



dens

3
2011
4. März

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Quo vadis private Krankenversicherung?

Nach 23 Jahren soll der längst überfällige wirtschaftliche Ausgleich verhindert werden

Nach den jüngsten von der Privaten Krankenversicherung (PKV) veranlassten Publikationen, insbesondere in der Bild-Zeitung, weiß man endlich, wer die Retter der Nation vor den unersättlichen Zahnärzten sind. Bereits jetzt sollen nach den Publikationen des wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenversicherung (WIP) die Privathonorare der Zahnärzte 70 Prozent über den GKV-Honoraren liegen. Verquickt wird diese Aussage mit den Evaluationsergebnissen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) zu Patientenbeschwerden, von denen ein Drittel auf die Zahnärzte entfällt. Zusätzlich sind diese „Informationen“ mit dem Hinweis versehen, dass die von den Zahnärzten geforderten Honorarsteigerungen von angeblich 60 Prozent in einer novellierten GOZ nicht nur für Privatversicherte, sondern für über 80 Millionen Bürger in Deutschland gelten sollen. Die Bundeszahnärztekammer hat unmittelbar im Anschluss auf die Veröffentlichungen dieser Publikationen reagiert und sich näher mit dem vorliegenden Datenmaterial des WIP auseinandergesetzt. Nicht nur dass die methodische Grundlage und das vorliegende Datenmaterial höchst zweifelhaft sowie nicht ausreichend fundiert sind, sondern generell werden Äpfel mit Birnen verglichen. Wir wissen alle, dass BEMA-Positionen nicht identisch mit den GOZ-Leistungspositionen sind, so dass zwangsläufig die Aussagen der PKV als politisch motiviert bewertet werden müssen. Auch das Thema Patientenbeschwerden wurde bereits vor Wochen unmittelbar nach der Publikation der UPD-Ergebnisse durch die BZÄK dadurch erklärt, dass der Anteil der Zahnärzte an den ambulant tätigen Ärzten genau dem erwähnten Drittel entspricht.

Ein perfides Spiel der PKV gegenüber den Zahnärzten, so muss man feststellen, wenn man um die Hintergründe weiß. Unmittelbar bevor das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Entwurf einer novellierten GOZ veröffentlichen will, zeigt die PKV, die seit mehreren Jahren als Beraterin neben der Bundeszahnärztekammer am Tisch des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sitzt, ihr wahres Gesicht. Selbst im BMG wurden die



„Die PKV bereitet sich hier einen Bären dienst. Offenkundig belegt sie, wie wenig zukunftsfest sie aufgestellt ist und spielt damit der Bürgerversicherung in die Hände“, warnt Dr. Oesterreich zu den neuesten Vorstößen in Sachen GOZ.

von der PKV vorliegenden Daten auf Grund ihrer Reichweite und Methodik nur stark eingeschränkt im Rahmen der Novellierungsgespräche zur GOZ berücksichtigt. Nach 23 Jahren Stillstand beabsichtigt die PKV, den im Koalitionsvertrag festgehaltenen, längst überfälligen wirtschaftlichen Ausgleich zu verhindern. Nicht nur das, sie spricht sich sogar offen für eine Kostensenkung aus. Diese Verlautbarungen erfolgen vor dem Hintergrund ständig steigender Beitragssätze in der PKV, vollmundiger Versprechungen zur Leistungsfinanzierung beim Abschluss dieser Versicherungen, willkürlicher Auslegungen der GOZ bei Erstattung der Kosten für zahnmedizinische Dienstleistungen, enormer Maklerprovisionen für Versicherungsabschlüsse, die selbst die Aufsichtsbehörden auf den Plan rufen, und nicht zuletzt bei einem gnadenlosen Verdrängungswettbewerb der großen Versicherer gegenüber den kleineren Unternehmen. Offensichtlich befinden sich insbesondere die großen Versicherer auf Grund fehlender Effizienz in ihren Unternehmen in überaus schwierigem Fahrwasser. Gleichzeitig wird aber vollmundig behauptet, dass die private Krankenversicherung auf Grund ihrer Kapitaldeckung das Modell der Zukunft unter den Bedingungen des demographischen Wandels sei. Jetzt ruft man nach Kostendämpfung und staatlichen Instrumenten, wie die sog. Öffnungsklausel, die nichts anderes

bedeutet, als Steuerung von Versichererströmen und Aushandlung von Dumpingpreisen für zahnmedizinische Leistungen. Natürlich dient dies vornehmlich den großen Versicherungsunternehmen und stellt einen klaren Wettbewerbsvorteil für diese dar. Bekannt ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass längst nicht alle privaten Krankenversicherungen die Politik des PKV-Verbandes unterstützen.

Ich meine, die PKV erweist sich hier einen Bären dienst. Vor dem Hintergrund der Diskussion um Bürgerversicherung und Gesundheitspauschale belegt sie offenkundig, wie wenig zukunftsfest sie aufgestellt ist und spielt damit allen Protagonisten der Bürgerversicherung in die Hände. Eigene Managementfehler sollen durch den Ruf nach staatlicher Intervention repariert werden. Vollversicherung ist längst ein Versprechen, was nicht eingehalten wird. Alles in allem, die PKV sägt an dem Ast, auf dem sie sitzt. Vor dem Hintergrund der jüngsten Auseinandersetzung wurde aus der Sicht des Berufsstandes die Basis für einen konstruktiven Dialog mit der PKV entzogen. Eine GOZ wird es auch in Zukunft geben. Jedoch gibt es dann noch eine kapitalgedeckte Vollversicherung? Es liegt nicht in unserer Macht, darüber zu entscheiden, aber politisch bewerten werden wir dies sehr genau.

Dr. Dietmar Oesterreich

ZahnRat 64

Klassische Zahnfleisch • Parodontitis • Therapie • Prophylaxe

Gesunder Mund – gesunder Körper?

8 Jahre lang lebte der Patient nicht mit Zahnfleischentzündung. Er ging zum Zahnarzt, um sich eine Zahnreinigung zu lassen. Die Zahnfleischentzündung war aber nicht verschwunden. Die Zahnfleischentzündung war aber nicht verschwunden. Die Zahnfleischentzündung war aber nicht verschwunden.



Parodontitis ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien im Mundraum verursacht wird. Sie ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Die Zahnfleischentzündung ist ein frühes Stadium der Parodontitis.

ZahnRat 65

Die dicke Lücke – Zahn erhalten oder ersetzen?

Zahnerhalt oder Implantat?

Die dicke Lücke ist ein Problem, das viele Patienten betrifft. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Lücke zu schließen. Die Zahnfleischentzündung ist ein frühes Stadium der Parodontitis.



Parodontitis ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien im Mundraum verursacht wird. Sie ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Die Zahnfleischentzündung ist ein frühes Stadium der Parodontitis.

ZahnRat 66

Klassische Patienten • Zahnhygiene • Mundgesundheitsförderung • Zahnärztliche Maßnahmen

Der immobile mundgesunde Patient

Nützliche Tipps für Pflegeformen, pflegende Angehörige, aber auch selbst aktive Senioren



Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Ein guter Mundzustand ist ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit.

ZahnRat 67

Implantologie • Biomaterialien • Nachsorge

Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?

Was ist Implantatologie?



Die Implantatologie ist ein Teil der Zahnheilkunde, der sich mit der Herstellung und dem Einbau von Implantaten beschäftigt. Sie ist eine der erfolgreichsten Methoden zur Zahnerhaltung.

ZahnRat 68

Was wichtig ist für die Zähne zwischen 12 und 18

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern

Schöne Zähne sind ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit. Ein guter Mundzustand ist ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit.



Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Ein guter Mundzustand ist ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit.

ZahnRat 69

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!

Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Ein guter Mundzustand ist ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit.



Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Ein guter Mundzustand ist ein Zeichen für eine gute allgemeine Gesundheit.



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißner GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

- 64 **Gesunder Mund – gesunder Körper?**
- 65 **Zahnerhalt oder Implantat?**
- 66 **Der immobile mundgesunde Patient**
- 67 **Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**
- 68 **Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern**
- 69 **Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!**

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.



dens

20. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03,
Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,
Tel. 0 35 25-71 86 24,
Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel, Insel Usedom

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Verteilung der Kassenzarthonorare im Fokus	4
Schätzerkreis: Mehreinnahmen geschätzt	4
Rösler für Staatsexamen	4
Neujahrsempfang in Berlin	6
SPD will Strafen fürs Warten	7
Crusius bleibt nach zwanzig Jahren im Amt	8
Parodontitisbakterien greifen an	9
Verminderung von Emissionen	9
Nächste Gesundheitsreform	10
Ehrung für Professor Dr. Dr. h. c. Georg Meyer	11
Freie Berufe in Mecklenburg-Vorpommern	12
Internationale Dental-Schau	14
Ostdeutsche Zahnärzte übernehmen am liebsten eigene Praxis	19
Zahnmedizinische Betreuung HIV-Infizierter	22-23
Bücher	30
Glückwünsche	32

Zahnärztekammer

Dr. Angela Löw – die erste Frau im Vorstand	5-6
20. Zahnärztetag	10
Fortbildung	13
Zahnärztlicher Kinderpass in M-V	24-25

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bild Dir keine Meinung – GOZ-Berichterstattung	9
Vertreterversammlung	9
Krankenkassen-News	13
Service	14
Fortbildungsangebote	15
Wann löst eine Freundbrücke einen Festzuschuss aus?	16-17

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Antrittsvorlesung: Prof. Dr. Peter Ottl	18
Desinfektion von dentalen Abformmaterialien	20
Kombinierbarkeit von Kompositmaterialien	21
18. Kurs: Dentalhygienikerinnen aus den USA	23
Darlehensverträge mit Angehörigen	26-27
Honorar trotz Verschluckens provisorischen Zahnersatzes	28-29

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **Versicherungsstelle für Zahnärzte** bei. Diese sorgt als unabhängiges Beratungsunternehmen im Auftrag der Bundeszahnärztekammer für die finanzielle Sicherheit der Zahnärzte – bundesweit und jetzt auch für Sie in Mecklenburg-Vorpommern.

Desweiteren liegt eine Beilage der **Humanchemie GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Verteilung der Kassenarzthonorare im Fokus

Gutachten attestiert Verfassungswidrigkeit – Verstoß gegen das Grundgesetz

Die derzeitige Verteilung der Kassenhonore für niedergelassene Ärzte verstößt einem Gutachten zufolge gegen das Grundgesetz. Die in der Gesundheitsreform der schwarz-gelben Bundesregierung festgelegte Finanzverteilung stelle Regionen mit besonders vielen kranken Menschen gesetzlich schlechter, sagte der Rechtsprofessor Reimund Schmidt-De Caluwe von der Universität Halle-Wittenberg. Er sehe darin eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes vor allem für die von Überalterung und Abwanderung betroffenen neuen Bundesländer. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Thüringen hatte die Expertise in Auftrag gegeben.

Zum Hintergrund: Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom Juni 2007 wurde festgelegt (§ 87a

SGB V), dass die Verteilung des Honorars für die Kassenärzte in den jeweiligen KV-Bezirken morbiditätsorientiert erfolgen solle. Nach einer Übergangsregelung galt diese Maßgabe ab 2010 eigentlich als verbindlich. Der Gemeinsame Bewertungsausschuss (G-BA) habe jedoch keine entsprechenden Beschlüsse gefasst, erklärt Jurist Schmidt-De Caluwe nun in einer Zusammenfassung seines Gutachtens. Vielmehr sei der G-BA so verfahren, „dass auch noch für 2010 eine bundeseinheitliche Durchschnittsbestimmung der Morbiditätsrate vorgenommen wurde und regionale Besonderheiten daher weitgehend unbeachtet blieben“.

„Diese der Sache nach kaum nachvollziehbare Entwicklung der Umstände führte und führt weiter-

hin dazu, dass KV-Bezirke mit einer ‚schlechteren‘, also versorgungsinintensiveren Morbiditätsstruktur, bei der Verteilung der insgesamt zur Verfügung stehenden Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung benachteiligt werden“, heißt es in der Zusammenfassung des Gutachtens.

Schmidt-De Caluwe nennt den § 87 d SGB V in der Fassung des GKV-Finanzierungsgesetzes „verfassungsrechtlich unzulässig“. Der Jurist schreibt: „Die ungleiche und benachteiligende Vergütungslage der Vertragsärzte führt dazu, dass ihnen, den Versicherten, im Vergleich zu Versicherten in besser ausgestatteten Bezirken, der gesetzlich zustehende Anspruch auf eine schnelle, umfassende und auf dem modernen Stand der medizinischen Wissenschaft angesiedelte ärztliche Behandlung, die das Sozialgesetzbuch V bundesweit einheitlich verlangt, nur eingeschränkt zusteht.“ Eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung für diese Ungleichbehandlung sei nicht ersichtlich, „insbesondere deshalb nicht, weil eine morbiditätsorientierte Allokation der GKV-Finanzmittel nicht zwingend mit erhöhten Ausgaben verbunden ist“.

änd

Mehreinnahmen geschätzt

Schätzerkreis: Liquiditätsreserve soll wachsen

Der GKV-Schätzerkreis hat auf seiner jüngsten Sitzung seine Schätzung der Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die Jahre 2010 und 2011 einvernehmlich aktualisiert. Für das Jahr 2010 geht der GKV-Schätzerkreis davon aus, dass die Einnahmen des Gesundheitsfonds mit 173,9 Milliarden Euro um etwa 0,3 Milliarden Euro höher ausgefallen sind als noch im September 2010 eingeschätzt. Die erwarteten Ausgaben der Krankenkassen betragen 172,1 Milliarden Euro. Die Zuweisungen an die Krankenkassen betragen unverändert 170,3 Milliarden Euro, so dass die gesetzliche Mindesthöhe der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bereits mit dem Jahresabschluss 2010 erreicht wird. Einnahmen, die einzelne Krankenkassen aus Zusatzbeiträgen erzielen, sind nicht Gegenstand der Schätzung.

Auch für das Jahr 2011 werden konjunkturbedingte Mehreinnahmen prognostiziert. Mit 181,6 Milliarden Euro werden die Einnahmen des Gesundheitsfonds rund 0,5 Milliarden Euro höher ausfallen als zuletzt geschätzt. Die Zuweisungen an die Krankenkassen bleiben unverändert

bei 178,9 Milliarden Euro. Dem stehen Ausgaben der Krankenkassen in Höhe von voraussichtlich 178,7 Milliarden Euro gegenüber. Insofern geht der Schätzerkreis weiterhin davon aus, dass im Jahr 2011 die durchschnittlichen Ausgaben der Krankenkassen durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gedeckt werden.

