



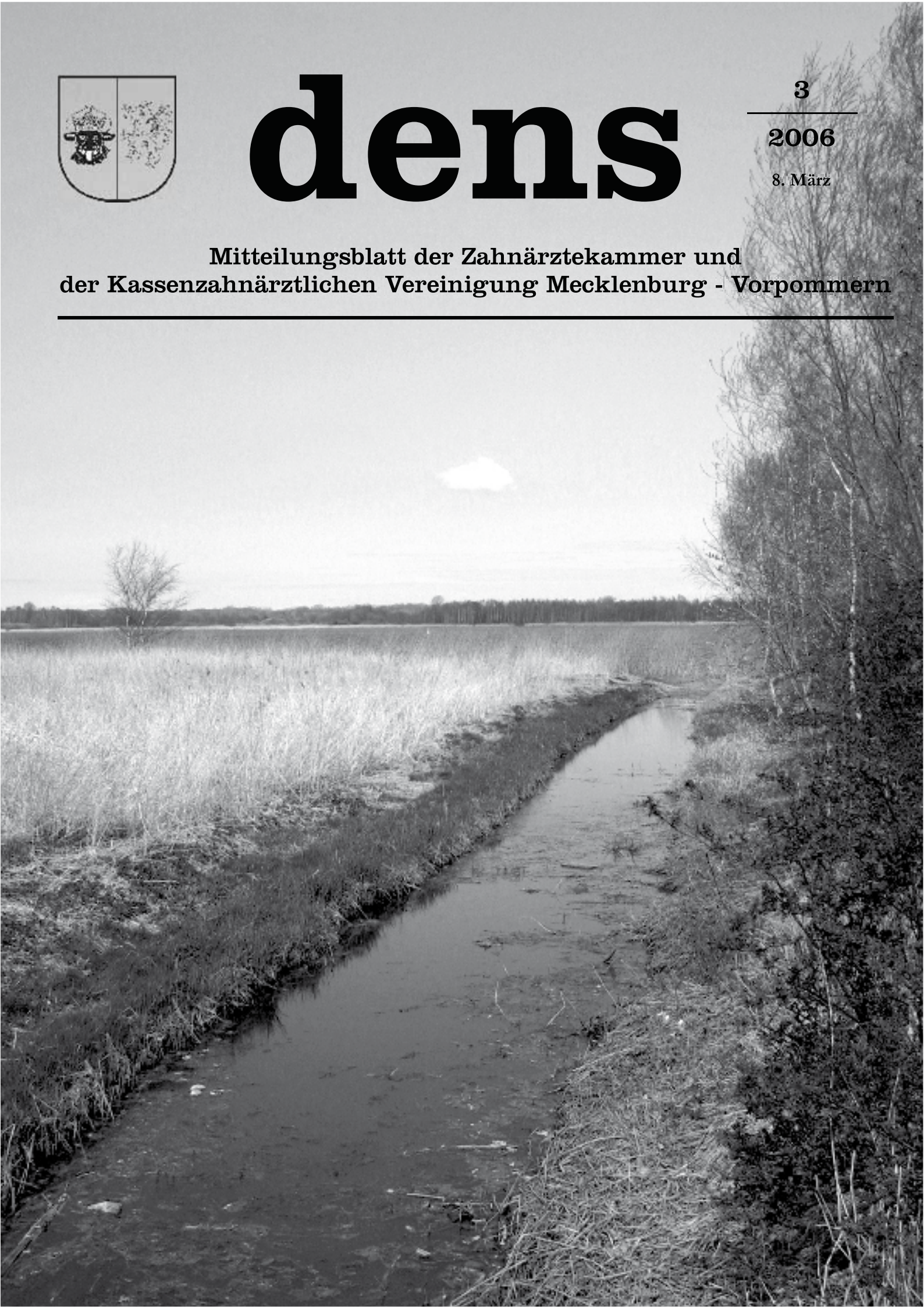
dens

3

2006

8. März

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern



Ich sehe was, was Du nicht siehst...

... und das ist B3!



shade
pilot
digital shade matching

Der Klick. Das Bild. Die Farbe.

Werden Sie mobil und machen Sie
die Farbnahme zum Kinderspiel.

www.shadepilot.de

Weitere Informationen unter 0180 23 24 555
(12 Cent/Anruf nach Tarif der Deutschen Telekom)

DeguDent GmbH
Postfach 1364 · 63403 Hanau
www.degudent.de

DeguDent
A Dentsply International Company

Zusammenhalt ist unverzichtbar – KZV und ZÄK nutzen

Während in dem von der CDU/CSU und der SPD unterzeichneten Koalitionsvertrag noch recht vage und allgemein gehaltene Zielsetzungen hinsichtlich notwendiger Reformen im Gesundheitswesen enthalten waren, die Bundeskanzlerin in ihrer Regierungserklärung sich dann zu völlig konträren Ansätzen der Koalitionspartner bekannte, lässt das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) nun schon erste konkrete Zielsetzungen verlautbaren.

Die Möglichkeit des Abschlusses von Einzelverträgen zwischen (Zahn-) Ärzten und Krankenkassen wird weiter konkretisiert, insbesondere dann, wenn es den K(Z)Vs nicht gelingen sollte, territoriale Versorgungslücken zu schließen. Für diesen Fall ist die Übertragung des Sicherstellungsauftrages an die Krankenkassen vorgesehen. Die dadurch entstehenden Kosten sollen dann allerdings von den K(Z)Vs, also der gesamten (Zahn-) Ärzteschaft übernommen werden.

Interessanterweise melden sich in Zeiten, in denen ein vermeintliches Vakuum für dringend notwendige Entscheidungen entstanden ist, auch andere Verbände mit Vorschlägen und Konzepten zu Wort. Beispielhaft sei hier nur der Reform-Plan der Arbeitgeber (BDA) genannt.

Vertragsfreiheit bedeutet hier, dass die Krankenkassen und ihre Verbände das Recht erhalten sollen mit einzelnen Ärzten und Arztgruppen sowie Krankenhäusern Verträge über Preise, Mengen und Qualitäten abzuschließen.

Dass Wettbewerbskriterien, die für die deutsche Wirtschaft Gültigkeit besitzen, nicht ohne Weiteres auf die Unternehmen im Gesundheitswesen übertragen werden können, dürfte unbestritten sein, zumal wenn es sich bei dem Vergleich um Unternehmen handelt, „die einen hohen Wertschöpfungsanteil im Ausland haben“. Teure Behandlungen und hohe Kosten verursachende Patientengruppen sind im Umkehrschluss nun mal nicht ins Ausland zu transferieren.

Über eines sollte sich unser Berufsstand in allen Konsequenzen im Klaren sein, hinter dem Ruf nach mehr Wettbewerb steht einzig und allein das Ziel, die Zahnärzteschaft zu spalten. Es ist zu vermuten, dass anfänglich mit vermeintlich lukrativen Einzelverträgen versucht werden soll, bestimmte Zahnärzte/Zahnarztgruppen aus dem bestehenden Kollektivvertragssystem herauszulösen, um dann nach dem Prinzip „devide et impera!“ zum unumstrittenen Player zu werden. Die Gefahr ist groß, dass dies auch gelingen könnte, denn Budgetierungen und daraus resultierende Verteilungsmaßstäbe erzeugen immer auch Unzufriedenheit, zumal gewisse Ungerechtigkeiten nicht immer auszuschließen sind.

Wie ist der Gefahr einer weiteren Zersplitterung unseres Berufsstandes am besten zu begegnen? Worin liegen die Stärken unseres Berufsstandes? Innerhalb Deutschlands waren 2005 rund 56.000, innerhalb unseres Bundeslandes 1.300 Zahnärztinnen und Zahnärzte niedergelassen. Zum einen birgt die relativ geringe Zahl zwar die Gefahr, kaum politisches Gehör für eigene Probleme zu finden, zum anderen stellt gerade die relativ kleine Zahl von Zahnärzten hinsichtlich ihres Arbeitsspektrums eine sehr homogene Berufsgruppe dar. In der von uns angebotenen Dienstleistung am Patienten besitzen wir eine Monopolstellung, d.h. die von uns erbrachten ärztlichen Leistungen sind nicht delegierbar oder von anderen Berufsgruppen anbietbar. Dieser Fakt sollte uns bewusst sein, um auch politisch eine notwendige Geschlossenheit nicht kurzfristigen wirtschaftlichen Erfolgen zu opfern.



Mit Vertragsfreiheit ist die Möglichkeit von Einzelverträgen gemeint.

Eine Geschlossenheit ergibt sich für die Zahnärzte des gesamten Landes aus ihrer Mitgliedschaft in den beiden Körperschaften KZV und ZÄK. Eine Bündelung einer größeren Zahl von Kolleginnen und Kollegen unseres Landes in Strukturen außerhalb der Körperschaften ist nicht nur in unserem Bundesland nicht gelungen. Die Bereitschaft, sich für gemeinsame Ziele, z.B. in Berufsverbänden einzubringen und zu artikulieren, ist relativ gering. Deshalb handelt die Zahnärzteschaft weitsichtig, indem sie die vorhandenen Körperschaftsstrukturen nutzt und nutzen.

Als wenig hilfreich erweisen sich Grundsatzdiskussionen, inwieweit sich beispielsweise nach den gesetzlich geforderten Veränderungen in den KZVs Ziele für den Berufsstand verwirklichen lassen und eine Stigmatisierung der hauptberuflichen Vorstände erfolgt, hinsichtlich ihrer angeblichen Kompetenzeinschränkung gegenüber Aufsicht und Vertragspartnern.

Fest steht, der Großteil des Umsatzvolumens unserer Praxen kommt nach wie vor aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, auch wenn – betriebswirtschaftlich zwischenzeitlich unverzichtbar geworden – jeder Zahnarzt entsprechend der gesetzlichen Möglichkeiten versuchen muss, qualitativ aufwändigere Versorgung privat zu liquidieren. Die betriebswirtschaftliche Sicherstellung des Unternehmens Zahnarztpraxis ist das wesentliche Ziel und dies ist ohne die KZV – auch in nächster Zukunft – nicht möglich.

Da es nie einen politischen Alleinvertretungsanspruch seitens der KZV gegeben hat, stellte Wolfgang Abeln bereits im Anschluss an die Wahl des Vorstandes im November 2004 dessen Dialogbereitschaft, aber auch dessen Bedarf an einem regelmäßigen Austausch mit der gesamten Kollegenschaft unseres Landes dar. So sind neben einem kontinuierlichen Austausch zwischen den Mitgliedern der VV auch regelmäßige Treffen mit unserer Schwesterkörperschaft oder dem Landesverband des FVDZ zwischenzeitlich unverzichtbarer Bestandteil geworden. Trotzdem ergeht über einen entsprechenden Aufruf des Vorstandes die Bitte an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, anfallende Probleme über die gewählten Vertreter vor Ort oder auch direkt persönlich an den Vorstand heranzutragen.

Dr. Manfred Krohn
Stellvertretender Vorsitzender der KZV M-V

4. Zahnärzteball

am Samstag, den 25. März 2006

in Rostock im Hotel Sonne. Losgelöst von Alltagsstress und Hektik dürfen wir Sie einladen zu Spaß und Miteinander, zu guter Musik und gastronomischen Genüssen, zu kollegialen Gesprächen und ausgelassenem Tanzvergnügen. Seien Sie unser Gast.

Wir hoffen, dass Sie zahlreich die Gelegenheit nutzen, mit der Kollegenschaft zu feiern und freuen uns auf ein

paar unbeschwerte Stunden.

Der Ball beginnt traditionell um 20.00 Uhr und wird erst enden, wenn niemand mehr tanzen kann oder möchte. Die NDR Showband Papermoon konnte auf vielfachen Wunsch für diesen Abend gebucht werden.

Für den Morgen des 25. März in der Zeit von 10-13 Uhr bereiten wir ein Fortbildungsangebot vor. Die Thema-

tik zum Seminar finden Sie auf dieser Seite.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden auch in diesem Jahr 50,- Euro kosten.

Hotelübernachtungen können Sie über die KZV mittels dieser Kopiervorlage reservieren lassen. Alle weiteren Informationen senden wir entsprechend der Anmeldungen gern zu.

Anmeldung

Bitte schicken Sie den Antwortcoupon an: Kassenzahnärztliche Vereini-

gung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, Fax: 0385 / 54 92 498, Tel:

0385 / 54 92 103 od. – 173, E-mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit _____ Personen

Ich benötige ein Hotelzimmer vom _____ bis zum _____ als Doppelzimmer Einzelzimmer.

(87,00 Euro Einzelzimmer, 99,00 Euro Doppelzimmer. Die Übernachtungspreise beinhalten das Frühstücksbuffet, den Wellness-Bereich sowie die ges. MWST.)

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit Frau/Herrn/Familie: _____

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)



Fortbildungsseminar zum Zahnärzteball am 25. März

„Kommunikationspartner Zahnarzt - das Geheimnis gelungener Kommunikation“

Referentin: Frau Michaela Arends, IWP Bicanski, Münster

Alles ist Kommunikation. Nicht allein Worte sondern Verhalten und Handeln senden Botschaften an Ihre Patienten. Eines wird dabei häufig vergessen: Kommunikation beginnt nicht erst in dem Moment, in dem der Patient dem Zahnarzt gegenübersteht. Für die gesamte Praxis gilt, dass keinesfalls aufgesetzte, aber professionell zielgerichtete Kommunikation die gewünschte Wirkung erzeugt.

Zudem hat sich der moderne Patient verändert. Internet und spezielle Publikationen werden heute nicht

selten als Vorinformation genutzt. Hinzu kommt eine daraus gestiegene Anspruchshaltung beim Patienten. Das Seminar hilft dem Teilnehmer auf praktische Art, bewusst und wirkungsvoll zu kommunizieren. Die Themenschwerpunkte:

- Grundlagen der Kommunikation
- Professioneller Kommunizieren - Die Regeln der Praxiskommunikation
- Signale des Körpers, die Kraft der Sprache - Nutzen Sie Potential
- Techniken erfolgreicher Kommunikation

- So schaffen Sie Atmosphäre
- Die goldenen Regeln für unmissverständliche Kommunikation
- So wichtig kann ein Name sein
- Nonverbale Kommunikation - Was sind schon Worte?
- Ein Blick kann alles sagen
- So kontrollieren und korrigieren Sie sich automatisch
- So kommen Sie zu Top-Mitarbeitern
- Der erste Schritt
- Suche und Auswahl
- Führungsstile kritisch betrachtet - von antiautoritär bis despotisch

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Ärzte-Protest geht weiter	4
Schmidt macht Angebote für junge Ärzte und höhere Honorare	4
Union will SPD in wichtigen Punkten nicht zustimmen	4
Sozialministerin Linke auf der Arab Health 2006	5
Lauterbach fordert fixe Arzthonorare	5
Aktuelle Arbeitsschwerpunkte der Bundeszahnärztekammer	6/7
Beschäftigung im Gesundheitswesen stagniert	7
Fedderwitz findet Gehör bei Staatsministerin Müller	8
Die PKV braucht Vertragsfreiheit	11
Dr. Günter Mönnich erhielt hohe Auszeichnung	13
EU wollte Amalgam als Füllwerkstoff verbieten	13
ZÄK Berlin hat Ewald-Harndt-Medaille verliehen	14
Verschreibungspflichtige Arzneimittel seit 1. Januar nur gegen Rezept	15
Informationen des BMGS zur Testphase der elektronischen Gesundheitskarte	26/27
Krebs - weniger Sterbefälle, mehr Neuerkrankungen	29
Glückwünsche an die Jubilare	32

Zahnärztekammer

Geschäftsführer Dr. Peter Berg feiert seinen 65. Geburtstag	10
Fortbildung im Mai	14/15
Vorlesung an der Wismarer Kinder-Universität	18
Aktualisierter BZÄK-Hygieneplan erschienen	18
Vorläufiges Programm des 15. Zahnärztetages und der 57. Jahrestagung der wissenschaftlichen Gesellschaft	20

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Einladung zum Zahnärzteball am 25. März in Rostock	2
Vorstand fordert Zahnärzteschaft zur Mitarbeit auf	9
Bundesschiedsamt passt Punktwert für zahnärztliche Leistungen an	9
Bedarfsplan	16/17
Seminare und PC-Schulungen der KZV	19
Praxisveränderungen / Öffentliche Ausschreibungen	22/23
Abrechnungshinweise: Änderung der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien (1)	25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht / Versorgung / Steuern

Aus der Vorstandssitzung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	12
Zahnärztliche Betreuung und Behandlung von Schwangeren	24
Rückzahlung von Fortbildungskosten	29
Rechnungen: Verjährung und bisherige Rechtslage	30/31

Impressum	21
-----------	----

Herstellerinformationen	28
-------------------------	----

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,
mit der Februar-Ausgabe haben wir die satztechnische Fertigung der dens zusätzlich zum redaktionellen Part übernommen. Wir leisten damit einen wichtigen Teil zur Reduzierung der Kosten selbst und tauchen in bis dahin fremdes Terrain ein. Sicherlich haben Sie das veränderte Layout und die eine oder andere Veränderung bereits bemerkt. Sollten Sie Anregungen, Meinungen und natürlich auch Kritik zum Erscheinungsbild oder zum Inhalt haben, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese mitteilen würden. Die Redaktion*

Union will Schmidt in wichtigen Punkten nicht zustimmen

Hintergrundgespräch mit Fraktionsvorsitzendem der CDU/CSU Volker Kauder

In Zeiten der politischen Konsensfindung, wie sie die Große Koalition auf dem Gebiet des Gesundheitswesens derzeit anstrebt, spielen nicht nur konstruktive Pläne und Absichten eine bedeutende Rolle. Mindestens ebenso wichtig ist das, was die eine oder andere Seite kategorisch ablehnt.

