



# dens

6  
2006

7. Juni

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern



2006 FIFA World Cup Germany™

## 1 GERMANY - COSTA RICA

Group A - FIFA WM-Stadion München - 9 June 2006

Opening Ceremony: 16:30 hrs (P) Kick-off: 18:00 hrs (D)

Verbände | LFV Mecklenburg-Vorpommern

- YELLOW SECTOR -  
Südtribüne

Block: 219



Ticket beinhaltet Obis - bitte  
nicht trocken oder beschädigen.  
Ticket contains a chip - please  
do not fold or puncture

[FIFAworldcup.com](http://FIFAworldcup.com)



40.00

Gilt nur Spieltag als Fahrmittel zur  
Benutzung aller Verkehrsmittel (2. Klasse)  
im MVV

Includes free use of all local public  
transport (2nd class) on match day within  
the MVV

## Wir haben die Schnauze voll – es reicht jetzt!

Zugegebenermaßen eine derbe Formulierung für die derzeitige Situation im Gesundheitswesen, aber eine authentische Meinungsäußerung vom dritten bundesweiten Protesttag in Berlin am 19. Mai.

Es war schon beeindruckend, wie sich 25000 Beschäftigte des Gesundheitswesens an diesem Tag in Berlin artikuliert haben. Nach Aufruf zu dieser Demonstration durch die Bundesärztekammer haben sich auch die BZÄK und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung solidarisch mit ihren ärztlichen Kollegen erklärt und mit eigenen Aufrufen an die Kollegenschaft geantwortet.

### Weniger Bürokratie

Unmittelbar neben dem Demonstrationsstandort vor dem Brandenburger Tor hat zur gleichen Zeit das deutsche Parlament die größte Steuererhöhung in der Geschichte der Bundesrepublik beschlossen.

Schwerpunkte der Äußerung der zahlreichen Demonstranten war die Forderung nach Ende der Budgetierung, Rationierung und Reglementierung im Gesundheitswesen. Zahlreich wurde die Bürokratie im Versorgungsalltag kritisiert. Beeindruckend war aber auch gleichzeitig der Ruf nach der Erhaltung der Freiberuflichkeit und dem damit verbundenen Schutz des so wichtigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt/Zahnarzt und Patienten. Schaut man sich diese Forderungen näher an, so sind sie unter den gegenwärtigen Absichten der Bundesregierung aktueller denn je.

### Gesetzgebung

Mit dem vom Bundeskabinett am 24. Mai verabschiedeten Vertragsarztrechtsänderungsgesetz legt das Bundesgesundheitsministerium eine klare Präferenz für die Versorgungszentren und gegen die freiberuflichen Praxen offen. Natürlich gibt es einen deutlichen Trend auch in unserer Kollegenschaft zur gemeinsamen Berufsausübung.

Die Erleichterung von Anstellungsverhältnissen in den Praxen ist ein richtiger Schritt. Dagegen aber sei vor Kooperationen gewarnt, die von ausschließlich ökonomischen Interessen bestimmt werden. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens treibt somit letztendlich Blüten in der Form, dass unter Umständen eine Geschäfts-



*Erscheint die Überschrift auch drastisch, spiegelt sie doch die Meinungen der zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der bisher größten Demonstration der Heilberufe in der Geschichte Deutschlands wider.*

führung bestimmt, welche Versorgungsform am Patienten zum Einsatz kommt. Nicht nur, dass damit die Therapiefreiheit eingeschränkt wird, sondern gleichzeitig besteht Gefahr für die flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung.

Wenn seitens der Gesundheitspolitik oder deren früherer Berater gefordert wird, die „Wirtschaftlichkeit“ im Gesundheitswesen zu erhöhen, so muss man gleichzeitig der Bevölkerung erklären, was man damit auch ehrlicherweise meint.

### Vertrauen ist wichtig

Betroffen zeigten sich viele Demonstranten auch über die Kriminalisierung und die Verbreitung der defätistischen Misstrauenskultur bis in jede Praxis hinein. Wie einfach die Verbreitung solcher Botschaften geht, zeigt die jüngste Veröffentlichung von Transparency international.

In einem wahren Rundumschlag wird kurzerhand behauptet, dass der jährliche Schaden für das Gesundheitswesen durch Korruption und Betrug 8 - 24 Milliarden Euro beträgt.

Die empirischen Grundlagen dieser Schadensschätzung lässt Transparency aber im Dunkeln. Tröstend ist nur, dass auch der Gesundheitspolitik eine wesentliche Verantwortung hierfür zugemessen wird.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mich hat dieser Protesttag tief beeindruckt. Mit zunehmender Geschlossenheit artikulieren die Beschäftigten im Gesundheitswesen ihren Unmut über ihre Arbeitsbedingungen. Täglich erleben wir in unseren Praxen, wie verunsichert die Bevölkerung durch Aussagen und Informationen zur anstehenden Gesundheitsreform reagiert.

Bestes Beispiel dafür sind die diskutierten Überlegungen zur Veränderung der Praxisgebühr. Letztendlich ist es doch so, dass alle Entscheidungen der Gesundheitspolitik durch uns im Versorgungsalltag dem Patienten erläutert und schonend beigebracht werden müssen. Dabei dürfen wir nicht unbewusst Fehlentscheidungen der Politik verteidigen, sondern müssen unsere Patienten ehrlich über die Neuregelungen aufklären. Nur so werden wir das Vertrauen unserer Patienten erhalten.

Deswegen ist es eine legitime Forderung, dass gegen Ärzte- und Zahnärzteschaft keine zukunftsweisende Gesundheitspolitik gemacht werden kann. Es tut gut, sich bei diesen Forderungen in einer ständig wachsenden großen Gemeinschaft zu wissen.

Dr. Dietmar Oesterreich

# Dritter Bundesweiter Protesttag am 19. Mai in Berlin

## 40.000 Ärzte gingen in Stuttgart, Köln und Berlin auf die Straße



ger Tor, um gegen 13.00 Uhr zu einem einstündigen Protestmarsch Richtung Potsdamer Platz aufzubrechen.

Allein nach Berlin waren 25.000 Heilberufler zur zentralen Kundgebung gekommen.

„Wenn - wie der Finanzminister sagt - Strukturen nur durch Druck verändert werden können, dann werden die Ärzte Druck machen“, sagte Dr. Andreas Crusius, Vizepräsident der Bundesärztekammer in seiner Protestrede vor dem Brandenburger Tor in Berlin. Um ihre Solidarität mit den Protesten der Ärzte auszudrücken, waren auch BZÄK-Präsident, Dr. Jürgen Weitkamp, und die Vizepräsidenten, Dr. Dietmar Österreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Foto links), nach Berlin gekommen.



Mehr als vierzigtausend Ärzte, Zahnärzte und Praxisteams aus ganz Deutschland gingen erneut für eine bessere Bezahlung und weniger Bürokratie in Stuttgart, Köln und Berlin auf die Straße. Nach Demonstrationen im Januar und März sind diese Proteste nun die dritte und gleichzeitig größte Kundgebung der niedergelassenen Ärzte in diesem Jahr.

Unter dem Motto „Medizin statt Mangelversorgung - gegen Staatsmedizin im Arztzimmer“ trafen sich die Demonstranten in Berlin ab 12.00 Uhr am Brandenbur-

Fotos: Petra Götze, axentis





# Zahnärzte und Versorgungszentren gleich behandeln

## Dr. Jürgen Fedderwitz zur Änderung des Vertragsarztrechts

So positiv die grundsätzlichen Zielsetzungen des Gesetzesentwurfs zu beurteilen sind, als so unvollkommen erweisen sich die hierfür vorgesehenen Maßnahmen. Insbesondere müssen die vorgesehenen berufsrechtlichen Liberalisierungen mit einer entsprechenden Liberalisierung des Bedarfsplanungs- und Vergütungsrechts einhergehen.

Der Gesetzesentwurf hält aber an dem System der Bedarfsplanung und der Budgetierung der regionalen Vergütungen fest. Die Möglichkeit für die Vertragszahnärzte, in mehreren KZV-Bezirken gleichzeitig tätig zu sein, wird dazu führen, dass die weiterhin budgetierte Gesamtvergütung über Verträge und Honorarverteilungsmaßstäbe nicht mehr zu steuern ist.

Verfolgt die Bundesregierung das Ziel, in der vertragszahnärztlichen Versorgung die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren zu erleichtern, so ist eine Gleichbehandlung der niedergelassenen Vertragszahnärzte mit den Medizinischen Versorgungszentren unerlässlich.

Die KZBV spricht sich dafür aus, für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung an dem Merkmal einer fachübergreifenden Orientierung des Medizinischen Versorgungszentrums weiterhin festzuhalten.

Die erweiterten Möglichkeiten von

Vertragszahnärzten, ebenso wie Medizinische Versorgungszentren Zahnärzte einzustellen und auch außerhalb ihres Vertragszahnarztsitzes tätig werden zu können, sowie die vorgesehene Einschränkung der Geltung der Altersgrenzen werden grundsätzlich von der KZBV begrüßt. Einzelne Maßnahmen, wie z.B. die Auflockerung der Altersgrenzen, greifen zu kurz, weil sie den betroffenen Zahnärzten keine Planungssicherheit bei der Fortsetzung ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit geben. Deshalb sollten über die vorgesehenen Regelungen hinaus alle Altersgrenzen abgeschafft werden.

Auch die geplanten erweiterten Möglichkeiten, Zahnärzte als Angestellte zu beschäftigen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dieses gesetzgeberische Ziel wird jedoch verfehlt, wenn die Anstellungen weiterhin den Beschränkungen des degressiven Punktwertes unterworfen werden. Durch die Degressionsregelung wird verhindert, dass der Vertragszahnarzt durch die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zusätzliche Leistungen erbringen lässt, da er mit Vergütungskürzungen rechnen muss.

Auch hier ist eine Gleichbehandlung mit den Angestellten eines Medizinischen Versorgungszentrums zu fördern. Bei den Bestimmungen zum lokalen Versorgungsbedarf wird die gemeinsame Verantwortung der Ge-



*Jürgen Fedderwitz bezeichnet die vorgesehenen Maßnahmen zur Gesundheitsreform als unvollkommen.*

samtvertragspartner beseitigt und eine einseitige Belastung der KZVs mit den von den Aufsichtsbehörden veranlassten Maßnahmen vorgesehen. Diese Regelung ist insgesamt abzulehnen. Damit einem lokalen Bedarf Rechnung getragen werden kann, sollten vielmehr die Kompetenzen der Gesamtvertragspartner erweitert werden.

Eindeutig positiv bewertet die KZBV die Beseitigung der Vergütungsabschläge bei den privaten Gebührenordnungen in den neuen Bundesländern.

## Plädoyer für von Fesseln befreites Gesundheitswesen

### Consilium der BZÄK liefert Anregungen und Impulse zur Gesundheitsreform

Als Plädoyer für ein von überflüssigen bürokratischen Fesseln befreites Gesundheitswesen und Impulse für die aktuellen Diskussionen zur Gesundheitsreform verstehen sich die interdisziplinären Anregungen, die die Mitglieder des Consiliums der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit ihrem ersten Band zur Schriftenreihe „Diskussionsdokumente“ vorlegen. „Dabei geht es nicht nur um Reformvorschläge zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch um die erforderliche Vereinfachung der Organisationsstrukturen sowie des Leistungsrechts im Versicherungssystem oder die Zukunftsperspektiven freiberuflicher Selbstverwaltung unter Berücksichtigung der europapolitischen Dimension“, fasst der Koordinator des Consiliums, Prof. Dr. Burkhard Tiemann die Bandbreite der Beiträge zusammen.

Das Consilium als wissenschaftlicher Beirat der BZÄK setzt sich aus fünf namhaften und unabhängigen Experten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen, darunter der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille, sowie der frühere Staatssekretär Prof. Dr. Johann Eekhoff. Das Gremium tagt seit fünf Jahren regelmäßig und berät den Vorstand der BZÄK bei seinen politischen Entscheidungen.

Die Grenzen nationaler Gestaltungsfreiheit im Gesundheitswesen durch die Vorgaben der EU könnte die Bundesregierung zum Jahresende recht drastisch aufgezeigt bekommen: Die Altersgrenze für Vertragsärzte von 68 Jahren verstößt nach Auffassung von Prof. Dr. Winfried Boecken eindeutig gegen die Richtlinie zum Verbot der Altersdiskriminierung (2000/78/EG). Ist diese Regelung nicht bis zum 2. Dezember außer Kraft gesetzt, drohen Regressansprüche der durch den Entzug der Kassenzulassung betroffenen Ärzte und Zahnärzte.

Nicht zuletzt die den Patienten und seinen freien Zugang zu den Gesundheitsmärkten innerhalb der EU in den Vordergrund rückenden aktuellen Urteile des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) haben den nationalen Gestaltungsrahmen bereits verengt. Umso wichtiger sei es, bei den anstehenden

Reformen in Deutschland nicht die Vorgaben außer Acht zu lassen, die in Brüssel gemacht werden, mahnt der Kölner Sozial- und Verwaltungsrechtler Prof. Tiemann. Vorbildcharakter innerhalb der EU traut Tiemann dem deutschen Gesundheitswesen wegen seines Subsidiaritätsprinzips und den staatsentlastenden Synergien einer funktionalen Selbstverwaltung bei

der Versicherte in jüngeren Lebensjahren mehr in die Versicherung ein, als er an Leistung beansprucht. Diese angesparten Beträge tragen später zur Beitragsstabilität bei. Wer diese Prämie nicht aufbringen kann, wird aus Steuermitteln unterstützt.

Prof. Wille vergleicht die aktuellen Reformansätze und empfiehlt eben-



*Die Mitglieder des Consiliums stellten in einer Pressekonferenz die einzelnen Thesen für eine Reformierung des Gesundheitswesens vor: Prof. Dr. Johann Eekhoff, Staatssekretär a.D., Prof. Dr. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Koordinator des Consiliums, Markus Brakel, Moderator, und Professor Dr. Winfried Boecken, Ordinarius für Bürgerliches Recht (u.l.n.r.).*  
Foto: axentis

gleichzeitiger Bürgerbeteiligung zu.

Die seit knapp einhalb Jahren gültigen befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz haben sich bewährt. Sie sollten nach Auffassung von Prof. Dr. Wilfried Wagner als ideale Verknüpfung sozialer und solidarischer Versorgung und Finanzierung bei eingebundener Möglichkeit zu individueller Einzelleistung auch auf die restaurative Zahnheilkunde und Parodontologie ausgeweitet werden. Die Festzuschüsse halten die Balance zwischen drohender Unter- oder Überversorgung.

Unter Ausweitung des echten Wettbewerbs aller Leistungserbringer am Gesundheitsmarkt sowie der gesetzlichen und privaten Krankenkassen sieht Prof. Eekhoff in einer „Privatversicherung für Alle“ die Zukunftslösung des deutschen Gesundheitswesens. Eine feste, an der Versicherungsleistung orientierte Prämie für jedes Mitglied auf Basis einer allgemeinen Versicherungspflicht bildet den Finanzsockel. Dabei zahlt

falls eine Verstärkung des Wettbewerbs unter Leistungsträgern und Kassen. Einen Wechsel weg von der in den meisten Konzepten bevorzugten Umlagefinanzierung hin zu einer Kapitaldeckung sieht Wille nicht als Allheilmittel für Finanzstabilität. Auch die Kapitaldeckung, der Wille Vorteile gegenüber dem herrschenden System einräumt, kann der verlängerten Lebenszeit nur mit entsprechender Anpassung der Prämien Rechnung tragen.

Das im vergangenen Herbst überraschend verstorbene Consiliumsmitglied Prof. Dr. Peter Tettinger hat in einer seiner letzten Arbeiten die verfassungsrechtlichen Vorgaben einer Umgestaltung des Gesundheitswesens anhand der Modelle Bürgerversicherung und Kopfpauschale untersucht. Erhebliche verfassungsrechtliche Vorbehalte meldet er gegenüber Bürgerversicherungsmodellen unter Zugrundelegung aller Einkommensquellen bzw. Ausweitung der Pflichtmitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung an. **BZÄK**

## Schwichtenberg bleibt Präsident

Jürgen Schwichtenberg wurde am 6. Mai im Rahmen des 50. Verbandstages des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) in Hamburg von den Delegierten der 24 Zahntechniker-Innungen zum Präsidenten des VDZI gewählt.

