

dens

1
2007

4. Januar

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





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

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

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



**ADVITAX
Niederlassung Rostock**
 August-Bebel-Straße 11
 18055 Rostock
 phone: (0381) 4 61 37-0
 fax: (0381) 4 61 37-29
 advitax-rostock@etl.de
 www.etl.de/advitax-rostock

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



**ADVITAX
Niederlassung Waren**
 Richterstraße 18a
 17192 Waren (Müritz)
 phone: (03991) 61 31 22
 fax: (03991) 61 31 62
 advitax-waren@etl.de
 www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



**ADMEDIO
Niederlassung Parchim**
 Buchholzallee 45a
 19370 Parchim
 phone: (03871) 62 86 26
 fax: (03871) 62 86 25
 admedio-parchim@etl.de
 www.etl.de/admedio-parchim

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



**ADVISITAX
Niederlassung Schwerin**
 Wismarsche Straße 184
 19053 Schwerin
 phone: (0385) 5 93 71 40
 fax: (0385) 5 93 71 11
 advisitax-schwerin@etl.de
 www.etl.de/advisitax-schwerin

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



**ADVITAX Niederlassung
Neubrandenburg**
 Ihlenfelder Straße 5
 17034 Neubrandenburg
 phone: (0395) 4 23 99-0
 fax: (0395) 4 23 99-12
 advitax-neubrandenburg@etl.de
 www.etl.de/advitax-neubrandenburg

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



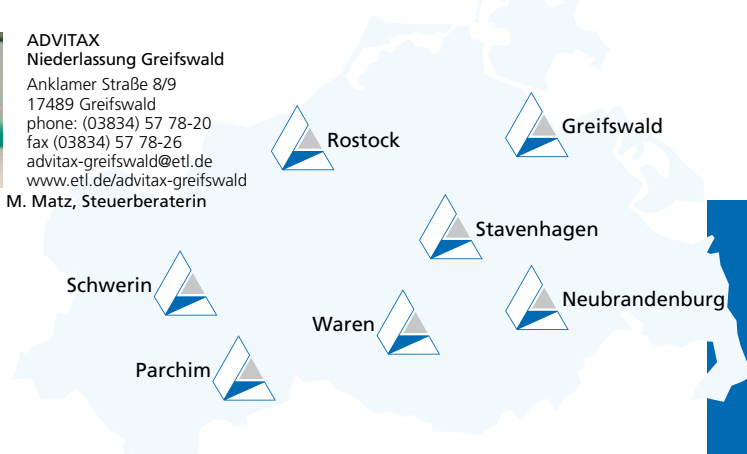
**ADMEDIO Niederlassung
Stavenhagen**
 Malchiner Straße 31
 17153 Stavenhagen
 phone: (039954) 2 84-0
 fax: (039954) 2 84-24
 admedio-stavenhagen@etl.de
 www.etl.de/admedio-stavenhagen

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



**ADVITAX
Niederlassung Greifswald**
 Anklamer Straße 8/9
 17489 Greifswald
 phone: (03834) 57 78-20
 fax: (03834) 57 78-26
 advitax-greifswald@etl.de
 www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



Mitglieder in der European Tax & Law
www.etl.de

Geschlossenheit des Berufsstandes wichtig

Wie sich die Geschlossenheit des Berufsstandes aus der Sicht der KZVs definiert, war im Bericht von der KZBV-Vertreterversammlung in Erfurt in dens 12/2006 ausführlich zu lesen. Nach dem Motto „Geld regiert die Welt“ werden elementare Dinge der Berufsausübung und Notwendigkeiten des Versorgungsalltags vom Tisch gefegt und es wird auf die angeblich einzige Organisation verwiesen, die diese Geschlossenheit herstellen könne. Natürlich verlangt man von gewählten Standesvertretern, dass sie sich mit möglichen Szenarien der zukünftigen Gesetzgebung frühzeitig auseinandersetzen. Neben gut begründeten Protesten und konstruktiven Vorschlägen ist dies auch eine wichtige Aufgabenstellung.

Betrachtet man aber dann genauer die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse, so gilt es auf allen Ebenen der Berufspolitik zu reagieren. Weder sind die Umsetzung von Honorarverteilungsmaßstäben, Degressionsregelungen und Budgetverteilungen, noch die Umsetzung von Hygienerichtlinien und Röntgenverordnung oder die Regulierung von Streitigkeiten der Kollegenschaft untereinander besonders erstrebenswerte Tätigkeiten in den Selbstverwaltungen. Unsere Berufsordnung zeigt uns dazu klare Ziele. Dies sind u.a. die Erhaltung der Freiberuflichkeit und die Erhaltung des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient, aber auch die Forderung nach Angemessenheit der Honorare.

Wir wissen alle, dass die betriebswirtschaftliche Basis in unseren Praxen zunehmend von dem bestimmt wird, was nicht dem unmittelbaren Zugriff der Sozialgesetzgebung unterliegt. Natürlich sind die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in unserem Bundesland schwierig. Die verantwortungsvolle Umsetzung moderner Zahnheilkunde unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Entwicklung ist jedoch die einzig zukunftssträchtige Antwort. Dabei wird der Patient nicht nur wieder mehr zum Partner seines Behandlers, sondern entscheidet souverän über die bei ihm angewandten Diagnose- und Therapieverfahren. Die gestärkte Mitgestaltung des Patienten im Versorgungsalltag ist im Übrigen eine der wesentlichen Veränderungen der letzten Jahre.



Dr. Dietmar Oesterreich (r.), bei der Zentralveranstaltung zum Deutschen Zahnärztertage in Erfurt, plädiert für die Erhaltung der Freiberuflichkeit der Zahnärzte.

Foto: axentis

Die Anzahl zahnärztlicher Kooperationsformen nimmt zu. Das ist eine Entwicklung, die auch der zunehmenden Feminisierung des Berufsstandes, den wirtschaftlichen Gegebenheiten, den wissenschaftlichen Entwicklungen mit zunehmender Spezialisierung der Berufsausübung und dem zukünftigen Behandlungsbedarf geschuldet ist. Diese Tatsache nimmt der Gesetzgeber vor dem Hintergrund der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung wohlwollend auf und greift in den Wettbewerb mit einer Begünstigung von Kooperationsformen ein. Wozu dies allerdings führen kann, ist der jüngsten Entwicklung zu Franchise-Unternehmen abzulesen.

Gerade die Außensicht des zahnärztlichen Berufsstandes, also das Bild der Geschlossenheit der Zahnärzteschaft in die Gesellschaft hinein, wird wesentlich dadurch bestimmt, welche Antworten auf die

zukünftigen Herausforderungen gegeben werden. Der Einsatz des Berufsstandes für die Nachhaltigkeit der Prävention in allen Lebensphasen, für die zukünftig steigende Bedeutung der Alterszahnheilkunde im Rahmen des demografischen Wandels, aber auch für die Mitwirkung bei der Lösung sozialpolitischer Herausforderungen wie der Behandlung von Menschen mit Behinderungen und von Patienten in schwierigen sozialen Lebenslagen, sind nur einige Aspekte, die dabei von erheblicher Bedeutung sind. Natürlich muss auch in diesem Zusammenhang die betriebswirtschaftliche Basis in den Praxen stimmig sein. Die Vertragssysteme müssen diesen Erfordernissen Folge leisten. Geschlossenheit des Berufsstandes ist also nach meiner Auffassung nicht eine Frage der zuständigen Institution, sondern des notwendigen Miteinanderwirkens bei der Bewältigung aller vor uns stehenden Aufgaben.

Dr. Dietmar Oesterreich

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Von Wurzelabtragungen zwischen Allgemeinzahnärzten und Zahnkassen

Lesen Sie den „ZahnRat“ wieder in Mainz, wie in allen anderen ZahnRat-Ausgaben. Auch die Abrechnung der Zahnleistungen wird hier für Sie erklärt. Sie erfahren, wie die Zahnleistungen in der Zahnversicherung abgerechnet werden. Sie erfahren auch, wie die Zahnleistungen in der Zahnversicherung abgerechnet werden.



Die Zahnversicherung ist eine Versicherung, die die Kosten für Zahnleistungen übernimmt. Sie ist eine wichtige Ergänzung zur gesetzlichen Krankenkasse.

Patienzentwurf der Zahnärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsinstitutionen, Gebühren, Gebührenordnung und Prävention

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Die Zähne sind ein wichtiges Organ. Sie sind ein Spiegelbild unserer Gesundheit. Um sie zu erhalten, müssen wir auf sie achten. Das bedeutet, wir müssen sie regelmäßig untersuchen lassen und sie richtig pflegen.



Regelmäßige Zahnuntersuchungen sind wichtig, um Zahnkrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. So können Sie Ihre Zähne lebenslang gesund erhalten.

Patienzentwurf der Zahnärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsinstitutionen, Gebühren, Gebührenordnung und Prävention

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Zähne der Kinder sind besonders empfindlich. Sie sind noch im Wachstum und können leicht Schaden nehmen. Um sie zu schützen, müssen wir auf eine gute Zahnpflege achten.



Regelmäßige Zahnuntersuchungen sind wichtig, um Zahnkrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. So können Sie die Zähne Ihrer Kinder lebenslang gesund erhalten.

Patienzentwurf der Zahnärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsinstitutionen, Gebühren, Gebührenordnung und Prävention

ZahnRat 51

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnverlust durch Unfall?

Kein Grund für Alpträume, denn es gibt viele Wege, um Zahnläsionen zu beheben, gerade auch mit Hilfe der Kieferorthopädie

Ein Unfall kann zu einem Zahnverlust führen. Das ist ein Trauma für viele Menschen. Glücklicherweise gibt es viele Möglichkeiten, um den Zahnverlust zu beheben.



Die Kieferorthopädie kann bei Zahnverlusten helfen. Sie kann die Kieferstruktur ausgleichen und die Platzverhältnisse verbessern.

Patienzentwurf der Zahnärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsinstitutionen, Gebühren, Gebührenordnung und Prävention

ZahnRat 52

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Angst vorm Zahnarzt?

Dagegen kann man etwas tun

Angst vor dem Zahnarzt ist ein häufiges Problem. Sie können diese Angst überwinden, indem Sie sich informieren und sich Unterstützung holen.



Die Zahnärzte sind bereit, Ihnen bei Ihrer Angst zu helfen. Sie können Ihnen erklären, was passiert und Sie können Ihre Ängste äußern.

Patienzentwurf der Zahnärzte in Weiterbildung, Weiterbildungsinstitutionen, Gebühren, Gebührenordnung und Prävention

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Bitte

- 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
- 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
- 48 Gesunde Kinderzähne trotz aller Versuchungen
- 51 Zahnverlust durch Unfall?
- 52 Angst vorm Zahnarzt?

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferschrift:

Zahnarzt
 Ansprechpartner
 Straße
 PLZ/Ort
 Telefon
 Datum

Titel:
Unterschrift:

dens

16. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. (0385)591080, Fax 5910820/59108 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 5492103,
Telefax (0385) 5492498
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

Anzeigenberatung:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,
Tel. 03525-71 86 24, Telefax 03525-71 86 10
mail sperling@satztechnik-meissen.de

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

Reinhard Klawitter, Wittenförden

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Proteste gegen die Gesundheitsreform	4
Deutsche halten viel von schönen Zähnen	4
Die zahnärztliche Kassenpraxis - Lohnt sich das heute überhaupt noch?	5
Wer arm ist, spart am Arztbesuch	5
Neuer Sozialminister heißt Erwin Sellaering	6
Ärzte drohen mit Boykott	7
Krankenkassen-Ranking	10
Gefahr der gewerblichen Infizierung bei Verträgen zur integrierten Versorgung in ärztlichen Gemeinschaftspraxen	11
Staatsexamen 2006 an der Universität Rostock	11
Freiberuflichkeit beinhaltet Verantwortung	13
Munderkrankungen auch psychisch verursacht	14
Bücher, Geburtstage, Anzeigen	25/26

Zahnärztekammer

Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahlen	8/9
Fortbildung	10-12
Prüfungstermine 2006	12
RKI - Empfehlung, Sterilisatoren und Indikatoren	15/16
Kenntnisse im Strahlenschutz für Helferinnen	21
Greifswalder Kinderzahnärztin versorgt Kinder in Afrika	24

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Neue Patienteninformation Zahnersatz	13
Abrechnung konservierender/chirurgischer Leistungen (1)	18
Auswirkungen der Umsatzsteuererhöhung	19
Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV	22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Neujahrsbrief der wissenschaftlichen Gesellschaft	7
„Die unsichtbare Zahnspange“	15
Haftung bei Verletzung des nervus lingualis	20
Aufrechnungsbefugnis von Altschulden	20
Impressum	3
Herstellerinformationen	23

Proteste gegen die Gesundheitsreform

Es geht nicht um den Porsche

Tausende von Medizinerinnen und Apothekern auf der Straße. Sie machen gegen die Reform mobil. Ein Drittel aller Arztpraxen geschlossen, in den verbliebenen wird Gesundheitspolitik gemacht, ein Drittel aller Krankenhäuser im Notbetrieb. Von den Versicherern, privaten wie gesetzlichen, die gleiche Kritik. Wenn sich in der Branche alle so einig sind, kann dann wirklich alles stimmen an dem undurchschaubaren Gesetzeswerk? Sicher nicht.

Die Patienten sind nicht wütend auf ihre Mediziner, die sie vor verschlossenen Türen stehen lassen. Sie ärgern sich über die Politik, die ihnen das antut und sie wissen auch, dass die Reformen letztlich auf ihre Kosten gehen werden. Die Regierung hingegen hat ein riesiges Vermittlungsproblem. Kein Laie versteht ihre Reform, keiner weiß, was das Fachchinesisch auf 542 Seiten für ihn wirklich bedeutet. Selbst unter denen, die das Gesetz abzusegnen haben, ist Verunsicherung zu spüren.

KZBV kritisiert Reform als patientenfeindlich

In fataler Weise ignoriere die Politik die fundamentale Kritik aus fast allen Gruppen des Gesundheitswesens und der Gesellschaft und strafe damit ihre Ankündigungen Lügen: „Angela Merkel hat versprochen, eine Reform für Patienten zu machen. Stattdessen setzt sie jetzt die wohnortnahe und damit patientenfreundliche Versorgung aufs Spiel. Für die gesetzlich Krankenversicherten wird die Versorgung schlechter, teurer und unsicherer“, so KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz.

Diese Entwicklung sei unausweichlich, solange das Bundesgesundheitsministerium daran festhalte, sukzessive eine Einheitsversicherung am Gängelband fiskalischer Zwänge zu schaffen, die nur noch Einheitsleistungen anbieten könne. Wenn Wettbewerb wirklich gewünscht sei, habe die Zahnärzteschaft dafür auch Konzepte: „Gerade dort, wo den Patienten viele Therapiealternativen zur Verfügung stehen, brauchen wir Wettbewerbsstrukturen, die eine Teilhabe am medizinischen Fortschritt sicherstellen und gleichzeitig die Ausgaben der GKV unter Kontrolle halten.“

Protesttruck tourt durch Deutschland

Ein mit rund 3000 Unterschriften gegen die Gesundheitsreform versehener Lastwagen ist zu einer Tour durch Deutschland gestartet. Die Aktion mit dem 17 Meter langen Truck ist Teil der Kampagne „Geiz macht krank“ von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

„Da ist der Wurm drin“

Mit einer Aktionswoche im Berliner Regierungsviertel verschärfte der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) seinen Protest gegen die Gesundheitsreform. Weil im Projekt der Bundesregierung nach Ansicht des DGB „der Wurm drin“ ist, zog sich ein zehn Meter langer „Aktionswurm“ durch die Berliner Innenstadt. Ein „Marktschreier“ hat zudem täglich um fünf vor zwölf vor dem Gesundheitsministerium die Kritikpunkte der Gewerkschaft vorgetragen. Der DGB beklagt, das Vorhaben der großen Koalition

führe zu Leistungseinschränkungen und einer „kleinen Kopfpauschale“.

Strafanzeigen gegen Lauterbach und Schmidt

Die Ärzteorganisation „Freie Ärzteschaft“ hat Strafanzeige gegen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und den Leverkusener Bundestagsabgeordneten Karl Lauterbach gestellt. „Der von beiden erhobene Vorwurf, wir würden Patienten in Geiselnhaft nehmen, stellt uns auf eine Stufe mit Schwerverkriminalen. Das ist nicht hinzunehmen“, erläutert FÄ-Präsident Martin Grauduszus die Anzeigen wegen Beleidigung einer ganzen Berufsgruppe.