Nach den gesetzlichen Vorgaben für den Gesundheitsfonds führen unerwartete Mehreinnahmen nicht zu höheren Zuweisungen an die Krankenkassen, sondern werden der Liquiditätsreserve zugeführt. Die Liquiditätsreserve dient dem Ausgleich unterjähriger Schwankungen in den Einnahmen und unerwarteter Einnahmeausfälle. Auch sollen der Sozialausgleich und Zusatzbeiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II in den Jahren 2012 bis 2014 aus der Liquiditätsreserve finanziert werden.

Der GKV-Schätzerkreis besteht aus Fachleuten des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesversicherungsamtes und des GKV-Spitzenverbandes.

Rösler für Staatsexamen

Kein Bachelor für Medizin

Die BZÄK begrüßt, dass Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die Einführung des gestuften Studiensystems der Bachelor- und Masterstrukturen in der Mediziner-ausbildung öffentlich abgelehnt hat. „Der Bachelor soll per Definition ein erster berufsqualifizierender Abschluss sein, und das sehe ich in der Medizin in der Form nicht“, so Rösler in einem Interview mit dem Hochschulmagazin Unicum. Mit dem Staatsexamen hätten Medizinstudenten auch im europäischen Vergleich die beste Ausbildung und die besten Berufsaussichten.

„Sind so feine Hände“

Dr. Angela Löw ist erste Frau im Vorstand der Zahnärztekammer

„Sehr feine, zarte Hände“, loben manche Patienten in der Greifswalder Zahnklinik, wenn sie von Dr. Angela Löw behandelt werden. Das Spezialgebiet der 46-Jährigen ist die Endodontie. „Wurzelbehandlungen sind bei vielen Patienten angstbesetzt, aber sie sind häufig dankbar, wenn wir dann den Zahn retten konnten.“ Chirurgie wäre nie etwas für sie gewesen, räumt die zierliche, blonde Zahnärztin ein. „Da, wo es blutet, das ist eher nichts für mich.“ Sie selbst hat sich der Ästhetik in der Zahnheilkunde verschrieben und lehrt dieses Gebiet auch in der Studentenausbildung. „Möglicherweise sind Frauen anders in der Kommunikation und gehen intensiver auf die Patienten ein“, vermutet die verheiratete Mutter zweier Kinder. Kürzlich ist Angela Löw als erste Frau in den Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gewählt worden.

Dr. Angela Löw studierte von 1984 bis 1989 Zahnmedizin in Greifswald. Seit 1989 arbeitet sie in der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie der Universität Greifswald, zunächst als Assistentin, 1995 Promotion und anschließende Tätigkeit als Oberärztin. Seit 2006 ist sie zusätzlich teilzeitbeschäftigt in einer Praxis. Die Mischung hält sie für perfekt: „Durch die Arbeit in der Praxis werde ich geerdet. Durch die Arbeit in der Klinik kann ich schnell neue wissenschaftliche Erkenntnisse umsetzen“, sagt die gebürtige Grimmenerin. Sie sei in der vorteilhaften

Lage, nur 30 Stunden zu arbeiten. Nur so habe sie sich zugetraut, die Herausforderungen, sich im Vorstand der Zahnärztekammer zu engagieren, an-



Dr. Angela Löw

zunehmen. „Ich bin eher der strukturierte und organisierte Mensch, dafür nicht so spontan“, sagt sie über sich selbst. Noch ist sie dabei, sich mit der neuen Aufgabe vertraut zu machen. „Natürlich werde ich mich besonders für die Zahnärztinnen einsetzen“, kündigt sie an.

Wie in anderen Berufen steht auch eine Zahnärztin unter der Doppelbelastung. Die ständige fachliche Fort-

bildung, überbordende Bürokratie, Bereitschaftsdienste und die hohe körperliche Belastung, die der Zahnarztberuf mit sich bringt – das seien schon heftige Anforderungen für junge Frauen mit Verantwortung in der Familie. Als Kernaufgaben skizziert Dr. Löw, verschiedene freiberufliche Praxisformen zu fördern, Unterstützung der Absolventinnen bei der Stellenvermittlung, Wiedereinstieg in den Beruf und vieles mehr.

Als Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde sieht sie den Schwerpunkt der Referatsarbeit in Fortsetzung der Arbeit von Dr. Holger Kraatz, ihres Vorgängers, bei der Realisierung von kontinuierlichen Betreuungs- und Versorgungskonzepten für pflegebedürftige und immobile Patienten.

„Dies ist eine besondere Herausforderung in unserem Bundesland, welche seit einiger Zeit von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen eines Pilotprojektes angegangen wird“, so Dr. Löw. Damit bringt sich die Zahnärztekammer M-V in die Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer unter Verantwortung des Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich ein.

Im Kinder- und Jugendbereich gilt es aus ihrer Sicht darüber hinaus, speziell in sozial schwierigen Lebenslagen das Kariesaufkommen zu reduzieren. Studien der Universität Greifswald weisen auf erfolgreiche Konzepte hin, die auf weitere Regionen im Land ausgedehnt werden sollten.

Anzeige

Als Kind war Angela Löw häufig bei ihrer Jugendzahnärztin in Grimmen. „Ich habe immer Süßes zum Frühstück gegessen und das hat sich dann gerächt“, lacht sie heute. So entwickelte sich schon zu Schulzeiten ihr Berufswunsch: Zahnmedizin. Auch heute macht ihr der Beruf noch viel Spaß: „Ich liebe den Kontakt mit Patienten, die spannende, sich rasant entwickelnde Technik und die handwerklichen Herausforderungen“, sagt Angela Löw, die sich gerne bei der Gartenarbeit entspannt.

Zahnärztinnen sind auf dem Vormarsch

Weibliche Zahnärzte bilden in Mecklenburg-Vorpommern die Mehrheit. Zu Beginn des Jahres 2011 verzeichnet die Zahnärztekammer 1982 Mitglieder, davon 1193 Zahnärztinnen. Das entspricht einer Quote von 60,2 Prozent. Bei den 1218 Niedergelassenen sind es 729 Zahnärztinnen.

Neue rechtliche Rahmenbedingungen tragen dieser Entwicklung Rechnung. Teilzulassungen, gemeinsame zahnärztliche Berufsausübungsformen und Anstellungsmöglichkeiten sind auch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht worden. Dadurch steigt die Möglichkeit der flexibleren Arbeitszeit, welche eher den Frauen entgegen kommen dürfte. So ermittelte das Institut der Deutschen Zahnärzte, dass männliche Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen 35,5 Stunden arbeiten, während Frauen nur 31 Stunden tätig sind.

Die Soziologie spricht von einer „Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes“. Der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, ist überzeugt davon, dass in den kommenden Jahren das Berufsbild des Zahnarztes zahlreichen Einflüssen unterliegt und sich deswegen weiter verändern wird. Dazu gehören andere Formen der Berufsausübung aber auch eine weitere Spezialisierung in Folge der wissenschaftlichen Weiterentwicklung. Ebenso ist mit steigendem Behandlungsbedarf durch die stärkere medizinische Bedeutung der Zahnmedizin und den demographischen Wandel zu rechnen.

Renate Heusch-Lahl

Neujahrsempfang in Berlin

Meinungsaustausch im Zeichen der GOZ-Novellierung

Zum traditionellen Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) trafen sich am 25. Januar knapp 400 Gäste in den Räumen der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin. Für Berufsstand, Politik und Medienvertreter ein idealer Rahmen zum gegenseitigen Meinungsaustausch.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich nutzte die Gelegenheit, noch einmal an die Reformversprechen der Politik zu erinnern. Die BZÄK begrüße, dass die überfällige Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) nun angegangen wird. Kein Verständnis habe sie jedoch dafür, dass der Ost-West-Angleich im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes nur teilweise durchgeführt wurde. Auch die Novellierung der privatrechtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) dürfe nicht auf dem Altar der Kostendämpfung geopfert werden. „Der Versuch der privaten Krankversicherer

(PKV), mit dem ködernden Schlagwort ‚Kostensparnis‘ eine Öffnungsklausel als wirksames Mittel zur Patientensteuerung und finanziellen Eigensanierung durchdrücken zu wollen, muss verhindert werden“, so Oesterreich.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU), MdB, erklärte in ihrem Grußwort, dass eine Öffnungsklausel intensiv abgewogen werden müsse. Sorgfalt gehe hier vor Schnelligkeit. Der Gesundheitspolitische Sprecher Jens Spahn (CDU/CSU), MdB, kommentierte, in Bezug auf die Öffnungsklausel mache es Sinn, diese zusammen mit der GOÄ zu besprechen und die Wahl der Bundesärztekammer abzuwarten. Steffen-Claudio Lemme (SPD), MdB, signalisierte Dialogbereitschaft gegenüber der Zahnärzteschaft. Dass es natürlich berechnete Interessen von allen Beteiligten gäbe, stellte RA Heinz Lanfermann (FDP), MdB, klar. Ihm sei eine Öffnung der Ge-



Der Gesundheitspolitische Sprecher Jens Spahn (CDU/CSU) während seiner Grußansprache



Knapp 400 Gäste trafen sich in den Räumen der Parlamentarischen Gesellschaft zum Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft in Berlin.

Fotos: BZÄK/axentis.de



Die beiden Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Michael Frank (l.) und Dr. Dietmar Oesterreich (r.) mit dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Jürgen Fedderwitz (2.v.r.) und dem Vizepräsidenten der Bundesärztekammer Dr. Frank Ulrich Montgomery

danken lieber als eine Öffnungsklausel. Dr. Martina Bunge (Die Linke), MdB, zeigte sich überzeugt, dass Gesundheitsförderung und Prävention die richtigen Ansätze in der Gesundheitspolitik seien. Birgitt Bender (Bündnis 90/ Die Grünen), MdB, plädierte für die Bürgerversicherung und ein einheitliches Vergütungsprinzip ohne Honorareinbußen.

Abschließend rief Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, zu Optimismus auf, auch wenn dringende gesundheitspolitische Fragen noch ausdiskutiert werden müssten. Jedenfalls müsse auch das Verhältnis der Zahnärzteschaft zur PKV grundsätzlich auf den Prüfstand gestellt werden.

BZÄK Klartext 1/2011

Gesetzentwurf

FDP schockiert von SPD

Mit ihrem Vorstoß, Praxisärzte im äußersten Fall mit bis zu 25 000 Euro und zwei Jahren Entzug der Zulassung zu bestrafen, hat die SPD-Bundestagsfraktion scharfe Proteste ausgelöst. Die niedergelassenen Mediziner sollen GKV-Patienten in der Regel binnen fünf Werktagen behandeln und nicht mehr gegenüber Privatpatienten benachteiligen.

Lars F. Lindemann, MdB und Gesundheitsexperte der FDP-Bundestagsfraktion, erklärt zu dem Gesetzentwurf der SPD-Fraktion: „Der Vorschlag von Karl Lauterbach ist von der Idee her ein Terrorakt gegen das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient. In dumpfer populistischer Absicht vorgetragen, soll davon abgelenkt werden, dass die von Lauterbach beklagten Unzulänglichkeiten des Systems Ergebnis der SPD Gesundheitspolitik sind.“

Seine Partei zeichnet ein völlig bizarres Arztbild. Sie möchte den Arzt, der bei der Kasse angestellt ist und sich von dieser die Terminierung und Behandlung der Patienten vorschreiben lässt. Wahrscheinlich ist Lauterbach erst glücklich, wenn der Kassenmitarbeiter auch noch die Diagnose stellt und die Behandlung festlegt. Dies alles führt aber nicht zu einer besseren Versorgung wie Lauterbach meint, sondern schädigt das persönliche Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient nachhaltig.

Ich fordere Herrn Lauterbach darum auf, seinen offenen Versuch der Wegbereitung für eine obrigkeitsgelenkte Staatsmedizin aufzugeben. Er sollte sich statt Gedanken über drakonische Strafen für durch SPD-Gesundheitspolitik erzwungenes Verhalten zu machen, doch redlich an einer konstruktiven Debatte zur Verbesserung der Versorgungssituation beteiligen. Dabei sind Strafdrohungen gerade nicht hilfreich, sie führen allein zu Abwehrhaltungen und Vermeidungsstrategien.

Nähme man Lauterbach ernst, wären die Konsequenzen aber vor allem für die Patienten fatal. Eine staatlich verordnete Fließbandmedizin mit Einheitsbehandlung nützt niemandem. Das wird es mit der FDP nicht geben!“

PM Lars F.Lindemann

Mitglied des Deutschen Bundestages

Mitglied des Gesundheitsausschusses

stellv. Mitglied im Ausschuss für

Kultur und Medien

Crusius bleibt nach zwanzig Jahren im Amt

Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern hat neuen Vorstand gewählt

Dr. Andreas Crusius, 55-jähriger Internist und verheirateter Vater zweier Kinder aus Rostock, geht in seine sechste Amtsperiode als Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Bei der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung – dem „Parlament der Ärzte“ – am 22. Januar in Rostock erhielt er 53 von 63 abgegebenen Stimmen bei zwei Enthaltungen. Crusius ist einer der Gründungsväter der Kammer und ist seitdem ununterbrochen deren Präsident.

Der Rostocker Chirurg Dr. Wilfried Schimanke wurde mit 44 Stimmen erneut zum Vize-Präsidenten gewählt. Neu in das Amt des Vize-Präsidenten der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde mit 43 Stimmen Dr. Andreas Gibb, Anästhesist und Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Greifswald, gewählt. Dr. Gibb ist seit 1994 Kammerversammlungsmitglied. Gibb löst den langjährigen Vize-Präsidenten Dr. Winrich Mothes ab, der sich seit der Gründung hohe Verdienste um die Ärztekammer erworben hat.

Neben dem Präsidenten und zwei Vize-Präsidenten wählte die Kammerversammlung in ihrer ersten Sitzung der VI. Legislaturperiode sieben weitere Mitglieder in den Vorstand: Dr. med. Christiane Frenz, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivme-



Der zehnköpfige neu gewählte Vorstand der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Präsident, Dr. Andreas Crusius (4. v. r.), aus Rostock, der die Kammer seit über zwanzig Jahren führt.

Foto: Ärztekammer

dizin aus Demmin, Dr. med. Thomas Müller, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Waren (Müritz), Dr. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Peter, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Stralsund, Dr. med. Evelin Pinnow, Fachärztin für Chirurgie aus Ludwigslust, Dr. med. Winrich Mothes, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Kinderchirurgie aus Schwerin, Dr. med. Annegret Fähnrich, Fachärztin

für Innere Medizin aus Ribnitz-Damgarten, Dr. med. Harald Terpe, MdB, Facharzt für Pathologie aus Rostock.

Neben dem Vorstand wurde auch die Zusammensetzung zahlreicher nach dem Heilberufsgesetz oder der Satzung vorgeschriebener Ausschüsse bestimmt. Des Weiteren wählte die Kammerversammlung die Delegierten für den 114. Deutschen Ärztetag in Kiel.

Ärzttekammer

Anzeige

Bild Dir keine Meinung!