Insofern war der auf persönliche Vermittlung zustande gekommene Termin des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, mit dem CDU/CSU-Fraktionsvorsitzenden, Volker Kauder, sehr aufschlussreich.

Kauder, der zu dem Gespräch auch die gesundheitspolitische Sprecherin, Annette Widmann-Mauz, sowie den stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden, Wolfgang Zöllner, geladen hatte und damit die Bedeutung dieses Treffens unterstrich, konnte im Gespräch

mit dem BZÄK-Präsidenten einige der größten Bedenken über den anstehenden Gesundheits-Kompromiss ausräumen.

Obwohl für die Inhalte der „sehr offenen und mit deutlichen Äußerungen zu den bisher aus dem Ministerium bekannt gewordenen Papieren“ (Weitkamp) angereicherten Unterredung Vertraulichkeit vereinbart wurde, konnte der BZÄK-Präsident in drei zentralen Punkten positive Ergebnisse verkünden:

1. Die Union will das gegliederte System von PKV und GKV (für PKV als Vollversicherer) erhalten.
2. Die Differenzierung zwischen den Gebührenordnungen von GKV und PKV soll beibehalten werden.

3. Bei einem Gesetzgebungsverfahren soll nicht nur die Einnahmenseite, sondern auch die Ausgabenseite reformiert werden.

Als Resümee des Gesprächsverlaufs stellte der BZÄK-Präsident im Anschluss fest: „Herr Kauder hinterließ einen sehr selbstbewussten und entschlossenen Eindruck, so dass ich überzeugt davon bin, dass er sich nicht so leicht wird umstimmen lassen.“

Wir können für den Berufsstand festhalten, dass wir unsere Strategie im Hinblick auf die GOZ nicht zu verändern brauchen.“ Darüber hinaus wurde mit dem Gespräch der Kontakt zur Fraktion und zum gesundheitspolitischen Ausschuss intensiviert und gleichzeitig eine Option für die Zukunft geschaffen.

BZÄK-Klartext 03/06

Linkspartei will Praxisgebühr streichen

Die Linkspartei möchte Bestimmungen zur Praxisgebühr aus dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) streichen. Einen entsprechenden Gesetzesentwurf brachten die Parteivorsitzenden Dr. Gregor Gysi und Oskar Lafontaine jetzt im Deutschen Bundestag ein. Als Ausgleich für den Wegfall der Praxisgebühr schlagen beide Zuweisungen aus dem Bundeshaushalt vor, die aus der Tabaksteuer finanziert werden.

Mit der Praxisgebühr ist erstmalig eine Eintrittsgebühr für den Zugang zu medizinischen Leistungen geschaffen worden. Damit werden Menschen mit geringem Einkommen von der medizinischen Versorgung ausgegrenzt.

Das System der solidarischen Krankenversicherung, bei dem es zum Austausch zwischen Armen und Reichen, Jungen und Alten, Kranken und Gesunden kommt, ist auf den Kopf gestellt worden.

Diese Lasten tragen ausschließlich

die Kranken. Aufgrund der Zuzahlungspflicht ist die ärztliche Versorgung für die Betroffenen gefährdet beziehungsweise nicht länger gewährleistet.

So haben laut dem „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung insbesondere die Patientinnen und Patienten mit schlechtem Gesundheitszustand die Anzahl ihrer Arztbesuche am stärksten reduziert.

Der „Gesundheitsmonitor“ verweist darüber hinaus darauf, dass neben dem Gesundheitszustand auch das Einkommen die Reaktion auf die Praxisgebühr beeinflusst: „In der untersten Einkommensgruppe ist der Anteil von Menschen, die auf einzelne Arztbesuche verzichten und sich stattdessen ohne ärztliche Hilfe auskurieren, am höchsten (37 Prozent im Vergleich zu durchschnittlich 28 Prozent).“

Dt. Bundestag

Ministerin Linke zieht positive Bilanz der Arab Health 2006 in Dubai

„Das Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern hat sich in Dubai mit Erfolg präsentiert“, sagte Sozialministerin Dr. Marianne Linke nach ihrer Rückkehr von einer Reise zur Arab Health 2006.

Der Delegation der Ministerin gehörten u. a. der Ärztliche Direktor der Universität Rostock, Prof. Peter Schuff-Werner, Professor Christoph Nienaber von der Universität Rostock, Prof. Dr. Christof Kessler von der Universität Greifswald, die Geschäftsführerin des Dietrich Bonhoeffer Klinikums Neubrandenburg, Gudrun Wegner, sowie Dr. Eberhard Gläser vom Neurozentrum Greifswald an.

Bei zwei Besuchen im Rashid Krankenhaus in Dubai wurde eine weitere Zusammenarbeit bei der Ausbildung medizinischer Fachkräfte vereinbart. Das Rashid Krankenhaus möchte dabei seine Führungsrolle bei der Schulung und Weiterbildung von Ärzten in der Region ausbauen. Die Universität Rostock wird dabei im Bereich der Kardiologie und die Universität Greifswald im Bereich der Neurologie Unterstützung leisten. Ärzte aus den Vereinigten Arabischen Emiraten sollen dazu an den Universitäten des Landes für jeweils 4 bis 6 Monate weitergebildet werden. Das Dietrich Bon-

hoeffer Klinikum in Neubrandenburg wird dabei praktische Unterstützung leisten.

Interesse an einer weiteren Zusammenarbeit zeigte auch die Universität der Vereinigten Arabischen Emirate in Al Ain. Dort wurde die Teilnahme von Studenten der Medizinischen Fakultät an Internationalen Programmen der Universitäten Rostock und Greifswald vereinbart.

Unter der Bezeichnung „Life-Science-Nord“ war das Land nach 2005 zum zweiten Mal mit den Ländern Hamburg und Schleswig-Holstein mit einem Gemeinschaftsstand auf der Messe vertreten. Sozialministerin Dr. Marianne Linke nahm zusammen mit dem Ersten Bürgermeister der Hansestadt Hamburg, Ole von Beust, und dem Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, Dr. Hellmut Körner, an der Eröffnung der Messe teil. Dazu die Ministerin: „Von der gemeinsamen norddeutschen Präsenz vor Ort haben alle drei vertretenen Länder profitiert. Sie war der Garant für eine hohe Aufmerksamkeit auf der Messe und bei den Verantwortlichen vor Ort.“

Sozialministerium M-V

Aktuelle Arbeitsschwerpunkte der Bundeszahnärztekammer

Erwartungen an die Politik

- Grundlegende und zukunftsorientierte Gesundheitsreform auf wissenschaftlich abgesicherter Grundlage,
- Schaffung einer soliden Finanzierungsgrundlage einer zukünftigen Krankenversicherung, die die demographischen Veränderungen, sozialen Aspekte, den medizinisch-technischen Fortschritt und einen fairen Wettbewerb der Kostenträger berücksichtigt sowie das Beitragsaufkommen vom Faktor Arbeit perspektivisch entkoppelt,
- Einführung eines sozial gerechten Systems befundabhängiger Festzuschüsse für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
- Erleichterung des Zugangs zur Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips,
- Garantie der freien Arztwahl anstelle von Einkaufsmodellen,
- Eintreten für die Freiberuflichkeit als Voraussetzung für ein freierliches Gesundheitswesen, Erhalt der freiberuflichen Selbstverwaltung,
- Entbürokratisierung, mehr Transparenz und mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen.

Gebührenordnung für Zahnärzte

- Die Bundeszahnärztekammer setzt sich für eine Novellierung der GOZ mit folgenden Eckpunkten ein:
 - Leistungsverzeichnis auf der Grundlage der wissenschaftlichen Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
 - Lösung des Leistungskataloges aus dem Ordnungsverfahren,
 - Erhalt einer Gebührensperre,
 - Ausbau der freien Vertragsgestaltung,
 - Anpassung der Vergütung an die Kosten- und wirtschaftliche Entwicklung,
 - Abschaffung des Abschlags Ost,
 - befund-/diagnoseorientierte Festzuschüsse,
- Weiterentwicklung des Projektes „GOZ-Analyse“ als Gemeinschaftsvorhaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), um - auf Dauer angelegt - Daten zum privat Zahnärztlichen Liquidationsverhalten erheben und auswerten zu können.

- Fast 15 Jahre nach der Wiedervereinigung müssen bis zum heutigen Tage Zahnärzte wie Ärzte in den neuen Bundesländern einen 10prozentigen Abschlag auf die Vergütung ihrer Leistungen hinnehmen. Die Bundeszahnärztekammer setzt sich für eine vollständige Anpassung der Vergütung zahnärztlicher Leistungen ein.

Approbationsordnung für Zahnärzte

- Die Reform der Approbationsordnung ist seit langem überfällig. Die Bundeszahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) und dem Freien Verband der Deutschen Zahnärzte (FVDZ) einen Entwurf einer neuen Approbationsordnung erarbeitet und vorgelegt, der den Bedürfnissen der modernen Zahnheilkunde Rechnung trägt. Die BZÄK setzt sich für eine zügige politische Umsetzung der neuen Approbationsordnung ein.

Präventionsorientierte Neubeschreibung der Zahnmedizin

- Die Bundeszahnärztekammer hat in mehrjähriger Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine umfassende Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erarbeitet. Diese ist wissenschaftlich fundierte Richtschnur insbesondere bei:
 - Neuausrichtung hin zu einer ursachengerechten, zahnschutzschonenden und präventionsorientierten Versorgung der Patienten zur Erhaltung von mehr Gesundheit und Lebensqualität auf wissenschaftlich abgesicherter Basis.
 - in diesem Sinne grundsätzliche Novellierung der Approbationsordnung,
 - Einfließen der arbeitswissenschaftlichen Bewertungsanalyse der Leistungen einer präventionsorientierten Zahnheilkunde durch das Institut der Deutschen Zahn-

ärzte (IDZ) in die Gestaltung der Gebührenordnung,

- Systematik befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung,
- auf diesen Grundlagen Neufassung eines Leistungskataloges und der Vergütungssysteme/ Gebührenordnung.

Berufsordnung

- Der zahnärztliche Beruf ist nach Definition und Selbstverständnis ein freier Beruf und kein Gewerbe.
- Die Bundeszahnärztekammer gibt mit ihrer Musterberufsordnung eine Empfehlung für eine Anpassung und Modifizierung der Berufsordnungen für die deutschen Zahnärzte ab.

Prophylaxe ein Leben lang – Prävention für alle Altersgruppen

- Weitere Umsetzung des Konzeptes der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.
- Individual- und Intensivprophylaxe, Kollektivprophylaxe, Gruppenprophylaxe als wichtigste Ansätze zur Verbesserung der Mundgesundheit:
 - Propagierung kollektivprophylaktischer Maßnahmen, wie z. B. Kochsalzfluoridierung,
 - Kontinuierliche Fortsetzung der erfolgreichen Präventionsstrategien im Kindes- und Jugendalter,
 - Stärkung der sozialmedizinischen Kompetenz des Berufsstandes durch besondere Konzentration auf sozio-ökonomische und medizinische Risikogruppen sowie auf Erwachsene, alte Menschen und Menschen mit Behinderungen,
 - Focus: Alterszahnheilkunde.
- Aktivitäten zur Erkennung, Therapie und Nachsorge bei Parodontalerkrankungen,
- Focus: Wechselwirkungen zwischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Allgemeinmedizin,
- Aktivitäten zur Ernährungslenkung in Zusammenarbeit mit anderen gesundheitspolitischen Aktionen,
- Erhöhung der Lebensqualität durch Verbesserung der Mundgesundheit über die Optimierung von Professional Health Care und Oral Health Self Care,
- Unterstützung des Bundes bei der Gesundheitsberichterstattung.

Aktuelle Arbeitsschwerpunkte der Bundeszahnärztekammer

- Mitarbeit in präventionspolitischen Gremien,
- Publikationen und Vortragstätigkeit,
- fachliche Kooperation mit verschiedenen Partnern zur Verbesserung der Mundgesundheit,
- Beratung aller wissenschaftlicher und gesundheitspolitischen Gremien zur zahnärztlichen Prävention.

Patientenrechte/ Patientenberatung

- Förderung und Koordination der Arbeit der Patientenberatungsstellen,
- Verstärkte Kommunikation für die Nutzung der Patientenhotline der BZÄK,
- Erstellung qualitätsgesicherter Patienteninformationen,
- Sicherung eines funktionierenden Gutachter- und Schlichtungswesens,
- Gewinnung von mehr Transparenz durch Kostenerstattung.

Qualitätsförderung

- Entwicklung und Implementation evidenzbasierter Leitlinien in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
- Entwicklung und Umsetzung von selbst-induzierten Qualitätsmanagementsystemen speziell für die Zahnarztpraxis,
- Unterstützung der Qualitätszirkel als Keimzellen kollegialer Qualitätsförderung,
- Förderung der Fortbildung als Element der Qualitätsförderung,

- Unterstützung und Bearbeitung von Fragen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie spezieller Themenkomplexe der Zahnärztlichen Berufsausübung durch Informationen der Kollegenschaft und Bearbeitung in den jeweiligen Ausschüssen.

Zahnärztliche Mitarbeiterinnen

- Berufsbildung und Jugendpolitik: Förderung qualifizierten Fachkräftenachwuchses im Assistenzbereich und damit Gewährleistung der gesellschaftlichen Teilhabe junger Menschen,
- Statistische Erfassung der Ausbildungszahlen der Zahnmedizinischen Fachangestellten,
- Weiterentwicklung der Ausbildungs- und Musterfortbildungsordnungen für die Praxisassistenz,
- Beratung bei der Neukonzeption der Berufsbildungsstatistik,
- Aktive Begleitung europäischer Entwicklungen, wie Europäischer Qualifikationsrahmen (EQF).

Europa

- Interessenvertretung für die Bundeszahnärztekammer und den europäischen Dachverband nationaler zahnärztlicher Organisationen (DLC) bei den EU-Institutionen,
- Vermittlung der Position der zahnärztlichen Profession insbesondere im Hinblick auf:
 - Die EU-Binnenmarktstrategie

(Richtlinie über Berufsqualifikationen, Richtlinienentwurf über Dienstleistungen im Binnenmarkt, verbesserte Verwaltungszusammenarbeit),

- den Erhalt der einstufigen zahnmedizinischen Ausbildung in der EU (statt der Einführung eines durch den Bologna-Prozess vorgesehenen zweistufigen Systems),
- Vorschläge der Europäischen Kommission zum Berufsrecht,
- den europäischen Gesundheits- und Verbraucherschutz (u.a. Patientenmobilität),
- kosmetische Produkte und medizinische Geräte.
- Zusammenarbeit mit der Kommission zur Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen und europäischen Verhaltenskodizes in der Zahnheilkunde,
- Entwicklung gemeinsamer Initiativen der Brüsseler Repräsentanten deutscher und europäischer Verbände der Heilberufe zur Bewertung der Auswirkungen der Binnenmarktgesetzgebung auf Gesundheitsdienstleistungen,
- Entwicklung gemeinsamer Initiativen der Brüsseler Repräsentanten deutscher und europäischer Organisationen Freier Berufe zur Förderung des Prinzips freiberuflicher Selbstverwaltung auf EU-Ebene,
- Aktive Begleitung der Neuorientierung nationaler Gesundheitssysteme vor dem Hintergrund der EU-Osterweiterung.

BZÄK

Beschäftigung im Gesundheitswesen stagniert weiter

Rund 4,2 Millionen Menschen waren zum 31. Dezember 2004 im deutschen Gesundheitswesen tätig. Das teilte das Statistische Bundesamt mit.

Damit ist der Anteil der Beschäftigten zwischen 2003 und 2004 nahezu gleich geblieben. In der Gesamtwirtschaft war in dieser Zeit ein Beschäftigungswachstum von 0,6 Prozent zu verzeichnen.

Im Gesundheitswesen wurden in den Jahren 2000 bis 2003 noch jährliche Zuwächse zwischen 33 000 und 54 000 Beschäftigten registriert.

Die aktuelle Entwicklung geht vor allem auf den schwachen Personalanstieg in den Gesundheitsdienstberufen zurück. Im Vorjahr gab es hier noch einen Anstieg um 23 000 Beschäftigte.

Ein Gesundheitshandwerk übten im Jahr 2004 rund 2000 Personen mehr aus als im Jahr 2003. Dagegen ging die Beschäftigung in den sonstigen Gesundheitsfachberufen um 2000 Personen zurück.

In der ambulanten beziehungsweise stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung arbeiteten im Jahr 2004 annähernd gleich viele Personen (jeweils 1,8 Millionen).

Im Vorjahr waren in der stationären und teilstationären Gesundheitsversorgung noch 31 000 Personen mehr beschäftigt als in ambulanten Einrichtungen. Ursache für die Annäherung der Personalstärke ist vor allem der Personalabbau in den Krankenhäusern (- 25 000), der durch die Zuwächse in

der stationären und teilstationären Pflege (+ 12 000) nicht kompensiert werden konnte.

Quelle: www.gbe-bund.de

Arbeitgeber Gesundheitswesen (in 1.000 Beschäftigte)

	1997	2001	2004
Einrichtungen insgesamt	4.107	4.131	4.229
Ambulante Einrichtungen	1.767	1.693	1.770
Zahnarztpraxen	354	315	336

Staatsministerin räumt Handlungsbedarf bei Honoraren ein

Wirkungen der bisherigen Festzuschüsse beim Zahnersatz müssen überprüft werden

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Müller,

mit großem Interesse haben wir die Äußerungen des Vorsitzenden der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Volker Kauder, zur Gesundheitsreform in der Wochenzeitung „Die Zeit“ gelesen. Sein Bekenntnis zu den Kassenärztlichen Vereinigungen und seine klare und eindeutige Absage an Einzelverträge der Krankenkassen mit Ärzten ist in der Zahnärzteschaft auf große Zustimmung gestoßen.