„Oberstes Ziel der berufspolitischen Arbeit des VDZI in Zeiten des strukturellen Wandels in den kommenden Jahren wird sein, gerade den Klein- und Mittelbetrieben durch die notwendigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen die Teilhabe an der technologischen Entwicklung zu ermöglichen. Darüber hinaus gilt es weiterhin, das Versorgungsniveau mit Zahnersatz im Sinne der Patienten wieder zu erhöhen und diese offensiver als bisher vom Wert und Nutzen modernen Zahnersatzes aus zahntechnischen Meisterbetrieben vor Ort zu überzeugen“, so der wiedergewählte VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg in seiner Rede vor der Mitgliederversammlung.

Hierzu werde der VDZI die konstruktive Zusammenarbeit mit den Zahnärzten und anderen Vertragspartnern sowie die kompetente Vertretung des Zahntechniker-Handwerks gegenüber der Politik fortsetzen und die geplante Gesundheitsreform konstruktiv kritisch begleiten. Im Hinblick auf die derzeitige Diskussion um eine Gesundheitsreform appellierte Jürgen Schwichtenberg an die Politiker, im Bereich Zahnersatz nach einem hektischen Reformjahrzehnt endlich Ruhe und Planungssicherheit einkehren zu lassen.

VDZI

## arzt-preisvergleich.de – macht Werbung im Internet

Nun haben also auch die Ärztinnen und Ärzte Konkurrenz aus dem Netz bekommen. Mit [arzt-preisvergleich.de](http://arzt-preisvergleich.de) gibt es jetzt das Gegenstück zur [2tenmeinung.de](http://2tenmeinung.de) und damit den interaktiven Arzt für alle Patientinnen und Patienten Deutschlands.

Ziel dieser Plattform soll es sein, Transparenz in das Gesundheitssystem zu bringen und damit die Kosten der ärztlichen Behandlung bei hoher Qualität deutlich zu reduzieren. Nicht

nur die einzelnen Facharztgruppen sind hier gefragt, auch Zahnbehandlungen sind wieder im Angebot. Sie stehen derzeit sogar im Mittelpunkt des Interesses, gleich neben einer Laserbehandlung für Augen, sollen aber ab Sommer 2006 um physiotherapeutische Schnäppchen und weitere Bereiche ergänzt werden. Das System wurde im Vergleich zur [2tenmeinung.de](http://2tenmeinung.de) sogar modifiziert.

So ist es dem Patienten anhand seines „Gesuchs“ nicht nur möglich

das preisgünstigste Angebot herauszufiltern, er muss nach erfolgter Behandlung die Leistungen des Arztes in verschiedenen Dimensionen noch bewerten. Analog einiger bekannter Buchplattformen oder ähnlichem handelt sich der unentschlossene Patient also vom 3- bis 4-Sterne-Arzt, vertraut dem Urteil der „Mit-Patienten“ und sucht sich den sympathischsten und kostengünstigsten Arzt seiner Wahl heraus. Na dann – auf gute Gesundheit.

Kerstin Abeln

# FDP-Bundesparteitag Mitte Mai in Rostock

## Vier Kernbotschaften für eine Reform mit Langzeitwirkung

Unter dem Motto "Deutschland kann mehr" fand Mitte Mai in Rostock der 57. ordentliche Bundesparteitag der FDP statt. Schwerpunktthemen des Parteitages waren Innovation-, Umweltschutz- und Energiepolitik.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Daniel Bahr, und das FDP-Präsidiumsmitglied, Dr. Philipp Rösler, stellten auf dem Parteitag gemeinsam eine Kampagne für eine "Reform mit Langzeitwirkung" vor. Start der Kampagne sollte der 22. Mai sein.

Vier Kernbotschaften des FDP-Konzeptes sollen über die Kampagne öffentlichkeitswirksam transportiert werden:

- Privat versichert statt Zwangskasse
- Mehr Wettbewerb, weniger Kosten
- Mindestschutz für alle
- Entlastung bei den Arbeitskosten

In verschiedenen Motiven wird darüber hinaus die Gesundheitspolitik der schwarz-roten Koalition kritisiert. Zuvor hatte der FDP-Partei- und Fraktionsvorsitzende, Guido Westerwelle, in seiner Grundsatzrede die Politik der schwarz-roten Koalition heftig kritisiert. Im Mittelpunkt seiner Grundsatzrede stand die Steuerpolitik. Er attackierte die Steuererhöhungspolitik von schwarz-rot und betonte dabei, dass sich diese Kritik auch auf den konservativen Teil der Regierung bezieht.

Bei der geplanten Mehrwertsteuererhöhung warf er der Koalition Wortbruch vor. Er plädierte für Steuervereinfachungen und eine grundlegende



*Am 28. April trafen sich in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Präsident Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Gerald Flemming mit dem FDP-Spitzenkandidaten für die Landtagswahlen in Mecklenburg-Vorpommern, Michael Rooff, sowie mit dem Generalsekretär der FDP des Landes Mecklenburg-Vorpommern und niedergelassenem Zahnarzt Sebastian Ratjen. Es kam zu einem informativen Meinungsaustausch insbesondere zu aktuellen Fragen der derzeitigen Gesundheitspolitik und der anstehenden Reformen.*

*Foto: Konrad Curth*

Strukturreform im Steuerrecht. Im Rahmen eines 5-Punkte-Programms für eine Politik für mehr Wachstum schlägt Westerwelle unter Punkt 3 für das Gesundheitswesen vor:

"Die Sozialversicherungen brauchen Strukturreformen. Die Bürgerversicherung ist der falsche Weg in die staatliche Zwangskasse für Einheitsmedizin. Denn dadurch müssen nur noch mehr Menschen in ein System

zahlen, was immer teurer wird, aber immer weniger leistet. Wir Freien Demokraten haben präzise Wege aufgezeigt, wie Solidarität organisiert werden kann, wenn man an die Strukturen wirklich herangeht.

Daniel Bahr ist unser gesundheitspolitischer Sprecher. Das wird harte Arbeit als Gegenspieler von Ulla Schmidt und der Gesundheitsreform der großen Koalition."

nach Pressemitteilung der FDP

## Neubau des Bundesgesundheitsministeriums

### Seit Mai auch neue Räumlichkeiten in Berlin

In Bonn wurde nach Ostern 2006 der Grundstein für einen 28 Millionen Euro teuren Neubau des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) gelegt.

Das Hochhaus mit 13 Geschossen sowie zwei Anbauten soll ab dem Sommer 2007 die rund 400 Mitarbeiter des Ministeriums aufnehmen.

Wegen der hohen Mietkosten für die derzeitigen Büros werde sich der Neubau innerhalb von zehn Jahren amortisieren, sagte Staatssekretär Dr. Engelbert Lütke Daldrup vom Bundesbauministerium gegenüber regionalen Medien.

Sein Kollege Dr. Klaus-Theo Schröder aus dem Bundesgesundheitsministerium wies darauf hin, dass Bonn da-

mit als Gesundheitsstandort gestärkt werde.

Daneben hat der Dienstsitz Berlin des Bundesgesundheitsministeriums seit 8. Mai ein neues Dienstgebäude in der Friedrichstraße bezogen.

Die neue Anschrift lautet: Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin. **BMGS**



# Ankündigung der Neuwahlen zur 5. Amtsperiode

## Versammlung der Zahnärztekammer wird neu gewählt

Gemäß § 7 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 09. Dezember 2005 wird die Wahl zur 5. Amtsperiode der Kammerversammlung angekündigt.

Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat am 28. April 2006 gemäß § 5 Abs. 1 der Wahlordnung einen Wahlausschuss bestellt. Der Wahlausschuss besteht aus folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender:	Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Stellvertr. Vorsitzender:	Rechtsanwalt Stefan Grasshoff, Schwerin
Mitglieder:	Dr. Norbert Erben, Teterow Zahnarzt Volker Kretzschmar, Waren Dr. Karin Meyerink, Schwerin Dipl.Stom. Thomas Zumstrull, Schwerin

Die Wahlordnung kann in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 7.15 Uhr bis 16.15 Uhr und Freitag 7.15 Uhr bis 13.45 Uhr eingesehen werden.

### 1. Beginn und Ende der Wahlzeit

Der Vorstand der Zahnärztekammer hat das Ende der Wahlzeit gemäß § 2 Abs. 2 der Wahlordnung auf den 12. Dezember 2006 festgelegt. Die Wahlzeit beginnt am 24. Oktober 2006.

### 2. Anzahl der zu wählenden Kammermitglieder

Die Kammerversammlung der 5. Amtsperiode besteht aus 48 Mitgliedern. 36 Bewerber werden über Listenwahlvorschläge in den einzelnen Wahlkreisen, 10 Bewerber über Einzelwahlvorschläge im Rahmen einer Landesliste gewählt (Stand: 23. Mai 2006. Die definitive Sitzverteilung auf die Wahlkreise erfolgt nach dem Schließen der Wählerliste am 22. August 2006.) Die Wahlkreise entsprechen den politischen Kreisen im Lande Mecklenburg-Vorpommern. Eine Aufstellung über die Anzahl der über die jeweiligen Kreise zu wählenden Kammermitglieder ist nachfolgend abgedruckt.

Neben den gewählten Mitgliedern sind 2 Repräsentanten der Universitäten Greifswald und Rostock Mitglieder der Kammerversammlung.

### 3. Wählerliste

Der Wahlleiter stellt eine Liste aller wahlberechtigten Zahnärzte auf. Wahlberechtigt ist jedes Kammermitglied, das vor Beginn der Wahlzeit am 24. Oktober 2006 mindestens drei Monate bei der Kammer gemeldet, nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen und in der Wählerliste aufgeführt ist.

Die Wählerliste liegt in der Zeit vom 24. Juli 2006 bis zum 07. August 2006 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 7.15 Uhr bis 16.15 Uhr und Freitag 7.15 Uhr bis 13.45 Uhr zur Einsichtnahme durch die Mitglieder der Zahnärztekammer aus. Einsprüche gegen die Wählerliste sind bis spätestens zum 21. August 2006 beim Wahlleiter einzulegen.

### 4. Passives Wahlrecht

Wählbar ist jeder wahlberechtigte Kammerangehörige, dem das passive Berufswahlrecht nicht aberkannt wurde. Nicht wählbar sind Kammerangehörige, die

- staatliche Aufsichtsbefugnisse über die Kammer ausüben,
- hauptberufliche Mitarbeiter der Kammer sind oder
- infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzen.

### 5. Wahlvorschläge und Einreichungsfrist

Gewählt werden kann nur, wer in einen Wahlvorschlag aufgenommen wurde. Es wird gebeten, bis zum 19. September 2006 Wahlvorschläge bei dem Wahlleiter als Vorsitzenden des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen. Nur fristgemäß eingereichte Vorschläge können bei der Wahl berücksichtigt

Ein Bewerber kann sich **e n t w e d e r** über eine Liste im Wahlkreis **o d e r** über die Landesliste für die Wahl bewerben.

Ein Wahlvorschlag wird zugelassen wenn er:

- durch mindestens 20 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Landesliste bzw. durch mindestens 5 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Kreisliste unterzeichnet wurde;
- der Bewerber wählbar ist und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlausschuss zugestimmt hat und
- der Bewerber nicht dem Wahlausschuss angehört.

Bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern können unter der Telefonnummer 0385 - 591 08 10 Vordrucke für Wahlvorschläge sowie Vordrucke für Einverständniserklärungen über die Aufnahme des Bewerbers in den Wahlvorschlag angefordert werden.

Die nach Prüfung durch den Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge werden unverzüglich in der *dens* 10/2006 bekannt gegeben. Eine Liste wird in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer M-V zur Einsicht ausgelegt.

### 6. Höchstzahl der zu vergebenden Stimmen

Jeder Wähler kann auf dem Stimmzettel der Kandidatenliste des Wahlkreises so viele Bewerber ankreuzen, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem Wahlkreis zu wählen sind. Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler 10 Stimmen. Jeder Wähler kann je Kandidat nur eine Stimme abgeben.

### 7. Stimmabgabe

Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt. Sie endet am 12. Dezember 2006, 24 Uhr. Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Wahlbriefumschlag beim Wahlausschuss in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, eingegangen sein. Es kommt also nicht auf das Datum des Poststempels an.

Die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, zwei undurchsichtige Wahlumschläge, ein Wahlbriefumschlag, ein Wahlausweis und ein Merkblatt zur schriftlichen Stimmabgabe werden am 24. Oktober 2006 an die Wahlberechtigten abgesandt. Wer die Wahlpapiere bis zum 1. November 2006 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich fernmündlich mit dem stellvertretenden Geschäftsführer



der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Herrn Konrad Curth (Tel.Nr: 0385 - 591 08 15), in Verbindung zu setzen.

Die Stimmzettel für die Wahl über die Kreisliste und über die Landesliste sind in getrennte, entsprechend gekennzeichnete Wahlumschläge zu stecken und zu verschließen. Die Umschläge sind dann zusammen mit dem Wahlausweis sowie einer Erklärung des Wählers, dass er die Wahl frei und unbeeinflusst durchgeführt hat und der Stimmzettel von ihm persönlich ausgefüllt wurde, in dem ordnungsgemäß verschlossenen Wahlbriefumschlag an den Wahlausschuss zurückzusenden. Das Porto für die Rücksendung zahlt der Empfänger.

Ungültig sind Stimmzettel, die

- nicht amtlich hergestellt sind,
- den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lassen oder
- mit unzulässigen Angaben versehen sind.

Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel.

### 8. Ermittlung und Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Das Wahlergebnis wird vom Wahlausschuss am 13. Dezember 2006 durch Auszählung der Stimmzettel ermittelt. Der Wahlleiter benachrichtigt die Gewählten mit der Aufforderung, sich binnen einer Woche nach Erhalt der Nachricht über die Annahme der Wahl zu äußern. Gibt der Bewerber innerhalb der Frist keine Erklärung ab, gilt die Wahl als angenommen.

Das vorläufige Wahlergebnis wird vom Wahlleiter im Internet unter <http://www.zaekmv.de> ab dem 14. Dezember 2006 veröffentlicht. Das endgültige Wahlergebnis wird im Mitteilungsblatt dens bekannt gegeben.

### 9. Anfechtbarkeit der Wahl

Gegen die Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes kann jeder Wahlberechtigte mit einer Frist von zwei Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses bei dem für seinen Wohnort zuständigen Verwaltungsgericht Klage erheben.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Dezember 2005.

Schwerin, den 7. Juni 2006

Rechtsanwalt Peter Ihle, Wahlleiter

## Vorläufige Tagesordnung der Kammerversammlung am 1. Juli

**TRIHOTEL, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock**

Beginn: 10:00 Uhr

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten und aktuelle Gesundheitspolitik
  - Hintergründe, Bewertung und Auswirkungen der neuen RKI-Richtlinie, „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ sowie der neue Hygieneplan der BZÄK und des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ), Dipl.-Stom. Holger Donath
  - Stand der Umsetzung der neuen Richtlinie Strahlenschutz zur Röntgenverordnung, Prof. Dr. Dr. J. Klammt
  - Kammerwahl, Wahl der Kreisstellen – 5. Legislaturperiode, RA Peter Ihle
5. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer M-V, Dipl.-Stom. Holger Donath
6. Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes für 2005 sowie Entlastung des Vorstandes und des Versorgungsausschusses der ZÄK (gem. § 3 Abs. 1 c und 1 d des Versorgungsstatuts), Dr. Peter Schletter
7. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
8. Kurzfristige Anträge
9. Verschiedenes

Termin der nächsten Kammerversammlung: 2. Dezember in Schwerin

Dr. Dietmar Oesterreich  
Präsident

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern – Kammerwahl 2006 Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten (Stand: 23.5.2006)

Land- und Stadtkreise	Mitglieder 2006 (Stand: 23.5.2006)	Delegierte 2006 (gerundet nach § 4 Abs. 3 der Wahlordnung)
1 – Ludwigslust	109	2
2 – Nordwestmecklenburg	83	2
3 – Parchim	86	2
4 – Bad Doberan	115	2
5 – Güstrow	97	2
6 – Nordvorpommern	109	2
7 – Demmin	75	1
8 – Müritz	59	1
9 – Mecklenburg-Strelitz	67	1
10 – Uecker-Randow	77	2
11 – Ostvorpommern	103	2
12 – Rügen	72	1
13 – Schwerin	136	3
14 – Wismar	57	1
15 – Rostock	344	7
16 – Stralsund	65	1
17 – Greifswald	123	2
18 – Neubrandenburg	93	2
Gesamt:	1870	36

Die definitive Berechnung erfolgt am Tag des bestandskräftigen Abschlusses der Wählerliste am 22. August 2006.

