

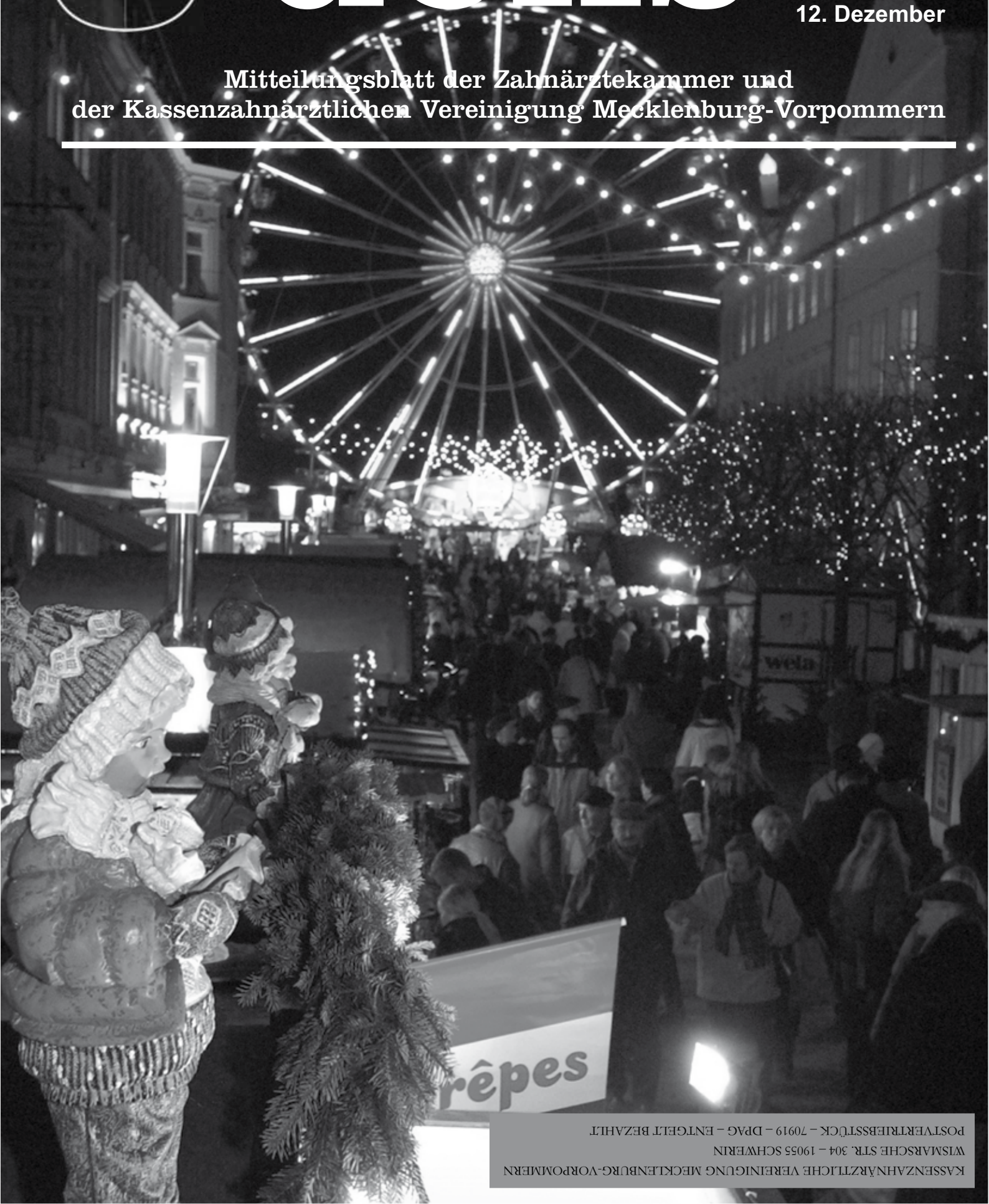


# dens

12  
2006

12. Dezember

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern







# Anpassung der KZV auf neue Gesetze

## Vertretung der Vertragszahnärzte muss dem Wettbewerbsgedanken entsprechen

Es ist politisch nicht gewollt - dieser von Franz Knieps kreierte Satz, enger Mitarbeiter der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und ehemaliger Mitarbeiter des AOK-Bundesverbandes, sagt zur Zeit alles über die Beratungsresistenz der Volksvertreter im deutschen Bundestag aus. Er fand sich auch häufiger im Bericht des KZBV-Vorsitzenden, Dr. Jürgen Fedderwitz, anlässlich der Sitzung des höchsten Organs der deutschen Vertragszahnärzte - der Vertreterversammlung der KZBV - am 22. November in Erfurt wieder. Mit diesem Satz unterstrich der Vorsitzende die politischen Stellungnahmen von Bundestagsabgeordneten zu Sachfragen die eindeutig den Schluss zulassen, dass unsere Volksvertreter wider besseren Wissens den Rat der Fachleute zur Lösung von aufgezeigten Problemen im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform ignorieren. Und dies, so scheint es, nur zum Wohle des Erhaltes der politischen Macht. Obwohl doch der Staat für die Bürger da sein sollte und die Bundestagsabgeordneten nur ihrem Wissen und Gewissen gegenüber verantwortlich sein sollen.

Wo liegen denn die bisher bekannten aber gravierenden Berührungspunkte der großen „kleinen“ Gesundheitsreform für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung? Nun in der Flexibilisierung des Niederlassungsrechts, dem Wegfall des GOZ-Abschlags Ost, der Einführung eines Gesundheitsfonds mit der variablen Größe des noch von den Krankenkassen zu bestimmenden Zusatzbeitrages, der Einführung des Basistarifes in der PKV, der Erweiterung der Möglichkeit der Krankenkassen nicht nur Kollektivverträge sondern auch Einzelverträge abschließen zu können, den Krankenkassen eingeräumten Möglichkeiten Zusatztarife anbieten zu können, der Zusammenführung der Kassenverbände zu einem einheitlichen Verband und somit Beschneidung des Wettbewerbsrechts der einzelnen Kassenart, der Einschränkung der Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss, der Einschränkung der Selbstverwaltung in der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Wegfall der paritätisch besetzten



Wolfgang Abeln: „Zahnärzteschaft nicht durch Einzel- oder Gruppenverträge spalten.“

Prüfungsausschüsse sowie in der den K(Z)Vs eingeräumten Möglichkeit Parallelstrukturen (sog. Dienstleistungsgesellschaften) zur Unterstützung der Vertrags(zahn)ärzte im neu formulierten Wettbewerb. Dies sind bei weitem nicht alle Änderungen, die, durch das am 1. Januar in Kraft tretende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und den Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die bisher freiberuflich getragene vertragszahnärztliche Versorgung betreffen. Aber diese Änderungen zeigen auf, dass die großen Volksparteien je nach Ausgang der nächsten Bundestagswahl ihre konträren Vorstellungen über eine Gesundheitsreform weiter verfolgen können - die CDU/CSU mit ihrer Bürgerpauschale und die SPD mit ihrer Bürgerversicherung. Fest steht nur, dass mit den aufgezeigten Mechanismen die Leistungsträger diejenigen sein werden, die zum wiederholten Mal mit ihren Unternehmen das Gesundheitswesen in Deutschland stützen werden. Fest steht auch, dass die KZVs zusammen mit der KZBV ihre Stellung neu überdenken müssen und gleichzeitig gefordert sind eine neue Standortbeschreibung vorzunehmen. Die KZVs müssen ihren gesetzlich eingeräumten Vertretungsraum für die Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen den neuen Gegebenheiten anpassen und nach Außen

noch stärker als in der Vergangenheit wahrnehmen. Unabhängig von der Tatsache, dass mit der Einführung des Basistarifs in der PKV die Gefahr besteht, nicht nur ein betriebswirtschaftliches Standbein der Zahnarztpraxis auszuhöhlen, besteht die Notwendigkeit sich mit dieser neuen kollektivvertraglich zu lösenden Aufgabe zu beschäftigen und Konzepte auszuarbeiten. Nichts wäre schlimmer als dass die PKV ihre Vorstellungen präsentieren würde und wir hätten nichts entgegenzusetzen. Ganz zu schweigen von der Tatsache, dass der einzelne Zahnarzt dem Bollwerk PKV machtlos zumindest auf Dauer ausgeliefert ist. Auch aus diesem Grund müssen wir uns den Aufgaben stellen und unser Beratungsangebot für die Vertragszahnärzte anpassen. Mit den Parallelstrukturen wird den Vertragszahnärzten eine Vertretung angeboten, die ihre Erfahrung aus dem kollektivvertraglichen „Großkundengeschäft“ dem Einzelnen oder einer Gruppe zur Verfügung stellt. Nichts wäre für den Berufsstand schlimmer, als wenn die bisher einheitlich auftretende Berufsgruppe durch einige wenige von den Krankenkassen bzw Krankenversicherungen angebotenen Sonderregelungen via Einzel- oder Gruppenvertrag festgeschrieben, gespalten werden würde. Auch sollten wir nicht den Fehler machen, heute schon Vertragstypen zu entwerfen und den Krankenkassen anzubieten, die besser außerhalb der KZV aufgehoben wären. Nichts gegen den von der AOK Bayern mit der KZV Bayern abgeschlossenen Pauschalvertrag für kieferorthopädische Leistungen. Eine Bewertung unsererseits hat noch nicht stattgefunden, aber dieser Vertrag wäre vom Grunde her sicherlich geeignet gewesen, die Parallelstruktur zu erproben und zwar ohne die einheitlich auftretende Berufsgruppe der Vertragszahnärzte zu spalten. Es ist schließlich politisch gewollt, dass die KZVs innerhalb des budgetierten Kollektivvertragssystemes für eine dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende zahnmedizinische Versorgung eintreten soll und diese und zwar nur diese gegenüber den Versicherten sicherstellt. Hoffentlich haben unsere Volksvertreter und die Sozialministerien der Länder dies schon verinnerlicht. **Wolfgang Abeln**

# DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

## ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Vorwortschleiferger rutschen Allgemeinverfälschungen auf Zahngesundheit

Es gibt in der Zahnmedizin ein Motto, das die gute Zahnheilkunde trifft: Das ist nicht das, was man sieht, sondern das, was man nicht sieht. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.



Ein gesundes Leben ist nicht nur eine Frage der Ernährung, sondern auch der Zahngesundheit. Eine gesunde Ernährung ist die Grundlage für ein gesundes Leben.

Patienzentragung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

## ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

Die 50er Jahre sind eine Zeit, in der die Zähne eine besondere Rolle spielen. Sie sind das Fundament des Lächelns und das Spiegelbild der Gesundheit. In den 50er Jahren sind die Zähne besonders anfällig für Karies und Parodontitis. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.



Die 50er Jahre sind eine Zeit, in der die Zähne eine besondere Rolle spielen. Sie sind das Fundament des Lächelns und das Spiegelbild der Gesundheit. In den 50er Jahren sind die Zähne besonders anfällig für Karies und Parodontitis. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.

Patienzentragung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

## ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

Die Zähne eines Kindes sind ein Spiegelbild seiner Gesundheit. In den ersten Jahren des Lebens sind die Zähne besonders anfällig für Karies. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.



Die Zähne eines Kindes sind ein Spiegelbild seiner Gesundheit. In den ersten Jahren des Lebens sind die Zähne besonders anfällig für Karies. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.

Patienzentragung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

## ZahnRat 51

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Zahnverlust durch Unfall?

Kein Grund für Nerven, denn es gibt viele Wege, um Zahnläsionen zu schließen, gerade auch bei Hilfe der Kieferorthopädie

Ein Unfall kann die Zähne eines Menschen in Sekundenbruchteilen zerstören. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.



Ein Unfall kann die Zähne eines Menschen in Sekundenbruchteilen zerstören. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.

Patienzentragung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

## ZahnRat 52

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

### Angst vorm Zahnarzt?

Dagegen kann man etwas tun

Die Angst vor dem Zahnarzt ist ein weit verbreitetes Problem. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.



Die Angst vor dem Zahnarzt ist ein weit verbreitetes Problem. Das ist die Wurzel des Zahns, die unterhalb der Zahnhalslinie liegt. Sie ist das Fundament des Zahns und trägt die Krone. Wenn die Wurzel gesund ist, ist der Zahn gesund. Wenn die Wurzel krank ist, ist der Zahn krank.

Patienzentragung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

**Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)**

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

# FAX-Bestellformular 03525-718612

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

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

**Lieferanschrift:**

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Telefax

Datum Unterschrift

# 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:

Reinhard Klawitter, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## Deutschland / M-V

Ostabschlag entfällt	3
Bundeskanzlerin soll Gesetz aufhalten	5
Start für die E-Card	6
Diabetes und Entzündungen des Zahnhalteapparates	6
Infos über Zahnärztliche Arzneimittel	6
Deutscher Zahnärztetag 2006 in Erfurt	7
Aktionstag gegen die Gesundheitsreform	19
Investitionen bei der Existenzgründung	29
Lockruf der McZahn AG ist kein Liebeslied	30
Zahnschmerzen können auch Spaß machen	38
Glückwünsche/Kleinanzeigen	40

## Zahnärztekammer

Vertragszahnärztliche Versorgung angleichen	4
Bundesversammlung diskutierte emotionsgeladen	7-8
XIV. Güstrower Zahnarztseminar	14-16
Kammerversammlung	17-18
Umgang mit Bisphosphonat-therapierten Patienten	22
Stolz auf die schwierige geleistete Arbeit	28
Fortbildung	20-23

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung der KZBV in Erfurt	8-9
Gespräch zum Thema Ost-West-Angleich	10
Vertreterversammlung stellte die Weichen	11-14
Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie vorgestellt	21
Abrechnungshinweise: Kieferorthopädische Indikationsgruppen	25
Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV nachgewählt	26
Die Therapie der verkürzten Zahnreihen (2)	31-32
Aktuelle Fortbildungsangebote	33

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Risiko durch xenogene Knochenersatzmaterialien	24
Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes	35
Einwilligungserfordernisse bei betreuten Patienten und Vollmachten	36
Mit Software zahnmedizinische Praxis optimieren	37
Unabhängige Infos für Patientenentscheidungen angestrebt	38
Patentschrift: Verdeckte den Mund in diskreter Weise	39
Impressum	3
Herstellerinformationen	34

# Ostabschlag entfällt

Der Deutsche Bundestag hat am 27. Oktober das Gesetz zur Änderung des Vertragsrechts und andere Gesetze beschlossen. Das Gesetz sieht neben den Änderungen im Vertragsrecht zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Ärzten, Zahnärzten und Hebammen in den neuen Ländern vor, dass der dort bislang noch geltende zehnprozentige Vergütungsabschlag für privatärztliche und -zahnärztliche Leistungen

sowie für Leistungen freiberuflicher Hebammen aufgehoben wird. Das Gesetz tritt ab 1. Januar 2007 in Kraft. Der Wegfall des GOZ-Abschlages Ost ab 2007 darf durchaus auch als Erfolg langer standespolitischer Arbeit gewertet werden. Allerdings bleibt abzuwarten, wie die GOZ nach der anstehenden Novellierung zukünftig aussehen wird.

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



# Vertragszahnärztliche Vergütung angleichen

## Gemeinsame Erklärung der Zahnärztekammern der neuen Bundesländer

Die Beseitigung der im Osten bislang noch geltenden Vergütungsabschläge für privatärztliche und -zahnärztliche Leistungen zum Jahr 2007 wird von den Präsidenten der Zahnärztekammern der neuen Bundesländer begrüßt. Das Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG), das am 27. Oktober vom Deutschen Bundestag in 2./3. Lesung beschlossen wurde, schafft dieses längst überholte Überbleibsel aus dem Einigungsvertrag endgültig ab.

„Die Angleichung der privat-zahnärztlichen Vergütungen muss aber konsequent auch auf die vertragszahnärztliche Vergütung erstreckt werden“, fordern die Präsidenten.

Die Vergütung der vertragszahn-

ärztlichen Leistungen in den neuen Bundesländern bleibt von dem Gesetz unberührt und daher weiter hinter der im Westen zurück. Da jedoch annähernd 90 Prozent der Bevölkerung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören, wird die weit überwiegende Zahl der Leistungen der Zahnärzte in der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht. Es sei weder plausibel noch hinnehmbar, dass für diese Leistungen fast 16 Jahre nach der Wiedervereinigung Ärzte und Zahnärzte aus den neuen Bundesländern geringere Vergütungen erhalten als ihre Kollegen im Westen. Die Präsidenten der neuen Bundesländer fordern die Bundesregierung auf, diese Schieflage schnell zu beenden.

*Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer;*

*Dr. Mathias Wunsch, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen;*

*Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin;*

*Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg;*

*Dr. Lothar Bergholz, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen;*

*Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt*



# Bundeskanzlerin soll Gesetz aufhalten

## Gesundheitsberufe äußern Sorge zur Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens

*Da nach Ansicht der Gesundheitsberufe keine inhaltlichen Kehrtwendungen in der Gesundheitsgesetzgebung mehr zu erwarten sind, haben sich zum ersten Mal die unterzeichnenden Organisationen in einem Brief an die Bundeskanzlerin, Dr. Angela Merkel gewandt mit dem Ziel, einer Aussetzung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes bis in die nächste Legislaturperiode und des Angebots an die Kanzlerin, gemeinsam in der verbleibenden Periode Eckpunkte zu erarbeiten, die ein dann weniger umstrittenes, dafür besseres Gesetz ermöglichen.*

Sehr geehrte Frau  
Bundeskanzlerin,

in tiefer und gemeinsamer Sorge um die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens wenden wir uns heute, als maßgebliche Träger der Gesundheitsversorgung in Deutschland – Ärzte und Zahnärzte, Krankenhäuser und Apotheker sowie gesetzliche und private Krankenversicherung – jenseits unserer partikularen Interessen an Sie persönlich. In Verantwortung für unser Gesundheitswesen haben wir allen Anlass zu befürchten, dass durch die geplante Reform eine gute und reibungslose Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland nicht mehr gewährleistet ist. Daher bitten wir Sie möglichst kurzfristig um ein Gespräch.

Wir fühlen uns nicht nur durch die breite Ablehnung in der Bevölkerung, sondern auch durch zahlreiche Äußerungen von Hauptakteuren der Koalition in den Verhandlungen zur Gesundheitsreform bestätigt, die Zweifel an der Sinnhaftigkeit der geplanten Maßnahmen allein mit dem Hinweis auf die politische Notwendigkeit zum Kompromiss in der Großen Koalition rechtfertigen. Letztendlich wollen wir nicht, dass die Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitswesens aufs Spiel gesetzt wird.

Natürlich möchten wir in einem solchen Gespräch mit Ihnen nicht nur auf die aus unserer Sicht fatalen Wirkungen der geplanten Reform aufmerksam machen, sondern zugleich gemeinsam tragfähige Lö-

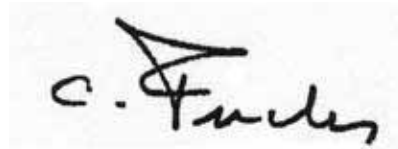
sungswege anbieten.

Aus der Breite der beteiligten Organisationen mögen Sie bitte erkennen, dass es uns keinesfalls um jeweils spezifische Interessen geht, sondern dass wir uns in Leistungs- und Kostenverantwortung der Qualität und Zukunft des deutschen Gesundheitswesens und der guten Versorgung von Versicherten und Patienten in übergreifender Weise verpflichtet fühlen.


Aus dieser Haltung heraus sehen wir auch immer drängender die Notwendigkeit, über die Konsequenzen der geplanten Reform in geeigneter Weise zu informieren.

In der Hoffnung auf eine baldige Antwort verbleiben wir

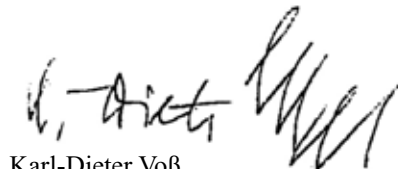
Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christoph Fuchs  
Hauptgeschäftsführer  
Bundesärztekammer



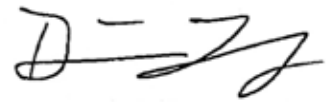
Dr. Jürgen Fedderwitz  
Vorstandsvorsitzender  
Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung



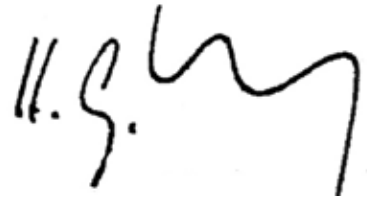
Karl-Dieter Voß  
Stellv. Vorstandsvorsitzender  
BKK-Bundesverband



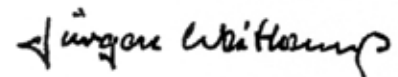
Dr. Doris Pfeiffer  
Vorstandsvorsitzende  
Verband der Angestellten-  
Krankenkasse e. V.  
AEV – Arbeiter-Ersatz-Kassen-  
Verband e. V.



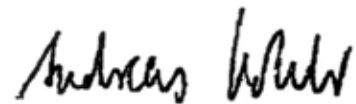
Georg Baum  
Hauptgeschäftsführer  
Deutsche Krankenhausgesellschaft



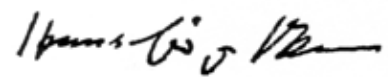
Heinz-Günter Wolf  
Präsident  
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp  
Präsident  
Bundeszahnärztekammer



Dr. Andreas Köhler  
Vorstandsvorsitzender  
Kassenärztliche Bundesvereinigung



Dr. Hans-Jürgen Ahrens  
Vorstandsvorsitzender  
AOK-Bundesverband



Rolf Stuppardt  
Vorstandsvorsitzender  
IKK-Bundesverband



Dr. Volker Leienbach  
Verbandsdirektor  
Verband der privaten  
Krankenversicherungs e. V.

## Start für die E-Card

Ende Dezember werden die ersten rund 10 000 Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen in der Region Löbau-Zittau ihre neuen elektronischen Krankenversichertenkarten erhalten. Das teilten die beteiligten Krankenkassen mit. Die ausgewählten Versicherten sollen die Karte testen und können diese bei zunächst 25 Ärzten nutzen. Diese Mediziner können in der ersten Teststufe die Stammdaten der neuen Karte lesen, die Karte aber noch nicht beschreiben. Schrittweise sollen von März 2007 an neue Testfunktionen zugeschaltet werden.

Unterdessen hat die Vertreterversammlung der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen auf Vorschlag des Vorstandes einstimmig beschlossen, den Vertrag mit der Bremer Initiative Telematik GmbH zu kündigen und aus dem Modellprojekt zur elektronischen Gesundheitskarte auszusteigen. Aus Sicht der KV in Bremen steht nach der aktuell vorliegenden Kosten-Nutzen-Analyse die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in keinem Verhältnis zu dem tatsächlichen Ertrag des Projekts. Für die Ärzteschaft brächten die zu testenden Anwendungen der Karte weder einen medizinischen noch wirtschaftlichen Nutzen. Weder das Patientenfach noch die elektronische Patientenakte, die aus Sicht der Ärzteschaft sinnvolle Anwendungen wären, sind Bestandteil des Tests noch in dem Konzept näher spezifiziert.

