



dens

9
2007

30. August

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Zahnärztetag 2007
ausgebucht**

(für Freitag, Samstag, Seminare 1 + 2
und die gesamte Tagung)

(Restkarten für den geselligen Abend
am Samstag sind noch erhältlich)

Appell für Geschlossenheit des Berufsstandes

Berufsrecht und Budget – Zweiter Teil

Die Geschlossenheit des Berufsstandes ist unabdingbar, um die bestehenden Elemente für eine freiberuflich getragene zahnmedizinische Versorgung im Interesse des Gemeinwohls zu gewährleisten. Hierzu zählt auch die Einbindung des Zahn/Arztes in das Solidarsystem einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), in der rund 90 Prozent der Bevölkerung erfasst sind. Dies um so mehr, als das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt, unser gegliedertes Krankenversicherungssystem in eine Einheitsversicherung oder gar ein ausschließlich staatliches Gesundheitssystem zu überführen. Wieso Einheitsversicherung, wenn in der Regel die Politiker von Liberalisierung und Wettbewerb sprechen? Weil es sich hier offensichtlich nur um Lippenbekenntnisse handelt. Das BMG hat bereits 2004 die Weichen mit der gesetzlichen Norm zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in eine andere Richtung gestellt. Es darf davon ausgegangen werden, dass das BMG darauf spekuliert hat, dass die Zahn/Ärzte aufgrund der berechtigten Forderung nach einer wettbewerbsneutralen Ausgangssituation zwischen MVZs und niedergelassenen Zahn/Ärzten die Musterberufsordnungen auch in diesem Punkt anpassen werden. So geschehen! Weiter wird unterstellt, dass der Gesetzgeber seinerzeit schon die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), dem GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und den Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eine mögliche Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung und zwar hin zu einer Einheitsversicherung vor Augen hatte. Mit dem VÄndG sollen die bisherigen freiberuflichen Strukturen im ärztlichen und zahnärztlichen ambulanten Bereich weiter zu Gunsten von MVZs und anderen größeren Einheiten – möglicherweise kapitalgesteuert – verändert werden. Mit dem GKV-WSG wurden die einzelnen Spitzenverbände der Krankenkassen abgeschafft und ein neuer gemeinsamer und einheitlicher Spitzenverband BUND mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) als Aufsichtsbehörde ins Leben gerufen. Darüber hinaus wurde der Gesund-



Gemeinsamkeit ist immer wichtiger.

heitsfonds geschaffen, in den ab 2009 alle Krankenversicherungsbeiträge einfließen und unter Berücksichtigung bestimmter Verteilungsregularien einheitlich an die Krankenkassen ausgezahlt werden soll. Somit verbleibt den Krankenkassen nur noch das Instrument Zusatz-/Wahltarif, um gesetzlich Krankenversicherte für ihre Krankenkasse zu gewinnen. Die Zusatz-/Wahltarife dürfen aus Wettbewerbsgründen nicht zu viel vom Versicherten abverlangen. Also kann das Ziel der Krankenkassen nur darin bestehen, Selektivverträge zu Lasten der Leistungsträger abzuschließen. Mit dem VVG verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die PKV und die GKV mit den Regularien der GKV einander anzugleichen. Die Gesamtbetrachtung bestätigt die Annahme, dass das BMG auf eine Einheitsversicherung mit jederzeitiger Eingriffsmöglichkeit durch das BMG oder sogar auf ein staatliches Gesundheitssystem zusteuert. Unabhängig von dem Versicherungssystem wird es gesetzliche Regelungen geben, die primär von der KZV umgesetzt werden müssen. Die Umsetzung sollte dann aber entsprechend des Ausspruchs des ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog erfolgen: „Gegen Gesetze darf man nicht verstoßen, aber man muss sie von Anfang an richtig interpretieren.“ Um dem Anspruch der richtigen Interpretation gerecht zu werden, ist es unabdingbar, dass der Berufsstand möglichst zu einer einheitlichen Interpretation findet und diese nach außen geschlossen vertritt. Hierbei sollte er sich des Umstandes bewusst sein, dass die gesetzliche Budgetie-

rung der vertragszahnärztlichen Vergütung zumindest mittelfristig nicht fallen wird. Insofern sollte es für jede körperschaftlich strukturierte berufsständische Interessenvertretung selbstverständlich sein, dass ein Abgleichen der jeweiligen Ziele laufend durchgeführt wird und zwar auch unter Berücksichtigung des Aufgabenfeldes der jeweiligen Interessenvertretung. Schlussendlich ist selbst das Budget nicht nur in M-V ein betriebswirtschaftliches Standbein der Zahnarztpraxis und unterstützt die kontinuierliche Entwicklung der Versorgung der Patienten auch mit dem vom Gesetzgeber selbst ausgeschlossenen so genannten außervertraglichen Leistungen, die gleichwohl dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Aus diesem Grund hat der Vorstand der KZV, zusammen mit dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV M-V sowie den Mitgliedern des Koordinationsgremiums einen Antrag an die Vertreterversammlung der KZV M-V gerichtet, der einen regelmäßigen Informationsaustausch zwischen dem Präsidenten der Zahnärztekammer M-V, dem Vorstandsvorsitzenden der KZV M-V und weiteren Personen fordert. Ein gleichlautender Antrag wurde von Dr. Peter Schletter und weiteren Delegierten der Kammerversammlung während der letzten Kammerversammlung im Juli 2007 gestellt, der daraufhin eine eineinhalbstündige Debatte auslöste. Im Verlauf dieser Debatte warb ich dafür, dass die Vertreter beider Körperschaften primär von dem Bedarf der Kollegenschaft und der zahnmedizinischen Versorgung in unserem Bundesland auszugehen haben. Die sich aus diesem Bedarf ergebenden Forderungen sollten dann in die Arbeit der Bundesebene einfließen und nicht umgekehrt. Letztlich wurde der Antrag für ein gemeinsames Agieren beider Körperschaften von der Kammerversammlung angenommen. Mit den Anträgen an die Kammerversammlung und Vertreterversammlung wird ein abgestimmtes einheitliches Auftreten beider Körperschaften für die zahnärztlichen Belange ihrer weitgehend identischen Mitglieder gefördert.

