

Versozialrechtlichung

Wer diesen Begriff liest, wird vergeblich im Duden nach einer Erklärung suchen. Zweifelsohne handelt es sich um eine Wortschöpfung in den kritischen Erklärungen der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsverbände zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und zu den Eckpunkten der Gesundheitsreform. Mit diesem Begriff wird deutlich gemacht, dass die Politik durch Entscheidungen in der Sozialgesetzgebung wesentlich stärker als je zuvor, reglementierend in die Selbstverwaltung der Ärzte- und Zahnärztekammern eingreift. Bekanntermaßen ist das Berufsrecht, konkret die Entscheidungen über die Berufsordnung, originäre Aufgabe der Kammern entsprechend den Heilberufsgesetzen der Länder. So haben der Deutsche Ärztetag als auch der Deutsche Zahnärzttetag in den Jahren 2004 bzw. 2005 mit den Entscheidungen zu den Musterberufsordnungen inhaltliche Neuerungen bezogen auf die zulässigen Orte der Berufsausübung, die gemeinsame Berufsausübung sowie das öffentliche Auftreten des Zahnarztes (Werbung) beschlossen. Diese Änderungen sind auch in die Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere in den §8, 15, 17 und 20, eingeflossen. Sie eröffnen den Zahnärzten neue Möglichkeiten in der eigenen Berufsausübung sowie in der Kooperation und der äußerlichen Darstellung seines Leistungsspektrums. Damit sind sie die Reaktion des Berufsstandes auf sich verändernde nationale und internationale Rahmenbedingungen.

Nunmehr werden diese Veränderungen im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes als Ausgangspunkt für die Festschreibung in der Sozialgesetzgebung genutzt.



ZÄK-Präsident Dr. Dietmar Oesterreich: „Mit der wiederum sehr hohen Beteiligung an unserem Zahnärzttetag dokumentiert der Berufsstand eindeutig den Willen zur selbst bestimmten Qualitätssicherung.“

Dabei fördert der Gesetzgeber allerdings nicht die freie Berufsausübung, sondern nutzt diese Tatsachen politisch für die weitere Förderung der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) aus. Ein Wettbewerb bei fortbestehender Budgetierung und Degression für den Freiberufler im Gegensatz zu den MVZs wird damit von vornherein einseitig entschieden.

Dieser politische Grundansatz bestehend in der Verlagerung von Länderkompetenzen (Heilberufsgesetzgebung) auf den Bund (Sozialgesetzgebung) setzt sich auch in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform im Bereich der Qualitätssicherung fort. Darin werden im Hinblick auf die Reformen der Kassenärztlichen

bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Hauptaufgaben dieser Berufsorganisationen im Hinblick auf das Qualitätsmanagement beschrieben. Hintergrund ist eindeutig, dass auch die Aufgaben der Qualitätssicherung, nach wie vor in den Heilberufsgesetzgebungen der Länder den Kammern zugeordnet, dem staatlichen Zugriff des Bundes über die Sozialgesetzgebung offen stehen soll. Damit werden den Ländern im Widerspruch zu den Grundsätzen der Föderalismusreform weitere Kompetenzen entzogen. BZÄK und KZBV sprechen in ihrer Stellungnahme zur Gesundheitsreform in diesem Punkt von „verfassungswidrig“. Zwar wird in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform der Regierung hervorgehoben, dass sich die ambulante ärztliche Versorgung weiterhin auf freiberuflich tätige Haus- und Fachärzte stützt, jedoch sprechen andere Details eine völlig andere Sprache. Es handelt sich also bei dem Ausdeuten der Eckpunkte der Gesundheitsreform hier nicht um Kompetenzstreitigkeiten der Selbstverwaltungsorganisationen, sondern um klare Ausrichtungen im Sinne der Verstaatlichung eines Gesundheitswesens mit zentralen Zugriffsmöglichkeiten. Versozialrechtlichung ist somit nicht nur eine neue Wortschöpfung, sondern eine echte Bedrohung unserer freiberuflichen Grundwerte.

Mit der wiederum sehr hohen Beteiligung an unserem Zahnärzttetag dokumentiert der Berufsstand eindeutig den Willen zur selbst bestimmten Qualitätssicherung. Nicht, weil der Staat uns ruft, sondern weil wir alle aus uns heraus unserer Verantwortung gegenüber unseren Patienten gerecht werden wollen.

Von Dr. Dietmar Oesterreich

ZÄK: Land holt bei Zahngesundheit auf

Die Zähne von Kindern in Mecklenburg-Vorpommern werden immer gesünder. „Allerdings rangiert das Land im bundesweiten Vergleich bei der Mundgesundheit noch ganz hinten“, sagte der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dietmar Oesterreich. Dabei sei aber zu beachten, dass es eine zunehmende Anzahl von

Kindern mit vollkommen gesunden Gebissen gebe. Eine kleinere Gruppe aus meist sozial benachteiligten Schichten habe dagegen sehr schlechte Zähne. „Diese Gruppe trägt den Hauptteil der Krankheitslast“, sagte Oesterreich.

Die Verbesserung der Zahngesundheit sei auf die bessere Qualität in der

Versorgung zurückzuführen. „Gerade bei den Sechsjährigen haben wir es durch unsere Aktivitäten erreicht, vom Tabellenende wegzukommen“, sagte Oesterreich. Mit durchschnittlich 2,6 kranken fehlenden oder behandelten Zähne habe der Nordosten bezogen auf Erhebungen im Jahr 2004 mehrere Länder hinter sich gelassen.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Kurzdarstellung des aktuellen Entwurfsstandes

Seit Februar befindet sich das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) – nicht zu verwechseln mit der Gesundheitsreform 2006 – im Gesetzgebungsverfahren. Nach dem jetzigen Terminplan soll es am 1. Januar 2007 in Kraft treten.

Dieser Situationsbericht basiert auf dem so genannten Kabinettsentwurf und den Beschlüssen des Bundesrates vom 7. Juli. Er geht überwiegend auf die geplanten Änderungen im Zulassungsrecht, die den einzelnen Vertragszahnarzt wegen der Planung seiner eigenen Praxisstruktur und Organisation am meisten interessieren dürften, sowie auf zwei Vergütungsprobleme ein.

Vollzeittätigkeit – hälftige Tätigkeit

Erstmals soll im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) und in den Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte (ZV-Z) ausdrücklich die grundsätzliche Verpflichtung zur vollzeitigen vertragszahnärztlichen Tätigkeit normiert werden. Jeder Vertragszahnarzt ist allerdings berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken. Eine von 50 Prozent abweichende Quotierung ist ausgeschlossen. Der Zulassungsausschuss stellt im Zulassungsbeschluss die vollzeitige Tätigkeit bzw. auf entsprechenden Antrag hin die hälftige Tätigkeit fest. Die Halbierung des Versorgungsauftrages kann auf Antrag des Vertragszahnarztes durch den Zulassungsausschuss grundsätzlich aufgehoben werden; diese Möglichkeit entfällt allerdings, wenn der Bedarfsplanungsbereich zu diesem späteren Zeitpunkt gesperrt ist.

Zweigpraxis

Jeder Vertragszahnarzt soll den Anspruch auf Bildung einer Zweigpraxis in seinem KZV-Bereich bekommen, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an weiteren Orten verbessert und wenn und soweit die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Er hat bei Vorliegen der vorstehenden beiden Voraussetzungen Anspruch auf Genehmigung durch seine KZV. Der Anspruch auf Genehmi-



Rechtsanwalt Rainer Peter ist seit Gründung der KZV in juristischen Angelegenheiten ein wichtiger Ratgeber.

Foto: Kerstin Abeln

gung der Zweigpraxis besteht selbst dann, wenn der Planungsbereich (Kreis oder kreisfreie Stadt) in dem die Zweigpraxis geführt werden soll, gesperrt ist. Ebenso soll der Einsatz eines in der Hauptpraxis angestellten Zahnarztes in der Zweigpraxis zulässig werden, gleichgültig ob der Bedarfsplanungsbereich der Zweigpraxis gesperrt ist oder nicht.

Angestellte Zahnärzte

Jeder Vertragszahnarzt kann im Zahnarztregister eingetragene Zahnärzte anstellen. Die derzeitige Beschränkung des Jobsharings auf 103 Prozent des bisherigen Praxisvolumens (in Punkten) greift nur noch, wenn der Bedarfsplanungsbereich in dem die Praxis liegt, gesperrt ist. Im nicht gesperrten Planungsbereich entfällt die bisherige Punktmengenbegrenzung bei Anstellung eines Zahnarztes.

Weiterhin soll es einem Vertragszahnarzt mit Vertragszahnarztsitz in seinem gesperrten Gebiet ermöglicht werden, auf seine Zulassung zu verzichten und im selben Bedarfsplanungsbereich ein Anstellungsverhältnis bei einem niedergelassenen Vertragszahnarzt einzugehen. In diesem speziellen Fall greift nicht die allgemeine Jobsharingsregelung bei der Anstellung von Zahnärzten im gesperrten Gebiet. Nach Ausscheiden des angestellten Zahnarztes

kann diesem nicht die Wiederzulassung als Vertragszahnarzt in diesem gesperrten Gebiet erteilt werden; das Nachbesetzungsrecht steht dann allein dem anstellenden Vertragszahnarzt zu. Insoweit erfolgt eine Gleichstellung der niedergelassenen Vertragszahnärzte mit den medizinischen Versorgungszentren.

All diejenigen, die gerne Kollegen anstellen möchten bzw. die lieber als Angestellte tätig werden möchten, statt sich niederzulassen, müssen sich aber wohl über den 31. Dezember 2006 hinaus noch etwas gedulden, da zuvor die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zu einem und die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen zu anderen konkretisierende Regelungen zum Umfang der Anstellungsmöglichkeiten in Vertragszahnarztpraxen unter Beachtung des Gebotes der persönlichen Praxisführung treffen müssen. Wann eine solche bundesmantelvertragliche Regelung zustande kommt, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden.

Berufsausübungsgemeinschaften

Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit soll nicht nur an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) sondern auch bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) zulässig werden. Allerdings bleibt im vertragszahnärztlichen Bereich – anders als im vertragsärztlichen Bereich – die Bildung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften auf den Bereich einer KZV beschränkt; die Bildung überbereichlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit Sitzen in mehr als einer KZV bleibt ausgeschlossen.

Werden Gemeinschaftspraxen gebildet, wird zukünftig nicht mehr zwischen gleichberechtigter und ungleichberechtigter Teilhaberschaft differenziert. Damit entfällt nicht nur der Zwang zur Unterschriftsbeglaubigung des Sozietätsvertrages bei Gleichberechtigung, sondern im Rahmen der Degression auch die Reduzierung der Punktmengengrenzen für ungleichberechtigte Teilhaber

auf 70 Prozent; diese Reduzierung entfällt auch für angestellte Zahnärzte, so dass alle in der Praxis tätigen Zahnärzte bei der Degression mit 100 Prozent berücksichtigt werden, sofern nicht der Versorgungsauftrag eines Vertragszahnarztes halbiert oder der Umfang der Angestelltentätigkeit nicht anderweitig quotiert ist.

Altersgrenzen

Hat der Landesausschuss die Unterversorgung eines Bedarfsplanungsbereiches festgestellt, kann zukünftig ein über 55 Jahre alter Zahnarzt in diesem Bereich zugelassen werden und ein über 68 Jahre alter Vertragszahnarzt bis zu einem Jahr nach Wegfall der Unterversorgung zugelassen bleiben. Die Altersgrenze von 55 Jahren soll in keinem Fall für angestellte Zahnärzte gelten, wohingegen die Altersgrenze von 68 Jahren auch für angestellte Zahnärzte analog der Zulassung bis zu einem Jahr nach Wegfall der Unterversorgung nach hinten geschoben werden kann.

Ost/West-Angleichung GKV

Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz sieht vor, die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen in den

alten und den neuen Bundesländern schrittweise anzugleichen, und zwar in den Jahren 2004 bis 2006. In diesem Dreijahreszeitraum sollen die Vergütungen in den neuen Bundesländern zusätzlich insgesamt um 3,8 v. H. erhöht und in den alten Bundesländern um insgesamt 0,6 Prozent v. H. abgesenkt werden. Der jetzige Gesetzentwurf sieht vor, dass diese Ost/West-Angleichung nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich gelten soll. Gleichgültig, ob es sich hierbei um eine möglicherweise verfassungsrechtlich zulässige nachträgliche Klarstellung oder um eine inhaltlich rückwirkende und damit verfassungswidrige Gesetzesänderung handelt, wird mit Sicherheit gerichtlich geklärt werden müssen.

GOZ-Ostabschlag

Der Kabinettsentwurf sah letztlich vor, in den neuen Bundesländern und Ostberlin den 10prozentigen Gebührenabschlag für Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger mit Wirkung ab 1. Juli 2007 zu streichen. Vier Bundestratsausschüsse hatten dem Bundesrat vor dessen Sitzung am 7. Juli 2006 nahe gelegt, dem Bundestag zu empfehlen, die vorgesehene Ände-

rung ersatzlos zu streichen, so dass es dann in der GOZ bis auf Weiteres bei dem 10prozentigen Ost-Abschlag bleiben würde. Auf „Kompromiß“-Antrag des Landes Thüringen bittet der Bundesrat nunmehr die Bundesregierung eine Siebente Gebührenanpassungsverordnung mit dem Ziel zu erlassen, den Vergütungsabschlag für ärztliche, zahnärztlich, psychotherapeutische Leistungen sowie für Leistungen der Hebammen und Entbindungspfleger in den neuen Ländern und in Ost-Berlin gestaffelt bis zum Jahre 2010 entfallen zu lassen.

Es bleibt abzuwarten, ob der Bundestag der Empfehlung des Bundesrates folgt und den Wegfall des Ostabschlages wieder streicht und wenn ja, ob dann die Bundesregierung der Empfehlung des Bundesrates folgt und den Vergütungsabschlag für Leistungen der Heilberufe in den neuen Ländern und Ost-Berlin gestaffelt bis zum Jahr 2010 entfallen lässt.

Es wird empfohlen, den Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens in den Medien zu verfolgen, da letztlich erst das zur Geltung kommt, was im Dezember im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wird.

Rainer Peter

Völlig falsches Signal für den Osten

Zahnärztekammer für Aufhebung des Ostabschlages in der GOZ

„Dies ist ein völlig falsches Signal für die gesundheitliche Versorgung in den ostdeutschen Ländern“, erklärte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

Der Bundesrat hat in seiner jüngsten Sitzung die von der Bundesregierung vorgesehene Aufhebung des Ostabschlages in der privaten Gebührenordnung weiter in die Zukunft verschoben.

Ärztemangel und Abwanderungstendenzen erfassen auch zunehmend den zahnärztlichen Berufsstand und wirken sich nachhaltig auf die Versorgung der Bevölkerung aus.

Die Bundesregierung habe dies erkannt, der Bundesrat hingegen konnte sich lediglich zu einer Staffelfung bis zum Jahre 2010 verständigen.

Im Unterschied zu den alten Bundesländern sei der Anteil der Privatpatienten im Osten deutlich niedriger, betonte Oesterreich. Über Jahre hinaus werde seitens der Politik akzeptiert, dass die privat versicherten Patienten gleiche Beiträge wie im Westen Deutschlands zahlen, aber die Leistungsvergütung für die ostdeutschen Ärzte und Zahnärzte deutlich niedriger ausfällt.