Die abwertende Gleichstellung von Ärzten, die ihr demokratisches Recht zu Protesten wahrnehmen, mit Menschen, die Personen entführten und mit deren Tod drohten, sei eine Beleidigung, zu der es in der Geschichte der Bundesrepublik nur wenig Vergleichbares gäbe.

Deutsche halten viel von schönen Zähnen

Gepflegte Zähne sind ein Muss

Eine Umfrage der Initiative proDente bestätigt den hohen Stellenwert, den Deutsche schönen Zähnen einräumen. So empfinden 85 Prozent der Befragten schöne Zähne bei ihrem Gegenüber als attraktiv. Frauen urteilen in diesem Punkt noch strenger als Männer. Für über 87 Prozent der weiblichen Befragten sind gepflegte Zähne ein Muss.

In einer vergleichbaren Befragung aus dem Jahr 2003 empfanden dies rund 81 Prozent der Befragten. Rund ein Viertel der Befragten sind der Überzeugung, dass schöne Zähne einen Erfolgsfaktor für Karriere oder Partnerschaft darstellen. Weitere 51 Prozent halten das für wahrscheinlich.

Daraus resultiert auch die Bereitschaft vieler Befragter, in schöne und gesunde Zähne zu investieren. Über 20 Prozent erwä-



Deutsche lieben schöne Zähne.

Foto: proDente

gen, Geld für zahnmedizinische Leistungen auszugeben, um das ästhetische Erscheinungsbild ihrer Zähne zu verbessern. Weitere 22 Prozent können sich das konkret vorstellen, machen ihre Entscheidung aber vom Preis abhängig. Über 42 Prozent gaben an, schon bewusst in ihre Zähne investiert zu haben.

Die zahnärztliche Kassenpraxis – Lohnt sich das heute überhaupt noch?

Dr. Jürgen Fedderwitz: Patienten sehen die Vorteile und nehmen dieses Angebot an



Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Jürgen Fedderwitz

Fotos: axentis

Um es vorwegzunehmen: Meine Antwort auf die Frage, ob sich eine „Kassenpraxis“ heute noch lohnt, ist eindeutig, und sie heißt „ja!“. Vor allem deshalb, weil „Kassenpraxis“ zukünftig bedeutet, dass man zwar nach wie vor hauptsächlich gesetzlich Krankenversicherte behandelt, aber beileibe nicht mehr nur Kassenleistungen erbringt.

Natürlich spricht beim ersten Nachdenken zunächst vieles gegen diese Einschätzung: Seit Einführung der Praxisgebühr ist das Aufkommen an GKV-Patienten im Schnitt um gut zehn Prozent zurückgegangen. Budgetierung und Degression sind betriebswirtschaftliche Stachel im Fleisch der Zahnärzte, und der gesetzliche Leistungskatalog bedeutet ein Arbeiten unter zahlreichen Beschränkungen. Wenn man sich dann noch vor Augen führt, dass im Jahr 2004 nur knapp 53 Prozent des zahnärztlichen Umsatzes aus GKV-Mitteln über die KZVs eingenommen wurden, während es 1977 noch über 75 Prozent waren, dann ist man schnell versucht, den Abgang auf den GKV-Betrieb anzustimmen.

Bei genauerer Betrachtung stellt sich die Situation aber anders dar: Fast 85 Prozent der Bevölkerung sind in Deutschland über die gesetzlichen Krankenkassen abgesichert. Und

man muss ganz nüchtern feststellen, dass das wohl auf absehbare Zeit so bleiben wird. Denn (fast) alle politischen Parteien teilen den Grundkonsens, dass es auch längerfristig eine solidarisch finanzierte medizinische Grundversorgung in Form der GKV geben soll, die zahnmedizinische Behandlungen einschließt.

So mancher Zahnarzt wird darüber gar nicht gram sein. Im jetzigen System sorgen die KZVs für regelmäßige Abschlagszahlungen aus den Kassentöpfen, die betriebswirtschaftlich gesehen noch immer eine erkleckliche und sichere Liquiditätsquelle ohne Inkasso-Risiko sind. Vor allem aber bringt die zahnmedizinische Grundversorgung, die die Krankenkassen übernehmen, die Patienten erst regelmäßig in die Praxis. Sie ist Auslöser und Stimulanz für Leistungen, deren Kosten die Versicherten in Form von Eigenanteilen und Privatleistungen selbst tragen.

In diesem Zusammenhang hatten die Möglichkeit zur Mehrkostenvereinbarung und die Einführung der Zahnersatz-Festzuschüsse für Versicherte und Zahnärzte eine gleichermaßen segensreiche Wirkung. Sie haben nicht nur für den Anschluss an den gesetzlich versicherten Patienten der wissenschaftlichen Fortschritt gesorgt, sondern auch gehol-

fen, Budgetzwänge abzuschwächen. Das Festzuschuss-System hat seinen Praxistest bestanden und wird in Zukunft möglicherweise auf weitere Leistungsbereiche, vor allem die Parodontologie, ausgedehnt werden. Auch in diesem tendenziell unterversorgten Bereich werden die Beschränkungen des Kassensystems dann weniger spürbar sein, wird die Grenze zwischen einer traditionellen „Kassenleistung“ und einer „Privatleistung“ durch die Möglichkeit teilweise (nämlich durch Festzuschüsse) kassenfinanzierter Privatleistungen verwischt.

Perspektivisch gesehen öffnet sich die GKV also immer mehr für ein Leistungsgeschehen jenseits ihres eigenen Grundversorgungsspektrums. Sie wird sozusagen ein Stück weit „PKVisiert“. Die Patienten sehen die Vorteile und nehmen dieses Angebot an. Die „Kassenpraxis“ kann davon nur profitieren. **Dr. Jürgen Fedderwitz**

Vorsitzender der KZBV

Wer arm ist, spart am Arztbesuch

Neuer Sozialminister heißt Erwin Selling

Ehemaliger Justizminister wechselte ins Sozialressort

Acht Minister von SPD und CDU werden für die nächsten fünf Jahre die Geschicke des Landes lenken. Einige blieben ihren Ressorts treu, andere wechselten oder nahmen ihren Hut und machten Nachrückern Platz für den aufreibenden Job eines Landesministers. Der für Gesundheit zuständige Sozialminister heißt seit 7. November Erwin Selling, SPD, und zeichnete in den vergangenen sechs Jahren für das Justizministerium verantwortlich. Selling, ehemaliger Richter eines Verwaltungsgerichts, löst damit Dr. Marianne Linke, PDS, ab.

Auf die Frage nach den künftigen Vorhaben ist Selling größtes Anliegen, den Gesundheitsbereich voranzutreiben und dabei auch die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. Wie genau er sich ein zukünftiges Gesundheitsland Nummer eins vorstellt beantwortete er in vier Fragen:

Wie unterscheidet sich denn SPD von PDS-Sozialpolitik?

Selling: Ich glaube, interessanter ist, wie sich die Position der SPD in dieser Koalition von der Koalition davor unterscheidet. Gegenüber der PDS hatten wir als SPD ja auch ein bisschen die Rolle des Bremsers im sozialen Bereich. Jetzt liegt das Ressort bei uns und wir müssen darauf achten, dass der Sozialbereich nicht unter den Tisch fällt.

Ihre Vorgängerin hatte drei große Reformprojekte: Kita, Pflege,



Der neue Sozialminister Erwin Selling

Krankenhausplan. Was sind künftig die wichtigsten Vorhaben?

Selling: Die wichtigsten Projekte stehen uns im Bereich Gesundheit bevor. Wir wollen Gesundheitsland Nummer eins werden. Wenn Mecklenburg-Vorpommern wirklich vorne mitspielen will, ist es sinnvoll, einen neuen Trend zu besetzen. Und Gesundheitswirtschaft ist ein Trend, der kommen wird und bei dem Mecklenburg-Vorpommern wirklich einmal sehr gute Voraussetzungen hat. Menschen sind zunehmend bereit, viel dafür zu tun, erst gar nicht krank zu werden. Auf diesem Markt haben wir deshalb sehr gut Chancen, weil wir als Tourismusland beliebt sind und unsere medizinischen Einrichtungen ganz hervorragend sind.

Konzentrieren sich Bemühungen um die Gesundheitsbranche zu

sehr auf das Thema Wirtschaft und zu wenig auf die Versorgung?

Selling: Wenn man Gesundheitsland Nummer eins werden will, kann man sich natürlich für die eigene Bevölkerung keine Gesundheitsversorgung leisten, die dahinter zurückbleibt. Genau da beginnen die Probleme, die mit der demographischen Entwicklung im Flächenland schlagwortartig umrissen sind. 1989 waren 10,6 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt, 2020 werden es 26,5 Prozent sein. Bis 2010 werden 446 Hausarztstze frei.

Aufgrund unserer Struktur werden wir als erstes Land versuchen müssen, die ärztliche Versorgung mit weniger Ärzten flächendeckend zu sichern. Das geht nur mit innovativen Lösungen, Telemedizin, integrierter Versorgung in Kliniken – auf diesen Gebieten wird man sehr viel machen müssen. Ebenso müssen wir Modellprojekte zur Vernetzung aller Akteure und zu neuen Wegen bei einer stärker auf den Patienten abgestimmten individuellen Medikamentierung vorantreiben.

Bleiben denn alle Klinikstandorte trotz Bevölkerungsrückgangs erhalten?

Selling: Wenn wir zu integrierten Lösungen kommen, dass Krankenhäuser auch ambulante Facharztleistungen anbieten und damit Fachärzte in der Fläche ersetzen, dann haben sie gute Überlebenschancen.

Quelle: KZV, SVZ

Lebenslauf

Sozialminister Erwin Selling wurde am 18. Oktober 1949 in Sprockhövel geboren. Er ist verheiratet und hat zwei Töchter.

Im Anschluss an das Abitur studierte Minister Selling Rechtswissenschaften an den Universitäten Heidelberg, Bochum und Münster. Nach den beiden juristischen Staatsprüfungen (1975 und 1978) war er als Verwaltungsrichter, die meiste Zeit am Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, tätig.

Seit 1994 lebt er in Mecklenburg-Vorpommern. Er wurde 1994 zum Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht und 1996 zum Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts Greifswald ernannt.

Von 1998 bis 2000 wirkte er in der Staatskanzlei in Schwerin als Abteilungsleiter. Dort hat er unter anderem das Bündnis für Arbeit für Mecklenburg-Vorpommern betreut.

Seit 1994 ist Sozialminister Selling Mitglied der SPD. Er baute die Vorpommern-Gruppe der Arbeitsge-

meinschaft Sozialdemokratischer Juristen (ASJ) auf, ist seit April 2003 stellvertretender Landesvorsitzender der SPD und Vorsitzender der SPD-Regionalgruppe Vorpommern.

Im Jahr 2000 wurde er Justizminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern und ist seit dem 22. Oktober 2002 Mitglied des Landtages Mecklenburg-Vorpommern.

Seit dem 7. November 2006 ist Erwin Selling Sozialminister des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Neujahrsbrief

Wissenschaftliche Gesellschaft wünscht gesundes neues Jahr



Liebe Mitglieder der wissenschaftlichen Gesellschaft unseres Landes, liebe Kolleginnen und Kollegen,

von ganzem Herzen wünsche ich allen ein gesundes neues Jahr. Ein frohes Jahr möge es dadurch werden, dass die beruflichen Perspektiven zukunftsorientiert sein mögen. Es wird Ihnen so gehen wie mir an der Universität, erfolgreiche Arbeit braucht Verlässlichkeit und Berechenbarkeit auf lange Dauer. Wir können uns freuen, dass unser Berufsstand in unserem Bundesland auf einem guten Grund in Theorie und Praxis steht. Die wissenschaftliche Gesellschaft sieht ihre vornehmste Aufgabe darin, als Bindeglied zwischen den Universitäten des Landes die zeitnahe Überführung des wissenschaftlichen Fortschritts zu erreichen. Sie haben gemerkt, dass sich die Inhalte unserer Jahrestagungen in Warnemünde gewandelt haben. Diese Wandlung ist dadurch charakterisiert, dass wir zu wichtigen Themen des Fachs hochkarätige Vertreter zu Wort kommen lassen konnten. Dass es möglich war, nach Warnemünde erstklassige Referenten zu holen, ist ganz wesentliches Verdienst der wissenschaftlichen Leiter. Es ist aber auch gleichzeitig das Verdienst allerer, die nach Warnemünde kommen. Der volle Vortragssaal über drei Tage, die gute Atmosphäre, die durch reges Interesse und Sachkompetenz Ihrerseits entsteht, wiegt schwer.

Für mich ist die Mitgliederversammlung immer ein schönes Ereignis. Ist es doch wie sonst selten möglich, mit Ihnen in direkten Meinungsaustausch zu kommen. Ihre Erwartungen, Ihre Kritik ist für unsere Arbeit von wesentlicher Tragweite. Als kooperatives Mitglied der DGZMK müssen wir uns alles andere als regional oder provinziell fühlen, sondern können selbstbewusst sein.

Unsere Gesellschaft will aber nicht nur die Früchte der Universitäten verteilen, sie will auch dem Statut gemäß wissenschaftliches Arbeiten fördern. Deshalb haben wir einen Fonds zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses an unseren Universitäten gebildet. 2006 konnten fünf Reisen sowie ein interdisziplinäres Forschungsprogramm finanziell unterstützt werden.

Wir möchten in Zukunft gern häu-

figer Forschungsprojekte von Nachwuchswissenschaftlern unterstützen, um ihre universitäre Laufbahn zu fördern. Die Gesellschaft will gleichzeitig ein Zeichen an die politisch Verantwortlichen richten. Das ist die Förderung zahnmedizinischer Forschung in aller Breite wie sie durch zwei Universitäten mit unterschiedlichem Profil möglich ist und wie sie für die Praxis notwendig ist.

Wenn wir momentan im Fußball in der 2. Liga spielen, mag das die Fans grämen. Würden wir in der Zahnheilkunde in der 2. Liga spielen, müssten



Prof. Dr. Rosemarie Grabowski während des diesjährigen Zahnärztetages in Warnemünde
Foto: ZÄK

unsere Patienten die „Rechnung“ bezahlen. In diesem Sinne bedanke ich mich bei allen, die unsere Arbeit durch Ihre Hilfe unterstützt haben. Bleiben Sie uns auch 2007 mit kritischem Rat und mit Tat erhalten.

Prof. Dr. Rosemarie Grabowski
1. Vorsitzende

Hinweis: Die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. teilt mit, dass die Mitgliedschaft nicht mehr aktiv tätiger Zahnärzte beitragsfrei ist. Ansonsten beträgt der Jahresbeitrag einheitlich 16,00 Euro. Die Gesellschaft bittet alle Mitglieder, entsprechend ihre Daueraufträge zu überprüfen.

Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahlen

Versammlung der Zahnärztekammer wurde neu gewählt

Der Wahlausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gibt folgendes Ergebnis der Wahlen zur fünften Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bekannt:

Wahlberechtigt waren: 1868 Kammermitglieder

Abgegebene Wahlbriefe: 1125, davon 7 Wahlbriefe ungültig.

Die Wahlbeteiligung lag somit bei 60,2 Prozent.

Von den abgegebenen 1115 Stimmzetteln zur Landesliste waren 1105 Stimmzettel gültig, 10 ungültig.

Von den 1118 Stimmzetteln zu den Wahlkreisen waren 1096 Stimmzettel gültig, 22 ungültig. Nachstehend werden die gewählten Kandidaten in der Reihenfolge ihrer Aufstellung und mit der Zahl der für sie abgegebenen gültigen Stimmen bekannt gegeben.