Die jetzt verfügbare Musterlösung zeige im Moment eindrucksvoll, dass der Umgang mit der eGK umständlich bis gar nicht funktioniert. Zu erwarten stehe in jedem Fall ein bürokratischer Mehraufwand, der in ganz erheblichem Maße von den am Test beteiligten Ärzten geleistet werden müsse. Sie sei damit keine Musterlösung, sondern eine Pseudolösung.

## Diabetes und Entzündungen des Zahnhalteapparates

### Oesterreich: Parodontitis kann Diabetes negativ beeinflussen

Auf die Wechselbeziehung zwischen Diabetes mellitus (im Volksmund „Zucker“) und Entzündungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) wies die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich des Welt Diabetesstages am 14. November hin. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich rät in diesem Zusammenhang: „Patienten mit entsprechender Diagnose müssen nicht nur fachärztlich, sondern auch durch den Zahnarzt regelmäßig betreut werden.“ Eine an Patienten gerichtete Informationsbroschüre „Alles in Balance? – Diabetes und Mundgesundheit“ verrät mehr zu dieser Thematik und steht auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer unter [http://www.bzaek.de/list/presse/mdm06/brosch\\_diabetes.pdf](http://www.bzaek.de/list/presse/mdm06/brosch_diabetes.pdf) zur Verfügung.

In der Zahn- und der allgemeinen Medizin ist man sich darüber im Klaren, dass schlechte Blutzuckerwerte die Mundgesundheit negativ beeinflussen und in engem Zusammenhang

mit Entzündungen des Zahnhalteapparates stehen. Weniger ist hingegen bekannt, dass auch umgekehrt eine durch Bakterien verursachte Entzündung des Zahnhalteapparates – die Parodontitis – negative Auswirkungen auf einen Diabetes haben kann und somit eine enge Wechselbeziehung besteht. Da sich beide Erkrankungen gegenseitig beeinflussen, ist die Parodontitis nicht nur Folgeerkrankung des Diabetes, sondern kann umgekehrt auch auf die Zuckererkrankung negativ einwirken. Nicht selten kann der Zahnarzt den Verdacht auf einen Diabetes auf Grund der Situation des Zahnhalteapparates äußern.

Vor dem Hintergrund der ständig steigenden Zahlen an Diabeteskranken sind dies auch erhebliche Herausforderungen für die Zahnmedizin. Eine Tatsache, die bisher nicht nur weitgehend unterschätzt wird, sondern die große Bedeutung der Zahnmedizin für die Allgemeingesundheit unterstreicht. **BZÄK**

## „Infos über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA 2006)

### 11. Ausgabe im Internet auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer veröffentlicht

Bei der letzten Ausgabe der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) wurde im Jahre 2000 im ersten Satz des damaligen Geleitwortes von einer „vor Ihnen liegenden Ausgabe“ gesprochen. Dies kann man bei der nunmehr 11. Auflage der IZA 2006 so nicht mehr sagen, die 11. Auflage liegt nicht mehr in Buchform vor. Sie ist auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) unter den Stichwörtern Zahnärzte / Arzneimittelkommission / IZA-2006 oder mit dem direkten Link unter: <http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?lnr=657> aufzurufen und somit stets verfügbar.

Der technische Fortschritt ist nicht aufzuhalten, und so darf die Entscheidung der verantwortlichen Gremien der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gegen eine Neuauflage in

Buchform nicht nur als finanztechnische Maßnahme verstanden werden.

Will man heute aktuelle Informationen haben, geht man kurzerhand ins Netz. Und hier liegt auch die unschätzbare Stärke einer Internet-Version. Sie kann jederzeit und kontinuierlich auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft, Lehre und Technik gehalten werden. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil bei einer Publikation, die wie die IZA bisher nur alle 5 bis 6 Jahre überarbeitet werden konnte. Neben der radikalen technischen Veränderung bleibt es inhaltlich-thematisch bei der bisher bewährten Form einer Aufteilung in einzelne Kapitel, was den Übergang zur Internetnutzung dieser beliebten Publikation für den Anwender erleichtern dürfte.

Nach einer Mitteilung der BZÄK



# Deutscher Zahnärztetag 2006 in Erfurt

Die Verteidigung der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung gegen staatlichen Dirigismus verbunden mit echter Wettbewerbssteigerung auf dem Gesundheitsmarkt sowie Schaffung einer patientengerechten, wissenschaftlich gestützten Leistungsbeschreibung waren die politischen Kernforderungen des Deutschen Zahnärztetages 2006 in Erfurt unter dem Motto „Standespolitik-Praxis-Wissenschaft“.

Der dazu veranstaltete wissenschaftliche Kongress widmete sich der „Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und wurde von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) sowie der Landes Zahnärztekammer Thüringen organisiert. J. K.



Im Kaisersaal in Erfurt fand am 24. November die Zentralveranstaltung zum diesjährigen Deutschen Zahnärztetag statt.

## Bundesversammlung diskutierte emotionsgeladen

Vom 23. bis 25. November bot Erfurt die Kulisse für den berufspolitischen und wissenschaftlichen Höhepunkt der deutschen Zahnärzte.

Wenn man früher meinte, dass das

gen Weitkamp. Die große Koalition führe das deutsche Gesundheitswesen in einen „nationalen Gesundheitsdienst im Sinne einer zentralen Verwaltungswirtschaft über“.

gierung, das man mit dem beschlossenen Weg des Staatsdirigismus auf Dauer nur einen „freiberuflichen Nebenmarkt“ schaffen werde, der mit der Gleichschaltung von privater und



Das Präsidium der Bundesversammlung in Erfurt.

alle Fotos: BZÄK/axentis/Georg J. Lopata

eine ohne das andere auskommen kann, so lieferte der zweite Deutsche Zahnärztetag den Beweis, dass sich der Kampf um die zahnärztliche Freiberuflichkeit und die Ausübung vielfältiger Therapiemöglichkeiten in einem wissenschaftlich abgesicherten – sich aber rasant entwickelnden – Spektrum einander bedingen.

Die schwarz-rote Koalition drohe mit der Reform des Gesundheitswesens, voran dem Wettbewerbsstärkungsgesetz und dem bereits beschlossenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz das „bewährte System der Selbstverwaltung mit seinem auf Interessensausgleich angelegten Charakter ebenso zu zerstören wie die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jür-

gen Weitkamp. Unter dem Etikettenschwindel der Wettbewerbsstärkung ist die Gesundheitspolitik zur reinen Machtfrage degradiert. Dr. Dr. Weitkamp: „So geht man nicht mit dem Wohl der Patienten um“. Er prophezeite der Re-

gesetzlicher Krankenversicherung erst recht in die Zweiklassenmedizin führen werde. Jedoch ist es eine historische Erfahrung, insbesondere die der Kollegenschaft in den neuen Ländern, dass sich der Staatsdirigis-



Diskussion: v.l. Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Geschäftsführer Klaus Schlechtweg, Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, stehend: Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen



Vertreter der ZÄK M-V: Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Dipl.-Stom. Holger Donath, Geschäftsführer Dr. Peter Berg und Dipl.-Stom. Gerald Flemming.

mus totlaufen wird. Ihm wird wieder der Ruf nach Freiberuflichkeit folgen. Nur mit ihr kann ein Gesundheitswesen effizient funktionieren.

Neben dieser gesundheitspolitischen Debatte diskutierte die Bundesversammlung emotionsgeladen über die Schaffung einer neuen Honorarordnung Zahnärzte (HOZ) und zum anderen über den Kauf einer Berliner Liegenschaft unmittelbar im Regierungsviertel als künftigem Sitz der deutschen Zahnärzteschaft. Letzteres sicher ein Problem, dass

so mancher deutsche Zahnarzt zur Gründung einer freien Praxis bereits für sich selbst beantworten musste. Mieten oder kaufen – was macht Sinn? Hier war allerdings nicht nur eine wirtschaftliche Entscheidung zu treffen, denn auch politische Nähe ist für den Berufsstand wichtiger denn je. Folgerichtig gehörte diese Diskussion offen geführt in dieses Gremium und bedurfte eines demokratischem Votums der Kollegen.

Man entschied sich gegen dieses Engagement und plädierte für eine

Zukunft im Borsighaus.

Schwieriger war allerdings die Diskussion um die Nachfolgerin der 18 Jahre alten GOZ. Basierend auf der bereits bekannten wissenschaftlichen Leistungsbeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde präsentierte die Firma PROGNOSES ihr unabhängiges betriebswirtschaftliches Gutachten zur neuen Honorarordnung. Daraus ergibt sich ein notwendiges Honorar eines „deutschen Durchschnittszahnarztes“ von 3,38 Euro pro Minute, also knapp 203 Euro für die Zahnarztstunde. Das würde eine deutlich messbare Steigerung bezüglich des derzeitigen GOZ-Basisberechnungsfaktors bedeuten. Wen wundert's bei Zugrundelegung eines fast 20-jährigen „Oldies“.

Nur - wie wird die Akzeptanz in der Gesellschaft sein? Die Frage bedarf hier keiner Beantwortung. Die Politik im Bunde mit Kassen und Versicherungen werden nach bekannter Manier dafür sorgen, dass nicht richtig sein muss, was korrekt ist. Die neue Honorarordnung Zahnärzte wird, so Beschluss der Bundesversammlung, in einer außerordentlichen Sitzung am 15. Januar 2007 unter Zugrundelegung weiterer Fakten und Ergebnisse erneut diskutiert.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

## Vertreterversammlung der KZBV in Erfurt

### Notwendigkeit der Geschlossenheit des Berufsstandes propagiert

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) fand im Rahmen des diesjährigen Deutschen Zahnarzttages am 22. und 23. November in Erfurt statt. Hauptthema war die Auseinandersetzung mit den durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) zu erwartenden Veränderungen für alle Leistungsträger im Gesundheitswesen sowie die sich aus dem so genannten Tagesgeschäft auf Bundesebene zu treffenden Regelungen und Vereinbarungen. Bereits am ersten Veranstaltungstag rechnete der Vorsitzende des Vorstands der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz mit der geplanten Gesundheitsreform ab und entlarvte diese als einen Schritt in einen Staatsdirigismus und Zuteilung-



Die Mitglieder des Vorstandes der KZBV bei ihren Berichten.

medizin. In seiner sehr emotional gehaltenen Rede traf er in sehr vielen Punkten den Nerv der Delegierten der Vertreterversammlung, des höchsten Organs der Vertragszahnärzte Deutschlands.

Alle Anwesenden waren sich einig, dass dieses Gesetz ganz besondere Gefahren für die zahnärztliche Tätigkeit in den folgenden Jahren in sich

birgt, da z. B. mit der geplanten Vereinheitlichung der beiden Gebührenordnungen BEMA und GOZ (bzw. Honorarordnung für Zahnärzte) den Praxen bundesweit die betriebswirtschaftliche Basis entzogen werden könnte. Alle die den Zahnärzten mit dem Festzuschussystem, der Mehrkostenfähigkeit, aber auch mit der von weiten Teilen der Berufskollegen favorisierten Kostenerstattung



eingeräumten Möglichkeiten, Patienten an den Errungenschaften einer modernen Zahnheilkunde teilhaben zu lassen, würden ad absurdum geführt. Nur auf Grund der zwei Honorarebenen sei es möglich gewesen, Patienten weitergehende, d. h. nicht nur ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung anzubieten und dabei auch die betriebswirtschaftliche Sicherstellung der Praxen zu berücksichtigen. Die beabsichtigte Einführung eines Basisarifs, der anders als ursprünglich angedacht für einen weitaus größeren



Die Delegierten der KZV Mecklenburg-Vorpommern:  
Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn (v.r.n.l.)

Versichertenkreis Geltung erhalten solle, berge dann größte Gefahren, wenn es nicht gelänge, diesen ohnehin auf BEMA-Honorarniveau ausgerichteten Leistungsrahmen soweit auszudünnen, dass er eben auch die Kriterien ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig erfülle. Die eigentliche Zielgruppe für diesen Tarif seien die beihilfeberechtigten Beamten. Diesem Patientenkreis sei es - vor allem unter Berücksichtigung leerer Landeskassen - sehr wohl zuzumuten, die gleichen Zugangsmöglichkeiten wie die GKV-Versicherten haben, zu erhalten.

Unter diesem Gesichtspunkt sei es folgerichtig und politisch konsequent, wenn die KZBV/KZVs den im Gesetzesentwurf verankerten Sicherstellungsauftrag für den PKV-Basistarif nicht nur umsetzen, sondern eben unter den genannten Kriterien auch mitgestalten. Auf Grund dieser Argumentationslinie fanden Anträge, die vom KZBV-Vorstand diesbezüglich eine Verweigerungshaltung einforderten, keine Mehrheit. Eine notwendige Diskussion sei weiterhin um die von allen berufspolitischen Gruppierungen einstimmig geforderte Kostenerstattung zu führen. So sei nicht problembewusst genug diese Forderung immer wieder gestellt worden,

ohne zu berücksichtigen, welche Gefahren, gerade unter Berücksichtigung des geplanten GKV-WSG, für die Leistungserbringer damit verbunden sein könnten.

Ein Antrag, der aus einer Vertreterversammlung einer Landes-KZV heraus an den Bundesvorstand herangetragen wurde, war leider so verklausoliert und wäre in seiner Auswirkung auch unrichtig gewesen, dass er dann umformuliert zwar einstimmig getragen wurde, seinen ursprünglichen Gedankenansatz aber

eingebüßt hatte. So ist eine Umsetzung der Kostenerstattung um jeden Preis grundweg abzulehnen. Um es vorweg zu sagen, wenn die Rahmenbedingungen für eine Kostenerstattung lediglich noch das Inkassorisiko für den bereffenden Zahnarzt beinhalten, die Bemaisierung der GOZ noch nicht vollständig abgewendet ist, Degression, Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfkriterien weiterhin Berücksichtigung zu finden haben, dann wird der Kollege vor Ort den verantwortlichen Berufspolitikern schon einige Fragen zu stellen haben.

Auch ist die Frage nach der Höhe der Leistungsgewährung der Kostenträger gegenüber ihren Versicherten nicht zu vernachlässigen, da hiervon in einem nicht unerheblichem Maße die „Verkaufbarkeit“ der Leistungen abhängen wird. Hier sind dann wieder die KZVs bzw. die KZBV in den Verhandlungen mit den Krankenkassen gefordert.



Das Auditorium lauschte den Vorträgen und diskutierte freimütig.

Eine in vielen Kreisen hohe Wellen schlagende Forderung des KZBV-Vorstandsvorsitzenden nach der Rol-

le des „Gralshüters der Reste von Freiberuflichkeit“ fand dann unter Berücksichtigung der beabsichtigten Gesetzesnovellierung einen breiten Zuspruch in der KZBV-Vertreterversammlung. Gründe dafür seien vor allem in der Notwendigkeit der Erhaltung der Geschlossenheit des Berufsstandes zu suchen. Die größte Zahl der Berufskollegen sind – wenigstens zurzeit noch – die in ihren eigenen Praxen freiberuflich tätigen Kolleginnen und Kollegen. Man muss nicht in den Definitionsstreit zur Freiberuflichkeit eintreten, um feststellen zu können, dass im Ergebnis dieser Freiberuflichkeit Eigenständigkeit, Eigenverantwortung, Entwicklung von völlig selbstständigen Praxiskonzepten und somit Fortentwicklung der zahnmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten resultieren. Es entwickelte sich über Jahre eine gewisse Einzelkämpfermentalität. Trotzdem stehe notwendigerweise die Forderung nach der Geschlossenheit des Berufsstandes als essentielle Voraussetzung für die Einzelpraxis.

Wie kann man unter solchen Voraussetzungen die Geschlossenheit erzielen? Nicht über gemeinsame Umsetzung von Hygienerichtlinien, Röntgenverordnungen, Erlangung von Fortbildungszertifikaten oder ähnlichen unverzichtbaren Forderungen aus der Berufsordnung heraus. Was alle zwingt, für die Einheit einzutreten, ist die Forderung nach dem Erhalt einer betriebswirtschaftlichen Basis für die Praxen und die Anpassung der Rahmenbedingungen an die sich verändernden gesellschaftlichen Gegebenheiten, nicht zuletzt auch als Reaktion auf die Schaffung der vom Gesetzgeber geforderten neuen Versorgungsstrukturen. Hier liegt die Verantwortung in den Händen der KZBV und der KZVs und jeder Ver-

tragszahnarzt wird die Arbeit seiner Standesvertretung (Körperschaft) danach zu messen haben.



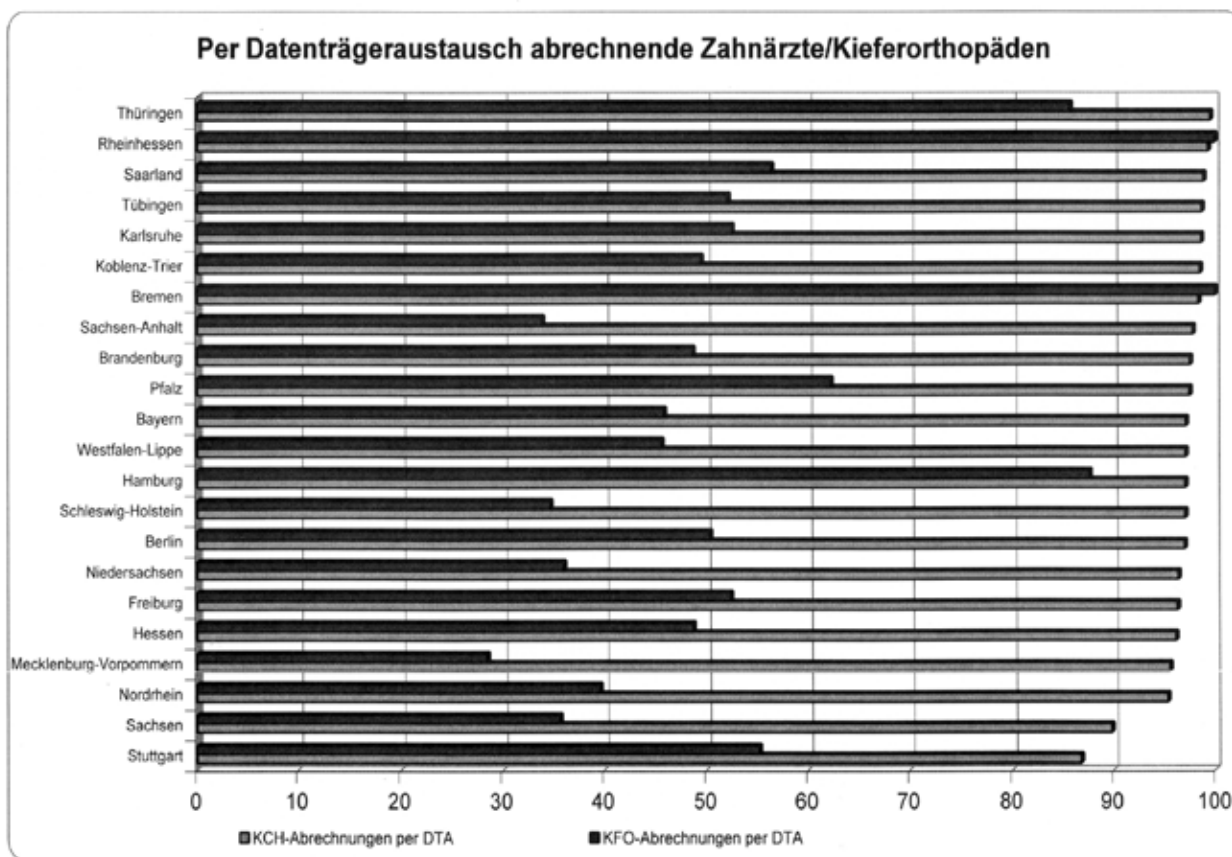
## Gespräch zum Thema Ost-West-Angleich

Christian Kleiminger, Mitglied des Bundestags für die SPD und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit im Bundestag, wollte sich in den Beratungen und Abstimmungen zur neuen Gesundheitsreform für die Ost-West-Angleichung der Zahnärzte und die Problematik der Hartz-IV-Gesetze einsetzen. Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn wiesen im Gespräch mit dem Politiker am 30. Oktober auf die Wirtschaftskraft der neuen Bundesländer hin und machten klar, dass der hohe Anteil von Hartz-IV-Betroffenen besondere Berücksichtigung finden müsse.



Christian Kleiminger (l.) im Gespräch mit Wolfgang Abeln Foto: Dr. Manfred Krohn

## Die aktuelle Grafik



Anzahl und prozentualer Anteil der per Datenträgeraustausch abrechnenden Zahnärzte je KZV-Bereich für die Abrechnungsarten konservierend/chirurgisch und Kieferortho-

pädie. Für das vierte Quartal 2005 wurden 43 599 KCH-Abrechnungen bei den KZVen eingereicht, davon 41 869 DTA-Abrechnungen, was einem Durchschnitt von 96 Prozent ent-

spricht. Von den 8905 Kieferorthopädie-Abrechnungen des vierten Quartals 2005 waren 4091, das entspricht 46 Prozent, in elektronischer Form eingereicht worden. **KZV**

# Vertreterversammlung stellte Weichen

## Mitglieder ließen sich Zeit für konstruktive Diskussionen

*Es kommt nicht regelmäßig vor, dass der Vorsitzende der Vertreterversammlung einen Bericht hält. Dafür braucht es schon einen entspre-*

*chenden Anlass und den hatte Dr. Peter Schletter als er am 15. November die Mitglieder einlud, im Haus der Heilberufe die Aktivitäten der*

*KZV Mecklenburg-Vorpommern zur aktuellen Gesundheitsgesetzgebung zu erfahren und den Haushalt für das kommende Jahr festzulegen.*



*Das Präsidium bildeten: ZA Hans Salow, stellv. Vorsitzender der VV, Dr. Peter Schletter, VV-Vorsitzender, RA Rainer Peter, Justiziar der KZV, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender und Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZV.*

„Die anstehenden Veränderungen durch die geplanten Gesundheitsgesetze seien so gewaltig, dass er die Diskussion darüber vorantreiben wolle“ stellte Dr. Schletter eingangs klar. Völlig zu Unrecht werde das deutsche Gesundheitswesen als schlecht dargestellt. Es sei vielmehr ein sehr gutes System, das den Wettbewerb mit anderen Ländern nicht zu scheuen braucht.

Im zahnärztlichen Bereich sei es eines der besten Systeme der Welt. Deshalb solle möglichst alles dafür getan werden, diesen hohen Standard zu erhalten und ihn nicht, wie mit den kommenden Gesetzgebungen geplant, systematisch abzubauen.

Jürgen Trittins Ausspruch aus dem Jahr 1996: „Die Zahnärzte müssen tun, was sonst nur das Zahnfleisch tut: bluten“ in Erinnerung rufend, mahnte Schletter, so weit sei es schon lange. 37 Kostendämpfungsgesetze in 27 Jahren haben ihre Spuren hinterlassen. Auch wenn Bundeskanzlerin Merkel zum ersten Mal passend bemerkte, es müsse mehr Geld ins Gesundheitssystem fließen, sei nicht davon auszugehen, dass sich bei der neuerlichen Reform die Dinge zum Positiven wenden würden. Die übliche Hintergrundmusik einer jeden Reform hätte schon begonnen. Es häuften sich Meldungen in Presse, Funk und Fernsehen zu Behandlungsfehlern beim Zahnarztbesuch.

