fortbildung auch in seiner täglichen Praxis anwenden kann. Das gilt um so mehr, wenn er sich als „Facharzt für Orale Medizin“ sieht. Diesen Kolleginnen und Kollegen ist der Bildatlas als solide, auf praktischer Erfahrung basierende, gut verständliche und hervorragend bebilderte Informationsquelle sehr zu empfehlen.

Prof. Dr. Dr.

Johannes Klammt (Schwerin)

Spartentarifvertrag Krankenhäuser

Von Rechtsanwalt Claudius Kranz

Die Neuerscheinung stellt das neue Recht für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (kurz: TVöD-K) vor, das nach der Tarifreform im öffentlichen Dienst auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt worden ist. Schwerpunkte des Grundrisses sind insbesondere die Themen:

Arbeitsvertrag, Nebenabreden, Probezeit, Pflichten der Ärztinnen und Ärzte, Arbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Ruhezeit, Eingruppierung, Entgelt und sonstige Leistungen, Urlaub und Arbeitsbefreiung, Befristung und

Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Claudius Kranz ist Rechtsanwalt in Mannheim und schwerpunktmäßig mit der Beratung kommunaler Krankenhäuser betraut.

Das Werk wendet sich an Rechtsanwälte und Fachanwälte für Arbeitsrecht, Krankenhausgesellschaften und Krankenhausverwaltungen sowie an Ärztekammern.

Verlag C. H. Beck, 2008,
115 Seiten, kartoniert
€ 29,00
ISBN 978-3-406-54453-8



Von „Blendax Max“ bis zur elektrischen Bürste

Irrungen und Wirrungen eines Patienten

Die erste Begegnung mit der Zahnmedizin war bei der Schulbetreuung. Im März 1939 wurde an den Schulen der Zahngesundheit Obacht gegeben. Gruppenweise wurden Schüler aus den Schulen zur Zahndiagnose beordert. In den Behandlungsräumen vernahm man mal lautere mal leisere Dispute. In den Vorzimmern oder Warteräumen wurden Anleitungen über das richtige Zähneputzen gegeben. „Blendax Max“ spielte dabei eine herausragende Rolle. Neben der Tür des Behandlungsraums saßen jene – mit entsprechender Miene – auf der Bank, die auf die Betäubungswirkung der Spritze warteten. Einige mussten am nächsten Tag noch einmal auf die Bank, um sich einen weiteren Zahn ziehen zu lassen. Beim Zahnzieher herrschte eine grobschlächtige Atmosphäre. Bei dieser Aktion wurde Friedbert der erste und bis heute einzige Zahn gezogen. Ein Zahn wurde plombiert und das war's dann auch schon bis nach dem Krieg. Zahnschmerzen im beunruhigenden Ausmaß kannte Friedbert in seiner Familie nicht. Großvater nahm sein vollständiges Gebiss 1948 mit ins Grab.

Als Schauobjekt in der Zahnklinik

Die nächste Vorstellung beim Zahnarzt, nach 1939, erfolgte 1953 in Rostock. Also nach rund fünfzehn Jahren. Nun hatte Willi, Friedberts Schreib-tisch-Nachbar einen Zahnarzttermin. Somit hatte das Vormittagsgespräch unter den Kollegen den Inhalt „Zahnarzt“. Willi fragte Friedbert, wann er denn das letzte Mal zum Zahnarzt war. Friedbert antwortete: „Gar nicht“. Was soll er da, wenn er keine Zahnschmerzen hat? Verwundert tat die ganze Schreibzimmerbesatzung: „Kann doch nicht sein“. „Wann er denn das letzte mal zum Zahnarzt war“ fragte man wiederholt. Friedbert antwortete: „Damals bei der Schulaktion 1939.“ Willi konnte sich nicht beruhigen, es fielen solche Bemerkungen wie „bekloppt“, „Die Zähne möchte ich nicht sehen“. Willi kannte kein Pardon: „Du ziehst dich an und kommst mit mir zum Zahnarzt!“ Schon hatte er den Telefonhörer in der Hand und vermittelte dem Chef die Sachlage und sein Vorhaben. Nun hatte die ganze Stubenbesatzung ihre Angstmaske aufgeföhren. Der Chef kam herunter und gab seinen Senf noch dazu. Friedbert konnte sich allem nicht erwehren, er