Wolfgang Abeln

beachten müssen. Dies betrifft auch die Präsenzpflicht. Die Arbeit in einer Zweigpraxis darf nicht ein solches Ausmaß annehmen, dass die Arbeit in der Hauptpraxis leidet und sich dort die Versorgung verschlechtert. Wir sind dann auf die Limitierung mit den zwei angestellten Zahnärzten gekommen. Eine Praxis, die mutig ist und was riskieren will, kann sich so trotzdem noch mit neuen Ideen am Markt festsetzen.

zaend: Können Sie da ein Beispiel nennen?

Fedderwitz: Nehmen wir eine Gemeinschaftspraxis mit drei Behandlern. Jeder Zahnarzt darf dann noch zwei Angestellte beschäftigen. Dann sind es schon sechs zusätzliche Kollegen. Bei einer Zweigpraxis kämen in diesem Fall noch zwei weitere hinzu. Ich halte das schon für einen Fortschritt, dass das möglich ist.

Bei aller Kritik an den Grenzen, die wir gesetzt haben, muss man deshalb die Kirche im Dorf lassen: Wir wollen einfach nicht, dass sich allzu einfach kapitalgesteuerte Fremdinvestoren und Kettenpraxen auf Kosten der freiberuflich tätigen Kollegen einnisten.

zaend: Hätte sich der Gesetzgeber das Gesetz dann auch schenken können – oder genauere Vorgaben machen müssen?

Fedderwitz: Nein. Wir sind froh, wenn nicht immer alles haarklein vorgegeben wird. Grundsätzlich ist die Liberalisierung ja gut. Die genaue Ausgestaltung ist eben Sache der Bundesmantelvertragspartner.

Wir dürfen auch nicht vergessen, dass es immer mehr Kolleginnen gibt, die Familie und Beruf unter einen Hut bringen müssen. Für die gibt es so mehr Möglichkeiten, damit sie nicht gleich das volle Investitionsrisiko einer Niederlassung tragen müssen.

zaend: In den Bundesmantelverträgen steht, dass nur dort Zweigpraxen errichtet werden dürfen, wo sich dann dadurch auch die Versorgung verbessert. In welchen Regionen könnte das der Fall sein?

Fedderwitz: Ehrlich gesagt kann ich mir da kaum beliebig viele Orte vorstellen, die sich eignen. In den Ballungszentren sowieso nicht. Eher schon auf dem Land. Vielleicht wenn

eine Großgemeinde aus Teilgemeinden besteht, von denen eine sehr weit abgelegen liegt. Wenn sich dort keine Praxis lohnt, aber viele Patienten von dort immer sehr weit zum nächsten Behandler fahren müssen, lohnt sich vielleicht eine Zweigpraxis.

zaend: Sie haben die Investoren und Praxisketten angesprochen. Derzeit wird viel über das Unternehmen McZahn diskutiert. Glauben Sie, dass solche Franchise-Modelle Zukunft haben?

Fedderwitz: Sie werden sicherlich einen gewissen Marktanteil bekommen, müssen sich jedoch andere Strukturen überlegen. Man muss sich nur mal die Knebel- und Knüppelverträge anschauen, die die Zahnärzte dort unterschreiben müssen – das kann nicht funktionieren.

zaend: Auf der vergangenen Vertreterversammlung wurde in einer Erklärung betont, dass die KZBV die Freiberuflichkeit der Zahnärzte verteidigen will. Mit welchen Mitteln?

Fedderwitz: Freiberuflichkeit ist eine komplexe Sache. Für uns heißt das, dass wir berücksichtigen, dass die jetzigen Strukturen, die die Versorgung sichern, weiterhin erhalten bleiben. Der freie niedergelassene Zahnarzt in der Praxis muss eine Chance haben, neben Franchise- oder Kettenpraxen am Markt zu bestehen. Unter anderem im Bundesmantelvertrag können wir darauf achten, dass gleiche Chancen gegeben sind.

Auch bei künftigen Selektivverträgen werden wir darauf achten müssen. Sonst geht es noch zu wie bei den Apotheken von DocMorris – In der Stadt gibt es viele Filialen und auf dem Land keine einzige.

zaend: Auf der Vertreterversammlung war auch der Basistarif ein Thema. Wie steht die KZBV zu den Plänen des BMG?

Fedderwitz: Wir haben ja gesagt, dass die Zahnärzte noch weniger als die Ärzte damit anfangen können. Der zweifache GOZ-Satz ist weniger, als die GKV zahlt.

Der Basistarifpatient rutscht so nicht nur vom Versorgungs-Penthouse ins Erdgeschoss – er landet gleich im Kohlenkeller.

Zahnärztenachrichtendienst (zaend)

Lauterbachs Nebeneinkünfte

AOK und Barmer entlohnten Buchautor

Das Bundesverfassungsgericht hatte entschieden, dass die Nebeneinkünfte der 613 Abgeordneten des Bundestages veröffentlicht werden. Nach viel Protest, insbesondere der Abgeordneten, die auf der Haben-Seite richtig viel zu verstecken suchten, mussten sie nun also mit ansehen, wie die Zahlen schwarz auf weiß für jedermann öffentlich wurden. So bezog der frischgebackene Buchautor, Professor Karl Lauterbach, im Jahr 2006 diverse Nebenverdienste. Er scheint der Topverdiener unter den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses im Bundestag zu sein. Fraglich erscheint, dass ausgerechnet Firmen für „Wissenschaftliche Beratung und Gutachten“ Gelder in die Taschen des Ausschussmitglieds Lauterbach fließen lassen, die am Gesundheitsmarkt teilnehmen. Zu erwähnen wären dabei die AOK in Bayern und im Rheinland sowie das Klinikum Bremen-Mitte und die Rhön-Klinikum AG. Ein Schelm der dabei vermutet, dass diese zusätzlichen finanziellen Polster unter Umständen meinungsbildend bei Bucherstellung oder Mitarbeit im Gesundheitsausschuss sein könnten.