„Es ist nicht akzeptabel, dass weiterhin ein Solidarbeitrag zur Sicherung der privaten Krankenversicherung vom Osten in den Westen transferiert wird“, so Oesterreich weiter. Denn indirekt zahlen die privat versicherten Patienten im Osten über ihre Krankenkassenbeiträge die höheren Honorare im Westen mit.

Gleichzeitig weist die Zahnärztekammer darauf hin, dass der Ostabschlag für andere Freie Berufe, wie

beispielsweise Anwälte, bereits abgeschafft ist.

Derzeit gilt ein Abschlag in den neuen Bundesländern für Ärzte und Zahnärzte von 10 Prozent.

Pressemitteilung der ZÄK M-V vom
13.7.2006

„Es ist keine große Reform.

Da haben Union und SPD Fehler gemacht. Man hätte von vornherein von einem kleinen gemeinsamen Nenner sprechen sollen. Diese Reform wird drei bis fünf Jahre halten“

Günther Oettinger,
baden-württembergischer Ministerpräsident

Gesundheit wird teurer

Zehntel des Bruttoinlandsprodukts in 2004

Gesundheitsausgaben fallen überall dort an, wo Patientinnen und Patienten versorgt oder Leistungen für die Gesundheitsversorgung erbracht werden. Im Jahr 2004 wurden in Deutschland insgesamt 234 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben, das heißt 0,2 Prozent mehr als im Jahr 2003. Das waren 10,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Seit dem Jahr 1995 sind die Gesundheitsausgaben bis 2004 um 47,5 Milliarden Euro angestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 2,6 Prozent.

Gut 56 Prozent der Gesundheitsausgaben des Jahres 2004 hat die gesetzliche Krankenversicherung getragen, nämlich 131,6 Milliarden Euro. An zweiter Stelle standen die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit 32,1 Milliarden Euro oder knapp 14 Prozent der Ausgaben. 9 Prozent der Ausgaben oder 21,1 Milliarden Euro entfielen auf die private Krankenversicherung. Die Anteile der einzelnen Ausgabenträger an den Gesundheitsausgaben haben sich von 1995 bis 2004 verschoben: Der Ausgabenanteil der gesetzlichen Krankenversicherung reduzierte sich von 60 Prozent auf 56 Prozent. Derjenige der privaten Haushalte/privaten Organisationen ohne Erwerbszweck nahm in diesem Zeitraum dagegen von 10 Prozent auf 14 Prozent zu. Der Anteil der privaten Krankenversicherung erhöhte sich leicht von 8 Prozent auf 9 Prozent.

Im Durchschnitt entfielen im Jahr 2004 auf jeden Einwohner Krankheitskosten von rund 2 730 Euro. Die Pro-Kopf-Kosten der Frauen von 3 110 Euro lagen über denen der Männer (2 320 Euro). Mit dem Lebensalter der Betroffenen steigen die Krankheitskosten überproportional an: Am geringsten waren sie im Jahr 2004 bei den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren mit 1 110 Euro pro Kopf. Bei den 45- bis 64-Jährigen lagen sie bei 2 910 Euro und bei den über 84-Jährigen bei 14 750 Euro pro Kopf.

Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Zahnärzteorganisationen fordern Kostenerstattung

Chance für das Gesundheitssystem nutzen

Zur aktuellen Debatte um die Kostenerstattung im Rahmen der Gesundheitsreform erklären die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer:

Die Chancen, die die Kostenerstattung für das Gesundheitswesen bietet, werden bisher viel zu wenig genutzt. Das Kostenerstattungsprinzip muss im Zuge der Gesundheitsreform erweitert werden und das Sachleistungsprinzip als bisher dominierende Leistungsform ersetzen.

Kostenerstattung stärkt die Therapiefreiheit des Patienten, schafft Kostentransparenz und ist damit ein wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Doch die Chancen dieses Instrumentes werden kaum genutzt, da die heutigen Regelungen zur Kostenerstattung unflexibel, bürokratisch und patientenfeindlich

sind. Versicherte sind an die Wahl der Kostenerstattung für die Dauer von mindestens einem Jahr gebunden. Zudem gilt sie automatisch für den gesamten ambulanten Bereich, und die Krankenkassen können Verwaltungskostenabschläge vom Erstattungsbetrag abziehen.

Die Zahnärzteschaft hat ein Positionspapier entwickelt und fordert eine klare Kostenerstattung. Das Kostenerstattungsprinzip muss einfach, patientenfreundlich und unbürokratisch umgesetzt werden. Dazu muss der Gesetzgeber jetzt zumindest konsequente Schritte einleiten: Patient und Behandler müssen die Möglichkeit haben, abzusprechen und zu entscheiden, für welche Bereiche oder Therapiekomplexe und für welchen Zeitraum sie die Kostenerstattung wählen wollen.

Freiberufler sollen Krankenkassensystem sanieren



BFB kritisiert neue Ideen der Koalition aufs Schärfste

Im Zuge der Steuerreform ist die große Koalition noch lange nicht mit dem gebeutelten deutschen Steuerzahler fertig: Hinter geschlossenen Türen planen Bundeskanzlerin Angela Merkel und der SPD-Vorsitzende Kurt Beck dem Vernehmen nach einen Zuschlag auf Einkommens- und Verbrauchssteuern, mit dem zusätzliche Steuereinnahmen von 30 bis 45 Milliarden Euro zur Sanierung des Krankenkassensystems in die Haushaltskassen eingefahren werden soll.

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) kritisiert die neuen Ideen der Koalition auf das Schärfste: „Schlimm genug, dass es den Politikern bei dem Aufschlag zur Mehrwertsteuer nicht aufgefallen ist, dass allein für die Hälfte der rund 882 000 Freiberufler eine Erhöhung um drei Prozentpunkte zugleich auch eine deutliche Ertragsminderung darstellt“, sagt Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des BFB. „Wenn jetzt auch noch die Einkommenssteuer steigt, steigt die Steuerlast für viele Freiberufler ins Unerträgliche. Solche Vorschläge der Koalition können nur als dreist bezeichnet werden. Anstatt mit dem zu haushalten, was der Steuerzahler bereitstellt, greift die Koalition nach jedem Cent. Frau Merkel & Co. verfahren offenbar ganz nach dem Prinzip: Ist der Ruf erst ruiniert, bedient man sich ganz ungeniert: Staatsquote runter, Verla-

gerung von Aufgaben auf Private und Freiberufler, Effizienzsteigerung bei der öffentlichen Hand mit Aufgabenkritik wären der richtige Weg.

Die Politiker wären gut beraten, nicht zu vergessen, dass zunehmende und dauerhafte Steuerbelastungen die Entwicklung von Selbstständigkeit und eigenverantwortlichem Tätigsein in Deutschland nachhaltigen Schaden zufügen. Auch darf daran erinnert werden, dass Freiberufler eine wichtige Rolle spielen bei der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen, so Metzler weiter.

Der BFB fordert die Politiker deshalb nachdrücklich auf, sich endlich an die Regeln der Haushaltsgesetze zu halten und längst notwendige Einsparungen an anderen, bislang unangestasteten Bereichen vorzunehmen. Der BFB zitiert Herrn Beck an dieser Stelle gern noch einmal mit seinen eigenen Worten: „Man muss nicht immer alles rausholen, was geht.“

Der BFB als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt rund 882.000 selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,8 Millionen Mitarbeiter – darunter ca. 150 Tausend Auszubildende – und erwirtschaften rund neun Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Einschränkungen bei Vollnarkosen aufgehoben

KZBV begrüßt Beschluss des Bewertungsausschusses

„Der Beschluss ist vom Tisch, und das ist gut so. Wir haben aber auch nichts anderes erwartet. Für Patienten und Zahnärzte heißt das, dass eine Vollnarkose wie bisher in allen medizinisch notwendigen Fällen auch weiterhin von der Krankenkasse bezahlt wird.“

Mit diesen Worten kommentierte Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), den Beschluss des Bewertungsausschusses von Ärzten und Krankenkassen, die geplante Einschränkung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für Vollnarkosen im zahnärztlichen Bereich auszusetzen und eine Neuregelung zu erarbeiten.

Damit sei den Forderungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die sich in den vergangenen Wochen intensiv für eine Regelung eingesetzt habe, in vollem Umfang entsprochen worden.

Die KZBV, so Fedderwitz weiter, begrüße den Willen des Bewertungsausschusses, die Zahnärzteschaft in die weiteren Beratungen einzubinden und bis zum Januar des nächsten Jahres eine Vereinbarung in Kraft zu setzen, die einerseits alle medizinisch notwendigen Narkosen im zahnärztlichen Bereich weiterhin garantiert und andererseits reinen ‚Wunschnarkosen‘ einen Riegel vorschiebt.

Der Bewertungsausschuss ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Im Juli diesen Jahres hatte das von Ärzten und Krankenkassen besetzte Organ einen Beschluss gefasst, um die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen bei Vollnarkosen im ambulanten Bereich zu regeln.

Dabei waren auch die Indikationen für Vollnarkosen beim Zahnarzt eingeschränkt worden.

KZBV

Berlindentale – Perspektiven für Praxis und Labor

Unter dem Motto „Streckenplaner zum Erfolg“ lädt der Dentalfachhandel auch in diesem Jahr sein Publikum zur Produkt- und Leistungsschau „Berlindentale“ in die Halle 1.1/ 2.1 der Messe Berlin ein.

Zum bereits 14. Mal präsentieren alle namhaften Hersteller Neues und Unverzichtbares aus allen dentalen Disziplinen. Am Samstag, den 28. Oktober von 9 bis 17 Uhr können sich Zahnarzt und Zahntechniker aus Berlin und Umgebung rund um über die

Produkte, Leistungen und Neuheiten des Dentalmarktes informieren. Experten aus Handel und Industrie stehen persönlich zur kompetenten und ausführlichen Beratung in aller Ruhe zur Verfügung.

Mehr Informationen rund um die Messe und weitere Besonderheiten wie z.B. den individuellen Messeplaner, aktuelle Ausstellereinformationen und Stadtführer von Berlin finden Sie im Internet unter www.berlindentale.de

KZV und ZÄK bei der Sozialministerin

Gesundheitsland Nummer 1 unter Beteiligung der Zahnärzte

Ein bereits seit längerer Zeit im Zusammenhang mit der anstehenden Gesundheitsreform geplantes Treffen des Präsidenten der Zahnärztekammer (ZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, und des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn, mit der Sozialministerin Dr. Marianne Linke fand am 16. August in Schwerin statt.

Der Präsident der ZÄK ging in seinen Ausführungen ausführlich auf die

Monaten bereits durch engen Kontakt im Umgang mit Politikern der unterschiedlichsten Fraktionen unseres Landes geübt, nutzte wiederum die Gelegenheit zum einen die seit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 gesetzlich fixierte Honorarangleichung und zum anderen die Schwierigkeiten bei der von unterschiedlichsten Seiten torpedierten Umsetzung darzustellen. Er stellte die Probleme dar, die diesbezüglich aus der erst in den zweiten

privatzahnärztlichen Bereich angepasst werden. Grundsätzlich sind die vorgesehene Flexibilisierung im Bereich der Zulassungsverordnung (Zweigpraxis, angestellte Zahnärzte, wie aber auch für Berufsausübungsgemeinschaften) zu begrüßen (siehe dens S. 5 und 6). Bei gleichen Versicherungsvertragsgrundlagen und gleich hoher Versorgungsqualität in der zahnmedizinischen Versorgung ist die Ablehnung der Honorarangleichung dagegen nicht mehr hinnehmbar. Dabei vertritt die KZV Mecklenburg/Vorpommern einen grundsätzlich anderen Standpunkt als die KZBV.

Dr. Oesterreich brachte ebenfalls sein völliges Unverständnis hinsichtlich der verschobenen Angleichung der privat-zahnärztlichen Vergütung zwischen Ost und West zum Ausdruck. Wiederum hatte der Bundesrat bei den Beratungen um das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz dies bis zum Jahr 2010 prolongiert. Es ist nicht länger hinnehmbar, dass mit gleichen Beiträgen zur privaten Krankenversicherung im Osten bei abgesenkten Vergütungen Subventionen für die privaten Krankenversicherung im Westen von den Patienten finanziert werden.

Als letzter Tagesordnungspunkt wurde von Dr. Oesterreich die zweite Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft am 6. und 7. Juli in Rostock/Warnemünde angesprochen. Hier waren sich alle Gesprächspartner mit der Ministerin einig, dass ein solches hoch gesetztes Ziel, Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nr. 1 zu entwickeln, die vorhandenen Potentiale im Land stärker genutzt werden müssen. So ist neben der Einbeziehung des Sozialministeriums auch die Einbeziehung der (zahn)ärztlichen Körperschaften unverzichtbar, da die Kompetenz des gesamten Berufsstandes in diesen Entwicklungsprozess mit einzubringen ist. Dieses Ziel wurde abschließend gemeinschaftlich formuliert und abgestimmt.

Das Gespräch verlief in einer sehr offenen und konstruktiven Atmosphäre. Die Ministerin war über die anstehenden Probleme gut informiert – allerdings ein Wermutstropfen zum Schluss: Ein Landesministerium sollte auch in seiner Fachebene über die Verteilung der von ihm an die unterschiedlichen Körperschaften übertragenen Aufgaben informiert sein.

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorstandsvorsitzender



In offener und konstruktiver Atmosphäre gab es dennoch genügend Gelegenheit, auf die derzeitigen Probleme der Zahnärzteschaft aufmerksam zu machen. Foto: Krohn

landespolitischen Konsequenzen aufgrund der in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform enthaltenen Zentralisierungsforderung und der daraus resultierenden Kompetenzverschiebung von den einzelnen Ländern auf den Bund ein. Er mahnte an, die föderalistischen Strukturen zu bewahren und dabei mitzuwirken die funktionierende Selbstverwaltung innerhalb der beiden Körperschaften nicht in Frage zu stellen. Er betonte mit Blick auf die derzeitigen Kompetenzen der beiden Körperschaften insbesondere mit Bezug auf die Heilberufsgesetzgebung des Landes, diese nicht beschneiden zu lassen und auf diese Weise Verantwortungsbereiche an den Bund zu verlieren. Die Ministerin zeigte Verständnis dafür, bat um weitere Detailinformationen und verwies insbesondere auf die hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern. Sie dankte gleichzeitig der Zahnärzteschaft für das kontinuierliche Engagement zur Verbesserung der Mundgesundheit in nördlichsten Bundesland.

Der Vorstandsvorsitzende der KZV, Wolfgang Abeln, in den vergangenen

Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) nachträglich eingebrachten Gesetzesänderung zum § 85 Abs. 3 d SGB V (Ost-West-Angleichung) für die neuen Bundesländern erwachsen könnten und informierte über die von Seiten der KZV bereits unternommenen Schritte.

Einen ebenfalls von der Ministerin favorisierten, weil von ihr bereits häufiger praktizierten Schritt wurde in der regelmäßigen Kontaktaufnahme zu den Mitgliedern des Bundestages aus Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundestages gesehen.