GOZ-Berichterstattung: schnell aber ohne Detailwissen

Die BILD-Zeitung ist selten durch seriösen Journalismus und Detailinformationen aufgefallen. Auffallen tut sie hingegen schon. Und wenn es eine Schlagzeile in die BILD „geschafft hat“, dann zieht sie weite Kreise – ein Naturgesetz. Weil sie so gemacht ist, dass Empörung folgt und zwar auf dem Fuße. Krawalljournalismus treibt noch immer Millionen hinter dem Ofen hervor und an die Zeitungskioske. Positiv für Zahnärzte und deren Organisationen ist dies dann, wenn man sich gezielt der BILD-Zeitung bedient. Das Thema „Budgetierung“ wurde im Herbst 2010 durch die größte Tageszeitung Deutschlands auch groß herausgebracht und wirbelte viel Staub auf. Die richtige Art, die gebraucht wird, wenn Thematiken in den Fokus der Öffentlichkeit sollen. Es liegt aber am Konzept der BILD-Zeitung, dass sie auch Themen in den Mittelpunkt stellt, die mangels Objektivität den Betroffenen sagen wir mal nicht so lieb sind. Auf intensive Recherche wird aufgrund mangelnder Zeit bewusst verzichtet. Am Ende käme dabei noch heraus, dass das Thema gar keine Schlagzeile

wert ist. Geschehen Anfang Februar. Thema: Zahnärzte wollen bis zu 69 Prozent mehr Honorar. Und das für einen Zeitraum unveränderter Honorarentwicklung seit 1988.

Empörung überall, selbst bei politischen Akteuren, die eigentlich Hintergründe und Argumente kennen und richtig einordnen sollten.

Die Presseabteilungen der Bundesvereinigungen und der Länder kannten die Vorgehensweise und die Absichten, die die Initiatoren (PKV) damit verfolgen und erklärten anhand statistischer Zahlen die Hintergründe für die berechnete und notwendige Anpassung.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben schnell und gut reagiert und so der Zeitungslandschaft die Gelegenheit gegeben, zahnärztliche Thesen plumpen BILD-Behauptungen entgegenzusetzen. Teilweise ist dies gut gelungen. Bleibt zu hoffen, dass Millionen BILD-Leser in der Lage sind, eine Meinung zu „bilden“ und nicht nur zu übernehmen.

Kerstin Abeln

Quecksilber

Verminderung von Emissionen

Derzeit wird unter der Schirmherrschaft des VN-Umweltprogrammes (UNEP) ein internationales Übereinkommen zur Verminderung von Quecksilber-Emissionen verhandelt.

(www.unep.org/hazardoussubstances/Mercury-Not/MercuryNegotiations/tabid/3320/language/en-US/Default.aspx).

Parallel dazu hat die Europäische Kommission Anfang Dezember eine erste Überprüfung der seit 2005 bestehenden EU-Quecksilberstrategie veröffentlicht und arbeitet an verschiedenen Einzelmaßnahmen, um das Vorhaben voranzutreiben. Im Rahmen der VN-Konvention wird momentan auch zahnmedizinisches Amalgam zum Verbot vorgeschlagen. Neben den Auswirkungen auf die zahnärztliche Therapie hätte ein generelles Amalgamverbot bedeutende gesamtwirtschaftliche Folgen. Daher spricht sich die BZÄK gegen ein generelles Verbot sowohl beim Handel als auch bei der Verwendung von Quecksilber aus. Der Einsatz von Amalgamabscheidern an zahnärztlichen Behandlungseinheiten wird weiterhin befürwortet.

BZÄK Klartext 1/2011

Hauptsache, die Katze fängt Mäuse

Daniel Bahr, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, zeigte auf die Frage, ob er Selektiv- oder Kollektivverträge in der ambulanten medizinischen Versorgung bevorzuge, auf einem Kongress in Berlin eine etwas unkonventionelle Einstellung: Der Politik sei es egal, ob die Katze schwarz oder weiß ist – wenn sie nur Mäuse fängt, lautete seine Ansicht. Am Kollektivvertrag soll laut Bahr zwar grundsätzlich festgehalten werden. Zusätzlich forderte er auf einem Kongress für „Neue Versorgungsformen“ aber eine stärkere Verankerung von Selektivverträgen zur Ergänzung und „als Spielwiese“.

Anzeige

Fortbildung – kollegiale Gespräche – Erholung

20. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

62. Jahrestagung

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

Wissenschaftliche Leitung:

Leitung Organisation und Professionspolitik:

2. – 4. September 2011

im Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

Themen

1. Update der Kinderzahnheilkunde
2. Professionspolitik, 20 Jahre Zahnärztekammer M-V
3. Aus der Praxis für die Praxis

Prof. Dr. Christian Splieth

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

19. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

3. September 2011

voraussichtlich im Technologiepark Rostock-Warnemünde

Ankündigung

Vertreterversammlung

Die diesjährige Informationsveranstaltung der Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und die ordentliche Frühjahrs-Vertreterversammlung finden am 1. und 2. April im Hotel Schloss Basthorst, Schlossstraße 18, 19089 Crivitz, OT Basthorst, statt.

Beginn der Informationsveranstaltung am 1. April, 15 Uhr.

Beginn der Vertreterversammlung am 2. April, 9 Uhr

Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für die Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

KZV

Ewald-Harndt-Medaille 2011

Ehrung der Zahnärztekammer Berlin für Professor Dr. Dr. h. c. Georg Meyer

Dass sich der Geehrte in vielfältiger Hinsicht mit dem Namensgeber der Ewald-Harndt-Medaille identifizierte, hatte der Vorstand der Zahnärztekammer Berlin bei der Auswahl des Preisträgers 2011 nicht geahnt. Und so erfüllte sich in den Dankesworten des diesjährigen Medaillenempfängers, Professor Dr. Dr. h. c. Georg Meyer aus Greifswald, eher überraschend, was neben der Ehrung für herausragende Leistungen im Berufsstand ein weiteres Ziel der Auszeichnung ist: die Erinnerung an den die Berliner Zahnmedizin nachhaltig prägenden Professor Ewald Harndt aufrecht zu erhalten. Geradezu begeistert zitierte Professor Meyer aus Veröffentlichungen seines 1996 verstorbenen Kollegen Harndt, den er noch selbst kennengelernt hatte. Auch dieser habe sich beispielsweise für die Goldhämmerfüllung eingesetzt, die heute wieder in Greifswald auf dem Programm stehe und seitens der Studenten ungewöhnlich stark nachgefragt werde: „Vielleicht liegt das daran, dass dies kein Pflichtthema ist“, meinte Professor Meyer. Daran zeige sich, dass der Spaß am Lernen manchmal größer werde, wenn der Zwang nachlasse. Auch Harndts entschiedenes Eintreten für das Amalgam als hervorragenden Werkstoff entspreche seiner eigenen Haltung. Nicht zuletzt neige er wie dieser zu Lebensfreude. Harndt habe gerne gefeiert, und das werde er, Meyer, nun auch im Anschluss an die Verleihung mit den zahlreichen Gästen und Ehrengästen der Veranstaltung tun.

Zuvor hatte Berlins Kammerpräsident, Dr. Wolfgang Schmiedel, das Auditorium im Rahmen des Berliner Zahnärztetages am 14. Januar mit seiner Laudatio zunächst auf Irrwege geführt, welcher Aspekt letztlich den Ausschlag für die Ehrung gegeben habe. Eine Entscheidung, die im Übrigen im Vorstand einstimmig getroffen worden sei: „Es gab diesmal überhaupt keine Diskussionen, vielmehr einhellige Freude und sofortige uneingeschränkte Zustimmung!“ Und so übermittelte er den Gästen der Preisverleihung viele, die Zahnmedizin prägende Stationen im beruflichen Leben Professor Meyers,

um mit einem „Das ist aber nicht der Grund für unsere Auszeichnung“ zu weiteren Leistungen des Geehrten überzuleiten. Der eigentliche Anlass, ihm nun die Ewald-Harndt-Medaille für seine großen Verdienste zu überreichen, sei „der Anfangsbuchstabe seines Nachnamens, das große ‚M‘“. Dieses große ‚M‘, das sich seither als sichtbares Zeichen in der Schreibweise Zahn-Medizin wiederfinde, stehe für die Wiedereingliederung der Zahnmedizin in die Medizin: „Als einer der ersten hat er auf die wissenschaftlich beweisbaren Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Erkrankungen hingewiesen, beispielhaft seien hier die Beziehungen zwischen Zahnbettlerkrankungen und Endokarditis oder Diabetes genannt.“ Seine Untersuchungen des Speichels als ‚Transporter-Medium‘ pathogener Keime ließen Professor Meyer zu der folgenden

Aussage kommen, Zitat: „Für uns in den Zahnarztpraxen und in der Wissenschaft wird die Aufgabe, Mundgesundheitschäden zu vermeiden, dadurch auch zu einer Präventionsaufgabe von relevanten Risikofaktoren für allgemeingesundheitliche Erkrankungen.“ Impioniert habe auch sein Appell an die Zahnärzte, sich wegen dieser evidenten Zusammenhänge auch interdisziplinär fortzubilden, Zitat: „Auch immer mehr Ärzte merken inzwischen: Nur wir Zahnärzte beherrschen manche medizinische Situation – und kein anderer!“ Neben den vielfältigen Auszeichnungen, die Professor Meyer bereits erhalten habe, stehe nun auch die Ewald-Harndt-Medaille der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Schmiedel: „Damit erweisen wir unserem Kollegen unseren speziellen ‚Berliner‘ Respekt, unsere Anerkennung und vor allem unseren Dank.“

ZÄK Berlin



Professor Dr. Dr. h. c. Georg Meyer (l.) erhielt von Berlins Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel die Ewald-Harndt-Medaille. Foto: ZÄK Berlin

Freie Berufe in Mecklenburg-Vorpommern

Verband blickt selbstbewusst und optimistisch in die Zukunft

In Mecklenburg-Vorpommern beschäftigen rund 8300 freiberuflich Tätige mit großer gesellschaftlicher Verantwortung und Kompetenz für die Bürgerinnen und Bürger unseres Bundeslandes zirka 22 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen.

Die Berufsgruppen der Freien Berufe gelten aufgrund ihres hohen Wissens und der Verantwortung, die sie gegenüber der Gesellschaft wahrnehmen, als Expertenberufe und wirken stabilisierend für das Gemeinwesen. Diesen Vertrauensvorschluss stellen sie dauerhaft im Rahmen ihrer Selbstverwaltung durch entsprechende staatlich beaufsichtigte Kontrollsysteme sicher.

Freie Berufe als Gastgeber

Ende des Jahres 2010 luden die Vertreter der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns zu ihrem traditionellen Parlamentarischen Abend in

das Schweriner Schloss ein. Neben der Justizministerin Uta-Maria Kuder und dem Vizepräsidenten des Landtages Mecklenburg-Vorpommerns Hans Kreher folgten 12 Abgeordnete des Landtages der Einladung.

Nach einem einführenden Statement des Präsidenten des Landesverbandes der Freien Berufe M-V Dr. Peter Schletter und einem Kurzreferat des Vizepräsidenten des Landesverbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns, Dr. Dietrich Thierfelder diskutierten die Teilnehmer fachbezogen an den Tischen im Schloss-Restaurant berufspolitische Fragestellungen.

Freie Berufe gestalten die Zukunft

Die Freien Berufe in M-V sichern durch ihre Tätigkeit funktionierende Gesundheits-, Rechts- und Steuersysteme, gewährleisten die technische Sicherheit an Gebäuden und Einrichtungen sowie sorgen durch ihr hoheitliches Wirken für verlässliche

Eigentumsgrenzen von Grundstücken der Bürger und Unternehmen. Ihre Kompetenz für eine in die Zukunft gerichtete Entwicklung der Baukultur befähigt sie, an der durch die Schrumpfung der Gesellschaft ausgelösten Umgestaltung bestimmend mitzuwirken.

Durch den direkten Kontakt mit den Entscheidungsträgern des Landes findet ein reger Austausch von Sachverstand statt, der sich in die Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen einbringen lässt.

Die Vertreter der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns blicken selbstbewusst und optimistisch in die Zukunft und werden auch nach der in diesem Jahr anstehenden Landtagswahl den Dialog mit den gewählten Vertretern des Landtags fortsetzen.

Dr. Peter Schletter
Präsident des Landesverbandes
der Freien Berufe MV

Anzeige

Fortbildung im Mai und Juni 2011

4. Mai

7 Punkte

Update Funktionslehre
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14 – 19.30 Uhr
Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 230 €

7. Mai

9 Punkte

Festsitzender Zahnersatz –
ein Update
Dr. Torsten Mundt
9 – 17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 29
Seminargebühr: 245 €

18. Mai

5 Punkte

Kariesprophylaxe in der Kieferortho-
pädie
Dr. Sebastian Zingler
14 – 18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 220 €

21. Mai

7 Punkte

PA-Behandlung/scaling and root plan-
ning – Erfolg oder Misserfolg – was
nun?
Prof. Dr. Holger Jentsch
9 – 15 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vor-
pommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 31
Seminargebühr: 235 €

28. Mai

8 Punkte

Funktionsdiagnostik und –therapie in
der Implantologie
Prof. Dr. Bernd Kordaß,
Zahnarzt Daniel Hützen
9.30 – 16.30 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vor-
pommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 33
Seminargebühr: 225 €

17./18. Juni

15 Punkte

Professionelle Zahnreinigung, Mund-
hygiene, Langzeitbetreuung, Erhal-
tungstherapie
Fortbildung für das Praxisteam (Zahn-

arzt – Prophylaxepersonal)

Dr. Jutta Fanghänel, DH Jutta Daus
17. Juni 14 – 19 Uhr,
18. Juni 9 – 16.30 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 350 €

18. Juni

Die professionelle Zahnreinigung
Dana Nowak
9 – 17 Uhr
Breite Straße 16
18055 Rostock
Seminar Nr. 46
Seminargebühr: 370 €

Das Referat Fortbildung ist unter Te-
lefon 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-
5 91 08 23 zu erreichen.

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

Krankenkassen News

Fusionen sind teuer und Zusatzbeiträge sorgen für Wechsel

Hunderttausende Versicherte wechselten im Jahr 2010 ihre Krankenkasse. Grund sind von Krankenkassen erlassene Zusatzbeiträge. Allein die Deutsche Angestellten Krankenkasse verlor innerhalb von zwölf Monaten knapp eine halbe Million Versicherte. Auch die KKH-Allianz verlor fast 200 000 Versicherte. Acht Euro pro Monat zusätzlich lässt viele Versicherte von ihrem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. Insbesondere die Techniker Krankenkasse (TK) und die Barmer Ersatzkasse profitieren davon. So stieg bei der Barmer GEK die Versichertenzahl um etwa 100 000 auf 8,6 Millionen, bei der Techniker Krankenkasse um 339 000 auf 7,6 Millionen.