Dass es auch anders geht, beweisen die Abgeordneten Anette Widmann-Mauz, Dr. Wolfgang Wodarg, Birgitt Bender, Daniel Bahr oder Dr. Carola Reimann. Sie haben keine Nebeneinkünfte zu verzeichnen.

Kerstin Abeln

Branchenkonferenz mit über 600 Experten

Möglichkeiten und Grenzen komplementär- und alternativmedizinischer Verfahren

Ende Mai 2007 trafen sich über 600 nationale und internationale Experten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Politik in Rostock-Warnemünde, um sich über Möglichkeiten und Grenzen komplementär- und alternativmedizinischer Verfahren im Gesundheitswesen auszutauschen. Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern (LFB M-V) war durch seinen Präsidenten, Dr. Peter Schletter vertreten.

Der Initiator und Kongresspräsident, Prof. Dr. Dr. Horst Klinkmann hatte als „Leitfaden“ zwölf Thesen voran gestellt, die sowohl von den Referenten als auch in den Gesprächsforen lebhaft und teilweise auch kontrovers diskutiert wurden.

Dabei reichte die Themenpalette von der Sonderstellung dieser Methoden im Gesundheitswesen über die Probleme der Qualitätssicherung bis hin zu Fragen der Finanzierung sowohl innerhalb des Systems als auch in Eigenverantwortung der Verbraucher.

In einer Talkrunde „Marktplatz Gesundheit – Wer heilt, hat Recht?“ ging es um die Möglichkeiten und Grenzen alternativmedizinischer Methoden unter dem Gesichtspunkt der Evidenzbasierung und Nachprüfbarkeit. Der Ehrengast, seine Exzellenz Khamba Lama Prof. Dr. Damdinsuren Natsagdorj verwies mehrfach auf die hohe Bedeutung lokaler klimatischer und sonstiger Lebensbedingungen. Dem Verfasser prägte sich die Aussage ein, dass sich ein Erholungs- und Genesungseffekt wesentlich nachhaltiger einstellt, wenn die therapeutischen, rehabilitativen und gesundheitsfördernden Maßnahmen mit einem Ortswechsel verbunden sind.



Der Khamba Lama, Prof. Dr. Damdinsuren Natsagdorj mit dem Präsidenten des LFB-M-V, Dr. Peter Schletter (Foto: Dr. Oesingmann)

Der Khamba Lama als dritthöchster religiöser Vertreter des Buddhismus nach dem Dalai Lama und dem Panchen Lama ist medizinischer Direktor der Manba-Datsan-Klinik und des Ausbildungszentrums für Traditionelle Mongolische Medizin sowie Direktor des Otoch-Manramba-Instituts, der Ausbildungsstätte für buddhistische medizinische Fachkräfte.

Eine der für den Verfasser besonders interessanten Aussagen der Konferenz lässt sich in der These zusammenfassen, dass die Nachfrage nach bestimmten komplementär- und alternativmedizinischen Therapieverfahren Trends unterliegt, die sowohl durch gesundheitspolitische als auch durch ökonomische Interessen gesteuert werden.

Am Rande der Konferenz trafen der Präsident des BFB, Dr. Ulrich Oesingmann und der Präsident des LFB M-V, Dr. Peter Schletter den Khamba Lama, Prof. Dr. Damdinsuren Nad-

sagdorj zu einem zwanglosen Gespräch über die aktuelle Situation des Gesundheitswesens in der Mongolei sowie über die Rolle alternativmedizinischer Methoden in den USA. Der Khamba Lama ist neben vielen anderen Funktionen Inhaber des Lehrstuhles für Naturheilverfahren an der Stanford-Universität in den USA. Interessant war die Aussage, dass Naturheilverfahren in ärmeren Ländern für die Bevölkerung oft die einzigen zugänglichen Formen von Gesundheitsdienstleistungen darstellen, während sie in den reichen Industrienationen auf Grund der mehrheitlich privat zu finanzierenden Rahmenbedingungen einer zahlungskräftigen Klientel vorbehalten bleiben.

Die Konferenz fasste fünf wesentliche Hauptschwerpunkte für die Arbeit im Bereich der Gesundheitswirtschaft zusammen:

1. Gesundheitsprävention
2. Ernährung für die Gesundheit
3. Gesundheitstourismus/Kur- und Bäderwesen/Rehabilitation
4. Qualitätsmanagement
5. Netzwerkmanagement

Die Freien Berufe stehen vor der Aufgabe, sich aktiv in diese Prozesse einzubringen, um ihren spezifischen Beitrag zu leisten und auch um sich weitere Entwicklungsmöglichkeiten zu erschließen.

Dr. Peter Schletter
Präsident LFB M-V

Über-Spezialisierung in der Zahnärzteschaft?

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte ist dagegen

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) wächst nach Aussagen der Vorsitzenden stetig: Derzeit liege die Mitgliederzahl schon im „guten dreistelligen Bereich“ und das Interesse der Zahnärzte wachse weiter, betont der Verband. Doch

welche Ziele hat sich die Vereinigung gesteckt?

zaend: Der BVAZ wurde 2005 ins Leben gerufen. Was waren die Beweggründe, einen solchen Verband zu gründen?

Kau: Allgemeinzahnärzte sind Ärzte für Zahnheilkunde mit breitem Ausbildungs-, Diagnose- und Behandlungsspektrum. Sie sind erste ärztliche Ansprechpartner bei allen zahnmedizinischen Gesundheitsproblemen. Bei den Hausärzten kann-

te man vor ca. 15 Jahren sehen, dass sie die überzogenen Ansprüche der Fachärzte erst in höchster Not und allerletzter Minute abwehren konnten. Auch in der niedergelassenen Ärzteschaft gab es damals – wie jetzt bei den Zahnärzten – den Trend zur Über-Spezialisierung, der das Honorar folgte. Wir dürfen nicht übersehen, dass, wenn von interessierter Seite der weiteren Spezialisierung das Wort geredet wird, Zahnärzte nicht über Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie oder Augenheilkunde diskutieren (um nur einige der medizinischen Fachbereiche zu nennen), sondern über Wurzelkanalbehandlungen, Füllungen, Zahnfleischbehandlungen, Kinderbehandlungen usw., also um zahnärztliche Basisleistungen. So sehen wir beispielsweise nicht, dass der Wissenschaftsrat von den Augenärzten verlangt hat, einen kostenpflichtigen postgraduierten Studiengang zum „Master für Augendruckmessung“ zu implementieren. Die Allgemeinärzte haben diese ungute Entwicklung zur Über-Spezialisierung, der das Honorar folgte, schon hinter sich und standen bereits mit einem Fuß jenseits der Klippe. Durch einen starken Berufsverband ist es ihnen gelungen, die Fachärzte, die dabei waren, ihnen nicht nur das bisschen Butter sondern auch noch Teile vom Brot zu nehmen, in die Position zurückzudrängen, die ihnen zukommt. Der BVAZ ist angetreten dafür zu sorgen, dass es bei uns Zahn-

ärzten erst gar nicht so weit kommt.

zaend: Welche Ziele hat sich ihr Verband gesteckt?

Kau: Viele Fachgesellschaften innerhalb der DGZMK haben bereits Masterstudiengänge etabliert. Die Folge ist eine rasante Zunahme von so genannten Spezialisten. Die Allgemeinzahnärzte werden von diesen vorgeblichen Spezialisten mit immer höheren, nur sehr vordergründig wissenschaftlich begründeten Standards konfrontiert, deren Integration in die Allgemeinpraxis unrealistisch und häufig genug auch überflüssig ist und – wie am Beispiel der umstrittenen Kofferdam-Stellungnahme der DGZMK/DGZ/AGET zu sehen – für den Allgemeinzahnarzt noch dazu unwägbar juristische Risiken bergen. Von der versicherungstechnischen Problematik einmal ganz abgesehen. Es gibt ernst zu nehmende Anzeichen, dass hinter diesen Anstrengungen nicht der Wunsch nach Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung steht, sondern völlig andere Beweggründe und Interessen, die letztendlich dazu führen können, dass der „Generalist“ über von Spezialisten in Einzel- oder Gruppenverträgen ausgehandelte höhere Honorare finanziell ausgeblutet wird. Wohlgemerkt: Der BVAZ hat nicht prinzipiell etwas gegen neue Fachzahnärzte, auch wenn er meint, dass wir sie in der Zahnheilkunde nicht benötigen. Unsere Position, dass solche Fachzahnärzte eine mehrjährige Ausbildung an

einer anerkannten Universität ableisten müssen und nach ihrer Niederlassung ausschließlich auf Überweisung durch einen Allgemeinzahnarzt tätig werden können, ist jedoch in keinem Falle verhandelbar. Pseudo-Spezialisierung gegen Geld und Sitzfleisch, Schaffen künstlicher Hürden für Allgemeinzahnärzte durch überzogene Ansprüche an die lege artis-Leistung, Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen nur noch für sog. „Spezialisten“ – diesen Tendenzen treten wir energisch entgegen!

zaend: Erhalten Sie dabei von Seiten der zahnärztlichen Selbstverwaltung ausreichend Unterstützung?

Kau: Wir stehen in Kontakt zu Kammern und KZVs – und wir erhalten von allen Seiten Zustimmung und Unterstützung. Und das über die traditionellen berufspolitischen Grenzen hinweg. So hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen KZVN die Maßnahmen des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) gegen die kommerziell induzierte, rasant zunehmende Spezialisierung der Zahnärzteschaft unterstützt. Auch die Opposition hat diesem Antrag zugestimmt. Das zeigt sehr deutlich, dass das Eintreten des BVAZ für die Wahrung der berechtigten Interessen der Allgemeinzahnärzte über alle berufspolitischen Grenzen hinweg Priorität hat.

Zahnärztenachrichtendienst (zaend)

NFi-Gesellschafter und -Beirat mit immensem Arbeitsprogramm

Einmal im Jahr kommen die Gesellschafter, das sind die Präsidenten der vier am Institut beteiligten Kammern Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zu ihrer Gesellschafterversammlung zusammen. Parallel tagt der Beirat, der aus den für die Mitarbeiterinnenfortbildung zuständigen Vorstandsmitgliedern dieser Kammern besteht.

Die Sitzung fand aus gutem Grund in den Räumen des NFi statt, denn die Gesellschafter und der Beirat sollten sich ein Bild von den Investitionen machen, die das Institut in den letzten Monaten getätigt hatte, um die Rahmenbedingungen für die Fortbildung der Mitarbeiterinnen auf den modernsten Stand zu bringen.



Die NFi-Gesellschafter (v.l.): Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (HH), Dr. Brita Persen (HB), Dr. Dietmar Oesterreich (M-V), Hans-Peter Küchenmeister (S-H)

Zuvor musste aber eine umfangreiche Tagesordnung abgearbeitet werden. Susanne Graack, Leiterin des Lehrbetriebs, berichtete über die ersten drei ZMF-Kurse, die nach dem neuen modularen System angeboten wurden. Der Andrang ist so groß, dass bereits die nächsten beiden Kurse angeboten werden mussten und schon ausgebucht sind.