## Öffentliche Ausschreibungen

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

**Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Wismar zum 1. Januar 2007.** Die Bewerbungsfrist endet am 30. August 2006.

**Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. April 2006.** Die Bewerbungsfrist endet am 30. Juni 2006.

**Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin zum 7. September 2006.** Die Bewerbungsfrist endet am 31. Juli 2006.

**Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen zum 7. September 2006.** Die Bewerbungsfrist endet am 30. August 2006.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (0385/5492130).

Bewerbungen sind ab sofort an die KZV Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, zu richten. Die Bewerber müssen die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen. Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis. In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztsitz erforderlich.

## Praxisübernahmen

Die von Dr. Elfgrund Haase seit dem 8. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in Greifswald wird ab dem 1. Juni 2006 von Sebastian Ratjen weitergeführt.

Die von Dr. Marianne Hempel seit dem 4. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in Rostock wird ab dem 1. Juni 2006 von Dr. Angela Thiesen weitergeführt.

## Praxisaufgaben

Dr. Sybille Schmidt  
Im Wiesengrund 38  
18182 Bentwisch

## Jobmaschine Zahnarztpraxis

### Steigende Beschäftigtenzahlen – hohe Ausbildungsrate

„Zahnarztpraxen sind ein Paradebeispiel für die Jobmaschine Gesundheitswesen: mit deutschlandweit mehr als 380.000 Arbeitsplätzen. Die Gesundheitspolitik sollte dabei helfen, dass das so bleibt,“ meint auch Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, bei der Vorlage von Eckdaten über Zahnarztpraxen als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor.

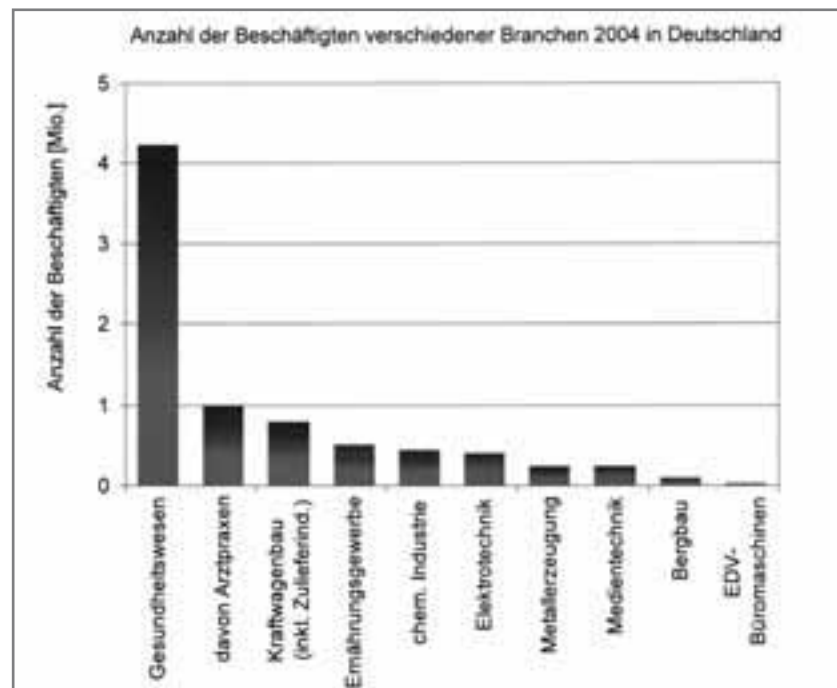
Nach Angaben der KZBV waren Ende 2004 in Deutschland knapp 56.000 Zahnärzte mit Kassenzulassung tätig, die insgesamt 226.000 Arbeitnehmer beschäftigten. Im Jahr 1998 seien es noch 210.000 gewesen. Der zahnmedizinische Sektor weise dabei ein kontinuierliches Job-Wachstum aus. Besonders hervorzuheben ist, dass die Auszubildendenrate mit 13,5 Prozent der Beschäftigten weit über dem Durchschnitt liegt. Zudem gebe es etwa 100.000 weitere Arbeitsplätze, vor allem bei zahntechnischen Laboren und in der Dentalindustrie, die von den Zahnarztpraxen mittelbar abhängen.

Das Gesundheitswesen weist insgesamt ein hohes Wachstums- und Beschäftigungspotential auf.

KZBV-Chef Fedderwitz verwies auf Berechnungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte, nach denen Zahnärzte erhebliche Investitionen für

ihre Existenzgründung leisten: „Die Investitionen lagen 2004 in den alten Bundesländern durchschnittlich bei 255.000 Euro für die Übernahme einer Praxis und bei 335.000 Euro für eine Neugründung. Dabei nutzen immer mehr Frauen die Chance einer Niederlassung.“ Der Frauenanteil bei Neugründungen liege im Westen bei 39 Prozent, in den neuen Bundesländern sogar bei 52 Prozent.

Für Fedderwitz ist die hohe Bereitschaft der Zahnärzte, eine eigene Praxis zu gründen, die beste Garantie dafür, dass die zahnmedizinische Versorgung im gesamten Bundesgebiet gesichert bleibt: „Wir haben auch in den ländlichen Bereichen eine tadellose Versorgungsdichte. Das trägt maßgeblich dazu bei, dass die Zähne der Patienten heute so gesund sind wie noch nie. Für die Zahnärzteschaft ist es ganz entscheidend, dass wir unsere arbeitsmarktpolitische und versorgungspolitische Erfolgsstory fortsetzen können. Deswegen appellieren wir an die Politik bei der kommenden Gesundheitsreform nichts zu unternehmen, was die Jobmaschine Zahnarztpraxis abwürgen könnte oder die flächendeckende Versorgung der Patienten durch freiberuflich tätige Zahnärzte gefährdet.“



Das Gesundheitswesen ist die „Jobmaschine“ Nr. 1 mit über 4 Millionen Arbeitsplätzen.

# Patientenberatungsstelle rund um die Zahnmedizin im Haus der Heilberufe

Gesunde Zähne sind schön, stärken das Selbstbewusstsein und heben damit die Lebensqualität. Der moderne Patient weiß das und will deshalb den Erhalt seiner Zahngesundheit aktiv mitgestalten. Er will möglichst vor der Behandlung genau wissen, was in seinem Mund geschieht. Die Zahnärzte hierzulande unterstützen diese Eigenverantwortung und haben nunmehr eine Patientenberatungsstelle eingerichtet. Träger sind die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Zahnärztekammer (ZÄK) des Landes.

Wer Auskunft zu verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sucht, allgemeine oder fachliche Fragen hat, oder ein kleines Ärgernis loswerden möchte, ist bei den freundlichen und kompetenten Mitarbeitern im Haus der Heilberufe in Schwerin genau an der richtigen Adresse. Hier heißt das Motto: Fachliche Beratung, gründliche Klärung und umfassende Hilfe.

Für die Bürger im Lande gibt es darüber hinaus eine enge Zusammenarbeit zwischen Patientenberatungsstelle und den Verbraucherzentralen. Beides ist eine ideale Kombination, die den verschiedensten Ansprüchen gerecht wird.



Mit einer Pressemitteilung wurde auf die Arbeit der Patientenberatungsstelle hingewiesen.

Die Patientenberatungsstelle ist von Dienstag bis Donnerstag in der Zeit von 9 bis 15 Uhr unter der Telefonnummer 0180 – 5 003 561 zu erreichen. Darüber hinaus können außerhalb dieser Beratungszeiten Fragen per Telefax unter der Nummer 0385 – 54 92 498 gestellt werden.

# Zulassung

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 31. Mai 2006 und 06. September 2006 anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen 3 Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Anträge auf

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

# Vorstandswahl der AG Röntgenologie

Auf der ersten Gemeinschaftstagung der Schweizerischen Gesellschaft für dentomaxillofaciale Radiologie (SGDMFR) und der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (40. Jahrestagung der ARö) am 12. und 13. Mai in Basel in der Schweiz wurde Professor Dr. Uwe Rother, Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, einstimmig als 1. Vorsitzender der ARö in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wiedergewählt. Weiterhin wurden gewählt als Stellvertreter Dr. B. Maager, Denzlingen und als Schriftführer Dr. E. Hirsch, Leipzig.

# Patienteninfo für Kieferorthopädie

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat ihr Internetangebot für Patienten um das Thema Kieferorthopädie erweitert. Die Beiträge von Professor Dr. Peter Schopf informieren über Fehlstellungen von Zähnen und Kiefer, über den richtigen Behandlungsbeginn und die verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Mehr unter [www.kzvbv.de/m208.htm](http://www.kzvbv.de/m208.htm)



## Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt wird 70 Jahre alt

### Hohes Engagement für Fort- und Weiterbildung der Zahnärzteschaft

Am 27. Juni begeht der langjährige Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Schwerin und unser Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Johannes Klammt seinen 70. Geburtstag. Sein außerordentlich hohes Engagement für die Fort- und Weiterbildung der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern soll an dieser Stelle gewürdigt werden.

Geboren als erstes von 5 Kindern in Görlitz konnten die Eltern, beide Zahnärzte, eine humanistische Erziehung vermitteln. Nach dem Abitur in seiner Heimatstadt erfolgte von 1954 - 1962 das Studium der Medizin und Zahnheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Seit 1965 ist er mit seiner Frau Tekla Maria, Magister der Philologie, verheiratet und Vater eines Sohnes und dreier Töchter.

Neben den klinischen Interessen war schon frühzeitig die Neigung zu experimentellem Arbeiten vorhanden. Die Promotion zum Dr. med. dent. 1962 unter dem Pathologen Prof. Dr. G. Bruns mit histologischen und biochemischen Arbeiten und unter dem gleichen Doktorvater 1966 zum Dr. med. mit einer Arbeit am Elektronenmikroskop zeugen davon.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten (Abschluss 1966) und Facharzt für Kieferchirurgie (1969) unter Prof. Dr. Dr. G. Grimm in der Hallenser Klinik waren noch geprägt vom Geist des Altmeisters Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. E. Reichenbach.

Unter dem Eindruck der politischen Auswirkungen der 3. Hochschulreform in der DDR entschloss sich Prof. Klammt, die Karriere an der Hochschule zugunsten einer weniger politisch geprägten ärztlichen Tätigkeit am damaligen Bezirkskrankenhaus Schwerin aufzugeben. Hier begann sein Wirken 1970 als Oberarzt an der Kieferklinik und nach Ausscheiden des Chefarztes Dr. Voigt trat er 1974 dessen Nachfolge an. Es gelang ihm, aus dieser Klinik binnen kurzer Zeit eine dem damaligen Stand des Fachgebietes entsprechend gut funktionierende und bei Patienten und Kollegen anerkannte klinische Einrichtung aufzubauen.

Dabei hat er seine wissenschaftlichen Ambitionen niemals aufgegeben.



*Zahlreiche Wochenenden verbringt der Jubilar in den Fortbildungsräumen der ZÄK, um diese organisatorisch und inhaltlich zu begleiten.*

Neben seiner umfangreichen klinischen Tätigkeit als Chefarzt widmete sich Prof. Klammt insbesondere seinen wissenschaftlichen Arbeiten über Kieferzysten, klinische Pathologie, zahnärztliche Lokalanästhesie sowie die regelrechte und gestörte Wundheilung nach Zahnextraktionen. Davon künden eine Vielzahl von Publikationen, Monographien, Buchbeiträge, Rezensionen und wissenschaftlichen Vorträgen. 41 Zahnärzte konnte er zur Promotion führen.

Die Leistungen von Prof. Klammt als Chefarzt der Schweriner Klinik in der Weiter- und Fortbildung der Zahnärzte sind besonders zu würdigen. Die achtwöchigen Hospitationen während ihrer Weiterbildung zum Fachzahnarzt, die chirurgisch profilierten Gruppenhospitationen im Auftrag der Akademie für Ärztliche Fortbildung und die Lehrvisiten waren eine hervorragende Schule für die teilnehmenden Zahnärzte.

Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben im Jahr 1999 hat sich Prof. Klammt keinesfalls zur Ruhe gesetzt.

Seit 1995 ist Prof. Klammt Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer. Als Referent für Fort- und Weiterbildung engagiert er sich unermüdlich für die fachliche Fortentwicklung der Kollegenschaft in unserem Bundesland. Mit emsigem Fleiß und zahlreichen Ideen versucht er nicht nur den Fort-

bildungswillen der Kollegenschaft ständig zu wecken, sondern gemeinsam mit dem Fortbildungsausschuss und dem Vorstand der Zahnärztekammer vor allen Dingen den Aktualitätsgrad und den Praxisbezug zu erhöhen.

Kritische Analysen unserer Fortbildungsveranstaltungen sind für ihn Anlass, sich konzeptionellen neuen Anreizsystemen für die Fortbildung zuzuwenden.

Unter seiner maßgeblichen Leitung und Zuarbeit beschloss die Kammerversammlung die Einführung einer strukturierten Fortbildung.

Zahlreiche Wochenenden verbringt der Jubilar in den Fortbildungsräumen unserer Kammer, um einerseits die Qualität unserer Fortbildung einzuschätzen, jedoch andererseits diese auch organisatorisch und inhaltlich zu begleiten.

Prof. Klammt ist ebenso Mitglied im Beratungsausschuss. Sein wissenschaftlich geprägter und praxisnaher Sachverstand tragen wesentlich zu der hohen Qualität dieser Ausschusstätigkeit bei. Gemeinsam mit dem Justitiar unserer Kammer organisiert und gestaltet er die regelmäßige Fortbildung unserer Gutachter.

Aber nicht nur in seinen unmittelbar zugeordneten Aufgabenfeldern setzte er sich für die beruflichen Belange der Kollegenschaft ein, sondern prägt darüber hinaus verantwortungsbewusst, in ehrlicher und äußerst kollegialer Zusammenarbeit und mit gesundheitspolitischem Weitblick die Entscheidungen des Vorstands unserer Zahnärztekammer.

Auch in den Gremien der Bundeszahnärztekammer verschaffte er sich persönlich hohe Achtung und trug damit wesentlich zur Wertschätzung der Berufsvertretung Mecklenburg-Vorpommern über die Landesgrenzen hinaus bei.

Seine Kollegen im Vorstand sowie die Mitarbeiter der Zahnärztekammer gratulieren Prof. Klammt herzlichst zu seinem 70. Geburtstag und wünschen dem Jubilar, dass er noch viele Jahre bei bester Gesundheit dem Berufsstand mit seinen großen Erfahrungen und Engagement zur Verfügung steht.

Dr. Dietmar Oesterreich



# Auszug aus dem Basisprogramm zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe der LAJ M-V

Verabschiedet vom Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege am 15. März

Ziel des Programms ist eine flächendeckende Sicherstellung und regelmäßige Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe in allen Kindertagesstätten und Schulen.

Es wird die Durchführung der Maßnahmen nach DAJ-Kriterien sowie unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Publikationen, insbesondere dem Leitfaden der Bundeszahnärztekammer „Förderung der Mundgesundheit durch Gruppenprophylaxe“ und den „Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, angestrebt. Dabei gilt es, alle vorhandenen Strukturen voll auszuschöpfen.

Zur Realisierung dieses gesetzlichen Auftrages dienen die Satzung und Rahmenvereinbarung der LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V., der § 21 Sozialgesetzbuch V vom 1. Januar 2003 und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes vom 19. Juli 1994.

Das Basisprogramm erfasst die Kinder vom 3. bis 12. Lebensjahr sowie Kinder bis zum 16. Lebensjahr in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko.