Landesliste:

Für die landesweite Wahl waren zwölf Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

	abgegebene gültige Stimmen
Dr. Dietmar Oesterreich	911
Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt	723
Dipl.-Stom. Holger Donath	711
Prof. Dr. Wolfgang Sümnig	707
Dipl.-Stom. Andreas Wegener	691
Dr. Harald Möhler	504
Dr. Karsten Georgi	493
Dr. Birgit Valerius	407
Dr. Peter Schletter	366
Dr. Britt Schremmer	252

Wahlkreise:

Ludwigslust

Für den Wahlkreis waren drei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Cornel Böhringer	45
Dr. Günther Seebach	39

Nordwestmecklenburg

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Mario Schreen	44
Dr. Michael Katzmann	28

Parchim

Für den Wahlkreis waren drei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Jörg Hagin	32
Dr. Ronald Möbius	30

Bad Doberan

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Holger Kraatz	59
Dr. Reglindis Timm	28

Güstrow

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Mathias Wolschon	47
MU Dr. Per Fischer	42

Nordvorpommern

Für den Wahlkreis waren drei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Thomas Dreyer	48
Dr. Brigitta Pagels	35

Demmin

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:

Dirk Nienkarken	37
-----------------	----

Müritz

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:

Dr. Eberhard Dau	21
------------------	----

Mecklenburg-Strelitz

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:

Carsten Hinz	28
--------------	----

Uecker-Randow

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dipl.-Stom. Rainer Kremkow	44
Dr. Hanjo Badzio	35

Ostvorpommern

Für den Wahlkreis waren fünf Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Ekkehard Müller	36
Christian Bartelt	24

Rügen

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:

Uta Reiff	49
-----------	----

Schwerin

Für den Wahlkreis waren drei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dipl.-Stom. Karsten Israel	55
Dr. Holger Garling	54

Christine Lehmann	46
-------------------	----

Wismar

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:

Dr. Holger Unger	38
------------------	----

Rostock

Für den Wahlkreis waren sieben Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:

Dr. Dieter Pahncke	167
Gerald Flemming	158

Hans-Jürgen Gottelt	102
---------------------	-----

Dr. Bärbel Riemer-Krammer	80
---------------------------	----

Frank Zech	74
------------	----

Dr. Thomas Kaufmann	70
---------------------	----

Sabine Reinhardt	55
------------------	----



Christiane Höhn und Konrad Curth bei der Wahlauszählung am 13. Dezember in den Räumen der Zahnärztekammer. Foto: ZÄK

Stralsund

Für den Wahlkreis war ein Kandidat aufgestellt. Gewählt wurde:
Dipl.-Stom. Thomas Stark 33

Greifswald

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:
Dr. Angela Löw 61
Dr. Uwe Greese 56

Neubrandenburg

Für den Wahlkreis waren zwei Kandidaten aufgestellt. Gewählt wurden:
Dr. Jürgen Liebich 57
Roman Kubetschek 51

Die gewählten Bewerber wurden vom Wahlleiter hierüber unterrichtet und haben die Wahl angenommen. Gemäß § 16 der Wahlordnung kann jeder Wahlberechtigte gegen die Gültigkeit der Wahl der Kammer-

versammlung oder eines Mitglieds binnen zwei Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses bei dem für seinen Wohnort zuständigen Verwaltungsgericht Klage erheben. Das Ergebnis gilt mit dem Zugang des Mitteilungsblattes dens 1/2007 als veröffentlicht.

Die konstituierende Kammerversammlung findet am 20. Januar 2007 in Schwerin statt.

Delegiert nach § 16 Abs. 2 Heilberufsgesetz wurden in die neue Kammerversammlung von der Universität Rostock Prof. Dr. Heinrich von Schwanedede und von der Universität Greifswald Prof. Dr. Dr. hc. Georg Meyer.

Rechtsanwalt Peter Ihle, Wahlleiter

Tagesordnung

Konstituierende Kammerversammlung am 20. Januar 2007 um 10 Uhr in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin

- I. Eröffnung und Begrüßung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
- II. Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Alterspräsidenten
- III. Regularien für die Wahl des Kammervorstandes sowie der Ausschussmitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern durch den Wahlleiter
 1. Wahl des Präsidenten
 2. Wahl des Vizepräsidenten
 3. Wahl der Beisitzer
 4. Wahl der ständigen Ausschüsse
 - a) Sitzungsausschuss
 - b) Haushaltsausschuss
 - c) Rechnungsprüfungsausschuss
 - d) Fortbildungsausschuss
 - e) Schlichtungsausschuss
 - f) Jugendzahnpflegeausschuss
 - g) Helferinnenausschuss und Helferinnenprüfungsausschuss
 - h) Sozialausschuss
 - i) Berufsbildungsausschuss
 - j) Beratungsausschuss
- IV. Verschiedenes

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Fortbildung im Februar und März (1)

3. Februar 9 Punkte

Implantatplanung, -chirurgie und
-prothetik unter ästhetischen Ge-
sichtspunkten

Dr. M. Stimmelmayer
9 – 17 Uhr, Zentrum für ZMK
Neubau

Walther-Rathenau-Straße,
17487 Greifswald

Seminar Nr. 16

Seminargebühr: 310 €

7. Februar

Mundhygieneinstruktion und Moti-
vation unserer Patienten (für ZAH/
ZFA)

DH J. Plötz, R. Guder

14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 70

Seminargebühr: 140 €

21. Februar

Der richtige Einsatz von Schall- und
Ultraschallgeräten bei der profession-
ellen Zahnreinigung
(für ZAH/ZFA)

DH J. Plötz, R. Guder

14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 71

Seminargebühr: 190 €

24. Februar 8 Punkte

Verankerung von Minischrauben in
der Kieferorthopädie
Prof. Dr. T. Gedrange, Prof. Dr. J.
Fanghänel

9 – 17 Uhr, Institut für Pathologie

Friedrich-Loeffler-Straße 23e

17475 Greifswald

Seminar Nr. 17

Seminargebühr: 320 €

28. Februar 6 Punkte

Praktischer endodontischer
Trainingskurs

PD Dr. D. Pahncke,

Prof. Dr. E. Beetke

15 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken
für ZMK

Strempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 18

Seminargebühr: 160 €

28. Februar 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im
Strahlenschutz

Dr. E. Zschunke, Dr. Ing. K.-P. Führ,

Krankenkassen-Ranking:

Gewinner sind TK, IKKs und die Arbeiter-Ersatzkassen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wird seit Jahren nicht müde, die Versicherten zum Wechsel ihrer Krankenkasse aufzurufen. Vor allem, wenn ihnen der Beitragssatz nicht passen sollte. Doch das Wechslerverhalten lässt sich nicht so steuern, wie eine Ministerin es gerne für ihren Machterhalt kommandiert hätte. Die Versicherten sind manchmal intelligenter. Die Wechslerbewegungen zwischen den Krankenkassen sind in den ersten sechs Monaten des Jahres 2006 abgeflacht.

funktionierenden Kundenbetreuung immer noch ein schillerndes Ziel zu sein, das man erreichen möchte, um sich gesundheitlich schützen zu lassen.

Auch das Bild bei den „Verlierern“ ist nicht einheitlich. Nach „Köpfen“ gerechnet können im Vergleich Jahresanfang 2004 zur Jahresmitte 2006 die beiden Super-Tanker BARMER und DAK nicht von ihren negativen „Spitzenplätzen“ verdrängt werden – auch wenn die Verluste prozentual im Vergleich zu anderen Kassen rela-

Die 10 TOP- Ranking-Gewinner nach „Köpfen“ Mitgliedersaldo vom 1. Januar 2004 bis 1. Juli 2006

Akt. Platz lt. dfg-Ranking	Art der Kasse	Name	Differenz 2004/2006	Differenz in Prozent
3	VdAK	Techniker Krankenkasse – TK	+ 452.687	+ 12,91%
45	IKK	IKK Direkt	+ 175.964	+ 3.981,99 %
13	AEV	Gmünder Ersatzkasse GEK	+ 144.957	+ 16,05 %
16	IKK	Vereinigte IKK (IKK Westfalen)	+ 136.550	+ 24,50 %
28	IKK	IKK Sachsen	+ 120.423	+ 48,64 %
52	IKK	IKK Südwest-Direkt	+ 86.868	+ 160,85 %
42	IKK	BIG	+ 63.450	+ 49,43 %
76	BKK	BKK Gruner + Jahr	+ 56.159	+ 261,13 %
7	AOK	AOK Sachsen	+ 55.272	+ 3,47 %
32	BKK	BKK Essanelle	+ 51.763	+ 25,67 %

Es gibt aber nur einen wahren Sieger der letzten zweieinhalb Jahre. Zumindest in absoluten Zahlen, nach „Köpfen“ – jedoch nicht im prozentualen Zuwachs. Die nicht zu Ende gehen wollende Erfolgsstory namens Techniker Krankenkasse (TK) kann man nur als ein Faszinosum der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezeichnen. Ein mittlerweile unattraktiver Beitragssatz hält die Berufstätigen nicht davon ab, zur Hamburger Kasse zu wechseln. Die TK scheint an der Basis dank ihres hervorragenden in den letzten Jahren aufgebauten Images und einer sich scheinbar herumsprechenden gut

tiv gering sind und verschmerzbarer erscheinen. Aber schon im reinen 2006er-Ergebnis fällt die DAK auf Platz 5 zurück. Und in diesem Jahr ist eines sicher: die Ortskrankenkassen haben nach „Köpfen“ viele Mitglieder verloren. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig.

Prozentual hält sich der AOK-Verlust und der der großen Ersatzkassentanker in Grenzen. Nimmt man nur die prozentualen Verluste als Benchmark, dann muss man sagen: die absoluten Looser im zweieinhalb Jahres-Vergleich wie auch 2006 sind die BKKs.

DFG

Gefahr der gewerblichen Infizierung bei Verträgen zur integrierten Versorgung in ärztlichen Gemeinschaftspraxen

In den Fällen der integrierten Versorgung (§§ 140a ff. SGB V) werden zwischen dem Arzt und der Krankenkasse Verträge abgeschlossen, nach denen die Krankenkasse dem Arzt für die Behandlung der Patienten eine Fallpauschale zahlt, die sowohl die medizinische Betreuung, als auch die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln abdeckt. Die Pauschale umfasst damit Vergütungen sowohl für freiberufliche als auch für gewerbliche Tätigkeiten. Nach einer Information der Oberfinanzdirektion Rheinland vom 9. Juni kommt es in diesen Fällen nach der zwischen Vertretern der Obersten Finanzbehörden der Länder und dem Bundesministerium der Fi-

nanzen abgestimmten Verwaltungsauffassung zu einer gewerblichen Infizierung der gesamten Tätigkeit der Gemeinschaftspraxen nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG, sofern die von der Bundesfinanzhof-Rechtsprechung aufgestellte Geringfügigkeitsgrenze von 1,25 Prozent des Umsatzes überschritten ist.

Da keine Übergangsregelung vorgesehen ist, sind auch Verträge der integrierten Versorgung betroffen, die schon seit längerem bestehen. Vor dem Abschluss neuer Verträge müssen die Folgen des Gewerbesteuerrisikos im Vorfeld mit berücksichtigt werden.

Quelle: Bundessteuerberaterkammer

Staatsexamen 2006 an der Universität Rostock

Am 27. Oktober fand in Anwesenheit des Lehrkörpers, der Mitarbeiter der Klinik und der Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ und der Angehörigen die feierliche Verabschiedung der Absolventen des Jahrgangs 2006 statt. Gleichzeitig ging eine Ära an der Rostocker Universität zu Ende, letztendlich wurden Studenten verabschiedet, die als so genannte Quereinsteiger das klinische Studium in Rostock absolviert haben. Fünf Jahre war es möglich gewesen, Studenten im 3., 4. und 5. Studienjahr zu immatrikulieren und damit den Erhalt der Einrichtung auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu realisieren. Fünf Jahre kamen Studenten nach Rostock, die

aufgrund ihrer Informationen durch die Bundesfachschaft oder durch die viel zitierte Mund-zu-Mund-Propaganda den oft sehr weiten Weg nach Rostock wagten. In Anwesenheit des neu gewählten Studiendekans Prof. Dr. Wolfgang Schareck fand die Zeugnisübergabe statt. Die Studenten bedankten sich bei allen, die sie auf dem Weg bis zum Examen unterstützt hatten, diesmal in Gedichtform, ganz nach der Redewendung „Wes das Herz voll, des geht der Mund über“.

Wir wünschen unseren Absolventen einen guten Start in ihre berufliche Zukunft in der Überzeugung, dass sie durch das Studium gut gerüstet sind.

Prof. Dr. Rosemarie Grabowski



In der ersten Reihe: Dr. Andreas Crusius, Prof. Dr. Eckehard Beetke, Prof. Dr. Herbert Sponholz, Prof. Dr. Dr. Armin Andrä.

Foto: privat

Fortbildung im Februar und März (2)

Dipl.-Stom. S. Neubert
14.30 – 20.30 Uhr, Hotel am Ring
Große Krauthöfer Straße 1,
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 75 €

2. März 6 Punkte
Indikation und apparative Erfordernisse kieferorthopädische Frühbehandlung trotz Definition nach KIG
Prof. Dr. R. Grabowski
14 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 120 €

7. März 4 Punkte
Präzise Doppelkronen-Restaurationen mittels Galvano- und intraoraler Adhäsivtechnik
Dr. G. Letzner
15 – 18 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 120 €

17. März 5 Punkte
Chirurgisch unterstützter Verankerungsaufbau für die Praxisanwendung
Dr. J.-H. Lenz, Dr. J. Fischer
9 – 13 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 105 €

21. März 6 Punkte
Zahnärztliche Chirurgie in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. W. Sümnick
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK
Neubau
Walther-Rathenau-Straße,
17489 Greifswald
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 100 €

21. März
Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz
15 – 18 Uhr, Intercity Hotel
Grunthalplatz 5-7,
19053 Schwerin
Seminar Nr. 60
Seminargebühr: 30 €

Fortbildung im Februar und März (3)

21. März

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Dr. E. Zschunke, Dipl.-Stom.
S. Neubert
15 – 18 Uhr, Mercure Hotel
Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Seminar Nr. 62
Seminargebühr: 30 €

23. März

6 Punkte

Die Bedeutung des vertikalen Gesichtsschädelaufbaus für die kieferorthopädische Behandlung im Wachstumsalter von Anomalien der Angle Klasse II/1
Prof. Dr. R. Grabowski
14 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13,
18057 Rostock
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 120 €

28. März

6 Punkte

Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin
Prof. Dr. A. Kramer
16 – 21 Uhr, Biotechnikum
Walther-Rathenau-Straße 49a,
17489 Greifswald
Seminar Nr. 29
Seminargebühr: 100 € für Zahnärzte, 50 € für ZHA/ZFA

31. März

6 Punkte

Implantatprothetik – befundabhängige Planung
Dr. W. Buchmann
9 – 14 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 150 €

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist unter der Telefonnummer 0385/ 5 91 08 13 und unter der Faxnummer 0385/ 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).

Prüfungstermine 2006

Für auszubildende Zahnmedizinische Fachangestellte

Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2007 folgende Prüfungstermine beschlossen:

Zwischenprüfungen: 13. Juni 2007 für alle angemeldeten Auszubildenden in den fünf Berufsschulen Greifswald, Stralsund, Rostock, Waren und Schwerin. Das Anmeldeformular zur Zwischenprüfung muss acht Wochen vor dem Prüfungstermin eingereicht werden.

Abschlussprüfung schriftlich: 9. Juni 2007 für alle angemeldeten Auszubildenden in den Berufsschulen Greifswald, Stralsund, Rostock, Waren und Schwerin

Abschlussprüfung mündlich:

- 27. Juni 2007
Berufsschule Greifswald,
- 28. Juni 2007
Berufsschule Stralsund,
- 29. und 30. Juni 2007
Berufsschule Rostock,
- 28. und 29. Juni 2007
Berufsschule Waren,
- 28./29. und 30. Juni
Berufsschule Schwerin

Der Zentrale Prüfungsausschuss weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Anmeldung einschließlich der geforderten Unterlagen bis acht Wochen vor Prüfungstermin eingereicht werden müssen.

Folgende Unterlagen sind notwendig, um die Prüfungsteilnahme zu gewährleisten:

- Anmeldeformular der Zahnärztekammer,
- Beurteilung des Arbeitgebers über die drei Ausbildungsjahre,

- tabellarischer Lebenslauf der/des Auszubildenden,
- Teilnahmebescheinigung an der Zwischenprüfung,
- Röntgentestkarte,
- Berichtsheft (bei der jeweiligen Prüfungskommission).

Werden die Prüfungsunterlagen nicht eingereicht, erfolgt keine Zulassung zu den Prüfungen.

Verspätetes Einsenden (bis maximal eine Woche nach Termin) wird wegen des höheren Verwaltungsaufwandes mit einer zusätzlichen Zahlung in Höhe von 20 Euro belegt.

Später eingehende Prüfungsanmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden.