Auf das als Kabinettsentwurf vorliegende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ging Wolfgang Abeln nachfolgend ein und stellte auch mit Bezugnahme auf die Beschlüsse des Bundesrates zum Entwurf des VÄndG die positiven und negativen Ansätze heraus. Das VÄndG beinhaltet überwiegend Änderungen im Zulassungsrecht sowie die nach Auffassung der Verfasser dieses Kabinettsentwurfs zu verneinenden Fragen, ob die Honorare Ost an West im vertragszahnärztlichen wie auch im

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern - Kammerwahl 2006

Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten in den Wahlkreisen

Nach dem bestandskräftigen Abschluss der Wählerliste am 22. August ergibt sich folgende Verteilung für die Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten in den Wahlkreisen:

Land- und Stadtkreise	Kammermitglieder nach Wählerliste - Abschluss am 22.8.2006	Anzahl der zu wählenden Delegierten 2006 (gerundet nach § 4 Abs. 3 der Wahlordnung)
Ludwigslust	109	2
Nordwestmecklenburg	83	2
Parchim	87	2
Bad Doberan	117	2
Güstrow	96	2
Nordvorpommern	110	2
Demmin	75	1
Müritz	57	1
Mecklenburg-Strelitz	68	1
Uecker-Randow	78	2
Ostvorpommern	104	2
Rügen	72	1
Schwerin	136	3
Wismar	58	1
Rostock	343	7
Stralsund	65	1
Greifswald	116	2
Neubrandenburg	94	2
Gesamt	1868	36

Zusätzlich zu den 36 Delegierten aus den Wahlkreisen können zehn Bewerber über die Landesliste gewählt werden.

Neben den gewählten Mitgliedern werden zwei Repräsentanten von den Universitäten Greifswald und Ro-

stock in die Kammerversammlung delegiert.

Noch bis zum 19. September können Wahlvorschläge bei Wahlleiter Rechtsanwalt Peter Ihle als Vorsitzenden des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Meck-

lenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, eingereicht werden. Nur fristgemäß eingereichte Vorschläge können bei der Wahl berücksichtigt werden.

RA Peter Ihle
Wahlleiter

Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung umgesetzt

Neue Regelung: Zufallsgenerator ermittelt die zu prüfenden Zahnärzte

Am 1. März wurde vom Landesschiedsamt die neue Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung festgesetzt. Eine grundlegende Änderung ist die Einführung der Zufälligkeitprüfung als Regelprüfart, eine Prüfung nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitprüfung) entfällt damit. In den Monaten Mai bis Juli wurden in intensiven Beratungen zwischen dem Koordinationsgremium und den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, die zugleich auch als Prüfungszahnärzte tätig sind, gemeinsam mit dem Vorstand Festlegungen über die Details zur konkreten Umsetzung dieser Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung vorgenommen. Diese Detailabsprachen wurden den Landesverbänden am 12. Juli vorgestellt und fanden bis auf unwesentliche Ausnahmen ihre Zustimmung.

Erste Schulungen der Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, für die durch die neue Prüfvereinbarung ein verändertes Aufgabenspektrum resultiert, wurden am 2. und am 9. August durchgeführt. Bereits am 5. Juli wurden durch die Verwaltung der KZV per Zufallsgenerator die zu prüfenden Zahnärzte für die Quartale IV/2004 bis IV/2005 ermittelt. Nach Absprache mit den Landesverbänden wurden 2 Prozent der im Lande tätigen Vertragszahnärzte ausgewählt. Somit sind pro Quartal bis zu 23 Kollegen betroffen.

Am 23. August wurden nun in einem zweiten Arbeitsgang durch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung ebenfalls per Zufallsgenerator die zu prüfenden Behandlungsfälle (10 Prozent, maximal 80 Fälle) ermittelt. Damit ist nun die gesetzlich vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend der neuen Regelung realisiert.

Welche Konsequenzen ergeben sich nun für uns als Vertragszahnärzte:

- Im Rahmen der Zufälligkeitprüfung erfolgt die Auswahl per Zufallsgenerator. Das bedeutet, dass jetzt alle Vertragszahnärzte betroffen sein können, weil die Auswahl eben nicht mehr aufgrund statistischer Abweichungen in der Abrechnung

von BEMA-Leistungen im Vergleich zum Landesdurchschnitt erfolgt. Es werden, was auch bereits durch die Auswahl am 5. Juli deutlich wurde, künftig auch solche Kollegen einbezogen, die bisher niemals mit einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren konfrontiert wurden.

- Eine weitere Änderung im Ablauf des Prüfverfahrens ist, dass die so genannte Vorprüfung durch die Krankenkassen und Prüfungszahnärzte, wie bisher üblich, entfällt. Dies wird jetzt durch die Geschäftsstellenmitarbeiterinnen gemeinsam mit den unabhängigen Vorsitzenden der Prüfausschüsse vorgenommen. Dabei geht es, und das ist grundlegend anders als in den bisher praktizierten Prüfverfahren, um rein fachliche Auffälligkeiten in der Behandlungskonzeption oder logisch nicht nachvollziehbare Behandlungsabläufe. Die Geschäftsstelle unterbreitet dann gemeinsam mit dem unparteiischen Vorsitzenden Prüfvorschläge an die Prüfausschüsse. Die Entscheidung der Prüfausschüsse kann zum einen sein, dass keine weitere Prüfung erfolgen muss und damit das Prüfverfahren beendet ist und zum anderen, dass eine Intensivierung des Prüfverfahrens zu erfolgen hat. Erst in dieser Phase ist es erforderlich, die betroffenen Zahnärzte über das eingeleitete Verfahren zu informieren und Behandlungsunterlagen einschließlich Röntgenaufnahmen sowie eine schriftliche

Stellungnahme anzufordern. Eine ebenfalls wichtige Änderung ist, dass das Prüfverfahren im Rahmen eines schriftlichen Verfahrens durchzuführen ist. Eine mündliche Anhörung ist vom Vertragszahnarzt zu beantragen, die dann vom Ausschuss zu beschließen ist.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass mit der jetzt zu praktizierenden Zufälligkeitprüfung und der daraus resultierenden Einzelfallprüfung der ausgewiesenen Behandlungsfälle jeder Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung sehr viel besser die Möglichkeit hat, allein anhand seines Behandlungskonzeptes, seines klinischen Herangehens an einen zu therapierenden Fall und der praktischen Umsetzung darzulegen, dass die Indikation, die Effektivität, die Qualität (Richtlinienkonformität), die Angemessenheit und unter Umständen die Vereinbarkeit zum Heil- und Kostenplan (ZE, PAR, KBR, Kfo) gegeben ist.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung bietet betroffenen Kolleginnen und Kollegen, die hinsichtlich des Verfahrensablaufes und bei fachlichen Fragen Hilfestellungen benötigen, ihre Unterstützung an. Meldungen bitte unter der Telefonnummer 0385 - 54 92 179.

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorstandsvorsitzender

Anzeige

Landesverband Zahnärzte Brandenburg • Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Quintessenz Verlag Berlin

16. Brandenburgischer Zahnärztetag
17. und 18. November 2006 - Altes Courant

Human- und Zahnmedizin – untrennbare Einheit im zahnärztlichen Berufsalltag

unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Rainer Effenberger, Gießen/Wald

Der Postertag wird geleitet von Prof. Dr. Michael Neuner, Gießen/Wald, „Zahnärztliche Weiterbildung“

Das komplette wissenschaftliche Programm für Zahnärzte und Endodontologen, das Programm für Zahnmaterialien, Fachkongresse, das attraktive Rahmenprogramm sowie die Einladung zum Geschäftsabend finden Sie im Internet unter www.lbbk.de

Ankerstraße 10/11, 12489 Berlin, Telefon (030) 7111 48-25 oder E-Mail: harnes@lbbk.de



Anke Schmill und Dr. Eberhard Dau geben KZV-seitig Auskunft. Bei der ZÄK stehen Boldt und Dipl.-Stom. Gerald Flemming Ratsuchenden zur Seite. Foto: Krohn

Die Patientenberatungsstelle findet eine gute Resonanz

Zahl der Anfragen hat sich kontinuierlich erhöht

Die gemeinsame von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer im vergangenen Jahr etablierte zahnärztliche Patientenberatungsstelle wurde zwischenzeitlich gut angenommen. Die Zahl der eingehenden Anfragen hat sich kontinuierlich erhöht. Sehr viele werden von Anke Schmill kompetent beantwortet. Sie ist sicherlich den meisten unserer Kolleginnen und Kollegen aus der Zeit der Einführung der Festzuschüsse von der Hotlineberatung der KZV bekannt.

Eine erste Auswertung fand nun KZV-intern zwischen Anke Schmill und Dr. Eberhard Dau, dem KZV-Vertreter in der Clearingstelle statt. So wurden Fragen zur weiteren gemeinsamen Bearbeitung mit den Vertretern

der Zahnärztekammer herausgefiltert, erste Ergebnisse für die gemeinsame quartalsweise Auswertung der Beratungen zwischen der KZV und der ZÄK zusammengestellt und notwendige Änderungen am Erhebungsbogen „Patientenberatung“, die die Praktikabilität erhöhen sollen, vorgenommen. Eine weitere Auswertung ist für den Herbst gemeinsam mit den Mitgliedern der Beratungsstelle aus der Zahnärztekammer vorgesehen. Hier findet diesbezüglich zurzeit eine personelle Neubesetzung statt, die dann sicherlich abgeschlossen sein wird. Der Redaktionsausschuss des *dens* ist daran interessiert, über zu erwartende Ergebnisse der Auswertung zu unterrichten. **Dr. Manfred Krohn**

stellv. Vorstandsvorsitzender



Ein Flyer macht auf die Arbeit der Patientenberatungsstelle im Haus der Heilberufe aufmerksam.

Öffentliche Ausschreibungen

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. April 2007. Die Bewerbungsfrist endet am 30. September 2006.

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow zum 7. September 2006. Die Bewerbungsfrist endet am 5. September 2006.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. 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. In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztstz erforderlich.

Praxisveränderungen

Die seit dem 4. Juli 2002 geführte Gemeinschaftspraxis von Frau Doris Heiden, Frau Kira Heiden und Herrn Kester Heiden endet am 30. Juni 2006. Frau Doris Heiden und Herr Kester Heiden führen die Gemeinschaftspraxis ab 1. Juli 2006 weiter.

Die seit dem 2. April 1991 geführte Einzelpraxis von Frau Sybille Voss wird ab dem 1. Juli 2006 von Frau Kira Heiden weitergeführt.

Zulassung

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 6. September und 29. November 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 Vertragszahnarztstzes

„Hip Hop für ein gepflegtes Lächeln“

Tag der Zahngesundheit am 25. September blickt auf die Jugendlichen

Eine bisher noch nicht besonders beachtete Gruppe steht in diesem Jahr im Blickpunkt der Aktionen rund um den „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September: die Jugendlichen.

Mit vielfältigen Aktivitäten, Veranstaltungen und Aktionen wollen die rund 30 Mitglieder im Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ vor allem die Jugendlichen selbst erreichen und sie zu Eigenverantwortung für ihre Zahngesundheit motivieren – aber auch Eltern, ärztliche Kollegen, Kontaktpersonen in Schule und Ausbildung und natürlich die breite Öffentlichkeit sollen angesprochen werden, um die Jugendlichen bei der Erhaltung ihrer Zahngesundheit zu unterstützen.

In den Jahren zwischen 12 und 16 sind die Jugendlichen in einer wichtigen Altersphase: Während sich die Zahngesundheit der 12-Jährigen in den letzten Jahren ganz außerordentlich verbessert hat, besteht die Gefahr, dass diese Erfolge in der Zeit des nachfolgenden Umbruchs in der Lebenssituation der Jugendlichen wieder verloren gehen.

Epidemiologische Studien bestätigen auch im internationalen Vergleich für Deutschland einen Spitzenplatz der 12-jährigen Jugendlichen hinsichtlich des deutlichen Rückgangs der Karies - Untersuchungen bei den 15-Jährigen ergaben einen Anstieg des Kariesbefalls insbesondere im Zahnzwischenraumbereich.

Mit dem Thema „Hip Hop für die Zähne“ will der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ genau hier ansetzen: Wer schöne und gesunde Zähne haben und einen guten Eindruck beim Lächeln und Flirten hinterlassen möchte, also „hip“ bzw. „in“ sein möchte, muss dafür auch etwas tun („hop“) und seine Zähne regelmäßig pflegen.

Die Bedeutung eines gepflegten Lächelns für die Kommunikation nimmt auch in jugendlichen Medien eine größere Rolle als je zuvor ein – hier sieht der Aktionskreis eine große Chance, über das Eigeninteresse der jungen Leute an attraktiven Zähnen auch ihre Eigenverantwortung für die Pflege dieser Zähne zu optimieren.

Im Rahmen der auf den 8. September gelegten zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit in Dortmund werden die Bundeszahnärztekammer und die zahnmedizinische Wissenschaft in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die Situation der Zahngesundheit der Jugendlichen darstellen und Wege aufzeigen, diese zu verbessern bzw. die naturgesunden Zähne über die Jugendzeit in die Erwachsenenzeit hinein zu erhalten.

Den ganzen September über wird es auch dieses Jahr wieder in ganz Deutschland vielfältige Veranstaltungen der unterschiedlichsten Anbieter geben, von Zahnärzten über Ärzte und Apotheker bis hin zu Schulen, Krankenkassen, Initiativen und Gemeindeaktionen, die sich alle für die Verbesserung der Mundgesundheit, nicht zuletzt für die Unterstützung der Jugendlichen bei der Erhaltung ihrer gesunden Zähne engagieren.

Seit Mitte August berichtet auch die Website www.tag-der-zahngesundheit.de wieder regelmäßig über aktuelle Veranstaltungen und Themen.

Die Landesaufaktveranstaltung in Mecklenburg-Vorpommern findet am Mittwoch, dem 27. September im Haus der Kommunalen Selbstverwaltung, Bertha-von-Suttner-Straße 5, 19061 Schwerin, statt. Beginn ist 9 Uhr.

Erwartet werden an diesem Tag zirka 300 Kinder, Erzieher, Lehrer, Eltern und natürlich viele andere Interessierte.

Vorläufiges Programm

Landesaufaktveranstaltung der LAG Mecklenburg-Vorpommern zum Tag der Zahngesundheit am 27. September 2006

Bundesweites Thema: Gesund beginnt im Mund – Hip Hop für die Zähne

Ort: Haus der Kommunalen Selbstverwaltung, Bertha-von-Suttner-Straße 5

Beginn: 9.00 Uhr

Begrüßung: Christof Schneider, Vorsitzender LAJ M-V

Grußworte

Zahnärztekammer M-V, Dr. Dietmar Oesterreich

Sozialministerium M-V, Dr. Marianne Linke

Kultusministerium M-V, Prof. Hans-Robert Metelmann

Landkreistag M-V, Jan Peter Schröder

(alle angefragt)

• 9.45 Uhr Theateraufführungen zum Thema „Beim Zahnarzt“, im Anschluss „Zahn Knaspers Abenteuer“, Susanne Menzel, Stralsund

• 10.30 Uhr Fachvortrag zum Thema „Mundgesundheit/Prophylaxe“

Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen

Ausstellung

Mal- und Bastelstraße, Info-Stände
Gesundes Frühstück, Kariestunnel
und Zahnputzbrunnen
Spielkarawane DREMUZI



Ab sofort hat der „Tag der Zahngesundheit“ ein eigenes Logo: einen Apfel mit deutlichen Bissspuren in Verbindung mit dem traditionellen Motto „Gesund beginnt im Mund“. Damit hat der „Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit“, dem rund 30 Organisationen und Verbände aus dem Gesundheitswesen angehören, dieser schier einzigartigen bundesweiten Erfolgsgeschichte „Tag der Zahngesundheit“ nun auch optisch ein Signal gegeben

Zahnputzpfred war der Publikumsliebbling

„Pack die Plaque“ - Seminar der ersten Kinder-Universität in Greifswald



Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF) E. Meyer bringt die Plaque im blauen Licht zum Leuchten.