## Inhalt des Programms

Die Gruppenprophylaxe dient dazu, die Chancengleichheit aller Kinder auf orale Gesundheit herzustellen. Dies beinhaltet die Etablierung gesunder Verhaltensweisen in den Einrichtungen, Stärkung der persönlichen Kompetenz jedes Kindes zur Eigenverantwortung für seine orale Gesundheit, professionelle Fluoridapplikation und Reihenuntersuchungen zur Früherkennung oraler Erkrankungen und Anomalien und zur epidemiologischen Begleitung.

Die Gruppenprophylaxe soll sich insbesondere auf folgende Schwerpunkte konzentrieren:

- Mundhygiene und Mundgesundheit – Möglichkeiten der Prävention, Altersgerechte theoretische und praktische Unterweisung
- Fluoridierung des Zahnschmelzes – Information und praktische Durchführung
- Motivation zur regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung durch den Hauszahnarzt
- Ernährungsberatung – bezogen auf das Kauorgan, Information und Versuch, die Häufigkeit des Konsums zucker- und säurehaltiger Speisen und Getränke zu kontrollieren und ggf. einzuschränken
- Erfassung, Diagnostik und Betreuung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko nach DAJ-Kriterien im Rahmen der Gruppenprophylaxe

Die darüber hinaus im Rahmen der Gruppenprophylaxe vorgesehene Untersuchung der Mundhöhle und Erhebung des Zahnstatus dient der Feststellung der Kariesanfälligkeit bzw. dem Punkt 5 sowie der regionalen Planung von Gruppenprophylaxeaktivitäten und sollen zweckmäßigerweise in Reihenuntersuchungen durchgeführt werden (ÖGD).

## Basisprophylaxe

Kinder von 3 bis 6 Jahren - mindestens zweimal im Jahr  
Kinder von 6 bis 12 Jahren - zweimal im Jahr

## Intensivprophylaxe

Kinder von 3 bis 16 Jahren - häufigere und erweiterte Prophylaxeimpulse

Das gesamte Basisprogramm zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe kann auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter dem Stichpunkt LAJ eingesehen werden. LAJ

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

### „Endodontie kompakt“

Ein praktischer Arbeitskurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte der in kompakter Form alles vermittelt, was man in der modernen Endodontie wissen muss.

Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer (Essen)

Samstag, den 16. September 2006 von 10.00 bis 17.00 Uhr in Güstrow

Kursgebühr: 325,00 Euro zzgl. MwSt. • Punkte ZÄK: 9

# Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe

## Grundsätze für Patenschaftszahnärzte und deren Fachpersonal

Zahnarztpraxen, die in der Gruppenprophylaxe mitarbeiten möchten, sollen sich beim Vorstand der jeweiligen Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (KAG) anmelden und Mitglied dieser werden. Dies dient der Organisation und Abstimmung innerhalb der Kreise sowie der satzungsgemäßen Abrechnung und Weitermeldung der Aktivitäten an die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LAJ).

Die Patenschaftszahnärzte verpflichten sich, ihre Mitarbeiter und sich selbst in den Bereichen Prophylaxe, Kinder- und Jugendzahnmedizin und zahnärztliche Gruppenprophylaxe laufend fortzubilden. Der Vorstand und die Vollversammlung aller Mitglieder der KAG beraten jährlich gemeinsam und einvernehmlich, welcher Zahnarzt welche Einrichtung gruppenprophylaktisch betreut und in welchem Umfang dies geschehen soll.

Der Vorstand der KAG vermittelt bei Bedarf den Kontakt zu den betreffenden Schulen und Kindertagesstätten und weist den niedergelassenen Zahnarzt und dessen Mitarbeiter in die konkreten Aufgaben und Besonderheiten der entsprechenden Einrichtung ein. Die Mitglieder der Kreisarbeitsgemeinschaften unterstützen sich gegenseitig mit dem Ziel einer altersgerechten und qualitätsgesicherten Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe.

Die für die Gruppenprophylaxe notwendigen Materialien, z. B. Zahnbürsten, Zahnpasten, Fluoridierungsmittel, audiovisuelle Medien, Zahn-

putzmodelle, Anschauungstafeln, Spiele und Bücher, werden auf Anforderung von der KAG gestellt. Der Patenschaftszahnarzt stimmt die Termine der Gruppenprophylaxe mit den Zahnärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. dem Vorstand der KAG ab. Dies ist erforderlich, um die Prophylaxepulse sinnvoll über das Jahr zu verteilen. Der Patenschaftszahnarzt führt die Gruppenprophylaxe entsprechend dem Basisprophylaxeprogramm zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe der LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V. qualitätsgerecht durch.

Neben weiteren geeigneten Arbeitsmaterialien werden insbesondere die folgenden drei Broschüren des Vereins für Zahnhygiene e. V., Darmstadt, zur Vorbereitung und Durchführung der Gruppenprophylaxe empfohlen:

- Kindergarten: „Zahngesundheit im Kindergarten - Lernangebote“
- Klassen 1-4: „Gebissgesundheit - Materialien für die Grundschulen“
- Klassen 5-10: „Das Gebiss und seine Gesunderhaltung - Materialien für die Sekundarstufe I“ **LAJ**

Die Gruppenprophylaxe ist auf in der Prophylaxe fortgebildete Zahnarzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte delegierbar und von diesen selbstständig, aber unter Aufsicht und Verantwortung des jeweiligen Zahnarztes durchführbar.

Die Abrechnung der gruppenprophylaktischen Aktivitäten erfolgt gegenüber der KAG nach den gültigen Teilaufwandsentschädigungen der LAJ Mecklenburg-Vorpommern e. V.

	Teilaufwandsentschädigung in Euro
1. Tätigkeit des zahnärztlichen Teams	43,50
2. Tätigkeit des Zahnarztes	30,00
3. Tätigkeit der Zahnarzthelferin	13,50

(Zeitrahmen der Tätigkeit: jeweils 1-2 Std.)

# Rostocker Zahnklinik mit Spitzenposition unter Unis

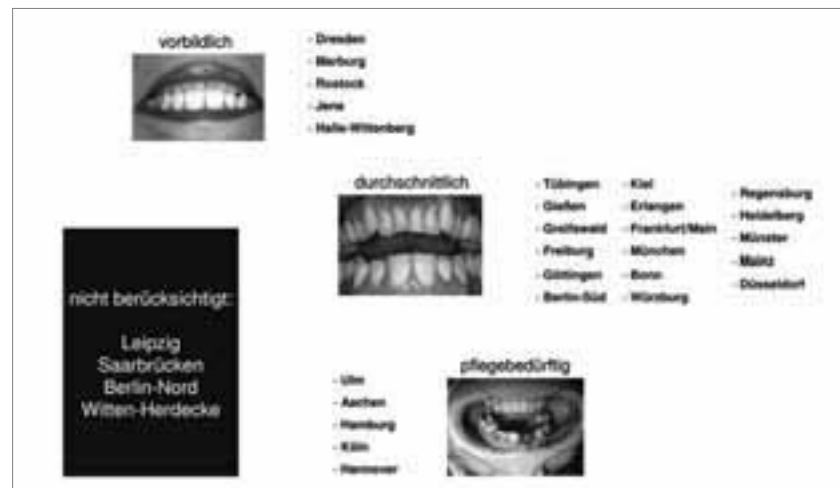
## Zufriedenheitsstudie unter Studenten sieht Rostock ganz vorn

Es ist schon bemerkenswert, was die erste bundesweite Umfrage zur Studiensituation und Zufriedenheit der Zahnmedizinierenden in Deutschland (ZuZa) ans Tageslicht brachte.

Die Rostocker Zahnklinik, gerade wieder durch die Landespolitik in den Würgegriff genommen, besteigt das Siegereck und belegt den Bronzeplatz. Zum Zweck dieser Studie wurden Ende des vergangenen Jahres 1.580 persönliche Interviews geführt, ca. 30 Vorkliniker und 30 Kliniker von insgesamt 30 Universitätszahnkliniken befragt. Die 30-minütigen Interviews wurden von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut unter Aufsicht des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Studenten und der Fachschaften vor Ort durchgeführt und nach gültigen Erkenntnissen der Kundenzufriedenheitsforschung ausgewertet. In den 15 abgefragten Disziplinen rangiert Rostock ausnahmslos überdurchschnittlich im vorderen Feld. In den wichtigen Kategorien Vorlesung (5.), Praktische Lehrveranstaltungen (2.), Dozenten (4.), Betreuung (1.) und Prüfung-Klinik (3.) nimmt Rostock Spitzenplätze ein. Erfreulich, besonders aus studentischer Sicht, die geringen Kosten für anzuschaffende Materialien oder Lebenshaltungskosten am Studienort.

Im Gesamtranking wurden die Universitäten in drei klar getrennte Gruppen unterteilt – vorbildliche, durchschnittliche und pflegebedürftige.

Die Rostocker Zahnklinik, gerade wieder durch die Landespolitik in den Würgegriff genommen, besteigt das Siegereck und belegt den Bronzeplatz. Zum Zweck dieser Studie wurden Ende des vergangenen Jahres 1.580 persönliche Interviews geführt, ca. 30 Vorkliniker und 30 Kliniker von insgesamt 30 Universitätszahnkliniken befragt. Die 30-minütigen Interviews wurden von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut unter Aufsicht des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Studenten und der Fachschaften vor Ort durchgeführt und nach gültigen Erkenntnissen der Kundenzufriedenheitsforschung ausgewertet. In den 15 abgefragten Disziplinen rangiert Rostock ausnahmslos überdurchschnittlich im vorderen Feld. In den wichtigen Kategorien Vorlesung (5.), Praktische Lehrveranstaltungen (2.), Dozenten (4.), Betreuung (1.) und Prüfung-Klinik (3.) nimmt Rostock Spitzenplätze ein. Erfreulich, besonders aus studentischer Sicht, die geringen Kosten für anzuschaffende Materialien oder Lebenshaltungskosten am Studienort.



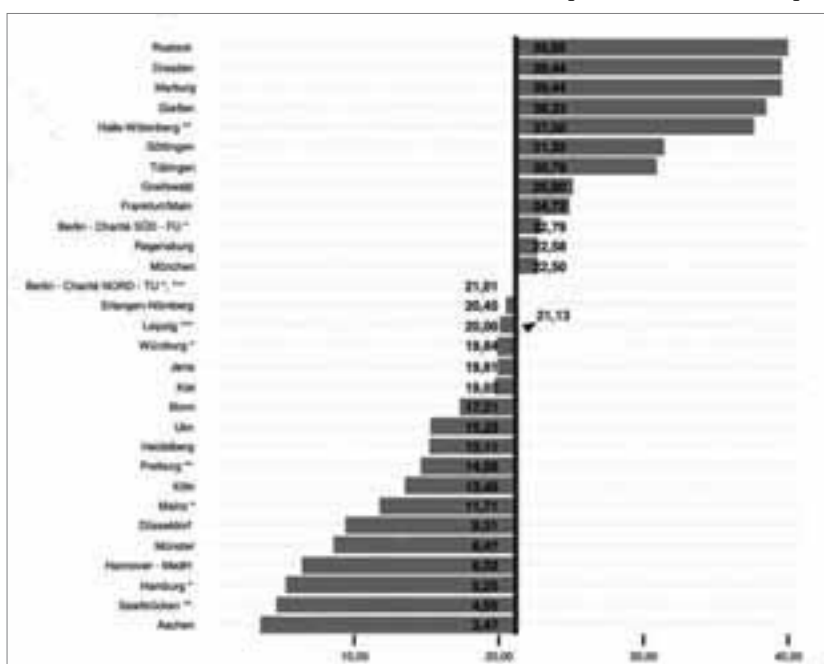
### 3. Platz für Rostock bei der Studentenzufriedenheit

tige Standorte. Neben Dresden, Halle-Wittenberg, Jena und Marburg darf Rostock sich in die Reihe der „vorbildlichen“ einordnen. Umso schmerzlicher und unverständlicher sind doch die erneuten Angriffe auf diesen Fachbereich der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock. In den vergangenen 13 Jahren konnte man wiederholt Abwicklungsversuche durch Kampf und Verzicht, Spar-

initiative mit 100.000 Unterschriften mit Landtagsbeschluss 2002 wieder eingerichtet werden musste. Die Ranggeleien um die Universität Rostock geben dem Kultusminister scheinbar ein weiteres Mal die Gelegenheit, alte Kriegsbeile auszugraben, obwohl die Zahnklinik alle Auflagen erfüllt und kostenneutral arbeitet. In den Rücken – durch die Brust – ins Auge möchte man meinen, wenn man zur Kenntnis nehmen muss, dass das Land der Universität die dauerhafte Besetzung von vier Professuren untersagt. Da ist es nur natürlich, dass vorhandene Bewerber wieder abspringen und andere kein Interesse zeigen werden.

Die Anerkennung, die die Rostocker Zahnklinik bundesweit erfährt, ist der mecklenburg-vorpommerschen Landesregierung kaum etwas wert. Sie setzt scheinbar mehr auf PR durch vergangene, kostspielige Aktionen, die mit dem neuen Airbus, BMW oder Transrapid verbunden waren. Und weil das schon etwas länger her ist, hat man es nicht versäumt, dieses Bundesland durch ein lächerliches „Vogelgrippenmanagement“ den Bürgern dieser Republik ins Gedächtnis zurückzurufen. Wozu braucht man da eine Universitätszahnklinik, die ganz alleine von sich reden macht?

Dipl.-Stom. Gerald Flemming  
Öffentlichkeitsreferent



Rostock erobert die Spitzenplätze mübelos in allen Kategorien

Vorläufiges Programm

# 15. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 57. Jahrestagung

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

# 3. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

# 1. - 3. September 2006

Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

## Themen:

1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge
2. Standespolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,  
OA Dr. Torsten Mundt,  
Greifswald

### Standespolitische Leitung:

Dr. Dietmar Oesterreich,  
Stavenhagen

### Organisatorische Leitung:

Dr. Peter Berg Schwerin,  
Dr. Marion Seide Parow,  
Angelika Radloff, Stavenhagen

### Organisatorische Hinweise

#### Tagungsort:

Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“,  
Seestr. 19, 18119 Warnemünde

#### Anmeldung:

Zahnärztekammer M-V, Wismarsche  
Str. 304, 19055 Schwerin, Internet:  
www.zaekmv.de, Tel. (0385) 5 91 08-0  
Fax (0385) 5 91 08-20

#### Unterkunft:

Da die Reservierung der Unterkünfte  
nicht durch die Geschäftsstelle der

Zahnärztekammer erfolgen kann,  
möchten wir Sie bitten, dies umgehend  
selbst vorzunehmen.

#### Vorschlag:

Hotel „Neptun“, Seestr. 19, 18119  
Warnemünde, Tel. (0381) 77 7-0  
(Bitte unter dem Stichwort „Zahn-  
ärztetag“ buchen.).

#### Fachausstellung:

Während der gesamten Tagung findet  
eine repräsentative Fachausstellung

der Dentalindustrie statt.

#### Helferinnentagung:

Am Sonnabend, dem 2. Septem-  
ber 2006, findet parallel im Kurhaus  
Warnemünde die 14. Fortbildungs-  
tagung für Zahnarzhelferinnen der  
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vor-  
pommern statt.

Die Anmeldung erfolgt über das Hel-  
ferinnenreferat der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern.