Herbert Kaiser (79 Jahre)

torkelte schweigend mit Willi mit. Die Zahnpraxis befand sich in einer Betriebsambulanz und war eine Außenstelle der Universitätszahnklinik Rostock. Friedbert hatte sich noch nicht gemeldet – er hielt sich lieber zurück. Willi wurde aufgerufen; vor vollem Wartezimmer meldete Willi bei der Sprechstundenhilfe noch ein Anliegen an. Er wies auf Friedbert und erklärte, der Mann sei noch nie zum Zahnarzt gewesen. Im Nu stand die ganze Besatzung des Behandlungszimmers in der Tür und bäugte Friedbert. Ein jüngerer Weißkittel ging zur Nachbartür und rief Herrn Doktor heraus und schilderte die Aussage von Willi. Wieder wurde Friedbert in Augenschein genommen. Herr Doktor streckte den Arm nach einem der Weißkittel und bat um einen Spatel im vollbesetzten Warteraum. Nachdem Herr Doktor das Gebiss Friedberts in Augenschein genommen hatte, meinte er lächelnd, ob es ihm möglich wäre in der Universitätszahnklinik vorstellig zu werden. Er besorge einen Termin und würde ihm den telefonisch übermitteln, Willi grientete auch entsprechend das Vorgefallene – so nach dem Motto „Nun haben sie dich“. Im Betrieb pflegte man die „Schadenfreude“ weiter. Umgehend kam auch der Anruf mit dem Termin zur Universitätszahnklinik – nachmittags um 16 Uhr sollte der Delinquent erscheinen. Bei seiner Ankunft in dem Objekt war das Reinigungspersonal voll in Aktion. Im leeren Wartebereich nahm er Platz und harrete der Dinge, die auf ihn zukommen sollten. Das Reinigungs-

personal fragte, auf wen er denn noch warte, es sei ja schon Feierabend. Eine Zweite, eine Dritte – angezogen für den Heimweg – kam dazu. Auf seine Aussage, er sei hier herbestellt worden, meinte eine der Frauen, dass um die Ecke im kleinen Saal noch Betrieb sei, sie schaue mal, ob Friedbert damit in Verbindung zu bringen sei. Die Frau kam mit einem Herrn im weißen Kittel zurück. Der Herr entschuldigte sich bezüglich des Umstandes und führte Friedbert in ein Behandlungszimmer. Die Gerätschaften und die Behandlungsstühle waren alle mit weißen Tüchern zugedeckt. Der Herr machte einen Stuhl frei und bat Friedbert, Platz zu nehmen, dann verschwand er. Nun wartete Friedbert. Es ließ sich Zeit. Mit einem Mal flog eine Tür auf. Voran ein etwas korpulenter Herr; flanierte eine ganze Schlange hinter ihm folgend in den Raum. Aus den Gesprächen war zu entnehmen, dass dieser mit Herr Professor anzureden sei. Einer der Herren stellte Friedbert vor und erklärte Herrn Professor etwas unter Verwendung des medizinischen und lateinischen Vokabulars – hin und wieder nickte Friedbert dazu. Herr Professor fragte dann Friedbert, wann er das letzte Mal beim Zahnarzt war, wie es mit dem Zähneputzen ablaufe und ob er Zahnschmerzen hätte. Zu allem konnte Friedbert nur etwas hinstottern. Ein anderer Weißkittel bemühte sich, Friedbert eine Maulsperrre anzulegen.