Beide Kassen schließen einen Zusatzbeitrag für das komplette Jahr 2011 aus.

Als erste gesetzliche Krankenkasse hat die TK außerdem angekündigt, auf Verwaltungsgebühren bei der Kostenerstattung vollständig zu verzichten. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz hatte die Bundesregierung die Kostenerstattung für gesetzlich Versicherte erleichtert, indem sie es den Versicherten erlaubte, seit dem 1. Januar quartalsweise diese Abrechnungsform zu erproben, ohne sich längerfristig binden zu müssen.

Unterdessen hat der Bundesrechnungshof festgestellt, dass der

Trend fusionierender Krankenkassen nicht automatisch dazu führt, dass Verwaltungskosten sinken. Von mehr als 1000 gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 1990 sind mittlerweile rund 150 übrig geblieben. Deutliche Synergieeffekte sind einer Prüfung zufolge nicht zu verzeichnen. Zum Teil dauerhaften zusätzlichen Aufwendungen stehen nur geringe Einsparungen gegenüber. Die größten Preistreiber sind laut Bundesrechnungshof dabei steigende Netto-Verwaltungskosten durch zunehmende Reisekosten, Abfindungen oder erhöhte Vergütungen für Kassenvorstände, teure Beraterhonorare und Fortbildungen.

KZV

Service der KZV

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/Zahnärztesuchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **am 23. März 2011** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. März 2011*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Wismarsche

Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen sind.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung

- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

Zulassung

Ulrike Sabelus
Zahnärztin
Platz der Freiheit 5
19053 Schwerin

Ende der Niederlassung

Dr. med. Peter Broichmann, niedergelassen seit dem 1. Februar 1991 in 18292 Krakow am See, Buchenweg 33, beendet am 31. März seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Dr. med. Marianne Reumuth verlegte mit Wirkung vom 1. März ihren Vertragszahnarztsitz innerhalb Stralsunds von An den Bleichen 26 zum Knieper Damm 47.

KZV

Bundeszahnärztekammer und Partner auf der Internationalen Dental-Schau

Vom 22. bis 26. März globale Leitmesse in Köln

Auf dem Stand der Bundeszahnärztekammer auf der Internationalen Dental-Schau vom 22. bis 26. März 2011 in Köln sind neben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auch das Institut Deutscher Zahnärzte/Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (IDZ/ZZQ), die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm), die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), der Verein für Zahnhygiene, die Aktion zahnfreundlich sowie der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) und der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) vertreten.

Vorgesehenes Programm:

- Informationen und Sprechstunden der einzelnen Partnerorganisationen

u. a. zu den Themen: „GOZ-Analyse“, „HOZ-Kalkulationsraster“, „Patientenrechtgesetz“, „Soziales Engagement“, „Berufsethik“, „Elektronischer Zahnarzteausweis“, „Elektronische Gesundheitskarte“, „Papierlose Abrechnung“, „Festzuschuss“, „Periimplantitis“, „CAD/CAM“, „Mundschleimhauterkrankungen“, „Röntgenbefunde“, „Salutogenese“, „Hygienemanagement“, „Qualitätsmanagement“, „Tag der Zahngesundheit“, sowie „Young Dentists Worldwide“.

- Gesundheitspolitische Diskussionen zu aktuellen Themen mit Vertretern von BZÄK, KZBV, DGZMK, HDZ, BdZM/BdZA und der zm-Redaktion.
- Vorstellung der IDZ Publikation „2. Gesundheitsmarkt Zahnmedizin“.
- Treffpunkt für Zahnmedizinstudenten und zahnmedizinische Assistenten & Alumni (BdZM/BdZA)

- Treffpunkt für internationale Zahnärzte (CED, ERO, FDI, YDW)
- Informationen des Vereins für Zahnhygiene e. V.
- Informationen der Aktion zahnfreundlich e. V.
- Kollegentreff
- Fitnessstraining – „Rücken fit“
- zum Tagesausklang „Get Together“

Alle Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, den Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partner zu besuchen!

Termin: 22. März (Fachhändlertag) bis 26. März von 9 bis 18 Uhr
Standort: Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59

Programmflyer zur IDS als Download im pdf Format im Internet unter: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/ids2011/ids2011_programm_flyer.pdf

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

Sicherheit im Internet

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

Wann: 9. März, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 6. April, 16–19 Uhr, Schwerin; 1. Juni, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

Wann: 4. Mai 2011, 16 – 19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung - Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

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

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse

Wann: 23. März, 15 – 19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

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

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsunter-

suchungen und Individualprophylaxe; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse

Wann: 26. März, 10 – 17 Uhr in Schwerin

Punkte: 6

Gebühr: 75 € für Auszubildende, Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ich melde mich an zum Seminar:

- Sicherheit im Internet am 9. März 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 23. März 2011, 15 bis 19 Uhr, Greiswald
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 26. März 2011, 10 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. April 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 4. Mai 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. Juni 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Wann löst eine Freundbrücke einen Festzuschuss aus?

Beachtung der Richtlinie 22 bei Freundbrücken

Nicht erst seit Einführung der Zahnersatz-Festzuschüsse im Jahr 2005 sind die Abrechnungsmodalitäten für die Vertragszahnärzte im Praxisalltag bindend. Die Unterstützung durch Abrechnungsprogramme in den Zahnarztpraxen ist allgegenwärtig. Software-Programme dienen dabei u. a. zur Unterstützung bei der

Planung und Ermittlung von Festzuschüssen für Zahnersatzversorgungen auf Heil- und Kostenplänen. Kontrollen sind jedoch unumgänglich, um mögliche „falsche“ Hinweise herauszufinden, sei es bei den Befunden zu den Festzuschüssen, Vorschlägen der Therapieplanung oder Ansatzmöglichkeiten

von BEMA bzw. GOZ-Positionen.

Mitunter bestehen zwei Möglichkeiten beim Ansatz der Festzuschüsse bei einer Regelversorgung, wobei das Abrechnungsprogramm nur einen Vorschlag unterbreiten kann, somit ist die Kontrolle des Anwenders unverzichtbar.

Beispiel 1 Festzuschuss 2.1/2.7

Regelversorgung: Brücke (Vollkronen Metall, Brückenglied vestibulär verblendet)

Nach der Beratung mit seinem Zahnarzt entscheidet sich der Patient für eine vollverblendete Freundbrücke 17/16 mit Anhänger 15
Gleichartige Versorgung: Vollverblendung der Freundbrücke

TP		KM	KM	BM													
R		K	K	BV													
B	f	ww	ww	f													f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f																f
R																	
TP																	

BEMA: Provisorien

GOZ: Kronen und Brückenglied

Für die Versorgung des fehlenden Zahnes 15 sind zwei Möglichkeiten der Brückenversorgung durchführbar. Zum einen die Brücke 14 nach 16 als Regelversorgung oder, wie im oberen Beispiel, verblockte Kronen 17/16 mit Anhänger 15. Da hier beide Möglichkeiten der Brückenherstellung als Regelversorgung bestehen, entscheidet hier die Therapieform über den Festzuschuss. Das heißt, dass hier kein Festzuschuss 1.1 zusätzlich für die Krone 14 ansetzbar ist.

2. Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freundsituation vorliegt (Lückensituation I)
 Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freundsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist. Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freundsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freundsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt. Ein fehlender Weisheitszahn ist nicht mitzuzählen.
 Für lückenangrenzende Zähne nach den Befunden von Nr. 2 sind Befunde nach den Nrn. 1.1 bis 1.3 nicht ansetzbar. Das Gleiche gilt bei einer Versorgung mit Freundbrücken für den Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt.

Auszug: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs. 6 SGB V (Stand:01.01.2008)

D. Anforderungen an einzelne Behandlungsbereiche

II. Versorgung mit Brücken

21. Eine Brücke dient in der Regel der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der zu überkronenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe und aus statischen und funktionellen Gesichtspunkten. Bei der Gestaltung der Brückenglieder sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.

22. Brücken sind angezeigt, wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird. In der

Regel sind Endpfeilerbrücken angezeigt. Freundbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schalllücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freundbrücken ausgeschlossen.

23. Brücken sind nicht angezeigt bei ungenügender parodontaler Belastbarkeit und solchen Allgemeinleiden, die das parodontale Gewebe ungünstig beeinflussen.

24. Nur bei Versicherten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren gehören adhäsiv befestigte einspannige Brücken im Frontzahnbereich mit Metallgerüst zur Regelversorgung. Die Pfeilerzähne sollen karies- und

füllungsfrei sein. Die zu überbrückende Spanne soll grundsätzlich nicht mehr als einen Zahn umfassen.

25. Für Brücken gilt Nummer 20 dieser Richtlinien entsprechend. (Wortlaut der Richtlinie 20.: Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen. Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.)

26. Bei disparallelen Pfeilern umfasst die vertragszahnärztliche Versorgung auch das hierdurch erforderliche Geschiebe.

Antrittsvorlesung: Professor Dr. Peter Ottl

Am 28. Januar des Jahres hat Professor Dr. Peter Ottl, Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morál“ und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock seine Antrittsvorlesung gehalten. In dem nahezu überfüllten Hörsaal würdigte der Dekan der Medizinischen Fakultät, Professor Dr. Emil C. Reisinger, in seinen einleitenden Worten die bisherigen wissenschaftlichen wie medizinischen Leistungen des Vortragenden. Unter den Zuhörern befanden sich der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Rostock, Professor Dr. Peter Schuff-Werner, die Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Rostock, Bettina Irmischer, der Prodekan für Haushalt, Planung und Struktur und Direktor des Instituts für Biomedizinische Technik, Professor Dr. Klaus-Peter Schmitz, Professor Dr. Dr. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, der Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Professor Dr. Hermann Lang, Professor Dr. Detlef Behrend, Lehrstuhlinhaber Werkstoffe für die Medizintechnik an der Fakultät für Maschinenbau und Schiffstechnik sowie die Emeriti Professor Dr. Rosemarie Grabowski, Professor Dr. Heinrich von Schwanedewe, Professor Dr. Eckhard Beetke, Professor Dr. Dr. Volker Bienengräber, der Pathologe Prof. Dr. Horst Nizze und weitere Professoren der Medizinischen Fakultät. Von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität überbrachte Professor Dr. Bernd Kordaß namens der gesamten Greifswalder Hochschule herzliche Wünsche ebenso wie Dr. Dietmar Oesterreich für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Dr. Holger Garling für die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Als Ehrengäste mit der weitesten Anreise wohnten Professor Dr. Detlef Heidemann, Universität Frankfurt, und Professor Dr. Peter Pospiech, Universität Homburg/Saar, der Veranstaltung bei. Weitere Kollegen, Mitarbeiter und Studierende freuten sich über einen engagierten und übersichtlichen Vortrag von Professor Dr. Ottl mit dem Thema „Funktionslehre, Werkstoffwissenschaften und zahnärztliche Prothetik als integraler Bestandteil der Medizin“. Für den Verfasser besonders spannend die Ausführungen über das physiko-chemische Verhalten von Werkstoffen und die Darstellung der Zusammenarbeit mit interdisziplinären, hochrangigen Forschungs- und Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb der Rostocker Univer-

sität. Professor Dr. Peter Ottl sei von dieser Stelle für sein Bemühen um die Zahnmedizin an der Rostocker Universität gedankt

und selbstverständlich für seinen weiteren wissenschaftlichen Weg alles Gute und viel Erfolg gewünscht. **DS Gerald Flemming**



Bei der Zusammenfassung hebt Prof. Dr. Ottl die Schwerpunkte des Vortrages, der auf seine Arbeitsgebiete CMD-Diagnostik und -Therapie, Werkstoffwissenschaften und zahnärztliche Prothetik Bezug nahm, hervor.



*Klinikdirektor Prof. Dr. Peter Ottl
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde der Universität
Rostock*

Kurzlebenslauf:

1985 Approbation
1990 Promotion
1993 Ernennung zum Funktions-
oberarzt
seit 1995 Mitglied des Vorstandes der
DGFDT
2002 Habilitation, Venia Legendi,
Ernennung zum Privatdozenten
2006 - 2008 Mitglied des Vorstandes
der Arbeitsgemeinschaft für

Grundlagenforschung/DGZMK
2009 Ernennung zum Universitäts-
professor und zum Direktor
der Poliklinik für Zahnärzt-
liche Prothetik und Werkstoff-
kunde der Universität Rostock
2009 Ernennung zum Geschäftsfüh-
renden Direktor der Klinik
und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
„Hans Morál“ der Universität
Rostock
seit 2010 Mitglied des Beirats der
Deutschen Gesellschaft für
Prothetische Zahnmedizin
und Biomaterialien e. V. für
das Fachgebiet Funktionslehre

Fachliche Tätigkeitsschwerpunkte:

- CMD-Diagnostik und -Therapie
- Klinische Funktionsdiagnostik
und bildgebende Verfahren in der
CMD-Diagnostik
- Okklusionsschientherapie
- Präparationstechnik bei festsitzen-
dem und herausnehmbarem Zahn-
ersatz
- Kieferrelationsbestimmung bei
festsitzendem und herausnehmbarem
Zahnersatz
- Die Versorgung des avitalen Zahnes
- Vollkeramische Restaurationen
- Prothetische Versorgung des zahn-
losen Kiefers

Ostdeutsche Zahnärzte übernehmen am liebsten eine eigene Praxis

Einzelpraxis in den neuen Bundesländern begehrt – kaum Neugründungen

Seit 1984 bildet die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer die Datenbasis für durchgeführte Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen, systematisch ab. Gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte analysiert die Bank regelmäßig das Investitionsverhalten von Zahnärzten in Ost und West und arbeitet Einflussfaktoren, Wachstums- und Beschäftigungseffekte heraus. Dabei bieten die Vergleichszahlen für Westdeutschland einen recht guten Einblick in das aktuelle zahnärztliche Investitionsverhalten, während die Zahlen für Ostdeutschland aufgrund der geringeren Zahl erfasster Finanzierungsfälle lediglich Trendaussagen möglich machen.

Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2009 die häufigste Form der Existenzgründung bei Zahnärzten. Das ist eines der zentralen Ergebnisse der neuesten Studie. Danach entschieden sich 45 Prozent der Zahnärzte in den neuen Bundesländern und 81 Prozent in den alten Bundesländern dafür, sich durch eine Praxisübernahme selbstständig zu machen. Der Anteil der übernommenen Zahnarztpraxen sei in den alten Bundesländern in den vergangenen Jahren relativ stabil geblieben, heißt es in der Analyse.