In 2008 wartet das Institut mit einer Neuerung auf. Nach 28 Jahren Fortbildung zur ZMF wird die Fortbildung zur ZMP, ebenfalls in Modulen, angeboten. Auch hier ist der erste Kurs schon ausgebucht. Beraten wurde weiter über den Namen, da die Bezeichnung Zahnarzthelferin durch Zahnmedizinische Fachangestellte ersetzt wurde.

Zu ehren galt es schließlich den Dozenten und Berater vom ersten Tag des Instituts in 1979 an, Dr. Gerd Müller. Prof. Sprekels würdigte den bereits 1993 mit der Silbernen Ehrennadel Ausgezeichneten mit persönlichen Worten. Er hob sein Engagement und seinen unermüdlichen



Der NFi-Beirat (v.l.): Dr. Thomas Einfeldt (HH), ZA Andreas Bösch (HB), ZA Mario Schreen (M-V), Dr. Michael Brandt (S-H), Dr. Gerald Hartmann (S-H), Dr. Klaus-Dieter Knüppel (M-V).

Einsatz hervor. Er habe bei seinem Wirken stets die Qualität der Fortbildung im Auge gehabt. Er habe maßgeblich dazu beigetragen, dass die im NFi fortgebildete ZMF zu einem Qualitätssiegel geworden sei. Bei dem anschließenden Rundgang

konnten sich Gesellschafter und Beirat davon überzeugen, dass die Rahmenbedingungen für die Fortbildung für die Mitarbeiterinnen in den Praxen hervorragend sind.

Dr. Peter Kurz
Hauptgeschäftsführer ZÄK Hamburg

Implantologen trafen sich auf Hiddensee

Seminar mit spannenden Referenten auf naturbelassenem Kleinod

Der Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Implantologie Mecklenburg -Vorpommern (DGI) ist aufgrund der Besonderheiten unseres Bundeslandes deutschlandweit der mit der geringsten Mitgliederzahl. Die seit seinem Bestehen durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen zeichnen sich aber ausnahmslos durch hohe Qualität aus und erfreuen sich großen Zuspruchs seitens der Kollegenschaft in Mecklenburg-Vorpommern und Nordbrandenburg.

Jetzt hatte der Vorstand des Landesverbandes für die Zeit vom 7. bis 10. Juni seine Mitglieder zu einem Seminar unter dem Thema: „Implantologische Grundkonzepte – die schwierige Situation“ auf die Insel Hiddensee eingeladen. Sowohl die dafür gewonnenen Referenten als auch das naturbelassene Kleinod Mecklenburg-Vorpommerns ließen diese Veranstaltung zu einem eindrucksvollen Erlebnis für alle Beteiligten werden.

Im Rahmen des Komplexes „Implantologische Grundkonzepte“ refe-



Die Eröffnung des Seminars wurde vom Vorsitzenden des Landesverbandes der DGI M-V, PD Dr. Michael Sonnenburg (2.v.r.) vorgenommen.

rierte Prof. Dr. Dr. Roland Streckbein (Limburg/Lahn) über „Alveolenmanagement und Frontzahnästhetik – Wunsch und Wirklichkeit“.

Er wies eindringlich darauf hin, dass durch intensive Werbung seitens der Industrie zu hohe Erwartungen bei den Patienten geweckt werden. Es gibt bisher nicht genug

Daten über die reale bukkale Knochen-situation, da das konventionelle Röntgenbild hierzu keine Informationen liefert. Es existieren lediglich Empfehlungen auf der Basis von Expertenmeinungen. Daraus ergibt sich die absolute Notwendigkeit, auf der Basis eines vor Behandlungsbeginn zu erfolgenden Check up's die mög-

licherweise zu erreichenden Behandlungsergebnisse zu definieren. Dies gilt insbesondere für den ästhetisch anspruchsvollen Bereich. Zu beurteilen sind u.a. Lachlinien, Nachbarzähne, parodontaler Typ sowie Knochen- und Weichteilsituation.

Die Ergebnisse sind Grundlage für die Einstufung in ein niedriges, mittleres und hohes Risiko. Sie sind dem Patienten vor Behandlungsbeginn eindeutig darzulegen. In Abhängigkeit von der horizontalen, transversalen und vertikalen Defekttiefe nach entsprechend schonender Zahnentfernung empfiehlt er bei intakter Alveole Sofortimplantate und Sofortversorgung mit Provisorien, bei insgesamt moderaten Defekten die verzögerte Sofortimplantation. Bei stärker ausgeprägter horizontaler Defekttiefe im Vergleich zur vertikalen spricht er sich für die verzögerte Sofortimplantation in Verbindung mit Membran und Knochenersatzmaterialien aus, bei gleichzeitig vorhandenem deutlichen vertikalen Knochenverlust die Socket Preservation durch ein gestanztes Schleimhauttransplantat und sekundär die kompensierende Augmentation. Dabei bevorzugt er bei Einzelzahnverlust dem Defekt entsprechend genormte Transplantate durch Verwendung analoger Trepan- und Lagerfräsen.

Dagegen vertrat Dr. Bruno Schmid (Bern) die Auffassung, dass aufgrund seiner Erfahrungen neben einer schonenden Zahnentfernung eine spezielle Behandlung der Alveole nicht erforderlich sei. Er sprach sich wegen des hohen Risikos der bukkalen Knochenresorption mit nachfolgend möglichen Dehiszenzen gegen die Sofortimplantation im ästhetisch anspruchsvollen Bereich aus. Er empfiehlt die Implantatinsertion nach vier bis sechs Wochen, das heißt nach abgeschlossener Epithelisierung.