Dann defilierte die ganze Mannschaft an Friedbert vorüber und schaute in den Mund auf einen bestimmten Zahn – den Plombierten von 1939. Auf gelegentliche Fragen antwortete Friedbert höflich mit „äh ... äh ah“ – anders ging es nicht. Dann bewegte sich die ganze Karawane vertieft in ihrer Fachsimpelei wieder zum Ausgang. Friedbert in der Scheu, man würde ihn mit dem Tuch zugedeckt hier sitzen lassen, meldete sich lautstark und zeigte mit dem Finger auf die Maulsperrre. Herr Professor hob verlegen beide Hände, kam zurück, entnahm den Knebel und entschuldigte sich lächelnd. Auf die Frage Friedberts, wann denn die Zahnbehandlung beginne, antwortete der Professor, es sei soweit alles in Ordnung, die Plombe müsste bei Gelegenheit mal gewechselt werden, ansonsten sei nur etwas Zahnstein zu entfernen. Das könne während der Sprechstunde

in der Ambulanz erfolgen. Auf dem Heimweg überlegte Friedbert, was er nun im Betrieb erzählen sollte. Denn die Kollegen wollten ja Erfolge vermelden haben. Zweimal zum Zahnarzt und das während der Arbeitszeit – und nichts passiert! Also sagte Friedbert, er müsse sich nächsten Morgen sofort in der Ambulanz melden. Dort verlief alles programmgemäß, man gab noch einen Termin, um die Füllung zu wechseln und das war's. Ab dem Zeitpunkt ging Friedbert regelmäßig zum Zahnarzt.

Der Trunk aus dem Stielgläschen

Im Berufsleben ist man manchmal vom Wohnungswechsel betroffen und damit fällt auch der Zahnarztwechsel an. Nach seinem Umzug nach Nienendorf landete er bei Dr. A., bis er in den Ruhestand ging. Eine Episode gibt es aus dieser Zeit. Friedbert erschien in der Regel kurz vor Ende der Vormittagsprechstunde in der Praxis. An diesem Tag war die Praxis leer. Friedbert wurde sofort ins Behandlungszimmer gebeten und nahm im Stuhl Platz, Frau Dr. schaute noch mal ins Wartezimmer. Herr Dr. machte sich zu einem Schränkchen in die Ecke und einverleibte den Inhalt eines „Stielgläschens“ – „So'n bisschen, jetzt sieht es keiner“. Herr Dr. kam zum Behandlungsstuhl und Frau Dr. kam aus dem Wartezimmer herein. Plötzlich schallt es aus dem Wartezimmer „Frau Dr. ... Frau Dr. Die schöne Azalie ist weg“. Frau Dr. ging ins Wartezimmer. Herr Dr. nutzte diese Abwesenheit, noch einmal das Schränkchen aufzusuchen. Er machte sich danach zurück auf dem Weg zum Behandlungsstuhl. Frau Dr. rief Herrn Dr., sich doch überzeugen zu kommen, dass die Azalie weg sei. Herr Dr. ging schulterziehend zum Schränkchen und schaute dann teilnahmslos ins Wartezimmer meinte „ja ... ja“ und ging wieder zum Schränkchen. Friedbert saß im Behandlungsstuhl und machte schon vieldeutige Augen. Indem bemerkte auch Frau Dr., dass Herr Dr. zum Schränkchen ging und meinte „Ja, ja, nimm mal auf den Schreck einen Kleinen“ – Sie wusste ja nicht, dass es schon der Vierte war. Herr Dr. kam zum Behandlungsstuhl, schaute kurz aufs Gebiss und fragte, ob es Friedbert etwas ausmache, am nächsten Tag wieder zu kommen. Das Angebot ließ Friedbert sich nicht zweimal sagen. Was für ein Jubiläum bei Herrn Dr. Bockstaler an diesem Tag anlag, blieb Friedbert unbekannt. Ob das „Stielgläschen“ im Schränkchen wirklich nur ein „Kleiner“ war, hat Friedbert nie ergründen können.