So lag er von 2005 bis 2009 zwischen 45 und 52 Prozent. In den neuen Bundesländern ist er in vier Jahren von 67 Prozent (2005) auf sogar 81 Prozent (2009) gestiegen – wobei er im Jahr 2006 schon einmal bei 81 Prozent lag und dann erst wieder abfiel. Weiter zeigt die Untersuchung, dass die Neugründung einer Zahnarztpraxis zu den weniger beliebten Formen der Existenzgründung gehört. 2009 gründeten nur 16



Prozent der Zahnärzte in den alten Bundesländern eine Praxis neu. In den neuen Bundesländern haben sich noch weniger Zahnmediziner für eine Praxis-Neugründung entschieden: 2009 waren es acht Prozent (2008: zwölf Prozent).

Populärer als eine Praxis-Neugründung ist bei den Zahnärzten in den alten Bundesländern die Berufsausübungsgemeinschaft (Ge-

meinschaftspraxis). Mit einer solchen starteten im vorvergangenen Jahr der Untersuchung zufolge 39 Prozent der Zahnärzte in die Selbstständigkeit (2008: 38 Prozent). In den neuen Bundesländern waren es 2009 nur elf Prozent, die sich für eine Praxis zusammen mit anderen Kollegen entschieden. Während in den alten Bundesländern im vorvergangenen Jahr 57 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer Männer und 43 Prozent Frauen waren, war die Geschlechterverteilung in den neuen Bundesländern fast spiegelbildlich umgekehrt. Hier starteten laut Analyse 38 Prozent der männlichen und 62 Prozent der weiblichen Zahnärzte in die Selbstständigkeit. Das Gesamtfinanzierungsvolumen bei einer zahnärztlichen Niederlassung in den alten Bundesländern betrug 2009 der Untersuchung zufolge im Durchschnitt 415 000 Euro bei einer Praxisneugründung und 286 000 Euro bei einer Praxisübernahme. In den neuen Bundesländern erforderte eine Praxisübernahme ein Gesamtfinanzierungsvolumen von 178 000 Euro. Für die Neugründung einer Praxis sind nach Angaben des IDZ aufgrund der schmalen Datenbasis keine empirisch gesicherten Aussagen für das Gesamtfinanzierungsvolumen möglich. IDZ

Anzeige

Richtigstellung

**Zu: „Checkliste zur zahnärztlichen Dokumentation“
dens 1/2011, Seite 23**

Die in dem genannten Beitrag bezeichnete Aufbewahrungsfrist nach § 5 Absatz 2 BMV-Z ist nicht mehr richtig. Seit dem 1. Juli 2007 gilt nach § 5 Absatz 2 des BMV-Z eine Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen über die Behandlung und diagnostische Unterlagen von 4 Jahren nach Abschluss der Behandlung.

**RA Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer**

Desinfektion von dentalen Abformmaterialien

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

Die Desinfektion von dentalen Abformmaterialien wird erst seit dem ausklingenden zwanzigsten Jahrhundert durchgeführt. In dieser Zeit trat zum ersten Mal das HI-Virus in der breiten Öffentlichkeit auf. Daher wurde das Augenmerk auch auf die Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis gelenkt. Es wurde von allen Beteiligten realisiert, dass die verwendeten zahnärztlichen Materialien von pathogenen Erregern befreit werden müssen, um eine Infektionsgefahr für die Patienten, das Praxisteam und für die Zahntechniker ausschließen zu können. Daher wird empfohlen, dass alle Abformungen als kontaminiert anzusehen sind. Sie dürfen aus dem zahnärztlichen Bereich erst nach einer Reinigung und anschließender Desinfektion abgegeben werden.

An der Notwendigkeit zur Desinfektion von dentalen Abformungen hat sich bis heute nichts geändert. Die Anforderungen an die Desinfektion von Abformmaterialien beziehen sich auf eine ausreichend hohe Keimreduktion ≥ 5 Zehnerpotenzen. Zudem dürfen bei den Abformungen keine Oberflächen- und Dimensionsveränderungen außerhalb der materialtypischen Toleranzgrenzen nach einer Desinfektion auftreten. Die verwendeten Desinfektionsmittel sollten universell anwendbar sein, und die Durchführbarkeit der Desinfektion von Abformmaterialien sollte in einer für den Praxisablauf akzeptablen Zeit handhabbar sein. Sie muss problemlos für das Personal anwendbar sein.

Bei der Desinfektion von dentalen Abformmaterialien ist unbedingt auf die jeweiligen Herstellerangaben Rücksicht zu nehmen. Von einem Werkstück darf nach der Desinfektion kein weiteres Infektionsrisiko für das Personal und andere Patienten ausgehen.

Nur durch korrekte Durchführung der Desinfektion von Abformmaterialien können somit alle an der Behandlung beteiligten Personen vor einer möglichen Kreuzinfektion geschützt werden.

Dimensionsstabilität desinfizierter Abdrücke

Die Abformung ist ein entscheidender Arbeitsschritt zur Informationsübertragung in der Zahnheilkunde. Die Genauigkeit und Dimensionsstabilität der Abformmaterialien sind ausschlaggebend



für die Passgenauigkeit der zahnärztlichen Arbeiten. Die Materialeigenschaften der Abformmaterialien dürfen durch den Desinfektionsprozess nicht außerhalb der spezifischen Toleranzgrenzen der Hersteller verändert werden. In der Regel sollten chemische Desinfektionsverfahren für die Desinfektion von Abformmaterialien angewendet werden. In der diesbezüglichen Literatur herrscht eine generelle Übereinstimmung in der Ansicht, dass chemische Desinfektionsverfahren zu keinen relevanten Veränderungen der Materialeigenschaften der Abformmaterialien führen.

Eine Tauchdesinfektion ist einer Desinfektion mit Sprays vorzuziehen. Das trifft auf verschiedene Abformmaterialien wie Hydrokolloide, Polyether, Silikone und Alginate zu. Moderne Abformmaterialien zeigen vielfach selbst nach einer Vielzahl von Langzeittauchdesinfektionszyklen keine relevanten Dimensionsänderungen. Generell ist festzustellen, dass für die Gewährleistung der Materialverträglichkeit von Desin-

fektionsmitteln die produktspezifischen Anwendungshinweise der Hersteller zu beachten sind. Ein negativer Einfluss der Desinfektion der Abformung auf die Passgenauigkeit des anzufertigenden Zahnersatzes kann somit weitestgehend ausgeschlossen werden.

Durchführung der Desinfektion von dentalen Abdruckmaterialien

Folgende allgemeine Empfehlungen gelten für die Desinfektion von dentalen Abformmaterialien: Die Abformung sollte direkt und schnellstmöglich nach der Entnahme aus dem Mund in eine speziell konzipierte Desinfektionswanne eingelegt werden. In der Desinfektionswanne befindet sich das materialspezifische Desinfektionsmittel. Es handelt sich hierbei in der Regel um eine gebrauchsfertige Lösung. Je nach Herstellerangabe werden Einlegezeiten von 10-15 Minuten empfohlen. Es ist auf eine vollständige Benetzung der Abformung zu achten. Luftblasen am Abdruck werden durch mehrmaliges Eintauchen vermieden. Der Abdruck sollte nach Ablauf der Tauchzeit in der Desinfektionsmittellösung unter fließendem Wasser abgespült werden. Dadurch werden noch anhaftende Desinfektionsmittelreste entfernt. Weiterhin können durch das abschließende Abspülen unter fließendem Wasser Plaque-, Nahrungs- und Blutreste beseitigt werden.

Hinweise auf Produkte, Einwirkzeiten und Wirksamkeit, sowie die Dauer der Verwendbarkeit der fertigen Lösungen können aus „Das Dental Vademecum“ (erschieden im Deutschen Ärzteverlag) entnommen werden.

Bensel T.^{1,2}, Hey J.¹, Boeckler AF.¹

¹Universitätsklinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

²Institut für Hygiene, Universitätsklinikum Halle

Literaturliste unter: www.dgzmk.de

Kombinierbarkeit von Kompositmaterialien

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e. V.

Gerade bei ästhetisch anspruchsvollen Rekonstruktionen stoßen Kompositssysteme gelegentlich an ihre Grenzen und der Praktiker ist gezwungen, auf Massen anderer Systeme oder Hersteller auszuweichen, um zum gewünschten Ergebnis zu gelangen. Dabei stellt sich die Frage, ob unterschiedliche Komposite untereinander kombinierbar sind.

Leider gibt es zu dieser Fragestellung keine spezifischen Originalarbeiten, so dass die Bewertung nur aufgrund der chemischen Zusammensetzung vorgenommen werden kann.

1. Kompositmassen verschiedener Systeme oder Hersteller sind miteinander kompatibel und durchaus kombinierbar, wenn ihnen das gleiche Matrixsystem zugrunde liegt. Dies gilt für Komposite, die licht- oder chemisch-härtend sind. Die Mehrzahl der heute kommerziell verfügbaren Komposite beruht auf radikalisch polymerisierten Methacrylaten (z. B. BisGMA, UDMA, TEGDMA etc.) Die Reaktion all dieser Matrixmoleküle läuft nach dem gleichen chemischen Mechanismus ab (Radikalkettenreaktion), unabhängig von den verwendeten Füllern und ihrer Zusammensetzung. So sind auch mikrogefüllte mit Mikrohybrid-Kompositen kombinierbar. Der Wärmeausdehnungskoeffizient und die durch Wasseraufnahme bedingte Quellung der verschiedenen Materialien ist so ähnlich, dass auch von dieser Seite keine Schwierigkeiten zu erwarten sind. Eine Ausnahme bilden Kompositmassen, die ausschließlich für die Verarbeitung im Labor konzipiert wurden und unter speziellen Bedingungen (Druck, Hitze, etc.) nachvergütet werden müssen: Eine vollständige Polymerisation ist bei diesen Materialien unter intraoralen Verarbeitungsbedingungen nicht gewährleistet.
2. Über eine Kombination von Kompositen mit Ormoceren liegen zwar keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor, da jedoch auch Ormocere über Methacrylatgruppen vernetzt wer-

den, bestehen keine Bedenken, Ormocere mit methacrylatbasierten Kompositen zu kombinieren. Auch bei den physikalischen Eigenschaften bestehen nur marginale Unterschiede.



3. Die gleichen Überlegungen treffen auch für die Kombination von Kompomeren und Kompositen zu. Kompomere unterscheiden sich durch hydrophilere Monomerbestandteile und einen Anteil säurelöslicher Gläser im Füllkörpersystem. Für die Kombination ist aber auch bei den Kompomeren vor allem der Methacrylatanteil von Bedeutung. Technisch sind somit auch die Kompomere mit Kompositen kombinierbar. Der geringe Unterschied in der Wasseraufnahme kann auch bei den Kompomeren vernachlässigt werden.
4. Im Gegensatz zu allen bisher genannten Kompositvariationen (Ormocere und Kompomere) dürfen Silorane nachzeitigem Stand des Wissens nicht mit Kompositen kombiniert werden. Silorane sind Komposite mit einem konventionellen Füllkörpersystem und einem gänzlich neu entwickelten, chemisch stark von Methacrylaten abweichendem Matrixsystem. Dieses Matrixsystem wird kationisch polymerisiert, so dass bei den Siloranen auch ein neues Initiatorsystem verwendet wird. Hieraus ergeben sich wesentliche Unterschiede zu

den methacrylatbasierten Kompositen (z. B. klassische BisGMA-Komposite, aber auch Kompomere und Ormocere), aufgrund derer von einer Kombination von Siloranen und Kompositen derzeit dringend abgeraten wird.

5. Im Allgemeinen sind Adhäsivsysteme und Komposite unterschiedlicher Hersteller kompatibel, solange sie chemisch auf Acrylaten und Methacrylaten beruhen. Strittig ist diese Feststellung derzeit nur für wenige selbstätzende Adhäsive, bei deren Anwendung der Hersteller des zu kombinierenden Komposits befragt werden sollte. Eine weitere Ausnahme bilden chemisch-initiiert härtende Materialien, wie sie zumeist für Aufbaufüllungen verwendet werden: Einige Initiatorsysteme von chemisch-initiiert härtenden Kompositen werden von den sauren Bestandteilen der Adhäsivsysteme inhibiert und dürfen deshalb nicht zusammen zur Anwendung kommen. Auch hier ist die Kompatibilität beim Hersteller des Komposits zu erfragen.
6. Auch für die Adhäsivsysteme, die für die methacrylatbasierten Komposite vorgesehen sind, gilt derzeit, dass sie nicht mit Siloran-Füllungswerkstoffen kombiniert werden können.
7. Die einzelnen Flüssigkeiten von Mehrkomponenten-Adhäsiven (Primer, Adhäsiv, Bonding) unterschiedlicher Systeme dürfen ebenfalls nicht miteinander kombiniert werden!

Adhäsivsysteme sind exakt aufeinander abgestimmt und führen nur bei strikter Einhaltung der vorgegebenen Arbeitsschritte und ihrer Verarbeitungsregeln zum gewünschten Erfolg.

Die aufgeführten Punkte beruhen auf dem derzeitigen Wissensstand und können sich mit dem Erscheinen neuer Produkte auf dem Markt jederzeit ändern. Abgesehen von den beschriebenen Einschränkungen muss darauf hingewiesen werden, dass die Produkthaftung des Herstellers durch die Kombination verschiedener Systeme erlischt.

Zahnmedizinische Betreuung HIV-Infizierter

Offener Brief der Deutschen Aids-Gesellschaft und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter

Es ist ein Erfolg der antiretroviralen Kombinationstherapie, dass sich der Verlauf der HIV-Infektion so drastisch und vorteilhaft verändert hat. Durch die Blockade der HIV-Replikation und die Rekonstitution des Immunsystems bzw. durch Verhinderung eines Immundefekts bei rechtzeitiger Therapieeinleitung, hat sich die Lebensqualität und -erwartung HIV-infizierter Menschen fundamental verbessert. Dadurch erfährt die HIV-Infektion derzeit den Wandel von einer rasch tödlich verlaufenden Infektion zu einer chronischen behandelbaren Erkrankung. Wir können davon ausgehen, dass die regelmäßige Medikamenteneinnahme HIV-Betroffenen eine nahezu normale Lebenshaltung ermöglicht.

Dieser Fortschritt hat auch einige medizinische Aspekte und Schwerpunkte in der HIV-Behandlung verlagert. Klassische Erkrankungen des Alters müssen mehr berücksichtigt werden und Aufgaben der Prävention und Prophylaxe treten zunehmend in den Vordergrund. Die zahnmedizinische Betreuung der HIV-Patienten spielt dabei eine gleichbleibend große Rolle und die Kompetenz und Kooperation von HIV-Spezialisten soll Ihnen bei Ihren Aufgaben hilfreich zur Seite stehen.