Ideen innerhalb der Zahnärzteschaft wie MacDent, McZahn und ähnliches suggerieren, dass es Zahnbehandlungen zum Nulltarif gibt, was tatsächlich nicht der Fall sei. Schletter brachte es auf den Punkt indem er darstellte was der Patient von seinem Zahnarzt erwartet. Das seien Sicherheit, Sauberkeit, Freundlichkeit und das Nutzen moderner Technologien. All das bieten die Zahnarztpraxen in hohem Maß an. Berufspolitisch müsse es gelingen, klar zu machen, dass ein kranker Zahn sehr wohl eine ernstzunehmende Krankheit ist.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln wusste genau, wie schwierig es sein kann, politisch gehört zu werden. Auf der Frühjahrsversammlung hatte er noch keine Vorstellung von den Strapazen der kommenden Gesetzgebung. Wie viel Mühe würde notwendig sein, um sich adäquat mit den eigenen Interessen in die Reformvorhaben einbringen zu können? Und wie groß könnte die Unterstützung sein, um mehrheitlich zu sprechen? Was wollte man erreichen? Oberste Priorität hatte für den Vorstand das Angleichen der zahnärztlichen Honorare an den West-Standard. Paradoxiereise war eine solche Anpassung im ärztlichen und sogar im psychotherapeutischen Bereich per Gesetz vorgesehen, nur der zahnärztliche Bereich schien davon ausgenommen.

In Gesprächen auf Landesebene mit den Politikern aller Parteien, aber



*„Die Scholle wird mit jedem Jahr kleiner.“ Die Vertreter brachten ihren Unmut über die auf dem Tisch liegenden Gesetzestexte zum Ausdruck.*



Dr. Peter Schletter



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln



Dr. Manfred Krohn



Dr. Karsten Georgi

auch den Bundestagsabgeordneten des Landes, ja sogar der Bundeskanzlerin selbst sollte auf die Lage der Zahnarztpraxen aufmerksam gemacht werden. Dabei wurde schnell klar, dass es kaum Hintergrundwissen bei den politisch Aktiven und damit ja denjenigen, die Gesetze schlussendlich verabschieden, gibt. Es war eine langwierige und geduldige Aufarbeitung der Fakten nötig, um darzustellen, worauf es bei Reformvorhaben von Seiten der zahnärztlichen Leitungsträger ankommt.

Dieser Aufgabe stellte sich der Vorstand mit Akribie und Durchhaltevermögen. Abeln stellte eine Chronologie der Aktivitäten mit den politischen Entscheidungsträgern dar. Es war beispielsweise gelungen, einen Änderungsantrag über die Bundestagsabgeordneten des Landes Mecklenburg-Vorpommern einzubringen, der eine Angleichung der zahnärztlichen Honorare im Osten der Republik zum Ziel haben sollte. Ein Gespräch mit der Bundeskanzlerin verlief in guter Atmosphäre und auf Landesebene wurde ein so genannter „gesundheitspolitischer Gesprächskreis“ mit der CDU-Fraktion initiiert. Am Ende waren die neuen Bundesländer – wie so oft und in so vielen Bereichen – einfach in der Unterzahl. Die Bereitschaft der alten Bundesländer, die lang überfällige Angleichung auf den Weg zu schicken, ist auch 16 Jahre nach der deutschen Einheit nicht gegeben und insbesondere auf die Unterstützung oder zumindest die Neutralität der Bundesorganisationen wie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) konnte nicht gesetzt werden. So wurde eine Chance zum Nachteil der Zahnarztpraxen im Osten des

Landes, die sich offensichtlich nicht in näherer Zeit wieder ergeben wird, vertan. Die Vertreter mahnten in einer einstimmig verabschiedeten Resolution die Unterstützung der Bundesorganisationen auch für Projekte der ostdeutschen Zahnärzte an.

Weitere Gesetzesänderungen werden im kommenden Jahr Auswirkungen auf die zahnärztliche Be-

rufsausübung haben. So sollen die Regelungen bei Über- und Unterversorgung gestrichen werden und damit örtliche und auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften ermöglicht werden. Was auf den ersten Blick wie ein Befreiungsschlag für expansionsfreudige Praxen aussieht, bringt viele Probleme in der Handhabung der budgetierten Gesamtvergütung mit sich. Darüber hinaus stellte Wolfgang Abeln Veränderungen im Gemeinsamen Bundesausschuss, neue Vertragsmöglichkeiten der Krankenkassen sowie die Gründung von Dienstleistungsgesellschaften in Aussicht. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung werde auf eine anonyme Prüfstelle übertragen und es gäbe die Einführung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung.

Mit dem ebenfalls ab 1. Januar 2007 in Kraft tretenden Wettbewerbsstärkungsgesetz sei darüber hinaus endgültig der Grundpfeiler einer Einheitsversicherung mit fundamentaler Lenkungsfunktion gesetzt.

Ob und welche Aufgaben dann von der KZV und einer möglichen Parallelstruktur übernommen werden und wie die Entwicklung der KZV im allgemeinen einzuschätzen ist, darüber wird spätestens im Frühjahr genauer diskutiert werden müssen.

In der anschließenden Diskussion war die einhellige Ablehnung des gesamten Gesetzeskonstrukts vorherrschend. Viele Vertreter, die über ihr Mandat in der Vertreterversammlung hinaus in vielfältigen Ämtern aktiv sind, wussten von Bemühungen gegen die Reformüberlegungen zu berichten. Von ökonomischer Seite, von wissenschaftlicher Seite und sogar von politischer Seite gäbe es einen breiten Konsens für eine Zurückwei-

## Resolution

*Die Vertreterversammlung hat mit Befremden zur Kenntnis nehmen müssen, dass der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in seinen berechtigten und von uns vollinhaltlich unterstützten Bemühungen um die Durchsetzung geltenden Rechts, hier § 85 Abs. 3 d SGB V, seitens der Führung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages nicht unterstützt wurde. Es wurde seitens der KZBV-Führung mit deren konträrer Stellungnahme zum Ansinnen unserer KZV in Kauf genommen, dass die Gruppe der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte vor dem Gesetzgeber uneinig und als regionale Partikularinteressen verfolgend dargestellt wurde.*

*Dies ist nach Ansicht der Vertreterversammlung einer wirkungsvollen Interessenvertretung sowohl gegenüber der Politik als auch gegenüber den Vertragspartnern abträglich. Wir fordern die KZBV-Führung auf, sich auch als unsere Vertreter zu definieren und in strittigen Fragen zumindest eine neutrale Position einzunehmen.*





*Dipl.-Stom. Christiane Fels (links) berichtete aus der Arbeit des Rechnungsprüfungsausschusses und übergab dann an Dr. Cornel Böhlinger, der den Haushaltsplan für das Jahr 2007 vorstellte.*

*Dipl.-Med. Annegret Neubert war nachträglich in die Vertreterversammlung gewählt worden und verfolgte die Veranstaltung zum ersten Mal. Mit Dipl.-Stom. Holger Donath war ein alter Bekannter wieder Delegierter der Versammlung geworden. Er war bereits in den Jahren 1997-2004 Mitglied der Vertreterversammlung.*  
Fotos: Kerstin Abeln (11)

sung der Gesetze. Allein durch Fraktions- und Koalitionszwänge werden beide Gesetze wohl unbeschadet die Gremien passieren und zum Jahresanfang in Kraft treten.

Vom Stand der Wirtschaftlichkeitsprüfung, den Auswirkungen des Festzuschusssystem, dem Stand des Gutachterwesens und der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit handelte der Bericht von Dr. Manfred Krohn. Es sei zwischenzeitlich gelungen, die vom Gesetzgeber als Regelprüfart vorgegebene Zufälligkeitsprüfung in ihrer reinsten Form umzusetzen und die in den eigenen Reihen teilweise „lieb gewonnene“ Auffälligkeitsprüfung aufzugeben. Damit sei bei der jetzigen Prüfart ausschließlich das für den einzelnen Behandlungsfall erarbeitete und tatsächlich umgesetzte Behandlungskonzept heranzuziehen, welches sich am Behandlungsbedarf des Patienten orientiere. Dem entgegen ständen Konsequenzen, die sich aus den Verzögerungen im Prüfgeschäft durch die extrem lange Verhandlungszeit mit den Krankenkassenverbänden ergäben. Besonderes Augenmerk wurde von Seiten der KZV auf die Einbindung von zahnärztlichem Sachverstand gelegt. Gerade diesem Punkt diametral entgegengesetzt stünde der Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, der einen ehrenamtlich besetzten Prüfungsausschuss und dessen Kammern abschafft und die Geschäftsstelle zur neuen Prüfungsstelle mit eigener Entscheidungskompetenz erklärt. Ehrenamtliche Tätigkeiten sind demnach in den Prüfungsausschüssen

nicht mehr vorgesehen, während der Beschwerdeausschuss weiterhin auf dieser Basis arbeiten soll.

Auf dem Verhandlungstisch liege zudem noch immer der Entwurf zur Gutachtervereinbarung. Da eine Entscheidung auf Bundesebene vor dem Schiedsamt noch immer fehlt

ler sowie der Juristin der Abteilung Gutachterwesen bei der zu treffenden Auswahl.

Auch wenn sich der Fallwert im Bereich Zahnersatz langsam wieder an die Vergleichswerte vor der Einführung der Festzuschüsse annähert und die Inanspruchnahme seitens der Patienten wieder auf einem ver-



*Dr. Peter Berg verfolgte als Gast die Vertreterversammlung. VV-Vorsitzender und Vorstand ließen es sich nicht nehmen, ihn im Namen der Delegierten für die langjährige Zusammenarbeit zu danken. Zum Ende des Jahres wird er die Hauptgeschäftsführung der Zahnärztekammer nach 16 Jahren abgeben.*

und damit vorrangig die Primärgutachtergebühr streitig ist, konnte auch in Mecklenburg-Vorpommern bislang kein Abschluss erzielt werden. Darüber hinaus gibt es regelmäßig Probleme, notwendige Gutachterkollegen nachzubestellen. Der Vorstand bedient sich deshalb der Kollegen Dr. Holger Garling und Dr. Harald Möh-

gleichbaren Niveau eingestellt habe, bleibt eine Negativstatistik. Die Differenz liege immer noch bei rund 10 Prozent zum Jahr 2004, wusste Dr. Krohn. Teilweise sei dies als normal anzusehen, da sich die im Zusammenhang mit dem Vorzugseffekt 2004 versorgten Patienten noch innerhalb der zweijährigen Gewähr-

leistungszeit befänden. Das nicht genutzte Geldvolumen werde versucht als Verhandlungsmasse bei Reparaturen einzusetzen oder auch bei Honorarverhandlungen und im Landesschiedsamt geltend zu machen.

Durch die Umstrukturierung bei der Erstellung der Mitgliederzeitschrift „dens“ konnten in diesem Jahr über 40 Prozent an Kosten eingespart werden. Dieses Kostenersparnis wird im Jahr 2007 sogar noch anwachsen. Die externe Öffentlichkeitsarbeit bestand im Berichtszeitraum im Knüpfen von politischen Kontakten im Land aber auch auf Bundesebene, die es gilt weiter zu pflegen.

Abschließend stellte Krohn erste Auswertungsergebnisse über die Arbeit der gemeinsam mit der Zahnärztekammer durchgeführten Patientenberatungsstelle für die Vertreterversammlung im Frühjahr in Aussicht.

Vier gemeinsame, drei eigenständige und bis zu sechs referatsbezogene Sitzungen hatten die Mitglieder des Koordinationsgremiums seit dem Frühjahr zu bestreiten. In seinem Bericht stellte Dr. Karsten Georgi die Einbindung des Gremiums in wichtige Entscheidungen und Verhandlungen dar. Dazu gehörten die

Umsetzung des Schiedsspruches zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und der durch das Landesschiedsamt herbeigeführten Prüfvereinbarung genauso wie die mittelbare Zusammenarbeit zu ausgewählten Fallbesprechungen und die Vorbereitung von Gutachtertagungen. Bei dem Gespräch mit Bundeskanzlerin Merkel war ebenfalls ein Vertreter des Koordinationsgremiums zugegen. In eigenständigen Sitzungen stand die Beschäftigung mit § 77a – neue Aufgaben der KVs und KZVs – und der Bildung von Parallelstrukturen im Vordergrund. Entscheidend war für die Mitglieder die juristische Trennung einer Neustruktur von der jetzigen KZV, so dass ein Zugriff des Staates in diese Parallelstruktur über die KZV ausgeschlossen bleibt.

Die Berichte des Rechnungsprüfungs- und Haushalts- und Finanzausschusses schlossen sich an. Die Bilanz 2005, die Gegenüberstellung von Haushaltsrechnung und Haushaltsplan 2005 sowie alle Belege und Konten der Buchhaltung aus diesem Jahr wurden geprüft und für ordnungsgemäß gehalten. Die Ausschussmitglieder stellten fest, dass im Vergleich zum Vorjahr 6,06 Prozent mehr Erträge eingenommen

wurden. Gleichzeitig gingen die Aufwendungen im Jahr 2005 um 2,97 Prozent zurück. Der Rechnungsprüfungsausschuss schloss sich damit der Empfehlung des Prüfers der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Bernd Fabricius, an und bat die Vertreterversammlung dem Vorstand für das Jahr 2005 Entlastung zu erteilen. Dieser Bitte kamen die Anwesenden nach.

Die Einzelpositionen von Erfolgs- und Investitionshaushalt für das Jahr 2007 hatte der Haushalts- und Finanzausschuss ausgiebig zu diskutieren. Sie erschienen den Ausschussmitgliedern realistisch und nachvollziehbar. Die gesunde Haushaltslage ermöglichte es dem Vorstand auch im Jahr 2006 den Verwaltungskostenbeitrag für das II. Quartal auszusetzen, was einer finanziellen Entlastung von etwa 1000 Euro für jede abrechnende Zahnärztin und jedem abrechnendem Zahnarzt entspricht.

Die Vertreter hatten zu den einzelnen Tagesordnungspunkten über verschiedene Anträge zu beschließen. Die Abstimmungsergebnisse konnten dem letzten Rundbrief entnommen werden.

Kerstin Abeln

## XIV. Güstrower Seminar ehrte seinen „Vater“ PD Dr. Michael Sonnenburg zum Jubiläum

**Thema: „Die Aufgabe des Zahnarztes bei der Diagnostik und Therapie bösartiger Erkrankungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich“**



Dr. Michael Sonnenburg, Jubilar und „Vater“ der Seminare. Foto: Keller (3)

Am 4. November fand anlässlich des 65. Geburtstages von PD. Dr. Michael Sonnenburg das XIV. Güstrower Zahnarztseminar statt. In der inzwischen gut bekannten Viehauktionshalle trafen sich rund 300 Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern, dem nördlichen Brandenburg und Schleswig-Holstein zu einer sehr interessanten Fortbildungstagung.

In seinen einleitenden Worten hob Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Greifswald, die Aktivitäten von Dr. Sonnenburg als den geistigen Vater und beständigen und beharrlichen Organisator der sehr gefragten Zahnarztseminare sowie seine Aktivitäten für den Landesverband M-V der Deutschen Gesellschaft für Implantologie hervor. Im Rahmen der festlichen Eröffnung brachte Prof. Dr. mult. Armin Andrä den Kollegen den Jubilar fach-

lich und menschlich nahe. Als ehemaliger Chef und Lehrer würdigte er seine beruflichen Leistungen sowohl in der Forschung als auch in der medizinischen Betreuung und Ausbildung der Studenten. Mit bewegenden Worten bedankte sich der „Chef“ bei seinem Schüler für sein Engagement, das maßgeblich zum guten Ruf der Rostocker Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beigetragen hat.

Der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, stellte besonders die Leistungen von Dr. Sonnenburg für die zahnärztliche Fortbildung in unserem Bundesland heraus.

Er bedankte sich für die studentische Ausbildung und die spätere kollegiale Zusammenarbeit.



*Rund 300 Kollegen trafen sich zu der interessanten Fortbildungstagung in Güstrow.*

Die Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V., Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, bezeichnete die gemeinsame Arbeit der wissenschaftlichen Gesellschaft und des DGI-Landesverbandes bei der diesjährigen Jahrestagung in Warnemünde als den Höhepunkt der bisherigen gemeinsamen Arbeit. Nach ihren Worten hat Dr. Sonnenburg in Güstrow ein Zentrum der wissenschaftlichen Fortbildung geschaffen, das aus Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr wegzudenken ist.

Der Ärztliche Direktor des Krankenhauses Güstrow, Prof. Wolfgang Brinckmann, dankte in seiner Laudatio Dr. Sonnenburg für seine belegärztliche und konsiliarische Tätigkeit in diesem Krankenhaus.

Die festliche Veranstaltung wurde durch das Gitarrentrio Rotenbek aus Hamburg umrahmt.

Dr. Sonnenburg bedankte sich bewegt bei den Teilnehmern der Veranstaltung für die Glückwünsche und das Interesse an dieser und den vorangegangenen Veranstaltungen.

Das wissenschaftliche Programm wurde durch Prof. Johannes Schubert, Halle, mit einem Vortrag über die Symptomatik bösartiger Tumore im Kiefer-Gesichtsbereich und die Rolle des Zahnarztes bei ihrer Diagnostik eröffnet. 80 bis 85 Prozent der Tumore in der Mundhöhle sind epithelialen Ursprungs. Die Rate der Neuerkrankungen an Mundhöhlenkrebs in Deutschland liegt bei ca. 10.000 pro Jahr, das entspricht etwa 2 bis 3 Prozent aller Krebsneuerkran-

kungen. Der Anteil der Neuerkrankungen männlicher Patienten liegt an 7. Stelle aller Krebserkrankungen. Zurzeit nimmt die Rate von Neuerkrankungen bei Frauen deutlich zu. Die entscheidenden Risikofaktoren stellen Tabak- und Alkoholkonsum, besonders in Kombination, dar. Das Risiko an Krebs zu erkranken, potenziert sich bei Rauchern und Alkoholikern etwa auf das Hundertfache der Normalbevölkerung. Da der Anteil auch junger Mädchen unter den Rauchern stark zugenommen hat, ist in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren ein starker Anstieg an Krebsneuerkrankungen bei Frauen zu erwarten. Anhand vieler Beispiele gab Prof. Schubert klinisch relevante Hinweise zur Verdachtsdiagnose auf Vorliegen eines bösartigen Tumors und mögliche Differentialdiagnosen. Als Elemente der Früherkennung beschreibt er das Erkennen sozialer Komponenten, das gegenseitige Potenzieren von Alkohol und Nikotin sowie die Aufklärung der Bevölkerung. Die Frühdiagnostik mittels Bürstenbiopsie wird durch Prof. Schubert sehr kritisch beurteilt. Eine sicherere Methode der Diagnostik stellt seiner Ansicht nach die zytologische Untersuchung durch Gewebsimpression (Impressionszytologie) dar.

Prof. Christian Junghanß, Rostock, Dr. Wolfhenrik Fröhlich, Güstrow, Dr. Kristin Kurnoth, Güstrow, referierten zur Rolle des Zahnarztes bei der Diagnostik und Therapie von Hämoblastosen. Dabei ging Prof. Junghanß auf die Grundlagen der Hämoblastosen (Leukämien, malignes Myelom) ein. Gingivahyperplasien, Spontanblutungen einschließlich Schleimhauteinblutungen ohne erkennbare

äußere Ursache können klinische Zeichen einer Hämoblastose sein. „Leistungsknick“, Fieber, Knochenschmerzen, Lymphknotenschwellungen und Hautinfiltrate können das klinische Bild komplettieren. Bei Verdacht auf eine Systemerkrankung ist die Vorstellung beim Hämatologen zwingend. Problematisch ist das enge Zeitfenster. Bei der akuten Leukämie muss die Behandlung innerhalb von 24 Stunden beginnen. Dann ist sie zu 90 Prozent heilbar. Mukositiskeime, wie gramnegative Kokken, Streptokokken, Enterokokken können zu Beginn der Erkrankung (in den ersten 30 Tagen) zu einer Bakteriämie führen. Die Letalitätsrate liegt dann zwischen 40 und 50 Prozent. Die Zahnstatus dieser Patienten sind häufig schlecht, der Zahnarzt sollte Plaquebeläge und Zahnstein sowie die beherrdeten Zähne unter intravenöser Antibiotikatherapie entfernen. Diese Behandlung muss – wie bereits erwähnt – immer in enger Zusammenarbeit mit dem Hämatologen, am besten in entsprechend spezialisierten Einrichtungen, erfolgen.

Wenn Patienten bei entsprechender Knochenbeteiligung unter Bisphosphonattherapie stehen, sind chirurgische Eingriffe einschließlich einer Zahnextraktion häufig mit Komplikationen in Form von Knochennekrosen behaftet.

Prof. Dr. mult. Karl Donath, Rodinghausen, referierte in seinem Vortrag über Veränderungen der Mundschleimhaut und ihre Bedeutung als Präkanzerose. Er präsentierte klinische Bilder mit nachfolgender histologischer Expertise. Die Leukoplakie ist die Mundschleimhauterkrankung, die in Bezug auf eine mög-



liche maligne Entartung den größten klinischen Stellenwert hat. Weißliche, nicht abwischbare Auflagerungen sind durch den Zahnarzt dem Facharzt zuzuleiten. Die Exzisionsbiopsie mit nachfolgender feingeweblicher Untersuchung ist unerlässlich. Nach Auffassung von Prof. Donath ist die Bürstenbiopsie zur Untersuchung der Schleimhaut der Mundhöhle nicht geeignet. Da sie Gefäß- und Gewebestrukturen zerstört, ist keine sichere Differentialdiagnose über Art und Ausbreitung des Tumors möglich.

Prof. Burkhard Kramp, Rostock, Dr. Uwe Herzog, Rostock, und Dr. Günther Klautke, Rostock, verstanden es, in einem interdisziplinären Vortrag die Aufgaben des Zahnarztes bei der Behandlung von Patienten bei der Strahlentherapie klar herauszustellen.

Prof. Kramp, als Vertreter der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sieht die Zahnärzte als natürliche Verbündete bei der Frühdiagnostik von Oropharynx Tumoren an, da sie die regelmäßigsten Patientenkontakte mit der Gelegenheit Tonsillen, Rachenhinterwand und linguale Epiglottis einzusehen haben. Besondere Aufmerksamkeit erfordern auch nach seinen Erfahrungen Patienten mit ausgeprägtem Alkohol- und Nikotinkonsum bei gleichzeitig schlechter Mundhygiene.

Dr. Herzog gab klare Richtlinien zur zahnärztlichen Sanierung vor der Bestrahlung mit dem Ziel, das Risiko einer Osteoradionekrose durch notwendige zahnärztliche therapeutische Maßnahmen nach der Radiatio zu minimieren.