Laut Berufsbildungsgesetz Paragraph 15 Abs. 3 sind die Auszubildenden für Zwischen- und Abschlussprüfungen einschließlich der Wiederholungsprüfungen frei zu stellen. Auch besteht Freistellungspflicht gemäß BBiG Paragraph 15 Abs. 5 wahlweise am Tag vor der schriftlichen oder mündlichen Prüfung.

Die Überreichung der Zertifikate und Zeugnisse wird in würdigem Rahmen einer Feierstunde für die fünf Berufsschulen des Landes am 11. Juli 2007 durchgeführt.

Dazu wird darum gebeten, die Zahnmedizinischen Fachangestellten von der Arbeit freizustellen.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bedankt sich bei allen Ausbildern für Ihre Bereitschaft zur Ausbildung und ihr großes Engagement.

Zentraler Prüfungsausschuss

Das Zitat

*Der Greifhals wird eher einen Zahn aus seinem Munde
als einen Groschen aus seinem Beutel verlieren.*

aus „Zahnsch(m)erz“
Dr. Clemens Frigge und Marta Dinstak (Hrsg.)
Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss

Freiberuflichkeit beinhaltet Verantwortung

Zahnärzte engagieren sich mit Hilfsaktionen in Notgebieten weltweit

Die Spannweite des sozialen und gesellschaftlichen Engagements der deutschen Zahnärzte reicht von groß angelegten internationalen Projekten bis hin zu konkreten nationalen Projekten vor der eigenen Haustür. Alle Projekte und Initiativen verfolgen das gleiche Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Darauf weisen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) anlässlich des Welttages des Ehrenamtes am 5. Dezember hin.

Unabhängig, ob es sich um finanzielle, (zahn-)medizinische oder ganz einfach „menschliche“ Unterstützung handelt – die Zahnärzte sind aktiv dabei.

„Der Berufsstand der Zahnärzte ist eine Wertegemeinschaft, für den es gilt, so hohe Werte wie Gesundheit und Leben, besonders jedoch auch die Menschenwürde, zu bewahren. Gerade die Freiberuflichkeit verpflichtet dazu, auch soziale Verantwortung zu übernehmen“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Weiter betont Weitkamp: „Im zahnärztlichen Berufsstand besteht ein festes huma-

nitäres Leitbild, das der Menschlichkeit verpflichtet ist.“

Dabei steht die größte der zahnärztlichen Hilfsorganisationen, die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)“, mit dem die Bundeszahnärztekammer in diesem Jahr einen Kooperationsvertrag geschlossen hat, für eine der bedeutendsten gesellschaftlichen Herausforderungen: die Not in der Welt zu lindern. Mit vorbildlichem sozialen Engagement setzen sich Zahnärzte persönlich und sehr aktiv in den Notgebieten der Welt ein.

Dr. Klaus Winter als Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte hebt hervor: „Das HDZ hat seit seines fast 20-jährigen Bestehens immer einen besonderen Akzent auf die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen gelegt. Zahlreiche Waisenhäuser, Kindergärten und Ausbildungsstätten für Kinder und Jugendliche sind durch unser Hilfswerk finanziert worden, sind durch die Spenden der deutschen Zahnärzteschaft und deren Patienten möglich geworden.“ Und Winter resümiert: „Die so genannte „Dritte Welt“ ist nicht mehr irgendwo in Afrika, sondern sie ist mitten



unter uns und fordert uns heraus, sie spricht unser Gewissen an und die Grundwerte unserer eigenen Kultur. Auch wir Zahnärzte sind gefordert.“

Durch individuelle Unterstützung eines jeden Zahnarztes, wie beispielsweise bei der Zahngold-Sammelaktion, wird das Hilfswerk in die Lage versetzt, von Afrika bis Asien von Osteuropa bis Südamerika die unterschiedlichsten Projekte zu unterstützen.

Im Jahr 2006 gab die Stiftung über 970 000 Euro für Hilfsaktionen in aller Welt aus. **BZÄK**

Neue Patienteninformation Zahnersatz

Die KZBV hat eine neue Patienteninformation zum Thema „Zahnersatz“ herausgegeben.

Der sechsstufige Leporello im Lang-DIN-Format gibt Patienten mit Zahnersatz-Bedarf einen Überblick über die Kostenbeteiligung der Krankenkasse im Festzuschussystem, zeigt

beispielhaft Versorgungsalternativen für einen Befund auf und informiert über den Weg von Therapieplanung über Beratung bis zur Behandlung.

Interessierte Praxen können die neue Patienteninformation bei der KZBV zum Selbstkostenpreis bestellen. Der Preis für 1 Set à 30 Stück

beträgt 1,50 Euro zzgl. Porto. Bestellungen bitte nur schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, per Fax an die Nr.: 0221-4001-178 oder direkt online unter www.kzbv.de im Bereich Service, Menüpunkt „Materialien bestellen“. **KZBV**

Therapieplanung und Beratung

Vor Beginn einer Zahnersatzbehandlung sollte auch die Zahnarzt Sie und Sie sind Sie zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Anschließend erstellt er für die geeignete Therapie einen Plan und Kostenplan, auf dessen Basis die Krankenkasse den Zuschuss festlegt. Gibt diese Therapie über die Regelversicherung hinaus, erhalten Sie als Patient ein zusätzliches Informationsblatt. Darauf vermerkt der Zahnarzt die verantwortlichen Gesundheitsleistungen und deren Eigenanteil für die Behandlung. Darüber hinaus führt er Risiken und Eigenanteil auf, die entstehen würden, wenn Sie sich nicht für eine Zahnarztberatung entscheiden würden. Damit können Sie einen besseren Überblick über verschiedene Therapieoptionen zu unterschiedlichen Kosten.

Wenn Sie nach dem Gespräch mit Ihrem Zahnarzt und der Vorlage des Plan und Kostenplans noch Fragen stellen oder die geplante Behandlung und, sollten Sie ruhig eine zweite Meinung einholen. Dann können Sie sich für einen weiteren Zahnarzt Ihrer Wahl einen zweiten Plan und Kostenplan ausstellen lassen. Zudem gibt es in jedem Bundesland zahnärztliche Beratungsstellen, die Patienten zu den Behandlungsalternativen und Kosten individuell beraten.

Sie haben noch Fragen?

Weitere Informationen zu Zahnersatz sowie Adressen und Telefonnummern der zahnärztlichen Beratungsstellen finden Sie an Internet unter:

www.kzbv.de
www.zahnersatz-zweitmeinung.de

Zahnersatz
 Kosten - Therapien - Beratung

Herausgegeben von der KZBV
 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
 Universitätsstraße 73, 50931 Köln
 Fax: 0221-4001-178

Sie brauchen Zahnersatz?

Zähne können durch einen Unfall oder Karussell verloren gehen oder so stark geschädigt werden, dass eine Fälligkeit nicht mehr möglich ist. Aber die modernen Zahnmedizin verfügt auch dann über sehr gute Behandlungsmöglichkeiten. Wenn gibt es für ein Problem sogar mehrere unterschiedliche Therapien. Für Patienten ist die Entscheidung die nicht immer einfach: Welche Behandlung ist für mich die passendste? Welche Kosten treten auf?

Zuschuss von Ihrer Krankenkasse

Wenn Sie eine Krone, Brücke oder Prothese brauchen, bekommen Sie als gesetzlich Krankenkassenversicherter einen Festzuschuss von Ihrer Krankenkasse. Seine Höhe richtet sich nach dem Befund, der den Zustand des gesamten Gebisses betrifft. Die Festzuschüsse decken in der Regel etwa 50-70 Prozent der Durchschnittskosten für eine Regelmessung ab, also die Behandlung, die beim vorliegenden Problem die Standardlösung ist.

Wenn Sie regelmäßig zum Zahnarzt gehen und dabei auch für Bräunelungen abbezahlt lassen, tun Sie nicht nur Ihren Zähnen etwas Gutes. Sie erhalten auch einen höheren Festzuschuss von der Kasse, wenn Zahnersatz nötig wird. Mit einem überdurchschnittlichen Zahnersatz steigt der Zuschuss nach fünf Jahren um jeweils Prozent, nach zehn Jahren um insgesamt dreißig Prozent. Das müssen Erwachsene beachten, denn sonst jährlich zur individuellen Kontrolluntersuchung, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren im Jahr. Sollten Sie eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, kann sich Ihr Eigenanteil für die Zahnbehandlung um noch viel mehr verringern.

Für Patienten mit geringem Einkommen gilt eine Härtefallregelung. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Regelmessung vollständig. Bei Fragen zur Härtefallregelung sprechen Sie am besten Ihre Krankenkasse an.

Wenn Sie Privatpatient sind, gelten andere Regeln. Ausdrücklich ist dem der Vertrag, den Sie mit Ihrer privaten Krankenversicherung geschlossen haben.

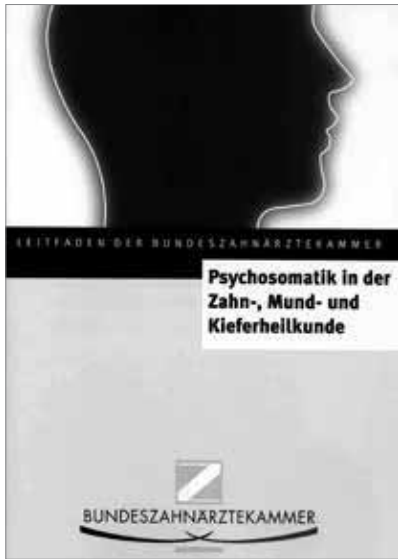
Beispiel für eine Zahnersatzversicherung

Der zweite kleine Bogen zeigt Ihnen den Überblick über die Kosten. Anhand der Tabelle können Sie den Eigenanteil an der Zahnbehandlung abschätzen. Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil. Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil. Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil.

Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil. Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil. Die Tabelle zeigt die Kosten für die Zahnbehandlung, die Kosten für die Zahnversicherung und den Eigenanteil.

Munderkrankungen auch psychisch verursacht

Leitfaden der BZÄK soll beim Erkennen psychosomatischer Störungen unterstützen



Wie eng Psyche und Zähne zusammen gehören, hat der Volksmund schon lange erkannt: Man beißt sich durch, auf Granit oder die Zähne zusammen, zeigt sie dem Gegner, nimmt etwas zähneknirschend hin oder kaut an Problemen. Rund ein Viertel der Bundesbürger leidet unter psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen. Aber auch die extreme Angst vorm Zahnarzt, die bis zu 10 Prozent der Bevölkerung plagt, fällt in diesen Zusammenhang. Ein „Leitfaden für Zahnärzte zur Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ soll dem Zahnarzt in Zukunft einen wissenschaftlich begründeten und gleichzeitig praxisnahen Problemaufriss liefern, psychische Probleme frühzeitig zu erkennen und bei der Lösung zu helfen. Er wird von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) herausgegeben und ist von Vertretern des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeitet worden. Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2006 in Erfurt wurde er der Öffentlichkeit vorgestellt.

„Der Leitfaden stellt die wesentlichen psychosomatischen Störungen, Krankheitsbilder und therapeutischen Ansätze im zahnärztlichen Versorgungsalltag dar und führt darüber hinaus in die professions-übergreifende Zusammenarbeit ein“, erläuterte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. „Er soll die zahnärztliche Diagnostik und Therapie um den psychosomatischen Blickwinkel

erweitern.“ Denn organisch nicht erklärbare Beschwerden im Mundraum können psychischer Natur sein. Hier helfen rein zahnärztliche Maßnahmen dann nicht mehr weiter. Dr. Oesterreich: „Manchmal ist der Zahnarzt der Erste, der die psychischen Probleme eines Patienten erkennen kann.“

Auf aktuelle Zahlen bezieht sich PD Dr. Anne Wolowski (Münster), um die Bedeutung psychosomatischer Aspekte zu unterstreichen. Die erste Vorsitzende des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK verweist auf einen oft jahrelangen und schmerzhaften Leidensweg der Patienten. Rund ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland leiden zu einem gegebenen Zeitpunkt ihres Lebens unter einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung. Da im Unterschied zu Facharztpraxen der Zahnarzt die „Allgemeinbevölkerung“ behandelt, kann man davon ausgehen, dass etwa 20 Prozent der Patienten, die mit Beschwerden in eine Zahnarztpraxis kommen, psychisch beeinträchtigt sind.

Diese Zahlen belegen, wie omnipräsent psychosomatische Krankheitsbilder auch in der zahnmedizinischen Praxis sind und welche gesundheitsökonomische Konsequenzen das haben kann. „Um diesen Menschen besser

helfen zu können, haben wir einen interdisziplinären Ansatz entwickelt, der neben weiteren Fachdisziplinen der Medizin, wie Radiologie, Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auch die Psychosomatische Medizin mit einbezieht“, so Dr. Anne Wolowski.

Auf Basis des Leitfadens soll der Zahnarzt künftig besser klären können, wann ein Patient weiterreichende Hilfe benötigt. Er unterstützt bei der biopsychosozialen Anamnese und der Patientenführung. Gleichzeitig steht der Leitfaden auch als Beleg einer vom Berufsstand selbst getragenen zahnärztlichen Fortbildung, die sich thematisch und fachlich an den Bedürfnissen der Patienten und nicht an denen staatlicher Zwangsvorgaben ausrichtet.

Den Leitfaden „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ erhalten alle Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern Anfang 2007 von der Zahnärztekammer.

Als Druckversion im pdf-Format kann der Leitfaden unter www.bzaek.de heruntergeladen werden. Die Dateigröße ist mit ca. 1,8 MB sehr groß, die Dauer des Downloads ist abhängig von der Internetverbindung.

BZÄK

Gedicht für eine Zahnbürste

Annalena Humburg ist neun Jahre alt und hat für eine Zahnarthelferin dieses Gedicht geschrieben:

Die Zahnbürste

*Katja kauft sich 12 Bonbonlein
obwohl Mama gesagt hat, nein,
du kriegst sonst Schmerzen in deinem Zahn,
doch Katja ging trotzdem in den Laden.
Jetzt kauft sie mit viel Geschmack
Das klebrige Bonbonzeug ab.
Zähne putzen ist vergessen,
nur noch süße Sachen essen.
Eines Abends schreit sie: AHAHAHAH,
was Mama sagt, das ist ja wahr.
Der Zahn schmerzt wie alles und nichts,
deshalb nimmt sie schnell und fix
in die Hand die Zahnbürste
und kaut an ihr wie an Würsten
schrubbel, schrubb, schrubb, schrubb,
schrubb, schrubb, schrubb, schrubb,
schrubb, schrubb fertig.
Annalena*



„Die unsichtbare Zahnsperre“

Moderne Behandlungsmethoden für Assistenten und Studenten



Während einer Vorlesung über die „unsichtbare Zahnsperre“ Foto: privat

An der Greifswalder Zahnklinik werden nicht nur die Mitarbeiter auf dem aktuellsten Stand ausgebildet, sondern auch die Studierenden erhalten bereits während des Studiums Einblick in modernste Behandlungsmethoden.

Ein Beispiel dafür ist die kürzlich durchgeführte Sonderveranstaltung

zum Thema „Unsichtbare Korrektur von Zahnfehlstellungen“ für alle Studierenden des klinischen Studienabschnitts.

Seit langem wünschen Zahnärzte und Patienten, Zähne unsichtbar zu korrigieren. Mit einer neuen Methode hat Invisalign® die Möglichkeit geschaffen, ohne Brackets Erwachsene orthodontisch zu behandeln. Mit einer Reihe fast unsichtbarer Tiefziehfolien (Schienen) werden die Zähne sanft in die gewünschte Position bewegt. Hochmoderne Computertechnologie und dreidimensionale Analysen werden dazu eingesetzt.

Wie funktioniert die Methode eigentlich?

Während des ersten Besuchs beim Kieferorthopäden wird der Behandlungsverlauf mit dem Patienten abgesprochen. Hat man sich auf die Invisalign®-Methode geeinigt bzw. scheint diese für den Patienten geeignet, nimmt der Behandler vom Gebiss des Patienten eine Abformung. Damit wird ein Modell des Gebisses erstellt, mit einer 3D-Bildverarbeitung digitalisiert und im Rechner weiterverarbeitet. Je nach individuellem Behandlungsplan werden dann bis zu 48 transpa-

rente Tiefziehfolien erstellt.