HIV-Patienten berichten immer wieder darüber, dass es für sie schwer sei, eine adäquate Behandlung für ihre Zahngesundheit zu erhalten. Das Spektrum der Reaktionen, die sie wahrnehmen, reicht von offener Ablehnung und Diskriminierung über Verweise auf arbeitsintensive Hygienerichtlinien bis hin zu verzögerten Terminvergaben und separaten Behandlungszeiten. Auch die Fachliteratur ist sich dieser Problematik bewusst, obwohl berufsethische und -rechtliche Aspekte keine Abweisung oder Ungleichbehandlung HIV-Betroffener rechtfertigen.

Um bei zahnärztlichen Eingriffen Übertragungsrisiken zu minimieren, müssen, wie in allen medizinischen Bereichen, Grundregeln der Hygi-

ene beachtet werden. Diese beinhalten z. B. den Gebrauch steriler Einmalmaterialien, Reinigung und Desinfektion von Instrumenten und Geräten, die kontaminiert werden können, sowie den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung und Barrieremaßnahmen. Kontaminierte trockene Abfälle aus Einzelfallbehandlungen entsprechend erkrankter Patienten (HIV, Virushepatitis), wie



Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.

z. B. kontaminierte Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o. ä. bedürfen keiner gesonderten Sammlung und Behandlung, sondern können im normalen Praxisabfall entsorgt werden.

Die Standardhygienemaßnahmen gelten für alle Patienten und nicht nur für solche, bei denen eine Infektion mit einem blutübertragbaren Erreger bekannt ist. Täglich werden in Deutschland Hunderte von Patienten mit chronischen blutübertragbaren viralen Infektionen (HBV, HCV, HIV) behandelt, ohne dass es dabei zu einer nennenswerten Gefährdung medizinischen Personals oder anderer Patienten kommt. Es ist wahrscheinlich, dass in vielen, möglicherweise sogar der Mehrheit dieser Fälle, das Vorhandensein einer entsprechenden Infektion den Beteiligten nicht bekannt ist.

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft möchte die Deutsche Aids-Gesellschaft (DAIG e. V.) zusammen mit der Deutschen Ar-

beitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) e. V. nochmals betonen, dass bei der Behandlung HIV-Infizierter keine über die o. g. Maßnahmen hinausgehenden hygienischen Anforderungen gelten bzw. erforderlich sind, um eine HIV-Übertragung zu verhindern. Wir möchten in diesem Zusammenhang auch auf die Ergebnisse verschiedener Studien hinweisen, die nahe legen, dass sich das Risiko einer sexuellen HIV-Übertragung durch eine effektive antiretrovirale Therapie des HIV-infizierten Partners bei einer im Blut nicht nachweisbaren Viruslast (<50 Kopien HIV-RNA/ml Plasma) drastisch reduziert. Diese Risikoreduktion kann in gewissem Umfang auch für medizinische Eingriffe angenommen werden, obwohl keine verlässlichen Daten dafür vorliegen, und ohne dass sich daraus Änderungen der o. g. Hygienestandards herleiten müssen.

Zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen empfiehlt die DAIG bzw. DAGNÄ, sich bei Fragen bzgl. der Interaktion von antiretroviralen Medikamenten, einer antibiotischen Prophylaxe oder ggf. einer Postexpositionsprophylaxe (PEP) an die betreuenden HIV-Spezialisten der Patienten in ihrer Nähe zu wenden. Weitere Auskünfte zu diesen Fragen geben auch gerne die sachkundigen Mitglieder und Ansprechpartner der DAIG und DAGNÄ. Auf den Internetportalen der DAIG und DAGNÄ sind darüber hinaus entsprechende Informationsmaterialien und Adressen niedergelassener und universitärer HIV-Schwerpunktbehandler zu finden (www.dagnet.de, www.dagnae.de). Sie sind herzlich eingeladen, diese Informationsquellen zu nutzen, um sich Rat und Unterstützung einzuholen.

Die Übertragungswege von HIV sind bekannt. Sie sind im medizinischen Bereich mit denen von HBV und HCV identisch. Viele Patienten wissen nicht um Ihre Infektion. Etliche Patienten fühlen sich auf Grund negativer Erfahrungen mit einer Offenlegung gesellschaftlich stigmatisiert. Das begünstigt

Situationen, in denen Patienten ihre Infektionen mit z. B. HIV, HBV oder HCV dem behandelnden (Zahn)Arzt verschweigen. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit wird dadurch oft erheblich erschwert. Die DAIG und die DAGNÄ möchten durch sachkundige Information und Aufklärung dazu beitragen, Ängste und Vorbehalte medizinischen Personals im klinischen Umgang mit HIV-Betroffenen abzubauen. Wir wollen damit die Zusammenarbeit der

medizinischen Fachdisziplinen und nicht zuletzt das Wohl unserer gemeinsamen Patienten und die therapeutischen Erfolge der HIV-Medizin festigen und weiter verbessern.

**Vorstand der DAIG e.V. und
Vorstand der DAGNÄ e.V.**

**Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG)
Geschäftsstelle
Universitätsklinikum Bonn
Medizinische Klinik und Poliklinik I**

**Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn
www.daignet.de**

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
niedergelassener Ärzte in der
Versorgung HIV-Infizierter e.V.
(DAGNÄ)
Geschäftsstelle
Perleberger Str. 27, 10559 Berlin
www.dagnae.de**

Die Literaturliste liegt in der Redaktion vor.

18. Kurs: Dentalhygienikerinnen aus den USA

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald

Von der School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota führt Professor Dr. Kathleen Newell gemeinsam mit der langjährigen Lehr-DH, Kim Johnson, zum 18. Mal einen praktischen Arbeitskurs an der Zahnklinik durch.

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

Termin: 18. bis 22. Juli 2011

Teilnehmerzahl: max. 20

Zum Ablauf: Kurssprache englisch mit Übersetzung; intensive, umfangreiche, praktische Übungen in unserer neuen Zahnklinik; zwischendurch Kurzvorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft durch den Greifswalder Lehrkörper; fast jeden Abend gemeinsames, kurzweiliges Rahmenprogramm;

Kursgebühr: 950,00 Euro (inkl. Kursverpflegung, Skripten u.a.)

Teilnahmevoraussetzung: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt

Anfragen und Anmeldungen bitte richten an:

Renate Guder/Dörte Schlüßler/OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald

Tel.: 0 38 34/86 71 27, Fax: 0 38 34/86 19648, email: guder@uni-greifswald.de

Zahnärztlicher Kinderpass in M-V

Erkennbare Verbesserung der Mundgesundheit bei den Jüngsten

In der zahnmedizinischen Prävention bei Vorschulkindern, die in Deutschland immer noch überdurchschnittlich von Karies betroffen sind, stellt der Zahnärztliche Kinderpass (Abb. 1) nach der Einführung im Jahr 2004 eine weitere Möglichkeit zur lückenlosen Dokumentation der Zahnkarriere sowie zur Aufklärung bzw. Information und dadurch zur Verbesserung der Mundgesundheit bei den jüngsten Patienten dar. Der Erfolg dieser Zielsetzung hängt entscheidend von der Akzeptanz bei Eltern und Zahnärzten sowie von der interdisziplinären Kooperation zwischen Zahnärzten, Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten, Beratungsstellen und weiteren Partnern ab.

In einer Querschnittsstudie wurden im Februar 2009 alle Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern anhand eines Fragebogens zum Zahnärztlichen Kinderpass befragt. Ein Anteil von 18 Prozent aller angeschriebenen Praxen, der zirka 21 Prozent der Zahnärzte in M-V repräsentiert, beantwortete die Fragen zur Praxisstruktur, der Auswirkung des Kinderpasses auf die Mundgesundheit, zum Nutzen für die Ärzte und Eltern und zur fachübergreifenden Verwendung. Die Stichprobe mit 63 Prozent Zahnärztinnen und 37 Prozent Zahnärzten deckte sich auch in anderen Parametern (Praxisart, Berufserfahrung, Ortsverteilung) mit den tatsächlichen Verhältnissen in M-V und Ost-Deutschland (58,6 Prozent weiblich, 41,4 Prozent männlich). Allerdings waren Praxen mit Tätigkeitsschwerpunkt Prävention oder Kinderzahnheilkunde stärker vertreten, sogar häufiger als im Zahnärztekammerregister notiert.

Die Studie belegt eine ausgesprochen positive Bewertung des Zahnärztlichen Kinderpasses: Nahezu alle Zahnärzte (95,3 Prozent) schätzen die Elterninformation als sinnvoll ein. Nach Einschätzung der Mehrheit der Zahnärzte führt der Kinderpass zu einem verbesserten Konsultationsverhalten durch die Eltern von Kleinkindern (57,7 Prozent, Abb. 2) und der Pass wird immer oder meistens (55,7 Prozent) bzw. bei der Hälfte der Besuche mitgeführt (21,1 Prozent). Durch die regelmäßigen Kontrollen kommt es aber auch zu einer Steigerung der Kooperation der behandelten Kinder (72,1 Prozent, Abb. 3) und

mehrheitlich auch zu einer Verbesserung der häuslichen Mundhygiene.

Insgesamt wird der Kinderpass von nahezu allen Zahnärzten (86,3 Prozent) als sehr wichtig bis hilfreich eingestuft (Abb. 4). Die Zahnärzte selbst sind nach eigener Einschätzung die wichtigsten Verteiler des Kinderpasses, gefolgt von den Gynäkologen, was auch mit der Verteilungsstatistik der ZÄK-MV übereinstimmt (Abb. 5).

Aus den Ergebnissen der Querstudie lässt sich eine positive Bilanz ziehen. Sowohl Zahnärzte, als auch ihre



Patienten sind von dem Nutzen des eingeführten Zahnärztlichen Kinderpasses überzeugt und bescheinigen durch seine Verwendung eine erkennbare Verbesserung der Mundgesundheit bei Kleinkindern. Leider begrenzen sich die positiven Effekte nur auf die Gruppe der Eltern und Zahnärzte, die den Kinderpass als einen festen Bestandteil der präventiven Vorsorge bei Kleinkindern betrachten und ihn auch tatsächlich mitführen und nutzen. Die aktuellen Karies- und Sanierungswerte belegen für Mecklenburg-Vorpommern und Gesamtdeutschland allerdings eine immer noch unbefriedigende Situation und bei den 3-Jährigen in M-V erstmalig wieder einen Anstieg der Kariesprävalenz von 0,5 auf 0,6 dmft bei weniger als zehn Prozent Sanierungsgrad.

Die Ursache dieser Probleme liegt sicherlich nicht in der Konzeption des Zahnärztlichen Kinderpasses, wie diese Studie belegt, sondern vielmehr

in den strukturellen Mängeln des Gesundheitssystems bei der zahnärztlichen Prävention für Kleinkinder. Die niedrige Responserate des sehr einfachen Fragebogens und die positive Verzerrung zugunsten von Prävention- oder Kinderzahnheilkundepraxen legt nahe, dass die Mehrzahl der Zahnärzte diesen Bereich nicht primär im Fokus hat. Dies könnte durch mehrere Maßnahmen verändert werden: Neben einer weiteren zielgerichteten Kampagne der Zahnärztekammer zum Thema Zahnärztlicher Kinderpass und frühkindliche Prävention ist grundsätzlich auch eine verstärkte Zuordnung der Kinderzahnbehandlung zu einer festgelegten Behandlergruppe von Spezialisten nach dem Vorbild der Kieferorthopädie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie denkbar.

Ein zentrales Verbesserungspotenzial bieten die interdisziplinäre Nutzung und die Verteilung des Zahnärztlichen Kinderpasses. 67 Prozent der Befragten erkennen noch keine besondere Bedeutung des Zahnärztlichen Kinderpasses für Gynäkologen, Pädiater oder Hebammen. Das ist nicht zuletzt der Grund dafür, dass viele Zahnärzte eine oft verspätete Verteilung des Kinderpasses an die Schwangeren bemängeln. Gerade Gynäkologen und Hebammen gehören aufgrund des intensiven Kontakts zu den werdenden Eltern zu den prädestinierten Initiatoren für den folgenden Zahnarztbesuch. Gleichzeitig bietet der zahnärztliche Kinderpass sehr gute Möglichkeiten, die für diese Berufsgruppen vorgeschriebene Aufklärung zu Fragen der Mundgesundheit zu unterstützen.

Ein weiterer Ansatzpunkt liegt in der Motivationssteigerung und Aufklärung der Patienten. Strukturellen Mängeln des Gesundheitssystems könnte durch die Übertragung klassischer Bonusmodelle der Krankenkassen, wie z. B. Bonus bei Kindervorsorgeuntersuchung (U1, U2, U3 usw.), auf die Nutzung des Passes oder die Schaffung eines fachübergreifenden Kinder-Gesundheitspasses nach dem Vorbild des französischen Gesundheitsbuches *Carnet de Santé*, das die Vielzahl existierender Gesundheitshefte vereint, begegnet werden. Dies würde zum einen zur Entwirrung bei der Verwendung einer Vielzahl existierender Gesundheits-

pässe in Deutschland sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten führen und darüber hinaus zum besseren Informationsaustausch unter verschiedenen Fachgebieten beitragen. Erster Schritt dabei wäre die verpflichtende Einlage des Zahnärztlichen Kinderpasses in den Mutterpass. Ferner gilt es, entsprechend gezielte Untersuchungsintervalle für Kleinkinder (0-3 Jahre) im Rahmen des zahnärztlichen Leistungskataloges zu implementieren.

Als Resümee kann festgehalten werden, dass der Zahnärztliche Kinderpass in seiner Struktur ein hervorragendes Instrument für die Verbesserung der Mundgesundheit bei Kleinstkindern darstellt. Das nächste Ziel sollte eine deutliche Erhöhung des Nutzungsgrades unter Einbezug der Beseitigung struktureller Mängel im Gesundheitssystem sein.

**Prof. Dr. Christian Splieth,
Aušra Romasew
Universität Greifswald**

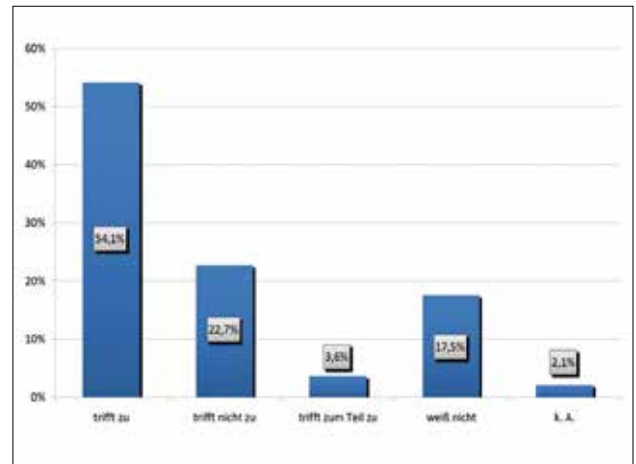


Abb. 2 Auswirkung des ZKP zu verbessertem Konsultationsverhalten der Patienten

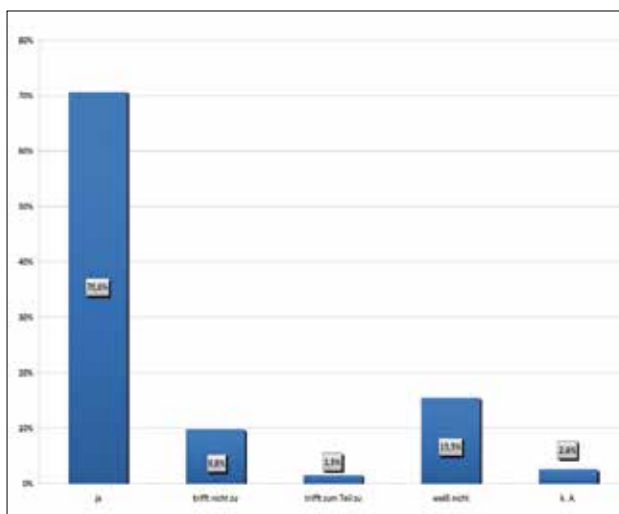


Abb. 3 Einschätzung zur Kooperationsverbesserung nach Einführung des ZKP

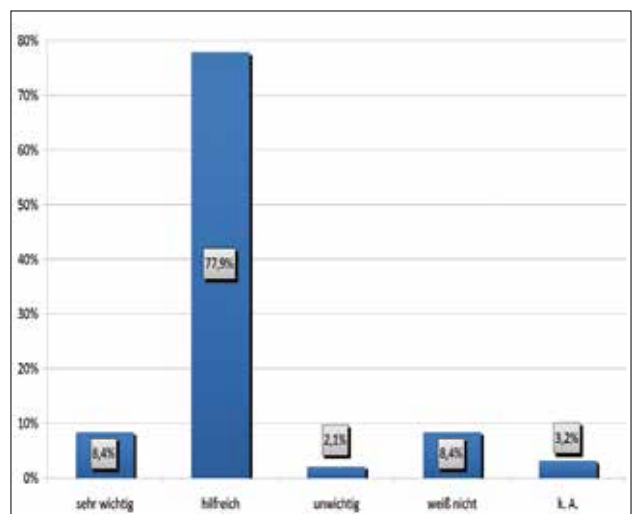


Abb. 4 Bedeutung des Kinderpasses für Schwangere und Eltern

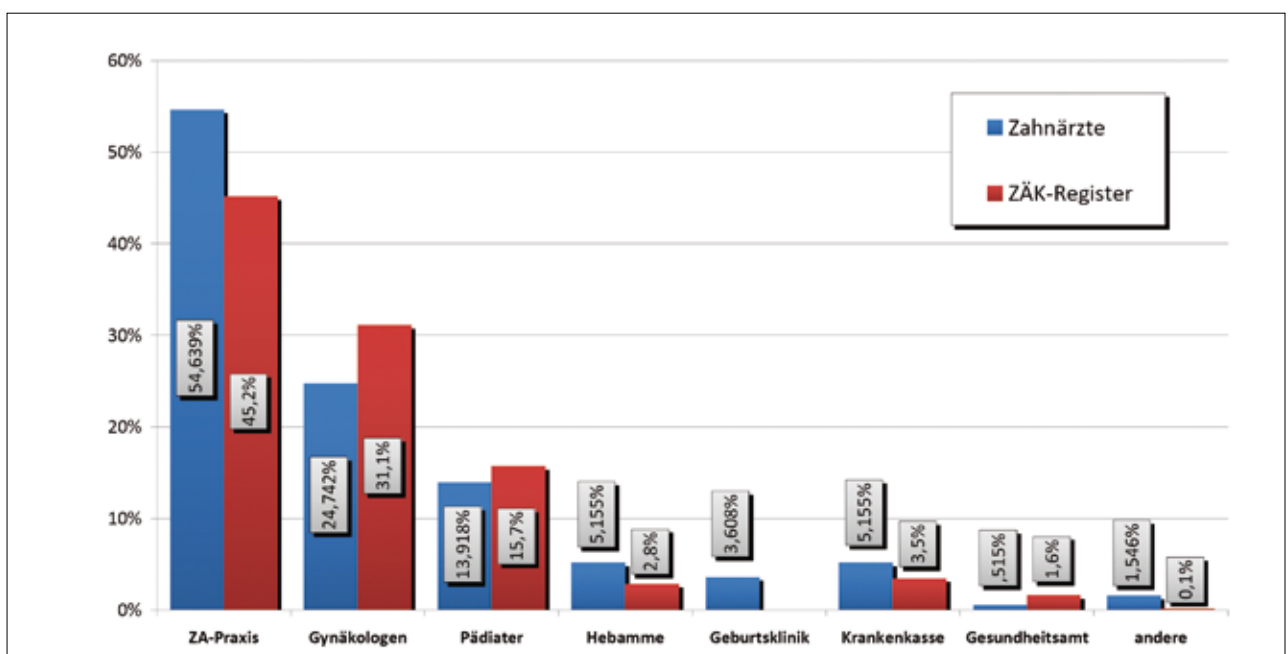


Abb. 5 Verteilung der Kinderpässe laut Aussagen der Zahnärzte und Versandzahlen der ZÄK MV

Darlehensverträge mit Angehörigen

Autorin: Rechtsanwältin/Diplom-Finanzwirtin (FH) Nora Schmidt-Keßeler

Einen Kredit bei einer Bank zu bekommen, ist oft zeitaufwendig. Mit dem Kreditantrag muss der Darlehensnehmer einen Businessplan vorlegen, und die Bank überprüft bei der Kreditvergabe seine Bonität. Sie kann z. B. verlangen, dass Sicherheiten gestellt oder Bürgschaften übernommen werden. Um kurzfristig und unbürokratisch ein Darlehen zu bekommen, kann man das benötigte Geld auch von einem Familienangehörigen leihen. Wichtig ist, dass sich alle Beteiligten vorab genau darüber im Klaren sind, was in diesem Fall – auch steuerlich – zu beachten ist.

Verträge, die mit einem Angehörigen geschlossen werden, müssen einem so genannten Drittvergleich standhalten. Dass heißt, das Finanz-

amt prüft, ob ein entsprechender Vertrag auch unter fremden Dritten zu den gleichen Bedingungen abgeschlossen werden würde.

Bei einem Darlehensvertrag mit einem Angehörigen dürfen daher folgende Vereinbarungen nicht fehlen:

- die Höhe des Darlehens
- die Verzinsung
- die Laufzeit
- die Art der Tilgung
- ggf. eine erforderliche Sicherungsleistung.

Ein Vertrag könnte zum Beispiel wie unten stehend aussehen.

Aus Gründen der Beweissicherung sollten die Verträge zwischen Angehörigen immer schriftlich fest-

gehalten werden. Die tatsächliche Durchführung muss dann auch den Vereinbarungen des Vertrags entsprechen. Ist beispielsweise eine Zinszahlung jeweils am 1. eines jeden Monats vereinbart, muss auch zu diesen Terminen gezahlt werden. Der Zahlungszeitpunkt darf nicht beliebig, je nach Liquiditätssituation, variiert werden.

Wenn die Angehörigen, zwischen denen der Darlehensvertrag geschlossen wird, sich frühzeitig bei einem Steuerberater informieren, kann dieser sie beraten, wie sie die gesamte Bandbreite legitimer steuerlicher Vorteile nutzen können. Zinsaufwendungen für betrieblich veranlasste Darlehen sind beim Darlehensnehmer Betriebsausgaben. Wird das Darlehen zur Finanzierung einer Unternehmenserweiterung benötigt, z. B. zur Anschaffung eines Röntgengerätes, sind die Zinsen in voller Höhe abzugsfähig.

Da die Darlehensbedingungen frei aushandelbar sind, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die sich positiv für den Darlehensnehmer auswirken können. Zum Beispiel:

Günstiger Zinssatz

Der Darlehensgeber kann das Darlehen zinslos oder zu einem günstigeren Zinssatz zur Verfügung stellen als eine Bank.

Variable Zins- und Tilgungszahlungen

Wenn der Darlehensgeber keinen günstigeren Zinssatz bietet als eine Bank, dann ist er vielleicht bereit, bei Zins- und Tilgungszahlungen einen Aufschub zu gewähren. Beispielsweise könnte im Jahr der Investition und in den ein oder zwei Folgejahren auf Tilgungszahlungen verzichtet werden. Auch Zinszahlungen können erst später einsetzen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass für die ersten ein oder zwei Jahre zunächst nur ein niedriger Zinssatz vereinbart wird, der erst später ansteigt.

Partiarisches Darlehen

Ein so genanntes partiarisches Darlehen bedeutet, dass kein fester Zins gezahlt wird. Der Darlehensgeber erhält stattdessen einen festgesetzten Anteil vom Gewinn. Der Darlehensnehmer muss dann weniger oder gar nichts zahlen, wenn die Praxis nicht gut

Darlehensvertrag

Zwischen Herrn/Frau ... – nachfolgend „Darlehensgeber/in“ genannt – und Herrn/Frau ... – nachfolgend „Darlehensnehmer/in“ genannt – wird folgender Darlehensvertrag geschlossen:

§ 1 Höhe des Darlehens

Der Darlehensgeber gewährt dem Darlehensnehmer ein Darlehen in Höhe von ... zum ... (Angabe des Verwendungszwecks). Der Betrag ist zum ... auf das Konto Nr. ... des Darlehensnehmers bei der ...-Bank zu überweisen.

§ 2 Verzinsung

Das Darlehen ist mit ... Prozent jährlich zu verzinsen. Die Zinsen sind in monatlichen/vierteljährlichen Raten bis spätestens zum dritten Werktag nach Fälligkeit zu zahlen, erstmals zum...

§ 3 Rückzahlung

Das Darlehen ist am ... zurückzuzahlen.

§ 4 Sicherheiten

Der Darlehensnehmer begibt folgende Sicherheiten: ...

§ 5 Kündigung

Das Darlehen kann mit einer Frist von ... Monaten gekündigt werden, erstmals zum...oder: *Dem Darlehensgeber steht ein Kündigungsrecht nur zu, wenn der Darlehensnehmer mit mehr als zwei fälligen Zinszahlungen im Rückstand ist oder in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Darlehensnehmers oder bei den bestellten Sicherheiten Umstände eintreten, die nach den AGB der Banken eine Kündigung aus wichtigem Grund rechtfertigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform.*

§ 6 Salvatorische Klausel

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein, so wird davon die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt.

Datum, Ort Unterschriften
 (Darlehensgeber) (Darlehensnehmer)

läuft und mehr, wenn ein ordentlicher Gewinn erzielt werden kann.

All das kann dazu beitragen, finanzielle Engpässe in der Anlaufphase von Unternehmen oder aber bei nötigen Investitionen zu vermeiden.

Steuerpflicht des Darlehensgebers

Für den Darlehensgeber ist es wichtig zu wissen, dass die eingehenden Zinszahlungen steuerpflichtig sind. Zinszahlungen stellen Einkünfte aus Kapitalvermögen dar und sind sowohl bei gewöhnlichen Darlehen als auch bei partiarischen Darlehen zu versteuern. Wurde das Darlehen aus dem Privatvermögen gewährt, liegen private Kapitalerträge vor, die grundsätzlich der Abgeltungssteuer unterliegen. Allerdings gibt es eine Ausnahmeregelung für Darlehen zwischen Angehörigen. Diese Zinsen unterliegen der normalen Besteuerung mit dem progressiven Steuersatz. Die Zinserträge müssen in der Steuererklärung angegeben werden. Hat der Darlehensgeber selbst ein Unternehmen und hat er das Geld aus seinem Betriebsvermögen gewährt, sind wei-

tere Aspekte zu beachten. Gewährt er z. B. ein zinsloses Darlehen, ist die Darlehensforderung bei ihm mit steuerlicher Wirkung abzuzinsen.

Schenkungen

Schließlich ist zu bedenken, dass bei einem Darlehen zwischen Angehörigen auch eine Schenkung vorliegen kann. Sollten die vereinbarten Konditionen einem Fremdvergleich nicht standhalten, weil z. B. der vereinbarte Zinssatz zu niedrig ist, kann die Finanzverwaltung von einer Schenkung ausgehen. Je nach Verwandtschaftsgrad gibt es für Schenkungen zwischen Angehörigen unterschiedlich hohe Freibeträge. Zwischen Geschwistern oder auch zwischen Onkel und Neffen liegt der Freibetrag bei 20 000 Euro. Bei Ehegatten ist der Freibetrag mit 500 000 Euro wesentlich höher, und zwischen Eltern und Kindern liegt er bei 400 000 Euro.

Der Freibetrag gilt nicht pro Jahr, sondern es werden alle Schenkungen zwischen denselben Personen innerhalb von zehn Jahren zusammengerechnet. Ab welchem Zinssatz eine Schenkung vorliegt, ist nicht ab-

schließend geklärt. Ganz sicher ist man erst, wenn der im Bewertungsgesetz genannte Zinssatz von 5,5 Prozent nicht unterschritten wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Fall einer Darlehensgewährung unter Angehörigen immer ein Steuerberater die steuerlichen Optionen und Konsequenzen im Vorfeld prüfen sollte. Spätere Forderungen des Finanzamts können dadurch vermieden werden.

Autoreninfo:

Die Autorin, Nora Schmidt-Keßeler, Rechtsanwältin und Diplom-Finanzwirtin (FH), ist Hauptgeschäftsführerin der Bundessteuerberaterkammer und Geschäftsführerin des Deutschen wissenschaftlichen Instituts der Steuerberater e. V. Sie war zuvor 10 Jahre in der Finanzverwaltung sowie in der Steuerabteilung des BDI tätig. Ihre jahrelangen Erfahrungen auf dem Gebiet des nationalen und internationalen Steuerrechts sowie im Berufsrecht der Steuerberater spiegeln sich in zahlreichen Publikationen wider.

Bundessteuerberaterkammer

Sportweltspiele 2011 auf Gran Canaria

Anmeldeformulare und Broschüre jetzt online

Die diesjährigen Sportweltspiele der Medizin werden vom 2. bis 9. Juli in Las Palmas auf Gran Canaria ausgetragen. Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt.

Erwartet werden über 2.500 Ärzte und Kollegen aus gesundheitlichen Berufen aus mehr als 50 Ländern für rund 25 Einzel- und Mannschaftssportdisziplinen. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball reicht die Liste.

Teilnehmen kann jeder Mediziner und jede Medizinerin sowie Kollegen und Kolleginnen, die einen medizinischen Beruf ausüben oder ein Studium oder eine Ausbildung in einem Pflegeberuf haben. Auch Studenten der entsprechenden Fachbereiche können sich akkreditieren lassen.