Die in dem Interview dargelegten Eckpunkte für eine Gesundheitsreform - Gesundheitsbereich als Wachstumsmarkt, mehr Wettbewerb und Transparenz, Teilhabe am medizinisch-technischen Fortschritt, Entkopplung der Sozialabgaben von den Löhnen – teilen wir. In den Zahnarztpraxen waren Ende 2003 rund 280.000 Menschen tätig, darunter knapp 40.000 Auszubildende. Darüber hinaus hängen rund 100.000 weitere Arbeitsplätze in Labors, im Dentalhandel und in der Dentalindustrie von den Zahnarztpraxen ab. Sind die Weichen richtig gestellt, bietet das Gesundheitswesen als personalintensive Branche vielfältige Chancen für mehr Beschäftigung.

Mit den befundbezogenen Festzuschüssen beim Zahnersatz wurde zum 1. Januar 2005 ein zukunftsweisendes Steuerungsinstrument implementiert: Die Festzuschüsse sind gerecht, sie sorgen für Transparenz und ermöglichen den Patienten die Teilhabe am medizinischen Fortschritt.

Im Festzuschusssystem gibt es eine Kombination aus Kollektivverträgen mit Festzuschüssen und Individualverträgen zwischen Zahnarzt und Patient bei Ästhetik und Komfortkomponenten. Der Versicherte entscheidet, welches individuelle Versicherungspaket er durch Zusatzversicherungen über die solidarische Grundversorgung hinaus absichern möchte. Große Sorge bereitet uns die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einführung einer Behandlungspflicht zu abgesenkten Gebührensätzen für bestimmte Patientengruppen. Die KZBV warnt nachdrücklich vor den negativen Konsequenzen, die sich daraus für die zahnärztlichen Praxen und die dort Beschäftigten ergeben würden.

Die Einführung einer Behandlungspflicht zu abgesenkten Gebührensätzen ist rechtlich nicht zulässig in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu verankern. Damit würde der Staat in unzulässiger Weise in die Freiberuflichkeit der Zahnärzte eingreifen, was im Widerspruch zu unserer freiheitlichen Grundordnung steht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist ein „Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt, (nicht mehr) als angemessen zu bezeichnen“. Bereits das 1,7fache des Gebührensatzes, wie es der Standardtarif der PKV vorsieht, bleibt in weiten Teilen deutlich hinter den GKV-Sätzen zurück.

Darüber hinaus muss vor dem Hintergrund der pauschalen Forderung nach abgesenkten Gebührensätzen auf einen wesentlichen, indes kaum bekannten Unterschied zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Honorierung hingewiesen werden. Während der Einfachsatz der GOÄ in etwa dem EBM-Satz entspricht, liegt sogar der 2,0fache Satz der GOZ noch unter den durchschnittlichen GKV-Gebühren im Bema, zu

denen auch die Sozialhilfe erstattet. Darüber hinaus besteht die GOZ unverändert seit 1988 und folgte damit nicht der wirtschaftlichen Entwicklung.

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Müller, wir würden es sehr begrüßen, wenn wir Gelegenheit hätten, Ihnen unsere Positionen und Reformkonzepte in einem persönlichen Gespräch näher zu erläutern. Angesichts der massiven Unruhe und Sorge im Berufsstand, die die angekündigten Reformvorhaben ausgelöst haben, wären wir Ihnen für einen kurzfristigen Gesprächstermin sehr dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender

Sehr geehrter Herr Dr. Fedderwitz,

wie Sie wissen, ist mir die Thematik befundbezogener Festzuschüsse aus meiner Arbeit im Bundestag der vergangenen Legislaturperiode gut vertraut. Ich stand und stehe diesen Vorschlägen positiv gegenüber. Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD sind jedoch übereingekommen, dass die Wirkungen der bisherigen befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz – einschließlich einer adäquaten Vergütung für zahntechnische Leistungen – überprüft werden müssen. Ich bin mir sicher, dass auch der – mir aus der Vergangenheit bekannte – Vorschlag eines Festzuschusssystems bei der politischen Diskussion der kommenden Wochen und Monate eine Rolle spielen wird.

Sie erwähnen zudem die im Koalitionsvertrag festgehaltene „Behandlungspflicht“. Hier scheinen in den vergangenen Wochen einige Missverständnisse entstanden zu sein. Die Koalition ist sich einig, dass Zahnärzte auch weiterhin privat behandeln und privat abrechnen können. Es ist derzeit jedoch nicht auszuschließen, dass Menschen, die einen Standardtarif in der Privaten Krankenversicherung haben bzw. die beihilfeberechtigt sind, nicht mehr zahnärztlich versorgt werden, weil im Standardtarif bzw. der Beihilfeberechtigte nur zu einem abgesenkten Satz abgerechnet werden kann. Deshalb wird im Koalitionsvertrag für diesen Personenkreis eine Behandlungspflicht gefordert.

Was die Vergütung der Zahnärzteschaft betrifft, so bin ich mir – nicht zuletzt aufgrund vieler Gespräche – bewusst, dass die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Honorare der niedergelassenen Zahnärzte seit vielen Jahren nicht stärker gestiegen sind, als die Einnahmen der GKV.

Der Anteil der Vergütung für zahnärztliche Behandlungen an den Leistungsausgaben dürfte in den vergangenen 20 Jahren sogar zurückgegangen sein. Unter diesen Bedingungen verwundert es nicht, wenn viele Zahnärzte mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden sind. Der Koalitionsvertrag hat deshalb festgehalten, dass die Gebührenordnung für Zahnärzte weiterentwickelt werden muss.

Mit freundlichen Grüßen
Hildegard Müller
Staatsministerin bei der Bundeskanzlerin

Notwendige Mitarbeit der Basis wird eingefordert

Vorstand der KZV möchte vielfältige Meinungen in seine Arbeit einbeziehen

Auf der Herbst-Vertreterversammlung der KZV M-V wurde im Anschluss an den von dem Vorsitzenden des Koordinationsgremiums vorgetragenen Tätigkeitsbericht und der Diskussion der Mitglieder der VV die Frage an den Vorstand gestellt, ob eine Beratung durch ehrenamtliche Zahnärzte in der bisher praktizierten Form notwendig und für dessen Arbeit zielführend sei.

Der Vorstand bejahte, dass das von ihm bereits von Anfang an verfolgte Konzept einer umfassenden Einbindung aller Kolleginnen und Kollegen unseres Landes nach wie vor Gültigkeit besitzt. Ziel war es, allen die Möglichkeit zu geben, die eigene Betroffenheit bei den zu treffenden Entscheidungen berücksichtigen zu können.

Zur Erinnerung: Der Gesetzgeber hatte mit der Verabschiedung des GMG das Selbstverwaltungsorgan Vorstand durch einen hauptamtlichen Vorstand ersetzt. Ziel des Gesetzgebers bestand in der Absicht, die Arbeit der Körperschaften K(Z)V's analog der Organisationsstrukturen der Krankenkassen aufzubauen und effektiver zu gestalten. Die Mitglieder der Vertreterversammlung diskutierten diese gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der konstituierenden Vertreterversammlung im November 2004.

Im Ergebnis beschloss die Vertreterversammlung, dass entsprechend einer Arbeitsteilung ein Zahnarzt und ein Betriebswirt mit den Vorstandsaufgaben betraut werden und wählten Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn in den hauptamtlichen Vorstand.

Das im Vorfeld erarbeitete Konzept zur Unterstützung des Vorstands



und zur breiten Einbindung der Mitglieder der Vertreterversammlung als gewählte Vertreter der gesamten Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns sah zusätzlich neben dem regelmäßigen Informationsaustausch zwischen dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung und dem Vorstand die Bildung eines Koordinationsgremiums vor.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung nahmen dieses Konzept auf, ergänzten es, indem Ressorts analog der Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder gebildet wurden und wählten im Januar 2005 Dr. Karsten Georgi, Dr. Hans-Jürgen Koch und Dr. Holger Garling in das Koordinationsgremium, verstärkt durch den Fachbeauftragten für Kieferorthopädie, Dr. Jens-Uwe Kühnert.

Im Rahmen von gemeinsamen Sitzungen sollten nicht nur Beratungspunkte seitens des Vorstands, sondern

auch Fragen, Anregungen, vor allem aber von den Mitgliedern der Vertreterversammlung sowie von allen Vertragszahnärzten des Landes Mecklenburg-Vorpommern beraten werden. Hierbei kann es sich um Fragen im Verhältnis des Zahnarztes zu seinen Patienten, Fragen zu Handlungen von Krankenkassen, kurzum alle Fragen rund um den vertragszahnärztlichen Praxisalltag handeln. Aus der Erfahrung des abgelaufenen Jahres sind alle Kolleginnen und Kollegen des Landes aufgerufen, die aufgezeigten Möglichkeiten der Kontaktaufnahmen zu nutzen.

So wird die Teilnahme an Kreisstellensitzungen angeboten. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit nach vorheriger Terminvereinbarung über das Sekretariat des Vorstandes persönliche Gespräche zu führen.

Vorstand der KZV M-V

Bundesschiedsamt folgt dem Antrag der KZBV

Anpassung des Punktwertes für zahnärztliche Leistungen ist nicht beitragsgefährdend

Das Bundesschiedsamt hat ausgeführt, dass eine Punktwertserhöhung für zahnärztliche Leistungen in dem von der KZBV beantragten Umfang gerechtfertigt und nicht beitragsgefährdend sei. In seiner jüngsten Sitzung am 26. Januar folgte es damit vollinhaltlich dem Antrag der KZBV. Für das gesamte Jahr 2006 wurde eine Punktwertserhöhung um 0,97 Prozent beschlossen und der Punktwert auf

0,7212 Euro festgesetzt. Im Anschluss daran wurde außerhalb des Bundesschiedsamtes den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine Erklärungsfrist bis zum 30. Januar eingeräumt, ob sie aufgrund der fortgeschrittenen Zeit im Jahr 2006 – wie auch auf Landesebene sonst üblich – einer Interpolation des Punktwertes zustimmen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Sitzung des Bundesschiedsamtes

zwecks Festsetzung der Höchstpreise für die BEL II 2006 nach Auskunft der Spitzenverbände der Krankenkassen erst am 15. März stattfindet und erst nachgelagert die auf Basis der Punktwertfestsetzung vom Gesetzgeber vorgeschriebene Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgen kann. Über das weitere Verfahren wird die KZBV informieren.

KZBV

Geschäftsführer Dr. Peter Berg feiert seinen 65. Geburtstag

Am 10. März vollendet Dr. Peter Berg sein 65. Lebensjahr. Dieses Jubiläum ist Anlass für die Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern, seine Verdienste für unseren Berufsstand zu würdigen.

Kollege Berg wurde in Rostock geboren und verlebte seine Kindheit in Warin. Sein Abitur legte er in Brül ab und begann 1964 das Studium der Zahnmedizin an der Universität in Rostock.

Nach Abschluss seines Studiums im Jahr 1969 absolvierte er seine Fachzahnarztausbildung an der Bezirkspoliklinik in Schwerin. Ab 1974 war er als leitender Oberarzt des Stomatologischen Zentrums der Poliklinik Schwerin tätig. Im Jahr 1976 promovierte er zum Dr. med. an der Universität in Rostock. In den Jahren seiner Tätigkeit als Oberarzt besaß er nicht nur das sehr große Vertrauen seiner Mitarbeiter, sondern vor allen Dingen auch seiner Patienten.

In der Zeit seiner Arbeit als Oberarzt eignete er sich ausgezeichnete Fähigkeiten in der Führung und Organisation der Tätigkeit seiner Mitarbeiter an. Vor diesem Hintergrund erfolgte 1986 die Berufung zum stellvertretenden Chefarzt des Stomatologischen Zentrums der Bezirkspoliklinik Schwerin.

Nicht nur die zahnärztlich behandlerischen Schwerpunkte, sondern auch die Fragen der Organisation der zahnärztlichen Berufsausübung und die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter in seiner Einrichtung lagen ihm sehr am Herzen. Bestes Zeugnis für das Engagement um die Fortbildung der Zahnärzteschaft ist seine 18jährige Tätigkeit als Schatzmeister der stomatologischen Gesellschaft des ehemaligen Bezirks Schwerin.

Während des politischen Umbruchs in der damaligen DDR war Dr. Berg maßgeblich an der Vorbereitung zur Gründung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. Als er gebraucht wurde, verwarf er die eigenen Niederlassungspläne und wurde am 1. Dezember 1990 Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Die Verbindung seiner außerordentlichen fachlichen Qualitäten und seines enormen Engagements bei der Einarbeitung in ein neues Betätigungsfeld verschafften Respekt und Anerkennung weit über die Grenzen von Mecklenburg-Vorpommern hinaus.

Dadurch wirkt er heute in den verschiedenen Gremien und Ausschüssen auch auf Bundesebene mit. Im ständigen Austausch, insbesondere auch mit den Geschäftsführungen in den neuen Bundesländern, gelang es, weitere Organisationen, wie die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und vor allen Dingen die Patientenberatungsstelle unserer Zahnärztekammer, zu initiieren.

Besonderes Anliegen war und ist es für Kollegen Berg, stets den engen Kontakt mit der Kollegenschaft aufrecht zu erhalten. In persönlichen Gesprächen – seien es Probleme bei Praxisgründung, -aufgabe, -bewertung, aber auch um Konflikte – ist er stets der Mann mit dem offenen Ohr, verbindlich, vermittelnd und zuverlässig.

Auch das Team der Mitarbeiter unserer Zahnärztekammer wurde stets unter den Bedingungen der zahlreichen gesundheitspolitischen Einflüsse, neu motiviert, auf neue



Aufgabenstellungen vorbereitet, aber auch nach außen hervorragend vertreten.

Seine besonderen organisatorischen Fähigkeiten waren nicht zuletzt beim Neubau unserer Zahnärztekammer gefordert. Hier schaffte Kollege Berg unter den strengen wirtschaftlichen Vorgaben unserer Kammerversammlung funktionsfähige Strukturen und entsprechende Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und für die Zahnärzteschaft des Landes.

Hohes Verantwortungsbewusstsein und stete Loyalität zeichnen ihn im Umgang mit dem Vorstand und in der Außenvertretung gegenüber unserer Aufsichtsbehörde sowie den anderen Verbänden und Organisationen in unserem Umfeld aus.

Dr. Peter Berg gilt an dieser Stelle unser herzlicher Dank für seinen steten Einsatz, für sein außerordentlich hohes Engagement und seine unermüdliche Tätigkeit zum Wohle unseres Berufsstandes.

Wir gratulieren Herrn Dr. Berg sehr herzlich zu seinem Geburtstag und verbinden dies mit den allerbesten Wünschen für Glück und Gesundheit.

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

„Die PKV braucht Vertragsfreiheit“ – Nun doch!

Lobbyarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung bislang erfolgreicher

Schon seit längerem hat die Private Krankenversicherung mit Argusaugen beobachtet, wie demonstrativ die Gesetzliche Krankenversicherung ihre Macht – bis hin zur Beeinflussung von Inhalten staatlicher Sozialpolitik – einsetzt und musste stets feststellen, dass offenbar die Lobbyarbeit der GKV erfolgreicher als die eigene ist. Insbesondere bedauert die PKV, dass ihr im Verhältnis zu den Leistungsträgern nicht die gleichen gesetzlichen Rechte zugestanden werden, wie sie im SGB V für die GKV verbrieft sind. Nur diese könnten nämlich direkte Verträge mit Ärzten und Zahnärzten aushandeln.

Genau das möchte die PKV nun auch, ließ zumindest einer der Großen der Branche, die Allianz Private Krankenversicherungs-AG, auf einer Pressekonferenz in Berlin verlauten. „Nur so haben wir die Möglichkeit, selbst echte Kostenverantwortung mit zu übernehmen“, erklärte Vorstandsmitglied Wilfried Johannßen. Zumindest das Timing war nicht schlecht: Am Tag jener Pressekonferenz beherrschte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gerade die Schlagzeilen mit ihrer Forderung nach einer Quasi-Abschaffung des zweigliedrigen Versicherungssystems.

Gedeckt durch den Koalitionsvertrag ist diese Forderung bekanntlich nicht. Dort heißt es explizit: „Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen muss auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt zielen.“

Kein Wettbewerb

Besagten fairen Wettbewerb sieht Johannßen aber offenbar nicht gegeben: „Unverändert hat die Politik fast nur das Wohlergehen der GKV im Sinn. Nur die GKV soll künftig mehr Freiheit für Verträge mit Leistungserbringern erhalten.“ Ein weiterer Blick in den (eher kleinen) Teil des Koalitionsvertrages, der sich mit dem Gesundheitswesen auseinandersetzt, scheint die Klagen der PKV durchaus zu bestätigen: „Der Bereich der Gesundheitsversorgung soll durch die Schaffung flexiblerer Rahmenbedingungen konsequent wettbewerblich ausgerichtet werden. Krankenkassen

und Leistungserbringer sollen stärker über Umfang, Preise und Qualität verhandeln können, ohne dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt wird.“

Einzelleistungsvergütung

Zu den Plänen der Bundesgesundheitsministerin, für Standardtarif- und Beihilfeversicherte eine Behandlungspflicht bei abgesenkten Gebührensätzen einzuführen, meint Johannßen: „Ursache der Problematik, unter der Beihilfe und PKV leiden, ist doch: Die ärztlichen Gebührenordnungen basieren auf dem Prinzip der Einzelleistungsvergütung mit ihren Anreizen zur Mengenausweitung.“ Schützenhilfe für diesen Gedankengang hat die PKV da von Prof. Dr. Günther Neubauer (Institut für Gesundheitsökonomik München) erhalten, der in seiner Expertise „an die Allianz Private Krankenversicherungs AG“ mit dem Titel „Gesundheitspolitik – Die PKV braucht Vertragsfreiheit –“ genau diese These zu einem der Ausgangspunkte seiner Überlegungen macht.