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. September

13.00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

14.00 Uhr Eröffnung der Tagung und Grußworte durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. D. Oesterreich, die 1. Vorsitzende der wissenschaftlichen Gesellschaft für ZMK, Prof. Dr. R. Grabowski, den Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. G. Meyer und den Landesvorsitzenden der DGI, Priv.-Doz. Dr. M. Sonnenburg

**Thema: Zahnärztliche Implantologie - von der Planung bis zur Nachsorge**

14.30 Uhr Einführung in die Thematik  
Prof. Dr. W. Sümnick, Greifswald

14.45 Uhr Moderne Strategien zur weiteren Verbesserung der Implantatprognose  
Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz

15.30 Uhr Pause

16.00 Uhr Praxisorientierte Planung zur Fehlervermeidung in der Implantologie  
Dr. J. Röckl, Teningen

16.30 Uhr Umbau alter prothetischer Versorgungen unter implantologischen Aspekten  
Prof. Dr. H. Weber, Tübingen

17.00 Uhr Pause

17.30 Uhr **Standespolitik**  
Dr. D. Oesterreich, Stavenhagen

Samstag, 2.9.2006

9.00 Uhr Bildgebende Verfahren in der Implantologie - Konventionelles Röntgen, CT, DVT,  
Dr. E. Hirsch, Leipzig

9.20 Uhr Kosten-Nutzen-Analyse implantatprothetischer Konzepte  
Prof. Dr. A. Zöllner, Witten-Herdecke



9.50 Uhr Implantat-prothetische Versorgungen bei reduziertem Restzahnbestand - festsitzend oder herausnehmbar?  
OA Dr. P. Weigl, Frankfurt am Main

10.20 Uhr Pause

11.10 Uhr Implantologische Versorgung des zahnlosen Patienten  
Prof. Dr. M. Walter, Dresden

11.40 Uhr Magnetverankerungen in der Implantatprothetik  
Dr. F. Blankenstein, Berlin

12.00 Uhr Pause

12.30 Uhr **Mitgliederversammlung** der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)

14.00 Uhr **Aus der Praxis für die Praxis** - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg - Implantologische Versorgung, ein umfassendes Konzept,  
Dr. S. Görrissen, Hamburg, - Regenerative Therapien nach Periimplantitis,  
Dr. M. Suhr (Hamburg)

16.30 Uhr **Praxisseminare:**  
1. Abrechnung implantologischer Leistungen  
Dr. T. Barth, Leipzig  
2. Implantatplanung mit konventionellem Röntgen, CT/DVT  
Dr. E. Hirsch, Leipzig  
3. Vorausschauende implantat-prothetische Planung in der Praxis

Dr. F. Heinemann, Morsbach-Lichtenberg

4. „Implantate im Festzuschusssystem“,  
Dr. M. Krohn, KZV

Sonntag, 3.9.2006

9.00 Uhr Implantate in der KFO-Therapie, Prof. Dr. T. Gedrange, Greifswald

9.20 Uhr Implantologie aus der Sicht der Parodontologen  
Prof. Dr. T. Kocher, Greifswald

9.40 Uhr Implantologische Nachsorge und neue Strategien zur Therapie der Periimplantitis  
Dr. G. Bach, Freiburg/Breisgau

10.00 Uhr Beschichtung von Implantatregionen - Struktur- und Wirkstofffreisetzung  
J. Wolf, Rostock

10.15 Uhr Pause

10.45 Uhr Podiumsdiskussion zur Zusammenarbeit Chirurgie - Prothetik - Zahntechnik - Kieferorthopädie - Parodontologie  
Moderation: Prof. Dr. W. Sümnick, Greifswald

Zur Diskussion aufgefordert:

- Priv.-Doz. Dr. M. Sonnenburg, Güstrow  
Was erwartet der Chirurg vom Prothetiker und Zahntechniker?
- OA Dr. T. Mundt, Greifswald  
Was erwartet der Prothetiker vom Chirurgen und Zahntechniker?
- ZTM Müller, Freiburg, Breisgau  
Was erwartet der Zahntechniker vom Chirurgen und vom Prothetiker?

12.30 Uhr **Schlussworte**

## Zahnärztekammer plant Pilotkurs – Zahnärztliches Praxismanagement

### Interessenten für insgesamt fünf Veranstaltungen werden gesucht

Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat beschlossen, für interessierte Zahnarztpraxen im Herbst 2006 einen Pilotkurs in Anlehnung an Teil III des von der Bundeszahnärztekammer empfohlenen Zahnärztlichen Praxismanagementsystems anzubieten. Es handelt sich dabei um einen Zyklus von fünf Veranstaltungen für 10 Praxisteams (Zahnarzt und Ersthelferin). Die Seminarleiter werden durch die Unternehmensberatung KockVoeste GmbH Berlin gestellt.

Diese Angebot hat primär nichts mit der im GMG geforderten Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements und den dazu noch ausstehenden Richtlinien zu tun, sondern soll sich vielmehr an die Praxen wenden, die derzeit ein verstärktes Interesse an der Verbesserung ihres Praxisma-

agement haben. Ziel der Schulung soll es sein, die Teilnehmer zum Aufbau eines individuellen Praxis-QM-Systems zu befähigen. Der Pilotkurs wird neben der vierstündigen Einführungsveranstaltung, die von der ZÄK M-V veranstaltet wird, vier Tagesseminare umfassen, wobei zwischen den einzelnen Tagen ausreichend Zeit für die Teilnehmer sein sollte, um an praxiseigenen QM-Konzeptionen zu arbeiten. Vortragsteile werden sich mit Gruppenarbeit und Fallbeispielen abwechseln.

#### Der Inhalt des Pilotkurses:

1. Grundlagen des Qualitätsmanagements - Praxisleitbild
2. Praxisorganisation
3. Personalführung – und entwicklung
4. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP), Präsentation der Ergebnisse zu Personal und KVP

Auswahl des individuell geeigneten QM-Modells, Erstellung eines Projektplans zur vollständigen Implementierung eines Praxis-QM-Systems

Veranstaltungsort wird das Tri-Hotel am Schweizer Wald in Rostock sein. Die Einführungsveranstaltung wird am 23. August von 15 bis 19 Uhr stattfinden. Für die sonabendlichen Ganztagsveranstaltungen sind folgende Termine vorgesehen: 9. September, 23. September, 4. November und 25. November.

Die Kosten werden sich auf 1.400 Euro pro Praxisteam belaufen. Der Pilotkurs ist nur im Paket zu buchen.

Interessenten können sich ab sofort – möglichst schriftlich per Fax 0385 / 59108-20 – bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter dem Stichwort „Z-PMS-Pilotkurs“ anmelden. **ZÄK M-V**

## Die Verwendung von Knochenersatzmaterialien – Notlösung oder Goldstandard?

### Frühjahrsfortbildung – Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der DGI

Am 1. März fand in Schwerin die Frühjahrsfortbildung des Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) zum Thema: „Die Verwendung von Knochenersatzmaterialien – Notlösung oder Goldstandard?“ statt. Mit 114 Teilnehmern war die Veranstaltung gut besucht und bestätigte die Aktualität des Themas. Referent, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden von der Universität Kiel, ist ein international ausgewiesener Wissenschaftler auf diesem Gebiet in Verbindung mit einer implantologischen Versorgung.

Einleitend gab er einen Überblick über die Wertigkeit von körpereigenem Knochen und Knochenersatzmaterialien. Das höchste regenerative Potenzial besitzt die Beckenkamm-spongiosa, gefolgt von partikulärer Unterkieferkorkortikalis (Knochenmühle). Auch die im Filter gesammelten Bohrspäne verfügen noch über eine deutliche regenerative Potenz. Kno-

chenersatzmaterialien haben lediglich eine osteokonduktive Wirkung. Sie sollten folgende Eigenschaften besitzen:

- interkonnektierende Makroporosität von 3 bis 500 µ
- Mikroporosität
- hohe Biokompatibilität
- Osteokonduktivität
- Volumenstabilität
- gute Resorbierbarkeit.



Von der Vielzahl der angebotenen Knochenersatzmaterialien ist BioOss® (Fa. Geistlich Bio-materials)

das am besten dokumentierte. Daher basieren weitere Aussagen zur Wertigkeit von Knochenersatzmaterialien auf diesem Material. Bei Verwendung von alloplastischem Material allein sind die Umbauprozesse nach neun bis zwölf Monaten, bei Verwendung von einem Gemisch aus BioOss® und eigenem Knochen nach etwa sechs Monaten weitgehend abgeschlossen. Erst nach dieser Zeit sollte zum Beispiel bei einer Sinusbodenelevation die Implantation erfolgen.

Die Verwendung von Knochenersatzmaterialien erfordert eine ausführliche Aufklärung des Patienten über Art und Herkunft des Materials. Die Perspektive sieht der Referent in der Kombination von Knochenersatzmaterialien mit Wachstumsproteinen (BMP), die gegenwärtig sehr kostenintensiv sind.

Im zweiten Teil des Vortrages ging der Referent auf klinische Anwendungen ein. Hier nahm die chirurg-

gische Versorgung der Extraktionsalveole (Ridge Preservation) einen breiten Raum ein.

Gefordert werden prinzipiell eine schonende Zahnextraktion unter Erhalt des dentogingivalen Faserkomplexes sowie der Erhalt des Alveolenvolumens. Letzteres ist zum Beispiel durch Einlagerung eines BioOss®-Eigenblut-Gemisches zu erreichen. Da der Erhalt der keratinisierten Gingiva insbesondere im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich eine wesentliche Voraussetzung für ein gutes Behandlungsergebnis ist, empfahl er, das Ersatzmaterial durch Collagen-Vlies, besser durch ein gestanztes Gaumenschleimhauttransplantat abzudecken. Unter dieser Zielstellung erhält die temporäre prothetische Versorgung eine wichtige Rolle. Es muss ein basaler Kontakt zur Alveolenabdeckung bestehen.

Im Falle einer infizierten Alveole muss das Granulom vollständig entfernt werden. Unter Antibiotikagabe kann nach 48 Stunden eine augmentative Maßnahme durchgeführt werden.

Sehr kritisch sieht der Referent eine Sofortimplantation im ästhetischen Bereich. Er empfiehlt eine verzögerte Sofortimplantation nach entsprechender Wartezeit.

Abschließend kam der Referent zu dem Ergebnis, dass die Auffüllung knöcherner Defekte unter Verwendung eines Gemisches aus autogenem Knochen und einem Knochenersatzmaterial die derzeit günstigste Variante ist. Zur Vermeidung einer schnelleren Resorption des transplantierten Knochens wird eine Membranabdeckung empfohlen.

Insgesamt war es eine gelungene Veranstaltung mit längerer abschließender Diskussion.

Die nächste Veranstaltung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI findet als Gemeinschaftsveranstaltung mit der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Mecklenburg-Vorpommern an den Universitäten Greifswald und Rostock und der Zahnärztekammer in der Zeit vom 1. bis 3. September anlässlich des Zahnärztekongresses in Rostock-Warnemünde statt.

**PD. Dr. Michael Sonnenburg**  
1. Vorsitzender des Landesverbandes  
der DGI M/V



*Auf der Messe „50 plus – Mitten im Leben“, die vom 21. – 23. April in der Schweriner Kongresshalle stattfand, referierte Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Gerald Flemming aus Rostock über alternative Möglichkeiten bei der Versorgung mit Zahnersatz im Zeitalter befundbezogener Festzuschüsse.*

*Foto: Konrad Curth*

## Seniorentreffen in Neubrandenburg bereits zum dritten Mal



*Bereits zum dritten Mal seit dem Jahr 2001 wurden am 5. Mai die Rentner aus dem Bereich Neubrandenburg/Burg Stargard zu einem Treffen eingeladen. Nachdem die ersten beiden Treffen in historischen Gaststätten der Stadt Neubrandenburg stattfanden und ein gemeinsames Abendessen eingenommen wurde, führte das diesjährige Treffen die Teilnehmer mit dem Schiff Mudder Schulten auf den schönen Tollensesee, der sich bei Sonnenschein von seiner besten Seite zeigte. Die zweistündige Rundfahrt bei Kaffee und Kuchen verging wie im Fluge. Acht sich im Rubestand befindliche Kollegen haben unsere Einladung angenommen und wurden nicht müde, in alten Zeiten zu schwelgen und so manche Anekdote zu erzählen. Es wurde viel gelacht und gemeinsam ein sehr kurzweiliger Nachmittag verbracht.*

*Der Dank gilt den ehemaligen Kollegen, die einmal mehr das Gefühl vermittelt haben, etwas Gutes getan zu haben. Ihre strahlenden Gesichter werden Motivation für die Organisation weiterer Treffen dieser Art sein.*

**Im Namen der Organisatoren**  
**Dr. Manuela Jacobeit**

## PC-Schulungen

*Referent:* Andreas Holz (KZV M-V)

*Ort:* KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

*Gebühren:* 60 € für ZÄ, 30 € für Vorb.-assis. und ZAH

*Punkte:* 3 Fortbildungspunkte

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung. Es werden drei Fortbildungspunkte vergeben.

## Textverarbeitung

*Inhalt:* Textverarbeitungsprogramm Word und alternative Programme,  
 • Texte eingeben und verändern,  
 • Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei,

- Tabellen einfügen und bearbeiten,
- Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief

*Wann:* 21.06., 13.09.2006, 16 – 19 Uhr

## E-Mail echt einfach mit Outlook Express

*Inhalt:* Elektronische Post - was ist das?  
 • E-Mail Programme kennen lernen,  
 • Outlook Express benutzen,  
 • E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail  
 • Outlook Express anpassen,

- Ordner anlegen
- Regeln für E-Mails aufstellen
- Virenschutz Outlook Express

*Wann:* 15.11.2006, 16 – 19.00 Uhr

## Power Point: Präsentation selbst erstellen!

*Inhalt:* Die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen  
 • Arbeiten mit POWERPOINT unter verschiedenen Ansichten,  
 • Freies Erstellen einer Präsentation,

- Verwendung des Folienmasters,
- Einfügen verschiedener Elemente,
- Aktionseinstellungen

*Wann:* 18.10.2006, 16 – 19 Uhr

## Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

*Referenten:* Dr. Hans-Jürgen Koch, RA Rainer Peter

*Inhalt:* - gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung,  
 - Stellung der KZV innerhalb der GKV,  
 - neue Prüfvereinbarung in M-V, festgesetzt vom Landesschiedsamt am 01.03.2006,  
 - 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:* 16.09.2006, 10 – 13 Uhr, Rostock

*Gebühren:* 150 Euro für ZÄ, 75 Eur. für Vorb.-assis., ZAH

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
 z.H. Frau Plückhahn

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

*Ich melde mich an zum Seminar:*

○ Power Point - Präsentation am 18.10.2006, 16-19 Uhr in Schwerin

○ Textverarbeitung am 21.06., 13.09.2006, 16-19 Uhr in Schwerin

○ E-Mail - echt einfach mit Outlook Express am 15.11.2006, 16-19 Uhr in Schwerin

○ „Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 16.09.2006, 10-13 Uhr in Rostock

Datum (Seminar)	Name, Vorname (Druckschrift)	Abr.-Nr.	Zahnarzt(ZA), Zahnarthelferin (ZAH), Vorbereitungsassistent (VA)

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel



# Wie lange soll ein Milchzahn erhalten werden?

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

### Aus konservierender Sicht

Milchzähne sollen in ihrer Funktion möglichst bis zum physiologischen Durchbruch der bleibenden Zähne erhalten werden. Da Kinder der konservierenden Behandlung zuweilen zu spät zugeführt werden, stößt der Zahnarzt angesichts dieser Forderung auf zwei Schwierigkeiten:

1. Probleme mit der Ausdehnung der Karies. Der Milchzahn kann bereits stark zerstört sein. In solchen Fällen ist der Zahnerhalt - wenn überhaupt - nur mit hohem technischen Aufwand möglich (umfangreiche Aufbaufüllungen, konfektionierte Kronen). Die kleinen Patienten sind häufig nicht zu solchen zeitaufwendigen Behandlungen bereit oder in der Lage.
2. Probleme mit der Pulpa. Bei eröffneter Pulpa kommt es meist rasch zu einer infizierten Nekrose und in Folge zu einer möglichen Infektion des apikalen Parodonts. Periradikuläre Veränderungen können zur Schädigung am Keim des bleibenden Zahnes führen.
3. Probleme mit Röntgenaufnahmen. Die Anwendung von Röntgenaufnahmen sollte bei Kindern nur unter kritischer Indikationsstellung erfolgen. Häufig sind die Aufnahmen schwer zu interpretieren, bedingt durch kooperationsbedingte technische Probleme. Überlagerung der apikalen Region durch den Zahnkeim der 2. Dentition.