Besonderen Wert legt er auf die Konditionierung der Weichgewebe durch provisorische Kronen. Der Referent empfiehlt, diese sechs Monate in situ zu lassen. Auch er stellt eine Risikoanalyse auf der Basis eines Check up's an den Anfang der Behandlung. In der Diskussion kam zum Ausdruck, dass es bisher letztlich keine allgemein gültigen Richtlinien in Bezug auf Alveolenmanagement und Implantationszeitpunkt gibt.

Eine Knochenresorption kann weder durch Alveolenmanagement noch

durch Sofortimplantation sicher verhindert werden. Die Entscheidung über das Vorgehen muss jeder Implantologe für den Einzelfall treffen.

PD Dr. Giovanni Salvi (Bern) sprach zu prothetischen Grundkonzepten einschließlich der Versorgung im parodontal geschädigten Gebiss. Er wies darauf hin, dass implantatprothetische Konzepte immer im Vergleich zu konventionellen prothetischen Lösungen gesehen werden müssen. Trotz der bekannten Schädigungsmöglichkeiten natürlicher Zähne ist nach zehn Jahren bei guter Pflege mit einer Überlebensrate von



Die Vorträge auf Hiddensee wurden sehr interessiert aufgenommen.

Pfeilerzähnen bis zu 93 Prozent zu rechnen. Allerdings ist es vielfach nur durch die Implantatinsertion möglich, bestimmte prothetische Behandlungskonzepte zu realisieren. Nach seinen Erfahrungen besteht bei Verbundbrücken weder für die Pfeilerzähne noch für die Implantate ein erhöhtes Risiko – kleinere Spannweiten vorausgesetzt.

Er stellte in diesem Zusammenhang die Ergebnisse einer tierexperimentellen Studie vor, die bei Überlastung von Implantaten keinen Knochenverlust am Implantat zeigte. Ein Vergleich der Überlebensraten nach zehn Jahren konventioneller und implantatgetragener Brücken zeigt nur geringe Unterschiede (89 Prozent konventionelle Brücken, 87 Prozent implantatgetragene Brücken). Das Problem der implantatgetragenen Brücken liegt in erster Linie in der Verschraubung sowie dem Retentionsverlust.

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz (Berlin) zeigte auf der Basis seiner mehr als dreißigjährigen Erfahrungen die Entwicklung in der Implantologie von

den ersten Anfängen bis zur Gegenwart auf. Dabei ging er sowohl auf werkstoffkundliche Aspekte als auch auf die Veränderung des Implantatdesigns ein und stellte die Bedeutung der Grundlagenforschung heraus.

Standpunkte zur Indikation, Erwartungen an die implantatprothetische Versorgung und Erfolgskriterien haben in diesem Zeitraum eine deutliche Veränderung erfahren. Unter dem Blickwinkel vom „kürzlichen zum seriösen Implantat“ stellte er zahlreiche klinische Beispiele vor und bewertete sie kritisch.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald) berichtete über gute Ergebnisse der lasergestützten Vestibulumplastik. Diese einfache Form des Eingriffes führt zu einer wesentlichen Verbesserung der Gingiva und damit zur Verbesserung der Hygienefähigkeit von Implantaten. Zur Anwendung kam ein doppelt gepulster CO₂-Laser. Im zweiten Teil des Vortrags stellte er einen Expander zur Schleimhautdehnung vor größeren augmentativen Maßnahmen vor. Dadurch wird die Weichteildeckung im Zuge von Osteoplastiken erleichtert.

Über Probleme bei der osteoplastischen Rekonstruktion des Alveolarfortsatzes berichtete Sonnenburg (Güstrow). Trotz guter Erfolge seit Beginn der Anwendung von Knochenersatzmaterialien ist der autologe Knochen weiterhin der Goldstandard. Anhand eines umfangreichen Patientenmaterials wurden die Ursachen von Dehiszenzen, Fisteln und Resorptionen analysiert. Im Ergebnis wurde die Indikation für das klinische Vorgehen bei der intraoralen Blocktransplantation sowie bei der

Beckenkammtransplantation dargestellt. Problematisch ist der Aufbau des extrem atrophierten Oberkiefers. Ein vertikaler Knochenaufbau hat sich nicht bewährt. Hier empfiehlt er eine laterale Anlagerungsplastik im Frontzahnbereich und eine Sinusbodenelevation im Seitenzahngebiet.

Interessant waren die Berichte über die 3-D-gestützte Implantation von Fröhlich und Mitarbeitern (Güstrow) sowie Streckbein (Limburg/Lahn). Während Fröhlich über Erfahrungen



Dr. Dr. Roland Streckbein, PD Dr. Michael Sonnenburg, Prof. Dr. Dr. Volker Strunz (v.l.n.r.)

mit der SimPlant-3D-Planung der Fa. Materialise berichtete, stellte Streckbein das med-3D®-Verfahren vor. Der 3D-Planung liegt jeweils eine exakte CT- oder DVT-Darstellung zugrunde. Die Erstellung der Bohrschablone erfolgt dann digital, wobei die Bohrschablonen des Systems SimPlant® zahngetragen, schleimhautgetragen oder knochengetragen sein können und somit ein sehr hohes Maß an Genauigkeit aufweisen.

Beide Referenten stimmten darin überein, dass bei schwierigen Situati-

onen vor der Implantation möglichst immer eine 3D-Planung erfolgen sollte.

Über die Rettung prothetischer Konstruktionen durch Implantatinsertionen berichtete Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter (Würzburg). Dies betraf vorwiegend den älteren Patienten. Zunächst analysierte er die Ursachen des Zahnverlustes. Sowohl aus ökonomischen Zwängen als auch aus Altersgründen ist nach Verlust einzelner

Zähne zu prüfen, ob eine prothetische Neuversorgung erfolgen muss, oder ob es möglich ist, durch entsprechende Implantatinsertionen die vorhandene Konstruktion zu retten.