Foto: privat

Anlässlich des 550-jährigen Jubiläums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität fand in der Festwoche vom 30. Juni bis 9. Juli zum ersten Mal in Greifswald die Kinder-Universität statt. Dafür wurde das Hauptgebäude der Universität in eine farbenfrohe Uni für Kinder umgewandelt. In fast 60 Seminaren aller Fakultäten wurden viele brennend interessante Fragen von Wissenschaftlern geklärt: „Warum Philosophen immer nach dem Warum fragen“, „Was eine gerechte Strafe ist“, „Wie Ritter Runkel lebte“, „Wie man Verbrecher überführt“, „Ob Hexen im Märchen einfach immer nur böse sind“ und „Was denn nun eigentlich Plaque ist“.

Dr. Christine Heyduck aus der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde gab einen Einblick in die Morphologie

der Plaque unter dem Mikroskop und danach wurden die Zähne mit fluoreszierender Lösung touchiert und Plaque im blauen Licht zum Leuchten gebracht. Das Zahnputzpfred Jimmy Kontrolletti war mit von der Partie und vor allen bei den Kleineren der absolute Publikumsliebbling. Der Drache Cliff konnte mit einer Videobotschaft aus England überzeugen, dass Mundspüllösungen allein die Plaque nicht bekämpfen können. Auch der Nutzen von Zahnseide wurde mit Hilfe von Bewegungsspielen anschaulich gemacht. Dann hieß es „Pack die Plaque“ und alle waren eifrig mit der Zahnbürste und Zahnseide am Werk. Am Ende gab es noch einen heißen Tipp zum Thema „Naschen Ohne Sorgen“ und für jeden zahnfreundliche Süßigkeiten.

Dr. Christine Heyduck, Greifswald

40. JAHRESTAGUNG 2. BIS 5. NOVEMBER 2006 HANNOVER CONGRESS CENTRUM

WEGE ZUR IMPLANTATION

Hart- und Weichgewebeaugmentation in der Implantologie

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 3. Nov. 2006, 8.20-18.00 Uhr

DR. ECKBERT SCHULZ, HANNOVER: Begrüßung durch den Präsidenten der Neuen Gruppe

PROF. DR. DR. FRIEDRICH W. NEUKAM, ERLANGEN: Indikation und Kontraindikation für Implantation in Abhängigkeit vom vorhandenen Restknochenangebot

PROF. DR. DR. NILS-C. GELLRICH, HANNOVER: Moderne patientenorientierte Verfahren zu Diagnostik und Augmentation des Implantatlagers

PROF. DR. DR. RAINER SCHMELZEISEN, FREIBURG: Das therapeutische Potenzial von tissue engineering

PROF. DR. DR. ELMAR ESSER, DR. STEFAN HÜMMEKE, OSNABRÜCK: Theorie und Praxis der Sofortbelastung – Wege der temporären Sofortversorgung

DR. RONALD E. JUNG, ZÜRICH: Der richtige Implantationszeitpunkt

PROF. DR. DANIEL BUSER, BERN: Optimierung der Implantatästhetik durch lokale Knochenaugmentation: Möglichkeiten und Grenzen

Samstag, 4. Nov. 2006, 9.00-18.00 Uhr

DR. EDUARDO ANITUA, VITORIA: PRGF – Theorie und Praxis bei „Kieferkamm-Prophylaxe“ und Augmentation

DR. MICHAEL PIKOS, PALM HARBOR: Aktuelle OP-Verfahren zur horizontalen Augmentation

DR. MICHAEL PIKOS, PALM HARBOR: Vertikale Augmentation des Kieferfortsatzes

WORKSHOPS

Donnerstag, 2. Nov. 2006, 9.00-12.00 Uhr

PROF. DR. DR. NILS-C. GELLRICH, HANNOVER:

Moderne patientenorientierte Verfahren zu Diagnostik und Augmentation des Implantatlagers*

Sonntag, 5. Nov. 2006, 9.00-12.00 Uhr

DR. EDUARDO ANITUA, VITORIA:

PRGF – die biologische Augmentationsalternative*

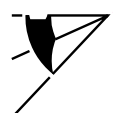
Sonntag, 5. Nov. 2006, 9.00-12.00 Uhr

DR. MICHAEL PIKOS, PALM HARBOR:

Workshop der vertikalen und horizontalen Augmentation*

ANMELDUNG & INFO: www.neue-gruppe.com

Hannover Congress Centrum · Frau Lippka · Theodor-Heuss-Platz 1-3
30175 Hannover · Fon: +49 511 8113-239 · Fax: +49 511 8113-430
E-Mail: sigrid.lippka@hcc.de



NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

Rostocker Preisträger beim Global Ceram.X™ Case Contest for Universities

Zahnmedizin-Studenten Denis Koenen und Frank Stahl auf vordersten Plätzen

Im Laufe des letzten Jahres hatte die Firma Dentsply (Konstanz) zum zweiten Mal den „Global Ceram.X™ Case Contest for Universities“ ausgeschrieben. Aufgerufen waren Studenten der Zahnmedizin in den klinischen Semestern, Zahnrestaurationen mit dem nanokeramischen Füllungsmaterial Ceram.X™ mono oder duo im Rahmen ihrer Ausbildung anzufertigen, den Behandlungsverlauf zu dokumentieren und einer Jury zur Bewertung vorzulegen.

Dank seiner herausragenden Materialeigenschaften sind nach kurzer Einarbeitungszeit für den geübten Behandler mit Ceram.X™ sehr gute und ästhetisch anspruchsvolle Füllungen erreichbar. Die Frage war, ob auch Studenten solche Ergebnisse erzielen können? Eine weitere Herausforderung bestand in der Anwendung einer entsprechenden Fototechnik, denn in den Wettbewerb wurde die Qualität der Bilddokumentation der einzelnen Behandlungsschritte einbezogen.

Die Studenten der Zahnmedizin an der Universität Rostock cand. med. dent. Denis Koenen und Frank Stahlfast beteiligten sich im Kurs Zahnerhaltungskunde II unter Leitung von PD Dr. D. Pahncke an der Ausschrei-

bung und reichten ihre Dokumentationen ein.

Vor einigen Tagen erreichte uns die Nachricht, dass die Studenten im nationalen Entscheid die beiden vordersten Plätze belegt haben.

Denis Koenen erhielt als Sieger ein Preisgeld von 400 € und wird Deutschland nun im internationalen Vergleich weiter vertreten. F. leCoutre

Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung



Die Rostocker Zahnmedizin-Studenten Denis Koenen und Frank Stahlfast belegten beim „Global Ceram.X™ Case Contest for Universities“ in Konstanz die beiden vordersten Plätze.

Foto: privat



Mittwoch, 18.10.2006, 16.00 – 19.30 Uhr

anschl. Abend-Buffer Kempinski Grand Hotel
18209 Heiligendamm (Bad Doberan MV)

Dipl.-Kfm. Dr. Jakob Ekkenga, Steuerberater Rostock, HH, Schweiz, u.a.:

- Beispiel: **Statt Steuernachzahlung „0 €“ + weitere Vorteile!**
Aktuell: Neues System – Weniger Steuern z.B. durch betriebswirtschaftliche Praxisumstellungen = Mehr Liquidität, mehr Gewinn, mehr Sicherheit!
- Effizienterer Aufbau von Rücklagen mit optimierten Vermögens-Strategien.
- Die neuen Rentenbesteuerungen: Ein aktueller Überblick. Mehrwert-Tipps!
- Jetzt handeln! Neue Besteuerung von Schenkungen u. Erbschaften ab 2007.

Anmeldungen: AKH Arbeitskreis Heilberufe, Harburger Ring 26, 21073 Hamburg, Tel. (040) 764 164 66, Fax - 29
Kostenbeitrag je Person € 55,00, Konto H.-J. DARBOVEN GmbH: 67616207 Postbank Hamburg (BLZ 20010020)

Laudatio zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Armin Andrä

Am 15. August beging Herr Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Dr. h.c. Armin Andrä seinen 80. Geburtstag.

In Crimmitschau/Sachsen geboren, legte er 1946 in seinem Heimatort das Abitur ab. Von 1946 bis 1949 absolvierte er die Ausbildung zum Zahntechniker in Glauchau/Sachsen. Nach dem sich anschließenden Studium der Zahnheilkunde und Medizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena arbeitete er von 1955 bis 1957 als Pflichtassistent in Gera und Greiz. 1956 erfolgte die Promotion zum „Dr. med. dent.“ an der Universität Jena. 1957 wurde Dr. Andrä Assistent an der von Prof. Herfert als Direktor geleiteten Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock. Gleichzeitig begann er seine Weiterbildung zum Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. 1958 promovierte er an der Universität Rostock zum „Dr. med.“. Nach seiner Facharztanerkennung 1960 erfolgte 1963 die Übernahme der Leitung der Abteilung „Chirurgische Stomatologie und Kiefer-Gesichtschirurgie“. Armin Andrä habilitierte sich 1964 zum Thema „Funktionelle und morphologische Ergebnisse nach Gaumenspaltenoperationen“ und wurde zum Hochschuldozenten berufen.

1970 erfolgten die Ernennung zum o. Professor, die Berufung auf den Lehrstuhl für Chirurgische Stomatologie und Kiefer-Gesichtschirurgie und die Ernennung zum Direktor der Klinik und Poliklinik für Chirurgische Stomatologie und Kiefer-Gesichtschirurgie. Von 1983 bis 1990 amtierte Prof. Andrä als Direktor der Sektion Stomatologie der Universität Rostock und von 1990 bis zu seiner Emeritierung 1991 war er Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Prof. Andrä bekleidete von 1977 bis 1983 das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock. Er war dabei entscheidend an der wissenschaftlichen Entwicklung der Fakultät beteiligt und widmete sich in dieser Zeit insbesondere der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Prof. Andrä hat in den vielen Jah-

ren seiner erfolgreichen Tätigkeit als Arzt, Wissenschaftler und Hochschullehrer der Rostocker Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zu hohem Ansehen verholfen. Ein fester Bestandteil seines Wirkens war die Entwicklung und Pflege von regelmäßigen Kontakten zu Partnerkliniken des In- und Auslandes (Hamburg, Riga, Szczecin). Mit seinem Namen ist vor allem auch das „Rostocker Rehabilitationszentrum für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ verbunden, dessen 50jähriges Jubiläum in diesem Jahr begangen wird.



Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Armin Andrä

Die stets hoch gesteckten Ziele konnte Prof. Andrä vor allem durch seine Freude am Beruf, durch unermüdbaren Fleiß, Zuverlässigkeit, Ideenreichtum, Energie und Schaffenskraft erreichen. Somit ist er auch heute noch ein Vorbild für Generationen von Studenten und Mitarbeitern, die ihm mit Hochachtung und Dankbarkeit begegnen. Seine Tätigkeit hat wesentlich zum guten Ruf der Rostocker Zahnmedizinausbildung beigetragen.

Die Arbeit mit den Studenten bereitete Prof. Andrä besonders viel Freude und er schöpfte daraus Kraft und Optimismus für die Bewältigung der Alltagsprobleme. Als Doktorvater betreute er 112 Promovenden, die erfolgreich den akademischen Grad „Dr. med.“ und „Dr. med. dent.“ erwarben; 5 Mitarbeiter seiner Klinik führte er zur Habilitation.

Prof. Andrä stellte stets sehr hohe

Anforderungen an sich selbst und verstand es jederzeit, seinen Mitarbeitern gleiche Tugenden abzuverlangen, sie zu fordern und auch zu fördern. Er stand Neuem stets aufgeschlossen gegenüber und unterstützte die Mitarbeiter bei der Realisierung ihrer Ideen mit ganzer Kraft. Als Chef hat er sich immer für seine Mitarbeiter eingesetzt und stand Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Er vermittelte und ermöglichte Ihnen mehrmonatige Aufenthalte an anderen Kliniken des In- und Auslandes, um eine breit gefächerte Fortbildung zu gewährleisten. Armin Andrä gelang es somit sehr gut, der Rostocker Kieferchirurgie neue Gedanken und Impulse zur Forschung auch aus anderen Quellen zuzuführen. Als wissenschaftlicher Leiter fungierte er bei einer Vielzahl von Kongressen und Symposien mit internationaler Beteiligung. Insbesondere die Symposien über Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bzw. Kiefergelenkerkrankungen sind in bester Erinnerung geblieben.

Die Themen seiner wissenschaftlichen Arbeiten erstreckten sich über das gesamte Fachgebiet, wobei der Schwerpunkt seines Werkes im Bereich der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten lag.

Prof. Andrä verfasste drei Monographien, 21 Buchbeiträge und 165 Publikationen in Fachzeitschriften. Er war Herausgeber und Autor von zehn Fach- und Lehrbüchern und hielt über 380 Vorträge im In- und Ausland. Seine Tätigkeit als vorbildlicher Arzt und Chirurg, als engagierter Wissenschaftler und verständnisvoller Hochschullehrer hat zu vielen Auszeichnungen geführt. Die schönste dürfte für ihn sicherlich die Verleihung der Ehrendoktorwürde der Lettischen Medizinischen Akademie 1990 sein.

Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand hat Prof. Andrä regelmäßig den Kontakt zu seiner Klinik aufrechterhalten. Sein Interesse und auch seine Unterstützung in deren Überlebenskampf sind ungebrochen.

Wer den Jubilar kennt und erlebt hat, der weiß, dass ihm Untätigkeit bis heute ein Fremdwort geblieben ist. So nimmt es nicht Wunder, dass er sich als Autor in den letzten zehn

Jahren einem neuen Metier verschrieben hat. Bücher, wie z. B. „Heiteres & Besinnliches: Geschichten aus meinem Leben“ und „Erinnerungen eines Arztes und Forschers: von Crim-mitschau nach Rostock“ haben ihm nicht nur Ablenkung und Erfüllung

verschafft, sondern wiederum einen größeren Leserkreis erschlossen.

Geistig rege und häufig präsent ist er bis in die heutige Zeit ein Vorbild geblieben und stets gern gesehen.

Wir gratulieren Herrn Prof. Andrä sehr herzlich zu seinem Ehrentag und

wünschen ihm Gesundheit und Wohlergehen.

