



dens

4
2009
2. April

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



Einladung Zahnärzteball 2009

am Sonnabend, 27. Juni 2009

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen ins Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde ein.

Wir hoffen, dass Sie zahlreich die Gelegenheit nutzen, mit der Kollegenschaft unbeschwerte Stunden zu verbringen.

In der Zeit von 14.30 bis 17 Uhr findet ein Fortbildungsseminar zum Thema „Die erfolgreiche Praxisabgabe/Praxisübernahme“ statt.

Der Ball beginnt traditionell um 20 Uhr.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Hotelübernachtungen müssen bis zum 1. Mai 2009 direkt im

Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“, Am Yachthafen 1,
18119 Rostock – Warnemünde, Tel. 0381 – 50 40 63 63,

gebucht werden. Stichwort: Zahnärzteball

Anmeldung zum Zahnärzteball 2009

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304
- Öffentlichkeitsarbeit -
19055 Schwerin

Fax: 0385 - 54 92 498, Tel.: 0385 - 54 92 103

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt _____ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

Wenn sich Engagement lohnt . . .

KZVs fordern einheitlich die Anpassung der ostdeutschen Vergütungen

Obwohl zurzeit die gesamte Bevölkerung Deutschlands über die Maßen zur Stützung der sozialen Marktwirtschaft gefordert ist, haben die Vorstände der KZVs der jungen Bundesländer ihre Forderung zur Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung nicht aus den Augen verloren und eine Gesetzesinitiative vorangetrieben. Vor über vier Jahren hatte der Vorstand der KZV M-V sich bereit erklärt, die Anwendung des § 85 Abs. 3 d SGB V, gültig bis zum 31. Dezember 2006, für den vertragszahnärztlichen Bereich zu forcieren.

Nachdem die hiesigen Krankenkassen im Grundsatz die Anwendung bestätigten und letztendlich auch das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung die Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung Ost an West voll umfänglich bestätigt hatte, musste der Vorstand zur Kenntnis nehmen, dass das SPD-geführte Sozialministerium in Mecklenburg-Vorpommern die Schiedsamtentscheidung beanstandete. Der Versuch, in Gesprächen mit dem damaligen Sozialminister SELLERING die Beanstandung zurückzunehmen, führte nicht zum Erfolg. Somit blieb nur die Möglichkeit einer Klärung über den bundespolitischen Weg. So nahm der Vorstand als Sachverständiger Stellung vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und gleichzeitig wurde der Gerichtsweg mit Hilfe eines Verfassungsrechtlers beschritten.

Nun gut, das Ergebnis kennen wir alle. Gleichwohl hatten der Vorstand und unsere Mitglieder der Vertreterversammlung sich nicht entmutigen lassen und gemeinsam abgestimmt, dass weiter der politische Weg über die Parteien für die berechtigte Forderung der Angleichung genutzt werden soll. Die Argumente, die vor Jahren herausgearbeitet und genutzt wurden, sprachen ja auch nach wie vor für sich. Angefangen vom Verhältnis des Einnahmen-Überschusses Ost-West, damit einhergehend die fehlende Basis zur angemessenen Vergütung des qualifizierten zahnärztlichen Fachpersonals, geschweige denn eine dem Westen vergleichbare, höhere Beschäftigungsquote in den Zahnarztpraxen zu erreichen. Daraus resultierend muss man auch den intensiveren

persönlichen Einsatz des Mediziners über die Betreuung der Patienten hinaus zur Kenntnis nehmen. Die rückläufige Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern weist erste Anzeichen auf, dass es in Zukunft schwieriger sein wird, junge Menschen für eine Ausbildung überhaupt zu gewinnen. Ist doch die Versuchung, in den alten Bundesländern eine Arbeitsstelle zu finden, größer, weil natürlich zukunftssicherer, als die nicht honorierbare Heimatverbundenheit. Schlussendlich ist die Auswirkung der Punktwertdifferenz – bis zu über 10 v. H. einzubeziehen. Nicht nur, dass in den jungen Bundesländern die Krankenkassen ihre Leistungen vergleichsweise günstiger einkaufen, nein, fast 20 Jahre subventionieren die neuen Bundesländer die bundesweit agierenden Krankenkassen und somit auch die Leistungen, die die Versicherten in den alten Bundesländern erhalten. Dies alles bei einheitlichen Beitragsätzen!

Mit der Angleichung der GOZ auf 100 v. H. hat sich die Situation noch weiter verschärft. So zahlen die Versicherten in den neuen Bundesländern z. B. bei mehrkostenfähigen Füllungen zwischen drei und neun Euro mehr, als die Bürger in den alten Bundesländern. Liebe Mitglieder, jeder kann sich anhand einer GOZ-Rechnung für eine vierflächige Füllung und unter Berücksichtigung der Fremdkassenpunktwerte die Differenz sehr gut errechnen. Dieses Argument hat der Vorstand dem ehemaligen Sozialminister, der jetzigen Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommerns und auch den Bundespolitikern vor Augen geführt.

Eine aktive Unterstützung konnte bisher nicht verzeichnet werden. Aber vielleicht jetzt im Rahmen des Gesetzgebungsverfahren zur 15. AMG Novelle. Nachdem der Vorstand der KZV M-V im Ergebnis des BSG-Verfahrens deutlich die Unverzichtbarkeit der einheitlichen Darstellung der berechtigten Forderung durch alle Ost-KZVs eingefordert hat, wurde Ende 2007 und konsequent im Jahr 2008 endlich gemeinsam agiert und auch der Vorstand und die Vertreterversammlung der KZBV von der berechtigten Forderung der Angleichung der

vertragszahnärztlichen Vergütung Ost an West überzeugt. Im Januar dieses Jahres haben die Vorstände der KZVs der neuen Bundesländer einen Entwurf einer Anpassung des § 85 SGB V erarbeitet und dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zur Verfügung gestellt. Dieser hatte, obwohl ein entsprechender Beschluss der Vertreterversammlung bereits vorlag, im Beirat der KZBV sich nochmals rückversichert, sodass nach intensiver Beratung der entsprechende Entwurf einer Anpassung des § 85 SGB V auf der Grundlage des Entwurfs der Ost-KZVs verabschiedet werden konnte. Alle KZV-Vorsitzenden haben diesen Antrag unterzeichnet (siehe auch Seite 7).

An dieser Stelle möchte sich der Vorstand für die gemeinsame Vorgehensweise und somit für die aktive Unterstützung recht herzlich bedanken. Denn dieses gemeinsame Vorgehen unterstreicht die berechtigte Forderung der Ost-KZVs und Berlin bei den Politikern des Bundestages wie aber auch bei den Mitgliedern des Bundesrates. Zusätzlich haben alle KZVs ihre Sozialminister und Ministerpräsidenten um Unterstützung gebeten, weil von dem Votum der Ministerpräsidenten im Bundesrat nicht unwesentlich der Erfolg dieser Mission abhängt. Am 3. April erfolgt die erste Lesung im Bundesrat.

Aus den von uns über Jahre gemachten politischen Erfahrungen hat sich gezeigt, wie entscheidend es ist, dass zu wirklich wichtigen politischen Themen tatsächlich etwas gesagt und nicht nur geredet wird und wie notwendig bestimmte politische Konstellationen in einzelnen Bundesländern sind, um diese zum richtigen Zeitpunkt – Superwahljahr – für ein Anliegen überhaupt nutzen zu können.

Wir werden sehen, ob unsere Volksvertreter diese notwendige Angleichung genauso einschätzen wie sie die zwei Konjunkturpakete zur Stützung der sozialen Marktwirtschaft einstufen, zumal die Gesundheitsbranche mit derzeit mehr als 4,3 Millionen Menschen nach der Autoindustrie der beschäftigungsintensivste Bereich in Deutschland ist.

Dipl.-Betrw. Wolfgang Abeln
Vorstandsvorsitzender

ZahnRat 57

VORSICHT! • MÖGLICHKEITEN • MATERIALIEN • PFLEGE

Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?

Ein Ersatzzahn machen zu lassen, ist ein kleiner, aber ein wichtiger Schritt. Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen. Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Zahn zu ersetzen. Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.

ZahnRat 58

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit • Zahnbürste • Drogen

Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

Es gibt viele Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit. Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Es gibt viele Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit. Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.

ZahnRat 59

Einem Malocher Zahn • Caries, Cava und Co. • Geistes Zahnfleisch, gesunde Zähne

Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden – die Zähne bestimmen mit!

Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.

ZahnRat 60

Einem Malocher Zahn • Caries, Cava und Co. • Geistes Zahnfleisch, gesunde Zähne

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!

Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.

ZahnRat 61

Muraxanabehandlung • Wurzelheilung • Wurzelspitzenresektion

Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus

Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.

ZahnRat 62

Zahn wackeln • Löcken schließen • Vorbehandlung für Zahnrat

Ja, wir haben uns getraut

Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



Die Entscheidung, ob ein Zahn ersetzt werden soll, ist eine Entscheidung, die Sie mit Ihrem Zahnarzt treffen müssen.



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

- 57 **Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?**
- 58 **Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit**
- 59 **Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden ...**
- 60 **Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!**
- 61 **Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus**
- 62 **Ja, wir haben uns getraut**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____



dens

18. 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 zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel, Insel Rügen

Foto Zahnärzteball: www.hohe-duene.de

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

60 Jahre Bundesverband der Freien Berufe	6
Anhebung der Ostvergütungen gefordert	7
Statement Arbeitskreis Dentalinstrumente	8
GKV im Plus	8
Zahnseide wirksam!	8
dens bei Umfrage mit gutem Zeugnis	9-11
Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch	12
Durcheinander mit Fonds	13
GOZ-Gespräch	13
Wahlkampf in Wartezimmern	14
Symposium zum Thema Parodontale Therapie	14
Kurzarbeitergeld für Freiberufler	15
Lasereinsatz wird erschwert	15
Gesundheitsfonds mit neuer Kampagne	15
Apotheker- und Ärztebank kann Gewinn vermelden	17
Mehr Geld für Jungs als für Mädchen	17
Hilfe und Förderung beim Berufsstart	17
In 20 Jahren weniger Zahnärzte	26
Terminverschiebung Jahrestagung DGFDT	26

Zahnärztekammer

Pilotprojekt Alterszahnheilkunde in Schwerin	4-5
Bayerische Tabelle	13
17. Fortbildungstagung	16
Fortbildung im Mai und Juni	18
Praxisveränderungen – Service der KZV M-V	19
Empfehlungen zur Ausbildungsvergütung	23
Erfassung zahnärztlicher Hilfsprojekte	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärzteball 2009	2
Verschrottungsprämie unsinnig	14
Schon wieder ein Buch	18
Praxisveränderungen – Service der KZV M-V	19
Verschließen eines Sekundärteleskops nach Zahnextraktion	27
Fortbildungsangebote der KZV	28

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern

Implantation bei stark reduziertem Zahnbestand	20-22
Mitwirkung in Prüfverfahren	24-25
Vergütungsanspruch des Zahnarztes trotz mangelhaften Zahnersatzes	29
Aus der Praxis – Der besondere Fall	25

Impressum 3

Herstellerinformationen 30

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **Humanchemie GmbH** bei.

Wir bitten Sie um freundliche Beachtung.

Pilotprojekt Alterszahnheilkunde in Schwerin

Versorgungsforschung zur Behandlung mobiler Patienten

Die demographische Entwicklung in Deutschland stellt für alle Politikfelder, insbesondere für das Gesundheitssystem, eine zentrale Herausforderung dar. Diese Entwicklung ist in

es existiert ein hohes Versorgungsniveau im prothetischen Bereich. Durch den zunehmenden Zahnerhalt nimmt die Häufigkeit und Intensität entzündlicher Zahnbettterkrankungen

ten des Mundes über die Blutbahnen weitergeleitet werden. Eine Parodontitis kann ebenso einen Diabetes verschlimmern und umgekehrt kann ein bestehender Diabetes den Zustand einer Parodontitis verschlechtern. Zahnverlust und schwierige Kaufunktion führen nicht nur zu Verdauungsproblemen und zur Reduzierung des Ernährungs- und Allgemeinzustandes der Patienten, sondern können darüber hinaus zu Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen führen. Schlecht sitzender Zahnersatz führt zur Einschränkung der Lebensqualität und zusätzlichem sozialen Rückzug.



Stellten das Pilotprojekt Alterszahnheilkunde Schwerin der Presse vor: v.l. Frank Blümel, Geschäftsführer der Sozios gGmbH und des Augustenstiftes, Ministerialdirigent Hartmut Renken und Präsident Dr. Dietmar Oesterreich

allen Industrienationen Europas zu beobachten. Auch in Mecklenburg-Vorpommern verlassen zunehmend junge Bürger und vor allen Dingen Frauen im geburtsfähigen Alter das Land. Andererseits steigt der Anteil der älteren Bevölkerung neben der steigenden Lebenserwartung zusätzlich durch Zuwanderung.

Hier steht auch die Zahnheilkunde vor großen Herausforderungen. Eine besondere Risikogruppe stellen Senioren dar, die in Folge von Demenz, Alzheimer, starken Depressionen, Lähmungen, manuellen Einschränkungen und Multimorbidität auf Pflege und Unterstützung auch bei der Mundhygiene angewiesen sind. Am häufigsten sind solche Menschen in Alten- und Pflegeheimen, aber auch zunehmend im häuslichen Bereich anzutreffen.

Sozialepidemiologische Studien wie die IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aus dem Jahr 2006 des Instituts Deutscher Zahnärzte in Köln zeigen folgende Problemfelder für Senioren auf:

- deutliche Zunahmen der eigenen Bezahnung bei Senioren (DMS III 1997: 17,6 fehlende Zähne, DMS IV 2006: 14,2 fehlende Zähne);

bei den Senioren zu. Ebenso ist eine starke Zunahme der Wurzelkaries zu beobachten. Das Erkrankungsrisiko ist überproportional in sozial schwierigen Lebenslagen erhöht (Polarisation).

Aus diesen Ergebnissen kann abgeleitet werden, dass die Behandlungsbedarfe im Alter zunehmen. Gleichzeitig ist es notwendig, durch präventive Maßnahmen das Erkrankungsrisiko speziell in dieser Lebensphase zu senken. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass z.B. eine Parodontitis das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen erhöht, in dem die Bakterien aus den Entzündungsgebiete-

Im Verbund der deutschen Zahnärztekammern unter dem Dach der BZÄK hat sich die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern seit vielen Jahren dieses Themas angenommen und konnte zur Verbesserung der Mundgesundheit von Senioren beitragen. So wird seit 2003 der Ratgeber für das Pflegepersonal „Handbuch der Mundhygiene für betagte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte“ an interessierte Heime und Pflegeeinrichtungen verteilt. Im Jahr 2005 wurde der zahnärztliche



Während des Einsatzes der mobilen Behandlungseinheit Dr. Elisabeth Frauendorf (li.)



Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten von der Zahnärztekammer aufgelegt. Er wird im Internet (www.zaekmv.de) ständig aktualisiert. 184 bei der Kammer registrierte Patenschaftszahnärzte kümmern sich unter teilweise schwierigsten Bedingungen um Heimbewohner und Pflegebedürftige. Wichtige Ansprech- und Kooperationspartner sind insbesondere das Heim- und Pflegepersonal. Zahlreiche Patenschaftszahnärzte bieten Fortbildungen für das Pflegepersonal an.

Trotzdem muss man konstatieren, dass derzeit vorwiegend eine schmerzorientierte Behandlung stattfindet. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Finanzierungen von aufsuchender Betreuung immobiler Patienten weder den Behandlungsaufwand noch der Behandlungssituation gerecht werden. Hinsichtlich der Versorgung bedingen zahnärztliche Haus- und Heimbefuche einen hohen apparativen und zeitlichen Aufwand. Die Behandlung am Bett eines Patienten ist häufig mit viel mehr Schwierigkeiten verbunden, als dies in der Zahnarztpraxis der Fall wäre.

Vor diesen Hintergründen hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nunmehr das Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde initiiert. Dieses Pilotprojekt wurde am 13. März im Pflegeheim „Am Mühlenberg“ der Sozios gGmbH in Schwerin-Lankow der Öffentlichkeit vorgestellt.

„Das Pilotprojekt soll dazu dienen, die zahnmedizinische Versorgung insbesondere der immobilen Patienten zu verbessern. Gleichzeitig sollen die Ergebnisse helfen, entsprechende gesundheitspolitische Rahmenbedin-



Mobile Dentaleinheit Typ AEU 425 Transport II, Firma Metis-Dental Stegaurach. Fotos: Konrad Curth

gungen einzufordern. Altern den Menschen soll die Möglichkeit gegeben werden, an der zahnmedizinischen Versorgung unter einem präventionsorientierten Ansatz teilzunehmen“, sagte der Präsident Dr. Dietmar Oesterreich in seinem Eingangsstatement.

Das Pilotprojekt wird wissenschaftlich von der Universität Greifswald begleitet und evaluiert. Dazu werden die Befunde der untersuchten Patienten zu Beginn des Projekts festgestellt und alle im Verlauf durchgeführten Maßnahmen gesondert dokumentiert. Die Auswertung soll Rückschlüsse und Empfehlungen für eine flächendeckende präventionsorientierte zahnärztliche Betreuung von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen erbringen. An dieser Stelle dankte Dr. Oesterreich insbesondere den beteiligten niedergelassenen Zahnärzten aus Schwerin,

die sich für diese Arbeit zur Verfügung stellen.

Das Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern, auf dem Pressetermin vertreten durch den zuständigen Abteilungsleiter Ministerialdirigent Hartmut Renken, konnte über das Landespflegegesetz der Sozios gGmbH Schwerin Fördermittel für die Anschaffung von zwei mobilen Dentaleinheiten vom Typ AEU 425 Transport II der Firma Metis-Dental Stegaurach (Preis ca. 7800 Euro je Behandlungseinheit) bewilligen. Die Sozios gGmbH verfügt in Schwerin über 700 Betten in verschiedenen Pflegeheimen. Die Nutzung der Geräte, die der Sozios gGmbH gehören, wurde vertraglich mit den am Pilotprojekt beteiligten Schweriner Zahnärzten abgesichert.

Auch hier erhoffen sich die beteiligten Partner Rückschlüsse zur Optimierung der zahnmedizinischen Behandlung immobiler Patienten.

Der geistige Vater dieses Projektes ist Dr. Holger Kraatz, Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer. Auf Grund seiner Hartnäckigkeit, aber auch der Aufgeschlossenheit des Sozialministeriums und der Sozios gGmbH konnte das Pilotprojekt initiiert werden. Ebenso muss die Unterstützung durch das Pluradent Dentaldepot Rostock mit dem Filialleiter Herrn Lerche positiv hervorgehoben werden.

Abschließend betonte Dr. Oesterreich: „Dieses Projekt dient nicht allein dazu, die zahnärztliche Versorgung in den Heimen der Sozios GmbH zu verbessern, sondern es soll helfen, grundsätzlich herauszufinden, wie zahnärztliche Versorgung unter Alltagsbedingungen zukünftig aussehen muss. Aus den Ergebnissen werden wir nicht nur fachliche, sondern vor allen Dingen auch gesundheitspolitische Konsequenzen als konkreten Beitrag des Berufsstandes zur Verbesserung des Gesundheitssystems ableiten. Es ist also ein Anfang und längst noch nicht die Lösung unserer Probleme. Gesundheitspolitik und Krankenkassen, aber auch Pflegekassen und Wohlfahrtsverbände werden hiermit konfrontiert und gefordert.“

Über den Fortgang des Pilotprojektes zur Alterszahnheilkunde wird dens weiter berichten.

ZÄK

60 Jahre Bundesverband der Freien Berufe

Bundeskanzlerin und Leitbild – Tag der Freien Berufe in Berlin

Diese beiden Überschriften trug der Tag der Freien Berufe 2009 am 4. März in Berlin. Und allein daran war abzulesen, es war eine besondere Feier.

In ihrer Ansprache unterstrich Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel die Bedeutung der Freien Berufe mit den Worten „Ich möchte, dass sie als Freiberufler nicht nur einen 60., sondern auch noch einen 100. Geburtstag feiern können.“ Diesem Ausblick fügte die Kanzlerin aber auch hinzu, dass die Freiberufler „sich an einigen Stellen natürlich den neuen Zeiten anpassen müssen.“

Demonstrativ stärkte die Bundeskanzlerin den Ärzten und Zahnärzten den Rücken. Die Bundesregierung wolle an der Möglichkeit einer freiberuflichen Ausübung der Arztstätigkeit festhalten, sagte sie auf dem Festakt. Merkel bezog sich auf Bestrebungen innerhalb der Europäischen Union nach einer Deregulierung der Wettbewerbsregeln für die freien Berufe.



Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zur Bedeutung der Freien Berufe: „Ich möchte, dass sie als Freiberufler nicht nur einen 60., sondern auch noch einen 100. Geburtstag feiern können.“

Auf der Veranstaltung wurde das neue Leitbild der Freien Berufe, das gemeinsam mit einer unabhängigen Expertengruppe renommierter Wissenschaftler erarbeitet wurde, präsentiert und diskutiert. Wie der praktische Alltag des Freiberuflers entwickelt sich auch dessen Selbst-, aber auch Fremdbild ständig fort, muss an Entwicklungen angepasst werden und gesellschaftliche Veränderungen reflektieren. So wurde die Rolle der Freien Berufe in der Gesellschaft zukunfts- und auch europafest beschrieben.

Wie ein roter Faden zog sich das



von links nach rechts: Dr.-Ing. Volker Cornelius, Präsident des Verbandes Beratender Ingenieure, Dr. med. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Margot Käßmann, Landesbischöfin Evangelisch-lutherische Landeskirche Hannover, Heike Göbel, Leiterin Wirtschaftspolitisches Ressort FAZ, RA Axel C. Filges, Präsident der Bundesrechtsanwaltskammer, Dr. med. dent. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer und Prof. Dr. rer. pol. Andreas Suchanek, Inhaber der DOW-Forschungsprofessur für Nachhaltigkeit und Globale Ethik, Handelshochschule Leipzig

Leitbild auch als Wertekanon durch die gesamte Veranstaltung. Nach seinen einleitenden Worten übergab BFB-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Ewer das Mikrofon an die Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, an Dr. Margot Käßmann. Knapp 800 Gäste folgten ihrem Impulsreferat über Werte, Grundsätze und Leitbilder. Somit war der Boden bereitet für eine vertiefte Podiumsdiskussion, die die Leiterin des Wirtschaftspolitischen Ressorts der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, Heike Göbel moderierte. Gemeinsam wurde die Frage „Braucht die Gesellschaft noch Freie Berufe?“ diskutiert. Und zwar von Dr.-Ing. Volker Cornelius, dem Präsidenten des Verbandes Beratender Ingenieure, Dr. Peter Engel, dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, RA Axel C. Filges, dem Präsidenten der Bundesrechtsanwaltskammer, Dr. Andreas Köhler, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Prof. Dr. Andreas Suchanek, dem Inhaber der DOW-Forschungsprofessur für Nachhaltigkeit und Globale Ethik an der Handelshochschule Leipzig und Landesbischöfin Dr. Margot Käßmann.

Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Engel unterstrich in der Diskussion, dass die Freiberufler im gesamten Wirtschaftsgefüge einen großen Stabilitätsfaktor darstellten. Dies werde von der Politik oft verkannt.

Auch der Präsident des BFB, Dr. Ulrich Oesingmann, griff in seiner Rede das Leitbild auf, „als Richtschnur, auf

die wir uns in eigener Entscheidung, aber auch Verantwortung ein schwören“. Er verwies auf handliche zehn Thesen, die im Leitbild enthalten sind – verbunden mit dem Wunsch, dass es „uns allen innerer und gemeinsamer Kompass werde“. So betonte Oesingmann die Alleinstellungsmerkmale der Freiberufler wie deren Vorbildfunktion in punkto Vertrauen und ihre Gemeinwohlverpflichtung. Um besonders diese auch in wirtschaftlich stets herausfordernden werdenden Zeiten auch leisten zu können, mahnte Oesingmann vielfältige tagesaktuell-politische Weichenstellungen an. So forderte Dr. Oesingmann u. a. von der großen Koalition eine Rücknahme der Aufteilung der Berufsgeheimnisträger in solche „erster und zweiter Kategorie“ und den Schutz des vertraulichen Gesprächs zwischen Arzt und Patient.

In den minimalistischen Veranstaltungsort des E-Werks in Berlin-Mitte konnte auch Bundesjustizministerin Brigitte Zypries noch einen ausgiebigen Zwischenstopp zwischen vielfältigen Verpflichtungen bei den Freiberuflern einlegen und führte charmant in einen kurzweiligen Gesprächsabend ein.

Die Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns waren sowohl durch das Präsidium des LFB mit Präsident Dr. Peter Schletter, Vizepräsident Rechtsanwalt Jörg Hähnlein und Architekt Reinhardt Dietze als auch durch die regionalen Kammervorstände bei der Festveranstaltung vertreten.

BFB

Anhebung der Ostvergütungen gefordert

Mit einheitlichen Schreiben aller KZVs zur lange überfälligen Anpassung

Mit einem Mailing haben jetzt die Vorsitzenden aller KZVs gefordert, die Ostvergütungen der Zahnärzte auf das Westniveau anzuheben. Empfänger der Mails waren neben der Bundeskanzlerin Angela Merkel die Fraktionsvorsitzenden des Deutschen Bundestags, der Gesundheitsausschuss, die Abgeordneten der neuen Bundesländer sowie die Ministerpräsidenten und Gesundheitsminister der Länder.

Seit der Wiedervereinigung ist die Ost-West-Angleichung ein parteiübergreifend anerkanntes gesellschaftspolitisches Ziel in unserem Land. Darüber gibt es einen breiten politischen Konsens. Es wäre nicht

nachvollziehbar und auch nicht vermittelbar, dass die Anhebung auf das Westniveau in der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht erfolgt.

Deshalb bitten wir Sie, im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zur 15. AMG-Novelle, den von uns in der Anlage gemachten Vorschlag zur Änderung von § 85 Abs. 3f SGB V aufzugreifen, um auch eine Angleichung der zahnärztlichen Vergütung in den neuen Bundesländern und in Berlin zu ermöglichen. Unser Vorschlag sieht eine Anhebung der Punktwerte und eine entsprechende Anpassung der Gesamtvergütungen für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den neuen Bundesländern

und Berlin vor. Zur Finanzierung dieser Angleichung wären rund 165 Mio. Euro erforderlich.

Ohne ein Umdenken bei der Honoraranpassung wird es zu einer zunehmenden Abwanderung von qualifizierten Zahnärztinnen und Zahnärzten und von hochqualifiziertem Fachpersonal aus den neuen in die alten Bundesländer kommen, mit entsprechenden Folgen für die Patientenversorgung. Bereits heute treten Probleme bei der Besetzung von Lehrstellen auf.

Wir bitten Sie, unser Anliegen zu unterstützen und stehen Ihnen gerne für ein Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



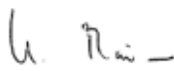
Dr. Günther E. Buchholz
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Wolfgang Eßer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



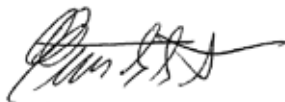
Dr. Ute Maier
Vors. der KZV Baden-Württemberg



Dr. Janusz Rat
Vorsitzender der KZV Bayerns



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender der KZV Berlin



Dr. Gerhard Bundschuh
Vors. der KZV Land Brandenburg



Dr. Dirk Mittermeier
Vorsitzender der KZV Bremen



Dr. Claus Stephan Franz
Stellv. Vorsitzender der KZV Hamburg



ZA Stephan Allroggen
Vorsitzender der KZV Hessen



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vors. der KZV Mecklenburg-Vorpommern



Dr. Jobst-Wilken Carl
Vorsitzender der KZV Niedersachsen



ZA Ralf Wagner
Vorsitzender der KZV Nordrhein



Dr. Helmut Stein
Vorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz



San. Rat. Dr. Manfred Grub
Präsident der KZV Saarland



Dr. med. Holger Weißig
Vorsitzender der KZV Sachsen



Dipl.-Stom. Dieter Hanisch
Vorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt



Dr. Peter Kriett
Vorsitzender der KZV Schleswig-Holstein



Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der KZV Thüringen



Dr. Dietmar Gorski
Vorsitzender der KZV Westfalen-Lippe

Statement Arbeitskreis Dentalinstrumente

Befähigung von Fachpersonal zur Aufbereitung von Medizinprodukten

Der Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI) der Bundeszahnärztekammer stellt betreffend der fachlichen Qualifikation von Personal zur Aufbereitung von Medizinprodukten folgendes fest:

1. Die während der Ausbildung zum/zur Zahnarztthelfer/in und zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vermittelten theoretischen und praktischen Lehrinhalte zur Instrumentenaufbereitung bilden die einschlägigen personenbezogenen Anforderungen des Medizinproduktrechtes für die Aufbereitung von Medizinprodukten ab.
2. Die vorliegenden Erfahrungen der Hersteller von Dentalinstrumenten und der Bundes- sowie Landes-

ärztekammern zeigen, dass Zahnarztthelfer/innen bzw. zahnmedizinische Fachangestellte nach dem Abschluss der Ausbildung über ausreichende Grundkenntnisse und Fertigkeiten zur Aufbereitung von Medizinprodukten verfügen.

3. Die kontinuierliche Fortbildung auch auf dem Gebiet der Hygiene und speziell der Instrumentenaufbereitung gehört zur Sorgfaltspflicht und ist Aufgabe jedes Mitarbeiters der Zahnarztpraxis. Sie bedarf daher keiner gesetzlichen Regelung.

Der AKDI kommt deshalb betreffend der fachlichen Qualifikation von Personal zur Aufbereitung von Medizinprodukten zu folgenden Aussagen:

Die Ausbildung zur Zahnarztthelfer/in/Zahnmedizinischen Fachangestellten befähigt die Betreffenden zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen.

Voraussetzungen sind, dass:

- alle die Hygiene in der Zahnarztpraxis betreffenden Maßnahmen unter der Verantwortung und Aufsicht von approbierten Zahnärzten stattfinden.
- die Mitarbeiter die zur Realisierung der Sorgfaltspflicht notwendigen Anpassung an veränderte Gesetze und Normen durch Schulungen/Unterweisungen vermittelt bekommen. Diese sind zu dokumentieren.

Das Recht auf Berufsausübung verfällt nicht.

GKV im Plus

Positives Ergebnis wiederholt

Die gesetzliche Krankenversicherung hat das Jahr 2008 mit einem Überschuss von rd. 730 Mio. Euro abgeschlossen. Damit konnte die GKV im fünften Jahr hintereinander ein positives Finanzergebnis verbuchen.

Die bei den Krankenkassen bis Ende 2003 aufgelaufenen Schulden wurden in den letzten Jahren abgebaut. Während bis Ende 2003 bei allen verschuldeten Kassen Bruttoschulden in Höhe von 8,3 Mrd. Euro vorhanden waren, hatten die Kassen bis Ende 2008 wieder ein Vermögen von über 4 Mrd. Euro aufgebaut.

Im vergangenen Jahr hat die positive Beschäftigungsentwicklung, die noch nicht von der Finanz- und Wirtschaftskrise getrübt war, zu steigenden Einnahmen der Krankenkassen geführt. Das hat sich auch im 4. Quartal günstig bemerkbar gemacht, in dem üblicherweise die Verbeitragung der Einmalzahlungen zu deutlichen Zusatzeinnahmen führt.

Die Leistungsausgaben sind im Gesamtjahr mit 4 Prozent je Mitglied gestiegen. Der Anstieg hat sich dabei im Vergleich zur Veränderungsrate des 1. Halbjahres (4,5 Prozent) und des 1. bis 3. Quartals (4,2 v. H.) weiter abgeflacht.

Zahnseide wirksam!

Empfehlung zum Zahnseidengebrauch – keine Änderung

In jüngster Zeit erschienen mediale Berichte, die, basierend auf den Patienteninformationen des IQWiG, zu finden unter der Internetadresse www.gesundheitsinformation.de, die Wirksamkeit der Nutzung von Zahnseide für die Interdentalraumhygiene in Frage stellen.

Wer sich mit der Patienteninformation unter dem Stichwort „Zahnseide“ näher auseinandersetzt, wird sehen, dass sich einerseits diese Aussage nur auf die Wirksamkeit bei Kindern bzw. Jugendlichen bezieht und andererseits Erklärungsmuster für die fehlende Aussagekraft vorhandener Studien aufgezeigt werden. Dabei wird ebenso auf die Empfehlung zu der Sinnhaftigkeit entsprechender Zahnzwischenraumhygiene von Experten verwiesen.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Patienteninformationen des IQWiG in internationalen Literaturdatenbanken erstellt werden. Wie in vielen Bereichen der Zahnmedizin, so ist auch für diese Fragestellung die evidenzbasierte Beweislage uneinheitlich oder nicht genügend aussagekräftig. Mehrfach haben die BZÄK und die KZBV im Kuratorium des IQWiG diese Art Vorgehen bei der Erstellung von Patienteninformationen kritisiert.

An der zahnmedizinisch indizierten Zahnseidenempfehlung, verbunden mit Motivationsmaßnahmen und Demonstration, ändert sich nichts.

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Anzeige

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



Vollkeramik das „Weiße Gold“
Hochwertig, Ästhetisch, Bioverträglich

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.
Internet: www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com

dens bei Umfrage mit gutem Zeugnis

Vergleich mit Zahnärzteblättern in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg

Im Novemberheft des letzten Jahres war eine Umfrage zum Inhalt und zur Gestaltung des Mitteilungsblattes dens abgedruckt. Zusätzlich wurde der Fragebogen an alle zahnärztlich tätigen Kammermitglieder (1464) im November versandt.

Zeitgleich haben auch die Redaktionen der Zahnärzteblätter in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg analoge Umfragen unter ihren Lesern durchgeführt. Fünf Fragen wurden in diesen Bundesländern und in Mecklenburg-Vorpommern gleichlautend gestellt. Die Öffentlichkeitsarbeiter erhoffen sich von der Auswertung nicht nur eine Standortbestimmung zur Resonanz und Akzeptanz der Mitteilungsblätter, sondern auch Anregungen und Hinweise, die helfen können, die Zeitungen auf die Erwartungen und Bedürfnisse ihrer Leser noch besser auszurichten.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Umfrage zu dens und die Vergleichsantworten zu den anderen beteiligten Zahnärzteblättern veröffentlicht. Die Redaktion bedankt sich recht herzlich bei den 289 Antwortgebern aus Mecklenburg-Vorpommern. Damit wurde im nördlichsten Vergleichsbundesland ein Rücklauf von zirka 20 Prozent der Leserschaft erreicht, der allerdings nicht als repräsentativ gelten kann. Die Bewertung der Ergebnisse muss deshalb mit einer gewissen Zurückhaltung vorgenommen werden.

Von den Teilnehmern wurden nicht immer alle Fragen beantwortet bzw. es wurden in Einzelfällen Antworten auch mehrfach angekreuzt. Die prozentualen Werte in den folgenden Grafiken beziehen sich immer auf die Anzahl der tatsächlich zur jeweiligen Frage gegebenen Antworten.

Die Ergebnisse im Einzelnen

Das Leseverhalten zeigt, dass die Akzeptanz der zahnärztlichen Mitteilungsblätter in allen beteiligten Bundesländern groß ist (Abb. 1 und 2). Dens präsentiert sich als ein nützliches Medium, welches auch die tägliche Praxisarbeit unterstützt.

Wichtig für die Redaktionen war, zu erfahren, welche Rubriken zu wenig

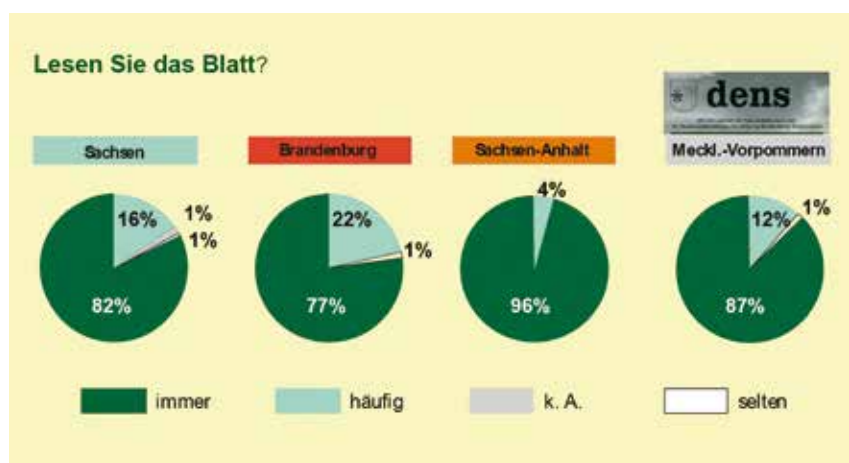


Abbildung 1: Werden die Mitteilungsblätter gelesen?

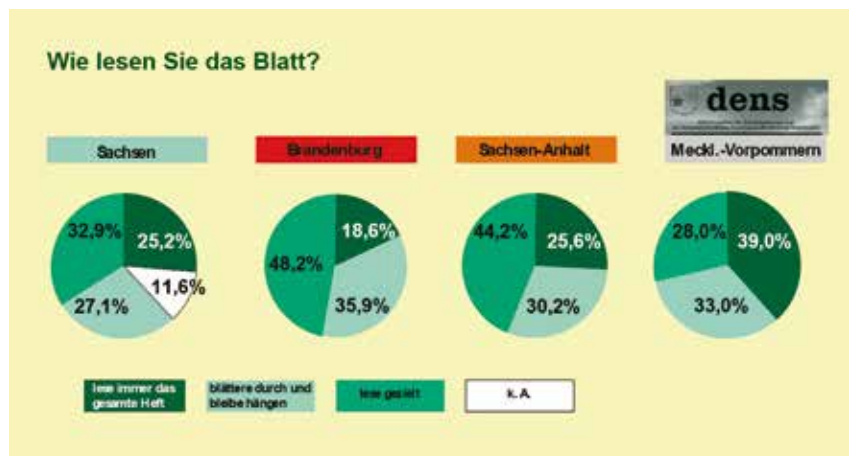


Abbildung 2: Wie werden die Mitteilungsblätter gelesen?

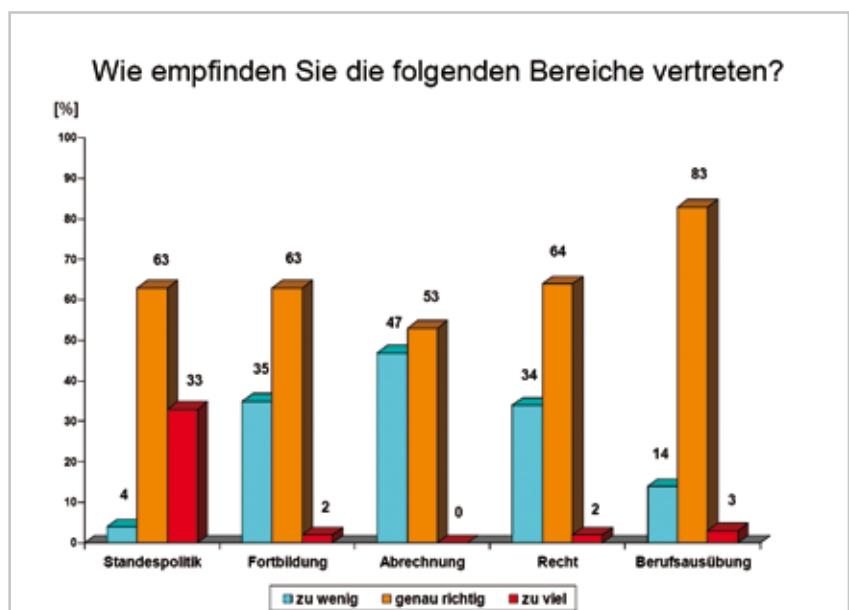


Abbildung 3: Umfrage zu den Rubriken – Auswertung für dens

bzw. zu viel in den Mitteilungsblättern vertreten sind (Abb. 3, 4). Hieran muss sich auch die zukünftige Redaktionsarbeit von dens messen lassen. Aus den Antworten ist ersichtlich, dass die Bereiche Fortbildung, Recht und Abrechnung ausgebaut werden müssen. Dies trifft in Abstufungen für alle beteiligten Zahnärzteblätter zu. Für dens wurde schon eine erste Konsequenz gezogen. Um zukünftig mehr aktuelle und praxisrelevante Wissenschaftsbeiträge anbieten zu können, wurde ab diesem Jahr mit dem Zahnärzteblatt Sachsen ein Austausch dieser Beiträge vereinbart.

Dadurch erhofft sich die Redaktion dens mehr Kontinuität. Diese Wissenschaftsbeiträge werden exklusiv für beide Mitteilungsblätter von den Autoren erstellt. Übrigens wird – soweit kostenneutral möglich – versucht, die Abbildungen dieser Beiträge farblich zu gestalten.

Bezüglich des relativ hohen Anteils von Lesern, die ein zuviel an Standespolitik bemängelten (für dens 33 Prozent – Abbildung 3) muss darauf verwiesen werden, dass es sich bei diesen Zeitschriften um eben standespolitische Organe mit amtlichem Charakter handelt. Nichtsdestotrotz wird die Redaktion auch hier ein Augenmerk auf Straffung und mehr Prägnanz legen müssen.

Die Antworten zur Länge der Fortbildungsbeiträge und zur grafischen Gestaltung zeigen, dass dens auf einem guten Weg ist. Zu erwähnen ist dabei, dass die Zeitschrift aus Kosten- und Effizienzgründen seit 2006 in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gesetzt wird.

Die Frage, ob und wie Werbung gelesen wird, ist in ihrer Beantwortung insbesondere für die Inserenten in den Zahnärzteblättern von Bedeutung. Sicher wird nicht von jedem Werbung gelesen, allerdings findet sie bei fast zwei Dritteln der Leser Beachtung. So wird ein moderates Anzeigenaufkommen auch aus Kostengründen weiterhin in dens zu finden sein.

Die Nutzung des Internets als Informationsmedium wird immer mehr an Bedeutung gewinnen (Abbildung 8). Das Mitteilungsblatt dens ist unter www.dens-mv.de im Netz zu finden. Im Archiv sind die Inhalte seit 2001 eingestellt. Ab Januarheft 2003 ist jede Ausgabe als pdf-Datei in der Gesamtansicht abrufbar.

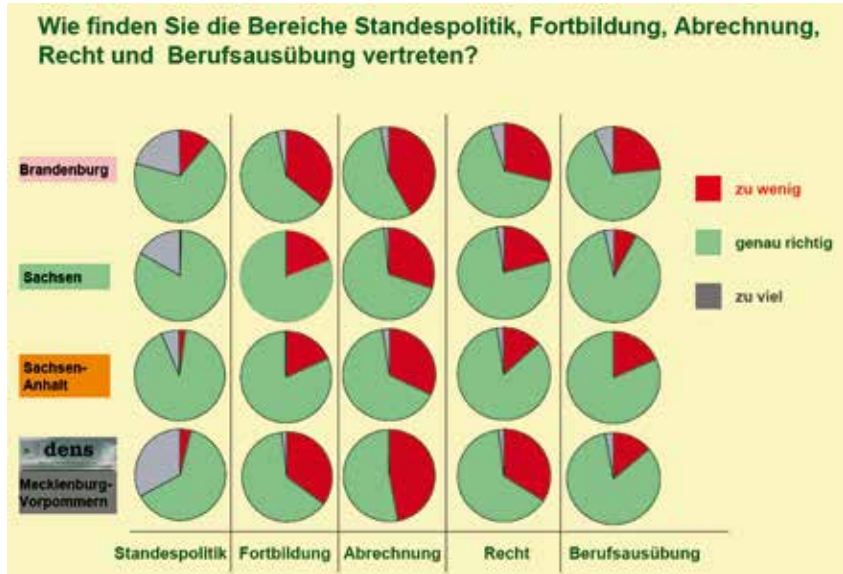


Abbildung 4: Umfrage zu den Rubriken – Vergleich aller Mitteilungsblätter

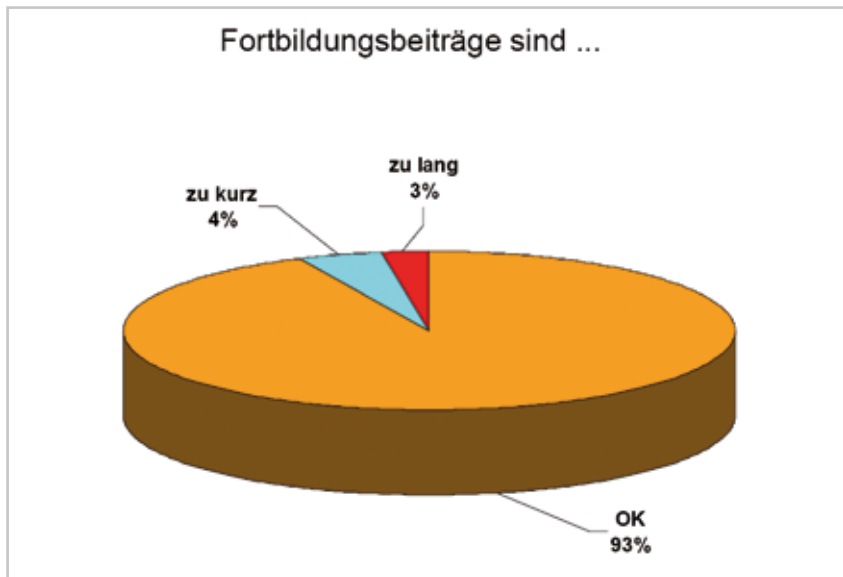


Abbildung 5: Frage zur Länge der Fortbildungsbeiträge in dens

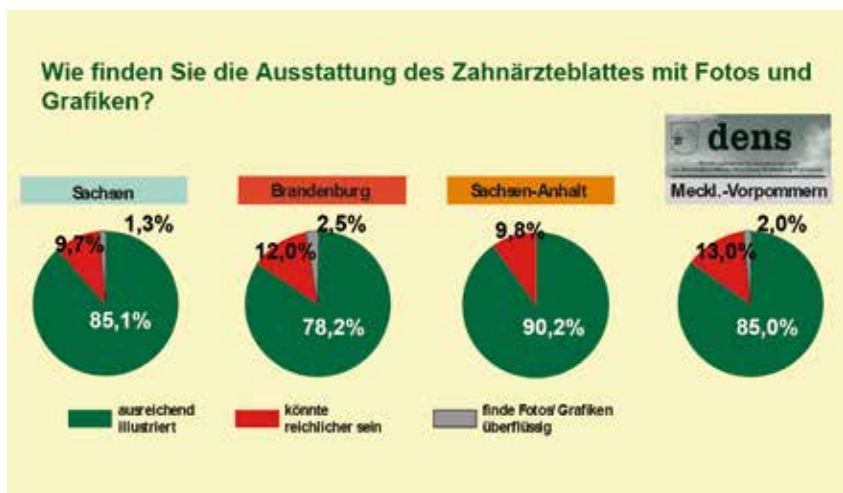


Abbildung 6: Frage zur grafischen Gestaltung



Abbildung 7: Wird Werbung gelesen?

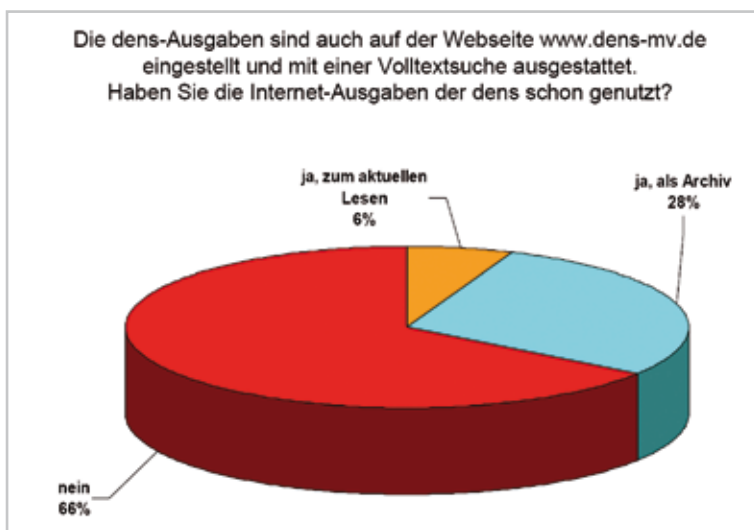


Abbildung 8: Nutzung der Internetausgabe

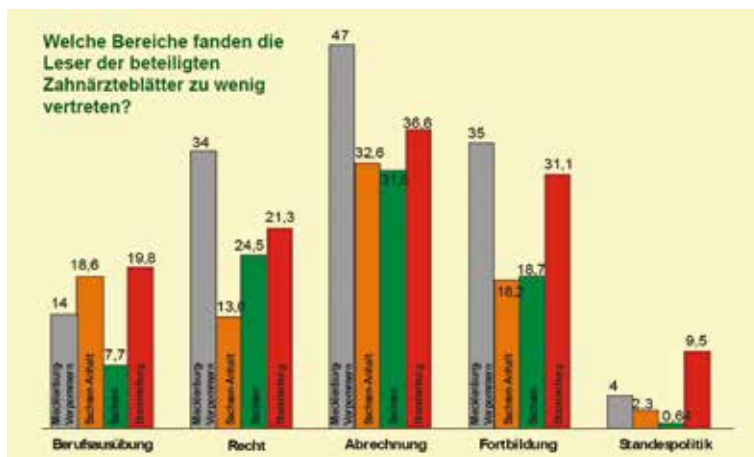


Abbildung 9: Was kann besser gemacht werden?

Weitere Mitarbeit der Leser gefordert

Konstruktive und sachbezogene Kritik ist immer willkommen. Darüber hinaus freuen sich die dens-Macher über konkrete Mitarbeit und entsprechende Resonanz in Form von

Leserbriefen. Das Erreichte kann zufriedenstellen, aber alles kann besser gemacht werden und hier hofft die Redaktion auf weitere Anregungen.

Konrad Curth/Redaktion dens



Erst implantieren,
dann relaxen

Sind Sie dabei?

Der Kuba-Kurs

mit Prof. Dr. Juan Jesús Pérez García
und Dr. Werner Mander
im Dental Center of
Public Health of Havana

20. – 27. Juni 2009

24. – 31. Okt. 2009

**Für weitere Informationen fordern Sie
unseren ausführlichen Prospekt an
oder lassen sich beraten.**

Sie erreichen uns:

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 · 85386 Eching/München
Telefon 0 89 - 319761-0 · Fax 0 89 - 319761-33
E-Mail: info@ihde-dental.de

IHDEDENTAL 
the implant.com_{pany}

Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch

Tag der Zahngesundheit findet alljährlich am 25. September statt

Die rund 30 Mitglieder des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit haben den thematischen Schwerpunkt für das Jahr 2009 auf den Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit gelegt. Mit dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“ soll dieser Zusammenhang sowohl der Bevölkerung wie auch verstärkt der Ärzteschaft nahe gebracht werden. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen zunehmend die enge Verbindung von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit und erfordern eine breite Aufklärung der Öffentlichkeit.

Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches wirken sich einerseits auf den gesamten Organismus aus. Bei einer Parodontitis beispielsweise ist von einer erhöhten Keimbelastung anderer Organe auszugehen, gleichzeitig stellt die damit verbundene Entzündung ihrerseits eine Belastung für den gesamten Körper dar.

Andererseits gibt es Allgemeinerkrankungen, die direkt die Mundgesundheit beeinflussen, wie z. B. Diabetes, der eine Parodontitis verstärken kann.

Wichtig ist auch die Darstellung des Themas Ernährung: Je nach Auswahl und Verhalten kann die Ernährung das Biotop Mund aus dem System bringen und beispielsweise Karies auslösen, die die Zähne zerstört. Falsche/ungesunde Ernährung kann zu Übergewicht und hierdurch auch zu Diabetes Typ 2 führen – und damit wiederum kritische Folgen für die Mundgesundheit entwickeln. Auch Rauchen ist ein „Mund-Thema“ – der Nikotinkonsum hat nicht nur vielfältige negative Einflüsse auf den gesamten Körper und seine Funktionen, sondern auch auf die Mundgesundheit. Nicht unwesentlich sind zudem kiefergesundheitsliche Aspekte zur Vorbeugung von Fehlentwicklungen, die über den Mund die Atmung bzw. das skeletale System beeinflussen können – und umgekehrt.

Zahlreiche Erkrankungen lassen

sich präventiv beeinflussen. Somit steht der Präventionsansatz in der Zahnmedizin in einem engen Kontext zur Medizin und bietet die Chance, nicht nur das Risiko für Erkrankungen der Mundhöhle zu vermindern, sondern auch wichtige allgemeingesundheitliche Störungen zu reduzieren.

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit macht traditionell keine detaillierten Vorgaben für die vermutlich wieder Tausenden von kleinen und größeren Aktionen in ganz Deutschland rund um den 25. September, der seit 1991 als „Tag der Zahngesundheit“ das Thema „Mundgesundheit“

in den Blickpunkt stellt und inzwischen zu einem bundesweit bekannten Datum in der öffentlichen Wahrnehmung geworden ist. Über die vielen Jahre hinweg hat sich bewährt, dass jeweils ein grundsätzliches Thema vorgeschlagen wird, das – lokal, regional oder je nach Organisation auch bundesweit – individuell interpretiert und für die entsprechende Zielgruppe kreativ vermittelt werden kann.

In diesem Jahr geht es um die Förderung des Verständnisses für gesamtgesundheitliche Zusammenhänge und eine verbesserte Motivation zu umsichtigerem Mundgesundheitsverhalten. Der Zusammenhang Allgemeingesundheit-Mundgesundheit lädt auch dazu ein, rund um den 25. September gemeinsame Veranstaltungen mit Ärzten, anderen Gesundheitsberufen und auch Patienten-Selbsthilfegruppen (z. B. zum Thema Diabetes) zu initiieren.



Tag der Zahngesundheit Gesund beginnt im Mund



Saubere Zähne
find ich cool



Ich mag meine schönen und
gesunden Zähne



Kraftvolles Zahnfleisch
ist mir wichtig



Zuverlässige Zähne sind für
mich Lebensqualität

Durcheinander mit Fonds

Verhältnis von Gesundheitspolitik und Armutsrisiko

Studien haben bereits in der Planungsphase des Gesundheitsfonds gewarnt, dass es regional zu einer gravierenden Umverteilung der Finanzmittel kommen werde. Nicht zuletzt deshalb wurde auf Druck Bayerns die so genannte Stoiber-Klausel in das Gesetz eingefügt. Kein Land darf danach mehr als 100 Millionen jährlich weniger aus dem Topf bekommen als zuvor. Die Realität des Gesundheitsfonds gibt vielen Kritikern inzwischen Recht. Rücklagen des Fonds müssen zurzeit verwendet werden, um Verwerfungen bei der Verteilung auf die Länder abzufangen.

Dr. Rudolf Martens (Paritätische Forschungsstelle, Berlin) und Prof. Albrecht Goeschel (Akademie und Institut für Sozialforschung, Tenno am Gardasee) haben eine neue Analyse zu den räumlichen Auswirkungen des Gesundheitsfonds vorgelegt, in der sie die These überprüfen, ob und inwieweit der Gesundheitsfonds strukturschwache Regionen noch mehr benachteiligt als sie es jetzt schon sind.

Besonders beliebt sind, so beurteilen es die Forscher, oftmals halbscherische Berechnungen zu den Zusatzbeiträgen bzw. Rückerstattungen. Schlichtweg übersehen werden dann die eigentlichen Probleme des Gesundheitsfonds: Der Gesundheitsfonds stellt die bisherige Finanzordnung in Deutschland in Frage und verschärft die Regionalunterschiede in Deutschland.

Der Gesundheitsfonds kassiert alle Regionen einheitlich ab, finanziert aber die gut ausgestatteten Regionen bevorzugt. In der Fachdiskussion besteht Übereinstimmung, dass bei einem überregionalen Einheitsbeitrag, wie ihn der Allgemeine Beitragssatz des Gesundheitsfonds (§ 241 SGB II) darstellt, eine regionale Mischkalkulation stattfindet.

Bei dieser Mischkalkulation subventionieren die Krankenkassenmitglieder, die in Regionen mit schwächerer Gesundheitswirtschaft, niedrigeren Gesundheitsausgaben oder auch höheren Grundlöhnen leben, die Krankenkassenmitglieder, die in Regionen mit starker Gesundheitswirtschaft, höheren Gesundheitsausgaben oder auch niedrigeren Grundlöhnen wohnen.

Wenn man danach fragt, welche regionalwirtschaftlichen Folgen der Gesundheitsfonds mit seinem beeindruckenden Volumen von 167 Milliarden Euro haben wird, stimmt die Antwort

nicht froh: Zwar kassiert der Gesundheitsfonds alle Regionen ab. Ob und wie viel aber von den abgeschöpften Beitragsmilliarden dann in die verschiedenen Regionen wieder zurückfließt, hängt vor allem davon ab, ob und wie viele Leistungsträger in den jeweiligen Regionen überhaupt vorhanden sind. Nur Regionen, die zumindest eine durchschnittliche Arztpraxen- und Krankenhausausrüstung haben, bekommen in etwa das auch wieder an Leistungsumsätzen zurück, was ihnen zuvor an Beitragsabgaben entzogen worden ist.

Genau an dieser Stelle wird die Untersuchung von Dr. Martens und Prof. Goeschel brisant: Diejenigen Regionen in Deutschland, die eine besondere dünne Ausstattung mit Arztpraxen haben wie die neuen Bundesländer oder auch Nordostbayern werden trotz proportionaler Einzahlungen in den Gesundheitsfonds nur unterproportionale Auszahlungen aus dem Gesundheitsfonds zurückerhalten. Fatal dabei ist, dass dies meist auch Regionen sind, die wirtschaftlich auf schwachen Füßen stehen. Sie werden durch den Gesundheitsfonds noch weiter in die Verliererposition getrieben.

Beitrag ist Kranken-Steuer

Der neue Einheitsbeitragssatz wird zentral vorgegeben und ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen Grundlohniveaus, unterschiedlichen Gesundheitsinfrastrukturen und unterschiedlichen Morbiditäten aus den Regionen abgezogen und im zentralen Sondervermögen Gesundheitsfonds zusammengefasst. Die Rückverteilung der Finanzmittel erfolgt davon getrennt durch die zentral vorgegebene Grundpauschale sowie Zu- und Abschläge als Zuweisungen je Versicherten.

Wegen der Entkoppelung von Beitragsaufbringung und Leistungsausgabe auf der im Gesundheitswesen entscheidenden regionalen Ebene durch den zentralen Gesundheitsfonds mit seinem einheitlichen Allgemeinen Beitragssatz und seiner einheitlichen Grundpauschale und insbesondere dem zentralen Budgetdeckel sprechen Verfassungsrechtler und Gesundheitsökonominnen davon, dass die Gesundheitsversorgung nunmehr durch eine „Kranken-Steuer“ finanziert wird.

Bayerische Tabelle

Um die Zahnärzte angesichts der angespannten wirtschaftlichen Situation und einer seit über 20 Jahren unveränderten Gebührenordnung bei der Abrechnung und Honorierung zu unterstützen, haben die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Abrechnungsgesellschaft für Zahnärzte die „Bayerische Tabelle 2009“ herausgegeben. Diese ist als praktische Abrechnungshilfe auf www.blzk.de kostenlos herunterzuladen. Es werden hier die unterschiedlichen Gebührensätze vom BEMA, GOZ 1988, GOÄ 1996 und erstmalig auch von der HOZ 2007 bei den einzelnen Leistungen gegenübergestellt.

Die HOZ wurde von der Zahnärzteschaft selbst erarbeitet und von der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer Ende Januar 2007 verabschiedet. Sie beschreibt die zahnärztlichen Leistungen fachlich und wirtschaftlich auf transparente Weise. Der seitens des BMG vorgelegte Referentenentwurf zu einer neuen GOZ zeigt, dass er nicht den sachlichen und fachlichen Anforderungen an die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde genügt und daher von der Zahnärzteschaft einmütig abgelehnt wird.

Für den Praxisalltag bietet die Bayerische Tabelle 2009 eine schnelle und gute Orientierung und soll bei der individuellen und betriebswirtschaftlich richtigen Honorierung helfen.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Vizepräsident/GOZ-Referent

GOZ-Gespräch

Marion Caspers-Merk (SPD), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, hat nach Presseveröffentlichungen angekündigt, den Referentenentwurf zur neuen GOZ derzeit nicht ins Bundeskabinett einbringen zu wollen. Dessen ungeachtet fand am 2. März im BMG in Bonn ein Gespräch im Rahmen der anberaumten Arbeitsgruppe statt, mit dem aufgeklärt werden sollte, aus welchen Gründen die Berechnungen zu den möglichen Auswirkungen des GOZ-Referentenentwurfes von Zahnärzteschaft und BMG so unterschiedlich ausfallen. In dem Gespräch konnten eine Reihe von fachlichen und methodischen Unterschieden und Fehlern herausgearbeitet werden. Ob und welche Konsequenzen das BMG daraus ableitet, bleibt abzuwarten.

BZÄK Klartext 02/09

Verschrottungsprämie unsinnig Zahnersatz muss medizinisch notwendig sein

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) lehnt Verschrottungsprämien für alten Zahnersatz (Schweriner Volkszeitung vom 26. Februar, Seite 1) ab.

„Patienten benötigen Zahnersatz dann, wenn es zahnmedizinisch erforderlich ist“, sagt Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV und Zahnarzt aus Rostock. Wer anders handelt, verstoße gegen ärztliches Ethos. „Wenn jetzt damit geworben wird, vorhandenen Zahnersatz erneuern zu lassen, um für den Patienten einen Rabatt zu erzielen, der werbewirksam als Abwrackprämie bezeichnet wird, dann handelt es sich um eine PR-Aktion eines Dentalgroßlabors, das bereits seit Jahren mit preis-

wertem Zahnersatz versucht, öffentlich in Erscheinung zu treten“, so Krohn weiter. Die Frage, Zahnersatz ja oder nein, darf ausschließlich aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung der solidarisch finanzierten Krankenversicherung und nicht aufgrund des Eingliederungsdatums getroffen werden. Eine entsprechende Entscheidung hat allein der Zahnarzt nach eingehender klinischer Befundung in Absprache mit seinen Patienten zu fällen.

Ein Dentalgroßlabor hatte Verschrottungsprämien für mindestens acht Jahre alten Zahnersatz versprochen. 25 Zahnarztpraxen wollen sich an der fragwürdigen Aktion beteiligen.

KZV

E I N L A D U N G



zum Symposium in Rostock

Am Mittwoch, den 10. Juni 2009, findet ein Symposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. sowie der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ der Universität Rostock im Hörsaal I, Stempelstrasse 13, 18057 Rostock, von 15 - 18 Uhr, statt.

Thema: Quo vadis Parodontologie?

Parodontale Therapie im Praxisalltag

- I. Parodontologische Behandlung in der Praxis
- II. Möglichkeiten und Grenzen der nicht-chirurgischen Therapie
- III. Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Therapie
- IV. Erfolgreiche Praxis durch Nachsorge

Referenten: Prof. Dr. Hermann Lang, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Rostock
Dr. Marc Branschofsky, Sektion Parodontologie der Universität Düsseldorf und parodontologische Schwerpunktpraxis in Düsseldorf

Tagungsgebühr: Die Tagungsgebühr wird vor Ort erhoben und beträgt für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft: 20 Euro; für Nichtmitglieder: 30 Euro, und für Studenten ist die Teilnahme frei.

Die Veranstaltung wird von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit vier Fortbildungspunkten bewertet.

Prof. Dr. Peter Ottl
Geschäftsführender Direktor

PD Dr. Dieter Pahncke
2. Vorsitzender der Gesellschaft

Kurzarbeitergeld für Freiberufler

Informationsblatt des BFB im Internet abrufbar

Das konjunkturelle Kurzarbeitergeld (Kug) ist – u. a. auf Drängen des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) bei der Bundeskanzlerin – jetzt auch für Freiberufler ein attraktives und betriebswirtschaftlich sinnvolles Instrument zur Abfederung eines wirtschaftlich begründeten Arbeitsausfalles. Mit Hilfe des Kurzarbeitergeldes können Betriebe, Praxen, Kanzleien und Büros in wirtschaftlich schwieriger Lage ihre Mitarbeiter weiter beschäftigen, statt sie entlassen zu müssen. Die betroffenen Beschäftigten behalten ihre Arbeitsplätze und die Praxis, Kanzlei oder das Freiberuflerbüro muss keine qualifizierten und eingearbeiteten Mitarbeiter aufgeben, die später wieder gebraucht werden.

Mit der Zustimmung des Bundesrates zum Konjunkturpaket II Ende Februar 2009 wurden jene Verbesserungen beim Kurzarbeitergeld (Kug) beschlossen. Neu ist z. B., dass Kug bereits bei der Arbeitsstundenreduzierung lediglich eines einzigen sozialversicherungspflichtigen Mitarbeiters angezeigt und beantragt werden kann (früher musste

mindestens ein Drittel der Belegschaft von der Unterauslastung betroffen sein). Neu ist zudem, dass die Arbeitsagentur anteilig oder vollständig die Sozialversicherungsbeiträge des kurzarbeitenden Beschäftigten übernimmt.

Der BFB hat in enger Abstimmung mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) ein Infoblatt zum konjunkturellen Kurzarbeitergeld erarbeitet. Das Infoblatt ist auch auf der Webseite des BFB herunterladbar: www.freie-berufe.de/fileadmin/freie-berufe.de/pdf/Soziales/Infoblatt_KuG_090316.pdf.

Dort werden u. a. die Voraussetzungen aufgezeigt, die erfüllt sein müssen, um Kug anzeigen und beantragen zu können.

Das BMAS hat eine Service-Hotline unter 01805 - 67 67 12 zum Kug eingerichtet.

Bei konkreten Fragen ist zudem die örtliche Arbeitsagentur unter 01801 - 66 44 66 der erste Ansprechpartner.

BFB

Infos vom BMG

Gesundheitsfonds fordert neue Kampagne

Das Bundesgesundheitsministerium hat zusammen mit der Stiftung Warentest und dem Verbraucherzentrale Bundesverband eine Informationskampagne zum Servicewettbewerb der Krankenkassen gestartet. Eine Karte, etwa so groß wie ein Personalausweis, steht im Mittelpunkt der Aktion. Unter der Überschrift „Fragen Sie Ihre Krankenkasse“ führt sie wichtige Kriterien zum Service- und Leistungswettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen auf – beispielsweise gute Erreichbarkeit, Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen oder Kostenübernahme für Gesundheitskurse.

Rund neun Millionen Karten werden bundesweit verteilt. Darüber hinaus haben die Partner eine Broschüre entwickelt und Informationen auf ihren Internetseiten zusammengestellt. Ziel der Aktion ist es, die Versicherten für den neuen Servicewettbewerb der Kassen zu sensibilisieren. Versicherte sollen wissen, in welchen Punkten sich die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden und worauf sie achten sollten.

Für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ist im Wettbewerb der Krankenkassen eine neue Zeitrechnung angebrochen. „Mit Einführung des Gesundheitsfonds erhalten die Kassen für gleichartige Versicherten-Gruppen gleich viel Geld. Auf dieser fairen Grundlage starten sie nun in den Wettbewerb um gute Qualität und besten Service. Die Krankenkasse wird zum echten Dienstleister, der sich um die Versicherten mit ihren individuellen Bedürfnissen kümmern und bemühen muss. Ich begrüße diese Entwicklung. Sie entspricht einem modernen, aufgeklärten Verständnis von Mitgliedschaft in einem Sozialsystem. Mit der Aktion wollen wir den Versicherten helfen, leichter an die nötigen Informationen über die Leistungsfähigkeit und den Service der Kassen zu kommen.“

Gerd Billen, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands: „Die veränderten Wettbewerbsbedingungen sollen Krankenkassen dazu bringen, sich mehr um eine bessere Versorgung für Kranke zu kümmern.“

BMG

Lasereinsatz wird erschwert

Gesetzesvorhaben mit zusätzlichen Verpflichtungen

Nachdem das Gesamtprojekt Umweltgesetzbuch im Regierungskabinett gescheitert ist, scheint das Umweltministerium fest entschlossen, Teile davon als Einzelgesetze zu installieren. Der Koalitionsausschuss hat sich in seiner Sitzung am 4. März auf deren Vorlage im Kabinett geeinigt.

Für die Zahnärzteschaft besitzt vor allem der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung Brisanz. Darin sollen den Anwendern von Lasern in der Medizin zu zusätzliche Verpflichtungen auferlegt werden, obwohl der Betrieb von Lasereinrichtungen

durch arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen ausführlich geregelt ist.

Die Bundeszahnärztekammer hatte bereits in ihrer Stellungnahme zum textgleichen Umweltgesetzbuch IV die geplanten Maßnahmen als bürokratisch und nicht zur Verbesserung der Patientensicherheit geeignet zurückgewiesen. Über den Kontakt zu politischen Entscheidungsträgern dringen Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammern derzeit darauf, zahnärztlichen Sachverstand in die Gesetzgebung einfließen zu lassen.

BZÄK Klartext 02/09

Vorläufiges Programm 17. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte
am 5. September 2009 im Kurhaus Warnemünde

Tagungsleitung: Zahnarzt Mario Schreen / Annette Krause



9.00 Uhr Begrüßung und Einführung
Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident
der Zahnärztekammer M-V, Stavenhagen

Seminare im Hotel Neptun Rostock-Warnemünde:

9.20 Uhr Einführung zum Programm
ZA Mario Schreen, Referent im Vorstand
der Zahnärztekammer M-V, Schwerin

Seminar 1

14.00 Uhr Prophylaxe – individuell – risikoorientiert
– lebenslang
Antje Oeftger, Erfurt

9.30 Uhr Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen
Chirurgie im Zeitalter der Implantologie – Eine aktuelle Herausforderung an
das Praxisteam
Prof. Wolfgang Sümnick, Universität Greifswald

Seminar 2

14.00 Uhr Die Betreuung von PAR-Patienten –
ein praxistaugliches Konzept
DH Simone Klein, Berlin

10.00 Uhr Ursachen und Therapiemöglichkeiten der
Periimplantitis PD Dr. Frank Schwarz,
Universität Düsseldorf

10.30 Uhr Diskussion und Pause

Seminar 3

14.00 Uhr Typgerechte Patientenansprache –
„Was sind denn Sie für einer?“
Anja Schauenburg-Reichert, Kiel

11.00 Uhr Die ZAH/ZFA – ein Leistungsträger der
bildgebenden Diagnostik in der ZAP
Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg

11.30 Uhr Wunderwaffe Zahnbürste?
Prof. Dr. Christian Splieth,
Universität Greifswald

Der Versand des Flyers inklusive der Anmeldekarten
erfolgt im Mai 2009.

12.15 Uhr Diskussion und Schlusswort

Apotheker- und Ärztebank kann Gewinn vermelden

Heilberufsbank trotz Finanzkrise und schwierigen Rahmenbedingungen

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, meldet für das Geschäftsjahr 2008 einen Bilanzgewinn in Höhe von 60 Millionen Euro (2007: 113 Millionen Euro). Das operative Geschäftsergebnis lag mit 316 Millionen Euro gering über dem Vorjahresergebnis. Die Bank im Gesundheitswesen zahlt eine unverändert hohe Dividende in Höhe von sechs Prozent an die mehr als 100 000 Genossenschaftsmitglieder. In die offenen Rücklagen werden zwölf Millionen Euro (2007: 66 Millionen Euro) eingestellt. In einem zunehmenden Wettbewerb festigt die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ihre Position als Bank Nr. 1 im Gesundheitswesen. Dies kommt neben wachsenden Geschäftsvolumina auch in einer um rund 12 500 auf 319 100 gestiegenen Kundenzahl zum Ausdruck. Das Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge lag mit 316 Millionen Euro (2007: 314 Millionen Euro) über

dem Vorjahr. Geprägt ist dieser Erfolg vor allem durch den Zinsüberschuss, den die Bank im Vergleich zum Vorjahr nochmals um 13 Prozent auf 571 Millionen Euro (2007: 507 Millionen Euro) steigern konnte. Zu diesem Ergebnis trugen die guten Vertriebsfolge im Kredit- und Einlagengeschäft sowie die positiven Beiträge aus dem strategischen Zinsrisikomanagement bei. Der Provisionsüberschuss liegt mit 136 Millionen Euro (2007: 171 Millionen Euro) unter dem Rekordergebnis des Vorjahres. Der Verwaltungsaufwand stieg um fünf Prozent auf 396 Millionen Euro (2007: 378 Millionen Euro). Die Bilanzsumme hat 2008 rund 41 Milliarden Euro erreicht (2007: 37 Milliarden Euro) und ist damit gegenüber dem Vorjahr um elf Prozent gestiegen. Die Eigen- und Kernkapitalquote liegt bei 12,8 Prozent bzw. 8,7 Prozent (2007: 13,5 Prozent bzw. 8,6 Prozent).

Apobank

Hilfe und Förderung beim Berufsstart

Neuer Verband für junge Zahnmediziner gegründet

Der neu gegründete Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) ist der erste Verband, der sich der Förderung junger Zahnärzte sowie der Entwicklung einer Alumni-Kultur in Deutschland verschrieben hat.

Ein Novum ist dem Verband zufolge die generationenübergreifende Zusammensetzung des Verbandes.

Neben jungen Zahnmedizinern und Studierenden, wie David Rieforth, Art Timmermeister, Ingmar Dobberstein, Benjamin Rehage, Jan-Phillip Schmidt, Rainer Janssen, zählt nämlich auch der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zu den Gründungsmitgliedern.

Hauptziel des BdZA ist, junge und etablierte Zahnmediziner untereinander zu vernetzen und mit ihrer Alma Mater zu fördern. Darüber hinaus will der Verband jungen Kollegen helfen, mögliche Wissensdefizite zum erfolgreichen Berufsstart auszugleichen und die Berufsfindung in einer sich stark wandelnden Zahnmedizin zu erleich-

tern. Die Arbeit des BdZA soll bereits bei den Studenten ansetzen. Dafür will der Verband eng mit dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland (BdZM) zusammenarbeiten.

Informationen unter: www.bdza.de;

www.dents.de sowie www.alumni-magazin.de; Kontaktdaten: Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland, Bundesgeschäftsstelle Berlin, Chausseestraße 14, 10115 Berlin, Tel.: 030 – 22 32 09 - 90; Fax: 030 – 22 32 09 - 91.



Der Gründungsvorstand des BdZA auf dem Berliner Zahnärztetag und Quintessenz Jubiläumskongress 2009 in Berlin (von links): David Rieforth, Art Timmermeister, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ingmar Dobberstein, Benjamin Rehage, Jan-Phillip Schmidt, Rainer Janssen.

Schon wieder ein Buch

SPD-Politiker Lauterbach mit neuem literarischem Werk

Unser Gesundheitssystem bleibt hinter dem medizinisch Möglichen zurück, weil die Vorbeugung zu knapp kommt, die Qualität oft zweifelhaft ist und zu viel Bürokratie im System steckt. Außerdem sind die Mediziner in Deutschland schlecht ausgebildet, jedenfalls wenn man SPD-Politiker Karl Lauterbach Glauben schenkt. Das Wichtigste für den Patienten sei deshalb auch, dass der sich gut vorbereitet, wenn er zum Arzt geht und sich schon vorher überlegt, was er fragt. Eigentlich wäre es wohl am besten, wenn der Patient Diagnose und Therapieansatz gleich mitbringt, denn deutschen Ärzten zu vertrauen grenze an Naivität.

Professor Lauterbach hat wieder ein Buch geschrieben. Nach vielen

Gemeinschaftsergüssen in den vergangenen Jahren, versucht er es jetzt im zweiten Versuch als Alleinautor. Dabei bedient er sich vornehmlich alter Thesen. Die Forderung nach der Bürgerversicherung erscheint wieder, genauso wie die Abschaffung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Auch der Titel „Gesund im kranken System“ ist nicht neu. Der Rundumschlag gegen Fachärzte wird ausgeweitet. Deutsche Ärzte seien nicht ausreichend fortgebildet. Teilweise können sie Studien und Statistiken gar nicht lesen. In Prüfungsfragen beispielsweise zu Bluthochdruck liegt das Fachwissen niedergelassener Ärzte unter 50 Prozent.

Es gebe unzählige Beispiele von Über-, Fehl-, und Unterversorgung.

Karl Lauterbach, selbst Mediziner, beschreibt den verheerenden Zustand des deutschen Gesundheitswesens: von der Ignoranz vieler Ärzte bis zur Ohnmacht der Kassenpatienten. Das Buch kommt zur richtigen Zeit. Lauterbachs Werk ist ganz klar Wahlkampfgetöse und das Ziel ist auch definiert. Eine Ampelkoalition soll es werden nach der Bundestagswahl, bestehend aus Rot, Grün und Gelb, mit der dann die Bürgerversicherung in Form eine GOÄ für alle Versicherten eingeführt wird. Genau diese Ampelkoalition würde auch das gerade eingeführte Honorarsystem der Ärzte kippen, prophezeit der Gesundheitspolitiker jetzt schon. Die derzeitige Honorarordnung vergüte Krankheitslast, aber nicht die Behandlung und nicht die Vorsorge. Man wird noch viel hören vom Professor bis zur Wahl. Und vielleicht schreibt der Vielbeschäftigte bis dahin noch schnell ein weiteres Buch.

Kerstin Abeln

Fortbildung im Mai und Juni 2009

6. Mai *9 Punkte*
Aktualisierungskurs
Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. U. Rother,
PD Dr. P. Machinek, Dr. R. Bonitz
14.30 – 20.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 32
Seminargebühr: 75 €

9. Mai *9 Punkte*
Implantatprothetik im teilbezahnten Kiefer: Planung-Versorgung-Abrechnung
Dr. T. Mundt
9 – 16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 33
Seminargebühr: 170 €

9. Mai *8 Punkte*
Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis
Zahnarzt S. Leder
10 – 18 Uhr
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 250 €

13. Mai *5 Punkte*
Risikountersuchung in der Zahnarzt-

praxis. Moderne Befunderhebung in der Prophylaxe – Die Mikrobiologie als Erweiterung des Behandlungsspektrums?
Dr. H. H. Sellmann
15 – 19 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 35
Seminargebühr: 130 €

16. Mai *4 Punkte*
Wie kann ich Patienten mit Bisphosphonat-Medikation in der zahnärztlichen Praxis behandeln?
Dr. J.-H. Lenz, Dr. Ch. Schöntag
9 – 12.30 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 150 €

12./13. Juni *19 Punkte*
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 9 (auch als Einzelkurs buchbar)
Behandlung von Behinderten/Orale Manifestation von Allgemeinerkrankungen/Praxiskonzept Kinderzahnheilkunde
Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien,
Dr. T. Roloff
12. Juni 14 – 19 Uhr,
13. Juni 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 12
Seminargebühr: 350 €

20. Juni *8 Punkte*
Kommunikation in Konfliktsituationen – Konfliktbewältigung im Umgang mit Patienten
Zahnarzt Ch. Bittner
9 – 17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 38
Seminargebühr: 220 €

27. Juni *5 Punkte*
Ihre Praxis im Internet
Dr. J. Naumann
9 – 13 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 170 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon 0 385/ 5 91 08 13, Fax: 0 385/ 5 91 08 23 zu erreichen

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

Praxisveränderungen – Service der KZV M-V

Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. September oder später ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund** und zum 1. Januar 2010 für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Neubrandenburg**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385 54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **17. Juni** (Annahmestopp von Anträgen: 27. Mai) statt.

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

lagen, 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 Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385 54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassung

Jörn Thürkow
Zahnarzt
Ernst-Thälmann-Straße 21
18337 Marlow

Alexander Tamburlini
Zahnarzt
Moorweg 5
18184 Broderstorf

Ende der Niederlassung

Jörn Thürkow
Zahnarzt
Platz der Freundschaft 1
18059 Rostock

Praxisabgaben/ Praxisübernahmen

Die Zahnarztpraxis von Dr. Dagmar Grawe, niedergelassen seit 28. Dezember 1990 in 18437 Stralsund, Vogelsangstraße 28, wird seit 1. April von Christoph Hein weitergeführt.

Die von Dr. Ingrid Zieger seit dem 1. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in 17033 Neubrandenburg, Darrenstraße 2, wird seit 1. April von Arno Schwermer weitergeführt.

Die kieferorthopädische Praxis von Dr. Wolf-Peter Uhde, niedergelassen seit dem 16. September 1993 in 18055

Rostock, Lohgerberstraße 7, wird seit 1. April von Katrin Schneider weitergeführt.

Praxisveränderung

Die Zahnarztpraxis von Dietmar Kühne und Kay Kischko in 17438 Wolgast, Hufelandstraße 1, wird ab 1. April von Kay Kischko und Katrin Hor weitergeführt.

Die von Dr. Rüdiger Pohl und Julia Pohl geführte Zahnarztpraxis in 17258 Feldberger Seenlandschaft, Strelitzer Straße 38, wird seit dem 1. April von Julia Pohl geführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Falk Gerath, niedergelassen in 23966 Wismar, Dahlmannstraße 18, beschäftigt ab 1. April Anne Sauseng als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Gertrud Becker und Dr. Angela Tschullik, niedergelassen in 18195 Tessin, Ernst-Thälmann-Straße 10, beschäftigt ab 1. April Helge Pielenz als ganztags angestellten Zahnarzt.

Thomas Mündel, niedergelassen in 19069 Seehof, Dorfstraße 9, beschäftigt ab 1. April Michael Heß als ganztags angestellten Zahnarzt.

Christoph Hein, niedergelassen in 18437 Stralsund, Vogelsangstraße 28, beschäftigt ab 9. April 2009 Dr. Dagmar Grawe als halbtags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Helga Westendorff und Dr. Anke Schreiber führen seit 1. April eine Berufsausübungsgemeinschaft in 23968 Wismar, Rudolf-Breitscheid-Straße 21a.

Seit 1. April führen die Zahnärzte Dr. Britta Baum, Dr. Gunnar Fock und Dr. Alexander Beeg eine Berufsausübungsgemeinschaft in 18057 Rostock, Bergstraße 10.

Ende der Berufsausübungsgemeinschaft

Die Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. Franka Engel und Thomas Mündel wurde zum 31. März aufgelöst. Thomas Mündel führt die Praxis seit 1. April als Einzelpraxis weiter.

Strategische Implantation bei reduziertem Zahnbestand

Dauerhafte und sichere Stabilisierung von Zahnersatz möglich

Einleitung

Mit zunehmendem Lebensalter und dem damit oft einhergehenden sukzessivem Zahnverlust stellt sich häufig eine erhebliche Verminderung der Prothesenstabilität ein. Insbesondere der Verlust strategisch wichtiger Pfeilerzähne führt zu einer deutlich verschlechterten Funktion des Zahnersatzes, was zum Ausdruck kommt durch ungenügende parodontale Abstützung, Einsinken ausschließlich tegumental gelagerter Prothesenbereiche, unzureichende Prothesenretention, erhöhtem Frakturrisiko der restlichen Ankerzähne und verstärkter Lockerungstendenz der verbliebenen Pfeilerzähne.

Um vor allem das Einsinken unzureichend abgestützter Prothesensättel und damit eine ungleichmäßige Okklusion zu vermeiden, empfiehlt es sich, artifizielle Pfeiler insbesondere an strategisch wichtigen Positionen zu platzieren. Bei diesem Therapiegedanken ist besonders erwähnenswert, dass die bestehende herausnehmbare Prothese vielfach nur geringfügig umgearbeitet werden muss.

Konzept der strategischen Pfeiler

In der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsklinik Würzburg wurden seit 1997 mehr als 100 Patienten nach dem „Konzept der strategischen Pfeiler-Implantation“ behandelt. Dabei wurde stets das Ziel verfolgt, ungünstige Pfeileranordnungen in günstige zu transformieren. Als biomechanisch günstig werden die quadranguläre und – wegen der gleichmäßigen Sattleinlagerung – die frontal-lineare angesehen. Daneben ist die trianguläre Abstützung (bei Vorhandensein der Eckzähne und mindestens eines Molaren) als noch relativ günstig zu bewerten. Ob neben den Pfeilern an strategisch wichtigen Positionen – den Eckzähnen und Molaren – noch weitere Zähne vorhanden sind, ist unbedeutend. Die nach diesen Regeln fehlenden bzw. nicht erhaltungsfähigen Pfeilerzähne wurden durch ein oder – zumeist im Oberkiefer – zwei Implantate in der Eckzahnregion ersetzt. Die „Eckzahnregion“ erstreckt sich über den lateralen Inzicivus, den Eckzahn sowie den ersten Prämolaren. Je nach Knochenangebot wurde stets versucht, an einer dieser Positionen wenigstens ein Implantat auf einfache Weise (ohne Augmentation) zu verankern.

Für bis dato 54 Versorgungen im Ober- und 47 im Unterkiefer bei 100 Patienten wurden 149 Implantate verschiedener Hersteller, davon 20 als Sofortimplantate, verankert (**Abb. 1**). Mit zwei benachbarten Implantaten wurden 30 Patienten versorgt.

Zur Retention des Zahnersatzes dienten vor allem Kugelkopfattachments, nur in wenigen Fällen wurden Doppelkronen, der Locator, Stege oder Geschiebe verwendet (**Abb. 2**). Bei 62 der 100 Patienten konnte der bestehende Zahnersatz belassen werden, wobei vor allem (die industriell hergestellten) Kugelkopf-Verankerungselemente verwendet wurden, weil dann zahntechnisch eher aufwendige Maßnahmen entfielen und sich leicht die gewünschte Einschubrichtung durch geeignete Ausrichtung der Kugelkopf-Matrize einstellen ließ.

Seit 1997 sind (nur) sechs Implantate (davon 5 Frialit-II-Implantate) verloren gegangen. Drei Implantate wurden nicht osseointegriert, drei Implantate versagten kurz nach der prothetischen Belastung. Die Reimplantationen waren alle erfolgreich.

In der weit überwiegenden Anzahl der Fälle waren nach der Prothesenumgestaltung keine weiteren verschleiß- bzw. nutzungsbedingten Maßnahmen wie Unterfütterungen, Aktivierung der Matrizen, Bruchreparaturen etc. erforderlich. In den wenigen Fällen, in denen später ein weiterer Verlust eines Pfeilerzahnes zu beklagen war, fragten die Patienten gezielt nach dessen Ersatz durch ein weiteres (Sofort-)Implantat.

Besonderheiten der Kugelkopfattachments im Vergleich zu anderen Verankerungselementen

Kugelkopfattachments beanspruchen im Vergleich zu anderen Verankerungselementen wenig Platz und lassen sich in der Regel auch in eher klein dimensionierte Prothesenbasen (nachträglich) einarbeiten. Nur wenn absehbar war, dass die Kunststoff-Prothesenbasis zu gering dimensioniert ist und/oder wenn sich wegen eines flachen Vestibulums kein ampullenförmiger, kräftiger Prothesenrand gestalten lässt, wurde eine Metallbasis in eine neue Prothese eingearbeitet. Dadurch sollten potenzielle Prothesenbrüche im Bereich der Matrize – wo die Basis ja geschwächt ist – vermieden werden.

Bei diesem Therapiekonzept ergibt sich zwangsläufig, dass verschiedene Verankerungselemente in eine Prothese eingearbeitet werden, was allerdings nur dann problemlos funktioniert, wenn eine gemeinsame Einschubrichtung der Konstruktionselemente gewährleistet ist. Wird dies bei der Anfertigung bzw. bei der Umarbeitung bestehenden Zahnersatzes nicht berücksichtigt, können Kugelkopf-Matrizen schnell verschleifen und Retentionsverlust oder Frakturen sind die Folge. Ludwig et al. untersuchten 2006 die Abzugkräfte von Kugelkopf-Attachments bei Implantatdivergenzen bis zu 40° im Labor und stellten fest, dass die Retentionskräfte davon nicht beeinflusst werden und weiterhin die Matrizen nur sehr geringe Abrasionsspuren aufweisen. Das bestätigen unsere klinischen Erfahrungen – und es zeigte sich, dass die Kugelköpfe erst nach ca. 5 – 7 Jahren in Funktion wegen Verschleiß ausgetauscht werden sollten. Dies ist leicht zu bewerkstelligen, da es sich um vorfabrizierte Implantatzubehörteile handelt. Der Verschleiß an den Matrizen ist dagegen eher gering.

Während Kugelkopf-Attachments eine gelenkige Anbindung des Zahnersatzes gestatten, sind Teleskope als starre Verankerungselemente anzusehen. Diese können bei kombiniert tegumental und implantatgestütztem Zahnersatz von Nachteil sein, denn dadurch werden erhebliche Biegebelastungen auf das Implantat und seine Komponenten ausgeübt, die womöglich ein Bruchrisiko infolge Materialermüdung in sich bergen. Außerdem verlangen Teleskope einen hohen zahntechnischen Aufwand. Weiterhin können Teleskope nicht auf so einfache Art und Weise wie Kugelköpfe aktiviert und den individuellen Bedingungen des Patienten angepasst werden.

Klinische Aspekte und Fallbeispiele

Ein strategisches Implantat sollte, wenn immer möglich, direkt unter den Ersatzzähnen der Prothese positioniert werden, da hier in der Regel genügend Verankerungskunststoff für die sichere Fixierung der Matrize vorhanden ist. Wenn ein teleskopierter Pfeilerzahn durch ein Implantat ersetzt wird, soll das Implantat möglichst genau an der Stelle des ehemaligen Zahnes zu stehen kommen, damit die Matrize im bestehenden

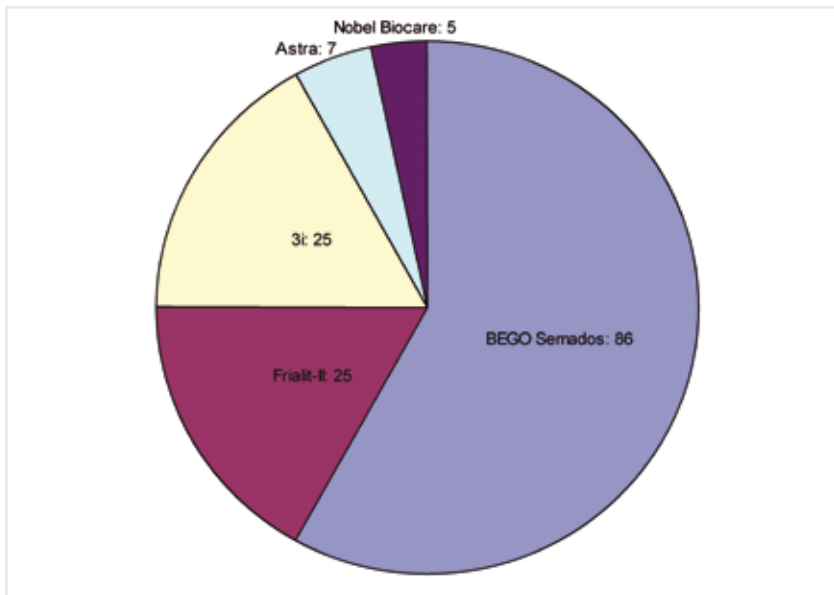


Abb. 1: Anzahl der verankerten strategischen Implantate und Implantatsysteme

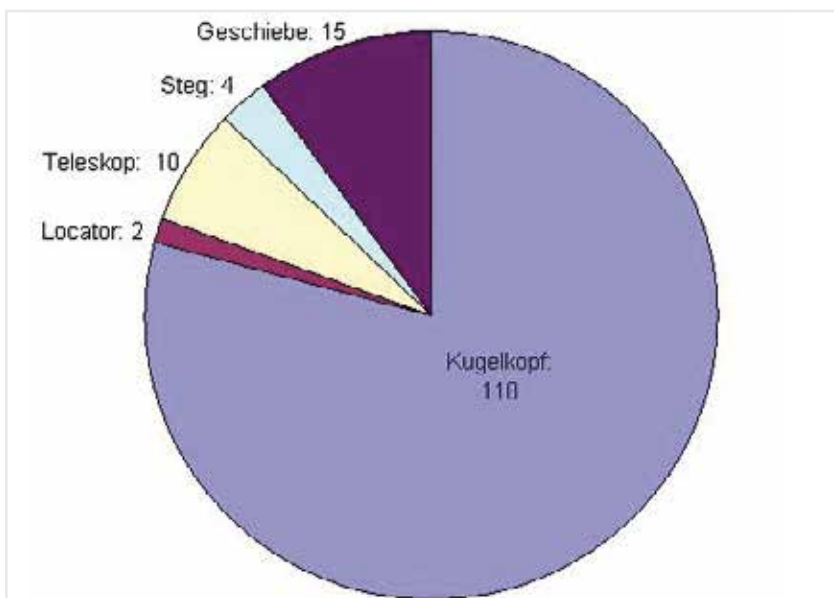


Abb. 2: Anzahl und Typen der Verankerungselemente zur Lagestabilisierung des Zahnersatzes bzw. der herausnehmbaren Teilprothese

Außenteleskop verankert werden kann. Weitere Aspekte sollen anhand von zwei Fallbeispielen erläutert werden.

Fall 1:

Bei diesem zum Zeitpunkt der Implantation 62-jährigen Patienten, der vier Jahre zuvor mit einer neuen Teleskopprothese versorgt worden war, frakturierte der Stift des endständigen Zahnes 13 (Abb. 3). Es wurde ein Sofortimplantat in Position 13 und ein Spätimplantat in Position 15 verankert und mit Kugelköpfen versorgt (Abb. 4 und 5). Abbildung 6 zeigt, wie die Kugelkopfmatrizen intraoral entsprechend der durch die Teleskope vorgegebenen

Einschubrichtung vorausgerichtet werden.

Die Anker werden zweckmäßigerweise im Munde einpolimerisiert, wozu das bestehende Außenteleskop 13 einfach aufgeraut und in regio 15 ein entsprechend großes Sackloch in der Prothesenbasis angelegt wurde. Extraoral wurden diese Bereiche nachgearbeitet (Abb. 7). Der Patient trägt den Zahnersatz seitdem ohne jede weitere Intervention (Abb. 8).

Fall 2:

Bei diesem 75-jährigen Patienten stand im Jahre 1998 sowohl im Ober-, als auch im Unterkiefer eine Neuversor-



Abb. 3: Fraktur des gegossenen Stiftstumpfaufbaus von Zahn 13 unter einer Teleskopkrone



Abb. 4: Das Röntgenbild zeigt zwei BEGO-Implantate Ø 5,5mm (Pos. 13) und Ø 3,75mm (Pos. 15) mit Kugelkopf-Attachments.



Abb. 5: Die klinische Situation entsprechend der Abb. 4.



Abb. 6: Unabhängig von der Achsrichtung des Implantates (gelbe Linie) kann die Kugelkopf-Matrize sehr leicht in Richtung der Protheseneinschubrichtung (rosa Linie) ausgerichtet werden.

gung an (Abb. 9), die auf klassische Art und Weise erfolgte (Abb. 10). Als der Teleskopfeiler 43 knapp 3 Jahre später frakturierte, wurde er durch ein Implantat ersetzt (Abb. 11).

Die Abbildung 12 zeigt die auf dem Kugelkopf ausgerichtete und mit Kunststoff versehene Matrize und die Abbildung 13 belegt, wie das Implan-

tat exakt an der Position des ehemaligen Eckzahnes positioniert wurde. Nach sechswöchiger Funktion versagte dieses Frialit-II-Implantat jedoch.

Auf Anraten des Behandlers ließ sich der Patient erneut ein Eckzahnimplantat inserieren – und zusätzlich wurde anstelle des endständigen, avitalen Zahnes 34 ein weiteres BEGO-Implantat verankert (Abb. 14). Dieser Maßnahme



Abb. 7: In der bestehenden Prothese wurden zwei Kugelkopf-Matrizen integriert. Deren Abmessungen sind so gering, dass es in der Regel keine Platzprobleme gibt.



Abb. 8: Die im rechten Eckzahnbereich umgearbeitete Prothese, die seit 13.1.2004 bis heute ohne jede weitere zahnärztliche Intervention in dieser Form getragen wird.



Abb. 9: Klinische Ausgangssituation im Jahre 1998



Abb. 10: Die „klassische“ Teleskopprothese ist an den Pfeilerzähnen 48, 43, 33 und 34 verankert. Die Inzisiven sind mit VMK-Einzelkronen versorgt.

stimmte der Patient zu, weil über die Zeit durchaus mit dem Verlust weiterer Zähne, insbesondere der avitalen, zu rechnen ist. Durch dieses zweite Implantat ist sichergestellt, dass auf lange Sicht eine frontal-lineare Abstützung vorliegt, die eine funktionell ausreichende Prothesenverankerung – gerade auch in höherem Alter und bei eher schlechter werdendem Allgemeinzustand – gestattet. Bereits im Jahre 2003 ging dann auch der Zahn 48 verloren. Seitdem trägt der Patient die Prothese unverändert und ohne dass weitere besondere zahnärztliche Maßnahmen an den Implantaten oder Ankern notwendig waren (Abb. 16).

Zusammenfassung

Mit dem Konzept der strategischen Implantation kann durch die Verankerung weniger oder sogar nur eines Implantates Zahnersatz dauerhaft und sicher in ausreichender Form stabilisiert werden. Im Rahmen dieses Beitrages kann nur

auf generelle Aspekte dieses Therapiekonzeptes eingegangen werden – weitere Details (Richter, 2003) müssen aus Platzgründen an dieser Stelle unterbleiben.

Zusammenfassend ergibt sich jedoch, dass die Prothesenabstützungs- und -verankerungsverhältnisse wieder deutlich verbessert werden, die restlichen Zähne länger erhalten bleiben, eine derartige Implantation in der Regel einfach ist, der Alveolarfortsatz kaum weiter atrophiert, durch den Erhalt der bestehenden Versorgung eine hohe Wirtschaftlichkeit vorliegt und sich durch das wenig belastende, jedoch sehr effiziente Therapieverfahren eine Perspektive für alternde Patienten ergibt, weil die „Zahnlosigkeit“ durch ein rechtzeitiges Eingreifen vermieden werden kann.

Dr. D. Hout, Prof. Dr. E.-J. Richter
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Julius-Maximilians-Universität Würzburg



Abb. 11: Ersatz des frakturierten Teleskopfeilers 43 durch ein Frialit-II-Implantat im April 2001



Abb. 14: Zwei BEGO-Implantate dienen unabhängig vom Restzahnbestand zur sicheren frontal-linearen Abstützung des herausnehmbaren Zahnersatzes.



Abb. 12: Chair-side soll das hier mit Palavit 55 beschickte Verankerungselement im Außenteleskop 43 verankert werden, ...



Abb. 15: Die entsprechende klinische Situation zu Abb. 14



Abb. 13: ..., wobei sich zeigt, dass das Implantat exakt an Stelle des vorherigen Eckzahnes verankert wurde.



Abb. 16: Die klinische Situation bei einer Nachkontrolle im Jahre 2008.

Empfehlungen zur Ausbildungsvergütung für das kommende Ausbildungsjahr

In unserem Bundesland findet ein gravierender demografischer Wandel statt, der zu einem Paradigmenwechsel im Ausbildungsbereich führt. Der Mangel an Fachkräften in vielen Bereichen der Wirtschaft zeichnet sich bereits jetzt ab und wird sich in den nächsten Jahren weiter verschärfen.

Für die Zukunft wird es immer schwieriger, Auszubildende für den interessanten Beruf der ZFA zu gewinnen. Die Attraktivität des Berufes geht nicht nur einher mit einer hohen Qualität der Ausbildung, einem zukunftssträchtigen Arbeitsplatz, sondern auch mit einer entsprechenden Vergütung.

Daraus ergab sich die Notwendigkeit der Anpassung der Empfehlungen der Ausbildungsvergütung für die zahnmedizinische Fachangestellte. Ein wichtiger Indikator war dabei die Auswertung von Zahlen anderer Ausbildungsberufe aus unserem Bundesland und den Zahnärztekammern der Bundesrepublik. Außerdem ist zu

bedenken, dass die Vergütung mindestens die Lebenshaltungskosten der Auszubildenden abdecken sollte.

Der Vorstand beschloss, für das kommende Ausbildungsjahr folgende Empfehlungen an alle ausbildungsbe-

reiten Zahnarztpraxen weiterzugeben:

1. Ausbildungsjahr	325,00 €
2. Ausbildungsjahr	430,00 €
3. Ausbildungsjahr	500,00 €

Mario Schreen
Referent ZAH/ZFA

Erfassung zahnärztlicher Hilfsprojekte

Die Bundeszahnärztekammer wird am 17. Juni in der Geschäftsstelle in Berlin ein Treffen der zahnärztlichen Gruppen und Organisationen veranstalten, die im In- und Ausland soziales Engagement zeigen. Dieses Treffen soll in erster Linie die Beteiligten zusammenführen und den Austausch untereinander fördern. Die Bundeszahnärztekammer ihrerseits kann so die interne Koordinierung und die öffentliche Darstellung von Hilfsprojekten der Deutschen Zahnärzteschaft aktiv weiterführen. Viele Engagements können sehr erleichtert werden, wenn

man die Erfahrungen gegenseitig austauschen kann. Natürlich möchte die Bundeszahnärztekammer auch mehr über die humanitären Projekte wissen, um u. a. bei Anfragen besser reagieren zu können. Nicht zuletzt sind alle derartigen Aktionen ein Gewinn für das Image des Berufsstandes.

Wer an dieser Konferenz Interesse hat bzw. wer sich über ein Hilfsprojekt informieren möchte, melde sich bitte unter dem Stichwort „Zahnärztliche Hilfsprojekte“ bei der Zahnärztekammer M-V unter Tel.: 0385 5 91 08-0.

ZÄK M-V

Anzeige

Kompetenz.

Schiedsrichter sind für das Einhalten der Regeln verantwortlich. Sie müssen wissen, was sie tun. Ihre Kompetenz ist ihr Trumpf. Ihre Entscheidungen haben Gewicht.

Kompetenz dürfen Sie auch von einer Versicherung erwarten. Innerhalb der Regeln zu Ihrem Vorteil beraten werden – das ist Ihr Anspruch und unser Ansporn.

*Das ist Kompetenz.
Das gibt Sicherheit.
Das ist die INTER.*

Mitwirkung in Prüfverfahren

Eigene Stellungnahme hilft Sachverhalte klären

Dieser Beitrag soll einen Überblick über die Rechte von Vertragszahnärzten in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragszahnärztlichen Versorgung und Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss/Prothetik-Widerspruchsausschuss geben.

1. Rechte in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung wird von vielen betroffenen Vertragszahnärzten häufig nur als Ärgernis und zusätzlicher bürokratischer Aufwand zu ihren eigentlichen Tätigkeiten als Behandler empfunden. Zwar handelt es sich mit der Einführung solcher Kontrollmechanismen um die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, denen sich keiner entziehen kann.

Trotzdem ist es in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) gelungen, die neue Wirtschaftlichkeitsprüfung so zu modifizieren, dass sie sich nicht mehr an statistischen Vergleichen orientiert. Sie ist jetzt so gestaltet, dass sie eine faire



Assessorin Katja Millies

Einschätzung des jeweiligen Behandlungskonzeptes ermöglicht und dem betroffenen Behandler die Chance gibt, dies anhand von Qualitätskriterien – und damit zum Wohle der Patienten – darzustellen. Innerhalb des Verfahrens stehen dem Vertragszahnarzt Mitwirkungsrechte zu.

Diese gilt es, künftig stärker zu nutzen.

Die Rechte der Vertragszahnärzte in der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind insbesondere in § 15 der geltenden Prüfvereinbarung festgeschrieben. § 15 Abs. 1 regelt dazu, dass die Prüfungsstelle grundsätzlich im Rahmen eines schriftlichen Verfahrens entscheidet und dem Vertragszahnarzt darin rechtliches Gehör zu gewähren hat. Das bedeutet, dass bevor über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- oder Ordnungsweise entschieden wird, dem Betroffenen Gelegenheit gegeben werden muss, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. Dieser Grundsatz ist für das Sozialverwaltungsverfahren in § 24 SGB X geregelt und wird von der Prüfungsstelle beachtet, in dem sie dem der Prüfung unterworfenen Vertragszahnarzt in einem Anschreiben die Möglichkeit zur Stellungnahme einräumt. Auch wenn gerade diese Erklärungen zu den vorgeworfenen Sachverhalten für die Vertragszahnärzte zeitaufwändig sind, ist in jedem Fall zu empfehlen, Stellung zu nehmen und die eigene Sicht der Dinge anhand der notwendig vorzulegenden Dokumentation zu schildern. Eine genaue Dokumentation in der Patientenkartei ist das A und O. Zur Vorlage derselben ist der Vertragszahnarzt im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet. Diesbezüglich wird nochmals auf die Rechtsbeiträge in der dens 12/2008 und 2/2009 verwiesen. In jedem Fall liegen die Mitwirkungspflicht und genauso das Mitwirkungsrecht des rechtlichen Gehörs im Interesse des geprüften Vertragszahnarztes.

In Abweichung vom schriftlichen Prüfverfahren ist in § 15 Abs. 2 Prüfvereinbarung eine mündliche, nicht öffentliche Verhandlung vorgesehen, die aber nur auf ausdrücklichen Antrag des Vertragszahnarztes anberaumt wird. In diesem Fall hat die Prüfungsstelle den Vertragszahnarzt mit einer Frist von zwei Wochen förmlich zu laden und darauf hinzuweisen, dass auch im Falle des Ausbleibens der Beteiligten verhandelt und entschieden werden kann. Aus wichtigem Grund kann auch einem Vertagungsantrag stattgegeben werden (so in § 15 Abs. 3 und 4 Prüfvereinbarung).

Außerdem hat der Betroffene im gesamten Verfahren die Möglichkeit, sich eines anwaltlichen und/oder – was unter Umständen sogar vorteilhafter sein kann – kollegialen Beistandes zu bedienen (§ 15 Abs. 5 Prüfvereinbarung).

Gemäß § 20 Abs. 3 Prüfvereinbarung gelten diese Rechte vor der Prüfungsstelle auch im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss, wobei insbesondere auf

Anzeigen

Ronald Klopsch

Fachanwalt für Medizinrecht

Aigerim Rachimow

Rechtsanwältin



Ihre Rechtsanwaltskanzlei in allen arzt- und praxis-rechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- Zulassungsverfahren
- Vertragsgestaltung
- Prüfverfahren
- Arbeitsrecht
- Vertragszahnarztrecht
- Honorarstreitigkeiten
- Haftungsrecht
- Berufsrecht

Thomas-Mann-Str. 12
18055 Rostock

Tel. 0381 – 444 358 0
Fax 0381 – 444 358 19

www.ra-klopsch.de
info@ra-klopsch.de

ANWÄLTE FÜR HEILBERUFE

Philipp v. Wrangell

Fachanwalt für Familienrecht

weiterer Schwerpunkt **Erbrecht**

19055 Schwerin · Alexandrinenstr. 31 · Tel. 0385 59 182 - 0

www.rechtsanwaelte-giw.de

GRASSHOFF PARTNERSCHAFT
IHLE DER
v. WRANGELL RECHTSANWÄLTE

das Recht der Teilnahme an der vertraglich vorgeschriebenen nicht öffentlichen mündlichen Verhandlung hinzuweisen ist, denn eine persönliche Stellungnahme trägt häufig noch mehr zur Sachverhaltsaufklärung bei als lediglich schriftliche Äußerungen. Dies wird von den betroffenen Vertragszahnärzten zu häufig unterschätzt und dadurch nicht in Anspruch genommen.

Bei Fragen zum Verfahren im allgemeinen oder im konkreten Fall selbst sollte man sich auch nicht scheuen, bei der Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern direkt oder bei der KZV M-V nachzufragen und vom Recht auf Information über das Prüfgeschäft Gebrauch zu machen.

2. Rechte vor dem Prothetik-Einigungsausschuss/Prothetik-Widerspruchsausschuss

Auch bei den Verfahren vor diesen Gremien, die nach Anträgen der Primärkrankenkassen über deren Regressansprüche bei ausgeführten prothetischen Leistungen entscheiden oder eine Oberbegutachtung nach Einspruch gegen das

Erstgutachten durchführen, steht den betroffenen Vertragszahnärzten der Anspruch auf rechtliches Gehör zu. Dieses Recht wird beachtet, indem der jeweilige Vertragszahnarzt von der Geschäftsstelle des Prothetik-Einigungsausschusses/Prothetik-Widerspruchsausschusses unter Zusendung des Regressantrags oder Einspruchs der Krankenkasse aufgefordert wird, zum Sachverhalt Stellung zu nehmen und die erforderlichen Unterlagen, wie Patientenkartei in Kopie, Röntgenbilder und Modelle, vorzulegen.

Im Einzelnen sind die Mitwirkungsrechte in der Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuss und den Prothetik-Widerspruchsausschuss in § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 2 geregelt.

„§ 3 Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss

(1) Der Vorsitzende setzt den Verhandlungstermin unverzüglich im Benehmen mit den Beteiligten fest und lädt die Beteiligten im Sinne von § 2 mit einer Frist von vier Wochen. In Ausnahmefällen kann diese Frist abgekürzt werden. Dabei ist der beteiligte Vertragszahnarzt aufzufordern, alle notwendigen Unterlagen (z.B. Mo-

delle, Röntgenaufnahmen) mitzubringen oder zuzusenden. In der Ladung ist darauf hinzuweisen, dass auch in Abwesenheit der Beteiligten entschieden werden kann. Der beteiligte Zahnarzt ist berechtigt, einen Zahnarzt seines Vertrauens zu der Verhandlung hinzuzuziehen.“

„§ 4 Verfahren vor dem Prothetik-Widerspruchsausschuss

(2) ... Die Beteiligten können vor dem Termin zum Widerspruch schriftlich Stellung nehmen.“

Der Hinweis in § 3 Abs. 1 auf die Möglichkeit, sich persönlich in der Verhandlung zu äußern, ist besonders hervorzuheben. Die Erfahrung der Ausschussmitglieder zeigt, dass insbesondere so der Sachverhalt klinisch umfassender zu klären ist. Leider nutzen noch zu wenige Vertragszahnärzte dieses Recht.

Genauso wie bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung gilt auch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss/Prothetik-Widerspruchsausschuss das Recht auf Information bei der Geschäftsstelle und Abteilung Gutachterwesen der KZV M-V über das Verfahren. **Ass. Katja Millies**

Der besondere Fall:

Auch so hält eine UK Teleskopprothese

Am 15. Januar stellte sich Patientin L. in unserer Praxis zur Kontrolle vor. Die Patientin ist seit April 2004 nicht mehr beim Zahnarzt vorstellig geworden.

Im Oberkiefer ist die Patientin mit Kombinationszahnersatz versorgt. Im UK trägt die Patientin einen Teleskopersatz über 33 und 43. Der Zahnersatz ist 1996 eingegliedert worden.

Im Gespräch deutete die Patientin an, dass „die Stifte immer raus gehen“. Ich untersuchte die Mundhöhle und bat die Patientin, den Zahnersatz herauszunehmen. In der Prothese steckten die Zähne 33 und 43. Beim Einsetzen der Prothese setzte also die Patientin geschätzte 3 Jahre lang ihre Zähne immer wieder in die Alveole zurück. Leider war sie der Meinung, dass das Wurzelstifte waren.

Als ich ihr dann sagte, dass dies ihre eigenen Zähne waren, war die



Patientin sehr bestürzt. Als erste Maßnahme wurde eine Panoramaschichtaufnahme angefertigt, um die

Knochensituation darzustellen. In den Bereichen 33 und 43 ist klar die freie Alveole zu sehen. Der Zustand des Oberkiefer-Zahnersatzes war befriedigend, eine Unterfütterung notwendig. Die Alveolen im UK waren klinisch reizlos.

Die Teleskopzähne wurden aus der Prothese entfernt, die Außenteleskope mit Kunststoff aufgefüllt und die Prothese wieder eingegliedert. Die Ausheilungsphase wurde abgewartet und dann neu mit einer totalen Prothese im Unterkiefer (ohne

„Stifte“) versorgt.

Zahnarztpraxis Dr. Jutta Mehling, Teterow

In 20 Jahren weniger Zahnärzte

Altersstruktur der aktiven Zahnärzteschaft für Rückgang verantwortlich

Mit dem jetzt vorliegenden Forschungsbericht „Prognose der Zahnärzteschaft und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030“ wird insbesondere durch Verwendung der neuen Approbationszahlen und der aktuellen Bevölkerungsvorberechnungen des Statistischen Bundesamtes eine überarbeitete Prognose bis zum Jahr 2030 vorgelegt. Gleichzeitig wurde die zahnmedizinische Bedarfsabschätzung einer Revision unterzogen, indem die neueren oralen Morbiditätstrends (beispielsweise zur parodontalen Erkrankung aus der DMS IV-Studie) berücksichtigt wurden.

Bei einer eher konservativen Betrachtung der jährlichen Approbationszahlen und eher moderaten Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung

stellt sich prognostisch die Dichte­ziffer – Einwohner je behandelnd tätiger Zahnarzt – für Deutschland folgendermaßen dar:



Jahr	behandelnd tätige Zahnärzte	Dichte­ziffer
2010	66 243	1236
2020	64 798	1236
2030	61 283	1260

Das Datenmaterial, das dieser Untersuchung zugrunde liegt, setzt sich

aus einschlägigen Prozessdaten, amtlichen Statistiken und den Ergebnissen epidemiologischer Studien zusammen.

Selbstverständlich verändert sich dieses Ergebnisbild deutlich, wenn insbesondere mit anderen Annahmevarianten zu den jährlichen Approbationszahlen prognostisch durchgerechnet wird. Der vorliegende Bericht stellt dementsprechend auch insgesamt drei Varianten (maximal, mittel, konservativ) gleichberechtigt nebeneinander.

Die IDZ-Informationen können beim IDZ kostenfrei angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage www.idz-koeln.de herunterzuladen.

ZÄK-Newsletter

Die Anmeldung zum Erhalt des Newsletters der Zahnärztekammer ist denkbar einfach und schnell gemacht: Auf www.zaekmv.de gehen und in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“ klicken. E-Mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular eingeben. Mit der darauf folgenden Bestätigungsmail wird der Erhalt des Newsletters freigeschaltet und die E-Mail-Adresse in den Verteiler aufgenommen.

ZÄK M-V

Terminverschiebung

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik

Der Termin der Jahrestagung 2009 der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie (DGFD) in der DGZMK zum Thema „Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und –therapie“ wurde auf den 4. und 5. Dezember verlegt.

Neuer Veranstaltungsort ist außerdem das Maritim-Hotel in Bad Homburg.

Weitere Tagungstermine der DGZMK-Fachgesellschaften sind im Internet unter <http://www.dgzmk.de/index.php?lnk=m007X> zu finden.

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität.
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info



Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie
zusammen mit der
Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnahtologie
der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

42. Jahrestagung

4.+5. Dezember 2009
Maritim-Hotel, Bad Homburg

Tagungsthema
**Computerunterstützte
Funktionsdiagnostik
und -therapie**

Weitere Informationen/Anmeldung auf
www.DGFD.de » Jahrestagung



Der Termin der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik wurde verschoben.

Abrechnungshinweise zu Zahnersatz-Festzuschüssen

Verschließen eines Sekundärteleskops nach Zahnextraktion

direktes Verfahren

Für das Auffüllen (Verschließen) eines Sekundärteleskops im direkten Verfahren ohne zahntechnische Kosten nach Extraktion des Primärteil tragenden Zahnes ist Befund-Nr. 6.0 je Prothese, ansetzbar.

Hierdurch wird die Systematik verlassen, dass befundverändernde Maßnahmen Festzuschüsse nach den Befund-Nr. 6.4 oder 6.5 auslösen.

Im Hinblick auf die durchschnittlichen Kosten des direkten Verfahrens ist die Zuordnung dieser Wiederherstellung zu der Befund-Nr. 6.0 jedoch angemessen.

Festzuschuss: 6.0

Maßnahmen ohne Abformung und ohne zahntechnische Leistung

BEMA Nr.: 100a

Wiederherstellung ohne Abformung
Materialkosten Kunststoff

indirektes Verfahren – Erfolgt nach Extraktion des Primärteil tragenden Zahnes die Erweiterung der Prothese mit einem Basisteil nach Abformung, ist Befund-Nr. 6.4, je Prothese, ansetzbar.

Festzuschuss: 6.4

Maßnahmen mit Befundveränderung im Kunststoffbereich

BEMA Nr.: 100b

Wiederherstellung mit Abformung

Nachträgliches Einarbeiten einer Metallbasis in eine Unterkiefer-Totalprothese

Eine Metallbasis bei Totalprothese oder schleimhautgetragener Deckprothese ist nur in begründeten Ausnahmefällen festzuschussfähig. Nach Zahnersatz-Richtlinie Nr. 30 ist bei totalen Prothesen in der Regel die Basis in Kunststoff herzustellen. Eine Metallbasis gehört nur in begründeten Ausnahmefällen (z.B. Torus palatinus und Exostosen) zur Regelversorgung.

Die Indikation einer Metallbasis kann daher nur bei einer Neuplanung der Totalprothese oder schleimhautgetragener Deckprothese festgestellt werden. Liegen zu diesem Zeitpunkt keine anatomi-

mischen Gründe für eine Metallbasis vor, können diese auch nicht bei einer später erforderlichen Wiederherstellung vorliegen.

Gemäß der Tabellen der möglichen Kombinationen der Befunde und Festzuschüsse (Kombinationstabellen) kann Befund-Nr. 4.5 nicht in Kombination mit Befund Nr. 6.0 bis 6.5 angesetzt werden.

Wenn für eine Metallbasis **keine** Indikation gemäß der Zahnersatz-Richtlinie Nr. 30 zum Zeitpunkt der Neuplanung der Totalprothese vorliegt, ist für die

nachträgliche Einarbeitung einer Metallbasis **kein** Festzuschuss ansetzbar.

Ein Festzuschuss der Befundklasse 6 ist in diesen Fällen nur ansetzbar, wenn weitere festzuschussfähige Wiederherstellungsleistungen (z.B. Bruch, Sprung) notwendig sind, die nicht im Zusammenhang mit der Einarbeitung der Metallbasis stehen.

Die nachträgliche Einarbeitung einer Metallbasis wird auf Grundlage der Vereinbarung einer Privatbehandlung durchgeführt.

Heidrun Göcks



Fortbildung - kollegiale Gespräche - Erholung

■ 18. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

■ 60. Jahrestagung

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

■ 6. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

4. bis 6. September 2009

im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

Themen

1. Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Standespolitische Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen)

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)

■ 17. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

am 5. September 2009

im Kurhaus Warnemünde

Das vorläufige Programm erhalten Sie unter www.zaekmv.de, Menüpunkt Zahnärztetag
Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese erhalten Sie Mitte Mai zusammen mit den Flyern zum Zahnärztetag und der Helferinnentagung sowie dem Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V für das zweite Halbjahr.

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: 8. April 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen; E-Mail Konto einrichten – Meine erste Mail; Outlook Express anpassen; Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen; Virenschutz Outlook Express

Wann: 6. Mai 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Einführung in Windows Vista

Inhalt: Erste Schritte mit Windows Vista; Dateien und Ordner verwalten; Systemanpassung und Benutzerverwaltung; die Zusatzprogramme von Windows Vista

Wann: 10. Juni 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

Referentin: Prof. Dr. Sabine Fröhlich

Inhalt: Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen, Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ, gesetzliche Grundlagen, Prophylaxe-Shop, Patientenbindung durch Individualprophylaxe

Punkte: 3

Wann: 22. April 2009, 15.30 – 18.30 Uhr in Neubrandenburg

Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-assistenten und Zahnarzthelferinnen

KZV M-V, Tel: 0385-54 92 131
 Fax-Nr.: 0385-54 92 498
 Ansprechpartnerin: Antje Peters
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



Ich melde mich an zum Seminar:

- Sicherheit im Internet am 8. April 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 22. April 2009, 15.30 bis 18.30 Uhr, Neubrandenburg
- E-Mail recht einfach mit Outlook-Express am 6. Mai 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einführung in Windows Vista am 10. Juni 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige



Transport II

... ein System zur mobilen zahnärztlichen Behandlung und die ideale Lösung, Patienten außerhalb der eigenen Praxis zu behandeln.



Metis Dental · Stephan Winter und Dr. Dr. Uwe Greese · Lerchenweg 30 · 96135 Stegaurach
 Telefon 0951/3029172 · Fax 0951/3029178 · Mobil 0172/2197707 · www.metis-dental.de · www.metis-dentalshop.de

Krankengeldanspruch für Selbstständige

Anzeige

Nachdem der Gesetzgeber den Krankengeldanspruch für Selbstständige zum Jahreswechsel gestrichen hat, soll dies zum 1. August 2009 wieder rückgängig gemacht werden. Über die geplante Gesetzesänderung und die für Betroffene möglichen Handlungsalternativen unterrichtet das neue Infoblatt zum Krankengeldanspruch für Selbstständige. Im Internet zu finden unter: http://www.freie-berufe.de/fileadmin/freie-berufe.de/pdf/Soziales/Infoblatt_Krankengeld_fuer_Selbststaendige_090225.pdf **BFB**



ASI
Wirtschaftsinformatik AG

A.S.I. Geschäftsstelle
Rostock / Greifswald
Dipl.-Kfm. Lutz Freitag
Graf-Schack-Str. 6a
18055 Rostock
Tel. 0381- 25 222 30
freitag@hro.asi-online.de
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** –
Steuerberaterin für Zahnärzte/
Kanzlei Saß & Liskewitsch –
Arzt- und Medizinrecht

Vergütungsanspruch des Zahnarztes trotz mangelhaften Zahnersatzes

Immer wieder stellt sich in der zahnärztlichen Praxis die Frage, ob der Patient das zahnärztliche Honorar auch dann zahlen muss, wenn er mit der zahnärztlichen Leistung, z. B. mit der prothetischen Versorgung, unzufrieden ist. Nicht selten wird über Beschwerden geklagt, die erstaunlicherweise vor Erhalt der Rechnung noch nicht aufgetreten sind. Darf der Patient dann berechtigterweise die Bezahlung der Zahnarztrechnung verweigern, bis ggf. durch ein umfangreiches Sachverständigengutachten geklärt ist, ob tatsächlich eine Schlechtleistung des Zahnarztes vorliegt? Um diese Frage zu beantworten, muss man zunächst einmal genau prüfen, welche Leistung der Zahnarzt dem Patienten eigentlich schuldet. Viele Patienten meinen, dass die ärztliche Behandlung schlecht war, wenn der erwünschte Erfolg nicht eintritt. Jeder Behandler aber weiß, dass es trotz sorgfältigster Behandlung nicht immer gelingt, den Patienten 100-prozentig zufrieden zu stellen. Manchmal ist es trotz intensiver Bemühungen nicht möglich, das vom Patienten gewünschte Behandlungsergebnis zu erreichen. In der Rechtsprechung ist daher anerkannt, dass der Zahnarzt keinen Behandlungserfolg schuldet, sondern dem Patienten eine fachgerechte Behandlung verspricht. Der Zahnarzt ist verpflichtet, die anerkannten Grundsätze der zahnärztlichen Wissenschaft

zu beachten und geeignetes Material zu verwenden. Er schuldet dem Patienten also ein sorgfältiges Bemühen um den Behandlungserfolg. Vertragswidrig handelt er, wenn er bei der Planung einer prothetischen Behandlung in vorwerfbarer Weise die Regeln zahnärztlicher Kunst außer Acht lässt.

Der (zahn-)ärztliche Vertrag wird daher rechtlich als Dienstvertrag qualifiziert. Beim Dienstvertrag schuldet der Leistungserbringer eine ordnungsgemäße Leistung, während der Auftragnehmer eines Werkvertrages zur Herstellung eines bestimmten Werkes verpflichtet ist, also einen Erfolg schuldet, z. B. den Bau eines Hauses.

Das Landgericht Berlin hat durch Urteil vom 15.05.2008 diesen Grundsatz aufgenommen und festgestellt, dass der zwischen Zahnarzt und Patient geschlossene Vertrag über die zahnärztliche Behandlung ein Dienstvertrag ist, weil sich die Arbeit des Zahnarztes trotz des in ihr liegenden technischen Elements im Wesentlichen als medizinische Heilbehandlung darstellt.

Daraus folgt aber auch die Konsequenz, dass bei einem derartigen Vertrag die Zahlungspflicht des Patienten schon durch die Arbeitsleistung des Zahnarztes ausgelöst wird. Nach der Entscheidung des

Landgerichts Berlin entfällt der Vergütungsanspruch des Zahnarztes nur dann, wenn der Zahnersatz für den Patienten völlig wertlos und unbrauchbar ist.

Daraus wird deutlich, dass der Patient nicht wegen jeder Beschwerde über die erhaltene Versorgung sogleich berechtigt ist, die Bezahlung des zahnärztlichen Honorars zu verweigern. Hat der Patient den betreffenden Zahnersatz bereits längere Zeit getragen (in dem entschiedenen Fall mehr als anderthalb Jahre) ergibt sich daraus, dass der Zahnersatz für ihn nicht völlig unbrauchbar sein kann. Der Zahnarzt kann dann berechtigterweise sein gesamtes Honorar verlangen. Dem Patienten steht es allerdings frei, seine vermeintlichen Schadensersatzansprüche in einem gesonderten Prozess geltend zu machen.

Für die tägliche Praxis ist daher zu empfehlen, nach abgeschlossener zahnärztlicher Leistung sein Honorar auch dann vom Patienten zu fordern und gegebenenfalls durchzusetzen, wenn dieser im Nachhinein mit der vorgenommenen Leistung nicht einverstanden ist. Dies gilt nur dann nicht, wenn der Zahnersatz erkennbar für den Patienten völlig wertlos und unbrauchbar ist.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer ZÄK M-V

Neuer Auftritt

Seit Beginn des Jahres 2009 steht beim Leipziger Unternehmen biodentis „absolute Ceramics“ klar im Vordergrund: Mit neuem Logo in frühlingfrischem Grün bekommt die Produktreihe des Keramik-Spezialisten nunmehr einen eigenen Namen und präsentiert sich ab sofort als eigenständige Qualitätsmarke auch auf der neuen Website.

Damit stellt das Unternehmen sich selbst in den Hintergrund – und seine Primärkompetenz und innovative Technologie rund um die Keramik eindeutig in das Zentrum der Kommunikation.

„absolute Ceramics“ steht für die Ästhetik der Natur, für „absolute“ wirtschaftlich, einfach, sicher und passgenau, für die „absolute“ Kompetenz in Keramik und

das „absolute“ Bekenntnis des gesamten Unternehmensteams zur Perfektion in Weiß – und Qualität zum Festpreis.

Ab Frühjahr gibt es ein neues Produkt: Neben Inlays und Onlays sind jetzt auch präzise, zentral gefertigte Kronen für die sowohl ästhetische als auch wirtschaftliche Patientenversorgung verfügbar. Auch für die neuen Vollkeramik-Kronen gilt das Erfolgskonzept des Unternehmens, das schon kurz nach seiner Startphase aufgrund erheblicher Nachfrage eine erweiterte Produktionsstätte in Betrieb nehmen konnte: einfaches und kostengünstiges Handling in der Praxis – und ein präzises Ergebnis in beeindruckend kurzer Zeit. Das von erfahrenen Keramikexperten entwickelte Konzept verbindet dabei Wirtschaftlichkeit mit HighTech, Qualität



absolute.
CERAMICS

und Nachhaltigkeit und liefert damit die wichtigsten Entscheidungskriterien für die Patienten.

Weitere Informationen:

biodentis GmbH

Telefon 0341 35 52 73-0

www.absolute-ceramics.com

Einfach komfortabel! Komfortabel einfach!

Weltpremiere auf der IDS 2009: Die neue KaVo Einheit ESTETICA E70 definiert Behandlungskomfort jetzt völlig neu. Das intuitive Bedienkonzept, die ergonomische Schwebestuhltechnik, die individuellen Ausstattungs- und Erweiterungsmöglichkeiten sowie die integrierten automatisierten Hygienefunktionen bieten das Non-Plus-Ultra an Ergonomie und Anwenderkomfort.

Den ergonomischen Mittelpunkt der Einheit stellt das innovative Schwebestuhlkonzept dar, das viel Bewegungsfreiheit für bequeme Beinpositionen schafft und damit für wesentlich mehr Behandlungskomfort sorgt.

Die neu entwickelte Bedienlogik mit Direktasten ist so komfortabel aufgebaut, dass der Anwender sich gleich wohlfühlt und zielsicher auf alle Funktionen zugreifen kann.

Im Arztelement integriert macht der kollektorlose, sterilisierbare KL702 Motor mit Endofunktion nicht nur endodontische Zusatzinstrumente überflüssig, sondern verbessert auch entscheidend den Praxis-Workflow. Das COMFORTdrive Motorwinkelstück – leicht wie eine Turbine und kraftvoll wie ein Schnellläufer – setzt in puncto Ergonomie und Arbeitskomfort einen neuen Maßstab.

Die individuellen Ausstattungs- und Erweiterungsmöglichkeiten, wie z. B. die Aufrüstbarkeit von 5 auf 6 integrierte Instrumentenhalter, die USB-Schnittstellen an Arzt- und Assistenzelement zur Integration weiterer Komponenten oder das differenzierte System an Kopfstützen und Rückenlehnen bieten dem Anwender maximale Investitionssicherheit.

Die automatisierten, standardisierten Hygienefunktionen der E70 machen den Praxisalltag komfortabler, da sie wertvolle Zeit sparen und die Abläufe verbessern. Intensiv- und Dauerentkeimung, Reinigung und Desinfektion des Absaug- und Abflusssystems sowie der Saugschläuche (Hydroclean) erfolgen einfach und effizient.

Das optional erhältliche Multimediale System ERGOcom light erlaubt die einfache Anbindung von Praxiskomponenten, wie Intraoralkamera, Mikroskop oder Röntgen.

Ohne zeitliche Verzögerung bringt das System die benötigten Informationen direkt auf den Monitor der Einheit.

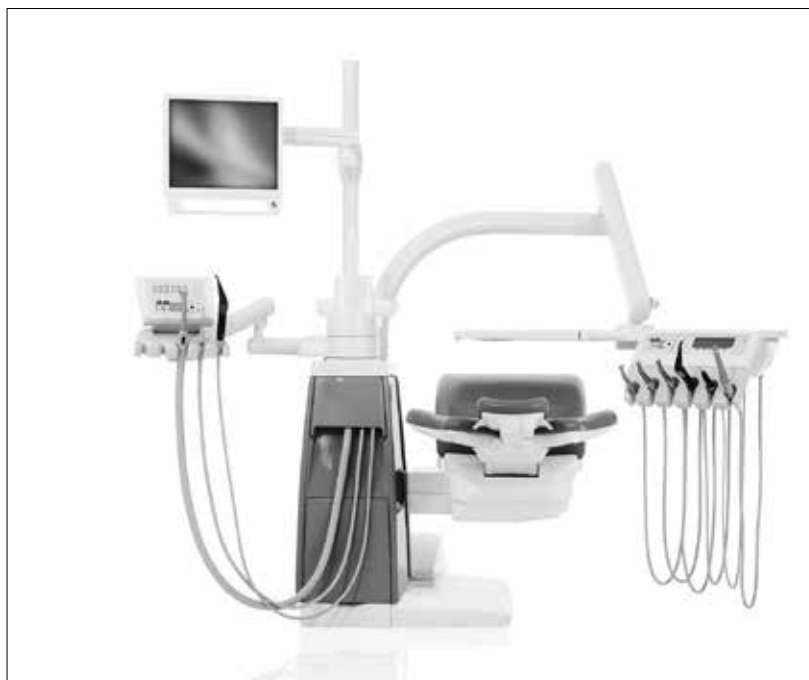
Mit den integrierten, ergonomisch aufeinander abgestimmten Komponenten erlebt der Anwender Komfort und konsequente Funktionalität!

Weitere Informationen:

KaVo Dental GmbH

Telefon 07351 56-0

www.kavo.com



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

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Alicante in Spanien ist 4. bis 11. Juli Gastgeber der 30. Auflage

In Alicante an der spanischen Mittelmeerküste, in der beliebten Ferienregion Costa Blanca, finden die 30. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit statt, zum zweiten Mal nach 2005.

Erwartet werden mehr als 2500 Teilnehmer mit ihren Angehörigen aus mehr als 50 Ländern – sportbegeisterte Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Hobbysportler aus den medizinischen und Pflegeberufen, die sich unter rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen entscheiden können. Die Teilnahme ist zum Pauschalpreis für sämtliche Sportarten ab 430 Euro inklusive fünf Tagen Hotelunterbringung möglich. Für Begleitpersonen und Studenten gibt es Sondertarife.

Alle Starter können sich wieder für sämtliche Wettkämpfe von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball anmelden, sofern sie einen medizinischen Beruf ausüben, ein Studium



Alicante in Spanien ist Gastgeber für die 30. Sportweltspiele

oder eine Ausbildung in einem Pflegeberuf haben und ein Gesundheitsattest vorweisen. Angehörige und Freunde nehmen außer Konkurrenz teil.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele seit Jahren einen Kongress für Sportmedizin und

den Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Das Unterhaltungsprogramm und die tägliche Abendveranstaltung mit Siegerehrungen runden das Angebot ab.

Nähere Infos sowie Anmeldung unter www.sportweltspiele.de

Curriculum: Funktionelle Anatomie für Zahnmediziner

Von Farhang Samandari und Jürgen K. Mai

Das Fachgebiet Anatomie stellt für Mediziner das Basiswissen für die meisten weiteren Fächer im vorklinischen und im klinischen Bereich dar. Darüber hinaus begleiten anatomische Kenntnisse den Zahnarzt in seinem täglichen Umgang mit Patienten im späteren Beruf.

Das völlig neu überarbeitete „Curriculum – Funktionelle Anatomie für Zahnmediziner“ vermittelt den Studenten der Zahnmedizin ein den Erfordernissen ihrer Studien- und Approbationsordnung angepasstes reichhaltiges Basiswissen der allgemeinen sowie der Neuroanatomie. Dabei haben die funktionellen und praxisrelevanten Aspekte des Fachgebietes besondere Priorität. So wurde besonderes Augenmerk auf Teilgebiete der Anatomie, nämlich Kopf, Hals und Brust gelegt. Untermuert wird der anschaulich repräsentierte Text durch zahlreiche farbige schematisierte Abbildungen, die den Lerneffekt erhöhen und eine CD-Rom, die die wichtigsten Inhalte didaktisch gut aufbereitet wiedergibt.

Verlagsangaben



Quintessenz Verlags GmbH,
Berlin 2008
642 Seiten, 342 Abbildungen
Einband: Broschur
Best.-Nr. 14220
ISBN 978-3-938947-38-8
48,00 Euro

„Das Dental Vademekum“

10. Ausgabe des Handbuchs

Die brandneue Ausgabe des Praxisratgebers „Das Dental Vademekum“ erscheint derzeit in der 10. Auflage. Es beschreibt fast 8000 Dentalprodukte strukturiert und unabhängig. Das Dental Vademekum ist das Standardnachschlagewerk für Produktinformationen aus dem zahnärztlichen Bereich – übersichtlich in einem Band. Bei zunehmenden Allergierkrankungen und Materialunverträglichkeiten hilft „Das Dental Vademekum“ als Entscheidungsgrundlage für die bestmögliche Versorgung des Patienten. Neu in dieser Ausgabe ist die Qualitätsförderung sowie ein größeres DIN-A4-Format für noch bessere Übersicht der Tabellen. Das Standardwerk wird herausgegeben von der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung; Redaktion: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), 21 x 29,7 cm, gebunden, ca. 1200 Seiten, ISBN 978-3-7691-3402-5.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im April und Mai vollenden

das 80. Lebensjahr

SR Dr. Ulrich Reedler (Neuhaus) am 13. April,

das 75. Lebensjahr

Dr. Hannelore Lampe (Stralsund) am 19. April,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Edda Wagenbreth (Wustrow) am 11. April,

Dr. Karin Wrage (Torgelow) am 5. Mai,

das 65. Lebensjahr

Dr. Gabriele Lange (Teterow) am 11. April,

Zahnärztin Gudrun Kemp (Neukloster) am 26. April,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Rita Liskewitsch (Bergen) am 20. April,

Dr. Gerd Klinke (Greifswald) am 5. Mai,

das 50. Lebensjahr

Dr. Gerd Nebl (Teterow) am 28. April,

Dipl.-Stom. Antje Czerlinski (Neukloster) am 29. April,

Zahnärztin Bärbel Tönniges (Gadebusch) am 29. April,

Dr. Brigitte Gleser (Anklam) am 5. Mai und

Dr. Anne Weise (Rostock) am 7. Mai

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Dampsoft perfekt einsetzen!

Profitieren Sie von einer ehemaligen Dampsoftlerin, die selbstständig in den Bereichen Abrechnung und Organisation tätig ist.

Tel: 0 58 52/95 80 68,

Fax: 0 58 52/95 80 69,

Mobil: 01 51/52 50 72 50,

E-Mail: ulrike-hake@t-online.de

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

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

Interdisziplinäre Behandlungsplanung

Herausgeber Michael Cohen

In der Überzeugung, dass die einzelnen Behandlungstechniken zeitgebunden sind, dass eine umfassende Planung jedoch allgemeingültig und zeitlos die Grundlage jeder Behandlung darstellt, möchte dieses außergewöhnliche und innovative Buch dem Leser die Prinzipien einer umfassenden interdisziplinären Behandlungsplanung nahebringen.

Siebzehn der bedeutendsten Zahnärzte der Gegenwart legen jeweils im ersten Teil ihres Kapitels zunächst die Grundsätze dar, nach denen sie ihre Entscheidungen bei der Fallplanung ausrichten. Im zweiten Teil stellen sie alle diagnostischen Fakten eines ihrer Fälle vor und laden den Leser zu einer eigenen Behandlungsplanung ein. Abschließend stellen die Autoren ihre Planung und Behandlung des Falls vor. Der gesamte Behandlungsver-

lauf ist mit farbigen Abbildungen und Röntgenbildern reich illustriert.

Da die Autoren das gesamte Spektrum zahnmedizinischer Disziplinen repräsentieren, bietet das Buch die einzigartige Möglichkeit, die Prinzipien umfassender Behandlungsplanung unter allen Aspekten des Faches kennenzulernen.

Verlagsangaben

*Fachgebiete: Parodontologie, Kieferorthopädie, Prothetische Zahnheilkunde, Endodontie, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 1. Auflage, 2008
568 Seiten, 1280 Abbildungen
Einband: Hardcover
Best.-Nr. 16680
ISBN 978-3-938947-71-5
320,00 Euro*

Anzeigen

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (030) 29 04 75 76
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Unser expand. oralch. Praxis sucht ab sofort eine/n WB-ass., Angest. ZA od. Oralchirurg/in mit 2 J. BE. Sie möchten in Ihrer Ausbildung/Tätigkeit den Schwerpunkt in der Oralchirurgie setzen und ein gr. operatives Spektrum kennen lernen u. durchführen? Wir bieten regelm. Weiterbildungsveranst., flex. Arbeitszeiten u. eine leistungsg. Bezahlung! Einen ersten Eindruck von unserer Praxis, die nur 40 Bahnmin. vom Zentrum Berlins entfernt liegt und von unserem Team können Sie sich unter www.praxis-fuer-oralchirurgie.de verschaffen. Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: **Praxis für Oralchirurgie, Dr. Jörg Lips, Eisenbahnstr. 121, 15517 Fürstenwalde**

Zahnarztpraxis in Hansestadt Rostock per 1.1.2011 oder früher zu verkaufen. Zentrumsnahe, verkehrsgünstige Lage, 100 qm, 2 BHZ, Minilabor, modern, gepflegt. **Chiffre 0743**

Umsatzstarke, attraktive Praxen an der Mecklenburger Seenplatte und an der Ostseeküste (auch in Rostock) im Mandantenauftrag abzugeben.



Telefon: 01 78/4 72 73 79
E-Mail: gerd.mohrfeldt@mlp.de

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 einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel.: 035 25 71 88 24
Fax: 035 25 71 88 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**

Ppreis:
7,- € je Druckzelle 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 Bankinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____ Bankleitzahl: _____
Konto-Nr.: _____ Unterschrift: _____