Dazu gehören neben der Parodontaltherapie eine Kariesprophylaxe durch die tägliche Anwendung einer mit Elmex® beschichteten Kunststoffkappenschiene während der Zeit der Radiatio sowie die Entfernung aller avitalen, parodontal geschädigten, retinierten oder verlagerten Zähne. Zahnextraktionen während oder nach der Bestrahlung sollten nur in Fachpraxen oder in Kliniken für MKG-Chirurgie unter einer entsprechenden Antibiotikaphylaxe durchgeführt werden. Die Mukositis kann durch Mundspülungen mit Kristerlösung behandelt werden.

Dr. Klautke, Rostock, skizzierte die Strahlentherapie und favorisierte die simultane Radio-Chemotherapie. Sie reduziert die Rezidivhäufigkeit und steigert die Fünf-Jahresüberlebensrate auf 30 bis 40 Prozent. Die



*Auch während der Tagungspause gab es für die Teilnehmer Gelegenheit zum Gedankenaustausch.*

Zahnsanierung sollte zwei Wochen vor Beginn der Bestrahlung abgeschlossen sein.

Prof. Wolfram Kaduk/Greifswald referierte zu der aktuellen Therapie und Prognose von bösartigen Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich. Er wies auf die Notwendigkeit der rechtzeitigen Überweisung zum MKG-Chirurgen, auch bei unklaren oder unsicheren Befunden, hin. Früherkennung und Frühoperation erhöhen die Lebensqualität der Betroffenen. Für die postoperative Rehabilitation ist die enge Kooperation mit dem Zahnarzt, z. B. zur Anfertigung von Resektionsprothesen, erforderlich. Das Ausmaß des Eingriffs und der postoperativen Einschränkungen muss den Patienten im Vorfeld verdeutlicht werden. Weiterhin stellte er mikrochirurgische sowie navigationsgestützte Operationstechniken vor.

Prof. Rolf Singer, Ludwigshafen, bewertete in seinem Vortrag die Wertigkeit von Implantatversorgungen nach Tumoroperationen. Dysgnathe Verhältnisse, Xerostomie, fehlende Vestibula, gestörte Hart- und Weichgewebe sowie eine stattgefundenen Radiatio erschweren die Implantation und damit auch die prothetische Versorgung. Allerdings haben nach seinen Untersuchungen Implantate nach Radiatio, eine entsprechende Prophylaxe vorausgesetzt, eine höhere Überlebensrate als die bei natürlichen Zähnen. Deshalb fordert er einen Paradigmenwechsel seitens der Gutachter unter Berücksichtigung des Paragraphen 28 SGB V.

Sehr kritisch bewerte Prof. Singer implantologische Versorgungen bei Patienten mit Bisphosphonattherapie. Diese werden bei der Behandlung der Osteoporose, bei der Therapie von Malignomen, Knochenmetastasen und tumorbedingter Hyperkalziämie eingesetzt. Sie haben eine Halbwertszeit von 16 Jahren. Die Frage einer Bisphosphonatmedikation ist von zentraler Bedeutung, da bei diesen Patienten auch nach Zahnextraktionen oder prothesenbedingten Druckulzera aseptische Kieferknochennekrose auftreten können. Diese Patienten benötigen eine umfangreiche prophylaktische Betreuung. Die chirurgische Behandlung sollte den Fachpraxen oder Kliniken überlassen bleiben.

Eine enge Kooperation zwischen Orthopäden, Internisten, Gynäkologen, Zahnärzten und MKG-Chirurgen ist erforderlich.

Prof. Uwe Rother, Hamburg, stellte in seinem Vortrag über den Einsatz moderner bildgebender Verfahren zur Differentialdiagnose gut- und bösartiger Erkrankungen im Kiefer-Gesichtsbereich die Forderung nach einer schnellen, sicheren und räumlichen Erfassung von Veränderungen im Kiefer-Gesichtsbereich in den Mittelpunkt. Die Darstellung der räumlichen zweiten Ebene ist von immenser forensischer Bedeutung.

Er sieht in der digitalen Volumetomographie (DVT) die Perspektive für die Zukunft der Röntgendiagnostik in der Zahnheilkunde. Große Vorteile sind die geringere Strahlenbelastung, geringere Artefaktrate bei metallischen Fremdkörpern gegenüber der klassischen Computertomographie. Es ist ein Verfahren der Zahnheilkunde und kann damit auch in den Zahnarztpraxen durchgeführt werden.

Das XIV. Zahnarztseminar in Güstrow war erneut ein Platz für den kollegialen Gedankenaustausch und gab Raum, Freunde und Kollegen zu treffen.

Die Veranstaltung war bestens geeignet, die Kollegen bei der Auffrischung ihrer Kenntnisse zu unterstützen, um der eingangs von unserem Kammerpräsidenten Dr. Oesterreich an alle Kollegen gestellten Forderung, ihre medizinische Kompetenz in der täglichen Praxis unter Beweis zu stellen, gerecht zu werden. Dafür unseren herzlichen Dank an die Referenten und die Organisatoren dieser Veranstaltung.

**Dr. Thomas Keller**  
Güstrow

# Verhältnis Zahnarzt und Patient weiterentwickeln

## Kammerversammlung in Schwerin bilanzierte Arbeit der vergangenen vier Jahre

„Aufgabe unserer Selbstverwaltung ist es, das Verhältnis Zahnarzt zum Patienten zu schützen, zu fördern und weiterzuentwickeln“, umriss der Präsident der Zahnärztekammer

sicherungen „durch die Hintertür“ mit der Einführung des Basistarifes in der PKV erteilte er eine Absage. Insgesamt bewertete der Kammerpräsident das Wettbewerbsstärkungs-

sein der Zahnärzte wachse zurecht und praxisorientierte Konzepte müssen stärker in das Blickfeld rücken. Der von der Bundeszahnärztekammer vorgelegte Leitfaden zur „Psy-



mer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, die Aufgabe der Kammer auf ihrer Versammlung am 2. Dezember in Schwerin. Das Treffen der knapp 40 Zahnärzte bedeutete zugleich das Ende einer vierjährigen Legislaturperiode und den sechzehnten Geburtstag der Kammer.

Die Kammerversammlung beschloss einstimmig eine Resolution, mit der die geplante Gesundheitsre-

gesetz der Bundesregierung als „Ettkettenschwindel“. Das Perfide an der Reform jedoch sei, dass der Patient die strukturellen Änderungen nur schleichend wahrnehmen würde.

Aktuelle Entwicklungen wie Auktionsportale, Franchiseunternehmen wie McZahn, die Vergewerblichung des Berufs und alternative Kooperationsformen stellen den Berufsstand vor neue Herausforderungen. „Was können wir der Geiz ist geil-Mentalität entgegensetzen?“ Daher müsse die Zahnärztekammer die Wirksamkeit der Selbstverwaltung unter Beweis stellen, den wissenschaftlich-technischen Fortschritt vorantreiben und die Bedeutung des Zahnarztberufs als Freien Beruf wahren. Auch die Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) gelte es kritisch zu begleiten. „Wir müssen auch gegensätzliche Positionen aushalten“, betonte Dr. Oesterreich.

Die aktuelle Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), die insgesamt deutliche Verbesserungen in der Zahngesundheit belegt, mache deutlich, dass es zu einer Polarisierung der Krankheiten komme. „Gesundheitliche Chancengleichheit ist eine Querschnittsaufgabe aller Politikfelder. In den sozial schwierigen Lebenslagen sind die Grenzen der zahnmedizinischen Betreuung allein erreicht“, sagte der Präsident. Begonnene Aktivitäten müssen verstetigt werden, das Selbstbewusst-

chosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ sei dafür ein gutes Beispiel. Er wird demnächst an alle Praxen verschickt.



Seit dem 1. Dezember ist Rechtsanwalt Peter Ihle (rechts) aus Schwerin in der Kammergeschäftsstelle beschäftigt. Er wird ab 2007 die Hauptgeschäftsführung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern übernehmen.



Dipl.-Stom. Holger Donath stellte den Kammerdelegierten den Entwurf eines Leitfadens „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnarztpraxis“ vor

form abgelehnt wurde. „Wir wenden uns gegen die Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitswesens“, betonte Dr. Oesterreich. Einer Gleichschaltung der Krankenver-

Die Bilanz der letzten vier Jahre der Aktivitäten der Kammer kann sich sehen lassen, meint Dr. Oesterreich. Die Patientenberatungsstelle – gemeinsam mit der KZV – verzeichnet große Resonanz mit rund 250 Anfragen im Oktober 2006. Der Beratungsausschuss hat sich 2006 mit 44 Neuvorgängen befasst. Im Bereich der zahnärztlichen Berufsausübung kann insbesondere der erarbeitete Leitfaden zur Umsetzung der RKI-Empfehlung genannt werden. Generell habe man sich intensiv der Aus- und Fortbildung der Zahnärzte und Mitarbeiterinnen gewidmet, auch die Qualitätssicherung Röntgen sei hier zu erwähnen. Die Öffentlichkeitsarbeit ist verstärkt worden, in der Prävention habe man mit der Neuauflage des Kinderpasses, die über Sponsoring realisiert wurde, ein Zei-



„Standing Ovations“ für den scheidenden Geschäftsführer von den Kammermitgliedern. Fotos: Konrad Curth

chen gesetzt. „Patientenzuwendung, berufliche Qualifikation, berufliche Aus- und Fortbildung, präventive Konzepte, die Erleichterung des Berufsalltags und der Stellenwert der Qualitätssicherung“ stellen die künftigen Aufgaben der Kammer dar, betonte Präsident Dr. Oesterreich.

Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Holger Donath erläuterte den Kammerdelegierten am Nachmittag

den Entwurf des 114-seitigen Hygieneleitfadens, der mit konkreten Arbeits- und Dokumentationsblättern die Arbeit der Praxen bei der Umsetzung der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ erleichtern soll. Fakt ist, dass man sich den neuen Hygienerichtlinien nicht verschließen könne und hier Investitionen erforderlich sein werden. Der Leitfaden wurde mit Hygienikern der

Universitäten Rostock und Greifswald abgestimmt und soll dem Sozialministerium zur Kenntnis gegeben werden. Er wird Anfang kommenden Jahres an die Praxen ausgeliefert.

Renate Heusch-Lahl



Präsident Dr. Dietmar Oesterreich verabschiedete Dr. Peter Berg.

Ausdrücklich würdigte er seine großen Leistungen innerhalb der zahnärztlichen Berufspolitik für die Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern in den letzten 16 Jahren.

## Resolution der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anlässlich der Kammerversammlung am 2. Dezember

Die Berufsvertretung der Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns wendet sich angesichts der Pläne der Bundesregierung, niedergelegt im Entwurf des Wettbewerbsstärkungsgesetzes, entschieden gegen die Tendenzen der Verstaatlichung des deutschen Gesundheitswesens.

Unter dem Etikettenschwindel des Wettbewerbs wird durch die Zentralisierung der Entscheidungswege eine bürgerferne und die Selbstverwaltung nivellierende Bürokratie aufgebaut. Vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin sind im Hinblick auf die Finanzierung keinerlei nachhaltige Lösungen zu erkennen.

Mit dieser fortschreitenden Zen-

tralisierung des Gesundheitswesens werden die freiberuflichen Strukturen in Mecklenburg-Vorpommern gefährdet.

Freiberufliche Zahnarztpraxen sind nicht nur die wesentlichen Träger der zahnmedizinischen Versorgung unserer Bevölkerung, sondern gleichzeitig Garant für die Unabhängigkeit und klare Verantwortlichkeit der Diagnose- und Therapieentscheidungen gegenüber den Patienten.

Die IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt eindeutig die nachhaltigen Erfolge des Berufsstandes bei der Angleichung des Versorgungsniveaus zwischen Ost- und Westdeutschland.

Gleichzeitig weist diese Studie aber auch darauf hin, dass mit dem Älterwerden der Bevölkerung deutlich

zunehmender Behandlungsbedarf entsteht. Zusätzlich gibt es eine eindeutige Polarisierung des Erkrankungsrisikos in sozial schwierigen Lagen. All diese Entwicklungen in der Zahnmedizin verdeutlichen den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

Die Zahnärzteschaft bietet als Lösung dieser Problemlagen die Einführung des Festzuschusskonzeptes auf weitere Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung an. Im Hinblick auf den bundesweiten Aktionstag der Gesundheitsberufe erwartet die Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns eine Berücksichtigung ihrer Kompetenzen insbesondere bei den Bundestagsabgeordneten und politischen Vertretern des Landes Mecklenburg-Vorpommern.



## Fortbildung im Januar und Februar 2007 (1)

**10. Januar** 6 Punkte  
Zeitgemäßes Hygienemanagement in  
Zahnarztpraxen  
Dipl.-Stom. H. Donath, Prof. Dr. Dr.  
A. Podbielski  
15 - 20 Uhr, Klinik und Polikliniken  
für ZMK  
Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 8  
Seminargebühr: 175 € (1 ZA und 1  
ZAH/ZFA)

**13. Januar** 8 Punkte  
Die Konuskronenprothese – Von der  
Planung bis zur Nachsorge  
Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche, Dr. U.  
Greese  
9 – 17 Uhr, Institut für Pathologie  
Friedrich-Loeffler-Straße 23e  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 9  
Seminargebühr: 200 €

**19./20. Januar**  
Professionelle Prophylaxe in Theorie  
und Praxis 2-tägiges Intensivseminar  
Prof. Dr. S. Fröhlich  
19. Januar 14 – 18.30 Uhr,  
20. Januar 9 – 15 Uhr  
Zahnarztpraxis Prof. Dr. S. Fröhlich  
Doberaner Straße 43b,  
18057 Rostock  
Seminar Nr. 69  
Seminargebühr: 400 €

**24. Januar** 9 Punkte  
Aktualisierungskurs Fachkunde im  
Strahlenschutz  
Prof. Dr. U. Rother, PD Dr. Machi-  
nek, Dr. R. Bonitz  
14.30 – 20.30 Uhr,  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
Seminar Nr. 10  
Seminargebühr: 75 €

**24. Januar** 9 Punkte  
Aktualisierungskurs Fachkunde im  
Strahlenschutz  
Dr. E. Zschunke, Dr. Ing. K.-P. Führ,  
Dipl.-Stom. S. Neubert  
14.30 – 20.30 Uhr, Intercity Hotel  
Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin  
Seminar Nr. 11  
Seminargebühr: 75 €

## Informationen für Patienten

### Seit 1. November erweitertes Beratungsangebot

Zahnersatz, Füllungstherapie, Zahnfleischerkrankungen, Kieferorthopädie, Individualprophylaxe – das sind einige der Themen, die Patienten bewegen, wenn es um die Zahnbehandlung geht. Aber auch Probleme des Gebührenrechts bei gesetzlichen und privaten Kassen werden nachgefragt. Seit 1995 hat die Patientenberatungsstelle rund 6000 Beratungen durchgeführt. 90 Prozent der Ratsuchenden haben die Fachkompetenz mit „sehr gut“ bewertet und loben die geduldige, verständliche und persönliche Beratung, wie eine interne Meinungsumfrage belegt.

Mit der Einführung neuer Abrechnungsmodalitäten im Zahnersatzbereich im Jahre 2005 hat sich der Klärungsbedarf vieler Patienten erhöht. Diesem Anliegen werden Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung des Landes Mecklenburg-Vorpommern in einer gemeinsamen Beratungsstelle gerecht, die nun einen erweiterten Service unter einer neuen Telefonnummer anbietet.

„Mundgesundheit und dadurch verbesserte Lebensqualität besitzen einen immer wichtiger werdenden Stellenwert für unsere Patienten. Ästhetische Aspekte, Möglichkeiten der Vorbeugung von Schäden, aber auch die gewachsenen Möglich-

keiten der modernen Zahnmedizin stellen sie vor zunehmende Entscheidungen. Über die Beratung durch seinen Zahnarzt hinaus erwartet der Patient heute zusätzliche fachkompetente Information“, sagt der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich.

Wer Auskunft zu verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sucht, allgemeine oder fachliche Fragen hat oder ein kleines Ärgernis loswerden möchte, ist bei den freundlichen und kompetenten Mitarbeitern im Haus der Heilberufe in Schwerin genau an der richtigen Adresse. „Fachliche Beratung, gründliche Erörterung und umfassende Hilfe“, umreißt der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wolfgang Abeln das Motto.

Die Patientenberatungsstelle strebt eine enge Zusammenarbeit mit den Verbraucherzentralen an. In dieser Kombination kann bei verschiedensten Anliegen geholfen werden.

Die zahnärztliche Patientenberatungsstelle Mecklenburg-Vorpommern ist dienstags bis donnerstags von 9 Uhr bis 15 Uhr unter der Telefonnummer 0180 - 5003 561 (12 Cent pro Minute) zu erreichen.

Pressemitteilung KZV/ZÄK

## Post an dens

### Monopolbildung – Fluch oder Segen?

Sie erinnern sich? Im dens 10/06 bat ich Z1- Anwender um ihre Erfahrungsberichte hinsichtlich eingetretener Softwareprobleme, unvollständiger Beratung, schlechter Erreichbarkeit der Hotline etc..

Vielen Dank an alle, die spontan geantwortet haben und so halfen, ein ordentliches Argumentationspaket für das zwischenzeitlich stattgefundene erste Gespräch zu schnüren.

Es wurde viel besprochen, jedoch längst noch nicht alles gelöst.

Daher schlage ich gemeinsam mit den Beteiligten Firmen Computent

und S&N-Technik die Bildung eines Arbeitskreises vor.

Jetzt kommt es erst recht auf ihre Mitarbeit an!

Kolleginnen und Kollegen die erst jetzt aufmerksam werden sind selbstverständlich genauso gefragt – lassen Sie uns gemeinsam etwas bewegen.

Rückmeldungen bitte an:  
flying.dentist@gmx.de  
(oder an die Redaktion dens).

Dipl.-Stom. Andreas Wegener,  
Kemnitz



Hatten allen Grund zur Freude bei der Vorstellung der Mundgesundheitsstudie: Jette Krämer, Dr. Dietmar Oesterreich (beide BZÄK), Dr. Reiner Kern (KZBV) und Prof. Dr. Ulrich Schiffner. Foto: Jörg Pompetzki (KZV Hessen)

## Kinderzähne immer gesünder

### Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie vorgestellt

Gespannt wurde sie nach acht Jahren erwartet, die neue Mundgesundheitsstudie. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte Referenten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZVs und Zahnärztekammern zu einem Workshop eingeladen, um die nun bereits vierte Auflage nach 1989 vorzustellen – mit überraschend positiven Ergebnissen: Prof. Dr. Ulrich Schiffner konnte im Auftrag des zahnärztlichen Expertenteams und im Namen von Dr. Wolfgang Micheelis beispielsweise einen „sensationell niedrigen Wert“ von 0,7 Zähnen mit Karieserfahrung bei den 12-Jährigen verkünden – im Vergleich: in der Studie III lag dieser Wert noch bei 1,7 Zähnen, 1989 sogar bei 4,1. Zu verdanken ist es der immer besseren Prophylaxe.

In einer bundesweit angelegten Untersuchungs- und Befragungsaktion hat das Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) umfangreiche Daten zur Mundgesundheit der Deutschen erhoben. Untersucht wurden wie bei den vorangegangenen Auflagen die Altersklassen 12-jährige (Kinder), 35- bis 44-Jährige (Erwachsene) und 65- bis 74-Jährige (Senioren). Erstmals Ergebnisse gibt es bei den 15-Jährigen (Jugendliche). Übrigens, auch international braucht Deutschland den Vergleich nicht zu scheuen, finden sich die Ergebnisse doch in der oberen Spitzengruppe wieder, wie Professor Schiffner anhand von Statistiken

beweisen konnte. Allerdings hat die erfolgreiche Kariesbekämpfung auch einen Nebeneffekt. Da die Zähne jetzt länger im Mund verbleiben, nehmen die Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren zu.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, konnte in seiner Ergebnisbewertung zunächst auf die seit 1989 kontinuierliche bevölkerungsrepräsentative Erfassung solcher international vergleichbarer Studien verweisen. Der Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen zeige, dass man hier versorgungspolitisch auf dem richtigen Weg sei. Auch bei der Orientierung auf Zahnerhaltung hätten die Zahnärzte große Fortschritte gemacht. Fazit: die Handlungsfelder sind bekannt, nun geht es u. a. um die Verstärkung begonnener Aktivitäten (Alterszahnheilkunde, PA-Prävention, PA-Aufklärung), die gesundheitliche Chancengleichheit und Stärkung der Versorgungsforschung.

„Die Zähne werden immer besser, dank guter Zahnärzte und guter Prävention“, lautete dann auch die Einschätzung von Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Allerdings sei bei der Lösung noch vorhandener Probleme auch die Mitarbeit der Gesellschaft gefragt, ähnlich der Strukturen bei den Arbeitsgemeinschaften der Jugendzahnpflege.

Aber sicher kann man angesichts dieser positiven Ergebnisse und Fortschritte heute schon gespannt sein auf Studie Nummer fünf.

Antje Künzel

## Fortbildung im Januar und Februar (2)

**24. Januar** 7 Punkte

Zahnaufhellung – warum und wie wird's gemacht?

Prof. Dr. E. Beetke, Dr. B. Francke  
15 – 20 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 12

Seminargebühr: 180 € für Zahnärzte  
90 € für ZAH/ZFA

**27. Januar** 8 Punkte

Einsatz und Handhabung elektronischer Registriersysteme für die zahnärztliche Praxis – mit praktischen Demonstrationen

Prof. Dr. B. Kordaß, ZA D. Hützen  
9 – 16 Uhr,

Zentrum für ZMK Neubau  
Walther-Rathenau-Straße,  
17487 Greifswald

Seminar Nr. 13

Seminargebühr: 170 €

**27. Januar** 5 Punkte

Die zahnärztliche Versorgung von Verletzungen im Mund- und Kieferbereich mit Übungen am Phantom-Modell

Prof. Dr. Dr. Dr.h.c. K.K.H. Gundlach, Dr. J.-H. Lenz

9 – 12 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 14

Seminargebühr: 180 €

**31. Januar** 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. 15

Seminargebühr: 150 €

**3. Februar** 9 Punkte

Implantatplanung, -chirurgie und -prothetik unter ästhetischen Gesichtspunkten

Dr. M. Stimmelmayer

9 – 17 Uhr,

Zentrum für ZMK Neubau  
Walther-Rathenau-Straße,  
17487 Greifswald

Seminar Nr. 16

Seminargebühr: 310 €

## Fortbildung im Januar und Februar (3)

### 7. Februar

Mundhygieneinstruktion und Motivation unserer Patienten (für ZAH/ZFA)

DH J. Plötz, R. Guder  
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK  
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
Seminar Nr. 70  
Seminargebühr: 140 €

### 21. Februar

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

DH J. Plötz, R. Guder  
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK  
Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald  
Seminar Nr. 71  
Seminargebühr: 190 €

### 24. Februar

8 Punkte

Verankerungen von Minischrauben in der Kieferorthopädie  
Prof. Dr. T. Gedrange,  
Prof. Dr. J. Fanghänel  
9 – 17 Uhr, Institut für Pathologie  
Friedrich-Loeffler-Straße 23e  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 17  
Seminargebühr: 320 €

### 28. Februar

6 Punkte

Praktischer endodontischer Trainingskurs  
PD. Dr. D. Pahncke,  
Prof. Dr. E. Beetke  
15 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK  
Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
Seminar Nr. 18  
Seminargebühr: 160 €

### 28. Februar

6 Punkte

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen  
Dipl.-Stom. H. Donath, Prof. Dr. Dr. A. Podbielski  
15 – 20 Uhr, Mercure Hotel  
Am Gorzberg, 17489 Greifswald  
Seminar Nr. 19  
Seminargebühr: 175 € (1 ZA und 1 ZAH/ZFA)

### 28. Februar

9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
Dr. E. Zschunke, Dr. Ing. K.-P. Führ,  
Dipl.-Stom. S. Neubert

# Umgang mit Bisphosphonattherapierten Patienten

## In der Zahnarztpraxis ein bisher unterschätztes Problem

In letzter Zeit trifft man in der zahnärztlichen Fachliteratur gehäuft auf die Problematik von unklaren Osteonekrosen des Kiefers, welche u. a. als Nebenwirkungen bei der Therapie mit Bisphosphonaten (BP) beschrieben werden. Hier eine zusammenfassende Darstellung zum Thema.