Im Namen seiner Schüler und ehemaligen Mitarbeiter

Joachim Härtel u. Heinrich von Schwanewede, Rostock

Privatdozent Dr. Dr. Michael Sonnenburg feiert seinen 65. Geburtstag

Unglaublich, aber wahr... gerade noch Student, erste Schritte im Beruf, später Oberarzt, Niederlassung ... und nun die Feststellung – das war's! Dieser Werdegang bleibt so oder ähnlich niemandem erspart. Und doch sollte sich ein wohliges Gefühl einstellen, wenn man sich zurücklehnt, die Gedanken laufen lässt und feststellen kann, ... dass da Spuren geblieben sind, die eingebrachten beruflichen Fähigkeiten geschätzt wurden und viele Studenten, Auszubildende, Kollegen anerkennend den Kopf wiegen, wenn sie feststellen – doch, da habe ich eine ganze Menge gelernt.

Es ist nicht sicher, ob Dr. Michael Sonnenburg schon Zeit zum Zurücklehnen gefunden hat, aber zu wünschen wäre sie ihm auf alle Fälle, denn er hat Grund, dieses wohlige Gefühl zu empfinden. Er war immer auf der Höhe des beruflichen Lebens, hat mit Ehrgeiz, Zielstrebigkeit und Engagement – Beruf, Familie, Mitarbeiter und Freunde eigentlich immer unter „einen Hut“ bekommen.

Michael Sonnenburg hat von 1961 – 1966 in Rostock Zahnmedizin studiert und auch hier 1970 die Approbation als Arzt erlangt. 1973 schloss er die Ausbildung zum Facharzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ab und beendete sein Habilitationsverfahren 1978 mit dem Thema „Methoden der stabilen Osteosynthese des Unterkiefers (Biomechanische, physikalisch-technische, histologische und klinische Untersuchungen).

Für seine grundlegenden Arbeiten auf dem Gebiet der Biomechanik erhielt er – zusammen mit J. Härtel – 1976 den renommierten „Wolfgang-Rosenthal-Preis“. Als eine logische Schlussfolgerung dieser Tätigkeit kann die Einführung der funktionsstabilen Osteosynthese gesehen werden. Hier war die Rostocker Klinik sehr erfolgreich. Wertschätzung und Anerkennung fanden diese Aktivitäten durch die Durchführung von 3 AO-In-

ternational-Kursen in Rostock (1981, 88 und 90).

Die effektive Forschungstätigkeit von Herrn Sonnenburg wird auch durch die Entwicklung einer Kiefergelenk-Endoprothese deutlich. In einer interdisziplinären Forschungsgruppe wurde eine Kiefergelenk-Endoprothese entwickelt, die 1980 von der Firma Link/Hamburg als Lizenz erworben wurde.



Dr. Dr. Michael Sonnenburg

Über 25 betreute Promotionen, knapp 100 Publikationen, und ca. 140 Vorträge sind Ausdruck seiner umfassenden wissenschaftlichen Tätigkeit.

Nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Armin Andrä wurde Michael Sonnenburg von 1987-1990 Leiter der Abteilung und von 1990-1992 kommissarischer Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Rostock.

Gern erinnern sich Mitarbeiter und Kollegen an die zahlreichen schönen Feste der damaligen Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Diese Veranstaltungen waren meistens organisiert von Michael Sonnenburg. Mit „schnalzender Zunge“ spricht man noch heute von den schönen Ausflügen (z.B. auf die Insel Rügen), den Rhöngaben-Festen oder

den Auftritten des „Top-Ensembles der Can-Can-Company“ (besonders „eigener Nachwuchs“ wurde hier gefördert und erhielt eine Chance...)

1993 dann eine neue Bewährung: Niederlassung in eigener Praxis mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie und mit kieferchirurgischen Belegbetten im Krankenhaus, so dass sich Dr. Sonnenburg sein kieferchirurgisches Betätigungsfeld erhalten konnte. Seine Aktivitäten unter dem Motto „über den eigenen Tellerrand hinaus“ fanden und finden hier ihre Fortsetzung. So ist Dr. Michael Sonnenburg aktueller Vorsitzender des Landesverbandes Implantologie in Mecklenburg-Vorpommern, der Deutschen Gesellschaft für Implantologie und die Praxis ist Hospitationsort im Rahmen des „Curriculums für Implantologie“ (ernannt durch die APW und DGI).

Hohe Wertschätzung genießt die Organisation und Durchführung der Güstrower Zahnarztseminare über die Stadt- und Landesgrenzen hinaus. In inzwischen 13 Veranstaltungen mit einer Teilnehmerzahl von jeweils 300 bis 400 Kollegen wurden stets ansprechende, praxisrelevante und hochinteressante Themen behandelt.

Wenn man nur über Dr. Michael Sonnenburg schreiben und berichten wollte, wäre das einseitig und unvollständig. Es gibt hier eine zweite Seite, die unbedingt genannt und gewürdigt werden muss – seine Ehefrau Ingrid. Für viele von uns, eine ebenso geschätzte Kollegin, haben sich die beiden vorbildlich über die Jahre ergänzt und unterstützt, waren dabei sehr fürsorgliche Eltern und gleichzeitig verlässliche Freunde und Partner.

So gilt der letzte Satz natürlich dem Jubilar mit den besten Wünschen auf Gesundheit – er richtet sich aber auch an seine liebe Ingrid, so dass die Wünsche erweitert werden auf eine vielseitige und optimistische Gestaltung der nächsten Lebensetappe.

Prof. Dr. U. J. Rother, Hamburg

Neues Domizil für Dental Museum

Das Dentalhistorische Museum des engagierten Zahntechnikers und Sammlers Andreas Haesler ist von Colditz nach Zschadraß umgezogen. Im ehemaligen Klubhaus des Diakoniewerks wurde es am 12. Mai neu eröffnet. Der jetzige Standort bietet nicht nur gute Möglichkeiten, die auf rund 70 000 Objekte angewachsene Sammlung zu präsentieren, sondern kann auch für Tagungen und größere Veranstaltungen mit bis zu 200 Gästen genutzt werden. Außerdem bietet er Raum für den Ausbau der Museumsfläche.

Der Fundus rekrutiert sich weitgehend aus Spenden aller Art – von Geld über Literatur bis zu Sachspenden aus Praxis und Labor. Derzeit wirbt Andreas Haesler für Spenden, um eine der größten Sammlungen an Dentalkatalogen, die schon fast in die USA abgewandert wäre, für Deutschland zu erhalten. Das Museum ist mittwochs bis sonntags von 10 bis 17 Uhr geöffnet, Eintritt: 2,50 Euro. Zschadraß liegt etwa auf halbem Weg zwischen Leipzig und Dresden südlich der A 14.

Weitere Informationen erhalten sie unter der Internetadresse: www.dentalmuseum.de.

„Morphologie, Funktion und Klinik des Kiefergelenkes“

Interdisziplinäres Symposium an der Uni Gießen

Im Rahmen der 102. Versammlung der internationalen Anatomischen Gesellschaft vom 30. März bis 2. April 2007 findet am 30. März 2007 an der Justus- von Liebig-Universität Gießen ein interdisziplinäres Symposium „Morphologie, Funktion und Klinik des Kiefergelenkes“ statt. Das Kiefergelenk ist Dreh- und Angelpunkt des stomatognathen Systems. Störungen in Teilbereichen dieses Systems können Beschwerden am Ort der Irritation oder auch fernab auslösen. Okklusale Hindernisse verursachen muskuläre Verspannungen und diese wiederum wirken sich auf das intraartikuläre Belastungsgefüge aus. Entwicklung, Feinbau und Funktion des Kiefergelenkes gehören deshalb zum Wissensgut unterschiedlicher Disziplinen. Der Austausch gewonnener Erkenntnisse zwischen dem Grundlagenforscher und dem Kliniker braucht ein Forum, welches wir mit unserem Symposium schaffen wollen.

Eine Problemaufschließung erfordert die Mitarbeit vieler Spezialisten. Die Befundumsetzung in eine wirksame Therapie fordert dann aber wieder die synoptische Zusammenschau. Die vorgestellten Beiträge aus ganz unterschiedlichen Arbeitsgebieten

werden uns deutlich machen, dass zum Überschreiten aller Erkenntnisschwellen Austausch und Kooperation über Fachgrenzen hinaus unbedingt erforderlich sind. Sowohl orale Präsentationen als auch Posterdemonstrationen sind vorgesehen. Des Weiteren wird eine Industrieausstellung das Symposium bereichern.

Interessenten melden Sie sich bitte unter den Rufnummern 03834 / 86-7110 oder 03834 / 86-7153 der Poliklinik für Kieferorthopädie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde. Ein Anmeldeformular für die Teilnahme und ggf. die Vortragsanmeldung wird gern zugesandt. Die Anmeldefrist läuft bis zum 1. November 2006.

Organisation und Durchführung erfolgen durch die Abteilung Orale Anatomie der Poliklinik für Kieferorthopädie, Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität und die Poliklinik für Kieferorthopädie der Justus-von Liebig-Universität Giessen im Zusammenwirken mit der Anatomischen Gesellschaft.

Prof. Jochen Fanghänel,
Prof. Tomasz Gedrange,
Greifswald

Post an dens

zu: „Wird aus Zahnarzt bald Mundart“ (dens 4/2006) Der Beitrag des Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Gängler, der den „Wandel des Berufsbildes“ fordert, ließ mich ein wenig erstaunt aufhorchen. Ehrlich gesagt, fand ich den Begriff „Zahnarzt“ schon lange etwas antiquiert, weil er unser Berufsbild nicht in allen Bereichen widerspiegelt. Es klingt eben etwas einseitig nach „Zahn“, wissen wir doch aber genau, dass unser Augenmerk nicht nur auf den Zähnen liegt. Da wir den gesamten Bereich der Veränderungen in der Mundhöhle beachten, also die Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, empfinde ich den Begriff des „Stomatologen“ umfassender. Denn die „Stomatologie“ bezeichnet die Lehre der Zahn-

, Mund- und Kieferkrankheiten. Ich habe die Geschichte der Zahnmedizin etwas genauer betrachtet. Dabei fällt auf, wie häufig Institutionen einfach umbenannt wurden. Am Beispiel der Martin-Luther-Universität Halle, dem heutigen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, möchte ich das belegen:

Kurzer geschichtlicher Rückblick: 1883 HOLLÄNDER erhält von der Universität Räume und Mobiliar, es entsteht die Zahnärztliche Klinik; 1903 Umbenennung in Poliklinik für Zahnkrankheiten; 1922 Umbenennung in Zahnärztliches Institut; 1947 PROF. REICHENBACH wird Direktor der Universitäts- Zahn- und Kieferklinik; 1948 U m - benennung in Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; 1962 Umbenennung in Klinik und Poliklinik für Stomatolo-

gie; 1984 Umbenennung in Sektion Stomatologie; 1992 Umbenennung in Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ... und wenn sie nicht umbenannt ist, so heißt sie noch heute so.

Aber, um zu verdeutlichen, dass der Begriff Stomatologie bereits vorher existierte: Leipzig: 1884 eröffnet das Zahnärztliche Universitätsinstitut; 1908/09 wird der Neubau der Stomatologie fertig. Und ferner: wer von den Kollegen möchte schon „Mundarzt“ sein? Dem gegenüber hat die Bezeichnung „Zahnarzt“ doch immerhin Tradition und der Patient weiß, von wem er spricht. Besser noch wäre der Begriff des „Stomatologen“, umfasst er doch alle unsere Aufgaben. Im Übrigen weiß auch der internationale Kollegenkreis mit „stomatology“ etwas anzufangen.

Dr. Britt Schremmer

Zahnimplantate: Wann einpflanzen? Wann versorgen? Wann belasten?

Neue Patienten-Informationen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Implantation? Wann können die Implantate versorgt, wann belastet werden? Das sind häufige Fragen von Patientinnen und Patienten. Antworten darauf gibt die Deutsche Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) in einer aktuellen Patienteninformation.

Der Spruch „Use it or lose it“ (Nutze es oder verliere es) gilt nicht nur für die geistigen Fähigkeiten oder die Muskulatur. Auch Knochengewebe braucht ein gewisses Maß an Belastung, um nicht zu verkümmern. Kieferknochen benötigen daher eine Stimulation durch die Kaukräfte, ähnlich wie diese durch Zähne übertragen werden.

Implantate verhindern Knochenschwund

Gehen Zähne verloren, fehlt dieser Reiz und Knochenschwund in den betroffenen Kieferabschnitten ist die Folge. Künstliche Zahnwurzeln können dies verhindern. Implantate sollten daher möglichst frühzeitig nach einem Zahnverlust eingesetzt werden.

Die frühzeitige Implantation erhält wichtige Strukturen. Eine solche Sofort-Implantation hat den Vorteil, dass die Strukturen von Knochen und Weichgewebe erhalten bleiben. Der Zahnarzt pflanzt die künstliche Wurzel unmittelbar nach der Extraktion in das bestehende Zahnfach ein. Nicht empfehlenswert ist die Sofort-Implantation hingegen bei akuten oder ausgeprägten chronischen Entzündungen, etwa bei einer nicht behandelten akuten Parodontitis, sowie ausgedehnten Schäden an Weichteilen und Knochen, beispielsweise nach einem Unfall. Erst wenn die Entzündung geheilt sind - nach etwa sechs bis zwölf Wochen - ist eine Implantation empfehlenswert. In diesem Fall sprechen die Experten von einer „verzögerten Sofortimplantation“. Liegt der Zahnverlust schon länger zurück und ist die Wunde gänzlich ausgeheilt, handelt es sich demgegenüber um eine so genannte Spätimplantation.

Schonung in der Einheilphase

Selbst wenn die Implantation unmittelbar auf die Extraktion eines Zahns folgt – also im Idealfall – galt bis vor kurzem eine eiserne Regel: Das Implantat darf in der etwa zwei bis sechs Monate dauernden Einheilzeit nicht belastet werden. Die künstlichen Wur-

zeln sollten nicht unter Druck geraten, um das Risiko des Implantatverlustes zu verringern. Darum trugen – und tragen – die meisten Patienten in der Einheilzeit ein Provisorium, das an den Nachbarzähnen befestigt wird und die Implantate nicht belastet.

Eine eiserne Regel gerät ins Wanken

Inzwischen gerät die eiserne Regel der Implantologie ins Wanken. Eine steigende Zahl von Untersuchungen belegt, dass die Erfolgsraten bei sofort versorgten Implantaten – bei denen der Zahnersatz umgehend auf dem Implantat befestigt wird – nicht schlechter sind als bei Titanwurzeln, die zunächst über längere Zeit einheilen konnten. So betragen die Erfolgsraten bei einer Sofortversorgung nach Spätimplantation zwischen 91 und 100 Prozent sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer. Auch im teilbezahnten Kiefer oder bei der Einzelzahnversorgung liegen die Erfolgsraten über 90 Prozent. Bei einer Sofortversorgung nach Sofortimplantation liegen im zahnlosen Kiefer die Erfolgsraten ebenfalls oberhalb von 90 Prozent. Jene der Einzelzahnversorgung schwanken zwischen 82 und 100 Prozent. Allerdings sind die Beobachtungszeiten bei der Sofortversorgung nach Sofortimplantation noch deutlich kürzer als bei den Fällen der Sofortversorgung nach Spätimplantation.

Sofortversorgung bedeutet nicht sofortige Belastung

Vor allem bedeutet Sofortversorgung nicht automatisch Sofortbelastung. Prinzipiell besteht die Möglichkeit einer sofortigen Versorgung mit Zahnersatz, ohne dass die Implantate dadurch mechanisch belastet werden.