Deshalb muss im Einzelfall anhand der Klinik und ggf. eines röntgenologischen Befundes abgeklärt werden, ob der Erhalt eines tiefzerstörten Milchzahnes noch sinnvoll erscheint. Der periradikuläre Zustand und das Entwicklungsstadiums der bleibenden Zähne sind entscheidend für die gewählte Therapie. Bei schlechtem allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes, nach stattgehabter Abszedierung apikal oder in der Furkation, bei Komplikationen nach endodontischem Eingriff, bei der Gefahr der Schädigung des nachrückenden Keimes des bleibenden Zahnes, nach tiefen Frakturen und Luxationen, ist die Erhaltung eines stark zerstörten Milchzahnes in aller Regel nicht mehr mög-

lich. Eine Extraktion tiefzerstörter, avitaler Milchschnidezähne, häufig zu finden infolge florider Karies und „baby-bottle-Syndrom“, wird außer ästhetischen und sprachfunktionellen Nachteilen in den meisten Fällen keine schwerwiegenden Folgen für die Dentition haben.

Größte Sorgfalt erfordert die Restauration der Milchmolaren. Insbesondere der zweite Milchmolar sollte möglichst bis zur Einstellung des Sechsjahrmolaren erhalten werden. Als endodontische Behandlungsmethoden werden Pulpaamputationen einzusetzen sein. Bei Wurzelkanalbehandlungen ist im allgemeinen Zurückhaltung zu üben (Resorptionsgeschehen, Keimschädigung). In Ausnahmefällen können z.B. Milcheckzähne mit einer Wurzelfüllung versehen werden. Die Füllmaterialien sollten dann jedoch resorbierbar sein. Bei kaum behandelbaren Kindern ist das Offenlassen ein unbefriedigender Kompromiss, der einer besonderen Aufklärung der Eltern hinsichtlich Reinigung und Kontrolle bedarf.

Nach Durchbruch der Sechsjahrmolaren ist insbesondere der Kontaktbereich zum 2. Milchmolaren immer wieder sorgfältig zu überprüfen, um eine mesiale „Kontaktkaries“ zu verhindern oder frühzeitig zu behandeln. Frühzeitig und einfühlsam sollten alle Register prophylaktischen Vorgehens gezogen werden, um die 1. Dentition möglichst lange intakt zu halten.

### Aus kieferorthopädischer Sicht

Grundsätzlich gilt die Regel, einen Milchzahn so lange zu belassen, bis der problemlose Durchbruch seines Nachfolgers gesichert ist. Von dieser allgemeinen Regel gibt es eine Reihe von Ausnahmen.

So kann die vorzeitige Extraktion von Milchzähnen indiziert sein:

- Im Rahmen der sog. „gesteuerten Extraktion“, bei der zur Auflösung massiver Engstände planmäßig zunächst die Milcheckzähne, dann die ersten Milchmolaren und schließlich die ersten Prämolaren im Ober- und Unterkiefer entfernt werden (die Planung dieser Maßnahmen erfordert die Anfertigung und Auswertung

diagnostischer Unterlagen, d.h. von Modellen und Röntgenbildern),

- wenn der Milchzahn den Durchbruch seines Nachfolgers behindert oder die Milchzahnpersistenz zum dystopischen Durchbruch des permanenten Zahnes führt,
- wenn für den Durchbruch benachbarter permanenter Zähne (temporär) Platz geschaffen werden soll (hier ist darauf zu achten, dass es zu keiner weiteren Raumeinengung kommt, es sei denn, es lägen Nichtanlagen vor oder es wäre eine Reduzierung der Zahnzahl geplant),
- bei Aplasie permanenter Zähne, wenn nach Auswertung der diagnostischen Unterlagen ein kieferorthopädischer Lückenschluss geplant ist, um auf diese Weise ein Vorwandern der Seitenzähne und eine Reduzierung der später aktiv zu schließenden Restlücke zu erleichtern (im Sinne einer Ausgleichsextraktion können von dieser Maßnahme auch Zähne des Gegenkiefers betroffen sein), sowie
- bei deutlicher Infraokklusion von Milchmolaren, z.B. bei Ankylosen zwischen Milchzahnwurzel und umgebendem Kieferknochen, mit zunehmendem Niveauunterschied zwischen dem Milchzahn und den Nachbarzähnen, der schließlich zum Überwandern des Milchzahnes, zur Elongation von Antagonisten mit konsekutiver Okklusionsstörung oder zur Durchbruchshinderung des Nachfolgers führen kann.

Von den beschriebenen Ausnahmen abgesehen, sollten Milchzähne aus kieferorthopädischer Sicht möglichst als Platzhalter erhalten bleiben; erscheint dies aus konservierender Sicht schwierig, sollten die möglichen Folgen für Zahn- und Gebissentwicklung bedacht und ggf. ein Gespräch mit einem kieferorthopädisch versierten Kollegen geführt werden.

Lässt sich ein frühzeitiger Verlust eines Milchzahnes (insbesondere eines Seitenzahnes) nicht vermeiden, ist nach Überprüfung der Indikation ggf. ein Lückenhalter einzuzugliedern.

# Änderung der ZE- und Festzuschuss-Richtlinien

## Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (3)

Ergänzend zur Veröffentlichung in „dens“ 3/4 2006 folgt nunmehr der dritte Teil zu den Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien. Die ergänzte Zahnersatz-Richtlinie Nr. 35 wurde am 30. März im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist damit zum 1. April in Kraft getreten.

*Nr. 35 Zahnersatz-Richtlinie wird wie folgt gefasst:*

„Über eine Kombinationsversorgung wird festsetzender mit herausnehmbarem Zahnersatz zu einer funktionalen Einheit unter Verwendung von Verbindungselementen zusammengesetzt. Kombinationsversorgungen sind angezeigt, wenn gegenüber anderen Zahnersatzformen eine statisch und funktionell günstigere Belastung der Restzähne und eine günstige Retention erreicht werden kann. Die parodontale Ausgangssituation der Restzähne ist kritisch zu bewerten. Im Rahmen der Regelversorgung gehören mit Ausnahme von Cover-/Denture-Prothesen nur Teleskop-/Konuskronen auf Eckzähnen zu den Verbindungselementen.“

*Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen ist neben der parodontalen Ausgangssituation der Restzähne auch die Lückentopographie im Hinblick auf die Art der Verankerung und die Abstützung kritisch zu bewerten. Zur Regelversorgung gehören in diesem Fall sowohl Cover-Denture-Prothesen als auch parodontal-abgestützte Prothesen mit einer Modellgussbasis sowie als Verbindungselemente Wurzelstiftkappen, Teleskopkronen und Resilienzteleskopkronen*

### Änderung der Festzuschuss-Richtlinien B.:

Befund 4.1 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Oberkiefer“; Befund 4.3 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Unterkiefer“

Auf Grund der Änderung in den Befunden 4.1 und 4.3 wird klar gestellt, dass bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen immer der Festzuschuss 4.1 / 4.3 ausgelöst wird, unabhängig davon, welche Therapieplanung erfolgt. Nachfolgend möchten wir anhand von Beispielen die Änderungen erläutern.

Beispiel 1: UK-Kunststoff-Cover-Denture-Prothese mit geschlossenem Ventilrand und 3 Teleskopkronen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew			ew	ew	ew	
R	E	E	E	T	E	E	E	E	E	E	E	TV	T	E	E	E	E
TP																	

*Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7  
BEMA Geb. Nrn.: 97b; 98c; 3x91d; 3x19*

**Begründung:**

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Die Berechnung der Cover-Denture-Prothese erfolgt nach BEMA Geb.-Nr. 97.
- Es liegt keine medizinische Begründung für eine Metallbasis vor, daher wird der Festzuschuss 4.5 nicht ausgelöst.

Beispiel 2: UK parodontal abgestützte Modellgussprothese ohne geschlossenen Ventilrand und 3 Teleskopkronen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew			ew	ew	ew	
R	E	E	E	T	E	E	E	E	E	E	E	TV	T	E	E	E	E
TP																	

*Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7  
BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c; 3x91d; 3x19*

**Begründung:**

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Es handelt sich um eine Teilprothese mit Modellgussbasis.
- Die Teilprothese wird nach BEMA Geb.-Nr. 96c und die Metallbasis nach BEMA Geb.-Nr. 98g berechnet.
- Die BEMA Geb.-Nr.97b kann nicht zum Ansatz kommen, da hierfür die Anfertigung einer Cover-Denture-Prothese vorausgesetzt wird (s. 1. Beispiel).
- Der Festzuschuss 4.5 wird nicht ausgelöst, da dieser nur im Zusammenhang mit Totalprothesen oder Cover-Denture-Prothesen und medizinischer Begründung angesetzt werden kann.

Beispiel 3: UK Modellgussprothese mit Klammern und Kronen an den 3 Restzähnen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	f	f	kw	ew	ew	kw	ew	ew	ew	ew	ew	ww	f	ew	ew	ew	
R	E	E	KH	E	E	KV	E	E	E	E	E	KVH	E	E	E	E	E
TP																	

*Festzuschuss: 1x4.3; 3x1.1; 2x1.3  
BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c; 98b/2; 2x20b; 1x20a; 3x19*

**Begründung:**

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Laut Zahnersatzrichtlinie Nr. 35 ist auch eine parodontal-abgestützte Modellgussprothese Regelversorgung, daher wird das zahnärztliche Honorar für die Prothese nach BEMA Geb.-Nr. 96c und 98g berechnet.
- Die Kombinationstabelle ist durch die Vertragspartner so geändert worden, dass die Festzuschüsse 4.1 und 4.3 neben 1.1 im selben Kiefer kombinierbar sind.

Heidrun Göcks

## Der Zahnarzt in der Insolvenz – Insolvenzverfahren

*Zahnärzte sind Spitzenverdiener, ihre Praxen wahre Goldgruben – das denken zumindest die Patienten. Die Realität sieht leider anders aus: Aufgrund der angespannten Wirtschaftslage in Deutschland geraten zunehmend auch Freiberufler wie Ärzte, Steuerberater und Rechtsanwälte in wirtschaftliche Schwierigkeiten, die in letzter Konsequenz oftmals die Insolvenz des Betroffenen zur Folge haben. So haben 2005 in Deutschland 240 Zahnarzt- und Arztpraxen Insolvenz anmelden müssen, was laut Creditreform ein Anstieg von 54,8 Prozent gegenüber 2004 bedeutet.*

### Möglichkeiten zur Abwendung der Insolvenz

Bevor viele Zahnärzte an die Einleitung eines Insolvenzverfahrens denken, versuchen sie, manche über Jahre hinweg, durch geschicktes Jonglieren der begrenzten Mittel, Aufnahme von Lieferantenkrediten oder Darlehen von Familienangehörigen, die Gläubiger ruhig zu halten. Verschlechtert sich die finanzielle Situation des Zahnarztes weiter, betreiben in der Folge die Gläubiger die Zwangsvollstreckung in das Vermögen des Schuldners.

Dem Schuldner steht jedoch eine Pfändungsfreigrenze zu, d.h. dass nur ein bestimmter Teil des Einkommens pfändbar ist. Dieser Anteil richtet sich nach der Höhe des Nettoeinkommens und der unterhaltsberechtigten Familienmitglieder. Reicht die allgemeine Pfändungsfreigrenze nicht aus, um das Existenzminimum zu halten und die Praxis weiterzubetreiben, was in der Regel der Fall sein wird, so hat der Schuldner im Rahmen der Vollstreckungsmaßnahmen die Möglichkeit, beim zuständigen Vollstreckungsgericht einen Antrag auf Erhöhung der Pfändungsfreigrenze gemäß §§ 765 a ZPO und 850 i ZPO analog, 850 f ZPO i.V.m. § 850 k ZPO analog zu stellen. Zur Begründung hat der Schuldner unter Vorlage der betriebswirtschaftlichen Auswertungen dem Vollstreckungsgericht nachzuweisen, welcher bestimmte Betrag für monatliche berufsbedingte Aufwendungen freizugeben ist.

### Verlauf des Insolvenzverfahrens mit Restschuldbefreiung

Bleibt einem der Gang zum Insolvenzgericht aufgrund der Zahlungsunfähigkeit, bei juristischen Personen genügt auch schon Überschuldung, nicht mehr erspart, sollten die Betroffenen



keinesfalls aufgeben, denn es bedeutet nicht zwangsläufig die Schließung der Praxis. Anders als bei Rechtsanwälten, Notaren, Wirtschaftsprüfern und Steuerberatern droht dem betroffenen Zahnarzt nicht die berufliche Konsequenz – der Aberkennung der Zulassung. Die Zulassung ist an die Person des Zahnarztes gebunden. Deshalb kann sie nicht in die Insolvenzmasse einfließen. Der überschuldete Zahnarzt kann also weiterhin seine zahnärztliche Tätigkeit ausüben.

### a) Insolvenzantrag und Eröffnung

Das Insolvenzverfahren wird eingeleitet, indem ein Gläubiger oder der verschuldete Zahnarzt selbst den formlosen Antrag beim zuständigen Amtsgericht stellt. Nachdem der Schuldner einen umfangreichen Fragebogen dem Gericht ausgefüllt übergeben hat, ermittelt ein vom Gericht bestellter vorläufiger Insolvenzverwalter die Insolvenzmasse, d.h. alles was der Zahnarzt als Unternehmer an Werten besitzt, und stellt sie in einem Gutachten für das Gericht zusammen.

Ist genügend Masse vorhanden, um zumindest die Kosten des Verfahrens zu decken, wird das Gericht durch Beschluss das Insolvenzverfahren eröffnen. Der dann vom Gericht eingesetzte Insolvenzverwalter übernimmt den Besitz und die wirtschaftliche Führung der Praxis des Zahnarztes mit der Aufgabe, das gesamte Vermögen des Schuldners möglichst gleichmäßig an die Gläubiger zu verteilen, wobei diese damit rechnen müssen, dass maximal ca. fünf bis zehn Prozent ihrer Forderung beglichen werden. Die KZV ist über die Einleitung und Durchfüh-

rung des Insolvenzverfahrens sowie der Bestellung des Insolvenzverwalters zu informieren. Die Tätigkeit des Insolvenzverwalters dauert abhängig vom Aufwand ca. ein Jahr. Im Rahmen eines Insolvenzverfahrens ist es nicht möglich, dass ein einzelner Gläubiger eine Zwangsvollstreckung durchführt.

### b) Restschuldbefreiungsverfahren

Nach Aufhebung des Insolvenzverfahrens folgt die sechsjährige Wohlverhaltensperiode – das so genannte Restschuldbefreiungsverfahren. Den Antrag auf Durchführung des Restschuldbefreiungsverfahrens muss der insolvente Zahnarzt möglichst schon bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens beim zuständigen Insolvenzgericht stellen, wobei er alle Einkünfte, die über der Pfändungsfreigrenze liegen, an einen Treuhänder abtreten muss. Im normalen Fall endet das Restschuldbefreiungsverfahren mit dem Beschluss des Insolvenzgerichtes, dass der Zahnarzt von allen bestehenden Restschulden befreit ist.

### Möglichkeit zum Erhalt der Praxis

Die Insolvenzordnung bietet neben dem eigentlichen zuvor dargestellten Insolvenzverfahren auch die Möglichkeit der Festlegung einer abweichenden Regelung mit den Gläubigern zur Entschuldung – insbesondere zum Erhalt der Praxis – über einen Insolvenzplan. Zunächst sind der Insolvenzverwalter und die Gläubiger mit transparenten Betriebszahlen, eventuell ergänzt um einen Business-Plan, zu überzeugen, die Praxis weiterführen zu dürfen. „Erst in den letzten Jahren ist ein Sinneswandel eingetreten und insbesondere jüngere, verantwortungsvolle Insolvenzverwalter sind einer Fortführung der Praxis trotz persönlichen Mehraufwandes nicht mehr grundsätzlich abgeneigt“, betont der Berliner Rechtsanwalt Jörg Franzke.

Der Insolvenzplan kann vom insolventen Zahnarzt selbst mit dem Insolvenzantrag bei Gericht eingereicht werden. Es besteht dann die Möglichkeit, dass die Insolvenzgläubiger bereits in der ersten Gläubigerversammlung über den Insolvenzplan abstimmen mit der Folge, dass der Zahnarzt bei Annahme des Insolvenzplans nur wenige Wochen nach Verfahrenseröffnung wieder uneingeschränkt über sein Vermögen verfügen und der Praxistätigkeit nachgehen kann.

### Verwertung der Patientenakten

Die Auflösung der Praxis im Rahmen des Insolvenzverfahrens berührt nicht die ärztliche Schweigepflicht. Der Insolvenzverwalter ist deshalb nicht berechtigt, die Patientenakten einzusehen und zu nutzen. Die Dokumentation des Patientenstammes ist ein eigener wertbildender Faktor – der so genannte goodwill einer Freiberuflerpraxis. Andererseits ist dem Insolvenzverwalter Einsicht in die Bücher und Geschäftsunterlagen der Praxis zum Zwecke der Ermittlung der Vermögenssituation und Abwicklung zu gewähren, wobei mitunter, was zulässig ist, im erforderlichen Umfang medizinische Informationen offenbart werden.

Der insolvente Zahnarzt kann nicht gezwungen werden, seinen Patientenstamm dem Erwerber der Praxiseinrichtung zu übertragen. Der Insolvenzverwalter hat nicht das Recht, den goodwill ohne Einwilligung des Zahnarztes zu verwerten. Wird die Praxis aufgelöst, verbleibt dem Zahnarzt der goodwill, d.h. er kann in einer neuen Praxis mit dem alten Patientenstamm arbeiten.

Ebenso wie die Schweigepflicht wird auch die Aufbewahrungspflicht durch die Auflösung der Praxis nicht berührt. Die Aufbewahrungspflicht ist eine höchstpersönliche Pflicht des Zahnarztes. Stimmt der Zahnarzt der Verwertung des goodwills nicht zu, muss er die Unterlagen also weiterhin selbst verwahren, was ohnehin immer dann gilt, wenn ein Patient der Weitergabe der Aufzeichnung weder ausdrücklich zustimmt, noch sich stillschweigend von einem Praxisübernehmer weiter behandeln lässt.

### Fazit

Der Insolvenzantrag bietet Freiberuflern, die trotz redlichen Verhaltens in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind, einen Ausweg mit möglicher Restschuldbefreiung. Betroffene Zahnärzte sollten sich entweder bei den kostenlosen Schuldnerberatungsstellen, die jedoch aufgrund der Vielzahl der Verbraucherinsolvenzen häufig sehr überlastet sind, oder von einem Rechtsanwalt beraten lassen. Rechtsuchende Zahnärzte erfahren bei der Rechtsanwaltskammer des Landes, welcher Rechtsanwalt in ihrer Nähe im Insolvenzrecht spezialisiert ist.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die KZV M-V.

Assessorin Katja Millies

## Auslandssemester in Minneapolis Viele neue Erfahrungen gesammelt

Auf Anraten von Prof. Meyer, auf jeden Fall während des Studiums ein Auslandssemester zu absolvieren, hatte ich mich entschlossen das Wintersemester 2005 in den USA zu verbringen. Da die Uni-Greifswald schon seit Jahren ein partnerschaftliches Verhältnis mit der "University of Minnesota" hat, lag es für mich nahe diese Universität zu besuchen. Nach zahlreichen E-Mails mit der Koordinatorin vor Ort in Minneapolis und einer Menge Papierkram (Visum etc.) vorweg, ging es für mich Anfang September 2005 auf die Reise. Nach einem ca. 16-stündigen Trip wurde ich am Flugplatz von Minneapolis, meiner neuen Heimat für die kommenden 4 Monate, von einem Mitarbeiter der Universität empfangen und abgeholt. Bei ihm hatte ich dann auch mein Zimmer das Semester über, direkt auf dem Campus der 1851 gegründeten Universität und mit einem wunderschönen Blick aus meinem Fenster auf die Zahnklinik.

Am ersten Tag des Semesters gab es eine große Einführungsveranstaltung, in der sich alle Abteilungen der Zahnklinik den „3rd“ und „4th year students“, den klinischen Semestern, vorstellten. In den USA besuchen die Schüler nach ihrem Abschluss von der High School, bei uns zu vergleichen mit dem Abitur, das College für vier Jahre. Dort studieren sie Biologie und Chemie falls sie im Anschluss einen

medizinischen Studiengang absolvieren möchten. Nach dieser Zeit können sie dann z. B. ein vierjähriges Zahnmedizin-Studium beginnen. Ich, meinerseits Student im fünften Studienjahr in Deutschland, wurde dementsprechend ins vierte Studienjahr eingeordnet.

Das eigentliche Zahnmedizin-Studium geht also in den USA über vier Jahre, von denen die ersten 2 Jahre den vorklinischen und die letzten 2 Jahre den klinischen Abschnitt ausmachen. In den zwei klinischen Jahren haben die Studenten noch in ihrem dritten Studienjahr neben ihren Behandlungen Vorlesungen, wohingegen sie sich im vierten und letzten Jahr ausschließlich der Praxis widmen. Ebenfalls zum klinischen Abschnitt gehören so genannte „outreach-programs“, an denen die Studenten teilnehmen müssen. Diese „outreach-programs“ bedeuten, dass man als Student für eine bestimmte Zeit, meistens ein bis zwei Wochen, in einer anderen Zahn-Klinik arbeitet. Als Austauschstudent durfte ich in meinem Semester all diese anderen Kliniken kennen lernen, was natürlich eine tolle Sache war. Zusätzlich können Studenten jeden Mittwochabend freiwillig in der „Gospel Mission“ in der zweiten Stadt der Twin Cities und auch gleichzeitig Hauptstadt Minnesotas, Saint Paul, Zähne ziehen. Der Patientenklentel beläuft sich meistens auf Patienten die keine Versicherung



Nach erfolgreicher Füllungstherapie können Zahnarzt und Patientin lachen.



besitzen und sich vor Ort kariös zerstörte Zähne für umsonst ziehen lassen können. In der 3 Millionen Metropole begann ich meine erste Woche in der Notaufnahme in der Zahnklinik. Das war für mich natürlich ein absolutes Novum, da man in Deutschland gewöhnlich als Student keine Notfälle behandelt. Ebenfalls neu war, dass in den USA durchweg mit Turbinen gearbeitet wird, was anfangs etwas gewöhnungsbedürftig war. Nach einigen „Not-Endos“, temporären Füllungen, Extraktionen und zahlreichen Zahnfilmen in der ersten Woche machte ich mich in der zweiten Woche mit der „Mobile Dental Unit“ auf den Weg in die Vororte von Minneapolis. Hierbei handelt es sich um einen von einer dortigen großen Versicherung gesponserten Bus mit drei Behandlungseinheiten inklusive digitaler Röntgengeräte. Neben vielen Erstuntersuchungen, konnte ich auch einige Füllungen legen und natürlich jeden Tag ein anderes Fleckchen Minneapolis' kennen lernen. In den nächsten Wochen besuchte ich die Kinderabteilung der 16-stöckigen Zahnklinik. Kurios: Mein erster kleiner Patient hatte auch gleich eine Dentinogenesis imperfecta, die ich bis zu diesem Zeitpunkt nur von Bildern aus dem Lehrbuch kannte. Eine weitere Station war die „CUHCC-Klinik“, das Community University Health Care Center, ein kleineres Krankenhaus in einer etwas ärmeren Gegend. Während ich in den anderen Institutionen immer mit weiteren Studenten zusammen behandelte, so war ich hier der einzige Student. Meistens waren so drei Zahnärzte vor Ort, wodurch ich eine super Betreuung hatte. Ich hatte meinen eigenen Behandlungsstuhl, meine eigene Zahnarztthelferin und Patienten waren im Studentakt bestellt. Gearbeitet wurde von 9 – 17

Uhr und von Füllungstherapie über Kronenpräparationen bis zu Extraktionen war alles dabei, was ein Zahnmedizinstudentenherz begehrt. Diese Klinik erfreut sich eines sehr internationalen Publikums, weshalb sie über extra angestellte Dolmetscher verfügt, da viele Patienten der englischen Sprache nicht mächtig sind. Zur Not wurde sich mit Händen und Füßen verständigt. Ich durfte sogar auch mal einen Samstag arbeiten aber mal in einer anderen Rolle. Meine Aufgabe war es die von den „Dental Hygienics“ (Dentalhygienikern, ein selbständiger Beruf in den USA) an Kindern gelegten Fissurenversiegelungen zu kontrollieren. Als Dank für den Wochenenddienst wurde ich vom Chef der CHUCC-Klinik, Joe Grayden, zu einem American Football-Spiel eingeladen und konnte somit Amerikas Volkssport Nr.1 hautnah zusammen mit 60000 begeisterten Zuschauern miterleben.

Die nächste „outreach“-Station war die Central-Klinik, eine fast ausschließlich spanische Einrichtung, die vor allem für die Hispanics Anlaufstelle war. Auf dem Plan stand hier vor allem auch die Füllungstherapie. Nebenbei konnte ich ein paar Spanischkenntnisse erwerben. Meine letzten Wochen verbrachte ich in Hibbing, einer kleineren Stadt, ca. drei Stunden Autofahrt nördlich von Minneapolis. Zusammen mit drei weiteren Studenten waren wir dort die Wochen über in einem Appartement für Collegestudenten untergebracht. Auch wenn die kleine Provinzstadt in der „Iron Range“ auf den ersten Blick nicht so fortschrittlich aussah, konnte man das von der dortigen Zahnklinik wahrlich nicht behaupten. An jeder Behandlungseinheit gab es ein digitales Röntgengerät und einen Computer, der dort schon seit ein paar Jahren

die klassische Karteikarte abgelöst hat. Unser Behandlungstag fing um 7.30 Uhr an und endete meistens zwischen 16 und 17 Uhr. Betreut wurden wir während dieser Zeit von Dr. Petersen, dem Chefazahnarzt der Klinik. Auch hier war wieder von der konservierenden bis zur prothetischen Behandlung und Versorgung der Patienten alles dabei. Mein persönliches Highlight in dieser Klinik war meine erste Aufklappung und Abtragen von Knochen mit anschließender Extraktion eines tief kariös zerstörten oberen 7ers.

Meine letzte Woche verbrachte ich dann wieder in der über alle anderen Gebäude des Campus hinausragenden Zahnklinik, dem Moos Tower. Im Gegensatz zu Deutschland behandeln die Studenten dort allein ohne Assistenz. In einigen Fällen, z.B. beim Amalgam anrühren, helfen natürlich Zahnarztthelferinnen. Inlays, Teil- und Totalprothesen werden natürlich auch dort von den Studenten selbst angefertigt. Im 15. Stockwerk befindet sich der „artificial mouth“, der künstliche Mund, ein in der Klinik entwickeltes Gerät, das die physiologischen Bewegungen und Eigenschaften eines menschlichen Mundes, samt Speichelfluss, reproduzieren kann. An ihm testen große Firmen wie z.B. 3M neue Füllungsmaterialien.

Abschließend kann ich sagen, dass es für mich ein sehr interessantes 9. Semester gewesen ist, in dem ich aus zahnmedizinischer Sicht ganz viele Erfahrungen sammeln konnte. Während meines Aufenthaltes hab ich mich an das „fast food“ gewöhnt, die amerikanische (Multi-)Kultur sehr gut kennen gelernt und einige neue Freunde auf dem anderen Kontinenten gewonnen. Pläne für ein baldiges Wiedersehen bestehen schon.

Alexander Kurzweil

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

### *„Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme. Durchblick im Dschungel der Produkte, Wertung und Handhabung.“*

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Referent: OA Dr. Uwe Blunck

*Samstag, den 04. November 2006 von 10.00 bis 19.00 Uhr in Güstrow*

*Kursgebühr: 275,00 Euro zzgl. MwSt. • Punkte ZÄK: 8*

## Schenkungssteuer bei Gemeinschaftskonten von Ehegatten / Lebenspartnern!

Nicht nur klassische Schenkungen oder Erbschaften lassen den Fiskus aufhorchen, immer öfter nimmt er auch gemeinsame Ehegatten-Konten unter die Lupe. Denn stammt das Vermögen nur von einem Ehegatten, so geht der Fiskus davon aus, dass die Hälfte des Vermögens dem anderen Ehegatten geschenkt wird. In diesem Fall wird schnell zur Zahlung von Schenkungssteuern aufgefordert.

Die Finanzverwaltung begründet ihre Auffassung damit, dass bei einem Gemeinschafts- bzw. Oder-Konto beide Ehegatten Kontoinhaber werden. Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) können die Kontoinhaber zu gleichen Teilen über das Guthaben verfügen.

Keine Gefahr droht, wenn die Beträge unterhalb der schenkungssteuerlichen Freibeträge liegen. Zwischen Ehegatten beträgt der persönliche Freibetrag 307.000 EUR. Dieser kann alle zehn

Jahre aufs Neue ausgeschöpft werden. Problematisch wird es aber dann, wenn Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ein Gemeinschaftskonto errichten. Hier wird nämlich nur ein Freibetrag von 5.200 EUR gewährt und der ist schnell erreicht.

### TIPP:

Werden die Freibeträge überschritten oder sollen sie für spätere Übertragungen innerhalb von zehn Jahren „aufgespart“ werden, sollten die beiden Beteiligten eine vom BGB abweichende Vereinbarung treffen.

Diese muss klarstellen, dass die Kontoinhaber nicht die hälftige Aufteilung des Kontoguthabens wünschen, sondern beispielsweise eine Aufteilung entsprechend den vorgenommenen Einzahlungen. Damit eine solche Vereinbarung auch Beweiskraft hat, sollte sie am besten schriftlich abgefasst werden. Außerdem sollte geprüft werden, ob nicht der eigentlich beab-

sichtigte Zweck, dass beide Partner gleichermaßen Zugriff auf das Geld haben, durch eine schlichte Kontovollmacht erreicht werden kann, ohne dass der Ehegatte oder Lebenspartner gleich auch Kontoinhaber wird. Entwarnung gilt nach allgemeiner Auffassung und verschiedenen Literaturmeinungen für gemeinschaftliche Gehaltskonten, von denen der gemeinsame Lebensunterhalt bestritten wird.



Weitere Informationen:  
**ADVITAX**  
 Steuerberatungsgesellschaft mbH  
 Niederlassung Waren  
 Telefon (03991) 61 31 12  
[www.etl.de/advitax-waren](http://www.etl.de/advitax-waren)

## Bundesweite Versorgung und doppelte Sicherheit

„Wir liefern hochwertigen Zahnersatz zu so fairen Preisen, dass sich auch der Patient mit einem kleineren Budget eine vernünftige Versorgung leisten kann“, erklären die Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. Das Unternehmen dentaltrade versteht sich als „internationales Labor“, das die Vorteile internationaler Märkte nutzt und dabei nach strengen deutschen Qualitätsstandards arbeitet.

Der Zahnersatz stammt aus Laboren in der Türkei und China, die vom deutschen TÜV nach der Qualitätsnorm (DIN ISO 9001:2000) zertifiziert sind. Doppelte Sicherheit: Im Bremer Firmensitz findet eine zusätzliche Endkontrolle durch deutsche Zahntechniker und Zahntechnikermeister statt.

Alle Neuanfertigungen verlassen das Haus sowohl mit einem Garantiezertifikat als auch einer Konformitätserklärung nach dem deutschen Medizinproduktegesetz. Das Angebot entspricht dabei dem neuesten Stand der Zahntechnik: Moderne Materialien wie Zirkon, Procera, Empress II, InCeram, Titan

oder Galvanotechnik kommen ebenso zum Einsatz wie spezielle Kunststoffanfertigungen für Allergiker. Dabei wird die komplette zahntechnische Leistungspalette abgedeckt. Die Ästhetik spielt dabei eine genauso große Rolle wie die Qualität der Materialien.

Für den Patienten entsteht kein Risiko, denn auf den Zahnersatz werden zwischen drei und fünf Jahren Garantie gewährt. Im Garantiefall werden die Arbeiten neu gefertigt, ohne dass für den Kunden Mehrkosten entstehen.

Hinter der unkomplizierten Abwicklung steht eine gut organisierte Logistik: Ein Anruf genügt, und die Arbeit wird am selben Tag durch ein Logistikunternehmen beim Kunden abgeholt. Zehn Werktage später wird die gewünschte prothetische Versorgung an die Praxis ausgeliefert. Alle Lieferungen sind kostenfrei. Ein weiteres Serviceangebot ist die unentgeltliche Erstellung von Kostenvoranschlägen, die von fachlich qualifizierten Mitarbeitern sofort umgesetzt wird. Für eine Finanzierungsservice ist ebenfalls gesorgt: In Zusam-

menarbeit mit einer Partnerfirma werden für den Patienten günstige Finanzierungsmodelle angeboten. Das Festzuschuss-System und die Wirtschaftskrise haben die Nachfrage nach kostengünstigen Zahnersatzlösungen explodieren lassen. Zahnärzte, die ihren Kunden ein alternatives Preisangebot machen können, sind daher klar im Vorteil: Da sie „Alles aus einer Hand“ anbieten können, verhindern sie, dass ihre Patienten zu anderen Anbietern wechseln oder zur Zahnersatz-Behandlung direkt ins Ausland fahren, wo Garantien nicht einklagbar sind. Außerdem können durch Nutzung von Kostenvorteilen Einsparungen für den Patienten von bis zu 100 Prozent des Eigenanteils erreicht werden.

Bei regelmäßiger Führung des Bonusheftes (30 Prozent Bonus) ermöglicht das Unternehmen eine Regelversorgung, bei der der Eigenanteil des Patienten bei 0,00 Euro liegt.

Weitere Informationen:  
**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
 Telefon (0421) 247 147 0  
[www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)

# Zahnbehandlungsangst - Zahnbehandlungsphobie

## Ätiologie – Diagnostik – Therapie



136 Seiten, 44 Abbildungen, 9 Tabellen, Hardcover, Euro 92,00, ISBN 3-87706-613-5, Schlütersche GmbH & Co.KG, 2002

**Autoren:** Peter Jöhren,  
Gudrun Sartory

Wer hat sie nicht, Patienten mit Angst vor dem Zahnarztbesuch? Etwa 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung leiden unter einer so starken Angst, dass sie eine Zahnarztpraxis erst dann aufsuchen, wenn die Zahnschmerzen unerträglich geworden sind.

Die Behandlung wird dann häufig zu einer schwierigen Belastungssituation – für den Patienten und für den behandelnden Zahnarzt. Die Autoren untersuchten die Ursachen von Angst und den Zusammenhang zwischen Schmerzempfindung und Angst. Daraus leiten sie Behandlungs- und Therapieverfahren ab. Sie erläutern nicht nur pharmakologische Behandlungsmethoden, sondern auch psychologische wie z. B. Entspannungs- und Suggestionenverfahren. Auch typische Probleme in der täglichen Praxis wie z.B. Angst vor Injektionen oder die

Behandlung von ängstlichen Kindern und älteren Patienten stellen die Autoren ausführlich dar und bieten Lösungsmöglichkeiten.

**Aus dem Inhalt:**

- Diagnostische Kriterien
- Ätiologische Modelle der Zahnbehandlungsangst und der Zahnbehandlungsphobie
- Schmerzen
- Erfassung der Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie
- Behandlung der Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie
- Klinische Fälle

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

# Rund um den Mund – Lernmedium für Pädagogen

## Fachgebiet Patientenaufklärung



**Autor:** Mousini

Obwohl dieses Buch als Lernmedium für Schulzahnärzte, Prophylaxefachkräfte, Pädagogen und Eltern entwickelt wurde, sollte es nicht versäumt werden, es auch dem praktizierenden Zahnarzt vorzustellen.

Ganz besonders dann, wenn die Behandlung von Kindern und Jugendlichen besondere Aufmerksamkeit zuteil werden soll oder neben der Praxis besondere Motivation zur Gesundheitserziehung besteht.

Man findet hier eine Fülle von Lernspielen, Unterrichtsmodellen und Motivationsliedern für das Alter 0 bis 16 Jahre.

Das Buch erleichtert auf eine spielerische Weise das Verstehen und Festigen von Lerninhalten für eine zahnmedizinische Gesundheitsvor-

sorge. Abwechslungsreiche Motivationshilfen sowie sachlich fundierte Anleitungen im Bereich der Zahnpflege und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen werden dem Anwender zur Verfügung gestellt.

Weitere Themen sind die Mundhygiene für Eltern mit Kleinkindern, der Umgang mit der Handpuppe, Ernährung, Bakterien und Säureentstehung, Karies, Zahnpflegetechniken für die jeweiligen Altersstufen, Vorbereitung und Angstminderung für den Zahnarztbesuch, Zahnanatomie, Kieferorthopädische Geräte, der Speichel, Fluoride sowie ausführliche pädagogische Erläuterungen mit themenübergreifenden Lernmodulen für Jugendliche bis zur 10. Klasse.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming



## Apparat zum Ausziehen von Zähnen und Zahnwurzeln

Der Schmerz beim Zahnausziehen entsteht durch die Luxation des Zahnes, d. h. durch das Lockern und Losreißen des Zahnes aus seiner organischen Verbindung. Um diesen Schmerz zu beseitigen oder zu verhindern, ließ man vor der Operation den Kranken eine Arznei einatmen, die ihn in einen bewusstlosen und empfindungslosen Zustand versetzte (allgemeine Anästhesie). Oder man suchte durch Bepinselung oder Bespritzung des Zahnfleisches mit einem Medikament die Unempfindlichkeit nur an dem Teile eintreten zu lassen, an welchem man operierte (lokale Anästhesie). In diesem Falle war die Empfindungslosigkeit nur oberflächlich am Zahnfleisch, der Zahn selbst wurde nicht davon betroffen.

Die lokale Anästhesie kann meines Erachtens nach nur dann zweckentsprechend sein, wenn es gelingt, die Betäubung auf den Zahn selbst und auf die Alveole einwirken zu lassen. Diese Wirkung kann aber nicht durch ein Medikament erreicht werden, sondern nur auf mechanischem Wege.

Zu diesem Zwecke hat der Erfinder den nachstehend beschriebenen Apparat erfunden.

Der Apparat besteht im Wesentlichen aus zwei gesonderten Teilen; dieses sind:

1. Der den Zahn umschließende Teil, „Extraktor“ (Zahnheber) genannt (A, Fig. 1), der die Form eines Zangenmaules der gewöhnlichen Zahnzangen hat, mit dünn auslaufenden Spitzen, um leicht in die Alveole eindringen und den Zahn festhalten zu können. Der Schluss dieses Instruments wird nicht durch einen Griff, sondern durch eine quer hindurchgehende Schraube mit Schraubenmutter bewirkt (a, Fig. 1).

Zur Verbindung des Zahnhebers mit dem anderen Teil dieses Apparates dient die Schraube b (Fig. 1), welche, an einer starken Stahlplatte sitzend,

durch die Querschraube a an den Extraktor festgeschraubt wird. Bei dem Ausziehen der Backzähne wird statt dieser Stahlplatte ein hufeisenförmig gebogener Metallstab (c, Fig. 2) zur Aufnahme der Backe an den Extraktor angeschraubt. Auf dem äußeren Ende dieses Hufeisens befindet sich im rechten Winkel die Schraube b zur Verbindung mit der Schraubenmutter d (Fig. 1).

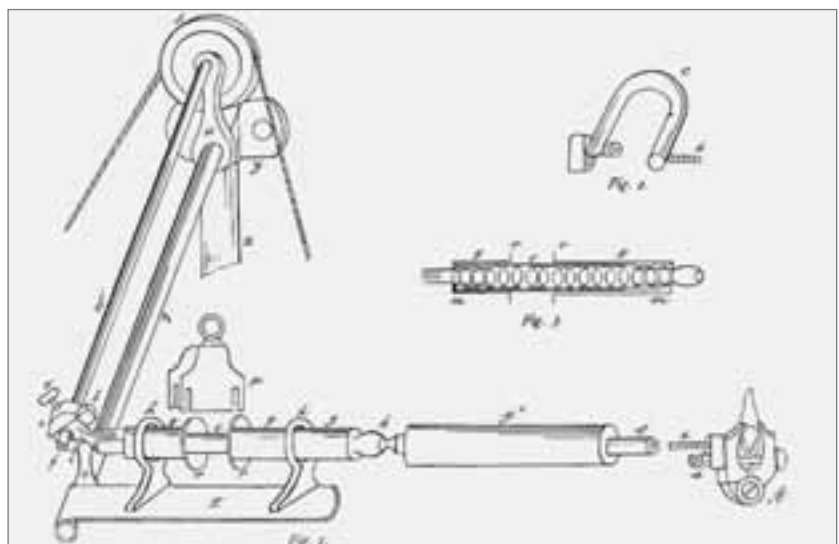
2. Der Bewegungsapparat. Dieser wesentlichste Teil des Apparates besteht aus zwei Metallzylindern g g1 (Fig. 1), ungefähr 70 bis 80 mm lang und 12 bis 16 mm im Durchmesser. Diese beiden Zylinder sind durch ein Kugelgelenk (k, Fig. 1) hintereinander verbunden. Der vordere Zylinder g1 ist massiv mit Blei ausgegossen und trägt an seinem freien vorderen Ende eine Schraubenmutter d (Fig. 1) zur Aufnahme der Schraube b des Zahnhebers.

Der hintere Zylinder g g ist hohl und enthält in seinem Innern der ganzen Länge nach eine an beiden Enden offene Röhre e (Fig. 1), die nur an dem hinteren Ende des Zylinders befestigt ist. Innerhalb dieser Röhre verläuft eine

Spiralfeder m m (Fig. 3), die an beiden Enden des Zylinders g g befestigt ist. Der Zylinder g g ist einige Zentimeter vom hinteren Ende durchschnitten und dadurch in zwei Teile geteilt, die nur durch die im Inneren befindliche, an beiden Enden befestigte Spiralfeder zusammengehalten werden. Die beiden Teilungsstellen des Zylinders sind ringsherum mit einem nach außen vorstehenden Rand versehen (r r, Fig. 1), so dass, wenn die Zylinderhälften auseinander gezogen sind, wodurch die Spiralfeder angespannt wird, eine Sperrklammer (p, Fig. 1) über die Ränder geschoben werden kann, um sie in der bestimmten Entfernung voneinander zu halten.

Das hintere freie Ende des Zylinders g g ist durch ein Zwischenteil (i, Fig. 1) mit der Welle w eines Schnurrades in folgender Weise in bewegliche Verbindung gebracht.

Die Welle w trägt an ihrem Ende eine starke Scheibe n, auf deren Oberfläche eine prismatische Stahlplatte l von der Länge des Durchmessers der Scheibe hin- und hergeschoben und durch die Schraube o in jeder Stellung festgehalten werden kann. Auf





## Wir gratulieren

Im Juni und Juli vollenden

### das 80. Lebensjahr

SR Dr. Ernst Klinghammer (Schwerin) am 9. Juni,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Ruth Sedlacek (Ribnitz-Damgarten) am 3. Juli,  
Dr. Regina Kötzschke (Greifswald) am 9. Juli,

### das 70. Lebensjahr

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin) am 27. Juni,

### das 65. Lebensjahr

SR Margitta Hintze (Plau) am 11. Juni,  
Dr. Uwe Menzel (Parchim) am 17. Juni,  
Zahnarzt Hans-Peter Steppeling (Plau) am 4. Juli,  
Dr. Klaus Drawe (Malchow) am 7. Juli,  
Dr. Karl Hagemann (Hagenow) am 10. Juli,  
Dr. Giesela Böhme (Saßnitz) am 13. Juli,

### das 60. Lebensjahr

Dipl.-Med. Doris Pietschke (Gielow) am 14. Juni,  
Dr. Marianne Hempel (Rostock) am 26. Juni,  
Dipl.-Med. Jenö Fodi (Neubrandenburg) am 9. Juli,

### das 50. Lebensjahr

Kieferorthopädin Martina Wittendorf-Roloff (Schwerin) am 14. Juni,  
Zahnarzt Wolfgang Kammer (Perlin) am 20. Juni,  
Zahnärztin Katrin Falk (Güstrow) am 24. Juni und  
Dipl.-Stom. Hein-Fridtjow Arlt (Neustrelitz) am 2. Juli.

Wir gratulieren und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

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

der Oberfläche dieses Prismas ist ein kurzer Stift *f* aufgeschraubt, welcher, wenn das Prisma in seiner ganzen Länge auf die Scheibe geschoben ist, die gerade Fortsetzung der Welle *w* bildet. Über diesen Stift ist der Zwischenteil *i* beweglich aufgeschraubt. Durch die Verschiebung des Prisma wird der Stift *f* aus seiner Zentralstellung entfernt und die Exzentrizität kann in jeder beliebigen Größe durch die Stellschraube *o* festgestellt werden. Die Welle *w*, an welcher das Schnurrad *s* befestigt ist, ist durch zwei Verbindungsstücke mit dem Stab *q* verbunden (u. v., Fig. 1), welche einerseits an der Platte *t*, andererseits an der Hülse *y* festsitzen, durch welche letztere die Verbindung des Schnurrades *s* mit einem Schwungrade der Säule *x* ermöglicht wird. Wir nun das Schwungrad und durch dasselbe das Schnurrad *s* in Bewegung gesetzt, so bewirkt das exzentrische Prisma ein Vor- und Rückwärtsschieben des mit ihm zusammenhängenden Zylinders *g* *g*, welcher durch die Führung *h* *h* geht. Diese Bewegung teilt sich dem Zylinder *g* *1* mit und ebenso dem mit ihm durch die Schraube *b* verbundene Extraktor und dem von letzterem festgehaltenen Zahn.

Diese durch schnelle Umdrehung

des Schnurrades kurzen und schnell aufeinander folgenden Vor- und Rückwärtsbewegungen, die den Zahn treffen, bewirken ein Lockern des Zahnes in der Alveole und zugleich eine gleichmäßige, mehr oder weniger starke Reizung der Nerven der Wurzelhaut des Zahnes und der inneren Beinhaut der Alveole, wodurch eine Unempfindlichkeit dieser Teile eintritt.

Ist die Lockerung des Zahnes vollständig, so wird durch das Zurück-schnellen der vorher angespannt gewesenen Feder der Zahn aus der Alveole gerissen und durch die Bewegung des vorderen Zylinders *g* *1* mittels des Kugelgelenkes aus dem Munde entfernt.

#### Patent-Anspruch:

Vorrichtung zum Ausziehen von Zähnen durch waagrecht auf die Zahnziehstange ruckartig vor- und rückwärts wirkende Kräfte, bestehend aus den durch ein Kugelgelenk miteinander und durch Schrauben mit der Zange verbundenen Metallzylindern *g* *1* *g*, von welchen letzterer, ausziehbar und mit einer Spiralfeder versehen, mit der Welle *w* in Verbindung steht, welche durch ein Schwungrad mittels Tritthebels in Bewegung gesetzt wird.

Anzeigen

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

**Freundl. ZÄ, 33, deutsch + russisch, 2 Ja. BE, sucht Stelle in Rostock und Umgebung als Ausbild. Assist. Tel. 0174/1768799**

**Flexible, hilfsb. ZMF, 19 J., sucht ab August 2006 im Raum HRO, SN, HST eine Anstellung, Erfahrungen in Stuhlassistenz, Proph. u. Kfo, Tel. 033973 / 80766**

**ZMF, 39 J., mit mehrjähriger Berufserfahrung, sucht ab 01.08.2006 nettes Praxisteam im Raum SN, ZWL und HGN, erbitte bei Interesse Rückruf unter der Tel. 03868/4009861**

**ZÄ/ZA gesucht als Schwangerschaftsvertretung ab August 2006 für nette gut gehende Zahnarztpraxis in Neuruppin. Tel. 03394/403153**

**Langjährig, etablierte umsatzstabile ZA-Praxis in Bad Saarow (Berliner Randgebiet) ab sofort kostengünstig abzugeben. Tel. 033631/2712 od. 3550**

**Gut gehende Zahnarztpraxis in einem Ärztehaus in 18435 Stralsund (2 BHZ, erweiterbar, günstige Konditionen) 2007 abzugeben. Chiffre 0557**

Kleinanzeigen in dens

**für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familien-  
nachrichten, Erholung und vieles mehr**

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an der gestrichelten Linie zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel. 03525 - 7186 - 24  
Fax 03525 - 7186 - 10  
E-mail [sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:sperling@satztechnik-meissen.de)

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

Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit Chiffre:  
(bitte ankreuzen!)

Ja

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

Preis:

pro Grundzeile Grundschrift (normal)  52,33 mm 8,- €  
pro Zeile Auszeichnung (fett)  52,33 mm 13,- €

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

Chiffregebühr 10,- €

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_