Zur falschen Sippe gerechnet

Nach verschiedenen Umzügen landete Friedbert in Schorssow. Im Nachbarzimmer von Friedberts Büro werkten die Abrechnerinnen der Abteilungen. Im Gespräch hatten die Frauen das Thema: Zahnarztbesuch. Die Gelegenheit nahm Friedbert wahr, um nachzufragen und sich eventuell den Weg in die zum Thema stehende Praxis zu bahnen. Im Ergebnis entschied sich Friedbert dort vorzusprechen. Der Verwaltungsbereich dieser Außenstelle der Praxis gehörte zum Kreis Waren. Es praktizierte Frau B. und es war nur eine Außenstelle ihrer Praxis - die Praxis hatte ihren Standort in Hohen Wangelin. Friedbert gab seine Papiere ab und wurde in den Behandlungsstuhl gebeten. Der Sprechstundenhilfe fiel auf, dass Friedbert noch keine Karteikarte hatte, weil aber Patienten gleichen Nachnamens sich im Karteibestand befanden, wurde eine entsprechende Kartei eröffnet – mit der Annahme, er gehöre zu der Sippe. Stutzig wurde man über den Wohnort – aber man beließ es dabei. Friedbert hatte wieder eine gewissenhafte, ihres Fachs sachkundige Zahnärztin, wovon er nach der ersten Behandlung überzeugt war. Aufgefallen war Friedbert bei ihr durch den annehmbaren Zustand seiner Zähne. Es bestätigten sich die Aussagen der Kolleginnen aus dem Nachbarzimmer – und Friedbert war wieder im Betreuungsturnus eingereiht. Nach einiger Zeit hatte Friedbert plötzlich Zahnschmerzen – natürlich am Wochenende. Friedbert rief in der Praxis an, um vorbeischauchen zu können. Man verwies Friedbert darauf, innerhalb der Woche zur Sprechstunde zu kommen. „Na gut, wenn dem so ist ... dann ist es eben so“, fügte er sich dem Schicksal. Der Schmerz wirkt so, wie man sich ihn einbildet, sagte sich Friedbert und hielt bis zur Sprechstunde durch. Im Behandlungszimmer erzählte Friedbert, dass er zum Wochenende angerufen hätte, man es auf heute hinausgeschoben hätte. Erstaunt stellte man fest: „Ach, Sie waren es“. Man hatte Friedbert mit dem Namensvetter verwechselt, auf deren Sippe man ihn bezog. Nun fiel man darüber - von Amts wegen dürfe Friedbert hier nicht behandelt werden. Er gehöre zu einem anderen Einzugsbereich. Der Umstand dieser Verwechslungskomödie und der Zustand der Zähne sprachen dafür, alles beim bestehenden zu belassen. Besagter Namensvetter hatte einen so miserablen Zahnstatus, da wäre eine Verschiebung kein Nachteil gewesen. So erklärte sich die die Absage.

Und wieder auf der Suche

Friedbert besuchte gemäß den Vorgaben des Bonusheftes die Praxis von Frau B., bis sie in den Ruhestand ging. Ihre Sachkenntnis und Kunstfertigkeit bewirkte, dass Friedbert mit dem Zahnbestand verabschiedet wurde, wie er bei ihr zur Behandlung vor 35 Jahren angetreten war. Friedbert war inzwischen 74 Jahre alt – fehlen tat ihm bisher nur ein Zahn, der von 1939. Wieder auf Suche? Auf dem Markt zu einem Bekannten: „Wohin gehst du zum Zahnarzt?“ Zu Frau C., da hinten in der Nähe, wo früher der Netto war – aha. Also los! Drei Jahre hatte Frau C. Friedbert in Obhut. Dann stand in der Zeitung, ihr ganzer Gerätebestand wurde nach Kuba verladen. Also auch in den Ruhestand. Wieder auf dem Markt: „Du gehst doch zum Zahnarzt?“ „Ich geh zu Frau Dr. D.“ „Wo ist das?“ „Gleich hinter der Sparkasse!“ Mal kurz um die Ecke geschlichen – Alte Poststraße; da ist nichts, der hat doch nicht gesponnen, wie Friedbert ihn kannte. Irgendwo muss ein Schild sein! Aha hier an der Seite – im Flur große Glastüren. Komisch!

Das sieht doch wie die Sparkasse von der anderen Seite aus! Die ziehen doch keine Zähne! Komisch, dass man den Zahnarzt gleich mit dem Zähneziehen in Verbindung bringt! Friedbert wurde in der Sparkasse gleich in Empfang genommen. „Sie wollen bestimmt zum Zahnarzt, kommen Sie, hier mit dem Fahrstuhl!“ Aha – oben! Schüchtern fragte er nach einen Termin. Man sondierte den Zahnstatus. Friedbert verließ die Praxis mit dem Gefühl, in Sachen zahnärztliche Betreuung wieder in zuverlässigen Händen zu sein. Wieder auf dem Behandlungsstuhl - Tagesordnungspunkt eins: Zahnputzen. Friedbert dachte zurück an 1939 – „Blendax Max“, hörte sich die Ratschläge an, rollte mit den Augen und dachte: „nich dat se seggt bold achtig Johr old, im noch nicht Teinputzen lieht“. (Nicht dass sie sagt, bald achtzig Jahre alt und kein Zahnputzen gelernt) Mit den modernsten Utensilien wurde er dann aus der ersten Sprechstunde entlassen. Misstrauisch suchte Friedbert erst mal die Regale bei Rossmann und Schlecker auf, um sich kündigt zu machen, was noch so alles auf ihn zukommen könnte – elektrische Zahnbürste ... und so.

Und da ging es ihm durch den Kopf: „Wat hüt nich all gift dat man so dörcht Mul trecken deit“. (was es heute nicht alles gibt, das man so durch den Mund zieht).

Herbert Kaiser

Ein Ausflug nach Hiddensee

Senioren aus Vorpommern trafen sich zum Ausflug

Am Morgen des 9. September trafen sich auf Einladung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die zahnärztlichen Senioren aus Ostvorpommern, Nordvorpommern, Greifswald, Stralsund und Rügen zum diesjährigen Ausflug nach Hiddensee. Der Start erfolgte in Greifswald. Der Morgennebel hatte sich noch nicht voll gelichtet, als die neue Rügenbrücke passiert wurde. Eindrucksvoll zeichnete sich die Stadtsilhouette von Stralsund gegen den Himmel ab. Ein frühherbstlicher Tag, die Felder waren weitgehend abgeerntet, zum Teil schon gepflügt. Eine Fähre brachte uns bei ruhiger See von Schaprode nach Vitte.

Dr. Karl-Heinz Lucas, der „Inselzahnarzt“, empfing uns am Hafen. Drei Pferdekutschen standen bereit, um die Reisegruppe nach Kloster zur Gerhart-Hauptmann-Gedenkstätte zu bringen. In ihren mit vielen Details versehenen Ausführungen berichtete Frau Schönig nicht nur über den Dra-



Die Senioren erlebten einen gelungenen Ausflug. Foto: privat

matiker, sondern vor allem über den Menschen Gerhart Hauptmann, seine Vielschichtigkeit, seinen Arbeitsstil. In sanften Tönen wurden Gedichtszeilen zitiert sowie das Verhältnis der Familien Mann und Hauptmann beleuchtet. Bleiben wird nicht nur die Erinnerung an eine hochinteressante und vergnügliche Führung, sondern bei manchem Zuhörer die Anregung zum Lesen der Literatur von und über Hauptmann.

Mit Freude zum Buch greifen, im Wort und in der Sprache Genuss empfinden.

Nach einem wohlschmeckenden Mittagsmahl besuchten wir die Inselkirche. Wohl allen ist diese Stätte der Stille und Einkehr gut bekannt, und doch ist man immer wieder aufs Neue von diesem Kirchenbau aus dem Jahre 1332 beeindruckt. Das mit einer reichen Rosenbemalung versehene Tonnengewölbe strahlt in der sonst eher kühlen Atmosphäre Freude und Zuversicht aus. Leider reichte die Zeit nicht für einen Streifzug über die Insel. Im Hafenkloster wurden alle Mitglieder der Reisegruppe von Familie Dr. Lukas verabschiedet und mit einem Hühnergott beschenkt: Glück für die Beschenkten, Glück den Schenkenden – ganz herzlichen Dank! Unser herzlicher Dank gebührt nicht nur der Familie Dr. Lukas, die den Aufenthalt auf der Insel so harmonisch gestaltete, sondern auch dem Referenten für Seniorenbelange, Dr. Peter Berg. Er hatte den gesamten Ausflug nicht nur vortrefflich organisiert, sondern war auch zu sehr früher Morgenstunde von Schwerin aufgebrochen, um uns von Anfang an zu begleiten. Ebenso gilt unser Dank dem Vizepräsidenten der Zahnärztekammer, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, für seinen engagierten Einsatz auch für die Seniorinnen und Senioren unseres Landes. Alle Teilnehmer bedanken sich für den gelungenen Tag, für das Wiedersehen des einen oder anderen Kollegen zum Teil nach vielen Jahren. Bis bald!