Werden Implantate etwa in teilbezahnte Kiefer gepflanzt, kann der provisorische Zahnersatz beispielsweise etwas niedriger als die umgebenden Zähne gehalten werden. So wird die Lücke ästhetisch ansprechend geschlossen, aber der Zahn beim Kauen nicht belastet.

Belastung: Die Qualität des Knochens entscheidet

Ob eine Sofortbelastung des Implantates möglich ist, hängt vor allem von zwei Faktoren ab. Entscheidend sind die Qualität des periimplantären Knochens, also des Knochengewebes, welches das Implantat umgibt,

sowie die so genannte Primärstabilität des Implantates unmittelbar nach der Einpflanzung. Allerdings ist die Bestimmung dieser Einflussgrößen nicht unproblematisch. Beides lässt sich im Grunde erst während und nach der Implantation beurteilen. Darum nutzen die Zahnärzte derzeit das so genannte terminale Drehmoment, mit dem die Implantate in den Knochen gepflanzt werden, um die Knochenqualität und Primärstabilität zu beurteilen.

Sofortbelastung im zahnlosen Unterkiefer

Werden Implantate als Träger von Zahnersatz in einen völlig zahnlosen Kiefer implantiert, ist eine Belastung der Implantate indes unvermeidlich. Im Falle des zahnlosen Unterkiefers ist dies nicht problematisch: Inzwischen sind sich die Experten einig, dass Implantate, die in den vorderen Bereich eines zahnlosen Unterkiefers eingepflanzt und miteinander verbunden sind, sofort versorgt und auch belastet werden können. Wenn es um die sofortige Versorgung und Belastung von Implantaten im Oberkiefer geht, der so genannten „ästhetischen Zone“, ist das Bild für die Spezialisten differenzierter. Hier müssen besondere Bedingungen wie die Dicke der Schleimhaut und die Festigkeit der Wand des Zahnfachs beachtet werden.

Infos unter: www.dgi-ev.de

Freie Kursplätze

Wir weisen noch einmal auf die Möglichkeit hin, dass Interessentinnen, die bereits einen Abschluss zur „Fortgebildeten Zahnarzthelferin im Bereich Prophylaxe“ erworben haben, sich noch zum ZMP- Kurs anmelden können. Durch das große Engagement von Prof. Dr. Splieth, Uni Greifswald, ist es der Zahnärztekammer M-V gelungen, einen zweiten Fortbildungskurs zu organisieren. Der Beginn ist für den 24. November vorgesehen. Auskünfte erteilt das Referat ZAH/ZFA täglich in der Zeit von 7.15 bis 13 Uhr.

Margrit Bolsmann

Fortbildung im Oktober (1)

6. Oktober 7 Punkte

Krieg und Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Dr. M. Cramer
14 – 20 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 240 € Praxisteam, 120 € Einzelteilnehmer

7. Oktober 9 Punkte

RundUm-Endo
Dr. M. Cramer
9 – 18 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK,
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 290 €

7. Oktober 8 Punkte

Vertrauensvolle Patientenberatung - erfolgreiche Vertragsgestaltung. Ein Wegweiser aus der Praxis für die Praxis
Dr. W. Kuwatsch
9 – 16 Uhr
Steigenberger Hotel Baltic
Frankendamm 22, 18439 Stralsund
Seminar Nr. 23
Seminargebühr: 130 €

7. Oktober 9 Punkte

Praktische Herstellung einer Zentrikschiene
PD Dr. O. Bernhardt,
Dr. B. Schwahn
9 – 18 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 375 €

11. Oktober 7 Punkte

Behandlung der Parodontitis – Darstellung grundlegender Behandlungsprinzipien
Prof. Dr. Th. Kocher,
Dr. J. Fanghänel
16 – 21 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 180 €

11. Oktober 7 Punkte

Das ABC der Schientherapie
Prof. Dr. G. Meyer
14 – 20 Uhr, ZÄK, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 180 €

Preisnachlässe beim Bezug von Implantaten

Günstigere Preise sind an Patienten weiterzugeben

Der Wettbewerb unter den Dental-laboren und Materiallieferanten ist härter geworden. Viele Zahntechniker und Dentaldepots sind bestrebt, über Preisnachlässe Kunden zu gewinnen oder zu behalten. Die Gewährung von Rabatten ist in der freien Wirtschaft üblich und in der Regel auch rechtlich unproblematisch. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind bei der Inanspruchnahme von Preisnachlässen jedoch Besonderheiten zu beachten. So sind bei zahntechnischen Leistungen Preisnachlässe an den Patienten weiterzugeben. Entsprechendes gilt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Soweit dem Zahnarzt Preisnachlässe eingeräumt wurden, sind Kosten tatsächlich nicht entstanden.

Das Verwaltungsgericht Mainz hat durch Urteil vom 23.06.2006 die bisherige Rechtsprechung bestätigt und auf den Kauf von Implantaten übertragen. Soweit ein Zahnarzt günstigeren Zahnersatz, z.B. aus dem Ausland, bezieht, kann er dem Patienten auch lediglich den günstigeren Preis in Rechnung stellen. Nach § 9 GOZ

darf der Zahnarzt für zahntechnische Leistungen nur die ihm tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten berechnen. Für die GOZ sei bezeichnend, dass der Zahnarzt bei der Verwendung bestimmter Materialien keine zusätzlichen Gewinne erwirtschaften dürfe. Dieser Rechtsgedanke sei auch auf den Einkauf von Implantaten anzuwenden.

Preisnachlässe, die nicht für eine kurzfristige Bezahlung der Rechnung und einen eventuellen Zinsverlust gewährt werden, sind daher stets an den Patienten bzw. die Krankenkasse weiterzugeben. Dies gilt auch dann, wenn der Preisnachlass nicht in Form eines Rabattes, sondern durch Lieferung zusätzlicher, vom Lieferanten nicht in Rechnung gestellter Materialien gewährt wird, z.B. Bestellung von 50 und Lieferung von 60 Implantaten. Gegebenenfalls ist der tatsächlich gezahlte Preis auf sämtliche gelieferten Materialien umzurechnen, also auch auf die nicht gesondert bezahlten.

**Peter Ihlem, Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Medizinrecht und Arbeitsrecht
Justiziar der ZÄK M-V**



Soweit ein Zahnarzt günstigeren Zahnersatz bezieht, kann er dem Patienten auch lediglich den günstigeren Preis in Rechnung stellen.
Foto: Archiv

Umgang mit der Patientenkartei

Wirtschaftlichkeitsprüfung, Praxisübergabe, -schließung

Gemäß § 9 der Berufsordnung der Zahnärztekammer M-V, § 5 BMV-Z und § 7 EKV-Z obliegt jedem Zahnarzt die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei.

Die ordnungsgemäße Führung aller Patientenunterlagen ist eine der wesentlichen Berufspflichten des Zahnarztes. Die Dokumentation muss alle Feststellungen, Ergebnisse und Maßnahmen umfassen, die für die Behandlung des Patienten und ihren Verlauf von Bedeutung sind. Sie muss nachvollziehbar sein. Behandlungsaufzeichnungen sind Urkunden und dürfen nachträglich nicht verändert werden. Inhalt der Dokumentation sind auch Verordnungen von Arzneimitteln. Sie dient also neben der Überprüfungsmöglichkeit der Diagnostik auch der Überprüfung therapeutischer Maßnahmen sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Behandlungs- und Ordnungsweise.

1. Patientenkartei in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ausdruck der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V ist die Verpflichtung des Vertragszahnarzt zur sorgfältigen Falldokumentation und somit Führung der Patientenkartei.

Versicherten- und zahnarztbezogene Daten dürfen nur verarbeitet werden, wenn dies nach §§ 67 ff SGB X oder einer Rechtsvorschrift in den einzelnen Büchern des SGB erlaubt ist. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gilt, dass versichertenbezogene Daten, also die Patientenkartei, nach den Vorschriften der §§ 106, 284 Abs. 1 Nr. 4, 285 Abs. 1 u. 2, 296 bis 298 SGB V erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Seiner Darlegungslast kann sich der Zahnarzt daher nicht unter Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht entziehen.

2. Übergabe der Patientenkartei an einen Praxisnachfolger

Die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht gilt berufsrechtlich über den Zeitpunkt der Aufgabe der Praxis hinaus, d.h. Zahnärzte haben ihre Patientenkartei auch nach Praxisaufgabe aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden.

Zahnärzte dürfen die Patientenkartei bei Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit eindeutiger und unmissverständlicher, am sichersten schriftlicher Einverständniserklärung der betroffenen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben, denn die Übergabe einer Patientenkartei ohne vorherige Zustimmung der Patienten stellt einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht dar und ist nach § 203 StGB strafbar. Eine Bestimmung in einem Vertrag über die Veräußerung einer Zahnarztpraxis, die den Veräußerer verpflichtet, die Patientenkartei auch ohne Einwilligung der betroffenen Patienten zu übergeben, ist wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot nichtig. Die Einwilligung des Patienten gilt auch als erteilt, wenn sich der Patient bei der nächsten Konsultation dem Praxisnachfolger zur ärztlichen Behandlung anvertraut. Ist eine Einwilligung des Patienten nicht einholbar, hat der bisherige Praxisinhaber die Patientenkartei selbst für die Dauer von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der jeweiligen Behandlung zugriffgeschützt aufzubewahren, soweit nicht nach den gesetzlichen Vorschriften, wie z.B. bei Strahlentherapie nach der RöV 30 Jahre, eine noch längere Aufbewahrungspflicht besteht. Im Rahmen der Übergabe der Praxis hat sich eine Lösung bewährt, bei der der die Praxis abgebende Zahnarzt mit einer seiner langjährigen Zahnarthelferinnen, die ohne Verstoß gegen die Schweigepflicht Zugriff auf alle Krankenunterlagen hat, einen sog. Geschäftsbesorgungsvertrag abschließt. Die Zahnarthelferin bewahrt aufgrund dieses Vertrages die Patientenkarteien auf und stellt dem neuen Praxisinhaber die Daten immer dann zur Verfügung, wenn der wieder erscheinende Patient dem zustimmt. Vorteil dieser Variante ist, dass die Zahnarthelferin den Weisungen und der Aufsicht des abgebenden Praxisinhabers, also demjenigen, dem der Patient zu Beginn der Behandlung sein besonderes Vertrauen im Umgang mit seinen Behandlungsunterlagen entgegengebracht hat, unterliegt. Allerdings ist der abgebende Zahnarzt verpflichtet, bei Ausscheiden der Zahnarthelferin den Restbestand an nicht auf den Nachfolger übergegangenen Unterlagen wieder in die eige-

ne unmittelbare Verwahrung zu nehmen. Im Praxisübergabevertrag wird auf diesen Geschäftsbesorgungsvertrag Bezug genommen.

Der die Praxis aufgebende Zahnarzt darf die Patientenkartei auch nicht im Original an die Patienten herausgeben, da ihm die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht obliegt.

3. Auflösung einer Gemeinschaftspraxis

Zahnärzte einer Gemeinschaftspraxis führen eine gemeinsame Patientenkartei. Die Patientenkartei steht im gemeinsamen Eigentum aller Zahnärzte der Gemeinschaftspraxis. Es empfiehlt sich, auf der Dokumentation den „üblichen Behandler“ zu vermerken. Grundsätzlich entscheidet der Patient, welcher Zahnarzt seine Patientenkartei nach dem Ende der Gemeinschaftspraxis erhält und weiterführen soll. Karteien der Patienten, die sich noch nicht entschieden haben, sollten von den Zahnärzten verwahrt werden, welche den jeweiligen Patienten üblicherweise behandelt haben und falls hierüber Streit besteht, der die Praxisräume der Gemeinschaftspraxis Übernehmende. Eine doppelte Anfertigung der Kartei erscheint nicht unproblematisch und sollte vermieden werden.

Löst sich dagegen eine Praxisgemeinschaft auf, muss jeder Zahnarzt seine Patientenkarteien mitnehmen, da die ärztliche Schweigepflicht zwischen deren Partnern besteht.

4. Beendigung der beruflichen Tätigkeit ohne Nachfolger

Der in Ruhestand gehende Zahnarzt ist verpflichtet, die Patientenkartei gemäß den Datenschutzbestimmungen aufzubewahren oder auf Verlangen des Patienten an die weiterbehandelnden Kollegen herauszugeben, was möglichst schriftlich in Form einer Einverständniserklärung des Patienten dokumentiert werden sollte.

5. Tod der Praxisinhabers

Nach § 1922 BGB geht der Nachlass im Erbfall insgesamt auf den oder die Erben über. Damit haben diese alle Rechte und Pflichten zu übernehmen, die vorher den Erblasser trafen. Keinesfalls dürfen die Karteikarten vorzeitig entsorgt werden. Bei Fristablauf ist dafür Sorge zu tragen, dass die Karteikarten unleserlich vernichtet werden.

Assessorin Katja Millies

Endodontische Behandlungsmaßnahmen nach BEMA

Die endodontische Behandlung von Molaren wirft nach der Änderung der BEMA- Richtlinien ab dem 01. Januar 2004 nach wie vor viele Fragen auf. Aufgrund dessen teilen wir Ihnen die Definitionen zur Einschränkung der vertragszahnärztlichen Behandlung mit den entsprechenden Beispielen erneut mit.

Der Vorstand der Kassenzahnärzt-

lichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat über die Abrechnung endodontischer Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung beraten. Der Vorstand ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die in der Kommentierung von Liebold/ Raff/ Wissing aufgeführten Auslegungen im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern

anerkennenswert sind.

Aufgrund dessen veröffentlichen wir für Sie in Absprache mit dem Vorstand der KZV M- V und mit freundlicher Genehmigung des Asgard – Verlags, dem Herausgeber des Kommentars BEMA- Z, nachfolgende wörtliche Erläuterungen und Abrechnungshinweise zur Endodontiebehandlung:

Auszug aus dem BEMA-Z-Kommentar KCH- Gebührennummer 28

2.2 Einschränkung der vertraglichen Leistungen ab 01.01.2004

Mit der Einführung des neuen BEMA zum 01.01.2004 sind auch im Bereich der endodontischen Behandlung der Zähne, insbesondere der Molaren, wesentliche Änderungen in Kraft getreten. Danach sind Zähne im Rahmen der vertragszahnärztlichen Behandlung nur dann noch endodontisch zu behandeln, wenn die Aufbereitbarkeit und die Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze gegeben ist

(Richtlinie B. III. 9.1).

Wurzelkanalfüllungen sollen nach ausreichender mechanisch- chemischer Aufbereitung und Desinfektion bis zur apikalen Konstriktion gefüllt werden (Richtlinie B. III.9.3). Außerdem ist die Erhaltung von Zähnen bei kombiniert endodontischen und parodontalen Läsionen im Hinblick auf ihre jeweilige Prognose kritisch zu überprüfen (Richtlinie B. III. 9.5). In der Regel ist ein Zahn zu entfernen, der nach diesen Richtlinien nicht zu erhalten ist (Richtlinie B. III. 10.).