Weitere „massive Nachteile“ der PKV gegenüber der GKV nach Neubauer: „Die PKV kann keine Qualitätssicherung von den Leistungserbringern verlangen“ und, Thema der Expertise wie der Pressekonferenz: „Die PKV hat keine Befugnis zu direkten Verträgen inkl. Honorarvereinbarungen mit den Leistungserbringern.“

Mit nachdrücklichen Worten beschreibt Neubauer diese missliche Situation der PKV: „Passiv zusehen“ müsse sie, da ihr vom Gesetzgeber die Hände gebunden seien. Er fordert daher, die PKV solle nicht weiter „diskriminiert und im Wettbewerb mit der GKV nicht unbillig benachteiligt werden“. Im Vergleich der GKV mit der PKV werde häufig das schnelle Ausgabenwachstum in der PKV als Versagen der PKV im Kostenmanagement interpretiert.

In Wahrheit aber, so Neubauer, sei die PKV keineswegs „Täter der Ausgabensteigerung“, sondern vielmehr „Opfer staatlicher Untätigkeit“, die die Wettbewerbsfähigkeit der PKV massiv beeinträchtigt.

Schließlich sei es nicht hinnehm-

bar, dass von Privatversicherten Prämiensteigerungen akzeptiert werden müssen, die durch Vertragswettbewerb vermeidbar wären. Für ebenso indiskutabel hält es Neubauer, dass auch die Versorgungsqualität nicht jenes Niveau erreiche, das durch ein direktes Vertragsrecht der Privatversicherer zu den „Leistungserbringern“ zu erzielen wäre. Der relevante Markt im kartellrechtlichen Sinne sei hier „der GKV- und PKV-Markt, also der gesamte Leistungsmarkt“. Als Vertragspartner seien grundsätzlich Ärzte, die in einer Gruppe oder allein praktizieren, zu bevorzugen. „Verbände oder gar die Kassenärztlichen Vereinigungen kommen kaum bzw. nicht in Frage.“ Allerdings könnten Vertragspartner über Berufsverbände angesprochen werden.

Vertragssicherheit durch Direktverträge

Die Vorteile sind nach Neubauer für alle Beteiligten vielfältig: So schaffe ein effizienteres Versorgungssystem mehr Finanzierungsspielraum für den medizinischen Fortschritt. Der wichtigste Punkt aber ist sicherlich: „Die Vertragsfreiheit für die PKV sichert die Attraktivität der PKV und stärkt den kapitalgedeckten Finanzierungsanteil. Die Folgen des demographischen Wandels werden gemildert.“

Die PKV bleibe damit eine interessante Alternative zur GKV, „da sie für die Versicherungsnehmer auch in Zukunft kalkulierbare Prämien anbieten kann“. Ein Schelm, der Böses dabei denkt! Immerhin schaffe aber doch die Möglichkeit, direkte Verträge abzuschließen, auch für die „Leistungserbringer“ Vertragssicherheit...

Ob Neubauers Auftrags-Expertise angesichts der jüngsten Bestrebungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, am Koalitionsvertrag vorbei durch die Hintertür eine Bürgerversicherung – die ja per se die Abschaffung der PKV beinhaltet – einzuführen, nicht ohnehin Makulatur ist, bleibt abzuwarten.

Kirsten Behrendt

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt S-H 01/06

Vorstand der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde tagte

Vorbereitung der Wissenschaftlichen Tagung 2007 stand im Mittelpunkt



„Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge“ - unter diesem Motto wird die 57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. im Rahmen des 15. Zahnärztetages am ersten Septemberwochenende dieses Jahres stehen. Thematisch und inhaltlich wird dieser wissenschaftliche Höhepunkt vom Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. mitgestaltet. Alle angefragten Referenten haben ihre Teilnahme bestätigt, so dass den Tagungsteilnehmern wiederum ein profundes und praxisrelevantes wissenschaftliches Programm versprochen werden kann. Der Geschäftsführer der Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Peter Berg, konnte mit dem Hotel Neptun ein erweitertes Zimmerkontingent aushandeln, um Engpässe der Vergangenheit weiter zu kompensieren.

Den Schwerpunkt der Sitzung legte der Vorstand allerdings in die Vorbereitung der folgenden Wissenschaftlichen Tagung im Jahr 2007. Das Arbeitsthema „Stand, Entwicklung und Zukunft der Zahnärztlichen Prothetik“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede wurde vom Vorstand bestätigt.

Prof. Dr. von Schwanewede legte bereits erste inhaltliche Schwerpunkte vor, über deren Besetzung sich der Vorstand auf seiner kommenden Sitzung am 31. März verständigen wird.

Sehr ausführlich beschäftigte sich

der Vorstand außerdem mit dem Wirksamwerden der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in unserem Bundesland. Erinnert sei hier, dass auf der Mitgliederversammlung 2005 der Beschluss gefasst wurde, einen „Wissenschaftsfond“ einzurichten, der jungen Wissenschaftlern Anschubfinanzierungen und Reisekostenzuschüsse gewährt. Notwendige Informationen und Antragsformulare sind auf der Homepage der Gesellschaft, www.zmkmv.de, unter Aktuelles eingestellt. Insbesondere sind die Hochschulen zur Beachtung aufgerufen! Wissenschaftliche Symposien und Veranstaltungen der Gesellschaft werden selbstverständlich ebenfalls auf der Homepage angekündigt.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Schleswig-Holsteins Zahnärzte sorgen sich um die Zukunft

Die wirtschaftliche Situation für die Zahnärzte im Norden hat sich deutlich verschlechtert. Im Praxisbarometer, einer regelmäßigen Umfrage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, kündigen die Befragten bei weiteren Einschnitten Entlassungen und das Zurückstellen von Investitionen an. Viele Zahnärzte sprechen sich für Proteste nach dem Vorbild der Ärzte aus.

Laut Umfrage ist jeder zweite Zahnarzt zwischen Nord- und Ostsee bereit zu Praxiserschließungen und Demonstrationen. Viele von ihnen waren bereits bei den Ärzteprotesten in Neumünster und Berlin dabei. Die Stimmung insgesamt ist schlecht: In Schulnoten drückten die meisten der Teilnehmer dies in einer „vier“ aus, mehr als ein Drittel benotete die Stimmung gar mit „fünf“ oder „sechs“.

„Die Gründe liegen in einer deutlich verschlechterten wirtschaftlichen Situation, im steigenden Verwaltungsaufwand und in der Unsicherheit über die Zukunft“, sagte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Hans-Peter Küchenmeister zu den Ergebnissen. Über 80 Prozent gaben an, dass sich die wirtschaftliche Situation ihrer Praxis im zweiten Halbjahr 2005 verschlechtert habe. Über 90 Prozent vermissen Planungssicherheit und kritisieren, dass der Verwaltungsaufwand für die Praxisführung stetig zunimmt.

Auf eine von der Politik in Aussicht gestellte Absenkung der zahnärztlichen Gebührenordnung (GOZ) wollen die Zahnärzte reagieren, indem sie auf breiter Front Investitionen zurückstellen (80 Prozent) und Personal entlassen (54 Prozent). 18 Prozent der

Befragten gaben an, in diesem Fall die Praxis vorzeitig aufzugeben.

Zugleich sind viele Zahnärzte bereit, die Öffentlichkeit auf die Situation der Praxen aufmerksam zu machen. Fast jeder führt bereits Gespräche über Hintergründe mit den Patienten. Dreiviertel würde an weiteren Aufklärungsmaßnahmen in den Praxen mitwirken.

„Diese Ergebnisse sollten die Gesundheitspolitiker nachdenklich machen“, forderte Küchenmeister. „Die Zahnärzte erwarten jetzt klare Signale aus der Politik. Wir brauchen Rahmenbedingungen, die es uns erlauben, unserem Personal Beschäftigungssicherheit zu geben und unsere Praxen wirtschaftlich zu führen. Dies ist seit Jahren nicht der Fall.“

ZÄK Schleswig-Holstein

Wie werden Sie aktiv mitwirken, wenn Ihre zahnärztlichen Organisationsaktionen durchzuführen?

Ich werde Plakate in den Praxisräumen anbringen	75,6 Prozent
Ich gebe Informationsmedien an die Patienten aus	73,5 Prozent
Ich führe Gespräche mit Patienten und Bekannten	93,5 Prozent
Ich werde bei Demonstrationen mitmachen	46,3 Prozent
Ich beteilige mich an zeitweisen Praxiserschließungen	52,2 Prozent

Dr. Günter Mönnich erhielt hohe Auszeichnung

Am 5. November des letzten Jahres beging Dr. Günter Mönnich, Rostock, seinen 70. Geburtstag. Auf Vorschlag der Landesstelle Mecklenburg-Vorpommern nahm der Bundesvorstand des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) dieses Jubiläum als Anlass, Dr. Mönnich mit dem BZÖG-Ehrenzeichen in Bronze auszuzeichnen.

Die Ehrung erfolgte am 27. Januar anlässlich einer Arbeitstagung des BZÖG in Rostock.

Nach der Wende war Kollege Dr. Mönnich führend an der Gründung der Landesstelle beteiligt und hat sich als Landesstellenleiter große Verdienste beim Aufbau der Zahnärztlichen Dienste in unserem Bundesland erworben. Er erarbeitete Richtlinien für den Zahnärztlichen Dienst, die im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und im Schulgesetz von Mecklenburg-Vorpommern Berücksichtigung fanden.

Auf Bundesebene war Dr. Mönnich mehrere Jahre kooptiertes Mitglied des Bundesvorstandes und trug hier zum konfliktlosen Zusammengehen der Kollegenschaft aus den alten und neuen Bundesländern bei.

Anschließend wirkte er noch mehrere Jahre im Redaktionsbeirat der Verbandszeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“.

Bis zu seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben vor 5 Jahren hat Dr. Mönnich als Vorstandsmitglied der Landesstelle und als Leiter des Zahnärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt Rostock wichtige Impulse zur qualitativen Weiterentwicklung zur Förderung der



Dr. Günter Mönnich, der sich um die Gründung und den Aufbau der Landesstelle verdient gemacht hat, erhielt das BZÖG-Ehrenzeichen in Bronze am 27. Januar in Rostock.

Kinder- und Jugendzahngesundheit gegeben.

Die Zusammenarbeit mit der Universität Rostock besonders auf kieferorthopädischem Gebiet war ihm sehr wichtig.

Als Pensionärsmitglied nimmt er auch heute noch rege Anteil am Geschehen in unserem Verband.

Die Kolleginnen und Kollegen der Landesstelle des BZÖG gratulieren Dr. Günter Mönnich herzlich zu dieser Auszeichnung, danken ihm für die geleistete Arbeit und wünschen ihm vor allem Gesundheit.

Wolfgang Jaentsch, Ludwigslust

Neue Landesstellenleiterin des BZÖG in Mecklenburg-Vorpommern

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) in Mecklenburg-Vorpommern hat eine neue Landesstellenleiterin.

Am 31. Januar wurde in Rostock Dipl.-Stom. Katrin Falk, Zahnärztin im Gesundheitsamt des Landkreises Güstrow gewählt.

Zahnärztin Falk tritt die Nachfolge von Wolfgang Jaentsch, Gesundheitsamt des Landkreises Ludwigslust, an, der sich aus Altersgründen nicht mehr zur Wahl stellte.

Dem langjährigen Engagement von Zahnarzt Wolfgang Jaentsch sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

BZÖG

Alarm wegen Amalgam

EU will Füllwerkstoff verbieten

Der EP-Fachausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit hat entschieden, Amalgam EU-weit zu verbieten. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hat deshalb die 13 deutschen Mitglieder aufgefordert, „sich dringend gegen ein generelles Verbot von Amalgam einzusetzen“.

Mit seinem Brief folgt Weitkamp dem DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Georg Meyer, der in einem wissenschaftlichen Statement an die Ausschuss-Mitglieder darauf verweist, dass eine solche Entscheidung nach internationalem Stand der zahnärztlichen Wissenschaft „absolut nicht nachvollziehbar“ sei.

Der BZÄK-Präsident bezieht sich auf die von Meyer geäußerten Bedenken, wonach es unter anderem „entgegen anderslautenden Behauptungen immer noch nicht gelungen“ ist, „einen plastischen Füllwerkstoff zu entwickeln, der in der Lage ist, Amalgam vollständig und in allen Bereichen zu ersetzen“. Er weist außerdem auf die strengen Bestimmungen zum Umweltschutz hin, nach denen die Installation sogenannter Amalgam-Abscheider seit gut zehn Jahren in deutschen Zahnarztpraxen Pflicht geworden ist.

Neben der Verpflichtung für die Umwelt müsse man auch der Verantwortung für die Zahngesundheit der Bevölkerung gerecht werden. Weitkamp: „Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann dies nur eine Ablehnung eines generellen Amalgam-Verbots bedeuten.“

BZÄK-Klartext 03/06

Anmerkung der Redaktion: Die Lobbyarbeit der Bundeszahnärztekammer und des europäischen zahnärztlichen Dachverbandes (DLC) hat gefruchtet.

Am 22. Februar hat der Ausschuss für Umwelt und Gesundheit des Europäischen Parlaments gegen eine Einschränkung von Amalgam als Füllwerkstoff gestimmt.

Nunmehr soll eine Expertengruppe für Medizinprodukte zur Amalgamproblematik Stellung nehmen, bevor weitere Schritte folgen.

Fortbildung im Mai 2006 (1)

3. Mai 6 Punkte

Praktische Endodontie

PD Dr. D. Pahncke,
Prof. Dr. E. Beetke
15 - 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 42
Seminargebühr: 155 €

5./6. Mai 16 Punkte

Zahnerhaltung/Füllungstherapie

(für den Allgemein-Zahnarzt besonders wichtig und hoch aktuell: Zahnerhaltung durch Füllungstherapie)
Prof. Dr. G. Meyer, Dr. A. Welk
5. Mai 14-19.30 Uhr, 6. Mai 9-17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 43
Seminargebühr: 400 €

Terminänderung 6 Punkte

17. Juni

Medikamentöse Therapie in der Parodontologie

Prof. Dr. H. Jentsch
9 - 13 Uhr, Klinik und Polikliniken
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 44
Seminargebühr: 110 €

19./20. Mai 16 Punkte

Prävention von Funktionsstörungen vor, während und nach restaurativen Maßnahmen

Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche
19. Mai 14-20 Uhr, 20. Mai 9-17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 47
Seminargebühr: 405 €

Anmeldungen für alle Seminare:

Geschäftsstelle der ZÄK M-V,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin,
bzw. im Internet: www.zaekmv.de.

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon 0 385/ 5 91 08 13 und
Fax 0 385/ 5 91 08 23 erreichbar.

ZÄK Berlin ehrt Duraphat-Erfinder und Stimme der jungen Zahnärzte

Ewald-Harndt-Medaille 2006 am 10. Februar verliehen

Die Zahnärztekammer Berlin hat die zwei herausragenden Persönlichkeiten, die sich um die Zahnheilkunde verdient gemacht haben, mit der diesjährigen Ewald-Harndt-Medaille im Rahmen der Eröffnung des 20. Berliner Zahnärztetages am 10. Februar im ICC ausgezeichnet.

Mit Prof. Dr. Helmut Schmidt erhielt ein Wissenschaftler späte Anerkennung für die Entwicklung des Duraphats, ein Grundbaustein der Prophylaxe und des hohen Zahngesundheitsszustandes in Deutschland, und mit Tobias Bauer ein Zahnarzt, der sich seit Studienzeiten, inzwischen auch in weltweit aktiven Organisationen, um junge Zahnärzte kümmert, nicht zuletzt mit seiner Zeitschrift „Dentjournal“.

Duraphat weltweit bekannt – sein Entwickler nur wenigen

Laudator Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, ließ bei seinen Erläuterungen über die Gründe der Zahnärztekammer für die Verleihung der Ehren-Medaille an Professor Schmidt keinen Zweifel daran, dass die Leistungen des 1929 im Sudetenland geborenen Wissenschaftlers bei der deutschen Zahnärzteschaft und den Unternehmen zu Unrecht ein Schattendasein führen. Noch heute – das zeigten Recherchen im Vorfeld der Verleihung – vermuten viele Studenten in Deutschland den Ursprung des weltweit erfolgreichen Produktes in den USA. Mit seinen Experimenten zur Entwicklung eines an den Zähnen haftenden, dadurch Tiefenwirkung erzielenden Fluoridlackes hatte Professor Schmidt bereits 1960 an seiner Hochschule in Marburg begonnen. Dr. Schmiedel: „Nach über 10-jähriger Forschungsarbeit erzielte er schließlich im Jahre 1970 den Durchbruch mit einem hydrophilen Fluoridlack, der durch seine Lösung in Alkohol die Feuchtigkeit auf den Zähnen aufnahm und damit eine bessere und längere Haftungszeit als bisher erreichbar ermöglichte. Anfang der 70er Jahre kam dieses Produkt unter dem Namen „Duraphat“ auf den Markt.“

Der Erfolg ließ auf sich warten, die Kritiker auch aus dem eigenen Fach nicht. Professor Schmidt erinnert sich



Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin (links) überreicht Prof. Dr. Helmut Schmidt die Auszeichnung

an das Statement eines damaligen hessischen Kammerpräsidenten: „Ein Zahnarzt ist für die Therapie da, nicht für die Prophylaxe“. Wegen teilweise heftiger öffentlicher Aversionen gegen „Fluor“ wurde Duraphat nur zögerlich eingesetzt, anfangs für die Behandlung überempfindlicher Zahnhälse und nicht, wie vorgesehen, aus Prophylaxegründen.

Dr. Schmiedel: „Prophylaktische Aspekte hatten damals noch keinen hohen Stellenwert. Gott sei Dank, lieber Professor Schmidt, hat sich auch wegen Ihrer Beharrlichkeit die diesbezügliche Denkweise in Deutschland mittlerweile grundlegend gewandelt!“ Parallel zu seinen Forschungsarbeiten initiierte Professor Schmidt im Jahre 1981 das so genannte „Marburger Prophylaxemodell“, Vorbild für die Landesarbeitsgemeinschaften in Deutschland.

„Vermutlich wissen Sie, liebe Gäste hier im Saal, nicht“, meinte Dr. Schmiedel, „dass der gestern wie heute so aktuelle Tipp ‚Mineralwasser statt Saft‘ aus der Feder von Professor Schmidt stammt.“ Professor Schmidt sei nie ein Wissenschaftler gewesen, der sich ständig ins Rampenlicht gedrängt habe – vermutlich einer der Gründe, warum nur wenige Duraphat mit seinem Namen in Verbindung brächten. Auch wirtschaftlich habe er von seiner Erfindung nicht profitiert. Die Ehrung nahm der Wissenschaftler sichtlich gerührt entgegen und bedankte sich: „Ich bin froh, dass inzwischen die Zahnärzte auf dem richtigen Weg sind und die Prophylaxe die ihr

angemessene Bedeutung erhalten hat und dass unser Bemühen auch in den Praxen angekommen ist.“

Berufspolitisches Engagement für junge Zahnärzte in freiem Beruf

Die zweite Ewald-Harndt-Medaille wurde als Anerkennung für sein Engagement an Tobias Bauer überreicht. Der 1959 in Sindelfingen Geborene hat Humanmedizin und Kommunikationswissenschaften in Ulm, Berlin und Aachen und Zahnheilkunde in Heidelberg studiert, niedergelassen ist er in eigener Praxis in Singen / Hohentwiel im Kreis Konstanz.

Dr. Schmiedel berichtete über die frühzeitige und politische „Nebentätigkeit“ des Studenten, späteren Assistenten und letztlich des Praxisinhabers Bauer. Er war Mitbegründer und schließlich 1. Vorsitzender des Bundesverbandes der Studierenden der Zahnheilkunde, studentischer Vertreter im Fakultätsrat Klinik II, im Verwaltungsrat und auch im Kleinen Senat der Universität Heidelberg und Delegierter für die „European Dental Students Association (EDSA)“. 1991 gründete er die bundesweite Unizeitung „Dentjournal“, die mittlerweile eine Auflage von 3000 Exemplaren hat, war 1993 Mitbegründer des Kuratoriums junger Zahnärzte e.V., Mitbegründer der „European Young Practitioners in Dentistry (EYPD)“.

Er arbeitete intensiv bei den „Young Dentists Worldwide“ mit. Seit 2001 als 1. Vorsitzender, seit 2003 ist Tobias Bauer Consultant für die „Young Dentists“ im „Education Committee“ der „FDI“, der „World Dental Federation“. Bauer habe sich, so Dr. Schmiedel in seiner Laudatio „in herausragender und uneigennützig Weise bereits seit seinem Studium für junge Kolleginnen und Kollegen engagiert“.

Auch berufspolitisch stehe Bauer für eine klare Position – er zitierte ihn mit den Worten „Ein freier akademischer Beruf ist eigentlich zu schade, um in der Tretmühle zwischen Politik und Bürokratie kaputt reglementiert zu werden!“

Seit fast 20 Jahren begleite der Kollege den zahnärztlich-akademischen Nachwuchs, um der Sache Willen und nicht, um sich selbst ein Denkmal zu setzen: „Dafür schulden vor allem die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte und unser gesamter Berufsstand in Deutschland Ihnen großen Dank und Respekt!“

Im Publikum gab es spontanen Applaus und Anerkennung für die Wahl der Zahnärztekammer, sowohl Prof. Schmidt als auch Tobias Bauer durch die Auszeichnung für ihre Leistungen im Bewusstsein des Berufsstandes gebührend zu verankern: „Da hat es wirklich die Richtigen getroffen“ – so zahlreiche Gratulanten.

ZÄK Berlin

Fortbildung im Mai 2006 (2)

Bitte beachten Sie die Terminänderung

Das Seminar Nr. 34 „Behandlung der Parodontitis – Darstellung grundlegender Behandlungsprinzipien“ mit den Referenten Prof. Dr. Kocher und Dr. Fanghänel muss vom 5. April auf den 10. Mai verlegt werden.

Das Seminar findet am Mittwoch, 10. Mai von 16 – 21 Uhr im Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8 in Greifswald statt.

Das Seminar Nr. 44 „Medikamentöse Therapie in der Parodontologie“ mit dem Referenten Prof. Dr. Jentsch muss vom 13. Mai auf den 17. Juni verlegt werden.

Das Seminar findet am Sonnabend, 17. Juni von 9 – 13 Uhr in der Klinik und Polikliniken für ZMK, Stremplstraße 13 in Rostock statt.

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

Verschreibungspflichtige Arzneimittel seit 1. Januar nur gegen Rezept

Seit dem 1. Januar 2006 gilt die „Verordnung zur Neuordnung der Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung)“.

Neu ist, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch bei Vorlage einer entsprechenden Verschreibung in der Apotheke abgegeben werden dürfen. Die bisherige Ausnahmeregelung (§ 4 alt), nach der verschreibungspflichtige Arzneimittel an

- Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte, oder in dringenden Fällen - nach telefonischer Rücksprache mit einem verschreibungsberechtigten Arzt - auch an andere Personen, ohne Verschreibung abgegeben werden durften, wenn sich der Apotheker

Gewissheit über die Person des verschreibenden Arztes/Zahnarztes verschafft hatte, ist ersatzlos weggefallen.

Diese an der Praxis völlig vorbei gehende Regelung, die für Zahnärzte, Ärzte und Apotheker zusätzlichen Verwaltungsaufwand bedeuten (z. B. Notdienstpatienten) wurde vom Bundesministerium der Justiz initiiert, da das Arzneimittelgesetz (AMG) nach § 48 keine Ausnahme von der Verschreibungspflicht vorsehen würde.

Nach Rücksprache mit der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände (ABDA) sind sich die Apotheker der Problematik bewusst und werden den Gesetzgeber im Rahmen der nächsten AMG-Novelle auffor-

dern, eine Ausnahmeregelung zur Verschreibungspflicht im § 48 des AMG für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte zu erhalten, um den alten Rechtszustand wieder herzustellen.

Die Bundeszahnärztekammer wird sich in einem Schreiben an das zuständige Ministerium ebenfalls für die Abschaffung der neuen Regelung einsetzen.

Bis dahin gilt allerdings die neue Arzneimittelverschreibungsverordnung, nach der Apotheker vor der Abgabe jedes verschreibungspflichtigen Arzneimittels ein Rezept benötigen, sodass die alleinige Vorlage des Arzt- bzw. Zahnarzttausweises nicht mehr ausreichend ist.

BZÄK

Bedarfsplan für die allgemeinärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand 19. Januar 2006

Planbereich	Einwohnerzahl per 30.09.2005	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	52.524	41	31,3	131,0
Neubrandenburg-Stadt	68.416	61	40,7	149,9
Rostock-Stadt	198.528	198	155,1	127,7
Schwerin-Stadt	96.856	87	57,7	150,8
Stralsund-Stadt	58.708	45	34,9	128,9
Wismar-Stadt	45.502	38	27,1	140,2
Bad Doberan	119.921	72	71,4	100,8
Demmin	87.200	50	51,9	96,3
Güstrow	106.196	71	63,2	112,3
Ludwigslust	134.167	81	79,9	101,4
Mecklenburg-Strelitz	83.720	53,5	49,8	107,4
Müritz	67.737	45	40,3	111,7
Nordvorpommern	112.518	72	67,0	107,5
Nordwestmecklenburg	120.333	63	71,6	88,0
Ostvorpommern	110.436	72	65,7	109,6
Parchim	102.982	63	61,3	102,8
Rügen	71.629	51	42,6	119,7
Uecker-Randow	77.434	52	46,1	112,8

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 25. August 1993

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztstellen, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben

werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

2. Überversorgung:

Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 Prozent überschritten ist.

3. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

3.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280
Die Verhältniszahl 1280 findet

demzufolge nur für den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

3.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock-Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

4. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung: Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1: 16 000 festgelegt.

KZV

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand 19. Januar 2006

Planbereich	Einwohnerzahl per 30.09.2005	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	52.524	4	3,3	121,2
Neubrandenburg-Stadt	68.416	4	4,3	93,0
Rostock-Stadt	198.528	12	12,4	96,8
Schwerin-Stadt	96.856	7	6,1	114,8
Stralsund-Stadt	58.708	3	3,7	81,1
Wismar-Stadt	45.502	2	2,8	71,4
Bad Doberan	119.921	5	7,5	66,7
Demmin	87.200	5	5,5	90,9
Güstrow	106.196	4	6,6	60,6
Ludwigslust	134.167	6	8,4	71,4
Mecklenburg-Strelitz	83.720	2	5,2	38,5
Müritz	67.737	2	4,2	47,6
Nordvorpommern	112.518	6	7,0	85,7
Nordwestmecklenburg	120.333	1	7,5	13,3
Ostvorpommern	110.436	3	6,9	43,5
Parchim	102.982	2	6,4	31,3
Rügen	71.629	2	4,5	44,4
Uecker-Randow	77.434	2	4,8	41,7

Sonstige Bekanntmachungen

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung

(§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V; § 16 b Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte)

Bekanntmachung des Landesauschusses der Zahnärzte und Krankenkassen im Bereich Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Februar 2006

Feststellung:

Es wird festgestellt, dass die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die allgemein Zahnärztlichen Pla-

nungsbereiche Greifswald-Stadt, Neubrandenburg-Stadt, Rostock-Stadt, Schwerin-Stadt, Stralsund-Stadt, Wismar-Stadt, Güstrow, Rügen und Uecker Randow sowie für die kieferorthopädischen Planungsbereiche Greifswald-Stadt und Schwerin-Stadt fortbestehen.

Beschluss:

Aufgrund eines Versorgungsgrades von 111,7 Prozent im allgemein Zahnärztlichen Planungsbereich Müritz wird nach § 103 Abs. 1 SGB V die Sperrung dieses Bereiches mit sofortiger Wirkung angeordnet.

Nach § 103 Abs. 3 SGB V werden wegen eines Versorgungsgrades von 107,5

Prozent im allgemein Zahnärztlichen Planungsbereich Nordvorpommern sowie aufgrund eines Versorgungsgrades von 109,6 Prozent im allgemein Zahnärztlichen Planungsbereich Ostvorpommern die bisherigen Zulassungsbeschränkungen dieser Bereiche mit sofortiger Wirkung aufgehoben.

Die Aufhebung erfolgt mit der Auflage, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis Überversorgung eingetreten ist. Die Auflage enthält ferner die Bestimmung, dass über die Anträge nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Einganges beim Zulassungsausschuss zu entscheiden ist.

KZV

Wie kommen Löcher in die Zähne? – Lesung an Kinder-Uni

Während der dritten Vorlesung der Kinder-Uni an der Hochschule Wismar am 16. Dezember 2005 beantwortete Prof. Dr. Hans-Joachim Maiwald die Frage: Wie kommen Löcher in die Zähne?

Der 68-Jährige erhielt 1983 eine Berufung an den ersten Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde in Deutschland an der Universität Rostock.

Vorher war der Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde in der medizinischen Betreuung tätig sowie in Forschung und Lehre an den Universitäten in Berlin, Leipzig, Rostock sowie an der Medizinischen Akademie Erfurt.



Auf 204 wissenschaftliche Veröffentlichungen kann er verweisen. Er vergab und betreute 48 Diplomarbeiten und 75 Promotionen.

Bis 1990 war Prof. Maiwald fünf Jahre lang Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Ernährung. Aus eigenem Interesse hatte er vorgeschlagen, sich mit diesem Thema in die Kinder-Uni in Wismar einzubringen.

Prof. Maiwald hatte sein Wissen

kindgerecht aufgearbeitet. Er stellte den Entstehungsverlauf von Karies dar.

Die Dias von Menschen mit Zahn-lücken oder von kindlichen Gebissen, die fast völlig zerstört sind, ließen das Auditorium staunen und verfehlten ihre beabsichtigte Wirkung, dass der Zahnvorsorge mehr Beachtung geschenkt werden soll, nicht.

ZÄK

Aktualisierter BZÄK-Hygieneplan erschienen

Neue RKI-Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen in der Zahnheilkunde“ liegt vor

Als Vorveröffentlichung hat das Robert Koch-Institut (RKI) am 30. Januar 2006 seine Empfehlung zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ ins Internet gestellt (www.rki.de).

Mit der Veröffentlichung im „Bundesgesundheitsblatt“ 4/2006 wird diese Empfehlung ab April 2006 die bislang gültige Richtlinie aus dem Jahr 1998 ersetzen.

Entsprechend haben Bundeszahnärztekammer und der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) den gemeinsamen (Muster-) Hygieneplan neu erstellt und diesen auf der BZÄK-Homepage (www.bzaek.de) veröffentlicht.

Eine gedruckte Version dieses neuen (Muster-)Hygieneplanes soll ebenfalls möglichst rasch in Umlauf gebracht werden.

„Natürlich ist es bedauerlich, dass mit der neuen Richtlinie die bürokrati-

sche Gängelung unser Praxen weiter forciert wird. Wir haben uns nie gegen evidenzbasierte Hygienemaßnahmen gewandt, wohl aber gegen eine überbordende Dokumentationsorgie.

Die Zusammenarbeit mit dem RKI fand auf sachlicher Ebene statt und konnte viel Widersprüchliches und Unsinniges verhindern“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

„Unser Berufsstand wird sich den neuen Hygieneanforderungen stellen müssen.

Besonders der Bereich der „Aufbereitung von Medizinprodukten“ wartet mit zahlreichen gesetzlichen Vorgaben, Änderungen und neuen Bestimmungen auf.

Die BZÄK empfiehlt eine sorgfältige Prüfung und Abwägung, da die neuen Bestimmungen für die Praxen zusätzlichen Arbeitsaufwand und wei-

tere finanzielle Investitionen bedeuten können.“

Weitere ausführliche Informationen zum Thema werden in den zm Nr. 5/2006 (vom 1. März) veröffentlicht.

Den neuen (Muster-)Hygieneplan der BZÄK / des DAHZ sowie die neue RKI-Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ finden Sie auch im internen Bereich der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (www.zaekmv.de).

Derzeit werden die Checklisten der Zahnärztekammer entsprechend angepasst.

Die neue RKI-Richtlinie bedarf noch einer vielfältigen Auslegung und Diskussion. In den nächsten Ausgaben von dens wird weiter informiert.

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung

Seminare und PC-Schulungen der KZV M-V

BEMA–Abrechnungsgrundlagen für AZUBI's im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger (Helferinnen/ Vorbereitungsassistenten)

Referenten: Marion Fernitz, Elke Köhn, Heidrun Göcks
KZV M-V

- Grundlagen der vertr.-zahnärztl. Kfo-Behandlung
- ZE-Festzuschüsse

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen

- endodontische Behandlungsmaßnahmen
- Praxisgebühr
- zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht

Wann: 7.04.2006, 15.00 – 18.00 Uhr und
8.04.2006, 10.00 – 13.00 Uhr

Wo: Schwerin

Gebühren: 75 € für Auszubildende, ZAH, Vorb.-assis.

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz (KZV M-V)

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

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

Punkte: 3 Fortbildungspunkte

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

Textverarbeitung

Inhalt: Textverarbeitungsprogramm Word und alternative Programme,

- Texte eingeben und verändern,
- Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei,

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

Wann: 15.02.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: Elektronische Post - was ist das?

- E-Mail Programme kennen lernen,
- Outlook Express benutzen,
 - E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail
- Outlook Express anpassen,

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

Wann: 15.03.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Power Point: Präsentation selbst erstellen!

Inhalt: Die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen

- Arbeiten mit POWERPOINT unter verschiedenen Ansichten,
- Freies Erstellen einer Präsentation,

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

Wann: 19.04.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
z.H. Frau Plückhahn
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498
E-Mail: mitgliedervesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

○ BEMA-Abrechnungsgrundlagen, 7. April, 15-18 Uhr
○ BEMA-Abrechnungsgrundlagen, 8. April, 10-13 Uhr

○ Textverarbeitung, 15. Februar, 16-19 Uhr
○ E-Mail - mit Outlook Express, 15. März, 16-19 Uhr
○ Power Point - Präsentation, 19. April, 16-19 Uhr

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

Unterschrift/Datum

Stempel

Fortbildung – Erholung – Standespolitik

15. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und

57. Jahrestagung

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

3. Jahrestagung

*des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen
Gesellschaft für Implantologie*

am 1. - 3. September 2006
Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Themen:

- „Zahnärztliche Implantologie -
von der Planung bis zur Nachsorge“
- Standespolitik, - Aus der Praxis für die Praxis

*Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Sümmig
OA Dr. Torsten Mundt*

13. Fortbildungstagung

für Zahnärztinnen und ZFA

2. September 2006
Kurhaus Warnemünde



*Der Versand der Flyer (Zahnärztetag und Fort-
bildungstagung) mit den Anmeldekarten erfolgt
zusammen mit dem Fortbildungsprogramm der
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
für das zweite Halbjahr Anfang Mai.*

XII. Kongress-Schiffsreise der brandenburgischen Zahnärzte



Auch in diesem Jahr führt der Verband Niedergelassener Zahnärzte des Landes Brandenburg e.V. (VNZ LB) wieder eine Kongress-Schiffsreise durch. Sie findet in der Zeit vom 29. September bis 6. Oktober statt. Gereist wird mit der „AIDA aura“ von Kreta über Istanbul, Volos, Athen, Mykonos zurück nach Kreta. Die Kongressreise steht unter dem Motto „Zahnheilkunde plus Betriebswirtschaft“.

Wissenschaftliches Programm

OA Dr. Wolfgang Hannak:

Implantatprothetik heute - Registertechniken - vom Wachs-
registrator zum elektronischen System

Dr. Veronika Hannak:

Aktualisierungskurs Röntgen

Prof. Bernd-Michael Kleber:

Ist der Parodontitis-Patient ein kranker Mensch? Kann das
zahnärztliche Team die Patienten zur Erhaltung der allge-
meinen Gesundheit beeinflussen?

Dr. Michael Sonntag:

Aufbau eines zukunftssicheren Qualitätsmanagements in
der Zahnarztpraxis

Jürgen Nitsche & Frank Pfeilsticker:

Vermögensaufbau, Altersvorsorge – bei der aktuellen Ein-
kommenssituation ein Widerspruch?
Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis – Der Zahnarzt als
Unternehmer

Rainer Linke:

Das große Abrechnungsquiz rund um den BEMA,
Festzuschüsse leicht gemacht

Informationen erhalten Interessenten unter: Star Event,
Ronnenbergerstr. 18, 30952 Ronnenberg, Tel: 0511-
4340590, Fax: 0511-2620597, rb-happy-days@freenet.de.

13. Kurs in der Universität Greifswald

„Prophylaxekonzepte, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, Ergonomie, Diagnostik, neue Forschungsergebnisse“

Seit mehreren Jahren wird in der Bundesrepublik Deutschland für zahnärztliche Helferinnen eine mehrmonatige Weiterbildung zur „Zahnmedizinischen Fachhelferin“ (ZMF) angeboten.

Darüber hinaus gibt es kürzere Weiterbildungsmöglichkeiten zur „Fortgebildeten Helferin in Prophylaxe“ und zur „Prophylaxehelferin“.

Im unmittelbaren Vergleich mit den amerikanischen DH's ist es nahe liegend, dass durch deren mehrjährige Ausbildung bestimmte Lehrinhalte erheblich intensiver und umfassender unterrichtet werden.

An den Kursen von 1994–2005 nahmen neben ZMF's (Fachschwestern) und Prophylaxehelferinnen auch Zahnärzte aus ganz Deutschland teil.

Nach 12 Jahren soll dieser Kurs mit einem neuen Konzept fortgesetzt werden. So beinhaltet der Auffrischungskurs für das Prophylaxeteam aktuelle Präventionskonzepte, intensive Befundung und Behandlungsplanung, praktische Übungen mit Hand- und Ultra-

schallinstrumenten und ergonomische Behandlungstechniken (Kurssprache englisch/deutsche Übersetzung) sowie neuste Forschungsergebnisse von Wissenschaftlern aus der Klinik.

Termine:

Modul 1: 17. –19. 07. 2006,
Modul 2: 20. – 21.07.2006;
Teilnehmeranzahl: 20 (max.) je Modul;
Kursgebühr: Modul 1: 550 Euro,
Modul 2: 350 Euro,
Modul 1 und 2: 850 Euro;
Teilnahmevoraussetzung: fortgebildete Assistentin Prophylaxe / Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnärztin / Zahnarzt.
Anmeldungen (nur schriftlich) und Anfragen sind zu richten:

Frau OÄ Dr. Jutta Fanghänel /
Frau Dörte Schlüßler
Abteilung Parodontologie
Zentrum ZMK der
E.-M.-Arndt-Universität Greifswald
Rotgerberstr. 8,
17487 Greifswald,

Tel: 03834 / 867167,
Fax: 03834 / 867171

20. Jahrestagung

11.-13. Mai 2006 im Kurfürstlichen Schloß in Mainz

Lebensstil und Zahngesundheit

Auf der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung werden neue Erkenntnisse über Beziehungen zwischen Lebensstil und Gesundheit vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen die gesteigerten Erwartungen der Bevölkerung, die eigenen Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten. Es werden Optionen und Standards aufgezeigt, die die moderne Zahnerhaltung zur Prävention oraler Störungen sowie zur restaurativen und endodontischen Therapie bei älteren Menschen bietet.

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Heidelberg,
Prof. Dr. Dipl.-Chem. B. Willershausen, Mainz

Nähere Fachinformationen:

www.dgz-online.de

Anmeldung:

Kongress- und Messebüro Lentzsch GmbH, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg; Tel.: 06172 6796-0; Fax.: 06172 6796-26; E-mail: info@kmb-lentzsch.de

Impressum

15. Jahrgang

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

Herausgeber:

Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 59 10 80
Telefax (0385) 5 91 08 20 / 5 91 08 23
E-Mail: sekretariat@zackmv.de
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 5 49 20
Telefax (0385) 5 49 24 98
E-Mail: webmaster@kzvmv.de
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Telefon (0385) 54 92 103

Druck:

cw Obotritendruck GmbH
Schwerin

Anzeigenberatung:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren
Telefon (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:

Angelika Lindenbeck, Schwerin

Öffentliche Ausschreibungen

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin zum 1. Mai 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 3. April 2006

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen zum 1. August 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Mai 2006

Die die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben 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 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.

Praxiseröffnung

Gemeinschaftspraxis
Adolf Raith
Dr. Karsten Blumenhagen
Karbe-Wagner-Straße 57
17235 Neustrelitz

Praxisübernahme

Die von Herrn Dr. Peter Zschüttig seit dem 01.10.1991 geführte Zahnarztpraxis in Ahlbeck wird ab dem 01.04.2006 von Herrn John Tom Zschüttig weitergeführt.

Von der Schiene zur oralen Rehabilitation – das Warnemünder Wochenende

Ein Refresh in der CMD-Diagnostik und Schienentherapie sollten Bestandteil der Fortbildungstage sein.

Vom 27. bis 29. Januar standen in Warnemünde vor allem die Formen der okklusalen Rehabilitation nach einer erfolgreichen Schienentherapie, Hands-on-Fallplanungen an Modellen und Demonstration von speziellen Behandlungsfällen im Mittelpunkt.

Auf Initiative des Vereins zum Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie in Mecklenburg-Vorpommern hatten die Drs. Christian und Andreas Köneke, Zahnarzt und Kieferorthopäde aus Bremen und Kiel zu diesem äußerst praxisrelevanten Fortbildungskurs eingeladen.

Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet konnten relevante Behandlungsmethoden aus dem didaktisch äußerst gut aufgebauten und lebendigen Vortrag der Brüder Köneke mit in den Praxisalltag nehmen.

Die interdisziplinäre Vorgehensweise, das Arbeiten im medizinischen Netzwerk, wurde als Voraussetzung und Notwendigkeit für den Erfolg klar formuliert und an Beispielen aus dem



eigenen Tätigkeitsfeld dargestellt.

Die Zahnmedizin mit ihren Fachgebieten und Spezialisierungen kann nur mit den medizinischen Fachdisziplinen im Komplex gesehen werden.

Der ganzheitliche Aspekt findet heute noch immer zu wenig Beachtung. Daher war der Fortbildungskurs ein echter Höhepunkt.

Am Rande der Veranstaltung konnte bereits ein Wiedersehen im nächsten Jahr vereinbart werden. Ein echter Tipp für Einsteiger und Fortgeschrittene.

Dr. Lutz Knüpfner



Drs. Christian und Andreas Köneke, www.cmd-ambulanz.de

Foto: Dr. Lutz Knüpfner

Motorradausfahrt 2006 auf Usedom

„reisen und genießen statt rasen und gasen“

Wie bereits angekündigt, können sich interessierte Kollegen und Biker auch in diesem Frühjahr gemeinsam den Wind um die Ohren wehen lassen. Wer mitfahren möchte, kann sich den Termin - 9. bis 11. Juni 2006 - schon vormerken und unter k.abeln@gmx.de sein Interesse bekunden. Wir werden dann alle organisatorischen Fragen beantworten.

Wir treffen uns wie immer am Freitagabend in einem Hotel. Nach der obligatorischen Begrüßung werden Neuheiten an Mensch und Maschine intensiv besprochen, bevor es am Samstag auf die Strecke geht. Kulturelles wird ebenfalls für den Tag



organisiert, um dann am Abend bei Abendessen und einem Gläschen Wein zusammen zu resümieren. Für Sonntag früh ist die Heimreise geplant.

Kerstin Abeln



48. Fortbildungstagung
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Fortbildung für Fachangestellte
und Dentalausstellung

Westerland/Sylt
29. Mai bis 2. Juni 2006

Hauptthema:
**„Patienten von heute und morgen –
Kinder-Zahnheilkunde“**

Auskunft:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 498 · 24106 Kiel
Tel. 04 31/26 09 26-80 · Fax 04 31/26 09 26-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zahnaerztekammer-sh.de, Rubrik: Fortbildung

Praxisaufgaben

MR Dr.med.dent. Heinz Isemann
Zahnarzt
Falkenberger Straße 2 a
17335 Strasburg

Susanne Schäfer
Zahnärztin
Hauptstraße 25
18215 Reinkenhagen

Dr. med. Frank Schmutzer
Zahnarzt
Rosa-Luxemburg-Straße 17
18334 Bad Sülze

Dr.med.dent.habil. Ingrid Sonnenburg
Fachzahnärztin für Oralchirurgie
Haselstraße 2
18273 Güstrow

Dr.med.dent. Ursula Müller
Zahnärztin
Clara-Zetkin-Straße 44
19288 Ludwigslust

MuDr. Tichomir Aßmann
Zahnarzt
Siedlungsring 10
17237 Blankensee

Dipl.-Stom. Sylvia Brauer
Zahnärztin
Friedrich-Engels-Platz 1
18055 Rostock

KZV

„Interdisziplinäre Behandlungen erwachsener Patienten“

Der Verein für Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie plant, am 25. März 2006, einen Kurs mit Prof. Dietmar Segner zum o. g. Thema zu organisieren.

Eines der neuesten und spannendsten Teilgebiete der modernen Kieferorthopädie ist die interdisziplinäre Behandlung. Durch die Zusammenarbeit mit Prothetikern, Kieferchirurgen und Parodontologen eröffnen sich völlig neue Möglichkeiten der Behandlung und bessere Endergebnisse.

Zeit: 25. März von 9- 17 Uhr
Kursort: TriHotel in Rostock
Teilnahmegebühr: 290 Euro
Wir bitten um möglichst kurzfristige Mitteilung unter Tel. 0381 / 76 99 779.
Bei entsprechendem Interesse wird der Kurs stattfinden.

Zahnärztliche Betreuung und Behandlung von Schwangeren

Eine Schwangerschaft ist für die werdende Mutter und ihr Umfeld eine Zeit der Umstellung. Physische und psychische Veränderungen werfen daher jede Menge Fragen auf, die nicht nur von betreuenden Gynäkologen, sondern auch von anderen Fachärzten beantwortet werden müssen. Dazu gehört auch das zahnärztliche Team.

Es ist daher sinnvoll, ein Betreuungs- und auch ein Behandlungskonzept speziell für Schwangere in jede Praxis zu integrieren. So kann auch der ungeliebte Griff zur roten Liste bei der Verschreibung von bestimmten Medikamenten vermieden werden.

Prophylaxe während der Schwangerschaft

Durch das besonders während der Schwangerschaft steigende Gesundheitsbewusstsein der Frauen treffen Gynäkologen und Hebammen bereits zu Schwangerschaftsbeginn bzgl. zahnärztlicher Prophylaxe auf offene Ohren. Mit Informationsblättern und Aufklärungsgesprächen wird auf mögliche Zusammenhänge zwischen elterlicher Zahngesundheit und der des baldigen Kindes hingewiesen. Mit diesem Vorwissen erscheinen die werdenden Mütter dann in der Praxis. Nun ist es Aufgabe der Zahnärzte, eine strukturierte Betreuung zu ermöglichen.

Der Zeitpunkt der ersten Untersuchung sollte hierfür so früh wie möglich gewählt werden. Eine sorgfältige Anamnese und eine Beschreibung der bisher durchgeführten Mundhygienemaßnahmen bilden die Grundlage für ein Aufklärungsgespräch. Hier können Begriffe wie Schwangerschaftsgingivitis, Blutungsneigung, verminderte Speichelflussrate und höhere -azidität, höhere Kariesanfälligkeit, eventuelle morgendliche Übelkeit mit Erbrechen und Verhaltensmaßnahmen nach bestimmten Nahrungsmitteln erwähnt werden.

Des Weiteren sind Plaqueindikatoren, Blutungsindizes oder in Einzelfällen auch Speicheltests indiziert. Nach einer professionellen Zahnreinigung wird dann ein individuelles Prophylaxekonzept erarbeitet (z. B. mit Interdentalbürsten, Zahnseide, weichen Zahnbürsten, evtl. Mundspüllösungen). Im zweiten und evtl. dritten Termin können dann die Indizes erneut erhoben und verglichen werden. Auch hier ist eine professionelle Zahnreinigung vorgesehen.

1. Termin (möglichst 1. Trimenon)
 - Aufklärung über Veränderungen in der Mundhöhle durch die Schwangerschaft
 - Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten (Veränderungen?)
 - Befund und Indizes
 - professionelle Zahnreinigung
 - Mundhygieneinstruktionen
 - Ernährungsberatung
2. und 3. Termin
 - Frage nach Veränderungen bzgl. Ernährung und Mundhygiene
 - Erhebung der Indizes
 - ggf. Reinstruktion und Remotivation
 - professionelle Zahnreinigung

Behandlung während der Schwangerschaft

Welche Medikamente darf ich wann verschreiben? Welche Lagerung ist sicher? Ist Röntgen erlaubt? Diese Fragen stellen sich die meisten von uns, wenn unerwartet eine schwangere Schmerzpatientin zur Behandlung erscheint.

Zur Vermeidung von Komplikationen sollte daher eine genaue Schwangerschaftsanamnese erhoben werden. Der Schwangerschaftsmonat und der bisherige Verlauf sind entscheidende Informationen, eine Rücksprache kann im Notfall mit dem behandelnden Gynäkologen gehalten werden. Generell gilt während der ganzen Schwangerschaft: Abgesehen von Notfällen sollte nur das medizinisch Notwendigste durchgeführt werden.

1. Trimenon
 - sog. Embryonalperiode, in der die Ausbildung aller Organe stattfindet
 - Der Embryo reagiert in dieser Zeit besonders empfindlich auf schädigende Einflüsse/Medikamente und Röntgenstrahlen.
 - NUR unaufschiebbare Schmerzbehandlung
2. Trimenon
 - sog. Fetalperiode, Größen- und Gewichtszunahme des Fötus
 - günstigster Behandlungszeitraum
3. Trimenon
 - weitere Größen- und Gewichtszunahme des Fötus
 - durch zunehmende körperliche Belastung der Mutter höherer Behandlungsstress, daher erhöhtes Frühgeburtenrisiko,
 - Lagerungsproblem der Patientin (Vena-cava-Kompressionssyndrom! Durch Rückenlage der Pa-

tientin drückt der Uterus auf die Vena cava, das kann zu einem Kreislaufkollaps führen, daher sitzend oder linksseitig liegend behandeln)

- NUR unaufschiebbare Schmerzbehandlung

Die Auswahl der richtigen Therapeutika

1. Lokalanästhetika:

Bei Wirkstoffen von Lokalanästhetika ist eine hohe Proteinbindungsrate die Voraussetzung, da nur der nicht gebundene Anteil die Plazenta passieren kann. Geeignete Wirkstoffe sind daher Articain und Bupivacain. Ein vasokonstriktorisches Zusatz (nur Adrenalin) ist gering zu dosieren (1:200 000).

2. Analgetika:

Paracetamol gilt als Mittel der Wahl während der Schwangerschaft. Die Dosierung sollte 4 Gramm täglich und das nur für einen kurzen Zeitraum, nicht überschreiten. ASS ist besonders im dritten Trimenon ungeeignet wegen eines erhöhten Abortrisikos und noch ungeklärten Einflusses auf die Lungenreife, Ibuprofen sollte nur in Ausnahmefällen während des zweiten Trimenons eingenommen werden.

Bei stärkeren Schmerzen kann auf Diclofenac ausgewichen werden, allerdings nicht während des dritten Trimenons.

3. Antibiotika

Antibiotika dürfen während der Schwangerschaft nur bei strengster Indikationsstellung verschrieben werden. Generell gilt: Niemals die vorgeschriebene Dosierung unterschreiten, denn Schwangere scheiden einige Antibiotika schneller wieder aus. Tetracycline, auch das lokal angewandte Doxycyclin Atridox, sind durchgehend kontraindiziert. Sie können Zahnkeimschädigungen und Knochenbildungsstörungen beim Fötus hervorrufen. Wirkstoffe aus der Gruppe der Penicilline, Cephalosporine und Erythromycin (auch bei Penicillinallergie) hingegen können während der gesamten Schwangerschaft verordnet werden. Clindamycin und Metronidazol (auch lokal als Elyzol-Dentalgel) sind nur im 2. und 3. Trimenon in Absprache mit dem Gynäkologen einzunehmen.

Dr. Meike Ehmman

Mit freundlicher Genehmigung aus dem
Hamburger Zahnärzteblatt,
HBZ 1-2006

Hinweis der KfW-Bankengruppe

ERP-Regionalförderprogramm (040 / 045) Antragsberechtigung Humanheilberufe

Die KfW-Bankengruppe teilt mit, dass ab sofort im ERP-Regionalförderprogramm (040 / 045) freiberuflich Tätige aus Humanheilberufen antragsberechtigt sind.

Das aktuelle Merkblatt kann im Internet unter www.kfw-mittelstandsbank.de oder aus dem Archiv des KfW Beraterforums unter www.kfw-beraterforum.de herunter geladen sowie über den zentralen Bestellservice der KfW bezogen werden:

Bestellungen: Zentraler Bestellservice der KfW: Servicenummer: 01801 / 24 11 11
E-Mail: bestellservice@kfw.de

Bestellnummern: 142 151 Programm-Merkblatt zum ERP-Regionalförderprogramm, Stand 01/2006

Fragen zum Produkt- und Serviceangebot der KfW Bankengruppe beantworten die Beraterinnen der Infocenter:

Das Infocenter der KfW Mittelstandsbank ist unter der Servicenummer 01801 / 24 11 24 erreichbar und berät zu den Programmen, die von der KfW Mittelstandsbank angeboten werden.

Darüber hinaus wird der Bereich gewerblicher Umweltschutz abgedeckt.

Die Beraterinnen des Infocenters der KfW Förderbank sind unter der Servicenummer 01801 / 33 55 77 erreichbar und beraten zu den Förderprodukten in den Bereichen Wohnwirtschaft, private Umweltschutzinvestitionen, Infrastruktur und Soziales sowie Bildungsförderung.

Die Infocenter sind montags bis freitags, jeweils von 07:30 Uhr bis 18:30 Uhr, erreichbar.

Die aktuelle Konditionenübersicht steht über Fax-Abwurf unter der Nummer 069 / 7431 – 4214 zur Verfügung.

Mitteilung der KfW-Bankengruppe

Informationen des BMGS zur Testphase der elektronische Gesundheitskarte

Obwohl der Nutzen gerade in der Zahnärzteschaft stark umstritten ist und viele Details der Umsetzung noch ungeklärt sind, werden sich auch die Zahnärzte dem Problem elektronische Gesundheitskarte / Heilberufenausweis stellen müssen. Nachfolgend veröffentlichen wir daher Informationen zum derzeitigen Stand der Testung aus dem Bundesgesundheitsministerium. Da die Zahnärzteschaft nicht in die Testungen einbezogen wurde und auch keine Testregion in Mecklenburg-Vorpommern liegt, ist mit einer konkreten Umsetzung nicht

Die elektronische Gesundheitskarte ist der Schlüssel zu einer umfassenden Modernisierung unseres Gesundheitswesens und soll die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten stärken. Sie ermöglicht in ihren einzelnen Ausbaustufen den Versicherten, ihre persönlichen Gesundheitsdaten Ärzten oder Apothekern zur Verfügung zu stellen.

Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen miteinander zu vernetzen und 80 Millionen Menschen mit personalisierten Karten auszustatten, kann aufgrund der Komplexität der Anforderungen nur schrittweise gelingen.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erfolgt deshalb in mehreren Stufen:

- Die elektronische Gesundheitskarte wird zunächst unter Laborbedingungen und anschließend in ausgewählten Testregionen erprobt, bevor schrittweise die flächendeckende

Ausgabe der neuen Karte erfolgt.

- Die einzelnen Funktionen und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte werden nach und nach aufgebaut und eingeführt.

Komplexe Infrastruktur

Die elektronische Gesundheitskarte selbst ist nur ein kleiner Teil der komplexen Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastrukturen, die für die neuen Anwendungen im Gesundheitssystem gebraucht werden.

Um die Karte mit all ihren Funktionen flächendeckend einführen zu können, müssen deshalb auch alle anderen Komponenten und Anwendungen gründlichen Tests unterzogen werden. Geprüft und erprobt wird also nicht allein die elektronische Gesundheitskarte, sondern auch der elektronische Heilberufenausweis, der zum Beispiel Ärzte und Apotheker zum Zugriff auf medizinische Daten berechtigt. Getestet wird auch die notwendige IT-Infrastruktur mit ihren Komponenten, wie zum Beispiel die Kartenlesegeräte für die Nutzung der Gesundheitskarte und Heilberufenausweise. Weitere Anwendungen, wie elektronisches Rezept, Arzneimittel-Dokumentation und Notfalldatensatz und die erforderlichen Dienste für deren Betrieb kommen schrittweise hinzu.

Testphase: die wichtigsten Ziele

- Nachweis der Funktionalität, Interoperabilität, Stabilität und Sicherheit im Labor, im Anwendungstest



und im Feldtest unter Alltagsbedingungen. In allen Tests muss das Gesamtsystem technisch zuverlässig und sicher sein. Der Datenschutz hat höchste Priorität.

- Auswirkungen der elektronischen Gesundheitskarte auf die Organisation, wie zum Beispiel Ablaufprozesse und Datenlage. Die in Anwendungs- und Feldtests gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen die Optimierung des Betriebes und der Schulungsmaßnahmen.
- Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte bei Versicherten und Leistungserbringern.

Rahmenbedingungen

Das BMGS hat den Rahmen für die Durchführung der Testphase in der „Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der Gesundheitskarte“ festgelegt, die am 9. November 2005 in Kraft getreten ist. Die Verordnung regelt unter anderem, dass die Testphase hinsichtlich des zu testenden Funktionsumfangs in einzelnen Abschnitten und hinsichtlich der Anzahl der teilnehmenden Versicherten in einzelnen Stufen durchzuführen ist.

Die Teststufen

Zunächst werden Tests unter Laborbedingungen mit Testdaten im Labor der gematik durchgeführt (Labortest). Im Mittelpunkt steht die Erprobung der Komponenten, zum Beispiel der elektronischen Gesundheitskarte und Kartenlesegeräte. Im Labor werden diese Komponenten u. a. auf ihre Funktionen und ihre technischen Eigenschaften getestet. Neben diesen Komponententests werden auch so genannte Integrationstests durchge-



führt. Untersucht wird dabei die technische Vereinbarkeit beziehungsweise das Zusammenspiel der verschiedenen Komponenten im Gesamtsystem untereinander. In einem weiteren Schritt geht es um den Nachweis, dass die Komponenten den hohen Datenschutzerfordernissen genügen.

Um die grundsätzliche Praxistauglichkeit des gesamten Systems zu prüfen, werden in einem nächsten Schritt praktische Anwendertests durch Fachanwender, zum Beispiel Ärzte, Zahnärzte und weitere Anwender zentral in der gematik sowie gegebenenfalls in einer kontrollierten Umgebung in den Testregionen mit Testdaten durchgeführt.

Die Laborphase ist ein fortlaufender Prozess, in dem nach den Grundfunktionen der elektronischen Gesundheitskarte auch die weiteren Anwendungen unter Laborbedingungen mit

Testdaten erprobt werden.

Nach der erfolgreichen Überprüfung der elektronischen Gesundheitskarte im Labor sollen in acht Testregionen Feldtests, das heißt Tests unter realen Einsatzbedingungen und mit Echt-daten durchgeführt werden. Bei diesen Tests wirken bis zu 10.000 Versicherte und die für deren Gesundheitsversorgung zuständigen Kostenträger (Krankenkassen) und Leistungserbringer (Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser) mit.

In der vierten Stufe werden die Feldtests mit bis zu 10.000 Versicherten in Testregionen auf bis zu 100.000 Versicherte und die für deren Gesundheitsversorgung zuständigen Kostenträger und Leistungserbringer erweitert. Die übrigen Tests der dritten Stufe werden fortgeführt. Die 100.000er-Tests bilden den Startpunkt für die bundesweite Ausgabe.



Start der Testphase

Am 15. Dezember 2005 hat die Testphase mit der Eröffnung des Testlabors bei der gematik begonnen. Mit Zustimmung der Länder hat das BMGS entschieden, dass in insgesamt acht Regionen Tests mit bis zu 10.000 Versicherten durchgeführt werden sollen. Um die organisatorische Durchführung der Testphase zu erleichtern, soll die Einbeziehung der Testregionen zeitversetzt erfolgen. Die beteiligten Regionen sind: Bochum-Essen, Bremen, Flensburg, Heilbronn, Ingolstadt, Löbau-Zittau, Trier, Wolfsburg.

Die gematik schließt mit den Testregionen Verträge ab.

Weitere Informationen:
www.die-gesundheitskarte.de

BMGS

Eine zuverlässige Lösung in der Parodontalbehandlung

Emdogain® von Straumann enthält in ein resorbierbares, flüssiges Trägermaterial eingebettete Proteinderivate (EMD – Enamel Matrix Derivative) und wird im Rahmen von parodontalchirurgischen Eingriffen auf die saubere Wurzeloberfläche aufgetragen.

Damit fördert es als einziges heute bekanntes Produkt die Regeneration des parodontalen Attachments durch die Neubildung des Wurzelzements und des parodontalen Faserapparats.

Vorhersagbare Behandlungserfolge bei der Anwendung sind durch eine Vielzahl klinischer Studien international ausführlich dokumentiert.

Die Behandlungsergebnisse sind aufgrund einer signifikanten Verbesserung des CAL (Clinical Attachment Level) konventionellen Lappenoperationen überlegen.

Auch im Vergleich mit dem Gold-



standard GTR (Guided Tissue Regeneration) können bei kürzerer OP-Dauer und geringeren postoperativen Komplikationen* hervorragende Resultate von natürlicher Ästhetik erzielt werden.

Bei sehr breiten Knochendefekten oder bei nur noch einwandigen Knochtaschen ist eine Kombination mit wahlweise autologem Knochen oder einem Knochenersatzmaterial pro-

blemlos möglich.

Emdogain ist insbesondere für folgende parodontale Indikationen geeignet:

- Parodontale intraossäre Defekte
- Furkationen (Klassen I und II)
- Rezessionen

Informationen über Schulungen und Seminare vermittelt der zuständige Fachberater oder

www.straumann.com

* (S. Jepsen et al. A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal class II furcations, J Periodontol, 75, 8, 2004)

Weitere Informationen:
Straumann GmbH
Telefon 0761 4501-333
www.straumann.de

Dentiman 3 ist da! Neue Folge des beliebten Comics.

Für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren gibt es jetzt ein neues Abenteuer von Dentiman, dem Helden mit dem Kalzium-Schild. In Folge 3 der beliebten Comic-Reihe von Wrigley Oral Healthcare Programs kämpft Dentiman gegen den gefährlichen Säurehai.

Die Geschichte spielt – wie in den ersten beiden Folgen – in der Mundhöhle, die diesmal von einem süß-sauren Limonadenstrom durchspült wird.

Im Kampf gegen den Furcht einflößenden Säurehai und die gefährlichen Kariesbakterien wird der Held Dentiman von seiner Speicheltropfenarmee unterstützt.

Dentiman selbst verkörpert den bei Kindern begehrten und von Medizinern anerkannten Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra® für Kinder.

Der leckere, pinkfarbene Kaugummi enthält Kalzium und Xylit. Er steigert die Speichelfließrate bis um das Zehnfache, neutralisiert Säuren, die in der Nahrung enthalten sind bzw. beim Kohlenhydrat-Abbau entstehen, unterstützt die Remineralisation der sensiblen Milchzähne und reduziert so das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent.

Auch dieser neue Comic stammt



aus der Feder des bekannten Comiczeichners Dietwald Doblies und ist mit wissenschaftlicher Unterstützung der Professoren Joachim Klimek (Gießen), Adrian Lussi (Bern) und Lutz Stöber (Jena) entstanden.

Auf der letzten Seite winkt ein Quiz mit tollen Gewinnmöglichkeiten – beispielsweise blinkenden Zahnbürsten, die anzeigen, wie lange die Zähne noch geputzt werden müssen,

- einem „Zahn-memory“-Spiel,

- Zahnbürstenhalter-Tierchen und
- natürlich Zahnpflegekaugummi zur Prophylaxe zwischendurch.

Der Comic und weiteres Informationsmaterial werden für die Gruppenprophylaxe und Arztpraxen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen:
Wrigley Oral Healthcare
Fax 089 66510-457
www.wrigley-dental.de

Rückzahlung von Fortbildungskosten

Dem Zahnarzt, der seine Mitarbeiterinnen zu Fortbildungen schickt, z. B. zur ZMP oder ZMV, entstehen oft erhebliche Kosten. Z. B. müssen Gebühren oder Beiträge für die Fortbildungsveranstaltungen bezahlt werden. Zudem werden die Mitarbeiterinnen für die Dauer der Fortbildungsveranstaltung bei Weiterzahlung des Gehaltes von der Arbeitsleistung freigestellt. Fahrtkosten zur Fortbildungsstelle werden gegebenenfalls erstattet.

In derartigen Fällen ist es besonders unglücklich, wenn kurzfristig nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme die Mitarbeiterin erklärt, sie wolle die Praxis verlassen, da sie einen anderen Arbeitsplatz gefunden habe. Es stellt sich dann die Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen der Zahnarzt eine Erstattung der Fortbildungskosten verlangen kann.

Grundsätzlich gilt: Ohne eine entsprechende Vereinbarung ist die Mitarbeiterin nicht verpflichtet, irgendwelche Kosten an den Arbeitgeber zu erstatten. Es ist daher erforderlich, möglichst vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme mit der Mitarbeiterin Rückzahlungsklauseln für den Fall zu vereinbaren, dass die Arbeitnehmerin nach Beendigung der Fortbildung ihre Stelle nicht fortsetzt oder vor Ablauf bestimmter Fristen die Arbeit aufgibt. Das Bundesarbeitsgericht hält derartige Rückzahlungsregelungen grundsätzlich für zulässig. Allerdings ist eine Rückzahlungsklausel unwirksam, wenn die durchgeführte Fortbildung zwangsläufig zum Inhalt des zwischen

den Parteien geschlossenen Arbeitsvertrages gehört. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die Fortbildung allein im Interesse des Arbeitgebers liegt, weil es einer besonderen Einweisung oder Einarbeitung bedarf. Zulässig ist die Rückzahlungsklausel allerdings dann, wenn die Fortbildungsmaßnahme der Mitarbeiterin berufliche Vorteile bringt, die sie auch anderweitig nutzen kann. Dies wird bei der Fortbildung zur ZMP oder ZMV regelmäßig der Fall sein.

Allerdings kann die Mitarbeiterin nur in einem bestimmten Umfang zur Rückzahlung herangezogen werden. Umso länger die Mitarbeiterin nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme in der Praxis verbleibt, umso mehr verringert sich der Betrag, den sie bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an den Arbeitgeber zu erstatten hat. Üblich ist eine monatliche Minderung der Rückzahlungsverpflichtung um 1/36 je Monat der Zugehörigkeit zur Praxis nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme. Die Bindung an die Praxis darf in der Regel eine Zeit von drei Jahren nicht übersteigen. Dementsprechend ist es zulässig, folgende Rückzahlungsklausel zu vereinbaren: „Der/die Arbeitnehmer/-in ist zur Rückzahlung der für die Dauer der Fortbildungsmaßnahme empfangenen Bezüge und der von dem Arbeitgeber übernommenen Kosten der Fortbildungsmaßnahme verpflichtet, wenn er/sie das Arbeitsverhältnis selbst kündigt oder wenn das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber aus einem Grund



gekündigt wird, den der/die Arbeitnehmer/-in zu vertreten hat. Für jeden Monat der Beschäftigung nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme werden dem/der Arbeitnehmer/-in 1/36 des gesamten Rückzahlungsbetrages erlassen“.

Nicht übersehen werden darf allerdings, dass der zulässige zeitliche Rahmen, währenddessen die Mitarbeiterin an die Praxis gebunden werden darf, nach der Rechtsprechung auch von Dauer und Kosten der Fortbildungsmaßnahme abhängt. Es empfiehlt sich daher grundsätzlich, sich bei dem Abschluss einer Fortbildungsvereinbarung anwaltlich beraten zu lassen.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Justiziar der Zahnärztekammer M-V

Rechnung: Verjährung und bisherige Rechtslage

Auch der zahnprothetische Behandlungsvertrag beurteilt sich grundsätzlich nach Dienstvertragsrecht. Lediglich für rein zahnlabortechnische Bearbeitungsfehler ist das werkvertragliche Gewährleistungsrecht einschlägig, wobei die Rechtsprechung in der Frage der Einordnung des Vertrages uneinheitlich ist (wie hier und herrschende Ansicht OLG Zweibrücken Ur. v. 20.11.2001, MedR 2002, 201)

Ab Rechnungsstellung betrug daher nach § 196 I Nr. 14 BGB (alte Fassung) die Verjährung für Zahnarzt Honorare 2 Jahre (allerdings bis 31.12. des zweiten Jahres; arg. § 201 BGB a.F.). Eine Rechnung vom 11.04.2000 verjährte sonach am 31.12.2002.

Bei einer Zahnarztrechnung setzt der Verjährungsbeginn regelmäßig die Absetzung einer Zahnarztrechnung voraus. Der Zahnarzt muss seine Abrechnung innerhalb angemessener Frist absetzen, da die Rechnungsstellung ansonsten verwirkt sein kann (OLG Düsseldorf Ur. v. 09.07.1992, VersR 1993, 970). Die „angemessene Frist“ der Rechnungslegung ist (leider) Richterrecht und hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Sie wird je nach Gericht unterschiedlich gehandhabt. Drei Monate sollten aber in der Regel zur Rechnungslegung ausreichen.

Beispiel: Der Zahnarzt hat am 01.02.1999 die Behandlung beendet. Er könnte demnach spätestens zum 01.05.1999 Rechnung stellen, die am 31.12.2001 verjähren würde. Er stellt jedoch erst am 12.10.2001 Rechnung und beruft sich auf die Verjährungswirkung „frühestens mit dem 31.12.2003“. Dem hält die Rechtsprechung das Verwirkungsargument entgegen. Zwar wurde die Rechnung erst später gestellt und die Verjährung würde damit erst später einsetzen.

Die Rechnung ist aber verwirkt, weil der Zahnarzt die Rechnung in angemessener Frist hätte stellen können. Er wollte lediglich die Verjährungsvorschrift des § 196 I Ziff. 14 BGB a.F. durch späte Rechnungsstellung umgehen (AG Frankfurt Az.: 30 C 2697/95-24). Kann der Zahnarzt nachweisen, dass ihm eine frühere Rechnungsstellung aus welchen Gründen auch immer nicht möglich war (Umszug des Patienten mit unbekanntem Aufenthaltsort und Nachweis zumutbarer Anstrengungen zur Erlangung der

Kenntnis des neuen Aufenthaltsortes), so tritt allerdings keine Verwirkung ein. Solche Gründe dürften allerdings selten greifen.

Verkompliziert hat sich die Rechtslage erheblich durch das neue Schuldrecht.

Die Schuldrechtsreform 2002 hat eine Reihe von Änderungen beim Verjährungsrecht mit sich gebracht, die sich zum Jahresende 2003 auswirken. Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die wichtigsten aktuellen Verjährungsregeln.

Die aktuellen Verjährungsfristen nach dem Schuldrechtsmodernisierungsgesetz

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt gem. § 195 BGB n.F. drei Jahre für Verträge die nach dem 01.01.2002 abgeschlossen werden. Bei „Dauerschuldverhältnissen“ beginnt das neue Recht am 01.01.2003. Ob eine Behandlung ein Dauerschuldverhältnis (wie Mietverträge) darstellt ist derzeit hoch streitig. Die Tendenz der Rechtsprechung verneint ein Dauerschuldverhältnis, sodass der 01. Januar 2002 maßgeblich ist. Die Dreijahresfrist gilt grundsätzlich für alle gesetzlichen und vertraglichen Ansprüche, soweit keine spezielleren Verjährungsfristen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) oder in anderen gesetzlichen Vorschriften vorgesehen sind.

Wichtig ist: Der Verjährungsbeginn setzt Kenntnis voraus!

Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den anspruchsbegründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste. Die Arztrechnung vom 02. November 2004 verjährt sonach am 31. Dezember 2007.

Ausnahmen der Verjährungsfrist

Folgende als Ausnahmen im Gesetz genannten Ansprüche verjähren jedoch taggenau (also nicht zum Jahresende) und in objektiven Fristen von 10 Jahren: Ansprüche ab Entstehung (ohne Rücksicht auf die Kenntnis) auf Übertragung des Eigentums an einem Grundstück, auf Begründung, Übertragung, Inhaltsänderung oder Aufhebung eines Rechts an einem Grundstück bzw. auf Änderung eines

solchen Rechts. Folgende als Ausnahmen im Gesetz genannten Ansprüche verjähren jedoch taggenau (nicht zum Jahresende) und in objektiven Fristen von 30 Jahren:

Titulierte Ansprüche ohne Rücksicht auf Entstehung und Kenntnis, d.h. durch gerichtliche Entscheidung rechtskräftig festgestellte Ansprüche, die Herausgabeansprüche aus Eigentum und anderen dinglichen Rechten, familien- und erbrechtliche Ansprüche, vollstreckbare Ansprüche nach Feststellung im Insolvenzverfahren sowie die Schadenersatzansprüche wegen Verletzung eines höchstpersönlichen Rechtsguts.

Der Lauf der Verjährungsfrist dieser Ansprüche, die nicht der dreijährigen, regelmäßigen Verjährung unterliegen, beginnt mit der Entstehung des Anspruchs, soweit nicht ein anderer Verjährungsbeginn gesetzlich bestimmt ist (z.B. Ablieferung oder Abnahme).

Ein wichtiger Praxishinweis: Bei allen Verjährungsfristen ist zu berücksichtigen:

1. Das Gericht prüft die Verjährung im Zivilprozess nicht von Amts wegen, die Einrede der Verjährung muss vom Kläger / Beklagten vorgebracht werden, sonst wird sie nicht berücksichtigt.
2. Die Forderung bleibt trotz Verjährung bestehen. Das bedeutet, dass Ansprüche auf Nebenleistungen wie Zinsen und Kosten auch erst mit der Hauptforderung verjähren.
3. Die Aufrechnung mit verjährten Ansprüchen ist zulässig, wenn die Aufrechnungslage in noch unverjährter Zeit bestanden hat.

Zu beachten ist, dass es einen Neubeginn der Verjährung geben kann. Die gesetzliche Regelung spricht generell dann vom „Neubeginn der Verjährung“, wenn der Schuldner dem Gläubiger gegenüber den Anspruch durch Abschlagszahlung, Zinszahlung oder Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt oder eine gerichtliche oder behördliche Vollstreckungshandlung vorgenommen oder beantragt wird. Dieser Neubeginn bewirkt, dass eine bereits angelaufene Verjährungsfrist unbeachtlich ist und die maßgebliche Verjährungsfrist in voller Länge neu zu laufen beginnt.

Das führt dazu, dass man bei bereits titulierten Ansprüchen, die erst in 30 Jahren verjähren, durch entsprechende

Vollstreckungshandlungen praktisch eine unbegrenzte Verlängerung der Verjährung erreichen kann.

Hemmung der Verjährung

Die Hemmung der Verjährung bewirkt demgegenüber, dass der Zeitraum der Hemmung nicht in die Verjährungsfrist eingerechnet wird. Die gesetzlichen Vorschriften sehen spezielle Rechtsverfolgungsmaßnahmen vor, bei denen die Verjährung gehemmt ist, insbesondere

- die Verhandlung über den Anspruch bzw. die Anspruchsgründe,
- die Erhebung der Klage auf Leistung oder Feststellung,
- die Zustellung des Mahnbescheids,
- die Geltendmachung der Aufrechnung des Anspruchs im Prozess,
- Zustellung der Streitverkündung,
- die Zustellung eines Antrags auf Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens,
- die Zustellung eines Antrags auf Erlass eines Arrestes und einer einst-

- weiligen Verfügung,
- die Anmeldung des Anspruchs im Insolvenzverfahren,
 - die Veranlassung der Bekanntgabe des erstmaligen Antrags auf Gewährung von Prozesskostenhilfe.

Welche Vorschriften gelten nun für alte Forderungen?

Das derzeit geltende Recht ist erst am 01.01.2002 in Kraft getreten. Damit stellt sich die Frage: Was gilt für Verträge, die vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurden und für Rechnungen, die vor dem 1. Januar 2002 gestellt wurden?

Oder noch komplizierter: Was gilt für Rechnungen, die nach dem 1. Januar 2002 gestellt wurden, aber auf Verträgen basieren, die vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurden?

Die Antworten finden sich in den Überleitungsbestimmungen zum Verjährungsrecht: Das neue Verjährungsrecht ist grundsätzlich auch auf die alten Verträge anzuwenden. Von

dieser Regel gibt es lediglich zwei Ausnahmen:

Neue Verjährungsfrist ist länger

Ist die Verjährungsfrist nach dem neuen Verjährungsrecht länger als nach den bisherigen Vorschriften, bleibt es bei der kürzeren Frist.

Neue Verjährungsfrist ist kürzer

Ist die Verjährungsfrist nach dem neuen Verjährungsrecht kürzer als nach den bisherigen Vorschriften, so beginnt die kürzere Frist erst am 1. Januar 2002 zu laufen. Endet allerdings die nach den alten Vorschriften längere Frist noch vor der Frist des neuen Verjährungsrechts, tritt die Verjährung trotzdem schon mit dem Ablauf der längeren bisherigen Frist ein.

Fazit: Es gilt grundsätzlich die jeweils kürzere Verjährungsfrist. Es muss daher immer die Frist nach der alten und nach der neuen Rechtslage verglichen werden.

Stefanie Gulbin-Schmitz
Quelle: ZAB (Zahnarztbüro)

Anzeige

STEUERNAKTUELL:

Die Vermietung nicht mehr benötigter, im Praxisvermögen befindlicher Praxisräume ist nicht unbedingt eine Entnahme. Der BFH (vom 10.11.2004 Az. IX R 31/03) gibt dem Steuerpflichtigen ein Wahlrecht. Entweder werden die fremd vermieteten Praxisräume tatsächlich dem Betriebsvermögen entnommen. Dann sind die stillen Reserven zu versteuern. Oder aber der Steuerpflichtige behält sie trotz der Vermietung im Praxisvermögen und muss dann keinen Entnahmege-
winn versteuern.

ARZTRECHT AKTUELL:

Funktionsanalytische und funktions-therapeutische Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung. Ob und welche funktionsanalytischen Leistungen im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung erforderlich sind, kann dahinstehen, da gemäß § 28 Abs. 2 Satz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in keinem Fall eine Leistungspflicht der Krankenkassen für solche Maßnahmen besteht. (LSG Nordrhein-Westfalen vom 11.08.2005, Az: L 5 KR 72/04)

INDIVIDUELLE BERATUNG UND BETREUUNG AUS EINER HAND



Klaus Karsten M.A.
Rechtsanwalt & Fachanwalt für Steuerrecht

STEUERBERATUNG
GESELLSCHAFTSRECHT
NETZWERKE



Holger Weber
Rechtsanwalt

VERTRAGSZAHRZTRECHT
HAFTUNGSRECHT
ARBEITSRECHT



Dipl.-Volkswirt Carsten Warnholtz
Wirtschaftsprüfer & Steuerberater

VERMÖGENSPLANUNG
PRAXISBEWERTUNG
NACHFOLGEPLANUNG

KARSTEN RÖBLER & WARNHOLTZ
RECHTSANWÄLTE WIRTSCHAFTSPRÜFER STEUERBERATER
19053 SCHWERIN DEMMLERSTRASSE 17
FON 0385 731790 FAX 0385 7317931 KANZLEI.SCHWERIN@KKRPDE

Wir gratulieren

Im März und April vollenden

das 75. Lebensjahr

SR Dr. Sonja Böhringer
(Torgelow) am 8. März,
SR Dr. H.-Joachim Ott (Waren)
am 4. April,

das 70. Lebensjahr

ZÄ Anneliese Steiner (Wismar)
am 27. März,
MR Dr. Kraft Blank (Greifswald)
am 8. April,

das 65. Lebensjahr

Dr. Peter Berg (Schwerin)
am 10. März,
Dr. Hiltrud Plickat (Rostock)
am 12. März,
Zahnarzt Udo Tellschaft (Binz)
am 20. März,
Dr. Karin Rutsatz (Rostock)
am 28. März,

das 60. Lebensjahr

ZA Reinhard Becker (Güstrow)
am 8. März,
ZÄ Gisela Frieß (Rostock)
am 21. März,
Zahnarzt Frank Böttger (Wolgast)
am 21. März,
Dr. Eckhard Köhler (Brüel)
am 30. März,
ZÄ Adelheid Woitge (Waldeck)
am 2. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Michael Katzmann
(Grevesmühlen) am 7. März,
Dr. K.-Peter Philipp (Greifswald)
am 8. März,
Zahnarzt Hans-Jörg Kietzmann
(Pasewalk) am 12. März,
Dr. Jörg Reichel (Klink)
am 15. März und
Dr. Sarina Stark (Eggesin)
am 29. März.

Wir gratulieren herzlich und
wünschen Gesundheit und
Schaffenskraft.

**ZAH, 35 J., seit 17 Jahren in
fester Anstellung, sucht ab
1.9.06 aufgrund von Wohn-
ortwechsel ein neues Team
in oder nahe Schwerin. Zur-
zeit ausgeübte Tätigkeiten:
Stuhlassistenz, Prophylaxe
und QMB. Chiffre: 0531**

Berufliche Schule Schwerin bittet um Unterstützung

Im September letzten Jahres hat die
Berufliche Schule Schwerin ihr neues
Domizil am Obotritenring 50 bezo-
gen.

Mit der Ausgestaltung der langen
Flure und der Klassenräume hat die
Schule jedoch ein großes Problem, da
für Vorrichtungen, die es ermöglichen
sollen, sowohl Schülerarbeiten als auch
Bilder bzw. Fotografien auszustellen,
kein Geld mehr vorhanden ist.

Deshalb bittet die Berufliche Schule
darum, dieses Vorhaben finanziell zu

unterstützen, wobei auch kleine Beträ-
ge hilfreich wären.

Alle Sponsoren erhalten von der
Beruflichen Schule selbstverständlich
eine Spendenquittung.

Für die Überweisung hier die Bankver-
bindung:

Schulverein Wirtschaft und Verwal-
tung Schwerin e. V.

Konto-Nr.: 8850526

BLZ: 12096597

Sparda Bank Berlin:

Kennwort: Spende neue Schule

Anzeigen

**Saarland – Etablierte, ertrag-
sichere, moderne Praxis
(auch Doppelpraxis) aus per-
sönlichen Gründen ab Mai
2006 zu sehr günstigen Kon-
ditionen (auch ohne Eigen-
kapital) abzugeben. 4 BHZ,
OPG, EDV, Laborraum, ca.
180 qm, Impl., PA, Prophy. ein-
geführt. Überdurchschnitt-
lich motiviertes, kompeten-
tes kleines Team.
Telefon 0171-5238812**

Jana Neitzel

**mobile Zahnarthelferin
Arbeit auf Abruf,
flexibel und zuverlässig**

Interesse?

Telefon/Fax 038203/736339
Mobil 0162/2175062

**Suche Schwangerschafts-
vertretung ab August 2006
für nette gut gehende Praxis
in Neuruppin.
Telefon 03394/403153**

Beilagenhinweis

*Dieser Ausgabe liegt eine Beilage
der Apo-Bank bei.*

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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

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

**Junge, dynamische und en-
gagierte ZMF sucht neuen
Wirkungskreis im Raum Güs-
trow, Parchim, Schwerin und
Umgebung. Chiffre: 0538**

DR. STREHL GMBH
STEUER-
BERATUNGS-
GESELLSCHAFT

Unsere Leistungen für Sie:

- Einkommensteuererklärung und
Lohnsteuerjahresausgleich
- Lohnbuchhaltung
- Finanzbuchhaltung und
Jahresabschluss
- Vermögensanalyse

Gern senden wir Ihnen weitere Infor-
mationen zu.

Dr. Strehl GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Feldweg 7

18107 Rostock-Elmenhorst

Tel. (03 81) 77 65 40

www.dr-strehl-gmbh.de

E-Mail: info@dr-strehl-gmbh.de



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 78-0
fax (03834) 57 78-26
advitax-greifswald@etl.de
www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartner: T. Pudack, Steuerberater,
sowie S. Kröning, Steuerberater, Rechtsanwalt



STEUERBERATER
WIRTSCHAFTSPRÜFER
RECHTSANWÄLTE

Mitglieder in der European Tax & Law

www.etl.de



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

Einladung zum 11. Greifswalder Fachsymposium

am 24. Juni 2006 im
Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg
in Greifswald

Thema: „Orale Medizin und Parodontologie“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Th. Kocher, Prof. Dr. W. Sümnick

Programm

9.00 Uhr	Eröffnung und Begrüßung
9.10 Uhr	Priv.-Doz. Dr. H. Völzke (Greifswald) Der Stellenwert der zahnärztlichen Anamnese aus der Sicht des Internisten und Epidemiologen
9.30 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Dr. M. Kunkel (Mainz) Früherkennung mukosaler Läsionen und Präkanzerosen – eine Herausforderung in der oralen Medizin
10.00 Uhr	Dr. S. Ulbricht (Greifswald) Raucherentwöhnung in der Praxis – Warum und wie?
10.30 Uhr	Diskussion und Pause
11.00 Uhr	Prof. Dr. T. Kocher (Greifswald) Parodontitis und Herz-Kreislaufkrankungen – neueste Erkenntnisse und Schlussfolgerungen
11.30 Uhr	Prof. Dr. R. Mausberg (Göttingen) Diabetes, Nierenerkrankungen und Parodontitis – Zusammenarbeit zw. Internist und Zahnarzt
12.00 Uhr	Diskussion und Mittagspause
13.00 Uhr	Prof. Dr. P. Eickholz (Frankfurt) Frühgeburten und Parodontitis – Was muss der Zahnarzt dabei beachten?
13.30 Uhr	Prof. Dr. P. Meisel (Greifswald) Medikamente und orale Nebenwirkungen - ein häufig nicht erkanntes Problem
14.00 Uhr	Prof. Dr. W. Hoffmann (Greifswald) Veränderte Allgemeinerkrankungen in der Bevölkerung – Worauf muss sich der Zahnarzt künftig einstellen?
14.30 Uhr	Abschlussdiskussion

*Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, wird um eine kurze Anmeldung per Fax oder E-Mail gebeten an
Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald, Tel. (0 38 34) 86 71 80,
Fax (0 38 34) 86 71 31, E-Mail: suemnickuni-greifswald.de.*

Tagungsgebühr: Mitglieder der Gesellschaft: 50,00 Euro, Nichtmitglieder: 75,00 Euro

*Zahlung an: Klinikum EMAU Greifswald, Bank; Sparkasse Vorpommern, BLZ: 150 505 00, Konto-Nr.: 230005454,
Verwendungszweck: DRM-ZZM16*

Die Teilnehmer erhalten 6 Fortbildungspunkte.