Prof. Dr. Fritz-Ulrich Meyer, Greifswald

Anzeigen

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag

Im Monat Oktober und November vollenden

das 75. Lebensjahr

MR Dr. Klaus Tillmann (Rostock)
am 2. November,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Sigrid Kobrow
(Pinnow)

am 18. Oktober,

Zahnärztin Regina Piatkowski
(Rostock)

am 21. Oktober,

SR Dr. Gerd Küttner (Krien)

am 25. Oktober,

Prof. Dr. Hans-Joachim Maiwald
(Wismar)

am 26. Oktober,

Dr. Günter Bauch (Rostock)

am 27. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Dr. Ingrid Sucker (Grimmen)

am 12. Oktober,

Zahnärztin Sabine Cordbalag
(Gnoien)

am 13. Oktober,

Dr. Brigitte Behrmann (Laage)

am 24. Oktober,

Zahnärztin Kerstin Schulze

(Putbus)

am 31. Oktober,

Dr. Sybille Schmidt (Bentwisch)

am 2. November,

das 60. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Hube (Crivitz)

am 12. Oktober,

Dr. Claus Thoma (Schwerin)

am 16. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Hendrik Morgenstern
(Viereck)

am 11. Oktober,

Zahnärztin Silvia Oldenburg

(Demmin)

am 23. Oktober,

Dr. Bärbel Patzer (Stralsund)

am 25. Oktober und

Dipl.-Stom. Christiane Fels

(Torgelow)

am 5. November.

**Wir gratulieren herzlich und
wünschen Gesundheit und
Schaffenskraft.**

Das nette Team einer großen, umsatzstarken Gemeinschaftspraxis in Malchow (Meckl. Seenplatte) sucht Praxisnachfolger. Auch für 2 Behandler geeignet. **Telefon: 03 99 32/1 33 44**

Großraum Rostock

Praxis zur Übernahme oder Sozietät von Zahnärztin mit langjähriger Berufserfahrung gesucht. Grund: Umzug aus privaten Gründen. **Tel. 040/22 64 27 41 oder 0 15 22/2 65 95 25**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Einladung zur Veranstaltung **APW-SELECT 2008, Hamburg** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Einladung

zum

16. Güstrower Zahnarztseminar

am 8. November 2008

Thema: „Craniomandibuläres Dysfunktionssyndrom“

Beginn: 9.00 Uhr, Ende gegen 15.00 Uhr

Ort: Kongress-Zentrum des LKV M-V, Speicherstraße 11, 18273 Güstrow

Programm:

1. Systematik der klinischen Befunderhebung und klinischen Diagnostik des CMD (M. O. Ahlers, Hamburg)
2. Radiologische Diagnostik bei Erkrankungen des Kiefergelenks (U. Rother, Hamburg)
3. Spielt die Psyche bei Erkrankungen des Kiefergelenks eine Rolle? (J.-F. Buhrmann, Schwerin)
4. Möglichkeiten der konservativen Therapie des CMD (H. A. Jakstat, Leipzig)
5. Die Rolle der Physiotherapie bei der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen (M. Sander, Hamburg)
6. Stellenwert der Arthroskopie bei Erkrankungen des Kiefergelenks (W. Kaduk, Greifswald)
7. Letzter Ausweg: Operative Therapie? (W. H. Fröhlich, M. Sonnenburg, Güstrow)
8. Der besondere Fall (R. Singer, Ludwigshafen)

Teilnahmegebühr: Mitglieder der Gesellschaft: 75,- Euro

Nichtmitglieder: 100,- Euro

Telefonische Rückfragen bitte unter 0 38 43-21 56 69 oder Fax: 0 38 43-21 56 17

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.: 0 35 25/71 86 24
Fax: 0 35 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 Druckzeile 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 Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Unterschrift: _____