2.2.1 Abfüllung bis zur apikalen Konstriktion und kombinierte endodontisch- parodontale Läsion

Die Abfüllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze ist keine genaue Definition. Die bisherige Definition „... bis an das apikale Drittel“ war ebenso ungenau. Sie wurde jedoch aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen verlassen. Eine Wurzelfüllung muss nach aktuellem wissenschaftlichem Stand und entsprechend den modernen Behandlungsmöglichkeiten deutlich weiter als bis zum apikalen Drittel in Richtung Wurzelspitze reichen. Die Richtlinie B. III. 9.3 spricht sogar vom Erreichen der apikalen Konstriktion,

d. h. also der engsten Stelle des Wurzelkanals, die ca. 0,5 – 2 mm vor dem anatomischen Ende der Wurzel liegt.

Der erste Satz dieser Richtlinie beginnt mit: „Bei einer Nekrose des Pulpengewebes...“. Hier sind besonders strenge Maßstäbe an die Wurzelkanalbehandlung zu legen, da es bereits zu einer Infektion des Wurzelkanals gekommen ist. Jedoch auch bei der Wurzelkanalbehandlung nach einer Vitalexstirpation ist von diesem strengen Prinzip auszugehen, da ansonsten das Risiko eines Misserfolgs steigt. Eine Wurzelfüllung hat daher grundsätzlich, auch wenn dies metrisch nicht exakt festzulegen ist, deutlich die unmittelbare Nähe der Wurzelspitze zu erreichen.

Ein Zahn der neben der endodontischen Behandlungsbedürftigkeit zusätzlich noch eine parodontale Läsion aufweist, ist vor Beginn der Behandlung auf seine Erhaltungswürdigkeit besonders kritisch zu überprüfen. Das bedeutet, dass ein Zahn, der zwar endodontisch behandlungsfähig wäre, aber eine schlechte Prognose hat wegen seiner marginalen und/ oder apikalen parodontalen Schädigung, zu extrahieren ist, da kein medizinischer Sinn in der alleinigen Durchführung der endodontischen Maßnahmen liegt.

2.2.2 Die endodontische Behandlung von Molaren

Die Behandlung von Molaren ist in der Regel nur dann angezeigt, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freisituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird (Richtlinie B. III. 9.).

Als dringend der genaueren

Definition bedürftig, stellt

sich die in der Richtlinie

B. III. 9. vorgenommene

Abgrenzung der endodontischen Behandlung von Molaren dar, wie sie vom Bundesausschuss festgelegt wurde:

2.2.2.1 Definition der geschlossenen Zahnreihe

Eine geschlossene Zahnreihe ist so zu definieren, dass sie dann gegeben ist, wenn mesial des endodontisch zu behandelnden Molaren alle Zähne vorhanden sind.

Dabei gilt als geschlossene Zahnreihe auch, wenn mesial des zu behandelnden Molaren eine Lücke durch Lückenschluss, richtlinienkonformen festsitzenden Zahnersatz oder Implantate bereits früher geschlossen worden ist (vgl. hierzu Beispiele 2 und 3).

Gibt es mesial des endodontisch zu behandelnden Zahnes Lücken, die mit Sicherheit keine Auswirkungen auf möglicherweise noch anzufertigenden Zahnersatz im Zusammenhang mit dem gerade endodontisch zu behandelnden Molaren aufweisen, so stellen diese Lücken keine Unterbrechung der geschlossenen Zahnreihe entsprechend der Richtlinie 9.4 dar (vgl. hierzu Beispiel 12).

Zu der Vielzahl sich ergebender Behandlungsfälle vgl. Abschnitt „Beispiele“.

Ergänzung der KZV:

Zahnreihe:

„Bezeichnung für die Zähne in



Geschlossene Zahnreihe

Fortbildung im Oktober (2)

11. Oktober

Erbrecht und Vermögensnachfolge im Todesfall
RA Ph. v. Wrangell
15 – 18 Uhr, Intercity Hotel
Herweghstraße 51,
18055 Rostock
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 90 €

9 Punkte

13. Oktober

Schientherapie und Funktionsanalyse nach Prof. Gutowski, Demokurs
Dr. S. Müller, E. Thielsen
9 – 17.30 Uhr, Praxis Dr. S. Müller
Klußer Damm 80 a,
23970 Wismar
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 280 €

6 Punkte

18. Oktober

FGP Technik – ein Weg zu interferenzfreien Kronen und Brücken
A. Knüppers, Dr. A. Söhnel
15 – 20 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8,
17487 Greifswald
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 100 €

6 Punkte

18. Oktober

Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie in der allgemein-zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. W. Sümnick
14 – 19 Uhr, Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Seminar Nr. 31
Seminargebühr: 140 €

21. Oktober

ProphylaxeStrategien – Prophylaxe pur...
A. Schmidt
9 – 17 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103,
18055 Rostock
Seminar Nr. 69
Seminargebühr: 170 €

8 Punkte

21. Oktober

Abrasionsgebiss und Kaufunktionsstörungen
Prof. Dr. B. Kordaß, D. Hützen
9 – 16 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 33

Fortbildung im Oktober (3)

Seminargebühr: 120 € *16 Punkte*

21./22. Oktober

Habituelle und zentrische Registrate schädelbezoglicher Einbau und Einsatz von Artikulatoren
Prof. Dr. R. Biffar
21. Oktober 9 - 17 Uhr,
22. Oktober 9 - 14 Uhr,
Zentrum für ZMK Neubau
Walter-Rathenau-Straße,
17487 Greifswald
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 300 €

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon 0 385/ 5 91 08 13 und
Fax 0 385/ 5 91 08 23
zu erreichen

Bitte beachten Sie:

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

11. Oktober

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Personen ohne abgeschlossenen medizinische Ausbildung

Dieser Kurs kann nur von Praxismitarbeitern besucht werden, die den Nachweis über die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ (20-Stunden-Kurs) besitzen.

Prof. Dr. Uwe Rother,
Dr. Ralf Bonitz
14.30- 19.30 Uhr,
Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103,
18055 Rostock
Seminar Nr. 67
(Fortbildungsprogramm für die Helferinnen)
Seminargebühr: 40 €

Die Zahnärztliche Röntgenstelle ist unter

Telefon 0 385/ 5 91 08 16 und
Fax 0 385/ 5 91 08 23
zu erreichen.



PATENTSCHRIFT

Nr 239700

KLASSE 304. GRUPPE 1A.

PIERRE ROSENTHAL IN PARIS.

Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen.

Patentiert im Deutschen Reich am 15. März 1901 ab.

Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen

Die Erfindung betrifft eine Einrichtung zur Mundpflege und besonders zur Bleichung der Zähne durch Bestrahlung unter Benutzung einer natürlichen oder künstlichen Lichtquelle

und gegebenenfalls unter Verwendung eines geeigneten, oxydierend wirkenden Mittels.

In beiliegender Zeichnung ist ein Ausführungsbeispiel des Erfindungsgegenstandes dargestellt. Fig. 1 zeigt eine Vorderansicht, Fig. 2 eine Hinteransicht und Fig. 3 einen Querschnitt.

Die Einrichtung besteht aus einem weitgeöffneten Trichter a ovalen Querschnitts, dessen verengter Teil sich etwas der Form der Zahnreihe anschmiegt. Der Rand dieser Öffnung ist mit einer Wulst c versehen, die beiderseits, d. h. in Richtung der Längsachse in zwei Lappen d endet. Der äußere Rand des Trichters ist in gleicher Weise mit einem Flansch f versehen, an den durch Druckknöpfe g oder dergleichen eine Maske h mit zwei verdeckten Augenöffnungen i angeheftet werden kann.

Die Gebrauchsweise ist folgende:

Man nimmt die Wulst c in den Mund und zwar zwischen Zahnfleisch und Lippen, die sich auf den Hals c1 legen. Indem die Lippen so auseinandergelassen werden, kann man die Oberfläche der Zähne bis zur Wurzel von vorn bis hinten zu den ersten Backenzähnen dem Licht aussetzen. Gleichzeitig dienen die Lappen d dazu, die Backen auseinander zu halten, um die Zähne freizulegen.

Man überstreicht die Zähne mit einem Stoff, der unter der Wirkung des Sonnenlichts naszierenden Sauerstoff freigibt oder mit einer mehr oder weniger aktiven, oxydierend wirkenden Flüssigkeit. Während der Dauer der Bleichung muss man natürlich die Maske vor dem Gesicht behalten. Der vorzugsweise aus lackiertem oder emailliertem Metall bestehende Trichter ist derart konstruiert, dass er die Lichtstrahlen

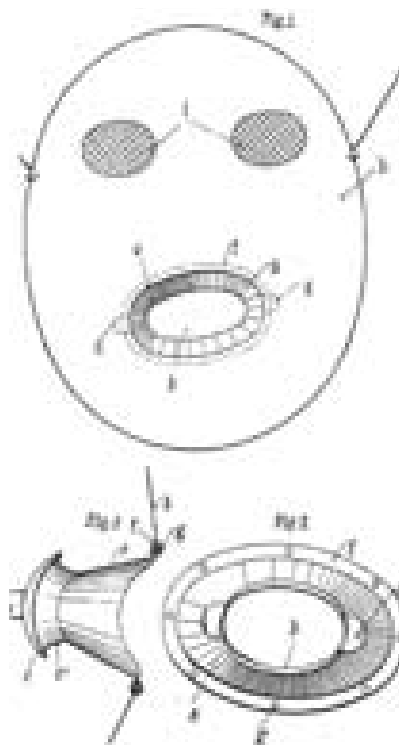
möglichst auf die Zähne konzentriert. Die Länge des Trichters ist so bemessen, dass die Maske noch einige Zentimeter vom Gesicht absteht. Die aus starkem Papier gefertigte Maske ist innen geschwärzt und an den den Augen entsprechenden Öffnungen mit durchscheinenden rotbraunen Stoffen verkleidet.

Zur Bestrahlung bestimmter Stellen des Mundes empfiehlt es sich, den Trichter für den Einzelfall mit Einrichtungen zu versehen, um die Kinnbacken voreinander zu entfernen und ihn während der Dauer der Behandlung auf zwischen die Zähne gelegten Keilen ruhen zu lassen.

Patent-Ansprüche:

1. Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen, gekennzeichnet durch einen mit seinem Innenrand zwischen die Lippen und das Zahnfleisch einpassenden Trichter von ovalem Querschnitt zum Aufsperrn des Mundes und zum Freilegen der Zähne bei Bestrahlung der letzteren mittels natürlichen oder künstlichen Lichtes.

2. Ausführungsform der Vorrichtung nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass der oval geformte Trichter an seinem engeren Teil mit einer in den Mund einsteckbaren Wulst und zwei seitlichen Lappen zum Offenhalten der Lippen versehen und mittels seiner Außenkante an eine Maske angeschlossen ist.



Richtige Stundensatzkalkulation

Die moderne Zahnarztpraxis ist gekennzeichnet durch neueste Techniken und Methoden, die den Patienten schmerzarme Zahnbehandlungen und hochwertigen Zahnersatz ermöglichen. Im Gegensatz dazu sichern die Krankenkassen aber nur die medizinisch notwendige Versorgung der Patienten. Selbstzahlerleistungen der Kassenpatienten sind ein unbedingtes Muss, wenn der Zahnarzt nicht selbst auf der Strecke bleiben will. Planen und Kalkulieren wird immer mehr zum betriebswirtschaftlichen Handwerkszeug des Zahnarztes.

Grundlage des Kalkulierens ist der Kostenstundensatz. Der Kostenstundensatz deckt die Praxiskosten abzüglich Fremdlaborleistungen und einen angemessenen Unternehmerlohn (zwischen 80–90 T€ in den neuen Bundesländern) ab. Abweichend hiervon sollten Sie Ihren spezifischen Unternehmerlohn ermitteln, den Sie erwirtschaften müssen, um Ihre privaten Verpflichtungen wie Vorsorgeaufwendungen, Steuerzahlungen, Darlehenstilgungen sowie Privatentnahmen für den Lebensunterhalt bedienen zu können.

Für die Berechnung des Kostenstundensatzes sind die tatsächlich produktiven, zahnärztlichen Behandlungsstunden ohne Verwaltungszeiten und Laborstunden festzustellen. In 2005 hatte die Durchschnittspraxis eine wöchentliche produktive Behandlungszeit 35,4 Std. pro Woche (KZBV-Jahrbuch 2005 S.135)

Fremdlaborleistungen sind aus den Gesamtpraxiskosten zu eliminieren. Sie werden vom Zahnarzt verauslagt und an die Patienten weiterberechnet und stellen somit durchlaufende Posten dar.

Vereinfacht ermittelt sich der Kostenstundensatz nach folgendem Berechnungsschema:

Kosten lt. Einnahmen-Überschuss-Rechnung/ Betriebswirtschaftlicher Auswertung	197.000 €
./. Fremdlaborleistungen (Eigenlaborkosten)	70.200 €
+ kalkulatorischer Unternehmerlohn	90.000 €
Summe Kosten :	
zahnärztl. Behandlungsstd.	216.800 € : 1.664
	35,4 Std. pro Woche x 47 Wochen
= Kostenstundensatz	130 €

Werte KZBV-Durchschnittspraxis NBL (Quelle: KZBV-Jahrbuch 2005, S.120)

Für Risiken wie Patientenausfallzeiten, Krankheit in der Praxis, Technikausfall, Einnahmeausfälle oder Rücklagen für Ersatzinvestitionen ist ein Zuschlag für Wagnis und Gewinn zu kalkulieren.

Kostenstundensatz + 40% Wagnisaufschlag + 15% Gewinnaufschlag = Leistungsstundensatz

Bei der KZBV Durchschnittspraxis beträgt dieser 201 €.

Analysen von Zahnarztpraxen ergaben, dass der Kostenstundensatz vielfach erreicht wird, jedoch im Leistungsstundensatz eine Unterdeckung von bis zu 70 € pro Stunde festzustellen ist. Hier gilt es die Ursachen, die Stundensatzkiller herauszufinden und im Team gemeinsam zu beseitigen.

Ohne Frage bestimmen GOZ, Markt und Patientenverhalten wesentlich den Preis für zahnärztliche Leistung mit. Aber die Kenntnis Ihres individuellen Kostenstundensatzes gibt Ihnen Sicherheit im Auftreten und Verkauf Ihrer eigenen Leistung.

Entwicklungstendenzen bei Praxisverwaltungssoftware

Betrachtet man die Situation der niedergelassenen Zahnärzte so ist festzustellen, dass der wirtschaftliche Druck und die organisatorischen Auflagen immer mehr zunehmen. Die Zahnarztpraxen reagieren darauf entweder mit speziellen Leistungsangeboten oder durch Kooperationen. Die Entwicklung zu Gesundheitszentren ist absehbar. Die traditionelle Ein-Arzt-Praxis mit Standard-Leistungsangebot ist aus heutiger Sicht kein Zukunftsmodell.

Diese Entwicklungstendenzen haben Auswirkungen auf die in den Praxen eingesetzte Software. Ein Verwaltungsprogramm, welches nur als „Abrechnungsknecht“ genutzt wird, hat auch im Dentalbereich ausgedient. Waren die Programme bisher vorzugsweise auf die Produktion korrekter Abrechnungsergebnisse und deren Interpretation ausgerichtet, so sind die Anforderungen an die Managementsysteme der Zukunft wesentlich komplexer.