Bisphosphonate sind Analoga des physiologischen Pyrophosphates, bei dem der zentral gebundene Sauerstoff (P-O-P-Struktur) durch Kohlenstoff (P-C-P-Struktur) ersetzt ist. Dadurch besteht eine Resistenz gegenüber der enzymatischen Hydrolyse und der Metabolisation in der Leber. Bisphosphonate reichern sich auf der Knochenoberfläche an und bewirken dort eine verminderte Auflösbarkeit des Knochens, wodurch der natürliche Mineralisationsprozess beeinflusst wird. Es kommt zu einer positiven Knochenbilanz, da Bisphosphonate die Osteoklastenaktivität hemmen. Außerdem hemmen Bisphosphonate die Angiogenese.

Aus diesem Grund wird diese Medikamentengruppe bei der Behandlung von Störungen des Knochenstoffwechsels eingesetzt. Es wird enteral oder parenteral u. a. bei folgenden Erkrankungen meist über Jahre verabreicht:

- Osteoporose
- Knochenmetastasen solider Tumoren, vor allem Mamma-Ca. und Prostata-Ca.
- Plasmozytom

- tumorinduzierter Hyperkalzämie
- Osteogenesis imperfecta; Morbus Paget

Häufig verwendete Bisphosphonate sind der unten stehenden Tabelle zu entnehmen.

Die sehr ernst zu nehmende Nebenwirkung der Bisphosphonate sind Osteonekrosen des Kiefers, welche besonders nach hochdosierter, mehr als einjähriger intravenöser Applikation von Bisphosphonaten aus der Gruppe der Zoledronate (Zometa®) und Pamidronate (Aredia®) auftreten.

Klinisch stellt sich die Osteonekrose als freiliegender nekrotischer Kieferknochen dar, welcher keine Heilungstendenz aufweist und eine Therapieresistenz gegenüber etablierten chirurgischen und medikamentösen Behandlungskonzepten zeigt. Dies tritt nach oralchirurgischen Eingriffen (z. B. Zahnextraktion) oder Keimkontamination des Knochens (dentogene Infektion) auf. Zusätzlich zu den Osteonekrosen kommt es häufig zu Schmerzen, Foetor ex ore, Zahnlockerung, Sensibilitätsstörungen N. alveolaris inferior, Mukositis- und Mukosaschwellungen oder Abszedierungen. Diese Nebenwirkungen können auch viele Jahre nach einer Bisphosphonat-Therapie auftreten. Die Halbwertszeit dieser Medikamente wird mit bis zu 15 Jahren angegeben.

Intravenös verabreichte Bisphosphonate (häufig bei Patienten mit malignen Erkrankungen)	Oral verwendete Bisphosphonate (häufig bei Osteoporose)
Zoledronat (Zometa®)	Ibandronat (Bonviva®)
Pamidronat (Aredia®)	Alendronat (Fosamax®)
Ibandronat (Bondronat®)	Risedronat (Actonel®)
	Tiludronat (Skelid®)
	Clodronat (Ostac®, Bonefos®)
	Etidronat (Didronel®, Diphos®)

Tabelle 1: Stellungnahme der DGZMK, zm 96, 20, 16.10.06 (2726)



Die Osteonekrosen bei Bisphosphonat-Langzeittherapie haben häufig auch eine multifaktorielle Genese, welche im Zusammenhang mit den Grunderkrankungen und deren Therapien (systemische Chemotherapie, Immuntherapie, Kopf-Hals-Bestrahlung, Kortison-Langzeittherapie) zu sehen sind. Da besondere Schwierigkeiten bei der zunehmenden Anwendung von Bisphosphonaten im Fachgebiet der Zahnheilkunde auftreten, bedarf es künftig einer ausführlichen diesbezüglichen Allgemein- und Medikamentenanamnese jedes Patienten. Jeder sollte seine Anamnesebögen diesbezüglich überarbeiten. Zeigen sich Hinweise auf eine geplante, laufende oder abgeschlossene Therapie mit Bisphosphonaten, werden derzeit folgende Behandlungsempfehlungen für den Zahnarzt gegeben:

### 1. Prävention vor Bisphosphonat-Therapie

- Sanierung intraoraler Infektionsherde: Mundhygienisierung; Parodontal- und Kariestherapie; Entfernung nicht erhaltungswürdiger oder teilretinierter Zähne; Beseitigung apikaler Entzündungsherde; Glättung scharfer Knochenkanten
- Prüfung tegumental-getragenen Zahnersatzes auf Passfähigkeit und Druckstellen
- Patientenberatung und -aufklärung über das Risiko von Kieferknochennekrosen bei Bisphosphonat-Langzeittherapie
- kontinuierliches, langfristiges Recall

### 2. Maßnahmen unter laufender Bisphosphonat-Therapie

- eingehende Patienteninstruktion und Sensibilisierung auf mögliche Bisphosphonat-Nebenwirkungen im oralen Bereich, damit eine zeitnahe Diagnostik und Therapie möglich ist
- regelmäßige Mundhygienisierung und professionelle Zahnreinigung
- konservative Therapieansätze vor operativen Eingriffen
- strengste Indikationsprüfung vor Implantation
- bei Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe ggf. Überweisung zum spezialisierten Kollegen
- in Rücksprache mit behandelnden Onkologen, Internisten, Hausärzten: evtl. Bisphosphonate ca. 2-3 Monate vorher absetzen
- gleiche Kautelen wie nach Radio (atraumatische OP-Technik; Vermeidung von Sekundärheilung durch plastische Deckung; syste-

mische perioperative Breitspektrum-Antibiose bis zum Abschluss der primären Wundheilung; Röntgenkontrolle der knöchernen Regeneration sechs Monate post extractionem)

### 3. Therapie der manifesten Osteonekrose (in MKG-Fachabteilung)

- sehr schwierig, da kaum Ansprechen auf lokale Revision und medikamentöse Behandlung
- Therapie in chirurgischer Einrichtung mit Möglichkeit zur stationären Betreuung, systemischer antiinfektöser Therapie, Narkosebehandlung und parenteraler Ernährung
- schonende Entfernung des nekrotisch-freiliegenden Knochens mit obligatorischer histologischer Aufarbeitung (Metastasen- oder Rezidivausschluss!)
- sichere plastische Defektdeckung
- mechanische Schonung des OP-Gebietes (Prothesenkarenz, ggf. parenterale Ernährung)
- lokale Maßnahmen: Wasserstoffperoxid-, Chlorhexamedspülung, Salbenabdeckung (z. B. Solcoseryl®).

Der folgende jüngste Patientenfall soll die Dramatik der Bisphosphonat-Therapie veranschaulichen.

**Anamnese:** Patient (47 Jahre); Morbus Hodgkin in Remission (ED August 2000 mit anschließender Radio- und Chemotherapie); Osteoporose (Bisphosphonattherapie Zometa® i.v. von 07/2002-11/2005); Exzision 16 (08/2003); Ausbildung einer Osteonekrose im Extraktionsgebiet mit Mund-Antrum-Verbindung; zweimaliger Versuch der plastischen Deckung der Mund-Antrum-Verbindung unter stationären Bedingungen (11/2004); (12/2005). Den letzten klinischen Befund verdeutlichen die Abbildungen 1 und 2. Abbildung 3 zeigt den Zustand nach der notwendigen Exzision von 24 mit Revision regio 25 und spannungsfreier plastischer Deckung unter perioperativer Antibiose.



Abb. 1: 7. November 2006: Osteonekrose OK rechts mit chronischer Mund-Antrum-Verbindung trotz mehrfacher operativer Intervention

## Fortbildung im Januar und Februar (4)

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

Das Referat Fortbildung ist unter  
Telefon 0385/ 5 91 08 13 und  
Fax 0385/ 5 91 08 23 zu erreichen

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

## Kenntnisse im Ersterwerb

### Qualifikation im Strahlenschutz für Zahnarzthelferinnen

Der nächste Qualifikationskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für ausgebildete Zahnarzthelferinnen und medizinische Fachkräfte (Ersterwerb der Kenntnisse) findet am 20. und 27. Januar 2007 statt, Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik, Martinistraße 52, 20246 Hamburg.

Beginn ist jeweils um 9 Uhr, Die Gebühr beträgt 130,00 Euro.

Für Teilnehmerinnen mit der Qualifikation „Stomatologische Schwester“ findet die Veranstaltung lediglich an einem Wochenende statt (20. Januar 2007).

Anmeldung: Prof. Dr. Uwe J. Rother, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik, Martinstr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 42803-2252 oder -3252.



Abb. 2: 7. November 2006: Parodontitis marginalis profunda 24 (Lockerungsgrad 3. Grades); nicht heilende Extraktionsal-



veole 25 (Extraktion: 25. August 2003)  
Abb. 3: 7. November 2006: Primärer Wundverschluss der Extraktionsalveolen 24, 25

Dieser Artikel kann die Problematik der Bisphosphonate im zahnärztlichen Bereich nur anreißen. Er soll uns sensibilisieren, welche Verantwortung jedem Kollegen unseres Fachgebietes bei der Behandlung dieser Patientengruppe heute zukommt. Literatur auf Anfrage.

Dr. Cornelia Nicklisch  
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
Greifswald

## Risiko der Krankheitsübertragung durch xenogene Knochenersatzmaterialien

### Zahnärztliche Mitteilung für die Implantologie und Parodontologie

Xenogene Knochenersatzmaterialien werden aus Tierknochen hergestellt. Die bisher kommerziell angebotenen xenogenen Knochenimplantate sind entweder deproteiniert oder enthalten Proteine. Für diese Produktgruppe stand bisher die Frage nach dem Risiko der Übertragung von Krankheitserregern, insbesondere Prionen, im Raum. In der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK vom Juni 1999 „Knochen und Knochenersatzmaterialien zur parodontalen Regeneration“ wurde deshalb empfohlen, dass die Anwendung dieser Materialien im jeweiligen Fall erst nach gründlicher Abschätzung der Nutzen-Risiko-Relation erfolgen und der Patient über die potentiellen Risiken aufgeklärt werden sollte.

#### Natürliches Knochenmaterial (Bio-Oss)

Das xenogene Knochenersatzmaterial Bio-Oss ist deproteiniert und wird aus Rinderknochen hergestellt. Es ist umfassend in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben und wurde in einer Studie 2003 als das meistverwendete Knochenersatzmaterial identifiziert. Die Frage nach einem potenziellen Risiko ist deshalb von besonderem Interesse. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte hat der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK auf eine diesbezügliche Anfrage am 25. November 2004 mitgeteilt: „Wir können Ihnen aber nunmehr mitteilen, dass die Fa. Geistlich den Nachweis erbracht hat, dass die zur BSE-Erreger-Inak-

tivierung geeigneten Bedingungen an allen Stellen der damit behandelten Knochenblöcke erreicht werden. Aufgrund dieses Nachweises wurde auch durch den für die Beurteilung von Bio-Oss zuständigen „Notified Body“ für die EU festgelegt, dass die Firma bis Ende September 2004 zusätzlich zum sog. „CE-„Zertifikat“ (Grundlage der Verkehrsfähigkeit des Produktes überhaupt) ein „Zusatzzertifikat“ erhält, welches Unbedenklichkeit in Bezug auf das Risiko der Übertragung einer spongiformen Entzephalopathie bescheinigt (Über-

einstimmung mit den Spezifikationen gemäss dem Anhang zur Richtlinie 2003/32/EG).

Daher kann auch auf der Basis heutiger Erkenntnisse noch einmal bestätigt werden, dass es keinen Grund für die Annahme gibt, dass das Bio-Oss Knochenersatzmaterial bedenklich sein könnte.“

Aufgrund dieser Belege und der Stellungnahme des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte stellt sich für dieses Produkt die Frage nach dem Übertragungsrisiko von Prionen nicht mehr. Prof. Dr. J. Becker

# Abrechnungshinweise: Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)

## Auslegung einzelner Abschnitte

*Seit etwa vier Jahren gelten für die Abgrenzung des Behandlungsbedarfs für gesetzlich Versicherte die kieferorthopädischen Indikationsgruppen nach Befundkriterien. Insbesondere auf Initiative der Krankenkassenvertreter wurde den neuen Richtlinien in 2001 eine Protokollnotiz angefügt, die nach zweijähriger Anwendung eine Überprüfung sichern sollte. Hier dürfte der Hintergrund die Befürchtung gewesen sein, dass medizinisch notwendige Behandlungen teilweise mit ausgegrenzt werden.*

*Dem KZV-Rundbrief Nr. 7 lag eine Vereinbarung zwischen KZBV und Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Auslegung der Kfo-Richtlinien bei, die auf diese Protokollnotiz Bezug nimmt. Der Text ist nicht leicht verständlich, sodass nach Beratung im Kreis der Kfo-Gutachter des Landes folgende Erläuterungen gegeben werden sollen:*

### 1. KIG T3

Das Kriterium für die Gruppe 3 ist der traumatische Gingivakontakt, der in der Regel einen Verlust der dentalen Abstützung voraussetzt. An der bisherigen Handhabung im Gutachterwesen muss keine Änderung erfolgen.

### 2. KIG E und P

Hier muss darauf hingewiesen werden, dass der Text der Richtlinien bezüglich der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen durch die Vertragspartner nicht geändert wurde und damit rechtsverbindlich bleibt. Eine teilweise sinnverfremdende Auslegung ist nicht möglich.

Zur Messung der Kontaktpunktabweichung (KIG E) heißt es in der Anlage 2 zu Abschnitt B Nr. 2 der Richtlinien: „Kontaktpunktabweichungen (Zahnfehlstellungen) werden zwischen anatomischen Kontaktpunkten gemessen...“ Diese Beschreibung ist eindeutig und gut verständlich, eine Auslegung scheint nicht notwendig. Wie der Messvorgang zu handhaben ist, ist im gleichen Absatz der Richtlinien beschrieben.

Die Bezugnahme auf eine Idealbogenform ist etwas neues, wegen

der bisher fehlenden Definition des Begriffs, ist die Handhabung nicht bekannt. Vertragsrechtlich wirkt der offensichtliche Widerspruch zum Richtlinien text Probleme auf, sodass hier die weitere Diskussion geführt und ein Ergebnis abgewartet werden muss.

### Satz zwei der „Auslegung“ :

„Ein Fall ist in die KIG-Gruppe E einzuordnen, wenn ein Engstand in der Front vorliegt. Handelt es sich jedoch um einen Platzmangel distal der seitlichen Schneidezähne, erfolgt die Zuordnung zur Gruppe P“.

Die Ursache für eine Auslegung in diesem Bereich bleibt unklar, denn der Richtlinien text ist hier ebenfalls nicht mehrdeutig. Dort wird ganz klar die Gruppe P nur für das Wechselgebiss beschrieben, zum Beispiel Platzmangel für einen „...noch nicht durchgebrochenen bleibenden Zahn ...“, „...Platzdefizit in der jeweiligen Stützzone...“ oder „...bei frühzeitigem Verlust von mehr als einem Milchzahn...“.

Dieser Auslegungssatz stellt also nur noch einmal klar, dass im Wechselgebiss Kontaktpunktabweichungen zwischen bleibenden Zähnen und Milchzähnen keine Rolle spielen, sondern nur zwischen bleibenden Zähnen gemessen werden und dann natürlich der Gruppe E und nicht P zugeordnet werden. Das drückt auch der Richtlinien text zur Gruppe E Satz 2 aus. Solange die Zahnreihe unvollständig ist, wird die Stützzone in ihrem Platzmangel insgesamt betrachtet (Gruppe P). Nach Durchbruch aller bleibenden Zähne werden die Kontaktpunktabweichungen allein für den Behandlungsbedarfsgrad betrachtet (Gruppe E), das gilt selbstverständlich für die ganze Zahnreihe.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich an der Anwendung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen T, E, P bei Übereinstimmung mit dem Richtlinien text nichts ändern muss.

An dieser Stelle soll noch eine

wichtige Diskussion aus der Referententagung bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vom Frühjahr dieses Jahres eingefügt werden. In folgenden Punkten sah die Mehrzahl der Referenten und Obergutachter eine Richtlinienänderung im Bereich der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen für notwendig an:

1. Bei den schweren skelettalen Anomalien, die ein kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädisches Vorgehen erfordern, wird der skelettale Tiefbiss zwar genannt, aber er fehlt bei den in diesem Zusammenhang entscheidenden Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (GKV-Erwachsenenbehandlung). Ob eine Einordnung in die Gruppe A möglich ist, konnte nicht eindeutig geklärt werden.

2. Retinierte und verlagerte Schneidezähne im Zahnungsalter von vor neun Jahren haben bisher keine Berücksichtigung in den Richtlinien Nr. 8 (Frühbehandlung) gefunden, obwohl das Verschieben der Behandlung in die zweite Wechselgebissphase schwere Schäden nach sich ziehen kann und die Frühbehandlung in diesen Fällen eindeutig medizinische Notwendigkeit ist. Bis zu einer Lösung wird hier die Planung in Ausnahme unter P3 empfohlen; im Gutachterverfahren wird dann der zeitgerechte Behandlungsbeginn geprüft.

### Änderung ist unbedingt nötig

Insofern ist es bedauerlich, dass der Bundesausschuss aktuell nicht zusammentrat, um die Richtlinien im Bereich der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen anzupassen. Eine Änderung wird für unbedingt nötig gehalten, denn die genannten Fälle berühren das immer noch gültige Kriterium der medizinischen Notwendigkeit für den Leistungsanspruch an die gesetzliche Krankenkasse, wo gerade im Bereich der Frühbehandlung der fachliche Sinn einiger Regelungen unklar bleibt.

Dr. Jens-Uwe Kühnert  
Fachbeauftragter für Kieferorthopädie  
des Vorstands der KZV M-V



# Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV nachgewählt

## Legislaturperiode 2005 bis 2010 erhält drei neue Mitglieder

Der Wahlausschuss gibt das Ergebnis der Nachwahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) für die Legislaturperiode 2005 bis 2010 bekannt (Paragraph 11 Abs. 5 der Wahlordnung): Wahlberechtigte im Wahlkreis 1 insgesamt 178, Wähler insgesamt 68, Wahlbeteiligung: 38,20 von Hundert.

Der Wahlvorschlag im Wahlkreis 1 – Dipl.-Med. Annegret Neubert – ist mit 59 gültigen Stimmen gewählt worden. Mangels weiterer Wahlvorschläge für den Wahlkreis 1 und keines Wahlvorschlages für den Wahlkreis 7 geht somit gemäß Paragraph 7 Abs. 2 der Wahlordnung der zweite nicht genutzte Sitz des Wahlkreises 1 und der nicht genutzte Sitz des Wahlkreises 7 auf den Wahlkreis 8 (das

Land Mecklenburg-Vorpommern) über. Somit rücken entsprechend der Höchstzahlen aus dem Wahlergebnis vom 22. Oktober 2004 Dipl.-Stom. Holger Donath und Dr. med. Ekkehard Müller aus dem Wahlkreis 8 in die Vertreterversammlung nach.

Ab dem 2. November sind nachstehende Zahnärztinnen und Zahnärzte Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV M-V für die Legislaturperiode 2005 bis 2010:

**Rainer Peter**  
Wahlleiter

lfd. Nr.	Wahlkreis	VV-Mitglieder
1	1	Dipl.-Med. Annegret Neubert
2	Nordvorpommern, Hansestadt Stralsund, Rügen	Dr. Gudrun Looks
3	2	Dr. Uwe Greese
4	Hansestadt Greifswald, Demmin, Ostvorpommern	Dr. Hartmut Beitz
5		Dr. Lutz Knüpfner
6	3	Dr. Hans-Jürgen Koch
7	Uecker-Randow, Neubrandenburg, Mecklenburg-Strelitz	Dipl.-Stom. Christiane Fels
8		Dr. Jürgen Liebich
9	4	Dr. Olaf Mews
10	Müritz, Güstrow, Parchim	Hans Salow
11		Dr. Eberhard Dau
12	5	Dr. Holger Garling
13	Ludwigslust, Schwerin	Dr. Peter Schletter
14		Dr. Cornel Böhringer
15	6	Dr. Ralf Bonitz
16	Nordwestmecklenburg, Wismar, Bad Doberan	Dr. Holger Kraatz
17		Mario Schreen
18	7	Dipl.-Stom. Gerald Flemming
19	Hansestadt Rostock	Dr. Torsten Heydenreich
20		Prof. Dr. Sabine Fröhlich
21	8	Dr. Karsten Georgi
22	das Land	Dipl.-Stom. Andreas Wegener
23	Mecklenburg-Vorpommern	Dipl.-Stom. Rainer Kremkow
24		Dr. Ernst Zschunke
25		Dr. Jörg Krohn
26		Dr. Torsten Albrecht
27		Dr. Dagmar Stave
28		Dr. Jens-Uwe Kühnert
29		Dipl.-Stom. Holger Donath
30		Dr. Ekkehard Müller

## Sachsens Zahnärzte wählten neuen Präsidenten

Dr. med. Mathias Wunsch heißt für die kommenden vier Jahre der neue Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Die 74 ebenfalls neu gewählten Mitglieder der Kammerversammlung als Vertreter von rund 5.000 Zahnärzten im Freistaat bestimmten am 18. November 2006 den 50-jährigen in Bautzen niedergelassenen Zahnarzt für dieses oberste Ehrenamt, nachdem der bisherige Prä-

sident, Dr. Joachim Lüddecke nach 16 Jahren Amtszeit nicht mehr kandidiert hatte.

Ebenfalls neu gewählt wurden die Mitglieder des Vorstandes der Kammerversammlung. Für die kommende Legislatur nehmen die Plätze der beiden Vizepräsidenten der Chemnitzer Zahnarzt Dr. Stephan Albani sowie der in Meißen niedergelassene Dr. Thomas Breyer ein.

Der neue Präsident sieht sich zum Antritt seiner Amtsausübung einer von Gesundheitsreform und demographischer Entwicklung geprägten und im Umbruch befindlichen gesellschaftlichen Situation gegenüber. Sein Engagement wird er u. a. auf den Fortbestand und die Stärkung der freien zahnärztlichen Berufsausübung sowie auf qualitätsvollen beruflichen Nachwuchs richten.

**IZZ Sachsen**

**GEIZ MACHT KRANK**

# Patient in Not. Diese Reform schadet allen.

## Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir sorgen uns um die Gewährleistung Ihrer Gesundheitsversorgung. Die geplante Gesundheitsreform wird zu wesentlichen Einschnitten in dieser Versorgung führen. Wir möchten Sie hierzu informieren und um Ihr Verständnis bitten.

Das sieht die geplante Gesundheitsreform der Bundesregierung u.a. vor:

### Einschränkung des ambulanten Versorgungsangebots:

Schon heute reichen die Mittel in der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus, um alle notwendigen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen zu finanzieren. Die Gesundheitsreform würde diese chronische Unterfinanzierung zementieren. Das gefährdet die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen und damit auch Ihre Versorgung. Wartelisten und längeren Wartezeiten wären die Folge.

### Einschränkung der freien Praxiswahl:

Die Politik will, dass die Krankenkassen mit ausgewählten Ärzten und Psychotherapeuten direkt Verträge abschließen und nicht mehr wie bisher mit der Kassenärztlichen Vereinigung für alle Ärzte und Psychotherapeuten. Sie würden sich einem Flickenteppich der unterschiedlichsten Verträge und Programme gegenübersehen. Ihre freie Praxiswahl würde eingeschränkt, weil z.B. der „Ersatzkassen-Arzt“ den „AOK-Patienten“ nicht behandeln darf, da er keinen Vertrag mit dieser Kasse hat.

### Einschränkung der hochspezialisierten Facharztversorgung:

Patienten mit schweren Erkrankungen wie Krebs oder Aids sollen künftig auch am Krankenhaus ambulant behandelt werden. Was auf dem ersten Blick positiv erscheinen mag, hat negative Folgen: Auch Patienten, die die individuelle Versorgung in einer Praxis schätzen und nicht von ständig wechselnden Ärzten behandelt werden wollen, müssten dann ein Krankenhaus aufsuchen. Denn viele Fachärzte, die seit Jahren schwerstkranke Patienten in hoher Qualität behandeln, würden diesen Wettbewerb verlieren und ihre Praxis schließen.

### Mehr Bürokratie:

Durch die zunehmende Einflussnahme staatlicher Stellen auf die Preisgestaltung und den Umfang des ärztlichen Leistungskataloges muss mit einer zunehmenden Bürokratie in der Gesundheitspolitik gerechnet werden. Dies würde die Kosten weiter erhöhen, ohne, dass sich Ihre Versorgung verbessert.

### Das wollen wir verhindern.

Deshalb protestieren wir gegen die geplante Gesundheitsreform. Es geht um die Zukunft der ambulanten Medizin! Unterstützen Sie uns mit Ihrer Unterschrift: Ganz einfach per E-Mail (im Internet unter [www.geizmachtkrank.com](http://www.geizmachtkrank.com)).

Ihr Praxisteam

Eine Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

[www.geizmachtkrank.com](http://www.geizmachtkrank.com)



Der Verein Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e. V. zog auf der Jahreshauptversammlung Bilanz seiner Arbeit. Foto: Mario Schreen

## Stolz auf die schwierige geleistete Arbeit

### Jahreshauptversammlung der Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e. V.

„Das als richtig Erkannte in die Tat umzusetzen...in einer Welt, in der sich jeder selbst der Nächste ist und in der das rücksichtslose Streben nach maximalem Gewinn und Spaß gleichzeitig das höchste Lebensziel zu sein scheint“ attestierte Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt in seinen Begrüßungsworten den über 120 aus ganz Deutschland und Österreich nach Mecklenburg-Vorpommern angereisten Teilnehmern der diesjährigen Mitgliederversammlung der Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V. (AZK).

Diese ermutigenden Worte des Nestors des Vorstandes der gastgebenden Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern spiegeln den Geist und die Motivation einer Veranstaltung wider, in der über fünf Stunden hinweg der Vorstand und viele Einsatzleistende über ihre Aktivitäten des abgelaufenen Jahres

berichteten. Die Jahreshauptversammlung der Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V. am 28. Oktober in den Räumen der Zahnärztekammer in Schwerin fand unter Anwesenheit von Vertretern der kenianischen Botschaft und des kenianischen Kulturvereins in Hamburg statt.

Voller Stolz wurde über die teilweise schwierige Arbeit und auch die zahlreichen Probleme in Kenia berichtet. Dabei ging es nicht nur um die zahnärztliche Tätigkeit. Erfolgreich läuft z. B. ein Waisenprojekt, in dem bereits die 250. Patenschaft vermittelt werden konnte.

Zahlreiche Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern engagieren sich in Kenia. Zu ihnen zählen: Marlies Gottelt (Rostock), Dr. Wolfgang Kuwatsch (Rostock), Dr. Romy Wiesner (Greifswald), Dr. Michael Dengler (Feldberg), Dr. Katrin Vergin (Waren), Annette Lucius (Neu-

brandenburg), Dr. Cathleen Scheidemann (Waren) und Mario Schreen (Gadebusch). Hiermit wird ihnen für ihr Engagement und ihre bisher geleistete Arbeit herzlich gedankt.

Unterstützt wurde die Veranstaltung durch die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die maßgeblich zu deren Gelingen beigetragen haben. Hierbei sei insbesondere Christiane Höhn vom Fortbildungsreferat der Zahnärztekammer erwähnt, die bei der Organisation die Fäden in der Hand hatte.

Wer Interesse an einem Einsatz in Kenia hat und sich einfach einmal über den Verein und seine Projekte informieren möchte, sollte folgende Homepage aufsuchen:

[www.zahnärzthilfe-kenya.de](http://www.zahnärzthilfe-kenya.de)

Mario Schreen

Anzeige



## 100 Jahre Chlorodont

Der besondere Kalender für 2007

Im Mai 1907 präsentierte der Dresdner Apotheker Dr. Heinsius v. Mayenburg seiner Kundschaft erstmals die von ihm erfundene Chlorodont-Zahncreme.

Mit einem für die damalige Zeit beispiellosen Werbeaufwand wurde **CHLORODONT** in der Folgezeit weltweit bekannt gemacht und weltweit verkauft.

Anlässlich des 100-jährigen Jubiläums haben wir, mit Unterstützung des Werksarchives, die schönsten Werbemotive aus dieser Zeit zu einem Kalender zusammengestellt.

In qualitativ hochwertigem Offsetdruck können wir diesen Kalender unseren Lesern exklusiv anbieten.

Format: 30 x 46 cm  
Preis: 15,- € zzgl. Versand

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Telefon: 0 35 25/71 86-0 · Fax: 0 35 25/71 86-12



## Öffentliche Ausschreibungen

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

### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald zum 1. April 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Dezember 2006

### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen zum 1. April 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 28. Januar 2007

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (0385/5492130).

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

Die Bewerber müssen die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen. Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis.

In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztstuhl erforderlich.

### Von der Zuzahlung befreite Arzneien

Die aktuelle Liste der zuzahlungsbefreiten Präparate: Fast 6200 rezeptpflichtige Arzneien sind mittlerweile von der Zuzahlung befreit. Hier finden Sie alle Präparate auf einer Liste – mit praktischer Suchfunktion: <http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressethemen/avwg/index.html>

BMG

## Investitionen bei der Existenzgründung 2005

### Wachstums- und Beschäftigungseffekte durch Zahnärzte

Die Investitionstätigkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist nicht nur aus einzelwirtschaftlicher Sicht von Belang, sondern ebenso gesamtwirtschaftlich. Welche Wachstums- und Beschäftigungseffekte von den zahnärztlichen Existenzgründungen ausgehen, wird deutlich, wenn man die Niederlassungszahlen der letzten Jahre betrachtet.

Die seit dem 1. Januar 1999 geltende Altersgrenze von 68 Jahren, nach deren Erreichen ein Zahnarzt nicht mehr an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen darf, führte dazu, dass die Zahl der Berufsaufgaben 1998 um 80 Prozent über der des Jahres 1997 lag. Der damit verbundene Anstieg zum Verkauf stehender Zahnarztpraxen blieb nicht ohne Einfluss auf das Niederlassungsgeschehen. Etwa 2200 Zahnärzte, 15 Prozent mehr als im Vorjahr, realisierten 1998 ihre Existenzgründung. Obwohl im Jahr 1999 die Zahl der Berufsaufgaben deutlich sank, erhöhte sich die Zahl der Niederlassungen weiter auf 2500. In den Jahren 2000 bis 2005 entwickelten sich sowohl die Zahl der Berufsaufgaben als auch die Zahl der Existenzgründungen stark rückläufig.

Im Jahr 2005 entschieden sich 1792 Zahnärzte für den Schritt in die Selbstständigkeit. Insgesamt wurden in den Jahren 2004/2005 durch zahnärztliche Existenzgründer Investitionen in Höhe von schätzungsweise 1,0 Milliarden Euro getätigt.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Für das Jahr 2005 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

- Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2005 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. In den alten Bundesländern entschieden sich 51 Prozent und in den neuen Bundesländern 67 Prozent der Zahnärzte für diesen Weg in die Selbstständigkeit.

- In den alten Bundesländern wählte

im Jahr 2005 jeder dritte zahnärztliche Existenzgründer (33 Prozent) die Gemeinschaftspraxis. In den neuen Bundesländern entschieden sich 21 Prozent (2004: 8 Prozent) der Existenzgründer für die Gemeinschaftspraxis als Praxisform.

- Während in den alten Bundesländern 59 Prozent der Existenzgründungen von Männern und 41 Prozent von Frauen realisiert wurden, war die Geschlechterverteilung in den neuen Bundesländern fast ausgeglichen. Hier wurden 51 Prozent der Existenzgründungen von Männern und 49 Prozent von Frauen vorgenommen.

- Im Jahr 2005 erreichte das Investitionsvolumen für die Neugründung einer westdeutschen Einzelpraxis mit einem Anstieg von knapp 6 Prozent auf 355 000 Euro einen neuen Höchstwert. Das Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme stieg um etwa 4 Prozent auf 264 000 Euro an, so dass die Differenz zwischen beiden Niederlassungsformen aktuell 91 000 Euro beträgt.

- In den Jahren 1997 bis 2004 hat sich der ideelle Wert („Goodwill“) bei einer westdeutschen Praxisübernahme – bis auf das Jahr 2003 – als weitgehend stabil erwiesen; im Jahr 2005 sank der ideelle Wert um 7 Prozent auf 76 000 Euro. Für den Substanzwert zzgl. Neuanschaffungen wurden im Jahr 2005 rund 116 000 Euro (+ 6 Prozent) gezahlt.

- Wie schon in den Vorjahren wurde das zahnärztliche Investitionsvolumen für eine Einzelpraxisneugründung in den alten Bundesländern auch im Zeitraum 2004/2005 im Vergleich zu den ärztlichen Investitionen von keiner anderen medizinischen Facharztgruppe übertroffen.

Exemplare dieser IDZ-Info können kostenlos beim Institut der Deutschen Zahnärzte angefordert werden: [www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de)

Die Autoren dieser Investitionsanalyse:

Dr. David Klingenberg/IDZ und  
Dipl.-Kffr. Andrea Schwarte/apoBank

## Gelassen bleiben

### Lockruf der McZahn AG ist kein Liebeslied

Max Schautzer, der Moderator von „Pleiten, Pech und Pannen“, ein gescheiterter Textilkaufmann, Pai Mao Yeh, ein Chinese, dem in Krefeld das Restaurant „Peking“ gehört, und Ursula Lehr, früher Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, tun sich zusammen. Was könnten sie vorhaben? Einen Benimm-Kurs veranstalten, in dem die Damen so mit Stäbchen essen lernen, ohne dass glutamatverstärkte Hinterlassenschaften auf der Garderobe bleiben und süß-saure Mienen herzurufen?

Nichts da. Das Trio nimmt sich einen Zahnarzt dazu und tritt an, den deutschen Zahnersatz-Markt aufzurollen. Wenn man der Medien-Berichterstattung in den letzten Wochen glaubt, lehrt das illustre Quartett nun Zahnärzte und Zahntechniker das Fürchten. Unter dem Dach der „McZahn AG“ wird „Zahnersatz zum Nulltarif“ propagiert und dieser Slogan in der Öffentlichkeit auch gerne aufgegriffen. Die volkswirtschaftlich ruinösen Aspekte des Buhlers mit dem Billigen werden dabei gerne unterschlagen.

Wohin die Reise geht, hat Textilkaufmann Werner Brandenbusch, Mitbegründer, gegenüber dem „stern“ preisgegeben: „Ich komme aus einer Branche, die wie keine zweite unter der Konkurrenz aus Asien zusammengebrochen ist. Wenn ich das Geschäft nicht mache, macht es ein anderer.“ Naht nun der Zusammenbruch der hiesigen Zahnarztpraxen und Labors?

Der Lockruf der McZahn AG, die noch weitere marketinglastige Mitstreiter hat, ist indes kein Liebeslied. Wer als Praxisinhaber einen Franchise-Vertrag mit McZahn abschließen will, zahlt nicht rückholbare 35 000 Euro Eintrittsgebühr. Vom Umsatz werden sodann Franchise-Gebühren erhoben: In den ersten drei Jahren 20 bis 40 Prozent, ab dem vierten Jahr 45 Prozent. Als McZahn-Zahncenter ist die Praxisausstattung von

der McZahn AG anzumieten, die zwangsweise auch alle benötigten Materialien liefert.

Sämtliche Geschäftsvorgänge, G+V-Rechnung sowie Bilanz sind gegenüber McZahn offenzulegen. Monatlich soll über den Geschäftsverlauf berichtet werden. McZahn kontrolliert seine Zahncenter regelmäßig. Dienstleistungen wie die Buchhaltung sollen ebenfalls über den Franchise-Geber abgewickelt werden. Versprochen werden Einnahmen von zwei Millionen Euro im vierten Jahr.

Wer bisher glaubte, Zahnarzt sei ein freier Beruf, reibt sich ungläubig die Augen. Da werden alle, die sich mit der zahnärztlichen Berufsordnung befassen, noch reichlich Gelegenheit zur Diskussion haben. Und wer sich sein breites Tätigkeitsspektrum von Endo bis PA zugute hält, sieht sich schon als Zahnreißer und Prothetik-Verkäufer enden. Denn das Geschäftskonzept bliebe sicherlich nicht ohne Auswirkungen auf die Therapie.

Herumgesprochen hat sich unterdessen, dass sich das Nulltarif-Versprechen von McZahn auf die reine Regelversorgung beschränkt, die – zumal, wenn man die Härtefälle herausnimmt – ohnehin nur einen kleinen Anteil hat. Ein weiteres heikles Thema sind die Reparaturen, deren Anzahl seit Einführung der befundorientierten Festzuschüsse deutlich gestiegen ist.

Am wahrscheinlichsten ist, dass McZahn wohl an der eigenen Konkurrenz scheitert, denn für den Zugang zu ausländischem Zahnersatz bedarf es der kostenträchtigen Preisgabe zahnärztlicher Autonomie überhaupt nicht. Wer eine folkloristische Komponente bei der Zahnersatz-Versorgung schätzt, hat auch bisher schon den Weg nach Ungarn oder China gefunden. Also: gelassen bleiben!

Jörg Pompetzki  
Mit freundlicher Genehmigung  
„Der hessische Zahnarzt“ Nr. 11

## Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 31. Januar 2007 anberaumt ist. 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

## Praxiseröffnungen

Lutz Wilke  
Zahnarzt  
Marienstraße 4  
17335 Neustrelitz

### 46-jähriger Zahnarzt ohne Zulassung

Ein 46 Jahre alter Mann aus dem saarländischen Neunkirchen soll sich ohne Zulassung in mehr als 200 Fällen als Zahnarzt betätigt haben. Wie das Landeskriminalamt (LKA) in Saarbrücken mitteilte, wird dem Mann vorgeworfen, seit 2003 unberechtigt Zahnbehandlungen vorgenommen zu haben. Der Tatverdächtige betreibe in Neunkirchen ein Dentallabor und habe den Ermittlungen zufolge einer Vielzahl seiner Patienten Prothesen und Brücken angefertigt. Dabei habe er Tätigkeiten ausgeführt, die ausschließlich approbierten Zahnärzten vorbehalten seien. Seine Leistungen habe sich der 46-Jährige bar bezahlen lassen. Derzeit gehen Fachleute des LKA davon aus, dass der Zahntechniker auf diesem Weg über einen Zeitraum von drei Jahren mehr als 100 000 Euro eingenommen hat. Ermittelt wird gegen den Tatverdächtigen wegen Verstoßes gegen das Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde und gefährlicher Körperverletzungen, teilte das LKA weiter mit. dpa

# Die Therapie der verkürzten Zahnreihen (2)

## Interessanter Vortrag von Dr. Harald Möhler auf der Gutachtertagung

Im Ergebnis der Gutachtertagung im Juni möchten wir Ihnen die auf dieser Tagung getroffenen Aussagen zur „Therapie der verkürzten Zahnreihen“ nicht vorenthalten. Dr. Harald Möhler hielt zu dieser brisanten Thematik einen sehr interessanten Vortrag, der in überarbeiteter Form in den kommenden „dens“-Ausgaben veröffentlicht werden soll, da er bei der Erarbeitung künftiger Therapiekonzeptionen sicherlich nicht unberücksichtigt bleiben wird. Nach dem Teil 1 in Ausgabe II lesen Sie nun den zweiten Teil.

### Die Therapie der verkürzten Zahnreihe mit Implantaten

Seit der erfolgreichen Einführung der enossalen Implantate ist die Komplettierung der Zahnreihen in der Vielzahl der Fälle „nur“ noch von den anatomischen Voraussetzungen, den finanziellen Möglichkeiten sowie von der Entscheidung des Patienten für dieses Behandlungskonzept abhängig.

Es ist sowohl bei der Auswahl der Implantate als auch bei der geplanten Ausdehnung der Brücke gewissenhaft zu prüfen, ob die Platzverhältnisse in der Mundhöhle gegeben sind und welche Bereitschaft zur Mitarbeit vom Patienten besonders bei der Nachsorge zu erwarten ist. Unter Berücksichtigung dieser Forderungen wird es u.U. vorteilhaft sein, die Brücke(n) nicht bis zu den zweiten Molaren auszudehnen.

Das trifft auch für die so genannten Verbundbrücken zu. Hier ist zunächst die Stabilität des natürlichen Zahnes, aber auch seine Wurzellänge und die Wurzeloberfläche bzw. deren Querschnitt von Bedeutung. Ein für eine Verbundbrücke genutzter Zahn muss fest (LG 0) und darf parodontal nicht geschädigt sein. Eine weitere Voraussetzung ist die exakte zahnärztliche und chirurgische Vorarbeit sowie die zahntechnische Präzision. Eine Brücke mit nicht spannungsfreiem Sitz auf ausschließlich natürlichen Pfeilern zu zementieren ist bereits mit einem hohen Risiko behaftet, bei der Verbundbrücke ist der hundertprozentige Misserfolg vorauszusehen.

Bei Verlust eines oder beider Prämolaren kann eine Verbundbrücke mit vergleichsweise geringem Aufwand zur Wiederherstellung ausrei-



Dr. Harald Möhler widmete sich in seinem Vortrag dem Thema der Therapie der verkürzten Zahnreihen. Foto: Archiv

chender ästhetischer und funktionseller Erfordernisse dienen.

### Die Therapie der verkürzten Zahnreihe ohne Implantate

Die Beantwortung der Frage nach der Notwendigkeit der Komplettierung einer verkürzten Zahnreihe ist von vielen Faktoren abhängig. Bei Walter und Luthardt werden 24 Zähne als optimales, 20 als suboptimales und 16 Zähne als minimales Funktionsniveau bezeichnet und dieses bestimmten Altersgruppen zugeordnet. Diesen Aussagen zur Zielstellung des bereits genannten zm-Beitrages in den Abschnitten „Nichtversorgung und Festsitzender Zahnersatz“ ist grundsätzlich zuzustimmen.

Es soll aber an dieser Stelle nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich der Zahnarzt gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung aller genannten Faktoren zu entscheiden hat und der Langzeittherapieerfolg oberstes Ziel sein muss. Wenn es sich um eine Entscheidung zur Therapiestrategie im Festzuschusssystem handelt, ist auch die Aufwand – Nutzen – Überlegung mit hoher Verantwortung zu führen.

Bei gegebener Indikation zeigen Endpfeilerbrücken zum Ersatz eines (z.B. 43 zu 45) oder beider Prämo-

laren (z.B. 33 zu 36) grundsätzlich eine hohe Erfolgsrate und sind als unproblematisch zu beurteilen.

Die Diskussion erhitzt sich viel mehr bei der Frage, ob Freiend- oder Extensionsbrücken im Festzuschusssystem eine Berechtigung haben. Deshalb soll hier detaillierter darauf eingegangen werden.

### Extensionsbrücke bei der Therapie der verkürzten Zahnreihe

Mehrere Autoren (Kerschbaum, Th., persönl. Mitteilung, Walter, M. und Luthardt, R.G., zm 95, 2005 u.a.) sehen die Extensionsbrücke als Alternativtherapie an.

Die Indikation ist nach Kerschbaum, Th. (Köln) gegeben, wenn:

1. die Kauleistung als ungenügend empfunden, aber herausnehmbarer Ersatz abgelehnt wird
2. die Ästhetik durch den Anhänger tatsächlich verbessert
3. die Gefahr der Elongation der Antagonisten verhindert und...
4. bei Schaltsituationen der kariesfreie Nachbarzahn geschont wird.

Diese Forderungen decken sich im Wesentlichen mit praktischen Erfahrungen. Die Adaptationsphase seitens des Patienten ist bei dieser Art der Versorgung nur kurz und bei richtiger Gestaltung des Brückengerüsts ist die Parodontalprophylaxe ohnehin wesentlich vereinfacht.

Misserfolge, wie eingangs beschrieben, lassen sich vermeiden, wenn die Kontraindikationen streng beachtet werden. Diese bestehen bei:

1. Bruxismus, vor allem bei männlichen Patienten
2. Avitalität der endständigen Pfeiler
3. parodontal anfälligen Gebissen, auch solchen, die sich in einer inaktiven Phase befinden, deren Knochenstruktur inhomogen, eher cribrosiert ist und vertikale Parodontalspaltverbreiterungen erkennbar sind
4. schlechter Mundhygiene
5. zu kurzen Zähnen, die nach Präparation eine zu kurze Retentionsmanschette aufweisen
6. elongierten Antagonisten
7. Ersatz des Eckzahns.

Die genannten Faktoren sind bei



der Befundung des Gebisses in jedem Falle gewissenhaft zu prüfen und es ist immer daran zu denken, dass der erste Prämolare und der erste Molare als Kaudruckzentrum fungieren. Auch aus diesen Überlegungen sind Kerschbaums nachfolgende Überlegungen zu den Konstruktionsmerkmalen zu beachten:

1. es ist mindestens die Einbeziehung von zwei Pfeilerzähnen erforderlich
2. es sollen möglichst vitale Zähne genutzt werden
3. eine ausreichende Kronenlänge muss gegeben sein
4. es ist eine retentive Parallelpräparation erforderlich und dabei sollte
5. eine Präparation, die möglichst gegen die Belastungsrichtung geneigt ist, erfolgen.

Für die Nutzung von avitalen Zähnen besteht, wenn überhaupt nur eine sehr eingeschränkte Indikation. Dabei sind zwingend folgende Kriterien zu beachten:

1. grundsätzlich keine endständigen Pfeiler ohne Stift- bzw. Stift-Stumpf Stabilisierung
2. bei Eingliederung des Stift-Stumpfaufbaus darf es bei der Ausschachtung des Stiftkanales zu keiner Schwächung der Wurzelkanalwandung kommen.
3. es muss zwingend eine zirkuläre Fassung der Wurzeloberfläche durch die zementierte Krone (ferule design, Fassreifungsprinzip) kommen.

Ergänzend fordert Kerschbaum für die Verwendung von Wurzelstiften folgende Qualitätskriterien einzuhalten:

1. das Stift-/ Stumpfmaterial muss sowohl korrosionsstabil als auch biokompatibel sein
2. es muss mechanisch stabil sein („Starrheit“)
3. die Stifte müssen eine sichere Retention im Kanal aufweisen
4. die neueren Komposit-Stifte sind für diesen Einsatz nach seiner Ansicht unbrauchbar (!)

Weiterhin fordert er angussfähige, ausreichend lange, mit rauer Oberfläche versehene und dem Wurzelquerschnitt im Ausmaß angepasste Wurzelstifte. Dieser Aussage ist unsererseits nichts hinzuzufügen.

Auch zur technischen Gestaltung gibt Kerschbaum eine Stellungnah-

me ab und fordert:

1. Vollkronen zu nutzen und keine Teilkronen
2. Herstellung des Kronengerüsts im Einstückgussverfahren
3. keine Lötungen
4. höchste mechanische Stabilität anzustreben
5. Metallkeramik hat sich bewährt.

Zu Punkt 4. soll ergänzend betont werden, dass hauptsächlich der Übergangsbereich Freidendglied/Krone einschließlich des Kronenwandbereiches, aus spannungstechnischen Gründen, stabil und fehlerfrei gestaltet sein muss.

Die Kriterien Kerschbaums für die Gestaltung der Okklusion-Artikulation sind teilweise bereits genannt worden, sie sollen aber hier noch einmal zusammen gefasst werden:

1. Überlastungen sind zu vermeiden
2. Die Verwendung von Keramik ist möglich, während Kunststoff als nicht sinnvoll einzuschätzen ist.
3. kein exzentrischen Kontakte und keine Mediotrusionskontakte
4. kleinflächige Okklusionskontakte
5. es sollte eine ausschließliche Eckzahnführung mit Disklusion im Prämolarenbereich angestrebt werden

Das schließt letztlich ein, daß beim Freidendglied eine Prämolarenbreite nicht überschritten und dessen orbukale Breite ästhetisch zumutbar verringert werden soll.

Wenn auch nach Schweikert, E. O. bei bestimmten Gegenbezahnungen (totale Prothese, evtl. Freundsattel einer Teilprothese) und unter Berücksichtigung der genannten Konstruktionskriterien mehr als eine Prämolarenbreite ersetzt werden könnte, sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass nur der Ersatz einer Prämolarenbreite bei Nutzung von zwei Pfeilerzähnen als bezuschussungsfähig gilt.

Die Probleme für das Ausbleiben eines Langzeiterfolges sieht Kerschbaum beim Einsatz von Extensionsbrücken zum einen im biologischen Bereich, wenn es zu parodontalen Exazerbationen kommt, Attachmentverlust auftritt, die Pfeilervitalität verloren geht und endodontische Maßnahmen ggf. mit einhergehender Schwächung der Wurzelwand erforderlich sind und zum anderen im technischen Bereich wenn es zur Abzementierung oder Pfeiler- und Brückenfraktur kommt.

Konsequenterweise ist die „Königsfrage“ hinsichtlich der Möglichkeit nach der ausschließlich mit festsitzenden Brücken vorgenommenen Komplettierung einer verkürzten Zahnreihe bei der Situation, die nach Walter und Luthardt beim Vorliegen von lediglich 16 Zähnen als „minimales Funktionsniveau“ bezeichnet wird, zu beantworten.

Ist der Ersatz aller vier zweiten Prämolaren bei einem Restgebiss 14 bis 24 und 34 bis 44 ausschließlich mit Extensionsbrücken möglich?

Antwort: Grundsätzlich ja, wenn die oben genannten Forderungen berücksichtigt werden können!

Da die ersten Prämolaren allerdings nur in den seltensten Fällen die zu fordernde prothetische Wertigkeit erfüllen, ist das Problem nicht in der technischen Umsetzung zu sehen, sondern in diesem klinischen Umstand. Eine reale Umsetzung dürfte daher eine seltene Ausnahme bleiben und stellt damit immer einen Grenzfall dar.

Abschließend ist trotz des Verweises von Kerschbaum auf mögliche Probleme im biologischen und technischen Bereich nochmals zu betonen, dass auch diese durch den Behandler scheinbar nicht beeinflussbaren also „schicksalhaften“ Umstände letztlich doch ihre Ursache in einer unzureichenden Befundung, fehlerhaften Einschätzung der klinischen Gegebenheiten und damit in einer Indikationsüberschreitung haben. Schließlich geht es bei dieser thematisierten Versorgungsform um den Ersatz des eigentlichen Kaudruckzentrums mit all seinen statischen und kaufunktionellen Anforderungen.

Dessen sollte sich jeder Behandler, der sich für diese Variante der Versorgung entscheidet in vollem Umfang bewusst sein und trotz des verständlichen Wunsches des Patienten mit der verbliebenen natürlichen Restbezahnung ausschließlich festsitzend versorgt zu werden, verantwortungsvoll auch die anderen möglichen Therapiemaßnahmen in sein Konzept mit einbeziehen.

Zum Schluss soll nochmals betont werden, dass an dieser Stelle nur stomatognathe Systeme im Zustand der Kompensation besprochen wurden (siehe auch Teil 1).

Literatur auf Anfrage

**Dr. Harald Möhler,**  
**Dr. Manfred Krohn,**  
**Dr. Holger Garling**

# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Punkte:** 3  
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.  
**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

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

Antje Peters

E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)

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

Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin



### Ich melde mich an zum Seminar:

- Sicherheit im Internet am 17. Januar 2007, 16 -19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung am 7. Februar 2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin

### Sicherheit im Internet

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

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

### Textverarbeitung

**Inhalt:** Textverarbeitungsprogramm Word und alternative Programme; Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

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

Unterschrift, Datum

Stempel

## Gericht stoppt Versteigerung von Zahnarztleistungen

### Internetportal verstößt gegen Berufsrecht

Das Internetportal „2te-zahnarztmeinung.de“ stellt einen Verstoß gegen das zahnärztliche Berufsrecht dar. Das Landgericht München I gab einer Klage der beiden Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KZVB), Dr. Janusz Rat und Dr. Martin Reißig, statt.

„Die Versteigerung von zahnärztlichen Leistungen im Internet ist nicht mit der Berufsordnung der Zahnärzte vereinbar“, stellte das Gericht in der mündlichen Verhandlung fest und schloss sich damit der Auffassung der KZVB-Führung an.

Die beiden Vorsitzenden sehen in dem Internetportal eines Düsseldorfer Geschäftsmanns eine Aufforderung zum unlauteren Wettbewerb. „Zahnärzte werden dazu verleitet, nicht kostendeckende Einstandspreise anzubieten, um den Patienten in die Praxis zu locken“, so Rat. Zahnärztliche Leistungen wür-

den nicht ohne Grund nach einer Gebührenordnung abgerechnet. Preisdumping könne zu Lasten der Qualität und damit letztlich zu Lasten des Patienten gehen.

Dr. Janusz Rat verwies darauf, dass die KZVB den Wunsch der Patienten nach einer zweiten Meinung durchaus respektiere. Diese müsse aber seriös und fachlich fundiert sein. Die KZVB biete deshalb seit kurzem selbst eine unabhängige Zahnarzt-Zweitmeinung an. Dabei beurteile ein erfahrener Zahnarzt den Gebisszustand des Patienten.

Zahnärzte hingegen, die sich an der Internetplattform beteiligten, hätten den Patienten vorher nicht gesehen und lediglich auf Grundlage eines Heil- und Kostenplanes – also nur nach Aktenlage – ein Angebot abgegeben.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Der Betreiber des Portals kann in Berufung gehen.

## Sprechzeiten des Vorstands der KZV

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

Es wird um vorherige telefonische Anmeldung im Sekretariat gebeten.

**Ingrid Willetał 0385 – 54 92 121**  
**Christina Jäger 0385 – 54 92 122**

Postanschrift:  
 Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
 Postfach 11 09 35,  
 19009 Schwerin

E-Mail/Internet:  
[sekretariat@kzvmv.de](mailto:sekretariat@kzvmv.de)  
[www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de)

## Neue Pflegepastille für ein spürbar sauberes Mundgefühl!

Die Zungenoberfläche ist eine Brutstätte für Bakterien, die Zähne und Zahnfleisch gefährden und Mundgeruch hervorrufen können. Zungenpflege und -reinigung wird daher nicht nur zunehmend von Zahnmedizinern zur Optimierung der Mundhygiene gefordert, sondern stößt auch bei Patienten auf immer mehr Interesse. Dieser aus präventivmedizinischer Sicht erfreulichen Tendenz hin zu einer umfassenden Mundgesundheitsvorsorge trägt Wrigley mit der Weiterentwicklung seiner Extra-Zahnpflegereihe Rechnung. Das Ergebnis mehrjähriger intensiver Forschung sind Wrigley's Extra Professional Mints mit Mikrogranulaten und Minzöl, dessen antibakterielle Wirksamkeit seit langem wissenschaftlich nachgewiesen ist.

Das Lutschen der neuen Pflegepastillen führt zu einer Reduktion anaerober Keime auf der Zunge um bis zu 74 Prozent, wie eine aktuelle klinische Studie zeigt. Dies ist insbesondere für die Vorbeugung von Mundgeruch (Halitosis) aber auch von Zahnfleischentzündungen (Gingivitis, Parodontitis) bedeutsam.

Das angenehm sanfte Reiben der lamellierten Oberfläche mit Mikrogranulaten macht den Reinigungseffekt auf der Zunge besonders erlebbar. Neben der Keimreduktion auf der Zunge und im Mund stimulieren die Pflegepastillen den Speichelfluss, fördern die Säureneutralisation, den Anstieg des pH-Wertes im Mund und sind nicht erosiv.

Erhältlich sind sie in zwei Geschmacksrichtungen (Classic und Orange).

**Wrigley GmbH**  
Fax: 0 89 / 66 51 04 57  
[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)



## Hinzuverdienstregelung beim Kindergeld verfassungswidrig

Fragen rund um das Kindergeld beschäftigen die Gerichte pausenlos. Das Niedersächsische Finanzgericht hält in einer aktuellen Entscheidung einen Teil der gesetzlichen Regelung zum Kindergeld für verfassungswidrig.

Das Gesetz sieht vor, dass Eltern volljähriger Kinder nur unter bestimmten Voraussetzungen Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhalten. Ganz maßgeblich hierfür ist, dass die eigenen Einkünfte und Bezüge des Kindes einen bestimmten Betrag nicht überschreiten, den so genannten Grenzbetrag (seit 2004 unverändert 7.680 EUR). Sobald der Grenzbetrag aber auch nur um 1 EUR überschritten wird, gibt es weder Kindergeld noch einen Kinderfreibetrag noch den Betreuungsfreibetrag (so genannte Fallbeilwirkung). Deshalb kommt der Ermittlung der eigenen Einkünfte und Bezüge des Kindes besondere Bedeutung zu. Hatte in diesem Zusammenhang doch schon das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass Sozialversicherungsbeiträge des Kindes nicht zu den Einkünften gehören und deshalb abzuziehen seien.

Die Hannoveraner Richter halten jetzt sogar die Fallbeilwirkung ganz allgemein laut ihrem aktuellen Urteil für verfassungswidrig. Die gesetzliche Regelung sei aber verfassungskonform ausulegen. Dies führe dazu, dass der Kinderfreibetrag um den Betrag zu kürzen

ist, um den die Einkünfte und Bezüge des Kindes den maßgeblichen Grenzbetrag übersteigen. Beim Kindergeld sei generell eine prozentuale Kürzung von 31,82 % vorzunehmen.

### Beispiel:

Ein Zahnarzt beschäftigt sein studierendes Kind in seiner Praxis. Das Entgelt für diese Tätigkeit ergibt zusammen mit den sonstigen Einkünften und Bezügen des Kindes insgesamt 8.680 EUR im Jahr. Der Grenzbetrag wird also um 1.000 EUR überschritten. Nach Auffassung der Richter führt dies dazu, dass der Kinderfreibetrag und der Betreuungsfreibetrag nicht komplett wegfallen, sondern lediglich von 5.808 EUR um 1.000 EUR auf 4.808 EUR zu kürzen sind. Sofern sich

bei der Günstigerrechnung zwischen Kindergeld und Kinderfreibetrag für den Zahnarzt herausstellt, dass das Kindergeld vorteilhafter ist, wird dieses Kindergeld von 1.848 EUR jährlich um 31,82 % von 1.000 EUR also 318 EUR auf dann noch 1.530 EUR gekürzt.

Die Finanzverwaltung hat gegen die Entscheidung Revision eingelegt, so dass nun der Bundesfinanzhof das Wort hat. Bis zu einer höchstgerichtlichen Entscheidung sollten Sie daher Ihre Einkommensteuer- und Kindergeldbescheide offen halten. Hierbei helfen wir Ihnen gern. Wenden Sie sich an uns.

**Advision Steuerberatung**  
[www.etl.de](http://www.etl.de)



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



# Umfang der Haftung eines zufällig am Unfallort anwesenden Arztes

**Auch in zweiter Distanz wies Gericht Schadensersatzklage zurück**

Jedem Arzt/Zahnarzt kann es passieren, dass er in der Freizeit – also außerhalb seiner beruflichen Tätigkeit – Zeuge eines Unfalles wird, bei dem er Hilfe leisten muss.

So geschah es dem beklagten Gynäkologen, der im übrigen nicht als Bereitschaftsarzt tätig ist, in dem vom OLG München am 6. April 2006 entschiedenen Fall.

Der Beklagte befand sich zufällig in der Nähe, als die zweijährige Klägerin bewusstlos von ihrer Mutter aus dem Chiemsee gezogen wurde. Er eilte zur Hilfe und gab sich als Arzt zu erkennen. Bei den ersten Hilfemaßnahmen stellte er fest, dass das Kind keinen Puls hatte und meinte aufgrund des Zustandes, das es tot sei und unternahm keine weiteren Reanimationen. Der später eingetroffene Notarzt konnte das Kind durch Gabe von Suparenin wiederbeleben, jedoch erlitt das Kind infolge des Sauerstoffmangels einen hypoxischen Hirnschaden. Die Klägerin ist heute stark behindert und pflegebedürftig.

Das OLG München wies die Berufung der Klägerin gegen das erstinstanzliche Urteil des Landgerichtes, mit dem die Schmerzensgeldforderung und Feststellung der Schadensersatzpflicht wegen behaupteter fehlerhafter Behandlung nach einem Ertrinkensunfall gegen den Beklagten abgewiesen wurde, zurück.

Das OLG stellte in diesem Fall fest, dass in einem Notfall der bloße Hinweis eines zufällig anwesenden Arztes auf seinen Beruf nicht den Rückschluss zulässt, dieser wolle einen Behandlungsvertrag mit dem Unfallopfer beziehungsweise dessen gesetzlichen Vertretern abschließen. Die Übernahme der Hilfeleistungen im Einvernehmen mit den Angehörigen des Unfallopfers durch den Arzt erfolgt vielmehr auf Grund eines unentgeltlichen Auftrages.

Unabhängig von seiner beruflichen Qualifikation war er vielmehr wie jeder am Unfallort Anwesende verpflichtet, sich um die bewusstlose Klägerin zu kümmern (§ 323 c StGB unterlassenen Hilfeleistung).

Im Gegensatz zu einem Arzt, der in seiner Praxis aufgesucht oder als diensthabender Notarzt zu einem Unfallort gerufen wird, verfügte der Beklagte vor Ort auch nicht über besondere ärztliche Hilfsmittel, wie beispielsweise einen Arztkoffer oder medizinische Geräte.

Es erscheint auch lebensfremd, dass ein Arzt in einer Situation, in der ein Menschenleben in Gefahr ist und dringend Hilfe benötigt wird, vorsorglich seinen Beruf verschweigen oder ausdrücklich seine Fachrichtung oder Qualifikation erläutern muss, um einen Vertragschluss und daraus resultierende Haftungsrisiken zu vermeiden.

Es mag noch zumutbar und gerechtfertigt sein, einen zufällig am Unglücksort anwesenden Arzt bezüglich der Anforderungen an den objektiven Sorgfaltsmaßstab an denjenigen Kenntnissen und Fähigkeiten zu messen, über die er berufsbedingt verfügen muss, zumal wenn er zu erkennen gibt, dass er Arzt ist und damit die Angehörigen auf seine Qualifikation vertrauen. Weitergehende Haftungsverfärfungen sind nicht sachgerecht, d. h., dass auch nicht die im Arzthaf-

tungsrecht entwickelten Beweislastgrundsätze zur Anwendung kommen.

Der Beklagte hat in diesem Fall zwar bei der Hilfeleistung anlässlich des Ertrinkensfalls der Klägerin Fehler begangen, insbesondere indem er sie irrtümlich für tot hielt und demzufolge nicht weiter reanimierte, jedoch ist auch nach Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht aufklärbar, ob und in welchem Umfang das Fehlverhalten kausal für den eingetretenen Gesundheitsschaden der Klägerin geworden ist. Die Beweislast dafür obliegt der Klägerin.

Eine Beweislastumkehr zu Lasten des Beklagten liegt nicht vor, da er aus ärztlicher Sicht nicht grob fehlerhaft handelte.

Ein grober Behandlungsfehler ist gegeben, wenn ein Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (ständige Rechtsprechung des BGH). Ein Diagnosefehler wird nur dann als grober Behandlungsfehler bewertet, wenn es sich um einen fundamentalen Irrtum handelt.

Die Annahme, dass die Klägerin biologisch tot gewesen sei, ist zwar als Diagnosefehler zu bezeichnen, jedoch war dieser Irrtum nicht schlechthin unverständlich, da die Klägerin klinisch tot war und der Beklagte kein erfahrener Notarzt ist.

Letztendlich ist natürlich immer der Einzelfall zu betrachten. Es gilt aber grundsätzlich, dass nicht alle in der universitären Ausbildung vermittelten Kenntnisse zu den fundamentalen Grundlagen zählen, deren Außerachtlassen für einen Arzt schlechterdings unverständlich ist.

Da das Urteil des OLG München nicht rechtskräftig ist, bleibt abzuwarten, wie der BGH entscheiden wird.

(Quelle: OLG München, NJW 2006, 1883 ff.)



*Katja Millies ist Assessorin bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung.*

*Foto: Kerstin Abeln*

**Assessorin Katja Millies**

# Einwilligungserfordernisse bei betreuten Patienten und Vorsorgevollmachten

## Missverständnisse können von vornherein ausgeschlossen werden

Rechtliche Grundlage jeder medizinischen Behandlung ist die Einwilligung des Patienten, der vom Zahnarzt oder Arzt über die möglichen Konsequenzen der Behandlung aufgeklärt wurde. Diese kann vom Patienten grundsätzlich nur persönlich erteilt werden. Wenn er minderjährig ist, wird die Einwilligung vom Sorgeberechtigten erteilt, also einer anderen Person. Der Minderjährige kann die Einwilligung selbst rechtlich wirksam nicht erteilen.

Auch bei Volljährigen können Fälle auftreten, in denen der Patient nicht berechtigt ist, eine Einwilligung selbstständig zu erklären. Solche Fälle können vorliegen, wenn der Patient unter Betreuung steht und der bestellte Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitspflege betraut wurde. Eine dritte Person kann schließlich dann Einwilligungsberechtigt sein, wenn der Patient eine Vorsorgevollmacht erteilt hat.

Eine Betreuung kann beim Amtsgericht durch Jedermann zu Gunsten einer Person beantragt werden.

Eine Betreuung kann sich z. B. deshalb als notwendig erweisen, weil die Person psychisch krank ist. Eine Geschäftsunfähigkeit muss damit nicht zwingend verbunden sein. Wenn eine Voraussetzung dafür vorliegt, dass ein Volljähriger nicht mehr in der Lage ist, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen, bestellt ihm das Vormundschaftsgericht, soweit erforderlich, einen Betreuer. Eine Erforderlichkeit ist dann nicht gegeben, wenn es ausreicht, einen Bevollmächtigten zu beauftragen, der die Angelegenheiten ebenso gut wie ein Betreuer erledigen kann. Diese Voraussetzungen werden vom Vormundschaftsrichter geprüft. Die Prüfung erfolgt auch dadurch, dass der Richter sich mit der Person bekannt macht und sich mit ihr unterhält. Wenn er Zweifel hat, wird ein Sachverständiger eingeschaltet, der die Voraussetzungen für eine Betreuung prüft.

Sollte der zu Betreuende eine

Vorsorgevollmacht errichtet haben, dies wird vom Richter geprüft, wird in der Regel kein Betreuer bestellt, sondern die Vorsorgevollmacht wird umgesetzt. Die Bundesnotarkammer hat im Internet ein Zentrales Vorsorgeregister eingerichtet. Dieses kann von immer mehr Gerichten auch über Zugangscodes eingesehen werden. Jedermann kann sich über [www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de) seine Vorsorgevollmacht registrieren lassen.

Die Bestellung der Betreuung hat natürlich weit reichende Konsequenzen für den Betreuten. Er kann jetzt für die Bereiche, in denen der Betreuer bestellt ist, nicht mehr entscheiden. Der Betreuer fällt die Entscheidung, und dies kann sich im Bereich der Gesundheitspflege auch auf die Behandlungen beim Zahnarzt auswirken. Sofern der Zahnarzt Kenntnis davon erlangt, dass für einen Patienten ein Betreuer bestellt ist, sollte er zunächst klären, ob sich diese Betreuung auch tatsächlich auf den Bereich der Gesundheitspflege erstreckt. Meistens ist die Betreuung nämlich nur auf bestimmte Bereiche

(Vermögenspflege etc.) begrenzt und nicht allumfassend angeordnet. Es kann also sein, dass der Patient zwar einen Betreuer hat, aber über seine Gesundheitspflege alleine entscheiden kann.

Wenn allerdings eine Einwilligung des Betreuers erforderlich ist, muss der Zahnarzt sich vor der Behandlung mit diesem verständigen. Gegebenenfalls ist es darüber hinaus sogar erforderlich, dass eine Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht eingeholt werden muss. Dies ist in Extremfällen notwendig, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Patient aufgrund der Maßnahme sterben könnte oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Bei zahnärztlichen Behandlungen dürfte es sich insoweit auf seltene Ausnahmefälle beschränken. Eine solche Genehmigung ist natürlich auch einzuholen, wenn kein Betreuer, sondern ein Vorsorgebevollmächtigter eingeschaltet ist.

Beachtlich ist aber die Fallkonstellation, in denen der Patient einwilligungsfähig ist, obwohl ein Betreuer für die Gesundheitspflege bestellt ist.

Der Zahnarzt sollte in jedem Fall mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten zusammenarbeiten und sich mit ihm verständigen. Wenn sodann unterschiedliche Anweisungen vom Patienten und dessen Betreuer erteilt werden, ist die Menschenkenntnis und Erfahrung des Zahnarztes gefragt. Er wird letztlich zu beurteilen haben, ob der Patient „Herr seiner Sinne“ ist oder der Betreuer vernünftig handelt. Fallkonstellationen bei medizinisch notwendigen Maßnahmen sollten letztlich immer zu Gunsten des Patientenwohles entschieden werden. Bei rein kosmetischen Maßnahmen mag die Beurteilung eine andere sein. Jedenfalls sollte der Zahnarzt immer in Kontakt mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten stehen, um Missverständnisse von vornherein auszuschließen.

**RA Philipp v. Wrangell**  
Fachanwalt für Familienrecht



*Rechtsanwalt Philipp v. Wrangell unterstützt die Zahnärztekammer bei rechtlichen Fragen.*

*Foto: Zahnärztekammer*

# Mit Software zahnmedizinische Praxis optimieren

## Preise der Jahrestagung gingen an Greifswalder Wissenschaftler

Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Computerunterstützte Zahnmedizin DGCZ, die vom 29. September bis 1. Oktober in Ettlingen bei Karlsruhe stattfand, haben zwei Arbeitsgruppen aus dem Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald Tagungsbestpreise für herausragende wissenschaftliche Präsentationen auf dem Gebiet der Angewandten Informatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erhalten. Beide Tagungsbestpreise waren mit jeweils 1000,- Euro dotiert. Die prämierten Arbeitsgruppen waren:

1. Franziska Hartung, Prof. Dr. Bernd Kordaß mit dem Thema „Vergleich des Kontaktflächenmusters zwischen virtuellen und gefrästen Cerec-3D-Vollkeramikronen“ und

2. Daniel Hützen, Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Bernd Kordaß mit dem Thema „Reproduzierbarkeit und Qualitätsmanagement von GEDAS – zur digitalen Darstellung okklusaler Kontakte mit Greifswald Digital Analyzing System“.

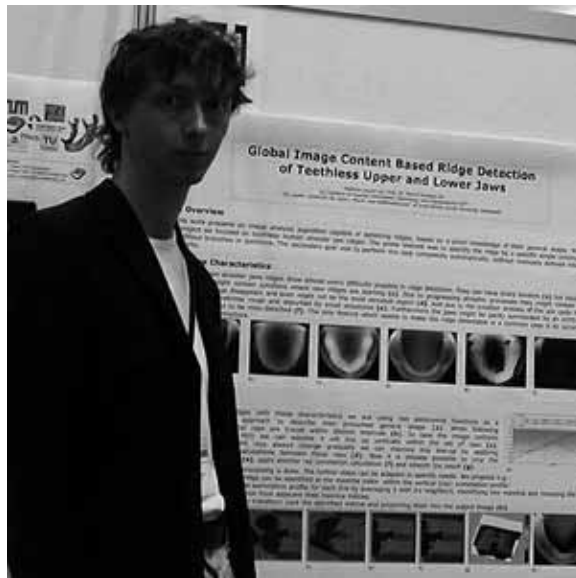
Beide Arbeitsgruppen nutzen Computersoftware und Softwarekomponenten, die im Centrum für Angewandte Informatik, Flexibles Lernen und Telemedizin (CIFT-STZ) an der Universität Greifswald (Leiter Prof. Dr. B. Kordaß) mitentwickelt und getestet wurden.

Franziska Hartung beschäftigte sich in ihrer Arbeit mit computergestützt hergestellten Kronen mit dem CEREC-System. Für solche Kronen werden keine konventionellen Abformungen von präparierten Zähnen mehr benötigt. Ein 3D-Sensor scannt die Kontur des präparierten Zahnes einschließlich der Gegenverzahnung in der Mundhöhle und gibt die Daten direkt an einen Computer weiter. Am Computerbildschirm wird die Krone nach individuellen Richtlinien konstruiert und an eine Fräsmaschine weitergeleitet, die eine zahnfarbene Keramikkrone aus einem Keramikblock herausfräst. Anschließend kann die Krone sofort eingesetzt werden; zirka ein bis zwei Stunden müssen für die Fertigung kalkuliert werden, die Patienten können auf diese Kronen gleich warten.

Hartung konnte zeigen, dass die „virtuelle“ Kronenkonstruktion mit

ihrer Kauflächenpassform in 70 bis 80 Prozent mit dem klinischen Ergebnis in der Mundhöhle exakt übereinstimmt, was die Qualität solcher computergestützt hergestellten Kronen unterstreicht und wenig Nacharbeit für den Zahnarzt bedeutet. Dieses System, für das Franziska Hartung ein Softwaremodul entwickelt hat, ist bereits seit einiger Zeit auf dem Markt

Daniel Hützen präsentierte in Ettlingen die Softwareentwicklung GEDAS (Greifswald Digital Analyzing System), mit der die Kontaktpunkte der Kauflächen von Zähnen auf unkomplizierte Weise schnell quantifiziert werden können. Das System scannt ein Bissregistrator aus Silikonmaterial mit einem konventionellen Flachbettscanner ein und stellt die Kontaktpunkte aller Zähne in exakter Lokalisation, Ausdehnung und Stärke dar. In kürzester Zeit kann der Zahnarzt eine Information über die Qualität der okklusalen Verzahnungsbeziehung und des Bisses erhalten. Dieses System ist für das okklusale Qualitätsmanagement sehr geeignet. Hützen untersuchte die Validität und klinische Reproduzierbarkeit dieser Methode. Die Methode selbst wird auch in der regionalen Basisstudie Vorpommern, der Study of Health in Pommerania (SHIP 1) eingesetzt und wurde bislang bei rund 3500 Probanden angewendet.



Matthias Busch präsentierte die Greifswalder Arbeit der Sektion „Computed Maxillofacial Imaging“ auf der CARS in Osaka.  
Foto: privat

Auf der CARS (Computer Assisted Radiology and Surgery) im japanischen Osaka präsentierte der Informatiker Matthias Busch vom Centrum für Angewandte Informatik, flexibles Lernen und Telemedizin (CIFT) kürzlich seine Ergebnisse zur computerunterstützten Zahnaufstellung bei totalen Prothesen, die er im Rahmen seiner Promotion erarbeitet hat.

Die CARS in Osaka besuchten rund 1400 Teilnehmer aus über 45 Ländern; es wurden zirka 250 ausgewählte Paper und Poster präsentiert, darunter auch die Arbeit von Matthias Busch in der Sektion „Computed Maxillofacial Imaging“.

Busch konnte zeigen, dass es mit dem von ihm entwickelten Algorithmus möglich ist, anatomische Merkmale, die anhand von Kiefermodellen sichtbar werden (z.B. Kammmittellinien) ohne jedwede menschliche Interaktion zuverlässig zu erkennen. Der Algorithmus funktionierte sowohl bei „normalen“ Kieferverhältnissen, wie auch bei komplizierteren Defektfällen. Die automatische Kieferkammmitternerkennung ist Teil eines weiterführenden Projektes zur „Virtuellen Zahnaufstellung“ mit Berechnung einer biomechanisch optimierten Zahnpositionierung.

Die Unterstützung der Fachgesellschaft war in der Tat eine große Hilfe bei der Finanzierung der Reise nach Japan. Matthias Busch ist dafür sehr

dankbar und wird seine Arbeit auf dem Gebiet der digitalen Zahnmedizin fortsetzen.

All diese Forschungsergebnisse werden dazu beitragen, die Zahnmedizin weiter zu optimieren. Der nächste große Termin steht an: auf der Internationalen Dentalausstellung (IDS) im März 2007 sollen die drei Softwareentwicklungen der Öffentlichkeit präsentiert werden. Die praktische Anwendung ist also viel näher als man denkt.

Prof. Dr. Bernd Kordaß,  
Greifswald



# Zahnschmerzen können auch Spaß machen

## Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss

„Mit Zahnschmerzen sollte man nicht scherzen. Über Zahnschmerzen schon...“, sagt Andreas Dunker. Deshalb hat der Journalist aus dem westfälischen Wickede in Zusammenarbeit mit den Zahnärzten Dr. Clemens-Wilhelm Frigge und Marta Dinstak auch ein Buch mit „bissigen“ Zitaten und Zeichnungen rund um die Zahnmedizin und das menschliche Gebiss herausgegeben. Der bewusst doppeldeutige Titel: „ZAHNSCH(M)ERZ – Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss“.

Neben zahlreichen Aphorismen zum Thema enthält das 128-seitige Buch vor allem Bildsatiren. Rund 70 Cartoonisten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz „sowie dem Freistaat Bayern“ haben ihre Werke zu der humorvollen Anthologie beigetragen. Darunter solch bekannte Zeichner wie „Tetsche“ (Fred Tödter), dessen Cartoons seit mehr als 25 Jahren die Seite „Neues aus Kalau“ im deutschen Wochenmagazin „Stern“

zieren. „ZAHNSCH(M)ERZ“ nimmt die Phobie der Patienten vor dem Zahnarztbesuch ebenso unter die satirische Lupe wie die Angst der Dentisten vor ihren „beißwütigen Kunden“.

Gedacht ist das hochwertig eingebundene Buch aber nicht nur für Zahnärzte und Patienten, sondern auch für Arzthelferinnen, Medizinstudenten und Zahntechniker. Sie alle finden sich – beziehungsweise ihren Berufsstand – in dem Cartoon- und Zitaten-Band wieder.

Zum „Anbeißen“ für potenzielle Besucher der Ausstellung und Käufer des Buches präsentiert die „ad medien GmbH“ ein paar kostenlose karikaturistische Köder auf der Homepage „www.dentisten-cartoons.de“.

Das Buch ist direkt über den Verlag „ad medien GmbH“, Blumenstraße 8, 58739 Wickede, Telefon (0 23 77) 8 09 08 30, Fax 8 09 08 31, E-Mail: ad-medien@t-online.de zu beziehen.

ad-medien



Dr. Clemens Frigge und Marta Dinstak (Hrsg.): ZAHNSCH(M)ERZ. Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss.

Redaktion: Andreas Dunker.

Wickede (Ruhr): ad medien GmbH, 2006. 128 Seiten – davon fast die Hälfte farbig – mit mehr als 170 Abbildungen.

Preis: 19,70 Euro zuzüglich Versandkosten (3,95 Euro)

# Unabhängige Informationen für Patientenentscheidungen angestrebt

## Neu gegründete Patientenuniversität soll ab März die Bürger ansprechen

Auf Initiative des Direktors der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), Professor Friedrich Wilhelm Schwartz, wurde eine „Patientenuniversität“ gegründet, deren Konzept nun vorgestellt wurde. Ab März nächsten Jahres sollen Bürger und vor allem Patienten mit Programmen zur Gesundheitsbildung und Krankheitsbehandlung angesprochen werden. Ziel ist es, nach dem Konzept des „Public Health“ die primäre und sekundäre Prävention auf der Grundlage der Risikofaktorentheorie zu verbessern. Darüber hinaus sollen Bürger und Patienten einen besseren Überblick über das deutsche Gesundheitswesen erhalten, damit sie bei Entscheidungen zur Inanspruchnahme auf eine bessere Informationsgrundlage aufbauen können.

Ein Block unter dem Titel „Ge-

sundheitsbildung für Bürger“ soll medizinisches Grundwissen vermitteln. Hierbei wollen die Dozentinnen und Dozenten z. B. das Herz-Kreislauf-System oder den Bewegungsapparat erklären. Im Juni 2007 soll ein Block beginnen, der sich speziell an Erkrankte mit Rheuma, Asthma, Krebs oder Diabetes wendet. Vorerst sind rund zehn Themenbereiche geplant. Die Kurse finden einmal pro Woche jeweils abends in der Medizinischen Hochschule Hannover statt. Die Nachfrage soll bereits jetzt sehr groß sein.

In den Kursen referiert zunächst ein Hochschulprofessor über das jeweilige Thema. In kleinen Gruppen erarbeiten die Teilnehmer dann Details, wobei sie von Studenten unterstützt werden. Zum Abschluss des Blocks wird in einer Plenarveranstaltung im Hörsaal eine Reihe offener Fragen besprochen. Es ist das Ziel der Ini-

tiatoren, Studenten, Angehörige von Gesundheitsfachberufen, Ärzte und Professoren mit den Teilnehmern der Kurse auf gleicher Augenhöhe zusammenzubringen.

### „Zweitmeinung“ für Patienten im Internet

Die KZBV hat für Patienten einen neuen Internetauftritt zum Thema Zahnersatz freigeschaltet. Die Seiten geben einen Überblick über die Therapieviefalt, erklären die Zuschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung und informieren über die Beratungsangebote der zahnärztlichen Organisationen.

Mehr unter der Adresse : <http://www.zahnarzt-zweitmeinung.de>



## Verdeckte den Mund in diskreter Weise

Die vorliegende Erfindung betrifft ein Gerät, welches dazu dient, um beim Reinigen der Zähne vermittels eines Zahnstochers den geöffneten Mund in diskreter Weise zu verdecken. Es ist allgemein als ein höchst hässlicher, ja geradezu unästhetischer Anblick empfunden worden, wenn

Arbeit die Hand vor den Mund gehalten. Aber auch dieser Anblick ist nicht gerade schön. Durch die in beiliegender Zeichnung dargestellte und nachstehend beschriebene Erfindung ist ein Gerät geschaffen, welches das Reinigen der Zähne in diskreter und durchaus das ästhetische Gefühl nicht

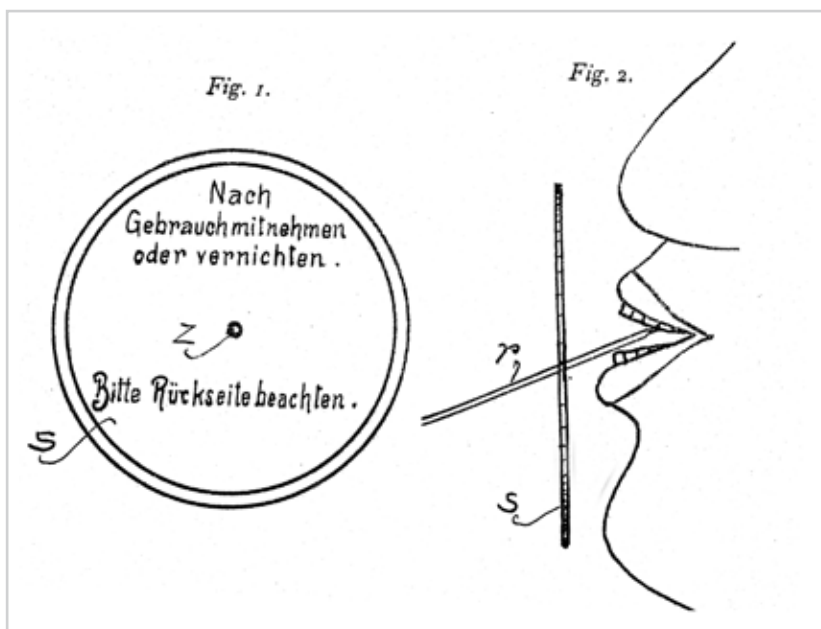
che in der Mitte ein kleines Loch zur Aufnahme des Zahnstochers besitzt.

Wenn man nun die Zähne reinigen will, so steckt man zunächst den Zahnstocher durch das Loch in der Scheibe und benutzt nun den Zahnstocher in der üblichen Weise. Durch die Scheibe wird aber der geöffnete Mund vollständig verdeckt, so dass man die Zähne gründlich ausstochern kann, ohne einen unschönen Anblick zu gewähren. Die eine Seite der Scheibe ist mit einer Gebrauchsanweisung für die Benutzung des Gerätes und dem Hinweis „Nach Benutzung mitzunehmen oder zu vernichten“ bedruckt, während die andere Seite mit einer beliebigen Reklame versehen sein kann.

### Patent-Anspruch:

Mundverdecker bei Zahnstocherbenutzung, bestehend in einer mit Loch versehenen Scheibe, durch welche der Zahnstocher gesteckt wird, wobei durch diese Scheibe der Mund vollständig während der Reinigung verdeckt wird.

Anzeige



sich Jemand nach einer Mahlzeit die Zähne mit dem Zahnstocher reinigt und dabei den Mund möglichst weit öffnet, so dass man das ganze, meist sehr schadhafte Gebiss zur Ansicht hat. Nun wird ja von vielen auf Anstand haltenden Menschen bei dieser

verletzender Weise ermöglicht.

Figur 1 zeigt das Gerät von vorn gesehen.

Figur 2 ist eine Seitenansicht.

Das Gerät besteht aus der aus Papier oder sonstigem sich hierzu eignendem Material hergestellten Scheibe, wel-

**Frei werdende Räume einer Zahnarztpraxis zum 01.02.2007 zu vermieten in Schwerin, Gr. Dreesch, 2. Bauabschnitt, ca. 90m<sup>2</sup>, ebenerdig, Parkplätze vorhanden. Alternativ ist der käufliche Erwerb des entsprechenden Gebäudeteils möglich. Kontakt: 03 85 / 3 97 51 61**

## Wir gratulieren

**Im Dezember 2006 und  
Januar 2007 vollenden**

**das 70. Lebensjahr**

Zahnärztin Hildegard Theege  
(Güstrow)  
am 8. Dezember,

**das 65. Lebensjahr**

Zahnärztin Bärbel Powilleit  
(Göhren)  
am 10. Dezember,  
SR Roswitha Hein  
(Elmenhorst)  
am 2. Januar,  
Zahnärztin Ursula Drawe  
(Malchow)  
am 2. Januar,  
Dr. Karin Gonsiorek (Barth)  
am 3. Januar,

**das 60. Lebensjahr**

Zahnarzt Hartmut Genee  
(Granzin)  
am 8. Dezember,  
Dr. Wolfgang Kuwatsch  
(Rostock)  
am 9. Dezember,  
Zahnärztin Margret Gunia  
(Herren Steinfeld)  
am 9. Dezember,  
Zahnarzt Rainer Krause  
(Neustrelitz)  
am 11. Dezember,  
Dr. Brigitte Wenzel (Rostock)  
am 19. Dezember,  
Zahnärztin Christel Kämmel  
(Hagenow)  
am 22. Dezember,  
Zahnärztin Ingrid Schult  
(Schwerin)  
am 23. Dezember,  
Dr. Peter Stolte (Ludwigslust)  
am 2. Januar,

**das 50. Lebensjahr**

Dr. Gundula Külz (Rostock)  
am 9. Dezember,  
Dr. Ute Hassenmeier (Neuhaus)  
am 25. Dezember,  
Zahnarzt Hans Salow  
(Güstrow)  
am 27. Dezember,  
Dr. Ina Steder (Warnemünde)  
am 2. Januar und  
Zahnärztin Christine Zumstrull  
(Schwerin)  
am 3. Januar.

Wir gratulieren herzlich und  
wünschen Gesundheit und  
Schaffenskraft.

**Verkaufe:** M1 8000 €, He-  
liodent 2500 €, Siemens  
Schrankw. 4-teilig 2500 €,  
Eurotop-Schrankw. 5-tei-  
lig 2500 €, Vacuklav B31  
5000 €, Airflow Handy  
700 €, Martin Elektrotom  
200 €, Piezon-Master-400  
800 €, Instrumente, usw.  
**Tel. 03 81 / 68 37 09**

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

**Zu vermieten:** Praxisräume  
neben bestehender Zahn-  
arztpraxis in Ärzte-, Bank-  
haus, HRO, Doberaner Platz  
1. OG, 185 qm, Herren/Da-  
men WC je 2-fach, direkter  
behindertengerechter Fahr-  
stuhlzugang, Umbauten nach  
Absprache durch den Ver-  
mieter, Anfragen an den Ei-  
gentümer **Tel. 030/8231388,**  
**Fax 89702191**

**ROSTOCK + UMGEBUNG**  
ZÄ, 6 J. BE sucht Praxis zur  
Übernahme in 2007, Einar-  
beitungsphase als Entla-  
stungsass. erwünscht. **Tel.**  
**01 63 / 9 09 34 84 ab 18 Uhr**

**Junges, motiviertes pro-  
phyl.-orient. Team freut  
sich auf angest. ZA/ZÄ od-  
Ausbildg.-Assistent/-in,**  
100 km bis Berlin u. zur  
Ostsee. Wohnung wird ge-  
stellt.  
**Tel. 0 39 84 / 83 49 40**

**Seit kurzem examinierte,  
engagierte und motivierte  
Zahnärztin, mit Berufser-  
fahrung als Zahntechnike-  
rin, sucht eine Stelle als  
Vorbereitungsassistentin  
mit neuen Herausforde-  
rungen. Chiffre 0560**

**Verkaufe sehr günstig**  
DAMPSOFT-Zweiplatz;  
Saugmaschinen VSA 300,  
VS 300, V 300; Am Ab-  
schneider DÜRR 7110, al-  
les erst 2-7 J. genutzt.  
**Tel.: 01 72 / 3 84 08 07**

**Mittelweser, Landpraxis,**  
4 BHZ, 175m<sup>2</sup>, 2005: 500T  
Euro Umsatz, sucht Nach-  
folger/-in, Einarbeitung  
möglich **Chiffre 0601**

**Freundliche Zahnarzthel-  
ferin (23) in befr. Stellung  
sucht ab Februar neuen  
Wirkungskreis in Rostock.**  
**Tel. 01 74 / 9 66 88 23**

**Verkaufe sehr schöne**  
langjährig etablierte Zahn-  
arztpraxis, neues Praxis-  
gebäude im italienischen  
Landhausstil, behinderten-  
gerecht, Parkplätze, EG -  
Praxis mit drei hochwertig  
ausgestatteten Sprechzim-  
mern, Prophylaxezimmer  
mit Einheit, 1. OG - Büro  
und komplett eingerichte-  
tes Labor, ansprechendes  
Raumambiente, beste La-  
ge in Güstrow (Mecklen-  
burg / Vorpommern), hoher  
Freizeitwert - Ostsee,  
Mecklenburger Seenplat-  
te, sehr geeignet als Mehr-  
behandlerpraxis mit erwei-  
tertem zahnärztlichen  
Spektrum. Günstige, faire  
Abgabe wegen Todesfall.  
**Telefon: 039 91 / 63 42 11**

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

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



## 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](mailto: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,- €  
Chiffregebühr 10,- €

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

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_

Anzeige



**die zahnarztsoftware für ihre praxis**  
mit kompetenter betreuung vor ort

**computerkonkret**  
dental software

16311 nienitz-damgarten  
körblicher weg 56  
nordsoft gmbh  
fon 03921 4187  
nordsoft\_gmbh@t-online.de

03928 Falkenberg • 03928-14111-111  
fon 03940 7634 53 • [info@computer-konkret.de](mailto:info@computer-konkret.de) • [www.computer-konkret.de](http://www.computer-konkret.de)