Beim nächsten Besuch des Patienten bei seinem Behandler erhält er die ersten Schienen ausgehängt und trägt diese Tag und Nacht für die nächsten zwei Wochen. Die Schienen werden lediglich zum Essen und zur Zahnpflege herausgenommen. Alle zwei Wochen werden sie dann durch die eine Nachfolgeschiene ersetzt. Durch die immer neu angepassten Schienen bewegen sich die Zähne Millimeter für Millimeter in die gewünschte Position, genau so, wie es der Behandler mittels Computer voraus berechnet hat. Die ganze Prozedur erfolgt völlig ohne Brackets oder Klammern.

In der Poliklinik für Kieferorthopädie der Greifswalder Zahnklinik sind alle zahnärztlichen Mitarbeiter zur Anwendung dieser Behandlungsmethode zertifiziert.

Dr. Anja Ratzmann
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald
ZZMK
Poliklinik für Kieferorthopädie, Präventive
Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde/
Poliklinik für Propädeutik und
Community Dentistry
Rotgerberstrasse 8,
D-17487 Greifswald

RKI-Empfehlung, Sterilisatoren und Indikatoren

Der Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene hat in monatelanger, akribischer Arbeit einen Leitfaden zur Hygiene in der Zahnarztpraxis erstellt.

Hintergrund ist die praxisrelevante Umsetzung moderner hygienischer Anforderungen, wobei den Besonderheiten von Zahnarztpraxen Rechnung getragen wurde. Dieses Werk ist von den Direktoren der Institute für Mikrobiologie und Hygiene an den Universitäten Rostock und Greifswald, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski und Prof. Dr. Axel Kramer, fachlich begleitet und unterstützt worden.

Die Kammerversammlung hat am 2. Dezember 2006 über die Erstellung und Versendung des Hygieneleitfadens für Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern beraten. Anfang 2007 soll dieser fachlich fundierte Leitfaden an

alle Praxen und Einrichtungen versandt werden.

Im Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung 09/2006 gab es missverständliche Informationen zum Stand der Umsetzung der RKI-Empfehlung in unserem Bundesland. Würden diese so umgesetzt, ergeben sich erhebliche fachliche, rechtliche und finanzielle Bedenken. Aus diesem Grunde sieht sich der Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene leider veranlasst, die im erwähnten Rundschreiben der KZV getroffenen Aussagen bereits vor Versenden des Hygieneleitfadens einer fachlichen Beurteilung zu unterziehen.

Die grundsätzlichen Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten sind in den RKI-Empfehlungen „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (2001)

und spezifiziert für die Belange der Zahnarztpraxis unter „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (2006) niedergelegt worden. Gesetzliche Grundlagen finden sich im z.B. im Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV).

Auswahl des Sterilisators

In der 2004 verabschiedeten Norm DIN EN 13060 für Dampfkleinstereilisatoren wird klargestellt, dass es für diese Geräte drei verschiedene Prozessklassen N, S, und B gibt.

Klasse N: Verfahren dieser Klasse sind für die Sterilisation von unverpackten, massiven Medizinprodukten geeignet.

Klasse S: Verfahren dieser Klasse sind für die Sterilisation von Medizinprodukten nach Angaben des Herstellers,

einschließlich von unverpackten, massiven Produkten geeignet.

Klasse B: Verfahren dieser Klasse sind zur Sterilisation aller verpackten oder unverpackten Medizinprodukte sowie von Medizinprodukten mit Hohlräumen und auch von porösen Produkten geeignet.

Ausgehend davon, dass wohl in jeder Zahnarztpraxis parodontologische, endodontische sowie chirurgische Behandlungen vorgenommen werden und somit Medizinprodukte eingesetzt werden, die bestimmungsgemäß steril zur Anwendung kommen müssen, ist es unerlässlich, diese Instrumente in Geräten mit dem Verfahren Klasse B (oder auch S – sofern die Herstellerangaben des Medizinprodukts dieses explizit als geeignet für eine Aufbereitung mit einem Klasse S Verfahren ausweisen und der Hersteller des Kleinststerilisators diesen explizit als geeignet für die Aufbereitung von kritisch B Medizinprodukten bestätigt) zu sterilisieren.

Alte Geräte mit Gravitationsverfahren entsprechen dafür nicht dem Stand der geforderten Technik. Dies ist insbesondere bei Praxisneugründungen und bei Ersatzbeschaffungen zu berücksichtigen. Für Altgeräte besteht zwar keine Übergangsfrist, doch dürfte der Investitionsprozess zu modernen technischen Geräten – analog zur Einführung der Amalgamabscheider – eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

Einsatz von Indikatoren

Nach dem Rundschreiben der KZV 09/2006 sind einige Nachfragen zur Einschätzung von Indikatoren bei uns eingegangen. Im Hygieneleitfaden der Zahnärztekammer wird dieses Thema in einem gesonderten Kapitel abgehandelt.

Den Einsatz der verschiedenen Indikatoren beschreibt kurz die nachfolgende Tabelle.

Tabelle zum Einsatz von Indikatoren

Bio-Indikatoren: Bei Dampfkleinststerilisatoren, die nicht der Norm EN 13060 entsprechen (halbjährlich oder nach 400 Chargen).				
Indikatoren bei der Sterilisation von kritisch A und kritisch B Medizinprodukten: (Einsatz von Bioindikatoren nach EN 13060 nicht erforderlich)				
	Dampfkleinststerilisatoren mit Zyklus B		Dampfkleinststerilisatoren mit Zyklus S (nach Herstellerangabe zur Sterilisation von kritisch-B-Medizinprodukten zugelassen)	
Indikatoren/Medizinprodukte	Kritisch A	Kritisch B	Kritisch A	Kritisch B
Behandlungsindikatoren	x	x	x	x
Prozessindikatoren (ohne PCD*)	x		x	
Prozessindikatoren (mit PCD* z.B. Helixtest)		x		x

* PCD = Process Challenge Device

Die Chargenkontrolle erfolgt nach Vorgaben der RKI-Empfehlung zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde z.T. in Abhängigkeit von der Klassifizierung der zu behandelnden Medizinprodukte.

Bei jedem Sterilisationszyklus ist unabhängig von der Klassifizierung auf der Verpackung jedes Medizinprodukts ein Behandlungsindikator (Klasse 1; DIN EN ISO 11140 -1) mitzuführen.

Behandlungsindikatoren liefern keine Aussage über die Qualität des Sterilisationsprozesses, sondern dienen lediglich dazu, behandeltes und nicht behandeltes Sterilgut unterscheiden zu können. Sie dienen damit der Vermeidung von Verwechslungen. Behandlungsindikatoren werden als Farbindikatoren auf Klarsichtverpackungen, selbstklebende Punkte, Datenetiketten, Klebebänder, Einlegestreifen und Container-Etiketten angeboten. Der Farbumschlag belegt nur, dass das Sterilgut auch im Sterilisator gewesen ist. Bei jedem Sterilisationszyklus zur Behandlung von kritischen Medizinprodukten sind zudem einzelne Prozessindikatoren mitzuführen. Prozessindikatoren liefern Angaben darüber, ob der gewünschte Sterilisationsprozess auch wirklich so abgelaufen ist, wie er für die Aufbereitung von Sterilgut erforderlich ist. Diese Chemo-Indikatoren müssen in der Lage sein, alle relevanten Parameter des Sterilisationsprozesses zu erfassen. Bei der Aufbereitung von kritisch A Medizinprodukten kann der Indikator ohne sog. Process Challenge Device (PCD), bei Behandlung von kritisch B Medizinprodukten muss der Indikator in einer PCD mitgeführt werden.

Bio-Indikatoren

(nach DIN 58 946) werden weiterhin nur zur Funktionsüberprüfung von Dampfkleinststerilisatoren verwendet, die nicht der Norm DIN EN 13060 entsprechen. Dies sind i.d.R. die bisher häufig

genutzten Gravitationssterilisatoren.

Die Anwendung ist weiterhin nur im halbjährlichen Zyklus bzw. nach max. 400 Chargen erforderlich.

Umsetzung des KZV-Rundschreibens oder Neukauf eines Sterilisators ?

Würden Sie, wie im Rundschreiben 09/2006 empfohlen, bei jedem Sterilisationsvorgang Sporenpäckchen mitlaufen lassen, entstehen erhebliche und, wie oben beschrieben, unnötige Kosten.

Regelmäßig würden dabei 5 Päckchen und die Prüfung des Sterilisationsprozesses an Hand der Bioindikatoren in einem mikrobiologischen Institut benötigt.

Beispiel: Praxis mit Gravitationssterilisator und 2 Sterilisiervorgängen pro Tag bei 200 Arbeitstagen im Jahr. Angenommene Kosten je mikrobiologische Prüfung ca. 24,50 €.

Kosten: 2 x 200 x 24,50 € = 9.800,00 €.

Bei dieser Betrachtung erscheint es eher als sinnvoll, über die Anschaffung eines modernen Sterilisators mit Zyklus B (Kosten ca. 5.000,00 – 7.000,00 €) nachzudenken.

Die Macher des Hygieneleitfadens verstehen diesen als Mittel zur Selbsthilfe von Freiberuflern und Selbständigen. Der mögliche Hygienestandard kann dabei von ausreichend bis maximal reichen, dies muss jeder Praxisinhaber dann letztlich selbst entscheiden.

An anderer Stelle wird in dens auf die Bedeutung der Einigkeit des Berufsstandes hingewiesen. Ob unsinnige Ausgaben (siehe Bemerkungen zu Bio-Indikatoren) betriebswirtschaftlich eher dazu führen, dass wir enger zusammenrücken, überlasse ich gern ihrer Entscheidung.

Ich hoffe, Ihnen mit den Hinweisen geholfen zu haben.

Dipl. -Stom. Holger Donath
Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Praxiseröffnungen

Gemeinschaftspraxis
Dipl.-Stom. Monika Wiesner
Dr. Romy Wiesner
Zahnärztinnen
Rigaer Straße 9, 17493 Greifswald

Gemeinschaftspraxis
PD Dr. med. habil. Uwe Peter
Dr. med. dent. Anke Andree
Kieferchirurg/ Oralchirurg
Wismarsche Straße 32,
18057 Rostock

Gemeinschaftspraxis
Dipl.-Med. Brigitte Wormuth
Janett Buchholz
Zahnärztinnen
Buchholzallee 25, 19370 Parchim

Gemeinschaftspraxis
Jörn Kobrow
Dipl.-Med. Ingrid Schult
Zahnärzte
Dreescher Markt 4, 19061 Schwerin

Gemeinschaftspraxis
Heidrun Preuschmann
Gert Preuschmann
Zahnärzte
Am Markt 2a, 17348 Woldegk

Praxisverlegung

Babara Lüdtko, Zahnärztin
Dr. Alexander Straße 76
19258 Boizenburg

Zulassung ruht

Jörg Hoffmann, Zahnarzt
Wittenburger Straße 97
19053 Schwerin

Praxisschließungen

Gemeinschaftspraxis
Dr. Marie-Luise Steinhöfel
Dr. Peter Steinhöfel
Zahnärzte
Wismarsche Straße 35
18236 Kröpelin

Christa Winkler
Zahnärztin
Dorfstraße 31
17179 Viecheln

Gudrun Kemp
Zahnärztin
Geschwister-Scholl-Straße 1a
23992 Neukloster

Dr. Thea Braun
Zahnärztin
Hanning-Klauk-Weg 4
18055 Rostock

Praxisabgaben/ -übernahmen

Die von Dr. Jörg-Uwe Neumann seit dem 25. Mai 1992 geführte Zahnarztpraxis in Rostock wird ab dem 1. Januar 2007 von Jörn Thürkow weitergeführt.

Die von MR Dr. Horst Endlicher seit dem 1. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in Grimmen wird ab dem 3. Januar 2007 von Thomas Brügge weitergeführt.

Die von Dr. Eckhard Köhler seit dem 2. Februar 1991 geführte Zahnarztpraxis in Brüel wird ab dem 1. Januar 2007 von Melanie Süß weitergeführt.

Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 29. Januar 2007 und 11. April 2007 anberaumt sind.

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Anträge auf

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

Sprechzeiten

Die Mitglieder des Vorstandes der KZV Mecklenburg-Vorpommern Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn stehen für persönliche Gespräche im Haus der Heilberufe, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zur Verfügung.

Es wird um vorherige telefonische Anmeldung im Sekretariat gebeten unter folgender Rufnummer:

Ingrid Willetal . 0385 – 54 92 121

E-Mail/Internet:
sekretariat@kzvmv.de
www.kzvmv.de

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Behandlungskonzept einer endodontischen Spezialistenpraxis“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dr. Oliver Pontius (Bad Homburg)

*Samstag, den 30. Juni 2007 von 8.30 bis 17.30 Uhr in Güstrow,
Kursgebühr: 325,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 8*

Öffentliche Ausschreibung

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ostvorpommern zum 1. Januar 2008

Die Bewerbungsfrist endet am 28. März 2007

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow zum 1. Februar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 25. Januar 2007

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Mecklenburg-Strelitz zum 1. März 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 20. Januar 2007

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (0385/5492130).

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

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

Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis. In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztsitz erforderlich.

Anzeige

Erfahrene ZÄ sucht Stelle als Entlastungsass./ang. ZÄ oder Einstieg in Gem.-praxis in und um HRO. Telefon: 03 82 03/73 50 35 oder 01 51/1 52 22 255 Chiffre 0603

Abrechnung konservierender / chirurgischer Leistungen (1)

Eröffnung von Abszessen – Gebührennummer Ä 161

Ein Abszess ist eine abgeschlossene Eiteransammlung innerhalb des Gewebes, entstanden durch einen krankhaften Prozess, wie zum Beispiel durch:

- kariös zerstörte Zähne
- schwere Parodontalerkrankungen
- erschwerter Zahndurchbruch
- durch Traumata frakturierte Zähne
- Zustand nach chirurgischer Zahntfernung
- Einwirkung von Fremdkörpern
- lymphogene oder hämatogene Infektionen

Nach Lokalisation eines Abszesses wird in der Regel mittels Inzision unter Anästhesie eine chirurgische Eröffnung desselben vorgenommen. Der BEMA kennt hierfür berechenbare Gebührennummern.

In diesem Teil 1 wird die ansatzfähige Gebührennummer Ä 161 beschrieben.

Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses Inz 1

Geb.- Nr. Ä 161

Bewertungszahl 15

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen: Keine

Als oberflächliche Abszesse im Sinne der Nr. Ä 161 gelten subperiostale (unter der Knochenhaut gelegen) und submucöse (unter der Schleimhaut gelegen) Abszesse.

Die Berechnung der Gebührennummer Ä 161 erfolgt immer dann, wenn oberflächlich gelegene Abszesse im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer inzidiert werden müssen.

Oberflächliche Abszesse befinden sich häufig im vestibulären bzw. lingualen Bereich des Mundes. Des Weiteren in den Zahnfleischtaschen oder Zahnfleischkapuzen der sich im Durchbruch befindlichen unteren Weisheitszähne.

Die Abszessspaltung erfolgt unter geeigneten Anästhesiemaßnahmen mittels Skalpell. Durchtrennt werden das den Abszess umgebende Gewebe, wie Haut, Schleimhaut oder Knochenhaut. Der Schnitt (Inzision) muss tief und ausgedehnt sein.

Bei der Inzision eines subperiostalen Abszesses ist es vielfach notwendig, die Abszessöffnung zu verbreitern, wobei das Periost verdrängt wird.

Durch die vorgenannten Inzisionsmaßnahmen wird das Abfließen des Eiters an die Körperoberfläche gewährleistet. Unterstützend wirkende Behandlungsweisen sind das zusätzliche Spülen der Inzisionswunde und das Einbringen eines Drains.

Die unmittelbar mit der Abszesseröffnung stehenden Behandlungsmaßnahmen, wie Spülungen und Draineinlagen sind mit der Gebühr Ä 161 abgegolten. Das erneute Spülen bzw. das Wechseln des Drains in einer nachfolgenden Sitzung ist hingegen nach der Gebührennummer 38 berechenbar.

Die Ä 161 ist je Inzision abrechnungsfähig!

Nicht abrechnungsfähig ist die Ä 161 für die Eröffnung eines Zungenabszesses (Ä 1511), für die Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses (Ä 2430) und für die Eröffnung einer Phlegmone (Ä 2432).

Die Abrechnung der Leistung Ä 161 erfolgt über den Erfassungsschein bzw. über die Diskette mit Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorgehenden Leistung angegeben. Einzutragen ist das Datum in die Spalte „Datum“, der Zahn (ggf. regio) in die Spalte „Zahn“ und die Angabe der Leistung in die Spalte „Leistung“.