Hierauf legte der Referent entsprechend seiner Themenvorgabe besonderen Wert und wies darauf hin, dass das Erkennen der Ursache des Zahnverlustes eine wesentliche Voraussetzung für eine sinnvolle

Ergänzung der noch vorhandenen natürlichen Pfeilerzähne durch ein oder mehrere Implantate ist. Erreicht werden muss für abnehmbaren Zahnersatz in jedem Falle eine trianguläre, besser quadranguläre, Abstützung. Er demonstrierte zahlreiche Beispiele, bei denen mit geringen finanziellen Aufwendungen die Konstruktionen gerettet werden konnten. Er berichtete dabei über gute Erfahrungen mit der Kombination von Kugelpfattachements und Teleskopen.

Abschließend referierte Dr. Tors-

ten Mundt (Greifswald) über die implantatprothetische Versorgung der Frendlücke. Als Kriterium für die Art der Planung sieht Mundt die Qualität und Quantität des vorhandenen Knochens, den Zustand des distalen Pfeilerzahnes sowie die Länge der Frendlücke an. Sowohl aufgrund seiner eigenen Erfahrung als auch nach entsprechender Literaturauswertung ist die Eingliederung einer Verbundbrücke durchaus ein bewährtes Konzept.

Ausführlich ging der Referent auf die Vor- und Nachteile der Verschraubung oder Zementierung der Suprakonstruktion ein. Mundt empfiehlt das Festsetzen der Konstruktion mit einem provisorischen Langzeitzement (z.B. Temp Bond®). Hier ist allerdings ein sehr sorgfältiges Arbeiten erforderlich, da die Gefahr des Einpressens der Zementreste in den Sulcus besteht. Neben den bestehenden Vorteilen der Verschraubung (keine Zementreste, Abnehmbarkeit der Konstruktion) sieht der Referent in der Verschraubung auch Nachteile in Form von höheren Kosten, möglichen Lockerungen aufgrund von Spannungsspitzen und bakterieller Besiedlung.

Neben dem fachlichen Programm ließen Konzept und Veranstaltungsort ausreichend Zeit für kollegiale Diskussionen in entspannter Atmosphäre sowohl zwischen den DGI-Mitgliedern als auch mit den Referenten, die für die gesamte Zeit zur Verfügung standen. Dafür ihnen und den Organisatoren ein besonderes Dankeschön.

PD Dr. Michael Sonnenburg
Dr. Thomas Keller

Kfo-Gutachter trafen sich in Rostock

Erläuterungen zu Material- und Laborkostenhöhe fehlen oft in Gutachterunterlagen

Am 27. Juni 2007 trafen sich die Gutachter für Kieferorthopädie des Landes zur diesjährigen Fortbildung.

Ein Themenschwerpunkt war der Material- und Laborkostenansatz in den Planungen. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass in der Regel Erläuterungen zur Labor- und Materialkostenhöhe in den Anschriften der Kollegen zu den Gutachterunterlagen nicht gegeben werden und dadurch in vielen Fällen deren Höhe nicht nachvollzogen werden kann. In zahlreichen Fällen fehlt ein er-

läuterndes Schreiben ganz. Um eine korrekte Begutachtung durchführen zu können, wird besonders in den Fällen, in denen übliche Planansätze nicht ausreichen, um eine kurze Aufzählung der vorgesehenen Geräte, deren Zahl und eventuell zusätzlicher Materialien gebeten.

Ergänzende festsitzende Apparaturen

Noch einmal wird darauf hingewiesen, dass die im BEMA unter Gebührennummer 130 aufgezählten

Geräte ausschließlich in der dort beschriebenen Weise planbar und abrechenbar sind: Nr. 130, ggf. 2-mal Nr. 126b; ggf. 2-mal 126d – da hier, im Gegensatz zu 131a, b, c mit 130 nur das Einsetzen abgegolten wird. Material- und Laborkosten sind ausdrücklich eingeschlossen, so dass eine Laborrechnung für den Palatinalbügel, die Quadhelix und weitere hier genannte Geräte vertragsrechtlich nicht möglich ist.

Dr. Jens-Uwe Kühnert
Kfo-Beauftragter

Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten

Fachkräftemangel in den Praxen vorbeugen – Noch ist es nicht zu spät!

Haben Sie sich in diesem Sommer bereits die Frage gestellt: „Lohnt es sich für unsere Praxis auszubilden?“ Natürlich kann sich das für eine Praxis lohnen. Durch eigene Ausbildung reduzieren Sie Fehlbesetzungen, denn Sie haben drei Jahre Zeit, einen Auszubildenden kennen zu lernen. Das bietet ausreichend Gelegenheit, Motivation und Eignung des Azubi zu prüfen. Wenn die Rahmenbedingungen und die Möglichkeiten bestehen, dann sollten Sie dies auch umsetzen.

Außerdem gibt es aus meiner Sicht noch zwei weitere sehr triftige Gründe. Zum einen schaffen Sie für die jungen Menschen in unserem Bundesland eine einzigartige Perspektive. Nicht nur, dass Sie einen kleinen Anteil am Stoppen des immer noch vorhandenen Exodus unserer Bevölkerung leisten, sondern Sie geben gerade den jungen Leuten eine entsprechende berufliche Perspektive.

Hinzu kommt, dass besonders der berufliche Nachwuchs eine Bereicherung für das ganze Team sein kann. Zum anderen sollten wir in unserem Berufsstand auch einen Schritt vor-



Zahnarzt Mario Schreen

aus denken. In etwa drei bis vier Jahren wird voraussichtlich erstmals ein Überhang an angebotenen Ausbildungsplätzen gegenüber den Schulabgängern zu verzeichnen sein. Um die abnehmende Anzahl guter Schulabgängerinnen wird es zukünftig einen verschärften Konkurrenzkampf von verschiedenen Anbietern (vollzeitschulische Ausbildungen, Anbieter dualer Ausbildungsplätze der beruflichen Bildung, Hochschulen, Master- und Bachelor-Abschlüsse u. a.) geben. Die Wahrscheinlichkeit,

dass unseren Praxen ein Fachkräftemangel bevorsteht, ist nicht so einfach von der Hand zu weisen. Indem Sie ausbilden, können Sie bereits jetzt etwas dagegen tun.