Der Trend zu größeren organisatorischen Einheiten in der Dentalmedizin bewirkt höhere Anforderungen an die Patienten- und Falldokumentation und erfordert einen effektiveren Datenaustausch. Wenn in einem Gesundheitszentrum Mediziner verschiedener Fachrichtungen zusammenarbeiten, besteht die Notwendigkeit Patientendaten, Befunddaten, Leistungsdaten sowie Daten der Finanzbuchhaltung und des Controllings auszutauschen bzw. zu exportieren. Dabei ist es zwingend erforderlich, dass auf eineindeutige Patientendaten zugegriffen wird. Nur so ist es möglich, patientenbezogene Daten zentral bereitzustellen. Umgekehrt ist die Behandlungszuordnung an Patienten, Behandlungsfällen und Leis-

tungen beispielsweise für statistische Auswertungen zu den Honoraranteilen innerhalb der organisatorischen Einheit sehr wichtig.

Statistische Auswertungen der Verwaltungssoftware werden darüber hinaus künftig Informationen liefern müssen, welche dem Praxisinhaber als Basis für betriebswirtschaftliche Entscheidungen dienen. Für die Praxis werden Informationen zur Zusammensetzung der Praxiseinnahmen, Zusammensetzung des Patienten- und Überweiserklientels, zu Praxiskosten und Liquidität immer wichtiger.

Die Computer konkret AG berücksichtigt bei der Weiterentwicklung und Neugestaltung Ihrer Software diese Entwicklungstendenzen. Neben dem Einsatz modernster Software-technologie ist eine zukunftsichere moderne Datenbank auf SQL-Basis unabdingbar.

Weitgehend standardisierte Schnittstellen beispielsweise auf HL-7-Basis zur Übernahme von Patienten- und Fallinformationen und zur Übergabe von Daten für Finanzbuchhaltung und Controlling sind umzusetzen. Die in Entwicklung befindliche Version 5 der Verwaltungssoftware stoma-win bzw. kfo-win wird bereits wesentliche Eigenschaften der „Software einer neuen Generation“ beinhalten.

Auf den Fachdentals und Messen 2006 werden dem interessierten Fachpublikum unsere Konzepte vorgestellt.

Computer konkret AG
Telefon 03745/782433, www.dental-software.org

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

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV M-V



In der Kassenzahnärztlichen Vereinigung finden umfangreiche PC-Schulungen statt.

PC-Schulungen

Referent: Herr Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Punkte: 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60,00 Euro für Zahnärzte, 30,00 Euro für Vorb.-ass., Zahnarzhelferinnen

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: 13.09.2006, 16.00 – 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, 16.00 – 19.00 Uhr

Internet – 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, 16.00 – 19.00 Uhr

Digitale Planungshilfe Festzuschüsse

Referenten: Frau Göcks und Herr Holz

Inhalt:

Umgang mit der DPF
Erstellen von HKP an Beispielen

Punkte: 2

Wann: 06.09.2006, 15 – 17 Uhr, Greifswald

27.09.2006, 15 – 17 Uhr, Rostock

04.10.2006, 15 – 17 Uhr, Schwerin

Gebühren: kostenlos für 1 Person je Praxis, für jede weitere Person aus der Praxis 75,00 Euro

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 Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

Anmeldungen unter Tel. 0385 / 54 92 498 (Frau Plückhahn) oder E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und der KZV M-V

Praxismarketing-zulässige Spielräume kennen und angemessen nutzen

Referenten: IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis BicanskiGmbH, Münster

Inhalt:

Marketing ist mehr als Werbung
Besser sein als andere, sich durch ein eigenständiges Praxisprofil zum Markenzeichen entwickeln
Wie entwickle ich die richtige Marketingstrategie für meine Praxis?

Marktforschung: Der Patient – das unbekannte Wesen? So lernen Sie die Bedürfnisse und Wünsche Ihrer Patienten kennen!

Marketing im Praxisalltag:

Patienten für Mehr-Leistung und besseren Service begeistern!

Wie präsentiere ich Praxisleistungen und Praxisorganisation überzeugend?

Welche Medien darf ich nutzen?

Wie sinnvoll ist ein Internet-Auftritt?

Was sagt das Berufsrecht?

Wie binde ich das Team sinnvoll ein?

Empfehlungen der Ärztekammern

Punkte: 4

Wann: 27.09.2006, 15.00 – 19.00 Uhr, im nh-Hotel Schwerin,

Zum Schulacker 1, 19061 Schwerin

Gebühren: 59,00 €

Überweisen Sie bitte diesen Betrag auf das Konto-Nr. 42 997 900 98, BLZ 100 906 03 der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank Schwerin (bis spätestens 20.09.2006)

Eine gesonderte Anmeldebestätigung erhalten Sie nicht. Wir verweisen zusätzlich auf die Veröffentlichung dieses Seminars im Rundbrief Nr. 4/2006.

Mit vier Farben zu richtigem Deutsch

Wieder ein neuer Duden



Duden. Die deutsche Rechtschreibung. 24., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Dudenverlag Mannheim • Leipzig • Wien • Zürich 2006. 1216 Seiten, 20 Euro, ISBN 3-411-04014-9

Duden Korrektor. Die Rechtschreibprüfung für Microsoft Office und Microsoft Works. CD-ROM, 19,95 Euro, ISBN 3-411-06557-5

Korrektor PLUS. Die Rechtschreibprüfung für Microsoft Office und Microsoft Works. Mit den digitalen Duden-Werken Fremdwörter, Synonyme, „Richtiges und gutes Deutsch“. CD-ROM, 49,95 Euro, ISBN 3-411-06558-3

Was wir vor zwei Jahren festgestellt haben, gilt auch für die neue, die 24. Auflage: Jeder Zahnarzt braucht einen Duden. Seine Frau, seine Kinder auch. Sowie seine Nachbarn, Freunde und Briefpartner, ob für Handschreibe oder E-Mail. Und zwar die neueste Auflage. Warum wurde sie notwendig? Weil nach all dem Wirrwarr, den die Rechtschreibreform von 1998 ausgelöst hatte, die Ministerpräsidenten aller Länder in diesem März die Korrekturen beschlossen haben, die vom Rat für deutsche Rechtschreibung empfohlen worden waren, vor allem zur Schreibung groß oder klein sowie getrennt oder zusammen. Die Reform der Reform ist ab 1. August für Schulen und Behörden verbindlich. Es liegt nahe, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts, wie es auch die Zahnärztekammer ist, sich ihr im Schriftverkehr anschließen.

Die Dudenredaktion hat dies als Chance genutzt, das Handbuch attraktiver zu gestalten. Es ist nun vierfarbig und kommt somit dem Benutzer mehr als zuvor ent-

gegen. Aus dem schwarz gedruckten Bestand von rund 130 000 Wörtern heben sich die rot unterlegten Wörter, Fügungen und Trennungen hervor, die sich generell aus den neuen Regeln ergeben. Blau sind die Kästen gehalten, die auf Schwierigkeiten und Rechtschreibregeln hinweisen (es ist ein Viertel vor eins, es hat viertel eins geschlagen, es ist fünf Minuten vor drei Viertel, wir treffen uns um drei viertel acht).

Stark arbeitet der neue Duden die Möglichkeit mehrerer Schreibweisen heraus; das ist beruhigend. Noch mehr beruhigt es, dass daraus mit Gelb Empfehlungen gegeben werden; das dient der Einübung und der Sicherheit im Gebrauch schwieriger Schreibweisen und mag zur Vereinheitlichung im Schreibgebrauch, zu einem „Rechtschreibfrieden“ beitragen. Da haben wir Zahnkrem: schwarz, Zahnkreme: rot, Zahncreme: gelb. Bingo!

Weitere 3000 Wörter sind hinzugekommen - von der Art wie Eventgastronomie, Heuschreckenkapitalismus und Wohlfühlfaktor. Ob sie alle Bestand haben werden, ist eine andere Frage. Manchmal ist die Akzeptanz zu groß: downloaden auch noch flektieren: ich habe downgeloadet statt runtergeladen; Willi's Würstchenbude - mit derselben nachgiebigen Haltung müsste zu eben auch ebent hinzu-

gefügt werden.

Hochwillkommen sind der knappgefasste Leitfaden zur Rechtschreibung und Zeichensetzung, die Erläuterungen zu Textverarbeitung, E-Mails und zur Gestaltung von Geschäftsbriefen sowie die Korrekturvorschriften. Vorschlag: Die Lautschrift für die Aussprache von Wörtern aus anderen Sprachen von Seite 16 auf den Vorsatz.

Wem das schöne alte Nachschlagewerk, bei welchem sich ja immer zusätzliche Erkenntnisse ergeben, zu mühsam ist, für den haben die Dudenleute neben etlicher anderer Software die Scheibe Korrektor entwickelt, eine Rechtschreib- und Grammatikprüfung für Microsoft Office und Microsoft Works. Sie kann ohne großes Hinzulernen in die gewohnte Benutzeroberfläche eingebunden werden und arbeitet selbsterklärend. Die CD-ROM erkennt nicht nur Tippfehler, sondern auch falsche Groß- und Klein-, Getrennt- und Zusammenschreibung, Kommafehler, Wortdoppelungen und falsche Abkürzungen. Die Scheibe Korrektor PLUS enthält außerdem noch die drei Dudenbände Fremdwörter, Synonyme sowie „Richtiges und gutes Deutsch“. Mehr Schreibhilfe ist kaum denkbar; nur den Inhalt unserer Texte, den müssen wir noch immer selbst formulieren.

Werner Stockfisch

Anzeigen

Praxisvertretung Güstrow
Suchen ab sofort Vertretung in modernster zahnmedizinischer Praxis (Praxiskauf möglich), bitte Bewerbung mit Gehaltsangabe an:

**G. Jahncke, Sandweg 5B,
18273 Güstrow,
Telefon: 0 38 43 / 21 20 22**

Junges Praxisteam in Rostock sucht ZMV, auch Halbtags möglich. Chiffre 0568

Praxisabgabe Raum Schwerin. Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in landschaftlich reizvoller Umgebung (Kleinstadt), 110 qm, 2 BHZ, Rö.-raum, günstige Miete, kompetentes kleines Team, aus persönlichen Gründen abzugeben. Chiffre 0570

Suche ab 2007 Partner /-in, auch WBA (ab sofort) für umsatzstarke Einzelpraxis, mit dem Ziel der Praxisübernahme im Kreis Mecklenburg-Strelitz. 2 BHZ, OPG, EDV und ein leistungsbereites, versiertes Team. Chiffre 0569

Praxisangebot:
Suche Partner für Hamburg, 30 – 40 Jahre für alteingesessene, effiziente Gemeinschaftspraxis (4 Behandlungsstühle, eigenes Labor mit 2 Technikern) in Hamburg Bramfeld zum 1.1.2007. Einstieg über Entlastungsassistenten zum Juniorpartner oder Vollpartner erwünscht. Praximoto: „Wir behandeln so wie wir selber gerne behandelt werden möchten“. Ich freue mich über Ihren Anruf, Tel. 0 40 / 4 60 50 94

Wir gratulieren

Im Juli und August vollenden

das 80. Lebensjahr

SR Dr. Günter Johannsen
(Neubrandenburg)
am 6. September,

das 65. Lebensjahr

Dr. Irmtraud Körber (Rostock)
am 3. September,
Zahnarzt Rainer Winkelmann
(Wismar) am 12. September,
Dr. Bärbel Wulf (Wismar)
am 13. September,
Dr. Ursula Nieß (Rostock)
am 22. September,
PD Dr. Michael Sonnenburg
(Güstrow) am 22. September,
Zahnärztin Edeltraud Pedal
(Greifswald) am 24. September,
MR Dr. Hans-Joachim Schmidt
(Neubrandenburg)
am 25. September,
Zahnärztin Edda Nießen (Saßnitz)
am 27. September,
Dr. Ilona Schröder (Rostock)
am 7. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Norbert Exner (Greifswald)
am 3. September,
Dr. Friederike Späte
(Greifswald) am 19. September,
Zahnärztin Brigitte Graf
(Rostock) am 26. September,
Zahnärztin Helga Westendorff
(Wismar) am 4. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Dr. Monika Schwarz (Rostock)
am 9. September,
Dr. Thomas Gleser (Anklam)
am 10. September,
Zahnärztin Christiane Wagner
(Schwerin) am 11. September,
Zahnärztin Sabine Klimas
(Mühl Rosin) am 12. September,
Dr. Peter Kruse (Rostock)
am 18. September,
Dr. Carmen Böhringer
(Löcknitz) am 30. September
und
Zahnärztin Gabriele Kühn
(Kavelstorf) am 4. Oktober.

Wir gratulieren und wünschen
Gesundheit und Schaffenskraft.

**Freier Handelsvertreter/in
gesucht – Sie sind ZT, ZMF
oder Dentalkaufmann/-frau
mit Erfahrung im Vertrieb von
Qualitätsauslandszahnersatz.
Dann senden Sie Ihre aussage-
gekräftigten Bewerbungsun-
terlagen an: OVERSEA
Dental-Technik GmbH
PF 14 40, 76494 Baden-Baden**

**Etablierte Zahnarztpraxis,
Kreis Bad Doberan, mit Pra-
xisimmobilie zu fairen Be-
dingungen ab 1/07 abzuge-
ben. Chiffre 0577**

**Modern ausgestattete Zahn-
arztpraxis in NVP kosten-
günstig abzugeben, 2 km bis
zur Autobahn. 2 BHZ, OPG,
kleine Laboreinrichtung. Er-
werb der Praxisimmobilie
möglich. Chiffre 0576**

**Bieten einem Zahnarzt / ei-
ner Zahnärztin Beteiligung
an Zahnarztlabor in Neu-
brandenburg. Telefon:
03965/21 0249 (Herr Jeromin)**

**Praxisabgabe im MVP
Mehrere Praxen in den Plan-
ungsbereichen NWM, NVP,
OVP, LWL, DBR und HRO ab-
zugeben
Kontakt: LÖWER & PARTNER
Telefon: (0 30) 27 87 59 75**

Wir trauern um
SR Frauke Losch

Zahnärztin in Viez

geb. 1. Juni 1937
gest. 7. Juli 2006

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

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

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

**Freundl. ZA 29 J. deutsch-
russ., Staatsexamen 2001,
1,5 J. Fachspez., 1,5 J. BE,
Studium in DE, Prom. sucht
Stelle als Entl./Vorberei-
tungsassist, in HGW + 70 km
Tel. 01 76 / 28 86 55 82**

**Zu vermieten: Praxisräume
neben bestehender Zahn-
arztpraxis in Ärzte-, Bank-
haus, HRO, Doberaner Platz
1. OG, 185 qm, Herren/Da-
men WC je 2-fach, direkter
behindertengerechter Fahr-
stuhlzugang, Umbauten nach
Absprache durch den Ver-
mieter, Anfragen an den Ei-
gentümer Tel. 030/8231388,
Fax 89702191**

Praxisverkauf Güstrow
Biete neu eröffnete (vor 5
Monaten) moderne Zahn-
arztpraxis mit eigenem La-
bor zum Verkauf an, Immo-
bilienkauf ebenfalls möglich.
Telefon: 0 38 43 / 21 20 22

Wir trauern um

Frank Jahncke

Zahnarzt in Güstrow
Kreisstellenvorsitzender

geb. 24. Januar 1957
gest. 29. Juli 2006

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern