

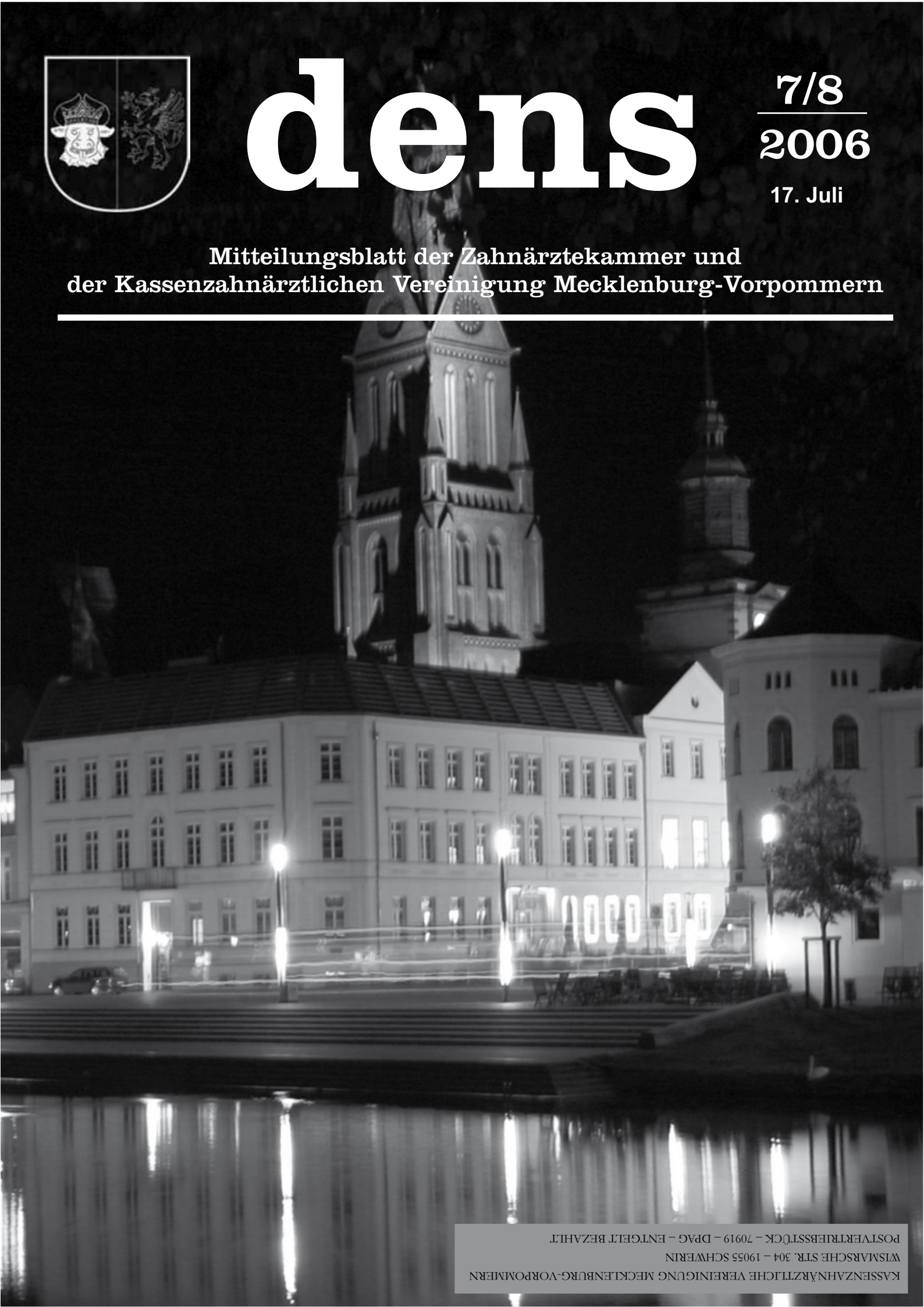


dens

7/8
2006

17. Juli

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





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

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

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



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

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



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

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



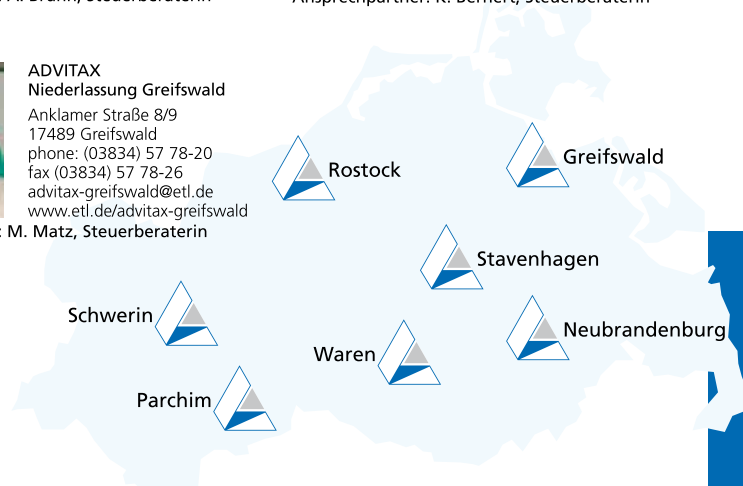
ADMEDIO Niederlassung Stavenhagen
 Malchiner Straße 31
 17153 Stavenhagen
 phone: (039954) 2 84-0
 fax: (039954) 2 84-24
 admedio-stavenhagen@etl.de
 www.etl.de/admedio-stavenhagen

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



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

Was hat die Vertragszahnärzteschaft zu erwarten?

Soll und kann die KZV heute schon eine Bewertung vornehmen?

Monatelang wurde über die große Gesundheitsreform spekuliert. Die Journalisten ließen fast keine Möglichkeit aus, um – von wem auch immer – gestreute Informationen aufzugreifen und eine mögliche Gesundheitsreform zu skizzieren.

Begleitet wurden diese Spekulationen von quasi Vorschaltgesetzentwürfen, wie dem Vertragsänderungsgesetz (VÄndG) und dem Entwurf eines Änderungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz (VAG).

Beide Entwürfe beinhalten Vorstellungen und Mechanismen, die die bisher auf freiberuflichen Strukturen getragene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, sei es in der gesetzlichen Krankenversicherung wie aber auch in der privaten Krankenversicherung, durch z. B. kapitalabhängige Versorgungszentren massiv in Frage stellen.

Seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigung werden die Möglichkeiten genutzt, um den Politikern die negativen Auswirkungen dieser Gesetzesentwürfe vor Augen zu führen. Auch im Rahmen des Nordverbands der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder in einer Arbeitsgruppe aus der Vorsitzendenrunde der KZVs haben und werden wir uns einbringen, um über mögliche vertragszahnärztliche Strukturveränderungen eine freiberuflich getragene zahnärztliche Tätigkeit weitestgehend zu stützen.

Kommen wir zu den seit dem 4. Juli vorliegenden Eckpunkten zurück. Eine erste Analyse wurde durchgeführt. Im Ergebnis dieser ersten Wertung ist festzuhalten, dass sich aus diesen Eckpunkten Risiken aber vielleicht auch Chancen ableiten lassen.

In der Vergangenheit haben wir häufig und frühzeitig darauf hingewiesen, dass die zahnärztlichen Organisationen keine – von gewinnorientierten Unternehmen massiv in die Zahnarztpraxen hereingetragenen – neuen und zusätzlichen Qualifikationsangebote, egal für welche Praxisabläufe vorsehen sollten, über das gesetzliche Maß hinaus.



Wolfgang Abeln sieht im vorliegenden Eckpunktepapier Risiken aber vielleicht auch Chancen.

Der Grund für unsere Zurückhaltung wurde immer mit dem Hinweis versehen, dass die KZV noch keine Möglichkeit eröffnen könne, um zumindest die den Praxen entstehenden Aufwendungen über ein höheres Honorar ausgleichen zu können.

Auch aus diesem Grund sollten die in den Eckpunkten vorhandenen Risiken sowie möglicherweise vorhandene Chancen sorgfältig abgewogen werden. Dies erfordert vom Berufsstand, dass eine einheitliche Linie verfolgt wird. Aus unserer Sicht ist es nicht angezeigt, dass ohne Kenntnisse eines tatsächlichen Gesetzentwurfs die berufsständischen Körperschaften spekulativ die Eckpunkte in der zahnärztlichen Öffentlichkeit diskutieren. Auch sollten die Körperschaften zum heutigen Zeitpunkt noch nicht darauf hinweisen, wieso und warum Eckpunkte nicht umgesetzt werden können. Dies bedeutet nicht, dass eine sachliche Darstellung nicht erfolgen soll.

Wir haben die Initiative ergriffen und beim Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und beim Präsidium der Bundeszahnärztekammer gleich nach der Analyse dafür geworben, dass eine gemeinsame Wertung ggf. unter Beteiligung der Vorstandsvorsitzenden der KZVs und der Präsidenten der Zahnärztekammern durchgeführt wird. Aus den Abläufen der bisherigen Gesundheitsreformen ist abzuleiten,

dass Aussagen und Vorschläge zu einer Reform erst dann Sinn machen, wenn Erkenntnisse darüber vorhanden sind, wie sich die vom Gesetzgeber angedachten Veränderungen tatsächlich auswirken könnten. Dies wiederum ist erst möglich, wenn die Reformeckpunkte in Gesetzentwürfen eingeflossen sind.

Zum Schluss sei darauf hingewiesen, dass die mit den Eckpunkten erreichte Einigung der Koalition auf den kleinsten gemeinsamen Nenner nicht die jeweiligen, ursprünglichen Pläne für eine Gesundheitsreform verbaut. Im Herbst findet in Mecklenburg-Vorpommern die nächste Landtagswahl statt. Mit ihrer Stimme können alle Betroffenen ausdrücken, wie sie sich eine Entwicklung des Gesundheitswesens vorstellen.

Die Bundeskanzlerin hat angekündigt, dass ein Gesetzentwurf bis Ende September / Anfang Oktober vorliegen wird. Ein heißer Herbst wird kommen.

Auch aus anderer Sicht haben wir einen heißen Herbst zu erwarten.

Die Krankenkassen bzw. ihre Verbände teilen u. a. nach wie vor nicht unsere vom Schiedsamt bestätigte Auffassung zur Ost-West-Angleichung gem. § 85 Abs. 3 d SGB V. Aus diesen, wie aber auch aus generellen Budgetgründen werden wir im September mehrere Schiedsamtsverfahren zur Festsetzung von Gesamtvergütungen durchführen müssen. Sie werden sich sicherlich fragen, wieso erst im September. Nun, dies liegt an der Terminvorgabe des Landesschiedsamtes, wobei bekannt ist, dass für ein anstehendes Verfahren die Geschäftsstelle des Landesschiedsamtes bei der jeweils betroffenen Krankenkasse angesiedelt ist.

Vor dem Hintergrund des weiteren Gesetzgebungsverfahrens kann bezüglich der Terminfestsetzung nur ein Schelm etwas Böses vermuten.

Wir wünschen Ihnen gleichwohl einen schönen Sommer mit vielen – Gott sei Dank noch nicht vom Gesetzgeber zu beeinflussenden – Sonnenstrahlen.

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 46

Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Verfahren für eine gesunde Abgrenzung von Wurzel und Zahnkörper

Die Wurzel eines Zahns ist die Basis, auf der der Zahnkörper ruht. Sie ist mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Wurzel ist also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.



Die Wurzel ist ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems. Sie ist mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Wurzel ist also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

© Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

ZahnRat 47

Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.



Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

© Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

ZahnRat 48

Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Zähne eines Kindes sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.



Die Zähne eines Kindes sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

Die Zähne eines Kindes sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

© Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

ZahnRat 49

Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelschutz durch eine Wurzelkappe

Die Wurzel eines Zahns ist die Basis, auf der der Zahnkörper ruht. Sie ist mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Wurzel ist also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.



Die Wurzel eines Zahns ist die Basis, auf der der Zahnkörper ruht. Sie ist mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Wurzel ist also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

Die Wurzel eines Zahns ist die Basis, auf der der Zahnkörper ruht. Sie ist mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Wurzel ist also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

© Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

ZahnRat 50

Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.



Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

Die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Sie sind mit dem Kieferknochen verbunden und durch den Zahnnerv mit dem Gehirn verbunden. Die Zähne sind also ein wichtiger Bestandteil des Zahnsystems.

© Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	3,00 €	2,40 €
Gesamt		5,40 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,30 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	12,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

- Stück
- 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
 - 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
 - 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
 - 49 Das Übel an der Wurzel packen
 - 50 Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefax _____

Telefon _____

Datum _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

dens

15. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 54920, Telefax (0385) 5492498
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

Anzeigenberatung:

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

Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.
Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

Richard Beer, Hamburg

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006	4
Werbeverbot für Zahnersatz aus dem Ausland	5
Masern auf dem Vormarsch	5
Krankenkassen in roten Zahlen	5
BFB fordert Anpassung der Mehrwertsteuerreform	7
Zahntechniker bilden weniger aus	12
Mitgliederversammlung der Freien Berufe in M-V	16/17
Wüsthoff-Stipendium erneut vergeben	35
Neue Bücher vorgestellt	38
Glückwünsche an die Jubilare	40

Zahnärztekammer

Kammerversammlung tagte am 28. April in Rostock	8/9
Symposium zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Klammt	9-11
Ehrenamtliche Richter gesucht	13
Jährliche Fortbildungstagung der LAJ	15
ZÄK im Gespräch mit Obermeisterin Gabriele Papenfuß	15/16
Ankündigung Zahnärztetag 2006 - 14. Fortbildungstagung	18-20
Schülerpraktikum beim Zahnarzt	21
Fortbildung im August und September	20-23
Fortbildungskurse erfolgreich abgeschlossen	22/23
Seniorentreffen am 21. Juni in der Lewitz	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung der KZBV in Köln	6/7
Gespräch mit Dr. Martina Bunge	7
Treffen der VV-Vorsitzenden in Stuttgart	12/13
Gutachtertagung am 10. Juni in Neubrandenburg	13/14
Praxisveränderungen / Öffentliche Ausschreibungen	14/15
Gesundheitsmarkt in Schwerin	21
Aktueller Bedarfsplan	25/25
Senkung der Versandkosten ab Mai	36

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Greifswalder Nachwuchsforscher zu Forschungen in der Kinderzahnheilkunde	26/27
Wiedereinstieg ins Berufsleben mit neuem Curriculum	27/28
Schientherapie nach dentoalveolären Traumata	28/30
Interdisziplinäres Symposium zu Lippen-Kiefer-Gaumem-Segelspalten	30/31
Universität Rostock hilft im Südjemen	32/33
Neue Lehrmethode arbeitet mit konkreten Fallbeispielen	33/34
11. Greifswalder Fachsymposium	34/35
Recht: Kündigung von Arbeitsverhältnissen (1)	37

Impressum	3
Herstellerinformationen	29

Aus einem Brief von Dr. Heidelinde Schmuhl, Wolgast:

„...Ein Hinweis bzw. Kritik zum „dens“ aus unserer Kreisstelle. Wir finden, die Zeitschrift hat deutlich verloren – nicht vom Inhalt her, aber das Schriftbild ist so klein und schwach gedruckt, dass man abends wirklich Mühe hat, sie zu lesen. Ich denke, man sollte das ändern – auch bei nötigen Sparmaßnahmen sollte das Lesen ja keine Qual sein.“

Der Redaktionsausschuss hat die Kritik der Kreisstelle aufgegriffen und das Schriftbild des dens geändert. Über weitere Anregungen und Hinweise würden wir uns freuen.
Redaktion dens

Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006

Einige kritische Anmerkungen aus Sicht des zahnärztlichen Berufsstand

Die bisher bekannt gewordenen „Eckpunkte“ für eine Gesundheitsreform 2006, die die große Koalition festgelegt haben, bedürfen einer kritischen Wertung aus Sicht des zahnärztlichen Berufsstandes. In den Eckpunkten werden zwar die demografischen Herausforderungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen und infolgedessen der zusätzliche Finanzbedarf beschrieben, klare Antworten auf die schon bestehende Unterfinanzierung und Rationierung werden aber leider nicht gegeben bzw. erscheinen die angedachten Mittel für eine Lösung der Probleme höchst fragwürdig.

So versteckt das Eckpunktepapier in zwei knappen Stichpunkten einen Systembruch, wie er schwerwiegender kaum denkbar ist. Unter der Überschrift „Verhältnis von privater und gesetzlicher Krankenversicherung“ heißt es hier: „Im ambulanten Bereich zahlen gesetzliche und private Krankenversicherung für vergleichbare Leistungen eine vergleichbare Vergütung (mit der Möglichkeit zur Abweichung innerhalb des Gebührenrahmens - Steigerungssätze).“

Unverhohlen wird damit eine Einheitsgebührenordnung mit einheitlichen Preisen in privater und gesetzlicher Krankenversicherung gefordert. Im Kern soll dies wohl darauf hinauslaufen, dass der Einheitsatz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und die Vergütung nach dem BEMA identisch sein werden. Dass damit eine Reihe von Leistungen der GOZ auf das BEMA-Niveau anzuheben sind, vermag nicht zu beruhigen, denn an anderer Stelle heißt es in dem Papier: „Die Voraussetzungen für Abweichungen innerhalb des Gebührenrahmens (Steigerungssätze) werden präzisiert.“ Mit Blick auf das erklärte Ziel der „Gesundheitsreform“ darf das Wort „präzisiert“ wohl getrost als „erschwert“ gelesen werden!?

Nicht geklärt ist dabei der Umgang mit den bereits im Bundesgesundheitsministerium erarbeiteten Entwürfen einer neuen GOZ (vgl. auch Bericht zur Kammerversammlung, Seiten 8 und 9).

Die private Krankenversicherung soll zwar erhalten bleiben, der Gesetzgeber versucht jedoch, Wett-

bewerb zwischen den Systemen zu ermöglichen. Hierzu soll die private Krankenversicherung verpflichtet werden, eine Übertragbarkeit der Altersrückstellung bei einem Wechsel für den Alt- wie den Neubestand zu gewährleisten. Ferner soll die private Krankenversicherung einen Basisstarif anbieten, der den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung abdeckt. Die PKV soll diesen Tarif ohne Risikoprüfung und mit Kontrahierungszwang anbieten. Schließlich wird die sie an den Ausgaben für die Primärprävention beteiligt.

Es erscheint fraglich, ob auf diese Weise das gesteckte Ziel eines Systemwettbewerbs überhaupt erreichbar ist. Gerade die Nivellierung nach unten im Bereich der ärztlichen und zahnärztlichen Vergütung erscheint eher kontraproduktiv.

All dies deutet darauf hin, dass der privaten Krankenversicherung als Vollversicherung – trotz gegenteiliger Beteuerungen – die Grundlage entzogen werden soll.

Auch bei der Frage der Qualitätssicherung setzt die Koalition in ihrem Eckpunktepapier den Weg fort, der darin besteht, funktionierende Systeme zu ignorieren und für die GKV Parallelstrukturen zu installieren.

So enthalten wohl alle Heilberufekammergesetze der Länder Regelungen, die die Kammern verpflichten, Belange der Qualitätssicherung wahrzunehmen sowie die Mitwirkung der Kammermitglieder an der Sicherung der Qualität ihrer beruflichen Leistungen zu regeln.

Gleichwohl diagnostiziert das Papier Verbesserungsbedarf und möchte „Aufgaben und Funktionen der vielen für Qualitätssicherung zuständigen Institutionen auf den Prüfstand“ stellen und das unter Federführung durch die hauptamtlich geleiteten KVs und KZVs.

Prägend für einen freien Beruf ist aber die autonome Gestaltung des eigenen Berufsbildes über die Selbstverwaltung in den Kammern. Mit der Verlagerung dieser Kompetenzen in die Hand der KZVs wird dieses Element durch den Staat mehr und mehr aufgelöst. Es gibt wohl keinen anderen freien Beruf, der sich mit derart substantiellen Angriffen auf die Freiberuflichkeit konfrontiert sieht.

Beschlossen wurde die Einführung eines Gesundheitsfonds. Selbst wenn die konkrete Ausgestaltung noch offen ist, so scheint die Installation eines Bürokratiemonsters mit hohen Verwaltungskosten programmiert!?

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung soll nicht beschnitten werden, insbesondere scheint die Ausgliederung der Zahnbehandlung vom Tisch. Lediglich die Ausgliederung privater Unfälle wird von der Union noch eingebracht.

In der gesetzlichen Krankenversicherung sollen die Budgets abgeschafft und die Vergütungssysteme durch eine Euro-Gebührenordnung abgelöst werden. Prägend für diese sollen Pauschalvergütungen sein, die mit „wenigen erforderlichen Einzelleitungsvergütungen“ kombiniert werden können. Offenbar soll diese Umstellung aus dem Selbstverwaltungsverfahren herausgelöst werden, da eine „Professionalisierung der Erarbeitung der Vergütungsreform“ geplant ist. Hier scheint die Übertragung an ein externes Institut gemeint zu sein – eine wesentliche Beschneidung der Selbstverwaltung.

Einigkeit besteht – und das ist durchaus positiv zu werten –, dass die Kostenerstattung vereinfacht werden muss. Der Weg dahin ist indes strittig. Während die Union eine generelle oder auf den Einzelfall beschränkte Wahlmöglichkeit schaffen möchte, hält die SPD am Sachleistungsprinzip fest.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen vereinfacht und „auf gravierende Fälle von Ressourcenverschwendung begrenzt“ werden. Darüber hinaus ist der „Abbau bürokratischer Anforderungen“ geplant, was in dieser Form eine denkbar unpräzise Aussage ist.

Alles in allem sind die weiteren Verhandlungen der nächsten Tage und Wochen abzuwarten, um in den Details Klarheit über das Ansinnen der Koalition zu erlangen. Aufgabe der zahnärztlichen Standespolitik muss es dabei sein, für die Aufrechterhaltung der Freiberuflichkeit aktiv zu kämpfen.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming / BZÄK

Zahnersatz aus dem Ausland

Urteil untersagt Werbung für Auslandsbehandlung

Gemäß § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V können Krankenkassen über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren. In diesem Zusammenhang kann auch auf die Möglichkeit, Zahnersatz im Ausland nach vorheriger Genehmigung des durch einen in Deutschland niedergelassenen Vertragszahnarzt erstellten Heil- und Kostenplans anfertigen zu lassen, hingewiesen werden. *Dies ist allerdings ein Ansinnen, welches bislang von den Krankenkassen öfter gewollt, als von den Patienten tatsächlich gefordert wurde.* Bei einer Behandlung im EU-Ausland besteht dann gem. § 13 Abs. 4 SGB V ein Anspruch auf Kostenerstattung. Die Informationsbefugnis der Krankenkassen findet

jedoch ihre Grenzen unter anderem in dem Grundsatz der freien Arztwahl gem. § 76 SGB V.

Diesen Beschluss fasste Ende Mai das Sozialgericht Stuttgart und untersagte damit einer Krankenkasse, ihre Versicherten auf eine Zahnersatzversorgung bei bestimmten Zahnärzten im Ausland hinzuweisen. Die Krankenkasse darf die Arztwahl nicht durch den Hinweis auf bestimmte Vertragszahnärzte beeinflussen. Dies gilt im Sinne einer allgemeinen Neutralitätspflicht auch hinsichtlich einer Empfehlung von im EU-Ausland niedergelassenen Zahnärzten. Eine erfreuliche Bestätigung der seit Jahren von KZVs und KZBV vertretenen Rechtsauffassung. **KZBV**

Masern wieder auf Vormarsch

Kinderärzte fordern gesetzliche Impfpflicht

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt appelliert an Eltern, Kinder impfen zu lassen. In Nordrhein-Westfalen sind in den vergangenen zehn Wochen mehr als 1.100 Menschen an Masern erkrankt. Laut Robert-Koch-Institut führen 0,1 Prozent der Masernfälle zu einer akuten Enzephalitis. In bis zu 20 Prozent der Fälle verläuft die Masern-Enzephalitis tödlich.

dpa

In diesem Zusammenhang sei auf die unter Punkt „3.3 Impfpflicht“ der neuen RKI-Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ gemachten Ausführungen bezüglich der regelmäßigen Behandlung von Kin-

dem verwiesen: „Bei regelmäßiger Behandlung von Kindern sind auch Vorsorgeuntersuchungen gegenüber Bordetella pertussis, Masernvirus, Mumpsvirus, Rötelnvirus und Varizella-Zoster-Virus zu veranlassen, und bei nicht ausreichendem Immunschutz ist die Impfung anzubieten. Diese genannten Untersuchungen sind Voraussetzungen für die Tätigkeit (Kat. IV).“ Gesetzliche Grundlage ist die Biostoffverordnung. Offen bleibt, was unter regelmäßiger Behandlung von Kindern zu verstehen ist. Hier muss der Praxisinhaber das Risiko abschätzen.

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung

Bundeszahnärztekammer warnt vor Folgen des Rauchens

„Das Rauchen sorgt für eine Steigerung des Risikos von Erkrankungen in der Mundhöhle“, warnte der Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich des Weltnichtrauchertages am 30. Mai. Die jährlich wachsende Zahl der Neuerkrankungen bei Mundhöhlen- und Rachenkrebs sowie das deutlich erhöhte Risiko für Zahnbett- oder Mundschleimhauterkrankungen sei auch auf die Tatsache

zurück zu führen, dass immer noch rund ein Drittel der Bevölkerung dem Laster des Rauchens frönt. Allein in Deutschland erkranken jährlich etwa 7650 Männer und 2950 Frauen neu an Tumoren in der Mundhöhle oder im Rachen.

Für die Zahnheilkunde ist es eine wichtige Maßnahme, vor den Risiken des blauen Dunstes eindringlich zu warnen.

BZÄK

Krankenkassen in roten Zahlen

Ausgaben für Arznei und Krankenhaus gestiegen

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist im ersten Quartal wegen stark gestiegener Ausgaben für Medikamente und Krankenhausbehandlungen tief ins Minus gerutscht. Bei stagnierenden Einnahmen verbuchten sie ein Defizit von 1,22 Milliarden Euro.

Dies erhöht den Druck auf die große Koalition, sich rasch auf eine Finanzreform im Gesundheitswesen zu einigen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hofft, dass die gesetzlichen Kassen das laufende Jahr trotz des Defizits in den ersten drei Monaten noch „mit einem weitgehend ausgeglichenen Finanzergebnis“ abschließen können. Sie setzt dabei auf das jüngst in Kraft getretene Arzneimittelsparpaket, das die Kostenzuwächse bremsen soll. Sollte die Gesundheitsreform nicht rechtzeitig zu Stande kommen, geht die Regierung für 2007 von einer Deckungslücke in der GKV von 7 Milliarden Euro aus.

Deshalb warnte das Ministerium vor einer „Welle von Beitragsatzsteigerungen“. 2004 hatte es noch einen Überschuss von 4 Milliarden Euro gegeben, im vergangenen Jahr von 1,8 Milliarden Euro.

Die Finanzentwicklung der GKV war im ersten Quartal von einer Zunahme der Ausgaben um 4,8 Prozent gekennzeichnet. Die Beitragseinnahmen stagnierten dagegen mit plus 0,2 Prozent nahezu. Auffällige Veränderungen gab es bei Arzneimitteln und beim Zahnersatz. So stiegen die Ausgaben für Arzneimittel sprunghaft an, wogegen die Leistungsausgaben für Zahnersatz weiterhin sinken.

Bis zum Jahresende rechnet das Gesundheitsministerium auf Grund der Konjunkturbelebungsmaßnahmen, des Rückgangs der Arbeitslosenzahlen und der neuen Tarifabschlüsse mit einer günstigeren Einnahmenentwicklung. Kostentlastung zeichnet sich bei Nachahmer-Medikamenten ab. Die Preise der so genannten Generika sollen laut Pharmaverband Pro Generika weiter sinken.

Hersteller hatten bereits deutliche Preissenkungen angekündigt.

Vertreterversammlung der KZBV in Köln

Fünfte Versammlung in der 13. Legislaturperiode durchgeführt.

Während im Vorfeld diese Vertreterversammlung aufgrund der bekannt gegebenen Tagungsordnung, die vor allem Beschlussfassungen zu redaktionellen Änderungen an der neuen KZBV-Satzung, der Geschäfts- und der Beitragsordnung enthielt als eine unspektakuläre, aber notwendig durchzuführende Pflichtveranstaltung angesehen wurde, erwartete man lediglich den Tagungsordnungspunkt 6 „Sitz der KZBV“ hinsichtlich der diesbezüglich bei der Führungsspitze unserer Bundesvereinigung bestehenden Vorstellungen mit einiger Spannung.

Sowohl die Berichte des Vorsitzenden der Vertreterversammlung als auch des Vorstandes enthielten zunächst nicht viel Neues und für die Berufskollegen unseres Landes konnte aufgrund ausstehender Schiedsamtentscheidungen auch nichts Greifbares präsentiert werden. In der anschließenden Diskussion kam es dann doch aufgrund der zu erwartenden Veränderungen im Vertragsarztrecht zu deutlichen Kontroversen.

Diese zeigten allerdings, dass es keine konzeptionelle Klarheit hinsichtlich der zu erwartenden Konsequenzen für die bis zum heutigen Tag in überwiegender Zahl in eigener Praxis freiberuflich tätigen Kollegen gibt. Das in diesem Punkt bisher keine nachvollziehbare Führungsstrategie der KZBV-Spitze entwickelt wurde und der Erhalt des sich seit vielen Jahren für uns alle als unverzichtbar erwiesenen Kollektivvertragssystems recht halbherzig verteidigt wird, empfanden die Vertreter aus Mecklenburg-Vorpommern derzeit als das größte Defizit.

Das Argument: „Solange es im Verhältnis zu dem in eigener Niederlassung tätigen Kollegen die übermächtigen Krankenkassen gäbe, solange seien auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unverzichtbar“, zeigt lediglich, dass man zwar bereit ist, zu reagieren, aber ein Beleg für eigene Visionen hinsichtlich der Aufgaben für eine auch künftig funktionierende Landesvertretung ist es nicht. So ist aus Sicht der KZV Mecklenburg-



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, und Dr. Karl-Georg Pochhammer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZBV, stimmen sich ab. Die Entscheidung zum möglichen Umzug der KZBV nach Berlin wurde jedoch vertagt.

Vorpommern ein offenes Bekenntnis, dass es unter Berücksichtigung der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung in unserer Republik für viele Jahre keine betriebswirtschaftlich günstigere Alternative zu dem derzeitigen Vertragssystem geben wird, lange überfällig.

Trotz der bekanntermaßen vor allem für die Zahnärzteschaft bestehenden Zwänge in diesem System ist doch nicht zu verkennen, dass das im europäischen Vergleich deutlich höhere Versorgungsniveau eben aus

diesem bestehenden Vertragssystem heraus resultiert.

Diese qualitativ hohe Grundversorgung ist letztlich essentielle Voraussetzung dafür, dass in Deutschland Zahnheilkunde betrieben werden kann, die zwar nicht mehr allein aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren ist, aber doch höchsten qualitativen Ansprüchen gerecht wird.

Ein in früheren Jahren weit offensiver propagiertes „Raus aus der GKV“ hätte bereits damals lediglich ein deutlicheres Absinken des Gesamtversorgungsniveaus zur Folge gehabt.

Auch wenn – nicht nur von politischer Seite – enorme Zuwachsraten in der so genannten Gesundheitswirtschaft ins Spiel gebracht werden, ist doch davon auszugehen, dass die große Mehrheit der Bürger künftig ohne spürbare Einkommenszuwächse wird auskommen müssen. Das bedeutet, unter Berücksichtigung der für Deutschland zu erwartenden politischen Reformen, dass dem Einzelnen real weniger Geld zur Verfügung stehen wird. Ob dann dieses verbleibende Geld tatsächlich für mehr Gesundheit, in unserem Fall nicht nur für die „need-dentistry“,



Die Vertreter stimmten über redaktionelle Änderungen von KZBV-Ordnungen und die beabsichtigte Verlegung der Geschäftsstelle der KZBV nach Berlin ab. Für die KZV Mecklenburg-Vorpommern waren Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender, und Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands (nicht im Bild) anwesend.
Fotos: Modusphoto / KZBV

sondern zusätzlich noch für die „want-dentistry“, ausgegeben wird, bleibt abzuwarten und dürfte doch in einem hohen Maße angezweifelt werden. Eine vom KZBV-Vorstand vorgelegte Resolution zur „Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung - Ziele und Konzepte“ wurde dann zur weiteren Diskussion an die Landesebenen verwiesen. Aus Zeitgründen konnte dies allerdings nur in einem verhältnismäßig kleinen Kreis erfolgen.

In der Diskussion in unserem Lande mit den beiden Vorsitzenden der Vertreterversammlung und den Mitgliedern des Koordinationsgremiums konnte zwar mit einigen Änderungsvorschlägen der Resolution im Grundsatz zugestimmt werden, aber das Fehlen der bereits beschriebenen klaren Positionierung wurde auch hier angemahnt.

Der bereits im Vorfeld mit einiger Spannung erwartete Tagungspunkt 6 thematisierte dann auch die für die deutliche Mehrheit der Delegierten längst überfällige Entscheidung für einen Umzug der KZBV-Spitze an den Ort des Regierungssitzes.

Hier ist die bloße Erweiterung der bisherigen Repräsentanz in dann neuen Räumen als völlig unzureichend anzusehen. Persönliche Belange in der Führungsebene haben auch unter Berücksichtigung der bereits geforderten Erarbeitung einer langfristigen berufspolitischen Konzeption hinten anzustehen. Die bereits im vergangenen Jahr durch die Vertreterversammlung zugebilligten Rahmenbedingungen für den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung dürften dies wohl uneingeschränkt zulassen.

Aufgrund der sehr zeitintensiven, im Ansatz aber wichtigen, Diskussionen mussten dann die ausstehenden Beschlussfassungen zu den Satzungsänderungen doch noch auf die Vertreterversammlung im Herbst verschoben werden.

Es ist zu hoffen, dass die eingeforderten weiterreichenden Konzeptionen dann zur nächsten Vertreterversammlung im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Erfurt vorliegen.

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZV

Gespräch mit Dr. Martina Bunge



Der Vorstand der KZV traf sich am 14. Juni ein weiteres Mal mit der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Dr. Martina Bunge, in ihrem Büro im Berliner Paul-Löbe-Haus, um die zu erwartenden Probleme aus dem Vertragsarztänderungsgesetz zu erörtern.
Foto: Dr. Manfred Krohn

BFB fordert Anpassung der Mehrwertsteuerreform

„Bei der Diskussion um die bevorstehende Mehrwertsteuererhöhung sind wesentliche Konsequenzen für einzelne Berufsstände nicht berücksichtigt worden.“ Das kritisierte Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB).

„Wenn die Mehrwertsteuer kommt, sind nicht nur die Angehörigen der Freien Berufe wie die Tierärzte unmittelbar betroffen, die umsatzpflichtige Leistungen anbieten, sondern es zahlen auch die Freiberufler, die eigentlich von der Mehrwertsteuer befreit sind – wie z. B. Ärzte, Zahnärzte, Hebammen – drauf.“

Der BFB warnt: Für die Heilberufe bedeutet die Mehrwertsteuererhöhung schlichtweg Ertragseinbußen: Wenn ein Arzt Praxisgeräte einkauft oder seine Praxis heizen muss, kann er die Teuerung nicht weitergeben. Auch die Berufsbetreuer haben das Nachsehen: Sie verfügen über ein Pauschalssystem, in dem die Mehrwertsteuer bereits enthalten ist. Wenn

die steigt, verringert sich hier das Nettoeinkommen, denn die Pauschalen werden nicht erhöht. Während ein Unternehmer die Mehrwertsteuererhöhung an Kunden oder Verbraucher weitergibt, bleiben Freiberufler auf ihren Kosten sitzen.

„An der Mehrwertsteuer muss dringend nachgebessert werden“, fordert Metzler, denn: „Wir lehnen jede Steuerreform, die eine Belastung der Freien Berufe zur Folge hat, ab.“

Der BFB fordert die Politiker dringend auf, bei der geplanten Steuerreform genauer hinzuschauen und die Benachteiligung der einzelnen Berufsgruppen rechtzeitig zu korrigieren.

Der BFB als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt rund 882 Tausend selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,8 Millionen Mitarbeiter – darunter ca. 150 Tausend Auszubildende – und erwirtschaften rund neun Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

BFB

Gesundheitsreform stand im Mittelpunkt

28. Kammerversammlung tagte gemeinsam mit Kreisstellenvorsitzenden

Zur 28. Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die am 1. Juli im Tri-Hotel Rostock stattfand, waren auch die Kreisstellenvorsitzenden eingeladen.

Hintergrund war, dass der Vorstand auch die Kreisstellen einerseits über die derzeitigen grundsätzlichen gesundheitspolitischen Entwicklungen informieren und andererseits gezielte Aspekte der Arbeit sowie der zukünftigen Aufgaben bestimmter Referate und Ausschüsse der Zahnärztekammer mit den Kreisstellenvorsitzenden diskutieren wollte.

Zunächst gab Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich einen grundlegenden Überblick zu den Eckpunkten der geplanten Gesundheitsreform. Da das 54-seitige-Papier erst am Vorabend vorgelegen hat, war eine abschließende Analyse schwer möglich (siehe hierzu auch Beitrag auf Seite 4).

Die letzten Wochen hatten gezeigt, dass neben den geplanten Veränderungen auf der Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsfonds, Anhebung der Beitragssätze und der Bemessungsgrenze, Einbeziehung der privaten Krankenversicherung, Finanzierungen aus Steuermitteln usw.) sich auch ein Wandel in den Ausgabenstrukturen (Erhöhung von Qualität und Transparenz, Ausweitung von Wettbewerbselementen, vergleichbare Vergütungen in privater und gesetzlicher Krankenversicherung usw.) vollziehen und damit Auswirkung auf jede Praxis haben wird. Nachdem über das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) allerdings in der Zahnheilkunde das System der befundbezogenen Festzuschüsse eingeführt wurde, wird derzeit kein „akuter gesetzgeberischer Handlungsbedarf“ für grundlegende Umstrukturierungen in diesem Bereich gesehen. Wie diese Eckpunkte tatsächlich umgesetzt werden, ist offen und im Detail zwischen den Koalitionspartnern sicher noch strittig. Eine genaue Bewertung der Eckpunkte der Gesundheitsreform mit seinen konkreten Auswirkungen für den Berufsstand wird die Bundeszahnärztekammer kurzfristig vornehmen.

Wesentliche Änderungen für die Praxen, die Selbstverwaltung und



Dr. Oesterreich während seines grundlegenden Berichtes zur aktuellen Gesundheitspolitik

das Arzt-Patienten-Verhältnis werden aber auch durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, welches schon vom Kabinett verabschiedet wurde, und durch das geplante Versicherungsvertragsgesetz erwartet. Zukünftig werden neue Praxisformen wie das medizinische Versorgungszentrum weiter gefördert werden. In der privaten Krankenversicherung sollen Elemente der gesetzlichen Krankenversicherung einziehen (Wirtschaftlichkeit). Generell wird

die „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens weiter zunehmen.

Ausführlich ging Dr. Oesterreich auf den Sachstand zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte ein. Derzeit nimmt die BZÄK – nach wie vor nur mit beratender Stimme – nicht an den Gesprächen der Arbeitsgruppen teil. Dies als Reaktion darauf, dass entgegen der ursprünglichen Zusage von Staatssekretär Schröder vom Bundesgesundheitsministerium, über das von der BZÄK vorgeschlagene Leistungsverzeichnis als Grundlage für eine neue Gebührenordnung zu sprechen, die Beratungen auf Grundlage des BEMA fortgesetzt wurden. In einem direkten Gespräch mit Staatssekretär Schröder muss hierzu eine Klarstellung erreicht werden.

Zur Bewertung des Leistungsverzeichnisses der BZÄK nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen wurde ein Gutachterauftrag vergeben, so dass der Berufsstand damit letztendlich alle Voraussetzungen für eine echte fachlich orientierte Weiterentwicklung der GOZ erfüllt hat. Inwieweit der Gesetzgeber allerdings auf die Vorschläge der Zahnärzteschaft eingeht, ist aber derzeit vollkommen offen, zumal das Eckpunktepapier mit der Vereinheitlichung der Gebührenordnungen eine andere Sprache spricht, so Dr. Oesterreich.



Die Mitglieder des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: v.l. Dr. Klaus-Dieter Knüppel, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Holger Kraatz, Dipl.-Stom. Gerald Flemming. Hinten Geschäftsführer Dr. Peter Berg und Rechtsanwalt Peter Ihle (re.)

Letztendlich ergeben sich aus der gesundheitspolitischen Entwicklung wesentliche Konsequenzen auch für die Zahnärztekammer. Zentrales Ziel hierbei muss die Erhaltung der Prinzipien des freien Berufes sein. Die Gestaltung der zukünftigen Fort- und Weiterbildung muss diskutiert werden. Beispielhaft sind hier zu nennen die notwendige Novellierung der Weiterbildungsordnung oder das Überdenken des Verhältnisses von Zahnärztekammer zu den Universitäten bei der Ausgestaltung neuer Abschlüsse (Master).

Eindringlich fordert Dr. Oesterreich zur weiteren Mitarbeit in den Gremien der Selbstverwaltung auf.

Ausführlich wurde zu verschiedensten Aspekten des Berichtes von Dr. Oesterreich und den Inhalten des Eckpunktepapieres zur kommenden Gesundheitsreform und deren möglichen Auswirkungen auf den Praxisalltag diskutiert.

Zur neuen RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ referierte der Vorsitzende des Ausschusses für Zahnärztliche Berufsausübung Dipl.-Stom. Holger Donath. Derzeit wird vom Ausschuss eine Handlungshilfe zum Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis vorbereitet, die mit der Aufsichtsbehörde abgestimmt werden soll. Die Zahnärztekammer wird – neben den Vorträgen auf den Kreisstellenzusammenkünften – eine noch zu konzipierende Fortbildung insbesondere der Zahnarzhelferinnen anbieten. Hier



Blick in den Saal während der Diskussion zum Bericht des Präsidenten

existiert akuter Handlungsbedarf.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt begründete an Hand der Röntgenverordnung und den dazu erlassenen Richtlinien die Notwendigkeit der Aktualisierung der Fachkunde bei den Zahnärzten und die Notwendigkeit der Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarzhelferinnen. Hier gilt es, die Angebote der Zahnärztekammer zu nutzen. Je nach Bedarf (Stichtag: 1. Juli 2007!) ist im ersten Halbjahr 2007 eine Ausweitung der Angebote vorgesehen.

Justiziar Rechtsanwalt Peter Ihle erläuterte den Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden den zeitlichen Ablauf und das Procedere der kommenden Wahl zur neuen Kammerversammlung (siehe Wahlauftrag dens 6, Seiten 10 und 11).

Nach deren Konstituierung im Januar 2007 sind auch die Kreisstellen der Zahnärztekammer aufgerufen, ihre Vorstände neu zu wählen.

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath berichtete über die Entwicklung des Versorgungswerkes im Jahr 2005 (hierzu wird ausführlicher in der nächsten Ausgabe von *dens* eingegangen). Auf Grund der trotz schwierigen Kapitalmarktsituation durchaus positiven Bilanzen wurde der Jahresabschluss 2005 einstimmig von der Kammerversammlung angenommen und die entsprechenden Gremien (Versorgungsausschuss und Vorstand) entlastet.

Die nächste, reguläre Kammerversammlung wird am 2. Dezember in Schwerin durchgeführt werden.

Konrad Curth

„Zahnmedizin im Umbruch – Das Bild des neuen Zahnarztes“

Symposium anlässlich des 70. Geburtstages von Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Aus Anlass des 70. Geburtstages von Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt hatte der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 28. Juni zu einem Symposium nach Schwerin eingeladen. Zahlreiche Kollegen folgten dieser Einladung und ehrten mit ihrer Anwesenheit das außerordentlich hohe Engagement von Professor Klammt für den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstand.

Überrascht wurde der Jubilar, selbst passionierter Hausmusiker, zunächst

durch das Streichquartett ehemaliger Mitglieder der mecklenburgischen Staatskapelle, die im Mozartjahr ein Werk des Meisters präsentierten.

In das fachliche Thema des Symposiums „Zahnmedizin im Umbruch – Das Bild des neuen Zahnarztes“ leitete Präsident Dr. Dietmar Oesterreich ein.

Ausführlich beschrieb Dr. Oesterreich den Wandel, in dem sich das Berufsbild des Zahnarztes derzeit befindet. Auf den Praxen lastet ein Mo-

dernisierungsdruck durch verschiedene komplexe Einflussfaktoren.

Die Feminisierung des Berufsstandes schreitet - nunmehr auch in den alten Bundesländern - weiter voran. Die durch den Gesetzgeber ermöglichten neuen Formen der Niederlassung führen zu mehr Wettbewerb. Die Präventionsorientierung prägt sich immer mehr aus. Dem Zahnarzt stehen neue Möglichkeiten von Fort- und Weiterbildungen und von Spezialisierungen offen.

Der demographische Umbau der Gesellschaft, die Konzentration auf Risikogruppen und die gestiegenen Patientenerwartungen stellen ebenso neue Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung dar.

Bei allen diesen Veränderungen – und dies beweisen immer mehr neuere wissenschaftliche Erkenntnisse – gewinnt der Zusammenhang von Medizin und Zahnmedizin wesentlich an Bedeutung. Für den Behandlungsbedarf bis 2020 prognostizierte Dr. Oesterreich folgende Entwicklung:

- präventiv-minimalinvasive Leistungen werden zunehmen,
- die allgemeinmedizinischen Aspekte, z.B. innerhalb der Alterszahnheilkunde, müssen immer stärker berücksichtigt werden.
- Obwohl ein Rückgang des Zahnverlustes zu verzeichnen sein wird, ist ein rückläufiger Prothetikbedarf nicht wahrscheinlich.

Der Trend in der Prothetik geht hin zu mehr feststehendem Zahnersatz, zu mehr Implantaten bei Älteren und zu mehr ästhetischen und adhäsiven Leistungen bei Jüngeren.

Dr. Oesterreich betonte, dass bei allen diesen Veränderungen und Trends das Vertrauensverhältnis von Patient und Zahnarzt zentrale Bedeutung hat.



Der Jubilar, Professor Klammt, Bildmitte, rechts neben ihm seine Ehefrau Tekla, wurde zu Beginn des Symposiums durch eine Darbietung des Streichquartetts ehemaliger Mitglieder der mecklenburgischen Staatskapelle überrascht.

Die Grüße der Ärzteschaft des Landes an den Jubilar wurden von Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundesärztekammer überbracht. In seinem Vortrag zeigte Dr. Crusius auf, wie die Politik derzeit bestrebt ist, das ärztliche Tun zu ökonomisieren und bürokratisch zu deformieren. Hier ist gemeinsamer Widerstand notwendig. Inwieweit der Arztberuf derzeit noch als frei zu bezeichnen ist, ist insbesondere nach den letzten Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen mehr als

zu bezweifeln. Dr. Crusius verwies u. a. auf den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung aller fünf Jahre, auf die kommende Pflichteinführung von Qualitätsmanagementmaßnahmen in den Praxen, auf die neuen Versorgungsformen (medizinische Versorgungszentren), auf das Arzneimittel-Versorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz und auf die elektronische Gesundheitskarte mit der Folge des elektronischen Arztausweises.

Anschaulich – oder eben auch nicht – der von Dr. Crusius präsentierte Bürokratiedschungel, den ein Arzt beherrschen muss, um für einen Patienten eine Kur zu beantragen.

Erschreckend ist bei diesen Entwicklungen die von Dr. Crusius präsentierte Zahl von 186 Abwanderungen von Ärzten aus Mecklenburg-Vorpommern ins Ausland seit dem Jahr 2000. Eine Umfrage der Ärztekammer in den Krankenhäusern von Mecklenburg-Vorpommern hatte schon 2002 gezeigt, das über ein Drittel der befragten Ärzte (34,8 Prozent) sicher bzw. wahrscheinlich nicht mehr diesen Beruf wählen würden. Inwieweit die geplante Gesundheitsreform den Herausforderungen an das Gesundheitswesen - u.a. dem Widerspruch zwischen den durch den technischen Fortschritt wachsenden Möglichkeiten der Medizin und dem Einnahmeproblem der GKV – begegnen kann, bleibt abzuwarten. Hier ist auch die zukünftige Berufspolitik gefordert.

„Individuelle Freiheit und die Garantie von Rechten müssen immer wieder neu errungen und verteidigt



Der Jubilar umringt von den Referenten des Symposiums: v.l.: Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dr. Gert-Horst Schumacher, ehemaliger Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Rostock, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Referent für Fort- und Weiterbildung im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundesärztekammer und Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

werden!“, so die Aufforderung und gleichzeitig der Schlusssatz von Dr. Crusius.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Georg Meyer aus Greifswald, referierte zu den Anforderungen an den künftigen Zahnarzt aus der Sicht der Wissenschaft. Die Kernaussage des Referates von Professor Meyer lautete:

„Zahnmediziner sollten sich fachlich und mental auf die Basis des Berufsstandes zurückbesinnen, die Medizin.“

Professor Meyer arbeitete in seinem Vortrag an anschaulichen Beispielen (u. a. anhand der über den Erfolg entscheidenden Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe) deutlich Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und Allgemeinmedizin heraus. Er verwies auf die große interdisziplinäre Verantwortung der Zahnmediziner als größte Fachgrup-



Zahlreiche Kollegen folgten der Einladung und ehrten mit ihrer Anwesenheit das außerordentlich hohe Engagement von Prof. Klammt für den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstand.
Fotos: Konrad Curth

pe der Medizin. So wird die neue Approbationsordnung Zahnmedizin sehr viel stärker auf die Allgemeinmedizin ausgerichtet sein. Ausdrücklich aber auch sein Appell in Anwesenheit des Ärztekammerpräsidenten, dass auch die Medizin die Zahnmedizin als integralen Bestandteil aller medizinischen Fachbereiche verstehen muss. Die Interaktion zwischen Arzt und Zahnarzt gilt es auch von der Seite der Medizin deutlicher zu aktivieren.

Konsequent wurde von Professor Meyer zum Abschluss seines Referates vorgeschlagen, über eine neue zukünftige Berufsbezeichnung des Zahnarztes nachzudenken. Er hält die Bezeichnung „Arzt für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde“ für wesentlich sinnvoller.

An dieser Stelle sei auch auf Seite 34 dieser dens verwiesen.

Der Jubilar, Professor Klammt, brachte selbst einige Thesen zu den derzeitigen Umbrüchen in der Zahnmedizin ein. Die Wissensexplosion auf allen Gebieten führt dazu, dass der Fortschritt in der Medizin nur mit zunehmender Spezialisierung erkaufte werden kann. Leider kann keiner „Facharzt für Alles“ sein, so Professor Klammt. Der Zahnarzt ist bereits Spezialist für Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs, vergleichbar mit einem Organspezialisten, z.B. einem Facharzt für HNO. Zugleich ist er aber Generalist mit einer Überschneidung der Verantwortungsbereiche.

Für den Allgemein-Zahnarzt ist eine weitere Spezialisierung unvermeidlich, z.B. zum Generalisten mit Schwerpunkt (Parodontologie, Implantologie, Endodontologie usw.).

Professor Klammt führte jedoch aus, dass diese Spezialisierungen zur Zusammenarbeit zwingen. Eindringlich appelliert Professor Klammt, dass gute kollegiale Zusammenarbeit nur auf der Basis gegenseitiger Achtung und Anerkennung gelingen kann. Kollegialität und Solidarität sind unverzichtbare Säulen des Berufes und Kernpunkte der ärztlichen Ethik. Konkurrenz heißt Wettbewerb und nicht Konkurrenzkampf. Das gesunde Bemühen um bessere Leistungen ist lobenswert und notwendig, aber niemand wird dadurch größer, wenn er andere kleiner macht, so Klammt.

Hieraus erwachsen der Zahnärztekammer auch neue Aufgaben. Die Fort- und Weiterbildung muss Spezi-



Die Schar der Gratulanten riss nicht ab; hier die Kreisstellenvorsitzende aus Schwerin, Dipl.-Med. Christine Lehmann.

alkenntnisse vermitteln und zugleich eine breite Wissensbasis erhalten und ausbauen. Berufsrechtlich sind die neuen Formen der Spezialisierung einzuordnen.

Letztendlich betonte Professor Klammt, dass die Spezialisierung Bedürfnis aber auch Chance für zukünftigen Fortschritt, für Qualitätsverbesserung und für neue Formen der kollegialen Zusammenarbeit bietet.

Abgeschlossen wurde das Symposium mit einer Laudatio auf Professor Klammt, seinen beruflichen aber auch privaten Lebensweg zu einem allseits anerkannten und geschätzten Zahnarzt und Chirurgen, Wissenschaftler und Berufspolitiker, die vom Altmeister der Anatomie aus Rostock, Professor Dr. Dr. Gert-Horst Schumacher, gehalten wurde. Stellvertretend für alle Anwesenden im Saal würdigte Professor Schumacher – auch als Vertreter der Leopoldina – die großen Leistungen von Prof. Klammt für die Zahnärzteschaft aber und vor allem für die Patienten in unserem Bundesland.

Tief gerührt bedankte sich Professor Klammt bei allen Kollegen, Mitarbeitern und Mitstreitern für die herzlichen Glückwünsche zu seinem Jubiläum und für die Begleitung auf seinem „Zug durchs Leben“. Es war ihm immer eine Herzenssache, sich für die Belange und die Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes einzusetzen.
Konrad Curth

Tagesordnung



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

Zeit: 2.9.2006, 12.30 Uhr
(mit Imbiss)

Ort: Bernsteinsaal des Hotels
Neptun Warnemünde

- Begrüßung – Dr. Seide
- Rechenschaftsbericht –
Vorsitzende Prof. Grabowski
- Diskussion

- Rechenschaftsbericht –
Schatzmeister
Priv.-Doz. Dr. Pahncke
- Diskussion
- Rechenschaftsbericht –
Kassenprüfer Dr. Beese,
OA Dr. Mundt
- Schlusswort

Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Vorsitzende

Festzuschusssystem ausbauen – Bürokratie reduzieren

Treffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen in Stuttgart

Ende März trafen sich erneut die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, dieses Mal auf Einladung des Kollegen Dr. Hans-Peter

es, die Erfahrungen der ehrenamtlich tätigen Vertreter der Kassenzahnärzte auszutauschen und Anregungen für die Arbeit in den eigenen Körperschaften aufzunehmen.



Die Teilnehmer vor dem Zahnärzthehaus in Stuttgart. Die KZV Mecklenburg-Vorpommern nahm mit dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Peter Schletter (3.v.l.), an der jährlich durchgeführten Veranstaltung teil.

Zimmerer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg in Stuttgart. Ziel war

Im Zentrum der Diskussionen standen die Themen Zweitmeinungsmodell, Patientenberatungsstellen,

RKI-Empfehlungen, Medizinproduktegesetz sowie das Zusammenwirken zwischen Vorsitz der Vertreterversammlung, Hauptausschuss respektive Koordinationsgremium und hauptamtlichem Vorstand und die Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, auch unter europäischen Gesichtspunkten.

Man war sich einig, dass die Professionalisierung der Vorstandsarbeit in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen durch den Gesetzgeber mit Hilfe der Hauptamtlichkeit die Notwendigkeit impliziert, der Vertreterversammlung und ihren Ausschüssen ein hohes Maß an Bedeutung für die Tätigkeit und Entwicklung der Körperschaften beizumessen.

Mecklenburg-Vorpommern konnte gute Erfahrungen bei der Gestaltung der gemeinsam von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer angebotenen Patientenberatung in der Zusammenarbeit mit den Verbraucherschutzorganisationen anführen, was anderen Orten deutlich mehr Probleme brachte.

Dr. Konrad Koch aus Münster, der Initiator dieser Treffen, berichtete über die Erfahrungen im Umgang mit

Praxisbegehungen durch die Behörden. Es wurde herausgearbeitet, dass die RKI-Empfehlungen in den Praxen im Sinne des Qualitätsmanagements unbedingt Beachtung finden müssen, die konkrete Umsetzung jedoch den Praxisinhabern vorbehalten ist.

Hier wird in den meisten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den Ausschüssen für zahnärztliche Berufsausübung der Kammern eng zusammen gearbeitet, um den Kolleginnen und Kollegen Unterstützung bei der Personalschulung und Entscheidungshilfen zu bieten.

Es wurde klar die Forderung an den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung artikuliert, das System der Festzuschüsse in der Zahnersatzversorgung weiter zu entwickeln und dabei darauf hinzuwirken, dass der bürokratische Aufwand in Grenzen gehalten bzw. reduziert wird.

Das nächste Treffen ist für den Herbst in Bremen geplant.

Dr. Peter Schletter
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV Mecklenburg-Vorpommern

Kollegen gesucht

Ehrenamtliche Richter für neue Amtszeit

Die Amtszeit der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter aus der Berufsgruppe der Zahnärzte endet mit Ablauf des 31. Oktober.

Das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern hat die Zahnärztekammer gebeten, ihm wiederum ehrenamtliche Richter aus den Kreisen der Kammermitglieder zu benennen, die bereit sind, beim Verwaltungsgericht Greifswald (Berufsgericht für Heilberufe) oder beim Obergericht Greifswald (Berufsgerichtshof) für die Dauer von vier Jahren ab November 2006 als ehrenamtliche Richter tätig zu werden.

Die Kammer bittet alle interessierten Kollegen, sich fernmündlich mit dem Geschäftsführer Dr. Peter Berg in Verbindung zu setzen. Es handelt sich um eine ehrenvolle wie auch interessante Tätigkeit. Es findet keine übermäßige zeitliche Inanspruchnahme statt. Es liegt im Interesse unseres Berufsstandes, dass wir dem Justizministerium eine Liste interessierter Kollegen umgehend vorlegen.

Der Kammervorstand

Therapiefreiheit des Behandlers stark in den Vordergrund gerückt

Tagung der KZV-Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie

Die diesjährige Gutachtertagung fand am 10. Juni im Hotel am Ring in Neubrandenburg statt.

Neben den Gutachtern begrüßte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Dr. Manfred Krohn als Gäste die Beratungszahnärztinnen der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Dr. Brigitte Sinke, Isolde Herrmann und der Innungskrankenkasse (IKK) Dr. Christine Jensen, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt und Dr. Holger Kraatz von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Wolfgang Richter, den stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein sowie Dr. Britt Schremmer vom Gesundheitsamt Rostock.

Ursprünglicher Anlass dieser Gut-



Dr. Manfred Krohn, hier im Gespräch mit Dr. Sylvia Kubetschek, die mit ihrem Vortrag die Tagung eröffnete.

achtertagung war die Besprechung des Entwurfes der Gutachterverein-

barung. Da aber auf Bundesebene darüber bisher nicht entschieden wurde,

Öffentliche Ausschreibungen

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 7. September 2006. Die Bewerbungsfrist endet am 30. August 2006.

Allgemeinzahnärztliche Gemeinschaftspraxis im Planungsbereich Rügen zum 1. Oktober 2006. Die Bewerbungsfrist endet am 30. August 2006.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Bewerbungen sind ab sofort an die KZV Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, zu richten. Die Bewerber müssen die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen. In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztstuhl erforderlich.

Praxisübernahmen

Die von Dr. Gabriele Hanschke seit dem 10. Mai 1991 geführte Zahnarztpraxis in Rostock wird ab dem 1. Juli 2006 von Kathleen Gesch weitergeführt.

Die von Dr. Bärbel Krüger seit dem 3. Juli 1991 geführte Zahnarztpraxis in Schwerin wird ab dem 1. Juli 2006 von Beate Hochleutner weitergeführt. Frau Dr. Bärbel Krüger wird als angestellte Zahnärztin in der Praxis von Zahnärztin Hochleutner tätig.

Praxiseröffnungen

Gemeinschaftspraxis
Thomas Mündel
Dr. Franka Engel
Dorfstraße 9
19069 Seehof

Gemeinschaftspraxis
Dr. Angelika Bührens
Dr. Peter Bührens
Geschwister-Scholl-Str. 9
19053 Schwerin

konnte dieser Tagesordnungspunkt nicht behandelt werden.

Die Tagung begann mit einem Vortrag von Dr. Sylvia Kubetschek zur „PAR- Behandlung unter zahnmedizinisch-biologischen Aspekten“. Dr. Kubetschek stellte die zu begrüßende Trendwende von der technisch-reparativen Behandlungstherapie zum präventiv-synoptischen Behandlungskonzept unter ganzheitlicher Betrachtungsweise des Patienten im Rahmen einer eindrucksvollen Powerpointpräsentation dar.

Sie beendete ihren Vortrag mit dem Satz, dass „in China der Arzt als Bester gilt, der die wenigsten Kranken hat“.

Im Anschluss daran referierte Dr. Harald Möhler über „die Therapie



Dr. Harald Möhlers Vortrag bot Diskussionsgrundlagen. Den Inhalt des Vortrages stellen wir Ihnen im nächsten Heft vor.

der verkürzten Zahnreihe/veränderte Auffassung unter Berücksichtigung der erweiterten Therapiemöglichkeit

im Festzuschuss-System?“ anhand eigener Fallbeispiele, veranschaulicht mit Diaprojektor.

Die Brisanz dieses Themas wurde durch die anschließende Diskussion zum Vortrag von Dr. Möhler, geführt von Dr. Manfred Krohn unter Bezugnahme auf den in den *zm* Fortbildungsteil 2/2005 abgedruckten Aufsatz des Universitätsprofessors Dr. med. dent. Michael Walter „Verkürzte Zahnreihe: welche Zähne wie ersetzen“, unterstrichen.

Nachfolgend beantwortete Rechtsanwalt Rainer Peter „Grundsätzliche Fragen im Gutachterwesen“. Er hob besonders hervor, dass im Rahmen dieser Gutachtertagung die Rolle des Patienten im Zusammenhang mit der Therapiefreiheit des Behandlers stark in den Vordergrund gerückt wurde. Aus Sicht der Gutachter sei es wesentlich, alles genau zu dokumentieren und zwischen Planungs- und Mängelgutachten zu unterscheiden.

Im letzten Teil der Gutachtertagung führte Dr. Krohn zum Thema die „Besprechung und gemeinsame Interpretation aktueller Veränderungen im Festzuschussystem“ und „Gutachterfallbesprechungen“ aus mit dem Schwerpunkt, dass es in jedem Behandlungsfall auf die „Wahrung der fachlichen Akzeptanz in der Kollegenschaft“ ankommt.

Unfachlich gesehen stand die Gutachtertagung natürlich auch unter dem Eindruck der Fußballweltmeisterschaft von der Tischdekoration bis hin zum Pausengesprächsstoff.

Assessorin Katja Millies



„Gutachter unter sich“, nutzen die regelmäßigen Tagungen zum Gedankenaustausch.

Sind Jugendliche motivierbar?



Zur seiner jährlichen Kooperations- und Fortbildungstagung traf sich der Vorstand der LAJ Mecklenburg-Vorpommern mit den Vorsitzenden der Kreisarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege am 14. Juni in der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Rostock. Die Fortbildung am Nachmittag befasste sich mit dem Thema „Sind Jugendliche motivierbar?“.

Referent Dr. Thomas Schneller, Diplom-Psychologe im Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, erarbeitete mit den Anwesenden Möglichkeiten der Motivation zur Zahn- und Mundhygiene für die genannte Altersgruppe.

Im Bild der interessierte Teilnehmerkreis im Hörsaal der Ärztekammer, mit dabei auch einige Patenschaftszahnärzte und ihre Helferinnen.

Merrit Förg

Gespräch mit Obermeisterin Gabriele Papenfuß

Gütesiegel der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern

Die Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern zeichnet jährlich Mitgliedsbetriebe mit dem Gütesiegel aus. Die Redaktion *dens* wollte mehr über das Gütesiegel wissen und erkundigte sich bei der Obermeisterin der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern, Gabriele Papenfuß.

Seit wann gibt es das Gütesiegel der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern?

Das Gütesiegel hat Tradition. Seit 1999 wird das Gütesiegel jährlich von der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern ausgeschrieben und verliehen.

Was war der Grund für die Einführung des Gütesiegels?

Grund für die Einführung des Gütesiegels war das Ziel, den Patienten der Zahnärzte Sicherheit zu geben, dass

bei der Fertigung von Zahnersatz in Meisterlaboren der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern Standards eingehalten werden, durch die geprüfte Qualität und hoher Service garantiert werden.

Welches Ziel verfolgt die Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern mit der jährlichen Verleihung des Gütesiegels?

Die Zahntechniker-Innung des Landes Mecklenburg-Vorpommern hat sich zum Ziel gesetzt, eine hohe Glaubwürdigkeit und die Qualität von Zahnersatz sicherzustellen sowie Zahnärzten und Patienten eine Entscheidungshilfe zu bieten. Ein weiteres Ziel ist die Stärkung des Berufsbildes Zahntechnikermeister / Zahntechnikermeisterin. Nur so können Qualität und Innovationen weiter wachsen zum Wohle unseres Handwerks.

Praxiseröffnungen

Gemeinschaftspraxis
Dr. Gisela Reichelt
Christina Reichelt-Bohse
Wiesenweg 3 a
19086 Plate

Praxisveränderungen

Die seit dem 1. Juli 2005 geführte kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis von Dr. Harald Becher und Oliver Raab endet am 30. Juni. Oliver Raab führt ab 1. Juli 2006 eine Einzelpraxis in Rostock.

Die seit dem 1. Januar 1994 geführte Gemeinschaftspraxis von MR Dr. Manfred Wendt und Matthias Wendt endet am 31. Mai 2006. Matthias Wendt führt ab 1. Juni 2006 eine Einzelpraxis in Pasewalk, in der MR Dr. Manfred Wendt als angestellter Zahnarzt tätig ist.

Praxisschließungen

Dr. Ingrid Hübner
Kieferorthopädin
Alte Strandstraße 16
17454 Zinnowitz

Lutz Hildisch
Kieferorthopädin
Große Straße 4
17217 Penzlin
(31.07.2006)

Landespolizeiamt M-V
Polizeiärztlicher Dienst
Am Parkweg 12
19061 Schwerin

Zulassung

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 6. September und 29. November anberaumt sind. Die Antragsunterlagen müssen 3 Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauf folgenden Sitzung verhandelt. Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Anträge auf

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

Welche Kriterien müssen die Dental-labore für das Gütesiegel erfüllen?

1. Ein anerkanntes Qualitätsmanagementsystem zur Umsetzung der Qualitätssicherungsstudie des VDZI muss nachgewiesen werden.
- 2 a. Mindestens ein Zahntechnikermeister muss im Labor anwesend sein.
- 2 b. Bei Ausbildungsbetrieben darf die Anzahl der Lehrlinge nicht höher sein als die Anzahl der im Betrieb tätigen Gesellen und Meister.
3. Das Labor muss eine Dokumentation zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes bei der Bewerbung um das Gütesiegel einreichen.
4. Das Labor muss innerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfristen Sonderleistungen, wie z. B. Leistungen zur Pflege vorhalten, die die Funktionsfähigkeit und lange Haltbarkeit des hochwertigen Zahnersatzes fördern.
5. Die Umsetzung der Vorschriften des Gesundheits- und Arbeitsschutzes muss durch die Teilnahme zu Grund- und Aufbaueminaren im Rahmen des sog. Unternehmermodells nachgewiesen werden.
6. Die jährliche Fortbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Labors muss sichergestellt sein.
7. Das Labor muss mindestens einmal pro Jahr in Presse, Funk oder Fernsehen oder durch öffentliche Präsentationen über das Zahntechniker-Handwerk sachlich informieren.

Wer darf sich um das Gütesiegel bewerben?

Teilnahmeberechtigt sind alle Mitgliedsbetriebe der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern.

Wer entscheidet über die Verleihung des Gütesiegels?

Über die Verleihung des Gütesiegels entscheidet eine Jury, der fünf Mitglieder angehören: drei Zahntechnikermeister, die Mitglied der Innung sind, ein Zahntechnikermeister, der nicht Inhaber oder Mitinhaber eines Dentallabors ist sowie ein Vertreter der Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände.

Vielen Dank für das Interview

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Mitgliederversammlung der Freien Berufe am 28. April

Von A wie Angleichung Ost-West bis Z wie Ziel der Schaffung von Arbeitsplätzen

Ende April trafen sich die Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedsvereinigungen des Landesverbandes der Freien Berufe von Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin zu ihrer turnusmäßigen Mitgliederversammlung. Als Hauptthema wurde die Stellung der Freien Berufe im Spannungsfeld aktueller Reformen in unserem Land sowie im europäischen Prozess behandelt.

Herzlich begrüßte Gäste waren Hans-Joachim Hacker (SPD), Mit-

sehen“. Die Selbstverwaltungseinrichtungen, deren Aufgabenerfüllung als selbstverständlich im Sinne der öffentlich-rechtlichen Verantwortung vorausgesetzt wird, werden nicht selten als „Lobbyvereine“ abqualifiziert. Sie erbringen jedoch vielfältige Leistungen, die bei ihrem Wegfall sehr kostenintensiv vom Staat übernommen werden müssten. Im Rahmen anspruchsvoller Reformprozesse bauen aber alle Bereiche der Politik und der Verwaltung darauf, dass



Im Bild: Andreas Petters von der CDU, Mitglied des Landtages von M-V, Hans-Joachim Hacker (SPD), Mitglied des Deutschen Bundestages und Dr. Peter Schletter, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe M-V.

glied des Deutschen Bundestages, Andreas Petters (CDU), Mitglied des Landtages von Mecklenburg-Vorpommern und Vorsitzender des Wirtschaftsausschusses, sowie Sebastian Ratjen, FDP-Generalsekretär des Landes, und Michael Roof, stellvertretender Landesvorsitzender der FDP.

Der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe in Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Peter Schletter, verwies auf die deutlichen Bestrebungen der Politik, bei zunehmenden Forderungen an die Leistungsträger in der Gesellschaft, zu denen die Vertreter der meistens mittelständischen Freien Berufe zweifelsohne gehören, diese mit zusätzlichen bürokratischen Belastungen zu „ver-

hochkompetente Berufsgruppen wie die Freien Berufe ihrer öffentlichen Verantwortung gerecht werden.

Die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dr. Dietrich Thierfelder veranschaulichten den Politikern anhand der aktuellen Situation im Gesundheitswesen und am Beispiel des „Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes“ die Widersprüche in den Reformbemühungen und die Gefahren weiter ausufernder bürokratischer „Neuerungen“.

Wolfgang Abeln thematisierte die Ost-West-Angleichung der Punktwerte und monierte unter Bezugnahme auf einen entsprechenden Spruch des Landesschiedsamtes das restrikt-

tive Verhalten von Politik und Verwaltung (hier der Krankenkassen).

Hans-Joachim Hacker erläuterte die Ansätze der Reformbemühungen der Großen Koalition und nahm interessiert die Anregungen der Freiberufler auf. Er stellte klar, dass die Lösung der drängenden gesellschaftlichen Probleme für seine Partei immer unter dem Aspekt der sozialen Gerechtigkeit und der Stärke des Staates zur Unterstützung der Schwachen anzustreben sei.

Andreas Petters unterstrich die Ausrichtung der CDU auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Wirtschaft mit dem vorrangigen Ziel der Schaffung von Arbeitsplätzen, was sozialer sei als Arbeitslosigkeit kostenintensiv zu verwalten.

Es wurde von den Kammernvertretern mehrfach betont, dass ein deutlicher Beitrag zum Bürokratieabbau durch die Selbstverwaltungen der Freien Berufe kostengünstig geleistet werden kann wie z.B. Übertragung von Prüfungskompetenzen, Registerführungen und ähnliches. Von den Teilnehmern wurde auf die hohe Zahl von qualifizierten Arbeits- und Ausbildungsplätzen bei den Freien Berufen verwiesen, die bei sich weiter verschlechternden Bedingungen zu nicht geringen Teilen gefährdet seien.

Die FDP-Vertreter betonten die sprichwörtliche Wirtschaftsliberalität und das Bestreben der Liberalen, durch einen schlanken Staat die Bür-

gerinnen und Bürger steuerlich zu entlasten. Die Mitglieder des Landesverbandes der Freien Berufe in Mecklenburg-Vorpommern sparten unterdessen nicht mit Beispielen für die vielfältigen Probleme, denen sich die Freien Berufe aktuell ausgesetzt sehen. Sie forderten, wie an den Beispielen Abschaffung der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure bei gleichzeitig verschärften Sicherheitsauflagen oder die geplante Erweiterung der Rechtsberatungsbefugnis auf nicht zugelassene Personen, eine klare Positionierung der Politik zu den Freien Berufen im Einklang mit der Definition des Europäischen Parlamentes.

Dr. Peter Schletter
Präsident

Kinderzahnheilkunde im Aufwind

Kongress auf Sylt war Riesenerfolg und stellte neuen Besucherrekord auf

Die 48. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wurde dieses Jahr in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde durchgeführt und stand unter dem Thema „Patienten von heute und morgen – Kinderzahnheilkunde“. Fünf Tage lang beschäftigten sich fast 1.400 Zahnärzte und ihre Helferinnen intensiv mit allen Aspekten der Kinderzahnheilkunde.

Siebzehn namhafte Referenten, die von Dr. Michael Brandt, Vizepräsident der ZÄK Schleswig-Holstein, und Prof. Dr. Christian H. Splieth, seinerzeit Universität Kiel, zusammengestellt waren, arbeiteten von der Diagnostik (insbesondere Karies, Kariesrisiko und Pulpa) und Prävention über minimalinvasive Therapie und



Prothetik bei Kindern und Jugendlichen bis zur Versorgung luxierter Zähne und aktuellen Gesundheitspolitik („Gesundheitsgesetzgebung 2007 – wer gewinnt, wer verliert?“) das Querschnittsfach Kinderzahnheilkunde systematisch auf.

Ein Ausblick: Im kommenden Jahr wird die 49. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vom 21. bis 25. Mai stattfinden. Das Thema lautet „Endodontie“, in dem dann neuen Tagungszentrum in Westerland.

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Praxiserprobte Prävention – das neue 3-Stufen Konzept für die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis“

Ein Seminar für Zahnärztinnen, Zahnärzte, Kieferorthopädinnen, Kieferorthopäden und Prophylaxemitarbeiterinnen/ZMF/DH-hervorragend als Teamkurs geeignet.

Referent: Dr. K.D. Hellwege (Lauterecken)

Freitag, den 17. November 2006, von 15.00 bis 19.00 Uhr und Samstag, den 18. November 2006, von 9.00 bis 17.00 Uhr in Güstrow, Kursgebühr: 420,00 € zzgl. MwSt. für Ärzte/Ärztinnen; für bis zu zwei Prophylaxemitarbeiterinnen je Praxis 150,00 € zzgl. MwSt./Person, Punkte ZÄK: 14

Vorläufiges Programm

15. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

57. Jahrestagung

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

3. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

1. - 3. September 2006

Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Themen:

- 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge**
- 2. Standespolitik – „Darstellung der aktuellen Hygienerichtlinien zur Infektionsprävention in Zahnarztpraxen“**
- 3. Aus der Praxis für die Praxis**

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
OA Dr. Torsten Mundt,
Greifswald

Standespolitische Leitung:

Dr. Dietmar Oesterreich,
Stavenhagen

Organisatorische Leitung:

Dr. Peter Berg Schwerin,
Dr. Marion Seide Parow,
Angelika Radloff, Stavenhagen

Organisatorische Hinweise

Tagungsort: Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“, Seestr. 19, 18119 Warnemünde

Anmeldung: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, Internet: www.zaekmv.de, Tel. (0385) 5 91 08-0, Fax (0385) 5 91 08-20

Unterkunft: Da die Reservierung

der Unterkünfte nicht durch die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer erfolgen kann, möchten wir Sie bitten, dies umgehend selbst vorzunehmen.

Vorschlag: Hotel „Neptun“, Seestr. 19, 18119 Warnemünde, Tel. (0381) 77 7-0 (Bitte unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ buchen.).

Fachausstellung: Während der gesamten Tagung findet eine repräsentative

Fachausstellung der Dentalindustrie statt.

Helferinnentagung: Am Sonnabend, dem 2. September 2006, findet parallel im Kurhaus Warnemünde die 14. Fortbildungstagung für Zahnarzhelferinnen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

Die Anmeldung erfolgt über das Helferinnenreferat der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 1. September

13.00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

14.00 Uhr Eröffnung der Tagung und Grußworte durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. D. Oesterreich, die 1. Vorsitzende der wissenschaftlichen Gesellschaft für ZMK, Prof. Dr. R. Grabowski, den Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. G. Meyer und den Landesvorsitzenden der DGI, Priv.-Doz. Dr. M. Sonnenburg

Thema: Zahnärztliche Implantologie - von der Planung bis zur Nachsorge

14.30 Uhr Einführung in die Thematik
Prof. Dr. W. Sümnick, Greifswald

14.45 Uhr Moderne Strategien zur weiteren Verbesserung der Implantatprognose
Prof. Dr. Dr. W. Wagner, Mainz

15.30 Uhr Pause

16.00 Uhr Praxisorientierte Planung zur Fehlervermeidung in der Implantologie
Dr. J. Röckl, Teningen

16.30 Uhr Umbau alter prothetischer Versorgungen unter implantologischen Aspekten
Prof. Dr. H. Weber, Tübingen

17.00 Uhr Pause

17.30 Uhr Standespolitik - Darstellung der aktuellen Hygienrichtlinien zur Infektionsprävention in Zahnarztpraxen“
Dr. D. Oesterreich, Stavenhagen

Samstag, 2.9.2006

9.00 Uhr Bildgebende Verfahren in der Implantologie - Kon-

ventionelles Röntgen, CT, DVT,
Dr. E. Hirsch, Leipzig

9.20 Uhr Kosten-Nutzen-Analyse implantatprothetischer Konzepte
Prof. Dr. A. Zöllner, Witten-Herdecke

9.50 Uhr Implantat-prothetische Versorgungen bei reduziertem Restzahnbestand - festsitzend oder herausnehmbar?
OA Dr. P. Weigl, Frankfurt am Main

10.20 Uhr Pause

11.10 Uhr Implantologische Versorgung des zahnlosen Patienten
Prof. Dr. M. Walter, Dresden

11.40 Uhr Magnetverankerungen in der Implantatprothetik
Dr. F. Blankenstein, Berlin

12.00 Uhr Pause

12.30 Uhr Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)

14.00 Uhr Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg - Implantologische Versorgung, ein umfassendes Konzept,
Dr. S. Görrissen, Hamburg, - Regenerative Therapien nach Periimplantitis,
Dr. M. Suhr (Hamburg)

16.30 Uhr Praxisseminare:

1. Abrechnung implantologischer Leistungen
Dr. T. Barth, Leipzig

2. Implantatplanung mit konventionellem Rönt-

gen, CT/DVT
Dr. E. Hirsch, Leipzig

3. Vorausschauende implantat-prothetische Planung in der Praxis
Dr. J. Heinemann, Morsbach-Lichtenberg

4. „Implantate im Festzuschusssystem“,
Dr. M. Krohn, KZV

Sonntag, 3.9.2006

9.00 Uhr Implantate in der KFO-Therapie, Prof. Dr. T. Gedrange, Greifswald

9.20 Uhr Implantologie aus der Sicht der Parodontologen
Prof. Dr. T. Kocher, Greifswald

9.40 Uhr Implantologische Nachsorge und neue Strategien zur Therapie der Periimplantitis
Dr. G. Bach, Freiburg/Breisgau

10.00 Uhr Beschichtung von Implantathalsregionen-Struktur- und Wirkstoff-freisetzung
J. Wolf, Rostock

10.15 Uhr Pause

10.45 Uhr Podiumsdiskussion zur Zusammenarbeit Chirurgie - Prothetik - Zahntechnik - Kieferorthopädie - Parodontologie

Moderation: Prof. Dr. W. Sümnick, Greifswald

Zur Diskussion aufgefordert:

- Priv.-Doz. Dr. M. Sonnenburg, Güstrow
Was erwartet der Chirurg vom Prothetiker und Zahntechniker?
- OA Dr. T. Mundt, Greifswald
Was erwartet der Prothetiker vom Chirurgen und Zahntechniker?
- ZTM Müller, Freiburg, Breisgau
Was erwartet der Zahntechniker vom Chirurgen und vom Prothetiker?

12.30 Uhr Schlussworte

Fortbildung im August und September (1)

26. August *9 Punkte*
 Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
 PD Dr. R. Buchmann
 9-17 Uhr
 Radisson SAS Hotel,
 Treptower Straße 1,
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 8
 Seminargebühr: 220 €

13. September *7 Punkte*
 Das ABC der Schienentherapie
 Prof. Dr. G. Meyer
 14-20 Uhr, Zentrum für ZMK
 Rotgerberstraße 8,
 17487 Greifswald
 Seminar Nr. 9
 Seminargebühr: 180 €

16. September *9 Punkte*
 Der Aufbau stark zerstörter vitaler und endodontisch behandelter Zähne für prothetische Restaurationen
 Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche
 9-17 Uhr, Zentrum für ZMK
 Rotgerberstraße 8,
 17487 Greifswald
 Seminar Nr. 11
 Seminargebühr: 220 €

16. September *5 Punkte*
 Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis: kennen, erkennen und verhindern – Hygiene für Zahnärzte und deren Helfer, Prof. Dr. Dr. A. Podbielski
 10-14 Uhr, Hotel am Ring,
 Große Krauthöfer Straße 1,
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 12
 Seminargebühr: 100 € für Zahnärzte, 50 € für ZFA/ZA

22. September *5 Punkte*
 Der infizierte Wurzelkanal – Diagnostik und Therapie,
 PD Dr. D. Pahncke
 15-19 Uhr,
 Klinik und Polikliniken für ZMK,
 Stempelstraße 13,
 18057 Rostock
 Seminar Nr. 13
 Seminargebühr: 120 €

14. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelferinnen
 und Zahnmedizinische Fachangestellte

2. September 2006 im Kurhaus Warnemünde



**Tagungsleitung: Dr. Klaus-Dieter Knüppel, Rostock
 Margrit Bolsmann, Schwerin**

- 9.00 Uhr Begrüßung, Einführungsvortrag, Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer M-V, Stavenhagen
- 9.20 Uhr Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und ihre Adhäsivsysteme
 OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
- 10.00 Uhr Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahnes
 PD Dr. Dieter Pahncke, Rostock
- 10.30 Uhr Diskussion / Pause
- 11.15 Uhr Was sollte die Zahnärzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte über Suprakonstruktionen wissen?
 Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
- 11.45 Uhr Mundhygieneinstruktionen für Implantatpatienten – Mitarbeit der Zahnärzthelferin/Zahnmedizinischen Fachangestellten
 DH Jutta Plötz, Greifswald
- 12.15 Uhr Diskussion / Schlusswort
- 14.30 Uhr Seminare im Hotel Neptun und im Kurhaus
- Seminar 1 Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis kennen, erkennen und verhindern – Hygiene für die Zahnarztpraxis
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, Rostock
- Seminar 2 Wie können Fehler bei der Anwendung der Adhäsivsysteme vermieden werden?
 OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
- Seminar 3 Außergerichtliches und Gerichtliches Mahnverfahren in der Zahnarztpraxis, RA Peter Ihle, Schwerin

Schülerpraktikum beim Zahnarzt

Junge Menschen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr brauchen Orientierungshilfen für die Berufswahl. Geeignet dafür sind alle Maßnahmen, die auf eine Verbesserung des Zugangs zur Erstausbildung zielen und jungen Menschen geeignete berufliche Orientierung und Beratung anbieten. Sie müssen ebenso das Erlernen von Fähigkeiten ermöglichen, die erforderlich sind, um dem durch zunehmende Dynamik und Mobilität geprägten Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu entsprechen. Für Schülerinnen und Schüler aller Schulformen der allgemeinbildenden Schulen ist ein in der Regel zwei- bis dreiwöchiges Schülerpraktikum in den Klassen 9 oder 10 verbindlich.

Auch Schülerpraktika in der Zahnarztpraxis ermöglichen den Jugendlichen tiefere Einblicke in die Berufs- und Arbeitswelt. Sie prägen Berufsinteressen und ein realistisches Berufswahlverhalten aus, und die Eignung für bestimmte Tätigkeiten kann zutreffender eingeschätzt werden. Ein solches Praktikum kann nicht nur für den Praktikanten den Zugang zu einem passenden Ausbildungsplatz erleichtern, es bietet auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die einen solchen Praktikumsplatz zur Verfügung stellen, den Vorteil, eine geeignete Zahnmedizinische Fachangestellte in Ausbildung für die Praxis zu wählen.

Während des Praktikums bleiben die Jugendlichen Schülerinnen und Schüler ihrer Schule. Sie sind nicht



Arbeitnehmerinnen/ Arbeitnehmer oder Auszubildende der Zahnarztpraxis und erhalten keine Vergütung. Sie unterliegen in dieser Zeit dem Weisungsrecht des Praxisinhabers und seines Fachpersonals.

Zu wünschen ist, dass die Zahnarztpraxen Praktikumsplätze zur Verfügung stellen. Dabei sind dann aber Gesetze und Vorschriften zu beachten! Bitte informieren Sie sich im BuS- Handbuch Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Stand 3/2006 (Internet: www.zaekmv.de, interner Bereich, Checklisten zum Arbeits- und Patientenschutz in der Zahnarztpraxis, Kapitel 4 – Arbeitsschutzrecht, Seite 26 – 29), und wenden Sie sich an eine Schule der Region, wenn Sie einen Praktikumsplatz anbieten wollen.

Dr. K.-D. Knüppel, Referent für ZAH/ZFA im Kammervorstand

Gesundheitsmarkt in Schwerin

Am 26. August findet in der Schweriner Innenstadt von 10 bis 17 Uhr der 6. Schweriner Gesundheitsmarkt statt. Die diesjährige Veranstaltung steht unter dem Motto „Vorbeugen ist ...“.

Zahnärztinnen und Zahnärzte des Landes beteiligen sich wie bereits im vergangenen Jahr mit einem kombinierten Stand an dem Markt. Wir suchen für die Betreuung des Standes noch motivierte und interessierte Praxen (Zahnärzt/innen und Prophylaxehelferinnen), um den Patientenanfragen mit Rat und Tat begegnen zu können. Anmeldungen sind unter der Schweriner Telefonnummer (03 85) 54 92-103 oder per E-Mail un-



ter oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de möglich. **KZV**

Fortbildung im August und September (2)

22./23. September **14 Punkte**
Operationstechniken in der Parodontologie,
Prof. Dr. K. Roth
22. September 15-19 Uhr,
23. September 9-17 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 14
Seminargebühr: 320 €

22./23. September **15 Punkte**
Zum Umgang mit dem schwierigen Patienten in der Zahnarztpraxis
Dr. G. Schütz, Dr. H. Freigang
22. September 14-20 Uhr,
23. September 9-18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103,
18055 Rostock
Seminar Nr. 15
Seminargebühr: 310 €

27. September **7 Punkte**
Bessere Ergebnisse in der Endodontie: Optimierung der Aufbereitung durch maschinelle Systeme
PD Dr. D. Pahncke
15-20 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK,
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 16
Seminargebühr: 150 €

27. September **6 Punkte**
Mundschleimhautläsionen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich – eine Herausforderung für den Hausarzt, Zahnarzt und MKG-Chirurgen,
Prof. Dr. W. Sümnick, Prof. Dr. Dr. W. Kaduk
14-19 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8,
17487 Greifswald
Seminar Nr. 17
Seminargebühr: 100 €

27. September **4 Punkte**
Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis,
RA P. Ihle
15-18 Uhr, Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Seminar Nr. 18
Seminargebühr: 75 €

Fortbildung im August und September (3)

29. September

Die Zahnarthelferin als wertvolle Unterstützung und Qualitätsmanagerin in der ästhetischen Zahnheilkunde,

PD Dr. J. Manhart
13-19 Uhr,
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1,
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 68
Seminargebühr: 100 €

30. September

8 Punkte

Vollkeramische Restaurationen – Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke

PD Dr. J. Manhart
9-19 Uhr,
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1,
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 19
Seminargebühr: 160 €

30. September

5 Punkte

Akute und chronische Infektionen der Mundhöhle und des Gesichts

Prof. Dr. Dr. K.-O. Henkel, Dr. J.-H. Lenz
9-13 Uhr,
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13,
18057 Rostock
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 100 €

Anmeldungen für alle Seminare:
Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin, bzw. im Internet
unter <http://www.zaekmv.de>

Das Referat Fortbildung ist unter

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

Bitte beachten Sie:

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

Weitere Fortbildungskurse erfolgreich abgeschlossen

Ausbildungsbereitschaft könnte besser sein

Im ersten Halbjahr dieses Jahres konnten vier weitere Fortbildungskurse für Zahnarthelferinnen (ZAH) und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) abgeschlossen werden.

Den Absolventinnen des 13. Kurses „Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich Verwaltung“ wurden am 1. April nach der Abschlussprüfung in Rostock die Zertifikate überreicht. Von den 20 Teilnehmerinnen haben 18 Damen sich mit bewundernswertem Elan sofort zur weiterführenden Fortbildungsmaßnahme, dem Kurs „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin

wald statt) wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Eckhard Beetke durchgeführt und bescherte 20 Damen das ZMP – Zertifikat. Zugangsvoraussetzung für den ZMP-Kurs ist die Qualifikation „Fortgebildete ZAH/ ZFA im Bereich Prophylaxe“.

Mit den abgeschlossenen Prophylaxe Kursen in Schwerin und in Greifswald und mit dem ZMP-Kurs in Rostock gibt es nunmehr im Prophylaxe- Bereich in M-V 717 fortgebildete ZAH/ZFA und 158 ZMPs. Zusammen mit den 383 im Verwaltungsbereich und den 37 im kieferor-



Abschluss des Kurses Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich Prophylaxe in Greifswald.

(ZMV)“ angemeldet. Zurzeit befinden sich diese Damen am Anfang ihrer neuen Qualifikation, die im Dezember dann ihren Abschluss findet. Ende des Jahres 2006 würde es damit neben 262 fortgebildeten ZAH/ ZFA im Verwaltungsbereich 121 Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen in Mecklenburg-Vorpommern geben. Kursleiter aller Fortbildungen in Rostock ist Dr. Wilfried Kaschitzki.

Zum 11. Mal wurde in Schwerin unter der Leitung von Prof. Dr. Eckhard Beetke der Kurs „Fortgebildete ZAH/ ZFA im Bereich Prophylaxe“ durchgeführt und am 13. Mai mit 21 Teilnehmerinnen abgeschlossen. Der Kurs verlief ebenso erfolgreich wie der achte Kurs dieser Art in Greifswald, der unter der Leitung von Prof. Dr. C. Splieth am 10. Juni mit 21 Teilnehmerinnen beendet wurde.

Bisheriger Höhepunkt stellte am 20. Mai der Abschluss des insgesamt achten Kurses „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)“ dar. Dieser vierte Kurs in Rostock (die anderen vier Kurse fanden in Greifswald statt) wurde unter der Leitung

von Prof. Dr. Eckhard Beetke durchgeführt und bescherte 20 Damen das ZMP – Zertifikat. Zugangsvoraussetzung für den ZMP-Kurs ist die Qualifikation „Fortgebildete ZAH/ ZFA im Bereich Prophylaxe“.

Mit den abgeschlossenen Prophylaxe Kursen in Schwerin und in Greifswald und mit dem ZMP-Kurs in Rostock gibt es nunmehr im Prophylaxe- Bereich in M-V 717 fortgebildete ZAH/ZFA und 158 ZMPs. Zusammen mit den 383 im Verwaltungsbereich und den 37 im kieferorthopädischen Bereich fortgebildeten Mitarbeiterinnen kann dann zum Jahresende auf 1295 hochqualifizierte Damen in den Praxen zurückgegriffen werden - eine Zahl, die für sich spricht und von hoher Verantwortung unserer Mitarbeiterinnen für ihren Beruf zeugt.

Fortbildung besteht immer aus Theorie und Praxis. Wir sind dankbar, dass

sich immer wieder Zahnarztpraxen für die praktische Fortbildung finden. Im Bereich Prophylaxe übernahmen für den Schweriner Kurs Dr. Karin

ZA Mario Schreen aus Gadebusch die praktische Fortbildung. Im Bereich der Kieferorthopädie haben diese Aufgabe die Kieferorthopäden ZÄ

nerus und Dr. Ansgar Groß dankenswerter Weise übernommen.

Fachliche Kompetenz beginnt bei unseren Mitarbeiterinnen bei einer guten Ausbildung. Die Ausbildungsbereitschaft in der Kollegenschaft könnte besser sein. Die Ausbildungszahlen sind rückläufig. Für qualifizierten Fachkräfte-Nachwuchs müssen wir in den Praxen selbst sorgen!

Zu geringe Ausbildungszahlen sind nicht gut für unseren Berufsstand und gefährden in derzeitiger Situation außerdem noch den Erhalt der Schulstandorte Greifswald, Rostock, Schwerin, Stralsund und Waren. Wenn wir mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres auch über gute Ausbildungszahlen berichten könnten, können wir in Hinblick auf unsere Praxismitarbeiterinnen beruhigt in die Zukunft sehen.

Dr. K.- D. Knüppel, Referent für ZAH/ ZFA im Kammervorstand



Teilnehmerinnen des 8. Kurses „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP), der am 20. Mai in Rostock abgeschlossen wurde.

Meyerink, Dr. Wolfgang Miercke, Dr. Klaus Dieter Rumler, ZA Holger Thun, Dr. Holger Garling, Prof. Dr. Gert Seefeld, alle aus Schwerin und

Martina Wittdorf-Roloff, Dipl. Stom. Holger Donath, Dr. Lutz Knüpfer, Dr. Hans Jürgen Gebert, Dr. Torsten Heydenreich, Dr. Christiane Knott-

Seniorentreffen am 21. Juni in der Lewitz

Kollegialer Austausch auch über das Berufsleben hinaus wichtig

Alle Jahre wieder - diesmal bereits zum siebenten Mal - lud die Zahnärztekammer zu ihrem Treffen mit den nicht mehr berufstätigen Kolleginnen und Kollegen ein. Das mit viel Liebe organisierte Treffen führte uns zunächst mit dem alten Traditionsbus „Der Postillion“ durch das schöne Lewitzer Gebiet nach Neustadt-Glewe. Bei einem gemütlichen Mittagessen konnten sich die im Bus getesteten Bandscheiben wieder richtig erholen. Daran schloss sich ein Besuch der modern ausgestatteten Zahnarztpraxis von Dr. Peter Schletter an. In dem zur Praxis gehörenden mit Fernsehen und Projektion ausgestatteten Seminarraum forderte er in einem Kurzvortrag als Zielstellung für eine moderne, erfolgreiche Praxis den Ausweis von fachlicher Qualität in Kombination mit einer kompetenten Patientenführung. Eine kollegiale Diskussion rundete diesen

interessanten Teil der Exkursion ab.

Auf der MS „Herzogin Luise“ erfolgte dann die Rückreise von Banzkow über den Störkanal und den Schweriner See.

Die Zielstellung der Organisatoren - Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dr. Volker Beese und Dr. Peter Berg - ein attraktives Treffen zu gestalten - wurde voll erreicht. Wenn auch die Seniorinnen und Senioren nicht mehr aktiv in die zahnärztliche Entwicklung eingreifen können, so wurden sie doch durch das Treffen in das Geschehen einbezogen und konnten sich in kollegialen Gesprächen austauschen.

Ich denke im Namen aller Teilnehmer zu sprechen, wenn ich mich bei



Viel Spass hatten die Seniorinnen und Senioren beim jährlichen Treffen.

den Verantwortlichen für diese so liebevoll organisierte Veranstaltung recht herzlich bedanke. Vielleicht kann dieser kurze Bericht in Zukunft noch mehr nicht mehr berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte ermuntern, an einem solchen schon Tradition gewordenen kollegialen Austausch teilzunehmen.

Prof. Dr. med. habil. H.-J. Maiwald

II ZMP – Kurse in Greifswald im November

Durch das große Engagement von Prof. Dr. Christian H. Splieth, Universität Greifswald, ist es der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern gelungen, einen zweiten Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin zu organisieren.

Der Beginn ist für den 24. November vorgesehen. Für diesen zweiten Kurs gibt es noch freie Plätze. Interessentinnen, die den Kurs „Fortgebildete Zahnarzthelferin im Bereich Prophylaxe“ abgeschlossen haben, können sich noch schriftlich an-

melden. Auskünfte werden gern täglich in der Zeit von 7.15 Uhr bis 13.00 Uhr unter der Telefonnummer 0385/59108-12 gegeben.

**Margrit Bolsmann
Referat ZAH/ ZFA**

Bedarfsplan für die allgemein Zahnärztliche Versorgung

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

Stand 19. April 2006

Planbereich	Einwohner per 30.11.2005	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 209	41	31,7	129,3
Neubrandenburg-Stadt	68 264	61	40,6	150,2
Rostock-Stadt	199 392	198	155,8	127,1
Schwerin-Stadt	96 643	86	57,5	149,6
Stralsund-Stadt	58 722	45	35,0	128,6
Wismar-Stadt	45 440	38	27,0	140,7
Bad Doberan	119 841	69	71,3	96,8
Demmin	86 860	53	51,7	102,5
Güstrow	105 830	71	63,0	112,7
Ludwigslust	133 920	81	79,7	101,6
Mecklenburg-Strelitz	83 537	54,5	49,7	109,7
Müritz	67 566	45	40,2	111,9
Nordvorpommern	112 235	74	66,8	110,8
Nordwestmecklenburg	120 242	64	71,6	89,4
Ostvorpommern	110 294	71	65,7	108,1
Parchim	102 710	63	61,1	103,1
Rügen	71 350	50	42,5	117,6
Uecker-Randow	77 240	52	46,0	113,0

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

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

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

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

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

3.1 Für Regionen mit Verdich-

tungsansätzen (Kernstädte) 1:1280
Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

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

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

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

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

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

Stand 19. April 2006

Planbereich	Einwohner per 30.11.2005	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 209	4	3,3	121,2
Neubrandenburg-Stadt	68 264	4	4,3	93,0
Rostock-Stadt	199 392	12	12,5	96,0
Schwerin-Stadt	96 643	7	6,0	116,7
Stralsund-Stadt	58 722	3	3,7	81,1
Wismar-Stadt	45 440	2	2,8	71,4
Bad Doberan	119 841	5	7,5	66,7
Demmin	86 860	5	5,4	37,0
Güstrow	105 830	4	6,6	60,6
Ludwigslust	133 920	6	8,4	71,4
Mecklenburg-Strelitz	83 537	2	5,2	38,5
Müritz	67 566	2	4,2	47,6
Nordvorpommern	112 235	6	7,0	85,7
Nordwestmecklenburg	120 242	1	7,5	13,3
Ostvorpommern	110 294	3	6,9	43,5
Parchim	102 710	2	6,4	31,3
Rügen	71 350	2	4,5	44,4
Uecker-Randow	77 240	2	4,8	41,7

Sonstige Bekanntmachungen

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung

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

Bekanntmachung des Landes Ausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen im Bereich Mecklenburg-Vorpommern vom 1. Juni 2006

Feststellung:

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

- Greifswald-Stadt,
- Neubrandenburg-Stadt,
- Rostock-Stadt,
- Schwerin-Stadt,
- Stralsund-Stadt,
- Wismar-Stadt,
- Güstrow,
- Rügen und
- Uecker Randow

sowie für die kieferorthopädischen Planungsbereiche

- Greifswald-Stadt und
 - Schwerin-Stadt
- fortbestehen.

Beschluss:

Aufgrund eines Versorgungsgrades von 110,8% im allgemein Zahnärztlichen Planungsbereich Nordvorpommern wird nach § 103 Abs. 1 SGB V die Sperrung des Bereiches Nordvorpommern mit sofortiger Wirkung angeordnet.

KZV

Mohammad Alkilzy



Geburt: 27.1.1974 in Albab/Syrien, 1992-1997: Studium Zahnmedizin in Aleppo Universität/Syrien, 1997: Approbation mit Titel Doctor Dental Surgeon (D.D.S)), 1998-2000: Postgraduale Ausbildung in Kinderzahnheilkunde in Damaskus Universität/Syrien, seit 2000: Spezialist in Kinderzahnheilkunde, seit 2000: Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Kinderzahnheilkunde, Universität Aleppo/Syrien, seit 2003: Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald

Christine Heyduck



Geburt: 9. Mai 1979 in Greifswald, 1997-2002: Studium der Zahnmedizin an der Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald, 2002: Zahnärztliche Approbation, seit 2003: Tätigkeit als Assistenzärztin der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, November 2004: Promotion zum Thema: „Kariesprävalenz, -inzidenz und -verteilung bei zwölf- und fünfzehnjährigen Jugendlichen in Greifswald – eine Longitudinaluntersuchung“, Tätigkeitsschwerpunkte: Jugendzahnärztlicher Dienst der Hansestadt Greifswald, Fissurenversiegelungen, Frühkindliche Kariesprävention.

Greifswalder Nachwuchsforscher

Die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock hat sich der Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs verschrieben. In diesem Rahmen werden auch zwei Kongressvorträge aus der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald unterstützt. Dr. M. Alkilzy, der seit 2003 in Greifswald am Spezialisierungsprogramm für Kinderzahnheilkunde teilnimmt, wird am 7. Juli auf dem internationalen Kongress für Caries Research in Glasgow klinische Erfahrungen zu der Weltneuheit „Approximale Versiegelung“ vorstellen. Die 6-Monats-Kontrolluntersuchung dieser Greifswalder Studie ergab, dass approximale Versiegelungen eine exzellente Retention, gute marginale Adaptation und stabile Farbe aufweisen. Bezüglich Vitalität, Plaque oder Gingivitis gab es keine Unterschiede zu nicht versiegelten Kontrollzähnen. Das Greifswalder Team setzt in diese innovative Technik nach Abschluss

der klinischen Prüfung bezüglich der Kariesprävention große Hoffnungen.

Dr. Christine Heyduck wird im September auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Freiburg die Ergebnisse einer 10-Jahres-Followup-Studie an Greifswalder Schülern vorstellen. Dabei zeigt sich, dass der Karieszuwachs von der Einschulung bis zur 10. Klasse deutlich mit der Karieserfahrung im Milchgebiss korreliert. Leider ist es damit für die Mehrheit der Kinder noch nicht gelungen, eine effektive risikospezifische Kariesprävention zu etablieren, um gleiche Chancen für eine gesunde, permanente Dentition herzustellen. Trotz des erfreulichen Kariesrückganges bei Jugendlichen bleibt damit in der Prävention noch einiges an Arbeit.

In Glasgow und Freiburg wird auch durch die Förderung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft die Greifswalder Arbeitsgruppe mit jeweils vier bzw. fünf Vorträgen die am stärksten vertretene deutsche Abteilung sein.

Therapeutische Versiegelung von Approximalflächen: 6-Monatskontrolle

M. Alkilzy, C. Heyduck, C. Meller, M. Schidlowski, C. H. Splieth

Abteilung für Prävention and Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald, Deutschland.

Das Ziel von dieser Studie war es, den klinischen Erfolg von einer neuen Behandlungsmethode für proximale Karies zu prüfen. Bei 43 Patienten (21 m, 22 w) mit jeweils zwei proximalen kariösen Läsionen (D1, D2 oder D3 ohne Kavitation auf Bissflügelröntgenaufnahmen) wurden kieferorthopädische Gummis eingelegt, um Zugang zum Approximalraum zu schaffen. Eine Läsion wurde mit einer dünnen Folie (polyurethane-dimethylacrylate) mit Bonding (Heliobond/Vivadent) versiegelt. Die andere Läsion wurde nicht-invasiv therapiert, indem der Patient für Mundhygienemaßnahmen (Zahnseide, fluoridierte Zahnpasta) instruiert wurde, diente somit als Kontrolle.

In der klinischen Kontrolle 6 Monate nach der Approximalversiegelung wurden die Retention der approximalen Folie, die darunterlie-

gende Versiegelung, die marginale Adaptation, Verfärbungen, Vitalität des Zahnes und Plaque bzw. Gingivitis um die Versiegelung und am Kontrollzahn untersucht. Die Versiegelungen wiesen eine exzellente Retention (41/43), gute marginale Adaptation (41/42) und Farbe (42/42) auf. Nach 6 Monaten waren alle Zähne noch positiv bei der Vitalitätsprüfung und es wurde keine Unterschiede zwischen versiegelten und Kontrollzähnen bezüglich Plaque oder Gingivitis gefunden. Eine Versiegelung war verloren gegangen, wahrscheinlich infolge von Feuchtigkeit bei der Applikation der Folie. Acht Versiegelungen hatten einen deutlichen tastbaren Rand (Bewertung mit Sonde), während alle anderen Versiegelungen kaum erkennbar waren.

Als Schlussfolgerung kann festgestellt werden, dass proximale Versiegelungen mit dieser Methode keine klinischen Probleme bei der 6-Monatskontrolle zeigten.

Prognose für hohe Kariesinzidenz in der bleibenden Dentition – eine 10 Jahres-follow-up Studie

C. Heyduck, C. Meller, C. Splieth

Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt Universität, Greifswald, Deutschland

Infolge des Kariesrückgangs ist eine immer größer werdende Polarisierung der Kariesprävalenz zu verzeichnen. Um Ressourcen für die Prävention adäquat zu verteilen, sind valide Vorhersageparameter für zukünftigen Karieszuwachs notwendig.

Daher war es Ziel dieser Studie, die Kariesprävalenz der Schüler in Greifswald bei der Schuleingangsuntersuchung 1994/95 und im letzten Schuljahr (10.Klasse, 2005) zu bestimmen, und die Parameter der Einschulungsuntersuchung (dmft/dmfs, Behandlungsbedarf, ds) mit dem Karieszuwachs bis zur 10. Klasse zu korrelieren.

1994/95 wurden bei 521 der 950

Schüler von einem kalibrierten Untersucher nach den Richtlinien der WHO (dmft/dmfs, ds) die Schuleingangsuntersuchung durchgeführt (5-6 J., ♀ 246, ♂ 275). 2005 erfolgte bei 534 Zehntklässlern aller Greifswalder Schulen die Nachuntersuchung. Insgesamt konnten 170 Datensätze von Schülern, die sowohl bei der Schuleingangsuntersuchung (1994/95) als auch in der 10. Klasse erreicht wurden, der statistischen Auswertung zugeführt werden.

Diese 170 Kinder wiesen 1994/95 eine durchschnittliche Kariesprävalenz von $4,2 \pm 3,9$ dmft, $8,7 \pm 9,9$ dmfs, $5,8 \pm 8,3$ ds und $0,1 \pm 0,6$ DMFS auf. Die Schüler der drop-out Gruppe zeigten ähnliche Werte für die Kariesprävalenz ($4,0 \pm 3,7$ dmft $8,2 \pm 9,7$ dmfs, $5,3 \pm 8,2$ ds und $0,15 \pm 0,7$ DMFS). Im Jahr 2005 wiesen die

170 Zehntklässler (\bar{O} $16,5 \pm 0,4$ J.) einen mittleren DMFS von $5,1 \pm 6,7$ (DS=0,54; FS=4,21; MS=0,35) auf, während der DMFS der anderen 10. Klässler (\bar{O} $16,9 \pm 0,6$ J.) statistisch signifikant höher $6,6 \pm 8,8$ (Mann-Whitney-U-Test, $p < 0,001$) lag. Der Karieszuwachs in der permanenten Dentition korrelierte deutlich mit der Karieserfahrung im Milchgebiss (dmft/dmfs, ds) bei der Einschulungsuntersuchung (Spearman Korrelations-Koeffizienten mit dmft 0,35, dmfs 0,35, ds 0,25; $p < 0,001$).

Diese Studie zeigt, dass trotz des Kariesrückgangs im permanenten Gebiss, bei hoher Karieserfahrung im Milchgebiss ein starker Karieszuwachs der bleibenden Dentition resultiert. Effektive Präventionsstrategien sind noch nicht implementiert, um dies zu kompensieren.

Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben mit neuem Curriculum

Wissen auffrischen und theoretisch-praktische Aufbauarbeit

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt auch Zahnärztinnen und Zahnärzte vor grundsätzliche Probleme. Gesteigert werden solche Schwierigkeiten noch, wenn zum Beispiel die berühmte „Babypause“ einen zeitweiligen Ausstieg aus dem Berufsleben erzwingt. Vor allem Zahnmedizinerinnen, die den Wiedereinstieg in die Praxisarbeit wünschen, können in der Familienphase zuweilen weder ihr Wissen auf dem aktuellen Stand halten noch die klinisch-praktischen Fertigkeiten trainieren. „Das steigert verständlicherweise die Schwellenangst vor dem Wiedereinstieg in den Zahnarztberuf“, glaubt Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle (Heidelberg). „Deshalb haben wir von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) das Curriculum bei der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) für den ‚Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben‘ aufgelegt. Es beinhaltet die organisatorischen und berufsrechtlichen Aspekte genauso wie die theoretisch-praktische Fortbildung

für die Arbeit in der Praxis“, so der DGZ-Präsident.

Der Frauenanteil unter der Zahnärzteschaft wird in den kommenden Jahren nach einer Prognose des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) soweit steigen, dass er den der Männer schon in eineinhalb Jahrzehnten übertreffen wird. „Die Zahl unserer potenziellen Ansprechpartnerinnen für ein solches Curriculum steigt an, eigentlich war es schon lange an der Zeit, eine solche Wiedereinstiegshilfe anzubieten“, stellt Prof. Staehle fest. Schon die rasante Entwicklung der Diagnose-, Vorsorge- und Therapiemöglichkeiten mache ein Update für Wiedereinsteigerinnen dringend erforderlich.

„Unser Angebot ist in drei Bausteine aufgeteilt, die diesen Voraussetzungen Rechnung tragen“, erläutert Prof. Staehle. Theoretisch-praktischer Unterricht, die Vermittlung aktueller Aspekte des Praxisalltags in Hospitationskliniken sowie

die Diskussion aktueller Trends im Rahmen des Besuchs einer DGZ-Jahrestagung mit einem themenbezogenen Workshop. Der theoretisch-praktische Unterricht, der mit einem Update in Diagnostik und Dokumentation beginnt, erfolgt in elf Wochenendkursen von jeweils 14 Stunden. Dabei wird in einer Gruppenarbeit jeweils die Planung und Durchführung des erfolgreichen Wiedereinstiegs ins Berufsleben aus unterschiedlicher Perspektive konkretisiert und vertieft. Die fachliche Fortbildung beinhaltet ein weites Spektrum unter Einbeziehung verschiedener Fachdisziplinen wie Präventive & Restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie, Endodontologie & Traumatologie, Kinderzahnheilkunde, Prothetik & Funktionslehre sowie Orale Medizin & Chirurgie.

Auf einem Workshop im Rahmen von DGZ-Jahrestagungen erörtern die Absolventen ihr frisch erworbenes Wissen durch die Präsentation fachbezogener Themen. Die Ergeb-

nisse der Gruppenarbeit mit einer Analyse erfolgreicher und weniger erfolgreicher Strategien wird in einer zusammenfassenden Darstellung dokumentiert und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Die geschieht im Rahmen eines gemeinsamen Abschlusskolloquiums, bei dem auch die APW-Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme am Curriculum

ausgehändigt werden. Prof. Staehle: „Wir hoffen mit diesem Angebot, Kolleginnen und Kollegen bei ihrem Entschluss zum Wiedereinstieg in die zahnärztliche Berufsausübung zu ermuntern.“

Weitere Informationen zum neuen APW-Curriculum „Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben“ sind

über die Geschäftsstelle der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, Tel. 0211-669673-0, Fax. 0211-669673-31 erhältlich. Hier können auch die Anmeldungen erfolgen.

Pressemitteilung der DGZMK

Schientherapie nach dentoalveolären Traumata

Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK

Traumata, die sich auf Zähne und zahnungebendes Gewebe beschränken, werden als dentoalveoläre Verletzungen bezeichnet. Neben den Kronen- und Wurzelfrakturen treten traumatisch bedingte Dislokationen der Zähne und Alveolarfortsatzfrakturen auf. Wesentlicher Bestandteil der Erstversorgung ist das Schienen der betroffenen Zähne für eine bestimmte Zeit.

Ziel der Schienung

- Fixation der Zähne in anatomischer Position,
- Schutz vor Aspiration und Verschlucken,
- Gewährleistung der Heilungsvorgänge,
- Infektionsprophylaxe,
- Wiederaufnahme von intraoraler Hygiene sowie oraler Ernährung und
- ggf. Immobilisation von Alveolarfortsatzfragmenten

Anforderungen an Zahntraumaschienen

- Einfache Herstellung und Applikation, möglichst „chair side“,
- Adäquate Fixation in anatomischer Position über den Immobilisationszeitraum,
- Schonung von Gingiva und Parodont,
- Nichtbeeinflussung der Okklusion und Vermeidung von Zwangspositionen,
- Mundhygienefreundlichkeit und Tragekomfort,
- Anwendbarkeit in allen Gebissphasen,
- Ermöglichung endodontischer Maßnahmen und
- Indikationsbezogenes Rigiditätsverhalten.

Rigidität der Schienen

Zahntraumaschienen wurden in der Vergangenheit meist basierend auf den Prinzipien der Kieferbruchschiene entwickelt, für welche eine

starre Fixation und Immobilisation zu fordern ist. Die temporär rigide Fixation, die bekanntermaßen Voraussetzung für eine primäre Knochenheilung ist, kann jedoch im Falle von Dislokationsverletzungen der Zähne Komplikationen (z.B. Ankylose, Resorption) nach sich ziehen. Deshalb ist die Starrheit der Schienen, welche von hoch (rigide Schiene) bis niedrig (flexible Schiene) rangieren kann, in Abhängigkeit von Art und Schweregrad der Verletzung zu wählen.

Schienungszeiten

Für dislozierte Zähne ohne schwerwiegende Verletzungen der umgebenden Knochen- und Weichteilstrukturen werden sieben bis zehn Tage als adäquate Schienungsperiode angesehen [1, 5, 8]. In Fällen mit ausgedehnten Verletzungen des umgebenden Knochens oder der Weichteile sind längere Schienungsintervalle zwischen drei und sechs Wochen für die Heilung knöcherner Strukturen nötig [4, 7]. Die bisher angegebene ausgedehnte Fixationsperiode von zwei bis sechs Monaten für Zahnwurzelfrakturen [3, 6] kann auf Grund aktueller Untersuchungen verkürzt werden [2]. Die Tabelle zeigt Richtwerte der Schienungsdauer für die verschiedenen dentoalveolären Verletzungen (Tab. 1)

Schienenarten

Folgende Schienungssysteme können empfohlen werden:

Kompositschienen

Eine alleinige Schienung mit Komposit ist allenfalls als Notfallmaßnahme zur Überbrückung einer kurzen Zeit indiziert. Nachteile dieser Technik sind Schienungsbrüche und die mangelhafte Interdentalhygi-

enefähigkeit.

Schienung mit Komposit in Verbindung mit Verstärkungsmaterialien

Um diese Nachteile zu vermeiden, können Verstärkungsmaterialien, wie Glasfasermatten, Zahnseide etc. unter Verwendung der Säure-Ätz-Technik mittels Komposit als Schienungsbehelfe an den Labial- oder Lingualflächen der Zähne befestigt werden. Auf dem gleichen Prinzip basierend können auch die Titanringklebeschiene, der Titanium Trauma Splint oder Drähte zur Verstärkung genutzt werden. Die Applikation dieser Schienungsbehelfe erfolgt direkt am Patienten. Vorteile dieser Variante sind die Schonung der Gingiva, die Hygienefähigkeit, der problemlose endodontische Zugang sowie der Tragekomfort für den Patienten. Die Rigidität der Schiene kann durch Wahl des Verstärkungsmaterials und die Ausdehnung der Kompositklebepunkte gesteuert werden. Nachteil aller Klebeschienen ist die aufwändige Entfernung des Komposits mit dem Risiko einer Schädigung der Zahnoberfläche.

Bracketschienen

Die Fixierung der Drähte erfolgt über Knopf- oder Edgewisebrackets, die mittels Säure-Ätz-Technik und Kunststoff am Zahn befestigt werden. In Abhängigkeit vom verwendeten Draht können die Schienen flexibel oder rigide gestaltet werden. Die gute Hygienefähigkeit sowie Schonung der Gingiva bieten günstige Voraussetzungen für die Heilung. Endodontische Interventionen sind ohne Probleme möglich.

(Tabelle auf Seite 30)

Literatur unter www.dgzmk.de

Neuer Qualitätsmarken-Katalog ist erschienen!

Höchste Qualität in einem optimalen Preis-/Leistungs-Verhältnis – diesem Anspruch müssen Produkte gerecht werden, um das Label „pluradent Qualitätsmarke“ zu tragen. Über 400 Artikel haben es geschafft: sie sind in den neuen Qualitätsmarken-Katalog aufgenommen worden, der jetzt druckfrisch vorliegt. Mit Praxisartikeln von „A“ wie Abdrucklöffel bis „Z“ wie Zylinderampullenspritze und Laborartikeln von „A“ wie Alabastergips bis „Z“ wie Ziegenhaar-Polierbürste ist ein umfassendes Sortiment des Praxis- und Laborbedarfs zusammen gefasst. Ausschließlich Artikel, die das Label „pluradent Qualitätsmarke“ erhalten haben, sind hier zu finden. Diese Produkte zeichnen sich aus durch höchste Qualität, Sicherheit und Zuverlässigkeit sowie durch ein optimales Preis- Leistungs-Verhältnis. Mit dem neuen Qualitätsmarken-Katalog erhalten diese Produkte nun ihren eigenen festen Platz im Vollsortiment von Deutschlands führendem Dentalhandelshaus. Ein klares Raster sowie eindeutige Aufteilungen und Rubriken erleichtern das schnelle Finden von einzelnen Produkten. So ist der Katalog zum Einen nach Praxis

und Laborstrukturiert, zum Anderen aber auch nach Warengruppen wie „Abformung“, „Desinfektion/Reinigung/Sterilisation“, „Instrumentarium“, „Röntgen“ und vielen weiteren Kapiteln sortiert. Integrierte Bestell- und Faxformulare zur einfachen Kommunikation und eine ansprechende Gestaltung den runden den neuen 80 Seiten starken Katalog ab und machen ihn zu einem

Standardwerk, das in jeder Praxis und in jedem Labor zu finden sein sollte, um die tägliche Arbeit zu unterstützen und zu erleichtern. Der neue ist kostenlos über jeden Fachberater des Unternehmens zu beziehen oder direkt bei

Pluradent AG & Co KG,
Kaiserleistrasse 3, 63067 Offenbach,
E-Mail: offenbach@pluradent.de



Instrumentenständer nun in drei Farben

Die Instrumentenständer von Gebr. Brasseler/Komet gibt es nun neben der Farbe Blau, zusätzlich in Rot und Grün. Damit ist die Möglichkeit geboten, wahlweise den Behandlungszimmern oder den jeweiligen Behandlungssequenzen eine individuelle Farbe zuzuordnen. Die HelferIn stellt so sicher, dass sich die gefragten Instrumente bei jeder Behandlung an ihrem Platz befinden.

Damit beweisen die Instrumentenständer ihr Organisationstalent: Beim Ausklappen des transparenten Deckel präsentieren sich die versetzt angeordneten Instrumente tribünenartig und ermöglichen eine freie Sicht und eine leichte Entnahme – selbst mit Pinzette oder Handschuh.

Nach der Behandlung wird der Instrumentenständer einfach mit komplettem Inhalt aufbereitet und steht dank der Farbkennzeichnung im entsprechenden Behandlungszimmer sofort

wieder zur Verfügung. Besonders die hochwertigen, hitzestabilen und sterilisierbaren Materialien des Ständers, wie die Lochplatte aus rostfreiem Edelstahl und der Korpus und Klarsichtdeckel aus medizinischem Hochleistungskunststoff, sichern eine zügige Aufbereitung. Sie sind für den Thermo-



Zur Unterstützung des Instrumentenmanagements stehen die Komet-Instrumentenständer nun in drei Farben zur Verfügung

Desinfektor und den Autoklaven geeignet. Zur Material schonenden Desinfektion sind die passenden Reinigungsmittel empfehlenswert: DC1 zur manuellen oder DCTherm zur maschinellen Aufbereitung. Selbstverständlich kann der Instrumentenständer zur besonders gründlichen Reinigung auch komplett zerlegt und anschließend reibungslos montiert werden.

Die Instrumentenständer gibt es in zwei Deckelhöhen, um Instrumente unterschiedlicher Längen aufzunehmen. Zudem bietet das Unternehmen drei Bohrbilder an, mit denen entweder nur FG-Instrumente, nur Winkelstückinstrumente oder FG- und Winkelstückinstrumente aufgesteckt werden können.

GEBR. BRASSLER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo – Germany
Internet: www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

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

Verletzungsart	Rigidität der Schiene	Beispiel	Schienungsdauer *
Konkussion	Keine Schienung oder flexibel	D-K-S (flexibel) TTS	1-3 Wochen
Lockerung	Flexibel	D-K-S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Laterale Dislokation	Flexibel	D-K-S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Extrusive Dislokation	Flexibel	D-K-S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
Intrusive Dislokation	Flexibel;	D-K-S (flexibel) TTS BS (flexibler Draht)	1-3 Wochen
	bei ausgeprägten Alveolarfortsatzverletzungen	D-K-S (rigide) TRS BS (rigider Draht)	4-6 Wochen
Avulsion Milchzahntrauma	Flexibel Keine Schienung oder ggf. flexibel wenn möglich;	D-K-S (flexibel) TTS Miniplastschiene	7-10 Tage 1-3 Wochen
Wurzelfraktur	Cave: Retentionsprobleme Rigide	D-K-S (rigide) TRS BS (rigider Draht)	1-3 Monate
Alveolarfortsatzfraktur	Rigide	D-K-S (rigide) TRS BS (rigider Draht) (Drahtschiene)	4-6 Wochen

Tab. 1: Dentoalveoläre Verletzungen und die zur Schienung empfohlenen Rigiditätsparameter und Schienungszeiten
D-K-S (Draht-Komposit-Schiene), TTS (Titanium Trauma Splint), TRS (Titanium-Ring-Splint), BS (Bracket-Schiene)
 * Die dargestellten Schienungszeiten orientieren sich an Empfehlungen in der Literatur und sind als Anhaltspunkt zu werten. In jedem Fall sollte jedoch die Immobilisationsdauer individuell, entsprechend des Schweregrades der Haupt- und Nebenverletzungen sowie der Schmerzsituation zum Zeitpunkt der Schienenentfernung angepasst werden.

„Interdisziplinäres Symposium zu Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel -Spalten“

Ein Kongressbericht von Dr. Anja Ratzmann, Universität Greifswald

Am 6. Mai fand in Greifswald das erste interdisziplinäre Symposium zur Behandlung von Patienten mit Lippen- Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten statt.

Die Veranstaltung wurde im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-Arndt-Universität durchgeführt und von der Poliklinik für Kieferorthopädie (Leiter Prof. Tomasz Gedrange) organisiert.

Im wunderschönen Ambiente des Pommerschen Landesmuseums gingen rund 200 Teilnehmer Fragestellungen zu unterschiedlichsten Aspekten der Lippen- Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten nach. In seiner Er-

öffnungsrede würdigte der Prodekan Prof. A. Greinacher die Bemühungen der Greifswalder Zahnmediziner um die komplexe interdisziplinäre Behandlung. Der Präsident der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Georg Meyer (Greifswald) unterstrich noch einmal die Ganzheitlichkeit der Zahnmedizin. Die Zahnärztekammer wurde von Vizepräsident Dipl. Stom Andreas Wegner vertreten.

Renommierte Referenten assoziierter Fachdisziplinen wie Neonatologen, Gynäkologen, Geburtshelfer, Psychologen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Pädiater, HNO-Ärzte und



Prof. K.-H. Damnhauer (Leipzig) bei seinen Ausführungen

Kieferorthopäden gaben einen Einblick in das komplexe Behandlungsspektrum bei Spaltträgern.

Prof. J. Fanghänel (Greifswald) gab zu Beginn einen Überblick zur Normogenese und Tetratogenese des Schädels. Die Schädel- und Kopffehlbildungen haben eine kompliziertere Genese auf Grund des unterschiedlichen embryofetalen Anlagematerials der Kopfreion. Die drei Wachstumsmechanismen, chondrales, suturales und periostales Wachstum, tragen unterschiedlich zur Schädelformung bei.

Prof. Karsten Gundlach (Rostock) stellte interessante Überlegungen zu epidemiologischen Gesichtspunkten dieser Fehlbildung an. Die maxillofaziale Spalte ist im europäischen Raum die häufigste Fehlbildung im Kiefer- und Gesichtsbereich des menschlichen Neugeborenen.

In der Literatur wird sie mit einer Häufigkeitsrate von ca. 1,7:1.000 Geburten angegeben. Prof. Gundlach wies jedoch im Vortrag darauf hin, diese Zahlen mit Vorsicht zu interpretieren, da es keine gesicherten und vor allem vergleichbaren epidemiologischen Studien zur Spalthäufigkeit gibt.

Beeindruckend war der Beitrag des Gynäkologen Prof. B.-J. Hackelöer (Hamburg) zu „Möglichkeiten und Zeitpunkt der intrauterinen Diagnostik von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“. Die Pränataldiagnostik ist in den Mutterschafts-Richtlinien verankert und bildet somit einen wichtigen Teil der Schwangerschaftsvorsorge. Sie bietet die Möglichkeit, Fehlbildungen wie maxillofaziale Spalten des Feten rechtzeitig zu erkennen. Damit wird sowohl Ärzten als auch Eltern ermöglicht, sich bereits vorgeburtlich auf die Behandlungsmöglichkeiten dieser betroffenen Kinder vorzubereiten.

Eine Ergänzung stellte der Beitrag von Dr. H. Hirschfeld (Greifswald) zu psychologischen Aspekten der Erstberatung von Eltern, die ein Kind mit einer Spaltbildung erwarten, dar.

Die Bedeutung einer interdisziplinären Behandlung von Spaltpatienten unterstrich Prof. K.-H. Dannhauer (Leipzig) in seinem Vortrag über die kieferorthopädische Behandlung im Säuglingsalter und in der 2. Phase des Wechselgebisses. Lange Zeit stand die chirurgische Behandlung für das Spaltproblem im Vordergrund. Eine stärkere Beteiligung der Kieferorthopäden hat sich aufgrund modernerer Therapiemittel, insbesondere der Multibandtechnik, durchgesetzt. Der

Vortrag wurde komplettiert durch den Beitrag von Prof. A. Hemprich (Leipzig) zur chirurgischen Therapie von Patienten mit LGK-Spalten. Diese Beiträge bilden einen interdisziplinären Zeitplan, welcher kieferorthopädische und chirurgische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt.

Da die Variabilität der LKG-Spalten sehr hoch ist, erfordert dies oft einen individualisierten Behandlungsplan für den einzelnen Patienten. Dies unterstrichen Prof. W. Kaduk (Greifswald) und Dr. J. W. Lenz (Rostock) in ihrem Gemeinschaftsvortrag zur therapeutischen Vorgehensweise aus der Perspektive der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.

Kontrovers hingegen wurde das aktuelle Behandlungskonzept an der Universität München, vorgestellt von Dr. Dr. C. Holberg (München), diskutiert. Insbesondere sorgte die so genannte Latham-Methode für Diskussionsstoff. Es handelt sich dabei um eine intraoral festsitzende Apparatur, die durch gerichtete Krafteinwirkung die dislozierten Kiefersegmente in 3-4 Wochen reponieren kann und damit als chirurgische Vorbehandlung eingesetzt wird. Kritisch angemerkt wurde, dass diese „gewaltsame“ Segmentreposition zu einer Behinderung des weiteren Wachstum führt, so dass die Gefahr der Entwicklung einer maxillären Retrognathie besteht.

In diesem Zusammenhang sollte unbedingt auch das Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Beachtung finden, da Patienten mit einer Spaltbildung häufig Probleme mit der Belüftung des Mittelohres haben. Beim Vorliegen eines Paukenhöhlengusses ergibt sich bei den Säuglingen im Alter von 3-4 Monaten zeitgleich mit dem operativen Lippenverschluss oft auch die Notwendigkeit einer Insertion von Paukenröhrchen.

Dr. K. Winter (Greifswald) stellte dazu einen chronologischen Untersuchungsgang aus Sicht der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde dar.

In einem Fallbericht zeigte Dr. Antje Kirbschus (Greifswald) die Möglichkeit, zusätzlicher unterstützender präoperativer Maßnahmen in der Säuglingsbehandlung anhand einer Kiefer- und Nasenformungsapparatur. Die wesentliche Funktion dieser Apparatur besteht darin, eine Trennung zwischen Mund- und Nasenhöhle zu erzielen, die Annäherung

der Spaltsegmente durch Abhalten der Zunge zu ermöglichen sowie eine präoperative Anhebung des spaltseitig stark abgeflachten Nasenflügels zu erreichen.

Die Berücksichtigung funktioneller Aspekte spielt eine wesentliche Rolle in der kieferorthopädischen Behandlung von Patienten mit LGK-Spalten, da eine funktionell unterstützte und adaptierte Morphologie eine geringere Rezidivneigung zeigt und die erzielten Behandlungsergebnisse als stabiler einzuschätzen sind, wie Prof. Rosemarie Grabowski (Rostock) anhand einer Langzeitstudie zeigen konnte.

Dabei ist es wichtig, insbesondere interzeptive Therapiemaßnahmen in den langjährigen Behandlungsverlauf so zu integrieren, dass dem heranwachsenden Patienten in wachstumsbedingten Ruhephasen entsprechende Behandlungspausen ermöglicht werden. Dies trägt wesentlich zum Therapieerfolg bei, da die Compliance der Patienten so länger erhalten bleibt.

Die angeborene Lippen-Kiefer-Gaumenspalte stellt eine in sich komplexe Fehlbildung dar. Daher muss die Behandlung dieser Fehlbildung ebenso komplex erfolgen.

Das interdisziplinäre Symposium zur Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten in Greifswald gab den Referenten der verschiedensten Fachrichtungen die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte der Behandlung darzustellen und zu erläutern.

Prof. T. Gedrange beschloss die gelungene Veranstaltung und wies zusammenfassend noch einmal auf die notwendige Verstärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Behandlung der LKG-Patienten hin.

Flankiert wurde die Veranstaltung von einer Dentalausstellung, an welcher sich die Teilnehmer über neueste Entwicklungen auf dem Dentalmarkt informieren konnten.

Vertreten waren unter anderem Firmen wie 3M-Unitek GmbH, Nobel BioCare, HARVARD Dental International GmbH, CAMLOG Vertriebs GmbH und viele mehr. Wegen des großen Erfolges ist für 2007 wieder eine solche Veranstaltung vorgesehen.

Dr. Anja Ratzmann

Mediziner der Universität Rostock helfen im Südjemen

Zentrum für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten ist im Aufbau

Die Kontakte zwischen der Universität Aden und der Universität Rostock sind alt. Da in Aden keine Möglichkeit besteht, Zahnärzte auszubilden, musste der Südjemen seine Studenten in das befreundete Ausland senden. Auch die Fachzahnarzt-Weiterbildung ist zur Zeit in Aden noch nicht möglich. Deswegen waren die beiden Zahnärztinnen, Frau Dr. Abdo und Frau Dr. Hibatullah, für jeweils 3 Jahre an die Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Rostock (Hans-Moral-Klinik) delegiert worden, um hier die Qualifikation zu vervollständigen, den akademischen Grad eines Dr.med.dent. zu erwerben und mit dem Abschluss der Weiterbildung den Titel „Fach Zahnärztin für Oralchirurgie“ bzw. „Fach Zahnärztin für Kieferorthopädie“ zu erhalten.

Bei ihrem Aufenthalt an der Rostocker Zahnklinik haben beide Damen die Funktion und Struktur des interdisziplinären Zentrums für die Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten und kraniofazialen Anomalien kennengelernt und sahen es als ihre Aufgabe an, für die Bewohner und Spaltpatienten im südlichen Jemen ein ähnliches Zentrum aufzubauen. Mit Unterstützung der Kollegen aus der Rostocker Zahnklinik wurden ihnen von der Deutschen Forschungsgemeinschaft sogar Mittel bewilligt zum Aufbau eines Spaltzentrums in Aden.

Bei einer Visite durch Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach in Aden im Jahre 2004 wurde der Kontakt zu dem Rektor, dem Dekan und dem Ärztlichen Direktor des Universitätskrankenhauses intensiviert und dort die erste Spaltoperation durch einen Rostocker Kieferchirurgen durchgeführt. Im Spätherbst des Jahres 2005 erfolgte dann der Besuch eines Operationsteams der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität Rostock in Aden/Jemen. Dieses Team bestand aus Oberarzt Dr. Dr. Bassam Saka, Assistenzarzt Dr. Mark Kirchhoff und OP-Schwester Recada Hent-



Abbildung 1 a



Abbildung 1 b

Kleines südjemenitisches Kind mit doppelseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spaltbildung präoperativ (a) und postoperativ (b)

schel. Der Empfang im Jemen war sehr herzlich, und es war deutlich zu spüren, dass ihr Besuch an der Uni-

versität und im Krankenhaus mehr als willkommen war. Dr. Hibatullah, Kieferorthopädin, ist Prodekanin für Forschung an der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Aden, und Dr. Abdo, Oralchirurgin, ist Prodekanin für Lehre an eben dieser Fakultät. Diese Funktionen waren den beiden Kolleginnen sehr hilfreich bei Vorbereitung und Organisation des Hilfseinsatzes. Sie hatten bereits eine Vorauswahl der Patienten vorgenommen, so dass bereits am ersten Tag das Operationsprogramm für die nächsten 10 Tage zusammengestellt werden konnte. Es wurde deutlich, dass die medizinische Versorgung in der Arabischen Republik Jemen, bedingt durch die Armut des Landes, mangelhaft ist. Plastisch-rekonstruktive Operationen sind durch fehlendes Fachpersonal und die mangelhafte Ausstattung der staatlichen Krankenhäuser nur in begrenztem Umfang möglich. Hier wird die Mittelaufstockung durch die Finanzhilfe der DFG eine gute Investition darstellen.

Die Hauptaktivität des Besuchs des Teams aus dem Rostocker Spaltzentrum in Aden bestand in der Durchführung von Erst- und Korrekturoperationen an Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten. Diese Fehlbildung im Kopfbereich betrifft ca. 1 von 500 Kindern und



Abbildung 2: Das Rostocker Spaltteam im OP-Saal des Universitätskrankenhauses in Aden

stellt ohne plastisch-rekonstruktive Operationen zum Verschluss der Lippe und des Gaumens eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität dar. Innerhalb der zwei Wochen, in denen das OP-Team in Aden aktiv war, wurden 60 Operationen durchgeführt. Hierunter befanden sich 37 Kinder mit einer Spaltbildung (Abb. 1). Während noch vor 200 Jahren ein Arzt eine weibliche Patientin nicht untersuchen durfte, haben sich in den arabischen Ländern die Zeiten geändert, und – speziell im Südwesten – besteht ein entkrampftes Verhältnis auch zwischen männlichen Ärzten und weiblichen Patienten. Im Lehrkrankenhaus der Universität Aden standen für die Zeit des Hilfeinsatzes unseres Rostocker Teams zwei Operationssäle und eine Station mit 16 Betten zur Verfügung. Frau Dr. Hibatullah und Frau Dr. Abdo hatten für einen reibungslosen Tagesablauf und eine gute Arbeitsatmosphäre gesorgt, so dass nach zwei Wochen auf einen gelungenen Einsatz zurückgeblickt werden konnte. Trotz der äußerst mangelhaften Ausstattung mit Instrumenten und medizinischen Geräten, war es möglich gewesen, diesen Patienten zu helfen (Abb. 2).

Der nächste Besuch in Aden ist bereits in der Planung. Nicht nur durch Mittel der Deutschen Forschungsgesellschaft, sondern auch von der jemenitischen Regierung werden die Investitionen befördert – der Besuch der Rostocker hat hier Türen geöffnet. Geplant sind weitere jährliche Besuche in Aden, um den Aufbau dieses Zentrums für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten zu unterstützen. Dadurch wird es uns auch möglich sein, Patienten über mehrere Einsätze hinweg im Sinne einer langfristigen Betreuung entsprechend unseres gestuften Therapiekonzeptes zu behandeln. Die Dokumentation und eine optimale Betreuung der Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten ist somit gewährleistet. Die Weiterbildung der jemenitischen Ärzte ist nicht nur während der Einsätze der Operationsteams in Jemen geplant, sondern auch bei Aufenthalten einzelner delegierter Ärzte in Rostock. Nur so kann in Zukunft die Unabhängigkeit von den entwickelten Industrienationen erreicht werden.

Dr. Mark Kirchhoff
OA Dr. Dr. Bassam Saka
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach

Neue Lehrmethode arbeitet mit konkreten Fallbeispielen

Universität Greifswald beschreitet praxisnahen Lernweg

Das medizinische und zahnmedizinische Studium an deutschen Hochschulen ist in seinen Inhalten und Prüfungen im Wesentlichen durch die Approbationsordnung festgelegt. Es ist charakterisiert durch die von der Universität angebotenen Lehrmethoden wie Vorlesungen, Praktika und Kurse.

Um das traditionelle Lehrangebot zu bereichern, wurde an der Universität Greifswald das Problemorientierte Lernen (POL) bereits vor einigen Jahren im vorklinischen Kurs „Der Frühe Patientenkontakt“ als zusätzliches Lehrangebot eingeführt. Für einige Studierende fand im vergangenen Studienjahr die Lehr-

tere zahnärztliche Tätigkeit noch anwenden können. Der Lernstoff wird immer komplexer und die Studierenden werden mit immer mehr Fakten konfrontiert, so dass es zunehmend schwieriger wird, aus dieser Menge selektiv nützliche Information zu erkennen und herauszufiltern.

Die Lernenden stehen zunehmend vor dem Problem: Wie sollen sie noch wissen, was sie lernen sollen? An dieser Stelle greift das Konzept des POL ein. Das wesentliche Merkmal dieser Methode ist das Arbeiten mit konkreten Fallbeispielen (Patientenfällen) aus der klinischen Praxis, welche in Kleingruppen von sieben bis neun Studierenden durchgearbei-



An der Universität Greifswald ist das „Problemorientierte Lernen“ (POL) im Rahmen der Community Dentistry/Medicine in zwei verschiedenen Formen in das Zahnmedizinstudium integriert worden.

methode auch im klinischen Studienabschnitt erstmals Anwendung. Das POL ist, im Gegensatz zur Vorlesung, eine studentenzentrierte Lernmethode, die an deutschen Universitäten, insbesondere im Rahmen der neuen (Mediziner) Approbationsordnung immer häufiger zum Einsatz kommt. Im Gegensatz zum Medizinstudium wird das problemorientierte Lernen im Zahnmedizinstudium weitaus seltener angewendet. Es sind nur einige wenige Universitäten, wie zum Beispiel Dresden und München bekannt.

POL ist für Studierende gedacht, für die nicht das nächste Examen als Lernziel im Vordergrund steht, sondern die das Wissen gleich so erlernen wollen, dass sie es auch für ihre spä-

teret und gelöst werden.

Durch die Simulation einer echten Behandlungssituation sollen eigene Problemlösungsstrategien entwickelt und klinisches/praktisches Denken geübt werden. Damit wird den Teilnehmern im Gegensatz zu konventionellen Lernsituationen wie z. B. Vorlesungen, nicht primär Wissen präsentiert. Die Studierenden werden nicht wie im Rahmen einer Vorlesung üblich, einer Assoziationskette ausgesetzt, sondern sollen selbst aktiv durch Diskussion und Spekulation in der Gruppe und anschließendes Selbststudium zur Lösung des Falles beitragen. POL stellt somit eine praxisorientierte Methode dar, die den Studenten dazu bringen möchte, selbstständig zu denken, und eigene Fragen

zu formulieren, deren Beantwortung über die Lösung des gestellten Problems das notwendige Faktenwissen konstituiert und komplettiert. Durch diese Lehrmethode lernen die Studierenden von Anfang an evidenzbasiert und wissenschaftlich zu arbeiten. Sie müssen ihre Lernziele festlegen, eine Strategie zur Informationssuche entwickeln und dann die aus ihrer Sicht wichtigsten Ergebnisse aus dieser systematischen Forschung zum Beispiel auf einen fiktiven Patienten anwenden. Die gefundene Lösung muss kritisch hinterfragt und Verbesserungen müssen vorgeschlagen werden.

Unterstützt werden die Studierenden in den Seminaren von Tutoren. Dem Tutor kommt dabei die Rolle eines Moderators zu. Er soll in erster Linie eine eigenständige Diskussion fördern und darauf achten, dass die gewählten Lernziele der Gruppe realistisch und weiterführend sind. Zusätzlich ist er für die Erstellung der Fallbeispiele verantwortlich.

An der Universität Greifswald ist POL im Rahmen der Community Dentistry/Medicine in zwei verschiedenen Formen in das Zahnmedizinstudium integriert worden. Im vorklinischen Bereich werden im Rahmen des Kurses „Der Frühe Patientenkontakt“ unter Leitung von Prof. Bernd Kordaß seit vier Jahren gute Erfahrungen mit dieser Methode gemacht.

Im vergangenen Wintersemester wurde die Methodik erstmals im klinischen Studienabschnitt im integrierten Behandlungskurs unter der Leitung von Professor Tomasz Gedrange eingeführt. Die POL-Seminare werden von den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreut. Um eine professionelle Umsetzung der Lehrmethode zu gewährleisten und das POL für alle Studierenden im klinischen Abschnitt anbieten zu können, nahmen einige Mitarbeiter im März an einer speziellen mehrtägigen Schulung der Harvard Medical University Boston teil. Damit verfügt die Universität Greifswald neben Dresden als einzige Hochschule über eine ausreichende Anzahl ausgebildeter Tutoren im zahnmedizinischen Bereich.

Korrespondenzadresse: Dr. Anja Ratzmann
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
ZZMK, Poliklinik für Kieferorthopädie/
Poliklinik für Propädeutik und Community
Dentistry, Rotgerberstrasse 8
D-17487 Greifswald, Tel. 03834 867156/59
Mail: anja.ratzmann@uni-greifswald.de

11. Greifswalder Fachsymposium

Orale Medizin und Parodontologie

Zum 11. Greifswalder Fachsymposium am 24. Juni im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg konnte der organisatorische und wissenschaftliche Leiter, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, wiederum fast 200 Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern und anderen Bundesländern begrüßen. Damit war die Veranstaltung bereits vier Wochen vorher vollkommen ausgebucht. Das diesjährige Symposium reihte sich in eine Serie wissenschaftlicher und kultureller Ereignisse aus Anlass des 550-jährigen Jubiläums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität ein. Neben den zahlreichen Vertretern der dentalen Industrie zeichnete sich die Veranstaltung auch in diesem Jahr durch ihre hochkarätigen und praxisorientierten Referenten aus.

Als erster Redner stellte Privat-Dozent Dr. Henry Völzke (Greifswald) als Internist und Epidemiologe den Zusammenhang zwischen allgemeinen Grunderkrankungen und deren oraler Manifestation dar. Die Probleme der zunehmenden „gesellschaftlichen Grunderkrankungen“ wurde umfassend reflektiert. Die Patienten werden immer älter und bringen heute Erkrankungen mit in die Praxis, welche noch vor 20 Jahren für den Zahnarzt keine Rolle spielten. Es wurden z. B. die Risikofaktoren der Parodontitis auf der Datengrundlage der Vorpommerschen Basis-Studie SHIP-0 und dessen Folgeprojekte durch entsprechende Ergebnisse untermauert und Konsequenzen für die Praxis gezogen. Als Fazit kann formuliert werden, dass die Zähne ein Teil menschlichen Körpers sind und die Behandlung der Zähne daher eine Behandlung des gesamten Menschen berücksichtigen muss.

Privat-Dozent Dr. Dr. Martin Kunkel (Mainz) gab einen ausgezeichneten Überblick über die Früherkennung mucosaler Läsionen und Präkanzerosen und stellte deren zeitlichen klinischen Verlauf didaktisch geschickt dar. Die regelmäßige klinische Inspektion zum frühzeitigen Erkennen von Präkanzerosen und Tumoren der Mundhöhle wurde eindrucksvoll begründet. Somit ist und bleibt die klinische Untersuchung und Inspektion der Mundschleimhaut die wichtigste Maßnahme zur Früherkennung von Neoplasien der Mundhöhle. Die sogenannte Bürstenbiopsie dient laut

Kunkel lediglich zur zusätzlichen Verifizierung und Informationsquelle zur Verlaufskontrolle von suspekten Befunden.

Dr. Sabina Ulbricht (Greifswald) stellte die Frage der möglichen Raucherentwöhnung in der zahnärztlichen Praxis in den Vordergrund ihres anschließenden Referates, zumal der Nikotin- und Alkoholmissbrauch in der Genese der Mundhöhlentumoren



Die organisatorischen und wissenschaftlichen Leiter des Greifswalder Symposiums, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, links, und Prof. Dr. Thomas Kocher.

eine Schlüsselstellung einnehmen.

Nach der Pause referierte Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), der natürlich der Gesamthematik der Tagung entsprechend auch als wissenschaftlicher Leiter fungierte, über das Problem der Parodontitis als Risikofaktor für das Metabolische Syndrom und Herz-Kreislauferkrankungen. In mehreren Übersichtsstudien konnte bereits eine deutlich schlechtere Überlebensprognose für ältere Menschen mit bestehender Parodontitis in diesem Zusammenhang festgestellt werden.

Prof. Dr. Günther Mausberg (Göttingen) stellte die zwingende Zusammenarbeit der Internisten und Zahnärzte bei Patienten mit Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen und Parodontitis dar. Gleichzeitig wurden neue Aspekte der intensivierten Insulintherapie dargestellt, wobei die Nebenwirkungen dieser „neuen“ Therapiemittel kontrovers diskutiert wurden. Die optimale Führung eines Diabetes mellitus kann langfristig zum Erfolg einer Parodontitisbehandlung führen. Diabetiker erhalten häufiger Wundheilungsstörungen und periphere Durchblutungsstörungen. Ei-

nen optimalen Behandlungszeitpunkt stellt bei Diabetikern mit stabiler Stoffwechsellaage die Zeit nach dem Frühstück dar. Die perioperative Abschirmung sollte laut DGZMK-Stellungnahme grundsätzlich erfolgen. Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main) konnte die Veränderungen des Gesamtorganismus und Gewebeveränderungen des Parodontiums bei Schwangeren anschaulich darstellen. Der Hormonwechsel während der Schwangerschaft bewirkt eine leichtere Angreifbarkeit der Parodontien gegenüber parodontalpathogenen

Keimen. Die Komplikationen bei Neugeborenen und deren Müttern stellen sich als Frühgeburten, untergewichtigen Kindern und Präklampsien dar. Prof. Dr. Peter Meisel (Greifswald) referierte über die für den Zahnarzt relevanten Nebenwirkungen von Arzneimitteln.

Abschließend stellte Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Greifswald) die gestiegenen Ansprüche an das medizinische Wissen des Zahnarztes im Zusammenhang mit der Zunahme der älteren Bevölkerung und damit der Allgemeinerkrankungen dar. Er

beleuchtete eindrucksvoll die Konsequenzen für die tägliche zahnärztliche Praxis.

Es bleibt zu hoffen, dass dieses Symposium einmal mehr die Bedeutung der Zahnmedizin im interdisziplinären Kontext umfassend beleuchtet hat. Der Zahnarzt als solcher ist ein wichtiger Spezialist und sollte in die Gesamtbeurteilung des menschlichen Organismus mit involviert werden.

Dr. Stefan Pietschmann, Greifswald

Wüsthoff-Stipendium erneut vergeben

Festansprache durch den Präsidenten der Freien Berufe, Dr. Peter Schletter

Zum dritten Mal vergab das Bildungszentrum Zahntechnik Neustadt-Glewe das Hans-Jürgen Wüsthoff-Stipendium. Überdurchschnittliche Leistungen zahlen sich aus, mitunter auch in barer Münze. Das mit 5000 Euro dotierte Meisterstipendium, das vom Institut für Berufsbildung und Umschulung (ibu) an die besten Bewerber der Meisterschule Neustadt-Glewe vergeben wird, ging dieses Jahr an den 29-jährigen Marko Flack aus Schwerin. Flack, der bereits eine Ausbildung zum Industriemechaniker absolviert hatte, wurde in Neustadt-Glewe von 1994 bis 1996 im Wege der Umschulung zum Zahntechniker ausgebildet. Die Gesellenprüfung legte er mit hervorragendem Ergebnis ab und fand sofort einen Arbeitsplatz in einem Schweriner Dentallabor. Dort brachte er es zum Laborleiter und ist bereits heute selbstständiger Unternehmer. Für Flack war es selbstverständlich, sich im Bildungszentrum Zahntechnik um die Aufnahme in die Meisterklasse zu bewerben. Mit seinem Rüstzeug aus der Umschulung und den regelmäßig durchgeführten Fortbildungen war es für ihn kein Problem und nur logisch, sich um das Wüsthoff-Stipendium zu bewerben. Marko Flack ist einer von 13 Meisterschülern, die sich in Neustadt-Glewe auf die Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk vorbereiten. Der Geschäftsführer des Bildungszentrum Zahntechnik, Christian Rosenkranz, freute sich gemeinsam mit dem Namensgeber und Träger des Bundesverdienstkreuzes, Hans-Jürgen Wüsthoff und den Gästen aus Zahnmedizin, Zahntechnik und Dentalindustrie über die hervorragenden



Während der Verleihung des Stipendiums: v.l. Christian Rosenkranz, Marko Flack, Hans-Jürgen Wüsthoff, Dr. Peter Schletter

Leistungen des Stipendiaten.

Die Festansprache hielt der Präsident des Verbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV, Dr. Peter Schletter, der den Meisterschülern und der ibu Respekt und Anerkennung für die jahrelange, kontinuierliche Qualität attestierte. Dr. Schletter wies darauf hin, dass die ibu-Absolventen nicht nur Spuren in Mecklenburg-Vorpommern sondern in ganz Deutschland und bereits in Europa hinterlassen haben und auch diese Meisterschüler zu einer fortwährend wachsenden Familie der ibu-Absolventen gehören werden. Er forderte dazu auf, nicht nachzulassen in der Qualität der Ausbildung und der anschließenden Weiterbildung. Wenn nicht der Preis sondern die Qualität der Maßstab ist, dann ist Europa eine echte Chance für den Zahntechniker. „Made in Germany“ ist im Ausland ein Qualitätssiegel – im In-

land oft abgewertet. „Es wird immer jemanden geben, der billiger ist, aber die Frage stellt sich“, so Schletter, „ist er auch besser?“

Dr. Schletter versicherte, seinen Patienten werde nur deutscher Zahnersatz eingegliedert, auch wenn die Funktionäre der Krankenkassen anderes im Sinn hätten. Abschließend wies Schletter darauf hin, dass das Bildungszentrum Zahntechnik sich einen festen Platz in der zahntechnischen und zahnmedizinischen Ausbildung in Mecklenburg-Vorpommern während der letzten 14 Jahre erarbeitet hat. Dieser Standortvorteil, besonders für die Zahnärzte, sollte deutlich in unserem oftmals strukturschwachen Land herausgestellt werden, denn Know-how-Transfer ist längst kein weicher Standortvorteil mehr.

Christian Rosenkranz
Geschäftsführer ibu GmbH

Senkung der Versandkosten ab Anfang Mai

Zahnarztpraxen zahlen geringere Päckchengebühr

Zum 5. Mai wurde die Päckchengebühr auf 3,90 Euro gesenkt. Somit sind ab diesem Zeitpunkt die Versandkosten mit 3,90 Euro je Versandgang abrechenbar. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass der Versandgang auch tatsächlich stattfindet und das Dentallabor Versandgebühren nicht

ansetzt. Befinden sich allerdings die Zahnarztpraxis und das Fremdlabor in einem Haus, ist es nicht möglich, dass der Zahnarzt für den Versandgang von der Praxis zum Fremdlabor Kosten erhebt. Davon unberührt bleiben zudem die Versandkosten nach L-Nr. 933 0 BEL II, die laut Vertrag

zwischen den Krankenkassenverbänden und den Zahntechniker-Innungen auf einen Betrag von 3,45 Euro festgesetzt sind. Diese Pauschale gilt nur für die Berechnung von Versandkosten durch das Gewerbelabor.

Heidrun Göcks

Abformungs- und Versandkosten

Tabelle für die in der Praxis anfallenden tatsächlichen Kosten bzw. Pauschalbeträge Stand 5. Mai 2006

Kostenträger	Leistungsart	Abformmaterial	prov. Krone /Brgl. je Krone/Brgl.	direkte Unterfütterung je Kiefer	Versandkosten (zwischen Praxis und Fremdlabor) je Versandgang, in Angleichung an die Portokosten je Päckchen der Dt. Post AG
		Euro	Euro	Euro	Euro
Primärkassen	ZE	tatsächlich entstehende Kosten			3,90
einschließlich	Kfo	tatsächlich entstehende Kosten			3,90
Bundesknappschaft	Kbr	tatsächlich entstehende Kosten			3,90
Ersatzkassen	ZE	tatsächlich entstehende Kosten			3,90
	Kfo	Pauschale von 2,60 Euro für Abformmaterial und Versand			Grundlage § 6 des gültigen Geb.-Tarifs D bis zum 31.12.2003 Vers.-Kosten je Vers.-G. in Pauschale von 2,60 Euro enthalten
	Kbr	für eine Abformung 2,80 Euro			
<p>Ersatzkassen: Versandkosten je Versandgang € 3,90 Päckchengebühr der „Deutschen Post AG“ Grundlage: Vergütungsvereinbarung zwischen VdAK/AEV und KZV M-V</p> <p>Primärkassen: Versandkosten je Versandgang € 3,90 Päckchengebühr der „Deutschen Post AG“ Grundlage: Vergütungsvereinbarungen zwischen den Primärkassen und KZV M-V</p>					

Kündigung von Arbeitsverhältnissen (1)

Mündliche Kündigungserklärungen nicht wirksam

Manchmal ist es unumgänglich, sich von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter zu trennen. Der eleganteste Weg wäre eine einvernehmliche Regelung, in der sich beide Vertragsparteien bereit erklären, das Arbeitsverhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beenden. Aus nachvollziehbaren Erwägungen, auch um Nachteile beim Bezug von Arbeitslosengeld zu vermeiden, sind Arbeitnehmer jedoch selten bereit, einer einvernehmlichen Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses zuzustimmen. In diesen Fällen kann der Praxisinhaber das Arbeitsverhältnis nur durch eine Kündigung beenden.

Anders als ein einvernehmlicher Aufhebungsvertrag ist eine Kündigung eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die nicht der Annahme durch den Gekündigten bedarf. Gemäß § 623 des Bürgerlichen Gesetzbuches bedürfen Kündigungen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Die Kündigung kann sowohl vom Arbeitnehmer als auch vom Arbeitgeber nur dann rechtswirksam erklärt werden, wenn sie schriftlich abgefasst und vom Erklärenden eigenhändig unterzeichnet wurde. Der Ausspruch einer Kündigung per Telefax ist danach nicht mehr möglich, da das Telefax nur eine Wiedergabe der Unterschrift enthält.

Mündliche Kündigungserklärungen führen nicht zu einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses, und zwar unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder der Mitarbeiter die „Kündigung“ erklärt. Selbst die Äußerung einer Mitarbeiterin, sie habe keine Lust mehr, und ihr anschließendes Verlassen des Arbeitsplatzes führt nicht zu einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Liegt es also im Interesse des Arbeitgebers, die Mitarbeiterin aufgrund ihres Verhaltens nicht weiter zu beschäftigen, sollte er seinerseits eine schriftliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses aussprechen.

Es ist darauf zu achten, dass der Kündigende den Zugang der schriftlichen Kündigungserklärung nachweisen kann. Empfohlen wird daher,

sich den Empfang der schriftlichen Kündigungserklärung quittieren zu lassen oder das Kündigungsschreiben per Einschreiben/Rückschein zu versenden. Achtung: Verweigert der Arbeitnehmer die Annahme des Einschreibens, ist die Kündigung nicht zugegangen.

Eine außerordentliche Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist ist nach dem Gesetz nur möglich, wenn es dem Kündigenden aufgrund eines wichtigen Grundes unzumutbar ist, das Arbeitsverhältnis bis zum Ablauf der Kündigungsfrist fortzusetzen. Wird die Kündigung wegen eines vertragswidrigen Verhaltens des Arbeitnehmers ausgesprochen, ist es zur Wirksamkeit der Kündigung in der Regel erforderlich, dass er zuvor bereits wegen eines anderen, gleich gelagerten Vorfalls abgemahnt wurde.

Beispiele für gerechtfertigte außerordentliche Kündigungen sind:

- sexuelle Belästigung,
- Tötlichkeiten,
- Mobbing anderer Kollegen,
- Verstoß gegen die Schweigepflicht,
- dauernde unberechtigte Arbeitsverweigerung.

Außerdienstliches Verhalten, das ohne Einfluss auf das Arbeitsverhältnis bleibt, sowie die Einstellung der Praxis stellen keine Gründe dar, ein Arbeitsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist auflösen zu können. Zu beachten ist, dass die außerordentliche Kündigung innerhalb von zwei Wochen ausgesprochen werden muss, nachdem der Arbeitgeber von den die Kündigung rechtfertigenden Umständen Kenntnis erlangt hat.

Ob auch die Gerichte in einem Kündigungsschutzprozess eine außerordentliche Kündigung als gerechtfertigt ansehen, ist oft ungewiss. Es empfiehlt sich daher, zugleich mit der außerordentlichen Kündigung hilfsweise eine fristgemäße ordentliche Kündigung auszusprechen.

Peter Ihle
Rechtsanwalt
Justiziar der ZÄK M-V

Abrechnungswesen für Zahnmedizinische Fachangestellte



Von **Sylvia Goblirsch**.

2005. 101 Seiten. Broschur., Euro 11,00 (D). ISBN 3 470 54611 8, Kiehl Verlag 67021 Ludwigshafen, www.Kiehl.de

Das Buch enthält programmierte Prüfungsaufgaben zur Vorbereitung auf die Zwischen- und Abschlussprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Es deckt den kompletten Stoff im Fach Abrechnungswesen ab. Auswahl- und Reihenfolge der Aufgaben orientieren sich an der neuen Ausbildungsordnung bzw. den Lernfeldern in der Berufsschule, so dass die Aufgabensammlung von Beginn an ausbildungsbegleitend genutzt werden

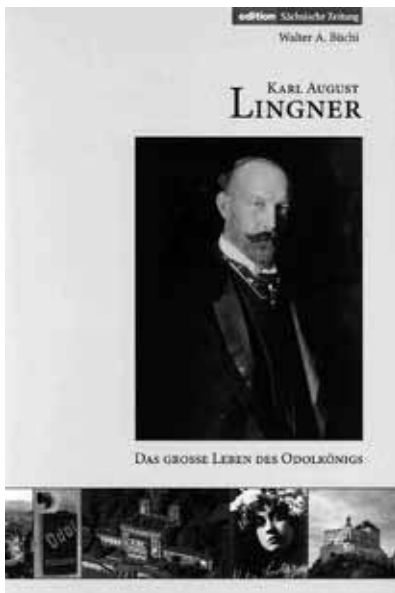
kann. Die Aufgaben berücksichtigen den neuen Bewertungsmaßstab (BEMA) und die Festzuschussregelung beim Zahnersatz.

Aus dem Inhalt:

- Allgemeine Leistungen
- Individualprophylaxe
- Konservierende Behandlung
- Röntgenleistungen
- Endodontische Behandlung
- Anästhesien/ Chirurgische Behandlung
- Zahnersatzleistungen (Prothetik)
- Behandlung von Privatpatienten

Verlagsangaben

Karl-August Lingner – Das große Leben des Odolkönigs



SAXO'Phon GmbH - edition Sächsische Zeitung, ISBN (10) 3-938325-24-0, ISBN (13) 978-3-938325-24-7, 1. Auflage Juni 2006, 320 Seiten, 134 s/w Fotos und Abbildungen, 16,90 Euro

Von **Walter A. Büchi**

Am 5. Juni jährte sich der Todestag von Karl August Lingner, dem Erfinder von Odol aus Dresden, zum 90.

Mal. Dieses Datum hat die edition Sächsische Zeitung zum Anlass genommen, um eine erste umfassende Darstellung seines Lebens herauszubringen.

Odolfabrikant, Werbegenie, Multimillionär, Volksaufklärer, Kunstliebhaber, Museumsgründer - in der Biografie schildert Walter A. Büchi, wie Karl August Lingner es schaffte, zu einer der wirtschaftlich erfolgreichsten Persönlichkeiten des deutschen Kaiserreichs zu werden. Lingner brachte es mit bis heute einmaligen Werbekampagnen innerhalb weniger Jahre aus dem Nichts zu einem Millionenvermögen.

Diese Erfolgsgeschichte ist ein Dresdner Mythos. Der Lebenslauf des erfindungsreichen Unternehmers ist eng mit der Stadt verwoben, seine Spuren sind heute noch zu finden. Die Gescheiten, die Schönen und die Mächtigen gingen bei ihm ein und aus. Er kaufte sich eine Villa am Dresdner Elbhaupt und das Schloss Tarasp in der Schweiz.

Lingner setzte sein Geld jedoch auch für soziale Ziele ein. Die Volksgesundheit lag ihm am Herzen. Er

kämpfte gegen die hohe Säuglingssterblichkeit und initiierte 1911 die I. Internationale Hygiene-Ausstellung - aus der später das Deutsche Hygienemuseum Dresden hervorging.

Karl August Lingner hinterließ nur wenige persönliche Unterlagen. Er hatte in seinem Testament verfügt, dass seine privaten Dokumente vernichtet werden sollen. In jahrelanger Recherche hat der Autor die weit verstreuten Mosaiksteine dieses bisweilen rätselhaften Lebens zusammengetragen. Damit verhilft er zu bisher unbekanntem Einblicken in die Gedankenwelt und das Privatleben von Karl August Lingner, die auch dessen Schattenseiten nicht auslassen.



Die lesenswerte, reich bebilderte Biografie wird durch viele Kurzlebensläufe von Persönlichkeiten, die Lingners Lebensweg kreuzten, ergänzt.

Konrad Curth

DEUTSCHES REICH

AUSGEGEBEN AM
3. OKTOBER 1934REICHSPATENTAMT
PATENTSCHRIFT.

№ 603 527

KLASSE 30b GRUPPE 18

R 88412 IX/30b

Tag der Bekanntmachung über die Erteilung des Patents: 13. September 1934

Wilhelm Roß in Hamburg-Fuhlsbüttel

Zahn- und Ohrenreiniger aus dem Jahr 1933

Patentiert im Deutschen Reiche

Die Erfindung betrifft einen zahn- und Ohrenreiniger, bei welchem in einer beiderseits offenen, als Handgriff dienenden Schutzhülse ein haarnadelartig gebogener Stab mit verschiedenen langen Schenkeln umsteckbar ist. Der Bogen des Stabes dient der Ohrenreinigung, sein langer Schenkel der Zahnreinigung und sein kurzer Schenkel mittels Sperrhakens und Löcher in der Hülsenwandung der Befestigung des Stabes in der Schutzhülse.

Auf der Zeichnung ist der Erfindungsgegenstand in einer Ausführungsform beispielsweise dargestellt, und zwar zeigen: Figur 1 einen Längsschnitt von der Breitseite, Figur 2 einen Längsschnitt von der Schmalseite und Figur 3 einen Querschnitt.

Der in der Zeichnung dargestellte haarnadelartig gebogene Stab a aus Metall oder einem anderen geeigneten Material mit verschiedenen langen Schenkeln ist an seinem langen Schenkelende als Zahnstocher ausgebildet, während sein Bogen als Ohrenreiniger verwendet werden kann. Das Ende des kurzen Schenkels des Stabes a trägt einen kleinen Widerhaken d. Die aus Metall oder einem anderen geeigneten Material hergestellte Hülse b ist an beiden Enden

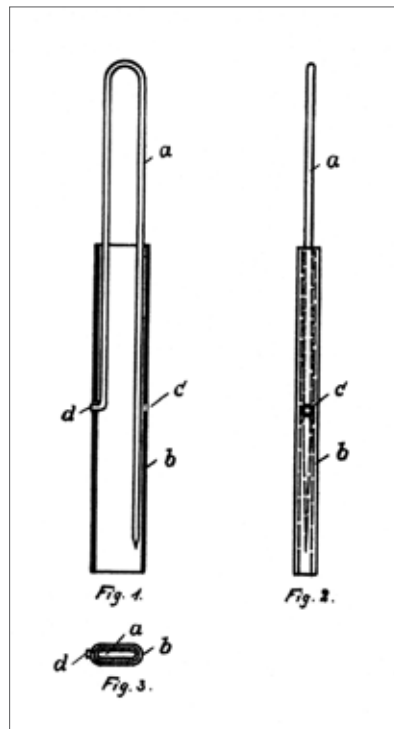
offen und besitzt in der Mitte der beiden schmalen Seitenkanten je ein Loch c.

Diese Hülse hat die Aufgabe, den Zahnstocher bei Nichtgebrauch aufzunehmen. Der Zahnstocher kann an

jedem der beiden offenen Hülsenenden in die Hülse eingeführt werden, und immer wird der Widerhaken d in eines der Löcher c einschnappen und so den Zahnstocher in der Hülse b festlegen.

Dadurch wird eine Beschädigung des Zahnstochers bei Nichtgebrauch verhindert, andererseits kann auch der Zahnstocher in der Ruhelage keine Beschädigungen verursachen. Um den Zahnstocher aus der Hülse b zu entfernen, genügt ein leichter Fingerdruck auf den freiliegenden, den Widerhaken d tragenden Schenkel des Zahnstochers. Der Widerhaken d schnappt aus dem Loch c aus, und der Zahnstocher lässt sich ohne Mühe aus der Hülse b ziehen.

Patentanspruch: Zahn- und Ohrenreiniger, gekennzeichnet durch eine beiderseits offene, als Handgriff dienende Schutzhülse (b) und einen darin umsteckbaren, haarnadelartig gebogenen Stab mit verschiedenen langen Schenkeln, dessen Bogen der Ohrenreinigung, dessen langer Schenkel der Zahnreinigung und dessen kurzer Schenkel mittels Sperrhakens und Löcher in der Hülsenwandung der Befestigung des Stabes in der Schutzhülse dient.



Wir gratulieren

Im Juli und August vollenden

das 80. Lebensjahr

Zahnarzt Manfred Demmler
(Waren) am 10. August,
Prof. Dr. Dr. Armin Andrä
(Rostock) am 15. August,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Ingegert Leverenz
(Rostock) am 2. August,

das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Peter Hammer
(Schwerin) am 8. August,
Dr. Christian Zorn (Gnoien)
am 8. August,

das 60. Lebensjahr

Oberstabsarzt Helga Schimpfermann
(Parow) am 11. August,

das 50. Lebensjahr

Dipl.-Stom. Volkhard Laser
(Spornitz) am 23. Juli,
Dr. Marita Penz (Elmenhorst)
am 23. Juli,
Prof. Dr. Reiner Biffar
(Greifswald) am 26. Juli,
Dr. Jürgen Homuth (Waren)
am 29. Juli,
Zahnarzt Christian Schult
(Gadebusch) am 5. August,
Dr. Bernhard Kraus
(Bad Doberan) am 8. August,
Zahnärztin Cornelia Rades
(Ludwigslust) am 11. August,
Zahnärztin Barbara Zorn
(Demmin) am 11. August,
Zahnärztin Monika Westphal
(Neubrandenburg) am 11. August,
Dr. Torsten Albrecht (Stralsund)
am 14. August,
Zahnärztin Simone Zeitmann
(Saßnitz) am 23. August,
Zahnärztin Iris Töpke (Uecker-
münde) am 25. August und
Dr. Jörg Burggraf (Waren)
am 29. August.

Wir gratulieren und wünschen
Gesundheit und Schaffenskraft.

Anzeigen

Etablierte Zahnarztpraxis auf Usedom sucht zum 1.9.2006 kompetente, freundliche ZAH/ZFA mit Erfahrung in Abrechnung, Stuhlassistenz und selbstständiger Prophylaxetätigkeit. Chiffre 0566

X 24 Entwickler/Dürr Dental Bj. 90, günstig abzugeben. Telefon: 0 38 34/34 89

Hochmotiv. zukünftige ZÄ (Approbation 06/2006) sucht Assistentenstelle ab 1. September 2006 in qualitäts- und fortbildungsorientierter Praxis. Chiffre 0562

26 Jahre junge, engagierte ZMV sucht ab 1.10.2006 neuen Wirkungskreis im Raum Greifswald. Chiffre 0561

Zu vermieten: Praxisräume neben bestehender Zahnarztpraxis in Ärzte-, Bankhaus, HRO, Doberaner Platz 1. OG, 185 qm, Herren/Damen WC je 2-fach, direkter behindertengerechter Fahrstuhlzugang, Umbauten nach Absprache durch den Vermieter, Anfragen an den Eigentümer Tel. 030/8231388, Fax 89702191

Suche freundliche, engagierte ZAH mit Erfahrung in Verwaltung, Abrechnung und Stuhlassistenz, ab Herbst 2006 für ZAP in Rostock. Chiffre 0564

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 und an folgende Adresse zu schicken: Satztechnik Meissen, Sabine Sperling, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz, Telefon: 03525 - 718624, Telefax: 03525 - 718610, Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils am 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: Ja

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

Preis: pro Grundzeile Grundschrift (normal) 52,33 mm 8,- €
pro Zeile Auszeichnung (fett) 52,33 mm 13,- €

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

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ Datum _____
Unterschrift _____

Anzeige



stoma-win
dental practice management

die zahnarztsoftware für ihre praxis
mit kompetenter betreuung vor ort

computerkonkret
dental software

18311 ribnitz-damgarten
körkwitzer weg 58
nordsoft gmbh
fon 03821 4157
nordsoft_gmbh@t-online.de

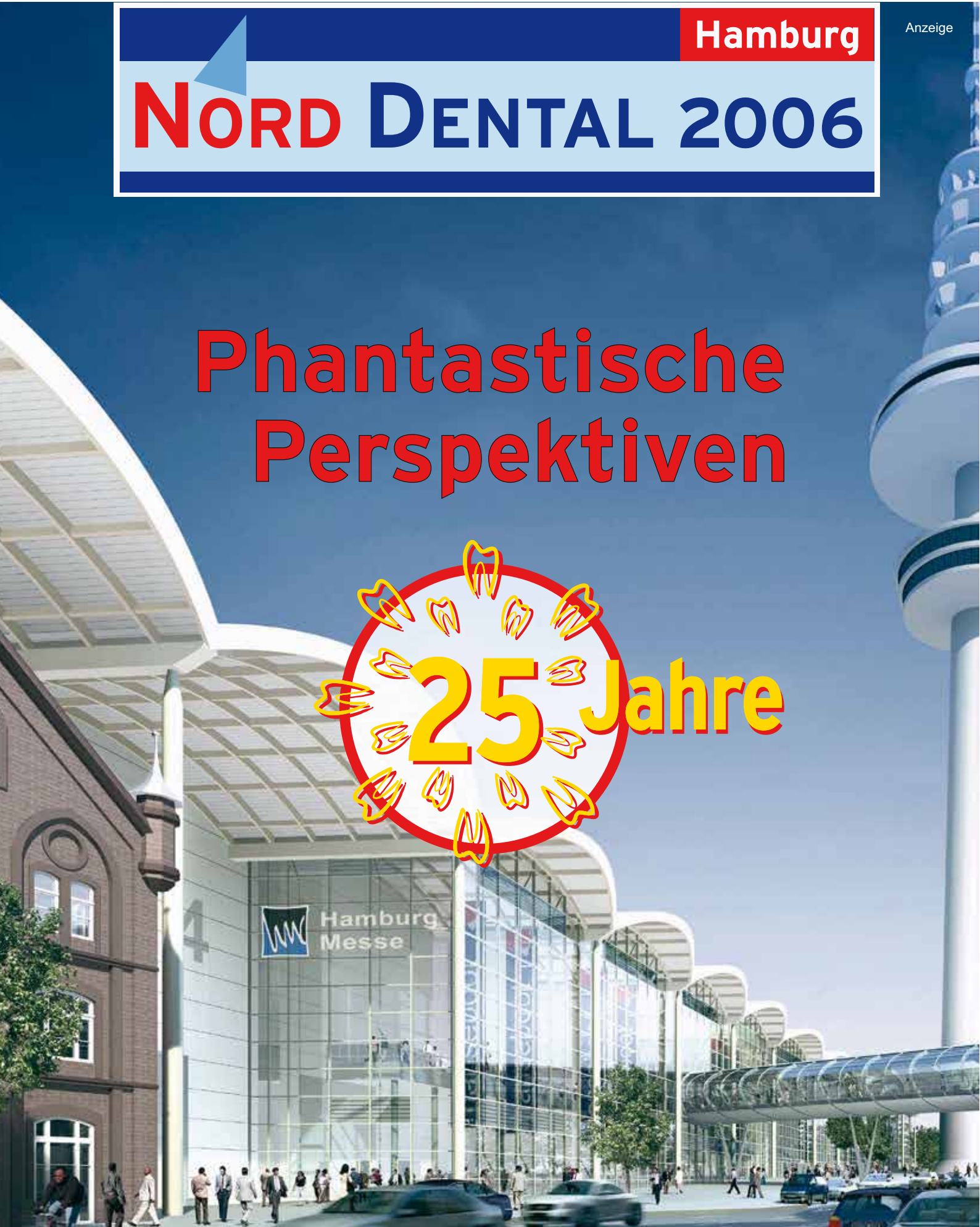
08223 falckenstein • theodor-körner-str. 6
fon 03745 7824 33 • info@computer-konkret.de • www.computer-konkret.de

NORD DENTAL 2006

Phantastische Perspektiven



25 Jahre



Jubiläumsprogramm
mit vielen Specials

Neue Messehalle
Messe Hamburg - Halle A1
Samstag 9.9.2006 - 9:00-17:00 h
www.norrdental.de