In unserer nächsten Ausgabe wird unter Teil 2 die Eröffnung von Abszessen nach der Gebührennummer Ä 2430 beschrieben. **Elke Köhn**

Oberflächliche Inzisionen sind bei folgenden Infektionssymptomen angezeigt:

- | | |
|--------------------------|---|
| subkutanen Abszessen | = direkt unter der Haut, |
| submukösen Abszessen | = direkt unter der Schleimhaut |
| subperiostalen Abszessen | = unter der Knochenhaut des Kieferknochens, d. h. auf der Knochenoberfläche, sowie bei Wangenabszessen und Kinnabszessen. |

Auswirkungen der Umsatzsteuererhöhung

Ab 1. Januar 2007 erhöht sich die Umsatzsteuer von 16 Prozent auf 19 Prozent. Da sich die Erhöhung der Umsatzsteuer um drei Prozentpunkte auf den Nettobetrag bezieht, ergibt sich für die bisherigen Bruttobeträge eine Zunahme um knapp 2,6 Prozent. Von der Umsatzsteuererhöhung sind allerdings nicht alle Betriebsausgabenarten der Zahnarztpraxis betroffen. Eine exakte Bestimmung der Höhe der Ausgaben, die in der Zahnarztpraxis der Umsatzsteuer unterliegen, liegen nicht immer vor, so dass zum Teil auf Schätzansätze zurückgegriffen werden muss.

Bezogen auf den durchschnittlichen Praxisinhaber in Deutschland ergibt sich auf Basis der KZBV Kostenstrukturhebung für 2004 folgendes Bild:

Angaben in EUR je Inhaber 2004 - Deutschland

		Anteil der Kosten, der von der USt.erhöhung betroffen ist	
		in %	absolut
Personalausgaben	75 631	0 %	0
Fremdlabor	81 156	0 %	0
Mat.ausgaben fürPrx. u. Lab.	21 974	85 %	18 678
Raumkosten	16 649	15 %	2 497
Zinsen	8 159	80 %	6 527*
Abschreibungen	13 171	100 %	13 171*
Übrige Betriebsausgaben	31 322	80 %	25 058
Summe	248 061		65 931

* erst nach rd. zehn Jahren in voller Höhe

Gesamtwirkung der Umsatzsteuererhöhung auf Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss je Inhaber

2,6 Prozent von 65 931 Euro = 1714 Euro

Materialausgaben für Praxis und Labor – Von der Umsatzsteuererhöhung sind die Einkäufe von Praxismaterialien (z. B. Röntgenfilme, Handschuhe, Bohrer, Schleifkörper etc.) direkt betroffen.

Nach Berechnungen der KZBV auf der Grundlage der KZBV-Kostenstrukturhebung für 2004 liegt der Anteil der von der Umsatzsteuererhöhung betroffenen Materialausgaben bei zirka 85 Prozent der gesamten Materialausgaben für Praxis und Labor.

Raumkosten – Der größte Teil der Raumkosten entfällt auf die Miete. Mieten sind nicht umsatzsteuerpflichtig. Daneben zählen aber auch die Energiekosten, die umsatzsteuerpflichtig sind, zu den Raumkosten. Sie betragen rund ein Sechstel der Raumkosten insgesamt.

Abschreibungen – Die vom Zahnarzt erworbenen Investitionsgüter, aus denen steuerlich jährliche Abschreibungen resultieren, unterliegen der Umsatzsteuer von 16 Prozent, so dass sich die Erhöhung der Umsatzsteuer auch auf die Investitionskosten und Abschreibungen auswirkt. Jedoch ist hier Folgendes zu berücksichtigen: Die Abschreibungen beziehen sich – abgesehen von geringerwertigen Wirtschaftsgütern – auf einen Zeitraum von mehreren Jahren. Geht man davon aus, dass Wirtschaftsgü-

ter durchschnittlich über zehn Jahre genutzt und abgeschrieben werden, dann werden in 2007 durchschnittlich nur rund zehn Prozent der Investitionsgüter in der Zahnarztpraxis mit dem höheren Mehrwertsteuersatz neu erworben. Somit erhöhen sich die Abschreibungen in 2007 durchschnittlich nicht um 2,6 Prozent, sondern um ein Zehntel von 2,6 Prozent, also 0,26 Prozent.

Zinsen – Da Zinsen nicht der Umsatzsteuer unterliegen, entsteht keine direkte Wirkung. Allerdings gibt es eine indirekte Wirkung, denn die Zinsen sind das Resultat aufgenommener Kredite, insbesondere zum Kauf von Investitionsgütern. Wenn aber durch die Umsatzsteuererhöhung die Preise für Investitionsgüter steigen, beeinflusst das auch die Höhe der aufgenommenen Kredite für Investitionsgüter und damit die Höhe der Zinszahlungen. Die Abhängigkeit der Zinsen von der Höhe der Investitionskosten führt dazu, dass – wie bei den Abschreibungen – hier die Gesamtwirkung ebenfalls erst nach rund zehn Jahren eintritt.

Übrige Betriebsausgaben – Die übrigen Betriebsausgaben sind ein Konglomerat der verschiedensten Kostenarten. Insofern treten in diesem Bereich auch unterschiedliche Umsatzsteuersätze auf. Beiträge der Zahnärzte für KZVs und Kammern unterliegen z. B. nicht der Umsatz-

steuer, für einige andere Ausgaben (speziell Bücher und Zeitschriften) gilt der ermäßigte Umsatzsteuersatz (7 Prozent). Hingegen wird die Versicherungssteuer, genau wie die Umsatzsteuer, von 16 Prozent auf 19 Prozent angehoben, so dass Versicherungsprämien bei den Auswirkungen berücksichtigt werden müssen.

Gesamtergebnis – Auf der o. g. Basis ergibt sich für den deutschen Zahnarzt im Durchschnitt eine Erhöhung der Betriebsausgaben um rd. 1.700 EUR, der allein durch die Umsatzsteuererhöhung um drei Prozentpunkte verursacht wird. Da sich die Umsätze aus zahnärztlicher Tätigkeit durch die Erhöhung der Umsatzsteuer nicht verändern, wird der Einnahmen-Überschuss des Zahnarztes durchschnittlich um diese 1700 Euro sinken. Bezogen auf die Ergebnisse der Kostenstrukturhebung in 2004 entspricht dies einem Rückgang des Einnahmen-Überschusses von knapp 1,6 Prozent. Die Wirkung von rund 1700 Euro bezieht sich dabei auf GKV und PKV insgesamt.

Anzumerken ist, dass die Erhöhung der Umsatzsteuer volkswirtschaftlich zu einem zusätzlichen Preisauftrieb führen wird, was wiederum einen negativen Einfluss auf die Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses haben wird. Es tritt somit ein zusätzlicher Kaufkraftverlust ein.

Abteilung KZBV Statistik

Haftung bei Verletzung des nervus lingualis

Neues Urteil des Oberlandesgerichts Thüringen

Grundsätzlich setzt ein Schadensersatz- oder Schmerzensgeldanspruch eines Patienten voraus, dass dem behandelnden (Zahn-)Arzt ein schuldhafter Behandlungsfehler vorzuwerfen ist oder der Behandler gegen Aufklärungspflichten verstoßen hat. Es gibt aber auch immer wieder Fälle, in denen zwar ein Behandlungsfehler oder ein Verstoß gegen Aufklärungspflichten vorliegt, eine Haftung des (Zahn-)Arztes aber dennoch ausgeschlossen ist.

Das Oberlandesgericht Thüringen hatte im April 2006 über die Klage eines Patienten zu entscheiden, der bei der Extraktion des Weisheitszahns eine Verletzung des nervus lingualis erlitten hatte.

Durch das im Verlauf des Verfahrens eingeholte Sachverständigen-gutachten wurde festgestellt, dass der Behandler vor der Extraktion des Weisheitszahns keine Röntgenaufnahme des Zahnes sowie des knöchernen Umfeldes erstellt hatte. Dieses Unterlassen stelle einen Verstoß gegen den zahnmedizinischen Standard und damit einen zahnärztlichen Behandlungsfehler dar, so das Gericht. Trotzdem komme eine Haftung des Behandlers nicht in Betracht. Denn der Sachverständige hatte festgestellt, dass der nervus lingualis röntgenologisch nicht erfassbar sei und die Schädigung dieses Nerves bei der Entfernung von Weisheitszähnen ein seltenes, aber typisches Ereignis darstelle, das sowohl durch Injektion oder direkte Traumatisierung erfolgen könne. Es stehe daher gerade nicht fest, dass die nach medizinischem Standard richtige Behand-

lung – vorherige Röntgenaufnahme – die Schädigung des nervus lingualis verhindert hätte. Auch wenn der behandelnde Zahnarzt eine Röntgenaufnahme gemacht hätte, hätte er bei der Operation nicht mit Sicherheit erkennen können, ob er den nervus lingualis beschädigen würde. Es habe sich vielmehr ein Risiko verwirklicht, dass mit dem Behandlungsfehler nichts zu tun hat. Die bloße Wahrscheinlichkeit des Nichteintritts genüge jedenfalls nicht, einen Anspruch des Patienten gegen den behandelnden Zahnarzt zu begründen.



Rechtsanwalt Peter Ihle

Auch der fehlende Hinweis auf das Risiko einer Schädigung des nervus lingualis durch Leitungsanästhesie begründet nach Auffassung des OLG Thüringen keine Schadensersatzansprüche des Patienten. Zwar hätte der behandelnde Zahnarzt grundsätzlich über die möglichen Nervschädigungen aufklären müssen. Der Zahnarzt hafte aber nicht, weil er den Einwand der hypothetischen Einwilligung erhoben

habe und der Patient einen ernsthaften Entscheidungskonflikt nicht plausibel machen konnte. Der Zahnarzt hat nämlich behauptet, es sei nicht davon auszugehen, dass der Patient bei Aufklärung über das Operationsrisiko den Eingriff nicht oder ohne Narkose hätte durchführen lassen. Zwar hat der Patient in der vom Senat durchgeführten persönlichen Anhörung angegeben, bei einer Aufklärung über die bestehenden Risiken hätte es sein können, dass er einen älteren und erfahreneren Arzt aufgesucht hätte. Das Gericht sah diese Erklärung allerdings nicht als plausibel an, da sich die geschilderten Risiken auch bei völlig korrekter Vorgehensweise des Zahnarztes, und zwar auch eines älteren und erfahreneren Zahnarztes, hätten verwirklichen können. Es könne daher nicht davon ausgegangen werden, dass der Patient sich wirklich in einem Entscheidungskonflikt befunden habe. Im Ergebnis wurde die Klage des Patienten gegen den behandelnden Zahnarzt abgewiesen. Selbst wenn also ein Behandlungsfehler begangen oder gegen eine Aufklärungspflicht verstoßen wurde, bedeutet das noch nicht automatisch, dass der Zahnarzt auch verpflichtet ist, dem Patienten sämtliche Schäden zu ersetzen. Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob auch die weiteren Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruches erfüllt sind. Insbesondere die Ursächlichkeit für den Schadenseintritt muss nachgewiesen sein.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Fachanwalt für Medizinrecht
Geschäftsführer der
Zahnärztekammer M-V

Aufrechnungsbefugnis von Altschulden

Haftungsfrage der Gesellschafter bei Gründung einer Gemeinschaftspraxis

Mit der Haftungsfrage für Altverbindlichkeiten der Gesellschafter bei Gründung einer Gemeinschaftspraxis haben sich die Gerichte häufiger zu beschäftigen. Dieses Thema tangiert jeden, der beabsichtigt, sich mit einem Kollegen zusammenzuschließen, wobei diesbezüglich mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz neben der bisherigen Berufsausübungsgemein-

schaft mit einem Vertragszahnarzt-sitz nunmehr in der Neufassung des Paragraphen 33 ZV-Z die Gründung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften, d. h. mit verschiedenen Vertragszahnarztsitzen, was auch KZV-übergreifend möglich sein soll, zugelassen wird.

Zur Haftung einer Gemeinschaftspraxis bestätigte das Landessozial-

gericht (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 7. Dezember 2005 in zweiter Instanz die Entscheidung des Sozialgerichts Dortmund vom 6. November 2003, dass eine Kassenärztliche Vereinigung berechtigt ist, Altschulden in Form von überzahltem Honorar aus der Zeit der Einzelpraxis eines Mitgesellschafters auf das Konto der Gemeinschaftspraxis per Verwal-

tungsakt zu übertragen und dann in Raten mit den Honoraransprüchen der Gemeinschaftspraxis zu verrechnen.

Die Besonderheit in diesem Fall ist, dass ein klagender Gesellschafter aus der Zeit des Betreibens seiner Einzelpraxis ein erhebliches Schuldsaldo hatte und nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über sein Vermögen eine Gemeinschaftspraxis mit dem anderen Kläger gründete.

Das LSG stellte fest, dass die Kläger aufgrund ihrer Stellung als an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Mitglieder der öffentlich-rechtlichen Bindung des Honoraranspruches unterliegen und dies nicht dadurch unterlaufen werden kann, dass ein Vertragsarzt, zu dessen vertragsärztlichen Pflichten die Rückzahlung überzahlten Honorars gehört, sich durch die Gründung einer Gemeinschaftspraxis dieser Verpflichtung entzieht. Die zwischen den Klägern gegründete Gemeinschaftspraxis stellt eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (BGB-Gesellschaft) im Sinne des § 705 BGB dar mit der Folge, dass das Vermögen der bisherigen Einzelpraxen Gesamthandsvermögen wird. Zum Vermögen gehören alle Aktiva und Passiva, und damit letztendlich auch der Schuldsaldo



Katja Millies

des insolventen Gesellschafters aus dem Betreiben seiner Einzelpraxis, was dem anderen Gesellschafter zum Zeitpunkt der Gründung der Gemeinschaftspraxis bekannt war. Der von der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung vorgenommenen Verrechnung des Schuldsaldos über das Konto der Gemeinschaftspraxis steht auch nicht die Vorschrift des § 719 Abs. 2 BGB entgegen, da diese zivilrechtliche Vorschrift nur Haftungsfragen gegenüber Dritten, also mit Außenwirkung, regelt. Das käme allenfalls bei Forderungen in Betracht, die außerhalb der kassenärztlichen Abrechnungsver-

hältnisse begründet werden.

Es liegt auch kein Verstoß gegen die Vorschriften der Insolvenzordnung vor, genauso wenig wie eine Umgehung der einschlägigen Vorschriften.

Zum einen hat die beklagte Kassenärztliche Vereinigung ihre maßgebliche Gläubigerposition gegenüber der von den Klägern betriebenen Gemeinschaftspraxis erst nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens erworben und andererseits ergibt sich die Zulässigkeit nach dem LSG aus § 114 Abs. 2 InsO, da aufgrund der vorliegenden Abrechnungsrichtlinien die Bezüge aus dem Dienstverhältnis, die die Existenzgrundlage der Kläger bilden, bereits abgetreten beziehungsweise verpfändet waren. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die zur Honorarzahmung verpflichtete Kassenärztliche Vereinigung gegen die Forderung der beiden Vertragsärzte auf die Bezüge die ihr dagegen zustehende Rückforderung des überzahlten Honorars an den insolventen Gesellschafter aufrechnen kann. Die klagenden Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis haben gegen das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen Revision beim Bundessozialgericht (B 6 KA 6/06 R) eingelegt. Eine Entscheidung darüber steht noch aus. **Ass. Katja Millies**

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Helferinnen

Gemäß § 18a der neuen Röntgenverordnung vom 1. Juli 2002 muss die Qualifikation „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Helferinnen mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs aktualisiert werden. Der Kurs beinhaltet auch eine schriftliche Prüfung zu den Inhalten, die in einem Vorbereitungsskript der Zahnärztekammer M-V und während des Kursverlaufes dargestellt wurden. Das Vorbereitungsskript wird den Teilnehmerinnen mit der Kursbestätigung zugesandt.

Der Aktualisierungskurs kann nur von Stomatologischen Schwestern, Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten absolviert werden, die den Nachweis über die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ besitzen. Röntgennachweise aus der ehemaligen DDR sowie Nachweise über praktisches Röntgen entsprechen nicht der Qualifikation „Kenntnisse

im Strahlenschutz“ und erfüllen somit nicht die Zugangsvoraussetzung für einen Aktualisierungskurs.

Wurden die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ nach 1987 erworben, hat der Gesetzgeber eine Frist zur Aktualisierung bis zum 1. Juli 2007 festgeschrieben, ansonsten erlischt die Qualifikation. Dies hätte zur Folge, dass die Mitarbeiterin keine Röntgenaufnahmen mehr durchführen darf. Bei Praxismitarbeitern, die die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ nach dem 1. Juli 2002 (Inkrafttreten der neuen Röntgenverordnung) erworben haben, gilt der Grunderwerb für fünf Jahre vom Ausstellungszeitpunkt des Zertifikates an. Aktualisierungskurse für den Personenkreis der Stomatologischen Schwestern, Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten sind mit vier Stunden veranschlagt.

Personen ohne abgeschlossene sonstige medizinische Ausbildung, die nach der alten Fassung der Rönt-

genverordnung die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für zahnärztliche Hilfskräfte erworben haben (was jetzt nicht mehr möglich ist), sind weiterhin berechtigt, Röntgenaufnahmen unter Aufsicht durchzuführen (Bestandsschutz). Auch diese Personen sind verpflichtet, ihre „Kenntnisse im Strahlenschutz“ zu aktualisieren. Allerdings hat der Gesetzgeber für diesen Personenkreis eine Kursdauer von acht Stunden festgelegt! Auf Grund des Vorbereitungsskriptes ist es gelungen, diese Kurse statt in acht in nur sechs Stunden durchzuführen. Praxismitarbeiter ohne sonstige medizinische Ausbildung müssen bei der Anmeldung beachten, dass sie nur an dem für diesen Personenkreis speziell ausgeschriebenem Kurs teilnehmen können! Die Termine für die nächsten Aktualisierungskurse sind im Fortbildungsprogramm für die Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte 1. Halbjahr 2007 abgedruckt. Anfragen und Anmeldungen für diese Seminare sind an Birgit Laborn (Tel. 0385/59 108 16, Fax 0385/59 108 20) zu richten.

Birgit Laborn
Zahnärztliche Stelle für Röntgendiagnostik

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

BEMA-Blockseminar für Azubis im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger (Helferinnen/Vorbereitungsassistenten)

Referenten:

Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V;
Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V;
Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZEL-Leistungen.

Wann: 23. März 2007, 15 – 18 Uhr, und
24. März 2007, 10 – 13 Uhr, in Schwerin

Punkte: 3

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

PC- Schulungen

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

Punkte: 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Sicherheit im Internet

Inhalt: Viren, Würmer und Trojaner – eine Unterscheidung; Hacker im Internet – ein kleiner Exkurs; Dialer – seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden; Schutzmöglichkeiten – Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste

Wann: 17. Januar 2007, 16 – 19 Uhr, Schwerin

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: 7. Februar 2007, 16 – 19 Uhr, Schwerin

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen

lernen; Outlook Express benutzen; E-Mail Konto einrichten; Meine erste Mail; Outlook Express anpassen; Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen; Virenschutz Outlook Express

Wann: 7. März 2007, 16 – 19 Uhr, Schwerin

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

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin



Ich melde mich an zum Seminar:

- Sicherheit im Internet am 17. Januar 2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung am 7. Februar 2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail echt einfach mit Outlook Express am 7. März 2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Blockseminar am 23./24. März 2007 in Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Polizeieinsatz wegen einer Zahnspange

Der Verlust einer Zahnspange hat in Essen eine große angelegte Suchaktion der Polizei ausgelöst. Ein zehnjähriges Mädchen war eines Abends im Dunkeln nach Hause gekommen und stellte fest, dass sie

ihre Zahnspange verloren hatte. Sie machte sich auf die Suche, kehrte aber nicht zurück.

Die Polizei setzte wegen Dunkelheit und Kälte alle verfügbaren Kräfte ein, darunter eine Einsatz-

hundertschaft und einen Hubschrauber mit Wärmebildkamera. Kurz vor 23 Uhr stand das Kind plötzlich wieder vor der Haustür. Ob mit oder ohne Zahnspange ist unklar.

Rekordzahl: 50.000ste Turbine ausgeliefert

Die GENTLEsilence 8000 Turbine von KaVo setzt neue Maßstäbe. Dies bestätigt der unglaubliche Erfolg der aktuellen Premiumturbine, der von der Begeisterung der Anwender getragen wird. Bereits Anfang 2006 erhielt die Turbine einen Innovationspreis: Deutsche Zahnärzte wählten sie neben dem KaVo DIAGNOdent pen zum innovativsten Produkt in der Kategorie Instrumente.

Durch den Einsatz extrem hochwertiger Materialien, neuer Lagerungs-Technologie und höchster Rundlaufgenauigkeit ist es gelungen, das Laufgeräusch auf 57 dB (A) zu reduzieren und gleichzeitig die hohen Frequenzspitzen zu eliminieren. Der deutlich geringere Schalldruck sowie der gedämpfte Frequenzgang ermöglichen ein stressfreieres Arbeiten und haben einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden des Patienten während der Behandlung.

Das kleine Kopfgehäuse der Turbine und die einzigartige Winkelkombination von 19° am Griff und 100° am Kopf erleichtern den Zugang zu allen Präparationsbereichen und verschaffen dem Anwen-



der mehr Bewegungsfreiheit am rotierenden Instrument.

Für eine gleichmäßige, schattenfreie Ausleuchtung des Arbeitsfeldes mit 25.000 Lux sorgt der bewährte Glasstab-Lichtleiter des Unternehmens. Leistungsstarke 19 Watt liefern ein exzellentes Drehmoment für alle Präparationen. Der problemlos austauschbare Mikrofilter im Spraywasserkanal gewährleistet eine effektive und störungsfreie Kühlung mit dem 4-Düsen-spray.

Die spezielle Plasmatec Oberfläche mit idealen Greifeigenschaften ist doppelt so hart wie rostfreier Stahl und daher Garant für Langlebigkeit und Werterhaltung. Selbstverständlich ist die Turbine mit Druckknopfsystem, Keramiklager und integriertem Rücksaugstopp ausgestattet, der ein Ansaugen von kontaminierten Aerosol ins Instrumenteninnere verhindert.

KaVo Dental GmbH
Telefon 073 51/56 16 91
www.kavo.com

Prophylaxe erfolgreich implementieren

»Gesundheit und Schutz durch Prophylaxe und Früherkennung« lautet das Thema einer neuen von Pluradent konzipierten Veranstaltungsreihe. Sie informiert über den Stand der Wissenschaft sowie über die strukturierte und wirtschaftliche Umsetzung der professionellen Prophylaxe in der Praxis.

Die Auftaktveranstaltung besteht aus zwei Vorträgen, die sowohl Einsteigern als auch Prophylaxe erfahrenen Zahnärzten fundiertes Wissen und praktische Erfahrungen vermitteln. Die Referenten sind Prof. Dr. Gerhard Riegl (»Der Weg zur Zahnarztpraxis der Zukunft nach den Wünschen der Patienten«) sowie Dr. Klaus-Dieter Bastendorf und Dr. Carsten Stockleben (»Erfolg ist dort, wo das Prophylaxekonzept stimmt!«). Fortgesetzt wird die Veranstaltungsreihe mit praxisorientierten Seminaren und Workshops, die das Thema aufeinander aufbauend untermauern und vertiefen.

Die Termine für die Auftaktveranstaltung sind:

Hannover
Freitag, den 02.02.07, 15.30-19.30 Uhr
Osnabrück,
Samstag, den 03.02.07, 09.30-13.30 Uhr

Neben den Veranstaltungen steht interessierten Zahnärzten und Zahnärztinnen ab sofort die Broschüre »Step by Step zur Dienstleistungspraxis mit professioneller Prophylaxe« zur Verfüg-

ung. Sie zeigt auf, wie es gelingen kann, ein Prophylaxekonzept erfolgreich in die Praxis zu implementieren.

Als Leitfaden für das Management und Marketing der Prophylaxe-Praxis gibt sie Antworten auf die wichtigsten Fragen, die immer wieder im Kontext der Konzept Einführung auftreten.

Pluradent AG & Co KG
Telefon 0 69 / 8 29 83-0
www.pluradent.de



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

Greifswalder Kinderzahnärztin versorgt Kinder im afrikanischen Nordnamibia

Es ist schön mit einfachen Dingen viel bewirken zu können.“ Das ist die Bilanz eines zweiwöchigen zahnärztlichen Einsatzes in Nordnamibia, den Dr. Christine Heyduck, Zahnärztin der Abteilung für Prävention und Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik Greifswald, an ca. 200 Kindern und 30 Erwachsenen im September geleistet hat. In ihrem Urlaub reiste die Zahnärztin in die ehemals deutsche Kolonie, um den zahnmedizinisch nicht betreuten San (Buschleute) sowohl eine zahnärztliche Therapie zu ermöglichen als auch die Prophylaxe in Schule und Kindergarten fest zu etablieren. Wenn die San dort Zahnschmerzen haben, müssen sie 90 Kilometer in die nächste Stadt Tsumeb laufen. Wenn sie Glück haben, finden sie einen Zahnarzt, der ihnen den Zahn zieht. Allerdings immer ohne Lokalanästhesie, denn dafür steht kein Geld zur Verfügung. Die Stiftung „Ombili“ (übersetzt: Frieden) hat dort Buschleute angesiedelt, die hierarchisch ganz unten stehen und keinen Lebensraum mehr haben. Bis die „Zivilisation“ kam, gab es keine zahnmedizinischen Probleme, denn die traditionelle Feldkost und die Mundhygiene mit Miswak (Zahnpflegestäbchen) führten zu guter Zahngesundheit. Jetzt kaufen die San mit dem wenigen Geld, das sie auf dem Stiftungsgelände als Arbei-

ter verdienen, Unmengen an Zucker, die bei gleichzeitigem Rückgang der traditionellen Mundhygienegewohnheiten in mehr Karies resultieren. Alle Kinder wurden systematisch betreut: Vom Kindergarten bis zur 8. Klasse erfolgten vormittags Reihenuntersuchungen und Therapie. Die Erwachsenen kamen am Nachmittag freiwillig – zunächst recht verhalten, da sie große Angst hatten. Doch nachdem sich die Verwendung der

Anästhesie herumgesprochen hatte, kamen nach und nach immer mehr Mutige zur Behandlung. Dank der zahnmedizinischen Hilfe und des ausführlichen Zahnputz-Unterrichts werden die Kinder voraussichtlich ein Jahr lang keine Zahnprobleme mehr haben. Langfristig soll versucht werden, die Kooperation mit der Ombili-Stiftung aufrechtzuerhalten.

Uni Greifswald



Dr. Christine Heyduck unterrichtet die Kinder in Afrika ausführlich in Sachen Zähneputzen.

Foto: Uni Greifswald

Anzeige

Ronald Klopsch

Fachanwalt für Medizinrecht

Ihre Rechtsanwaltskanzlei in allen zahnarzt-, und praxisrechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- Vertragszahnarztrecht
- Vertragsgestaltung
- Honorarstreitigkeiten
- Zulassungsverfahren
- Prüfverfahren
- Haftungsrecht



Rosa Luxemburg Str. 3
18055 Rostock

Tel. 0381 – 49260-10

Fax 0381 – 49260-19

www.beecken-klopsch.de

klopsch@beecken-klopsch.de

Zahnarzt aus Leidenschaft mit Armprothese

Porträt einer Liebe

Eigentlich wollte Shanti Seth Physiker werden. Da er schlecht im Zeichnen war, fiel er durch die Prüfungen. Völlig verzweifelt nahm der Inder dann den Vorschlag seines älteren Bruders Raj an, der meinte: „In unserer Familie haben wir einen Ingenieur, einen Richter, einen Buchhalter und einen Arzt. Warum willst du nicht Zahnarzt werden?“ Er bewarb sich in Paris und Berlin. Da die Seine-Metropole ihm zu verlottert vorkam, ging er zum Studium in die deutsche Hauptstadt. Das war im Jahre 1931.

Und so nimmt eine spannende Geschichte ihren Lauf. Der Inder lebt jahrelang in Deutschland, schließt sein Zahnmedizinstudium ab, promoviert und verlässt erst 1938 das Land, in dem die Nazis regierten, die ihm – einem Ausländer und „Nichtarier“ – keine Zulassung erteilten. So fand er den Weg nach London, wo er 1998 verstarb. Letztlich ist es ihm zu verdanken, dass Henny Caro, eine deutsche Jüdin, ihm ein Jahr später folgt und so dem Holocaust entgeht. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg heiraten die beiden und leben fünfzig Jahre, bis zu ihrem Tod, zusammen. Eine Liebe zwischen zwei Kulturen und doch eine Geschichte von Glück, Mut und Überleben, die der indische Schriftsteller Vikram Seth – der Großneffe Shantis – liebevoll und akribisch nachzeichnet.

Shanti Seth spricht kein Wort Deutsch, als er sein Studium in Berlin beginnt. Als Untermieter findet er Kontakt zu einer jüdischen Familie, die ihn aufnimmt. Ausflüge zum Saccrower See, zum Skifahren im Riesengebirge und gemeinsame Weihnachten von Christen, Juden und einem Hindu zeugen von einer glücklichen Zeit. Beinahe wäre der Student wieder durch eine Prüfung gefallen: als er mit „Milch“ antwortet und der Professor sehr irritiert ist, es stellt sich heraus, dass der Inder „Milz“ sagen wollte.

Während des Zweiten Weltkrieges meldet sich Shanti Seth zum britischen Militär und begleitet die Soldaten ab 1940 als Zahnarzt. Nach jahrelangem Aufenthalt in Afrika und im Nahen Osten, ist er im Jahre 1944 in Italien stationiert. Und dort in Monte Cassino schlägt kurz vor der Verlegung seiner Einheit das Schicksal zu: der Zahnarzt

verliert bei einem Angriff seine rechte Hand. Ertränkt im Whisky, um den körperlichen Schmerz und die Verzweiflung zu vergessen, ist Shanti Seth am Boden zerstört. Seinen Beruf, den er zunächst nur zögerlich annahm, hat er inzwischen zu einer Herzensangelegenheit gemacht. Die Verbindung zur Medizin und der Grundsatz – zu der damaligen Zeit ein Novum – Zähne zu erhalten, waren seine Antriebsfedern. Es folgten Jahre der Operationen und mühsamen Rehabilitation. Nach dem Krieg arbeitet er zunächst bei einer Dentalfirma, aber insgeheim träumt er davon, sich als Zahnarzt niederzulassen. Nachdem er abends und am Wochenende bei einem Freund aushilft, wagt er Anfang der fünfziger Jahre den Schritt in die eigene Praxis. Inzwischen hat er gelernt, mit der linken Hand zu arbeiten. Die Folge werden lebenslängliche Rückenschmerzen sein, denn er praktizierte auf der gleichen Seite des Behandlungsstuhls wie ein rechtshändiger Zahnarzt. Ein Kollege, der im Ersten Weltkrieg seinen Arm verloren hatte, gab ihm die entscheidenden Tipps: „Legen sie sich eine leichte Prothese zu, an der die ersten beiden Finger nah genug beieinander sind, um einen Mundspiegel zu halten, damit sie die Lippen auseinander ziehen können, wenn Sie oben oder unten spritzen.... Abdrücke unten sind einfach, schieben Sie den Einsatz von rechts vorn seitlich in den Mund des Patienten... Füllungen und Versiegelungen schaffen Sie spielend.“

Bis ins hohe Alter praktiziert der Zahnarzt in London. Seine Frau Henny gibt 1955 ihren eigenen Beruf auf – sie war Direktorin eines Unternehmens – und unterstützt ihn. Sie pflegen viele gesellschaftliche Kontakte,

unterstützen einige alte Bekannte in Deutschland, aber deutschen Boden wollen sie nicht mehr betreten. Henny, die ihre Schwester und Mutter in den Konzentrationslagern verlor, hat alle Brücken in das Land ihrer glücklichen Jugend abgebrochen. Die Ehe bleibt kinderlos und sie selbst strahlt eine Kühle und Distanz aus, beschreibt Vikram Seth. Erst nach ihrem Tod erkennt der Schriftsteller, dass ihre Art war, ihr tragisches Schicksal auszuhalten. Um so schöner, dass sie mit Shanti eine innige Liebe verbindet, die bis ins Jahr 1989 hält, als die deutsche Jüdin in ihrer neuen Heimat England stirbt.

Renate Heusch-Lahl



Vikram Seth, Zwei Leben. Ihr Leben verlief fast unbemerkt. Doch ihre Geschichte ist unvergesslich. S. Fischer Verlag 2006, ISBN-13:978-3-10-072521-9, ISBN-10:3-10-072521-2, 22,90 Euro.

Angebot zum Sonderkurs

Die Gesamtdeutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V. (GGMM) veranstaltet einen Sonderkurs für Zahnärzte und Fachärzte für HNO zum Thema „Diagnostik und Therapieprinzipien des Orofazialen Syndroms aus der Sicht der Manuellen Medizin/Craniocervikale Dysfunktion (CCD) und Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)“. Referenten: MR Dr. Wolfgang Bartel (Halber-

stadt), Dr. Frank Bartel (Rostock), Sabine Bartel (Halberstadt). Termine: 12. Januar, 16 – 20 Uhr, 13. Januar, 9- 18 Uhr, 13. April, 16 – 20 Uhr, 14. April, 9 – 18 Uhr. Ort: Hotel Flora, Mittelstraße 13a, 15370 Fredersdorf. Nähere Informationen und Anmeldungen: Geschäftsstelle der GGMM, Wismarsche Str. 43 – 45, 18057 Rostock, Tel: 0381 / 1216103, Fax. 0381 / 1216124

Wir gratulieren

Im Januar und Februar vollenden

das 75. Lebensjahr
SR Helge Leibling (Lubmin)
am 2. Februar,

das 70. Lebensjahr
SR Dr. Irmtraud Graf
(Neuenkirchen)
21. Januar,
Zahnarzt Werner Lasch (Rostock)
am 6. Februar,

das 65. Lebensjahr
Dr. Ingo Riemer (Torgelow)
am 8. Januar,
Dr. Werner Pecher (Rostock)
am 19. Januar,
Dr. Christiane Stelt (Rostock)
am 21. Januar,
SR Ilse Bruckhoff (Ducherow)
am 2. Februar,

das 60. Lebensjahr
Zahnarzt Manfred Peter (Rastow)
am 21. Januar,
Dr. Ingrid Buchholz
(Neubrandenburg)
am 25. Januar,
Zahnarzt Eckehard Vaßmer
(Saßnitz)
am 26. Januar,
Zahnarzt Rainer Maletzke
(Greifswald)
am 1. Februar,
Dr. Hanno Sondermann (Wismar)
am 5. Februar,

das 50. Lebensjahr
Zahnarzt Thomas Zumstrull
(Schwerin)
am 12. Januar,
Dr. Dirk Markefsky (Altentreptow)
am 12. Januar,
Dr. Petra Hilgenfeldt (Ribnitz-Damgarten)
am 20. Januar,
Zahnärztin Regina Lück (Anklam)
am 21. Januar,
Zahnärztin Iris Hamm
(Ferdinandshof)
am 22. Januar,
MU Dr./CS Ute Dobbertin
(Schwerin)
am 30. Januar und
Dr. Michael Gune (Neubrandenburg)
am 7. Februar.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

IV. deutsche Studie zur Mundgesundheit (DMS IV)

Neue Ergebnisse zu oralen Erkrankungsprävalenzen, Risikogruppen und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad

Diese sozialepidemiologische Großstudie steht in der Tradition der Vorgängerstudien von DMS I (1989), DMS II (1992) und DMS III (1997) und versteht sich als aktuelle (2005) Bestandsaufnahme zur Mundgesundheitsituation und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad der Bevölkerung in Deutschland. Bei repräsentativen Bevölkerungsstichproben unterschiedlicher Altersgruppen entsprechend den WHO-Vorgaben zu „oral health surveys“ werden die Vorkommisshäufigkeiten zu Zahnkaries, Parodontalerkrankungen und zum Zahnverlust dokumentiert und Art und Umfang der zahnärztlichen Versorgung detailliert dargestellt.

Gleichzeitig wird das gesamte Datenmaterial nach ausgewählten Verhaltensparametern – vor allem Zahn- und Mundhygiene, Ernährungsgewohnheiten, Inanspruchnahmestandard zahnärztlicher Dienstleistungen – und soziodemographischen Aspekten wie Alter, Geschlecht, Bildungsstatus und alte/neue Bundesländer – analysiert.

Als relevante Ergebnisse können a) die weiter verbesserte Zahngesundheit speziell bei den Kindern, b) der signifikante Rückgang der Zahnverluste bei den Erwachsenen und Senioren, c) das hohe Versorgungsniveau auf dem Gebiet der Zahnprothetik und d) ein Zuwachs schwerer Parodontalerkrankungen und der Wurzelkaries dokumentiert werden. Dabei spielt eine wichtige Rolle, dass zunehmend eine größere Anzahl an eigenen Zähnen im Lebensbogen „at risk“ stehen.

Ergebnisvergleiche mit der DMS III von 1997 ermöglichen exakte Zeittrendanalysen zu Veränderungen in den Krankheitsprävalenzen. Eine umfangreiche Dokumentation zu den methodischen Grundlagen dieser epidemiologischen Großstudie runden die vorliegende Forschungsmonographie ab. Die Kurzfassung zur DMS IV finden Sie auf den Seiten von Bundeszahnärztekammer und



Gesamtbearbeitung Wolfgang Micheelis und Ulrich Schiffner

Deutscher Zahnärzte Verlag 2006

ISBN 10: 3-934280-94-3

ISBN 13: 978-3-934280-94-3

Bezugspreis: 49,95 EUR

Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung:

<http://www.bzaek.de>

<http://www.kzbv.de>

Anzeigen

**Gebe gut erhaltene M1 ab.
Chiffre 0584**

**Gem.praxis 30 km südlich
von HRO sucht ZÄ/ZA zur
Schwangerschaftsvertr. ab
Mai `07. Tel.: 03 84 61/24 41**

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c

dens 2006 - Register

A

Abeln, Wolfgang	1/1f., 5/1, 7/1, 10/1, 12/1
Abformungs- und Versandkosten	1/10
Abrechnungshinweise	5/17f., 7/36, 9/24ff.
Amalgam	3/13
Andrä, Armin	9/18
Appolonia-Preis	10/15
APW-Programm	2/12
Arbeitsschutz	2/33
Ärzteproteste	1/4, 2/4, 2/6, 3/4, 6/4, 10/4, 12/19
assistens	3, 9
Arzneimittel	3/15, 4/7, 5/4, 6/5, 9/4, 11/5, 12/6

B

Baltic Cleft Network	10/38
Bedarfsplan	3/16f., 7/24f., 11/18f.
Beitragssätze	2/10
Berg, Peter	3/10
Berlindentale	9/9
Berliner Erklärung	10/14
Berufsbildungsausschuss	2/14
BFB	7/7, 7/16f., 7/35, 9/9, 11/6
BMG	1/3, 1/9, 2/5, 2/29, 3/4, 4/6, 6/7, 6/9, 9/4, 11/6
Branchenkonferenz Gesundheit	1/6f., 2/8, 6/16
Buchrezensionen	2/27f., 4/35, 5/29, 6/30, 7/38, 9/31, 10/39, 11/31f., 12/38
Bundeskanzlerin	10/10f.
Bundesregierung	1/4,
Bundesverfassungsgericht	1/2,
Bundeszahnärztekammer	1/3, 1/4, 2/5, 3/6f., 4/4, 5/6, 5/7, 6/6, 12/7f.
Bunge, Martina	4/5, 7/7
BuS-Betreuung	1/18ff.,

C

Curth, Konrad	5/9
Curriculum	7/27

D

DAJ	11/10f.
Daten und Fakten	4/5
Datenträgeraustausch	12/10
Dentalmuseum	1/7, 9/20
Dentitio 2005	2/29
Deutscher Zahnärzetzag	6/20, 12/7
DGI	6/21f.
DGZMK	2/16, 6/24

E

Eigenwerbung	1/2
Endodontie	9/24ff.

Europäische Union	7/40
Ewald-Harndt-Medaille	3/14f.

F

Festzuschüsse	2/4, 3/25, 4/5, 4/31, 6/25, 10/31f.
Finanzentwicklung GKV	1/5, 5/17, 11/24
Fortbildung	4/15, 7/22f., 5/9
Frauenkirche	2/13

G

Gesundheitsfonds	12/24
Gesundheitsausschuss	1/6, 10/12f.
Gesundheitsgesetze	4/8, 5/4, 5/5, 9/5f., 10/12f., 10/14, 12/5 3/26f., 12/6
Gesundheitskarte	3/26f., 12/6
Gesundheitsmarkt	6/20, 7/21, 10/23
Gesundheitsreform	5/6, 9/8, 10/4, 10/10f., 11/4f., 12/19
Gesundheits-Soli	2/24
GOZ	4/4, 4/28ff., 5/12f., 5/19f., 9/6, 12/3
Gutachter KZV	7/13f., 11/26f., 12/31f.

H

Hartz IV	4/9
Haushaltsbegleitgesetz	4/8
Hilfsprojekte	1/17,
HIV	1/8, 4/26, 5/5
Honorarverteilung	1/17, 3/8
Hygiene	3/18, 10/34

I

IDS	10/14
IDZ	12/29
Implantologie	4/24f., 9/21, 10/8f., 12/24
Insolvenz	9/7
Integrative Versorgung	9/23
Internet	11/25
Internetauktion	1/4, 6/7, 10/15, 12/33

K

Kalifornien	1/25ff.
Kammerversammlung	6/10f., 7/8f., 12/17f.
Kieferorthopädie	3/22, 4/22, 6/13 10/ 36, 11/30, 12/25
Kinderbehandlung	4/35, 7/17
Kinderpass	5/11, 11/7
Klammt, Johannes	6/14, 7/9ff.
Koordinationsgremium	5/10
Kostenerstattung	9/8
Kostenstrukturerhebung	2/15
Krankenkassen	2/9, 3/11, 6/8, 7/5, 9/8, 10/15
Krankenversichertenkarte	1/3

dens 2006 - Register

Krohn, Manfred	3/1,	S	
KZBV	1/2, 6/5, 7/6f., 9/9, 12/8f.	Schientherapie	7/28
KZV M-V	9/12, 10/10f., 12/10	Schufa-Einsicht	11/23
L		Schwangerschaft	3/24
LAJ	4/8, 6/15f., 7/15	Seehofer, Horst	2/4
Linke, Marianne	3/5, 6/7, 9/10	Seniorentreffen	6/22, 7/23
M		Sonnenburg, Michael	9/19, 12/14ff.
Masern	7/5	Sportweltspiele	5/29
McZahn	10/16, 11/21, 12/30	Statistik	2/9, 3/7, 3/29, 5/33, 6/12, 10/39
Medizinprodukte	4/20ff.	Steueränderungen 2006	2/27
Mehrwertsteuer	4/7	STOPP!-Studie	5/23
Meyer, Georg	10/22	Studienkredit	4/14
Minneapolis - Auslandssemester	6/27	Suprakonstruktionen	10/30
Mönnich, Günter	3/13	T	
Mundgesundheitsstudie	12/21	Tag der Zahngesundheit	9/14, 11/10f.
N		Teledienstgesetz	10/17
Nadelstichverletzungen	4/26	U	
Netzwerk Versorgungsforschung	6/8	Universitäten	1/12f., 1/17, 1/28, 2/11, 3/18, 6/17, 6/20, 7/32ff., 9/16f., 9/20, 11/25, 12/37, 12/38
O		V	
Oesterreich, Dietmar	2/1, 4/1, 6/1, 9/1, 11/1	Versorgungswerk	1/20ff., 3/5
Öffentlichkeitsarbeit	4/16, 11/12f.	Versorgungszentrum	3/5
P		Vertreterversammlung	1/9, 2/10, 4/10ff., 7/12f., 10/24, 12/11ff., 12/26
Parodontologie	2/20ff., 12/6, 12/24	Vogelgrippe	4/22
Parteien	6/9	Vollnarkosen	9/9
Patentschriften	5/30f., 6/31f., 7/39, 10/37, 12/39	Vorsicht bei Anzeigen	5/22
Patientenberatung	4/6, 6/13, 9/13, 12/20	Vorsorgeuntersuchungen	1/22ff., 3/9, 4/9, 12/33
Patienteninformation	12/27	Vorstand KZV	
Patientenkartei	9/27	W	
Pöhl, Albrecht	11/16f.	Wahl ZÄK	6/10f., 9/11, 10/17ff.
Praxisbarometer	3/12	Wahlordnung ZÄK	1/14ff., 9/12
Praxisgebühr	1/22, 3/5, 5/5, 5/22, 5/26, 9/4	Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung	9/12
Praxismanagement	6/21	Wissenschaft	5/21f., 7/26ff., 12/22ff.
proDente	10/33	Wissenschaft und Wirtschaft	1/12f.
PSI-Code	2/23f.	Z	
Punktwert	3/9	ZAH/ZFA	5/15f., 7/21, 10/32
R		Zahnarzthilfe Kenya e.V.	1/17, 9/28, 10/26f., 12/28
Recht	1/29, 2/25ff., 3/29ff., 4/33f., 5/8, 5/26f., 6/26f., 7/37, 9/22, 9/27, 10/17, 10/35f., 11/22f., 12/35f.	Zahnarzt im Ausland	1/25ff., 2/18f., 7/5
Risikostrukturausgleich	1/4	Zahnärzteball	2/2, 3/2, 5/24f.
Röntgen	1/12, 2/32, 6/13	Zahnärztekammer	7/4, 7/23, 9/11, 10/17ff., 11/8, 11/23, 11/14f., 12/4
Rundfunkgebühr	11/9	Zahnärztetag	3/20f., 4/18f., 5/14f., 6/18f., 7/18ff., 10/5ff.
		Zahnärztlicher Praxisführer	2/7
		Zahnaufheller	9/7
		Zahntechnik	6/7, 7/12, 7/15f.
		ZMK	1/17, 3/12, 5/12
		ZZQ	5/20f.

Zahnmediz. Fachangestellte (22), freundlich, kompetent und aufgeschlossen sucht neue berufl. Herausforderung in Wismar und Umgebung. Tel.: 01 75/15 35 091

Nettes Team sucht ZA/ZÄ zur Assistenz ab sofort im UER-Kreis.
Tel.: 01 73 / 2 33 97 41

Freundliche, sympathische, motivierte Zahnmedizinische Fachangestellte sucht ab sofort neuen Wirkungskreis, flexibel einsetzbar. 03 97 44/5 01 71 oder 01 72/99 84 811

**Universitätsklinikum
Greifswald der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**



- Anstalt öffentlichen Rechts -

Am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, des Universitätsklinikums Greifswald der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald - Anstalt öffentlichen Rechts - ist ab sofort die Stelle einer/eines

Ärztin/Arztes
bzw.
Zahnärztin/Zahnarztes
mit 1,0 VK
befristet

zur Erlangung der/des Fachärztin/Facharztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu besetzen. Die Befristung richtet sich nach dem Hochschulrahmengesetz. Von der/dem Bewerber/in wird erwartet, dass ein sehr guter Abschluss im Fach Zahnmedizin oder Medizin vorliegt, eine Approbation vorhanden ist und das Zweitstudium möglichst begonnen hat. Das Entgelt richtet sich nach dem TV-Ärzte.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte innerhalb von **2 Wochen** nach Erscheinen der Anzeige an:

Universitätsklinikum Greifswald der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Anstalt öffentlichen Rechts
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Herrn Prof. Dr. Dr. H.-R. Metelmann
Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald

Bewerbungs-, Vorstellungs- und Übernachtungskosten können nicht übernommen werden.

Anlage & Vermögen



Einfach glasklar!
apoZinsPlus, das transparente Tagesgeldkonto.

apoZinsPlus ist das neue Tagesgeldkonto der apoBank. Eine moderne und überschaubare Geldanlage. Ohne Wenn und Aber - mit täglicher Verfügbarkeit und einer attraktiven Verzinsung. Schon ab dem ersten Euro. Nähere Informationen unter www.apobank.de oder in Ihrer apoBankFiliale.

*Bis zu 3% p.a. in Abhängigkeit vom Anlagebetrag.



**Viel mehr Computerkenntnis
benötigen Sie nicht...**

...um das zu erreichen.



Cercon[®]art – die anwenderfreundliche Software.
Mit der klaren, logischen Menüführung gestalten
Sie schnell anatomische Gerüstformen wie model-
liert.

Cercon[®]art setzt Ihre individuellen Konstruktions-
ideen sicher und einfach um.

Cercon[®]art wird Sie überzeugen. Bitte DVD anfor-
dern oder besuchen Sie eines unserer Vertriebs
Centren.