Eine Studie der Universität von Syracuse (USA) hat Las Palmas de Gran Canaria als die Stadt mit dem besten Klima der Welt bezeichnet - ideale Voraussetzungen für sportliche Höchstleistungen, meinen die Veranstalter.

Online Anmeldung über die Web-

site des Veranstalters CSO <http://www.medigames.com>, klicken Sie dort bitte auf die deutsche Flagge und dann auf „Meine Anmeldung“. Der direkte Link lautet <http://www.medigames.com/Reg/preregistration.php?m=11>. Mehr unter <http://www.sportweltspiele.de>



Honoraranspruch trotz Verschluckens des provisorisch eingegliederten Zahnersatzes

Bei Schuld des Patienten behält der Zahnarzt seinen Vergütungsanspruch ohne Neuherstellung

Wie ist damit umzugehen, wenn der Patient seinen provisorisch eingegliederten Zahnersatz verschluckt? Diese Frage ist mit der rechtlichen Einordnung des Behandlungsverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient zu beantworten.

Ein Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag gemäß § 611 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Damit schuldet der Zahnarzt keinen Behandlungserfolg, sondern die zahnärztliche Behandlung. Dem Zahnarzt steht das Honorar für seine geleisteten Dienste zu. Sogar bei fehlerhafter Behandlung entfällt der Honoraranspruch grundsätzlich nicht, dies ist einhellige

Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (z. B. BGH Urteil 9. Dezember 1974, NJW 1975, 305). Kann die Behandlung nicht abgeschlossen werden, weil der Patient den Zahnersatz z. B. schuldhaft verschluckt, steht dem Zahnarzt dennoch grundsätzlich ein Vergütungsanspruch zu.

Vor dem Landgericht Dortmund (AZ: 4 S 192/08) wurde unlängst ein Fall verhandelt, in welchem ein Patient die Zahlung des Honorars verweigerte mit dem Argument, er habe seine zunächst provisorisch eingegliederte endgültige Brücke beim Essen verschluckt. Die Brücke sei entsprechend nicht mehr vorhanden und die

Arbeit des Zahnarztes im Ergebnis nicht fertig gestellt. Das Gericht urteilte, dass dem Zahnarzt sein Honorar zusteht, da die Parteien einen wirksamen Dienstvertrag geschlossen hätten. Dieser umfasste zwar das endgültige Eingliedern der Prothetik, was aufgrund des Verschluckens unmöglich war. Dadurch entfällt der Vergütungsanspruch des Zahnarztes jedoch nicht, da der Patient eine erhebliche Mitschuld trug. Er hatte das Provisorium zu lange getragen und war trotz Erinnerung durch die Praxis nicht zur endgültigen Eingliederung erschienen. Überdies musste er die langsame Lockerung der Brücke bemerken.

Ein vollständiger Wegfall des Vergütungsanspruchs kommt ohnehin nur in Ausnahmefällen in Betracht. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn die Prothetik für den Patienten vollkommen unbrauchbar ist. Konnte der Patient den Zahnersatz wie im oben geschilderten Fall einige Zeit nutzen, bleibt der Vergütungsanspruch bestehen.

Verweigert der Patient die Zahlung der Rechnung mit dem Hinweis auf die nicht erfolgte Eingliederung, kann der Zahnarzt den Behandlungsvertrag insgesamt kündigen. Der Zahnarzt ist gemäß § 628 BGB berechtigt, entsprechend seinen bisherigen Leistungen eine Teilvergütung zu verlangen. Der Patient trägt im Falle einer Kündigung die Beweislast dafür, dass er die Kündigung nicht durch eigenes vertragswidriges Verhalten veranlasst hat (BGH 17.10.1996, NJW 1997, 188).

Wichtig ist auch in diesen Fällen die ausreichende Dokumentation und Aufklärung des Patienten. So muss die Dokumentation zweifelsfrei ergeben, dass es sich um eine provisorische Eingliederung handelt und dies dem Patienten auch bekannt ist. Ist dem Patienten die provisorische Eingliederung nicht bekannt, muss er nicht mit einer Lockerung und damit der Möglichkeit des Verschluckens rechnen. Der Patient trägt im Bestreitensfall die Beweislast dafür, dass ihm die provisorische Eingliederung nicht bekannt war. Mit einer

Anzeigen



Skurrile Fragestellungen gehören genauso zum Alltag von Assessorin Claudia Mundt wie das juristische KZV-Geschäft. Foto: KZV

eindeutigen Dokumentation kann sich der Zahnarzt entlasten.

Etwas anderes gilt dann, wenn die Behandlung nicht lege artis durchgeführt wurde. Möglicherweise trifft den Patienten in diesem Fall keine Schuld am Verschlucken, entsprechend haftet der Zahnarzt für seinen Behandlungsfehler. Der Nachweis eines Behandlungsfehlers obliegt jedoch dem Patienten. Der Patient muss also den Beweis antreten, dass er die Lockerung des Zahnersatzes nicht bemerkte und auch nicht bemerken konnte. Im oben besprochenen Fall wurde dem Patienten eine Brücke von einer Größe über vier Zähne eingegliedert. Bei dieser Größe musste der Patient die Lockerung bemerkt

haben. Dies erschloss sich auch dem Gericht.

Anders stellt sich die Situation dar, wenn der Zahnersatz während der Behandlung auf dem Stuhl verschluckt wird. Dies kommt z. B. bei Einzelkronen häufiger vor. Hier lässt sich eine Schuld des Patienten selten beweisen. Daher steht dem Zahnarzt in diesen Fällen regelmäßig kein Honorar hinsichtlich des verschluckten Teils zu. Er muss kostenfrei neu anfertigen.

Abschließend bleibt anzumerken, dass im Unterschied dazu bei Streitigkeiten der Parteien hinsichtlich des technischen Zustands bzw. bei Mängeln der Prothetik das Werkvertragsrecht gilt.

Ass. Claudia Mundt

Anzeige

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Norbert Schwenzer / Michael Ehrenfeld

In der Reihe „Zahn- Mund-Kiefer-Heilkunde“ erscheint, wiederum herausgegeben von Norbert Schwenzer und Michael Ehrenfeld, in 4. Auflage der Band „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“. Die Fach- und Lehrbuchreihe wurde erstmals 1981 durch die Herausgeber N. Schwenzer und G. Grimm – oh Wunder! – als gesamtdeutsches Werk in fünf, darunter zwei chirurgischen Bänden bei G. Thieme/Stuttgart herausgebracht, dann aber leider nur in geringer Stückzahl in der DDR vertrieben. Das Werk wollte damals bewusst an das als Viermänner-Buch bekannte zweibändige „Lehrbuch der Klinischen Zahn-Mund- und Kieferheilkunde“ aus dem J. A. Barth-Verlag Leipzig anschließen. Der Leipziger Verlag konnte damals die fast fertig gestellte neue Auflage des Viermänner-Buches angeblich aus Papiermangel nicht drucken! Die Stuttgarter Neufassung von 1981 war ein großer Erfolg und wurde auch ins Italienische übersetzt. Auch Neuauflagen von 1990 und 2000 fanden reges Interesse. Die vierte Auflage ist nun nach Umfang und Inhalt wiederum

gewachsen, der Titel „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ ersetzt den bisherigen der „Speziellen Chirurgie“. Der chirurgische Teil des Fachgebietes wird also weiterhin in diesem und den beiden Bänden zu „Chirurgischen Grundlagen“ und „Zahnärztlicher Chirurgie“ dargestellt. Ein Kapitel über „Intraoperative Navigation und computerassistierte Chirurgie“ ist hinzugekommen, die Konzeption des Buches sonst beibehalten. 18 prominente Autoren stellen das Gesamtgebiet der MKG-Chirurgie aktuell, übersichtlich, hochwertig und praxisnah dar. Mehr als tausend instruktive farbige Abbildungen illustrieren den Text, in welchem wichtige Aussagen und Hinweise farblich unterlegt sind. Das nicht zu knappe Literaturverzeichnis gibt Hinweise auf weiterführendes Schrifttum. Insgesamt ein recht erfreuliches Buch, das sich – nach Angabe der Herausgeber – an „Studierende der Zahnmedizin im klinischen Studienabschnitt“ wendet, jedoch auch dem „Assistenzarzt in Weiterbildung und praktizierenden Zahnarzt und Facharzt“ Informationen anbieten will.

Was muss der Student, der praktizierende Zahnarzt oder gar der Fachzahnarzt für Oralchirurgie eigentlich von der MKG-Chirurgie wissen? Mehr Wissen schadet wohl nie – aber wo ist die Grenze des Notwendigen oder Zweckmäßigen? Muss er in einem Lehrbuch der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über spezielle Probleme der plastischen Gesichtschirurgie (Kraniofaziale Fehlbildungen, Nasen- und Lidplastiken, Defekte der Ohrmuschel, rein ästhetische Gesichtschirurgie, Fettabsaugung, Botulinum-Toxin usw.) oder Probleme der intraoperativen Navigation am Gesichtsschädel informiert werden, die er allenfalls in der Implantologie anwenden kann? Wäre hier eine Beschränkung auf die Probleme der zahnärztlichen Praxis sinnvoller? Trotz dieser offenen Frage ist die vorliegende „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ nach Inhalt und Ausstattung nicht nur als Zierde des Bücherschranks, sondern als Bereicherung des eigenen Wissens jedem Zahnarzt/jeder Zahnärztin zu empfehlen, die nicht mit fachlicher Minimalausstattung auskommen wollen.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt
(Schwerin)

Steuern sparen beim Zahnarzt

Zu Beginn des Jahres 2011 haben sich eine ganze Reihe gesetzlicher Regelungen geändert, an einem allerdings wurde nicht gerüttelt, an den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer. Die Liste dieser Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminde- rung führt, hängt von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder ab. Dazu hält die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ein entsprechendes Informationsblatt mit dem Titel „Zahnbehandlung und Steuern“ vor. Es kann im Internet heruntergeladen werden: <http://www.zaeksh.de/Patientenservice/Patientenhotline/steuern.htm>

So liegt beispielsweise die Grenze der Eigenbelastung für einen alleinvertienenden Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 1500 Euro bei 180 Euro jährlich. Alle Kosten, die ihm darüber hinaus durch Eigenbeteiligung an den Krankheitskosten entstehen, also nicht von der Krankenkasse übernommen werden, können laut § 33 des Einkommensteuergesetzes zusammen mit anderen anerkannten Aufwendungen als „außergewöhnliche Belastung“ abgesetzt werden. „Wir empfehlen“, so Kammervorstandsmitglied Dr. Kai Voss, „unseren Patienten daher, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilferevier oder dem Finanzamt beraten zu lassen.“

Im Internet bietet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ebenfalls die Möglichkeit, die persönliche Grenze des jährlichen steuerlichen Grenzbetrags ermitteln zu lassen: www.zahnaerztekammer-sh.de, Rubrik „Patientenservice“.

So gilt auch für 2011: Belege sammeln und für die nächste Einkommensteuererklärung oder den Lohnsteuerjahresausgleich aufbewahren. Das kann helfen, den Familienhaushalt bei notwendigen Ausgaben zu entlasten.

ZÄK S-H



Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2010; 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; 522 Seiten, 1089 Abbildungen; 48 Tabellen; gebunden; 94,95 Euro; ISBN 978-3-13-593504

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im März und April vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Hans-Joachim Ott (Waren) am 4. April,

das 75. Lebensjahr

Dr. Ingrid Menzel (Rostock) am 18. März,
Zahnärztin Anneliese Steiner (Wismar) am 27. März,

das 70. Lebensjahr

Dr. Hiltrud Plickat (Rostock) am 12. März,
Dr. Katrin Rutsatz (Rostock) am 28. März,
Dr. Peter Urbansky (Bad Doberan) am 8. April,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Giesela Frieß (Rostock) am 21. März,
Zahnarzt Frank Böttger (Wolgast) am 21. März,
Dr. Eckhard Köhler (Rostock) am 30. März,
Zahnärztin Adelheid Woitge (Beselin) am 2. April,

das 50. Lebensjahr

MU Dr. Simone Maertin (Wismar) am 24. März und
Dr. Thomas Klinke-Wilberg (Greifswald) am 8. April.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft

Vorsicht vor Abo-Fallen

Wirtschaftsinformations-GmbH gibt sich als Gewerbeauskunft-Zentrale aus

In den letzten Tagen haben mehrere Zahnarztpraxen Schreiben einer GEW Wirtschaftsinformations-GmbH mit Sitz in Düsseldorf erhalten. Die Firma gibt sich darin als „Gewerbeauskunft-Zentrale“ aus. Es wird dringend empfohlen, auf das Schreiben nicht zu reagieren. Die Gesellschaft versucht, durch das amtlich wirkende Schreiben den Eindruck zu erwecken, es handele sich bei ihr um eine öffentlich-rechtliche Gewerbeauskunft. Tatsächlich ist dies nicht der Fall. Zudem ist das Angebot der Firma keinesfalls kostenlos. Nur wer genau hinsieht, bemerkt den klein gedruckten Hinweis auf den Abschluss eines Zweijahres-Vertrages.

Die Betroffenen bemerken den Ver-

tragsschluss meist erst mit Zugang der ersten Rechnung über gut 600 Euro für ein Jahr. Und diese Rechnung erhalten Sie meist erst nach Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist von zwei Wochen. Für den erheblichen Jahrespreis erhält der Zahnarzt einen Brancheneintrag im Internet auf www.gewerbeauskunft-zentrale.de. Hier werden – ähnlich wie bei den Hauptanbietern der Branchenbücher – Telefonnummer, Internet, Fax und Anfahrt angegeben.

Unterschreiben Sie daher keine Zahlungsvereinbarungen, senden Sie das Schreiben nicht zurück und vor allen Dingen überweisen Sie kein Geld.

ZÄK

Erfahrene Zahnärzte für Einsatz in Nepal gesucht

Für die ehrenamtliche Mitarbeit in einer Zahnstation in Nepal sucht die Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen dringend Zahnärzte zur Mitarbeit in den Sommermonaten 2011.

Gesucht werden Helfer für die Zahnstation im Sushma Koirala and Amppipal Hospital (www.amppipal.de/haupt.htm) nordwestlich von Nepals Hauptstadt Kathmandu.

Kost und Logis sind frei.

Die Unterbringung erfolgt im Haus der Zahnklinik.

Die Zeiträume lauten: 5. Mai bis 29. Juli und 26. August bis 29. September.

Kontakt: Dr. Sybille Keller, Dental Surgery Coordinator of Sushma Koirala and Amppipal Hospital/Nepal und Mitglied im DWLF-Vorstand,

Telefon: 08303-444 oder

E-Mail: Dr.Kesy@gmx.de.

Anzeigen

Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel.: 035 25 /71 86 24
Fax: 035 25 /71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!) Ja

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

Preis:
7,- € je Druckzeile zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:
10,- € zzgl. MwSt.

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

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankabzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____ Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____ Unterschrift: _____