Im Herbst finden in Neustrelitz und Wismar Berufsmessen statt, auf denen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten vorstellen wird. Neben Informationsbroschüren plant die Kammer, ein Verzeichnis von ausbildungsbereiten Praxen auszulegen. Alle Praxen, die ab 2008 oder auch noch für 2007 eine Ausbildungsmöglichkeit anbieten möchten, sind hiermit aufgerufen, sich bis zum 17. September im Referat ZAH/ZFA unter der Telefonnummer 0385-59108-24 oder per E-mail an a.krause@zaekmv.de zu melden, um entsprechende Kontaktdaten zusammenstellen zu können.

Übrigens, bis zum 30. Oktober 2007 können noch recht unproblematisch Ausbildungsverträge abgeschlossen werden!

Mario Schreen
Referat ZFA/ZAH



Fax-Antwort: Zahnärztekammer M-V – 0385 / 5 91 08 20

Ja, ich möchte eine Ausbildungsmöglichkeit anbieten und stelle meine Kontaktdaten für die Berufsmessen zur Verfügung.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____

E-mail: _____

Internetseite: _____

Bemerkungen:

Jahresversammlung der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. steht vor Tür

Mittlerweile sind im Verein der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya über 150 Mitglieder registriert. Darunter befinden sich auch viele Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Mecklenburg-Vorpommern, von denen alle bereits aktiv vor Ort in Kenia tätig waren.

Eine der Hauptaufgaben ist die Unterstützung der zahnärztlichen und medizinischen Versorgung in den Armengebieten Kenias – eben insbesondere zugunsten der mittellosen Bevölkerung.

Dabei geht es nicht nur um eine entsprechende Behandlung, sondern auch um Prophylaxeprojekte und kontinuierliche Reihenuntersuchungen an Schulen. Hier werden einheimische Krankenschwestern und Ärzte einbezogen, die sich unter anderem um Aufklärung über AIDS, Malaria, Haut- und Augenkrankheiten bemühen. Auch andere Projekte, wie die Unterstützung von Waisenkindern mit Patenschaftsprojekten und Selbsthilfeprojekte für Witwen spielen eine wichtige Rolle.

Wer mehr über die Arbeit des Arzt- und Zahnarztthilfevereins Kenya e.V. erfahren möchte, der ist herzlich zur diesjährigen Informationsveranstaltung am 13. Oktober um 15 Uhr nach Würzburg CVJM-Haus, Wilhelm-Schwinn-Platz 2, eingeladen.

Noch sehr gut ist die im letzten Jahr in Schwerin stattgefundene und sehr gelungene Jahresversammlung der Keniahilfe in Erinnerung.

Zahlreiche Informationen zu den Projekten sind auch auf der Homepage www.zahnarztthilfe-kenya.de zu finden.

Das CVJM-Haus erreichen Sie telefonisch unter: 0931-30419272. Die Anreise ist bereits am Freitag, den 12.10. möglich. Ab 19 Uhr Treffpunkt im Ibis-Hotel, Veitshöchheimer Str. 5b, Telefon: 0931-45220. Dreißig Zimmer sind für die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya reserviert. Kosten inklusive Frühstück: Doppelzimmer: 88 Euro, Einzelzimmer: 68,50 Euro. Bitte bis 7. September selbst buchen.

Mario Schreen

Wir gratulieren

Dipl.-Stom. Andreas Wegener zum 50. Geburtstag

Am 1. September begeht der Vizepräsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern seinen 50sten Geburtstag. Geboren und aufgewachsen in Greifswald absolvierte Kollege Wegener sein Zahnmedizinstudium an den Hochschulen in Rostock und Dresden. Im Jahr 1982 begann er seine Weiterbildungszeit zum Fachzahnarzt für allgemeine Stomatologie in Basepohl und in Greifswald-Schönwalde.

Nach der Fachzahnarztanerkennung im Jahre 1987 war er in einer staatlichen Zahnarztpraxis in Kemnitz tätig. Unmittelbar nach der politischen Wende in Deutschland begab er sich am 1. März 1991 in die eigene Niederlassung. Darüber hinaus engagierte sich Kollege Wegener intensiv für die Belange der vorpommerschen Kollegen in unserem Bundesland. Konsequenterweise wählte ihn die erste Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in den Kammervorstand. Im Jahre 1995 übernahm er das GOZ-Referat, was er seit dieser Zeit mit außerordentlichem Engagement führt.

Zahlreiche Seminare und tägliche Anfragen zur Auslegung und Interpretation der Gebührenordnung für Zahnärzte haben ihn bei den Kolleginnen und Kollegen im Bundesland bekannt gemacht. Seit 1999 ist er Vizepräsident unserer Zahnärztekammer. Engagiert und nie seine vorpommerschen Kolleginnen und Kollegen vergessend, vertritt er die Belange der Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes im Rahmen der Koordinierungskonferenzen der BZÄK



und der Bundesversammlung. 2004 wählte ihn die Bundesversammlung in den Rechnungsprüfungsausschuss der BZÄK. Gleichzeitig ist Kollege Wegener viele Jahre Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Vor dem Hintergrund der zahlreichen Engagements musste er sogar zunehmend seine große Leidenschaft, das Fliegen, zurücktreten lassen.

Wir wünschen Kollegen Wegener auf diesem Wege Glück, Gesundheit und weiterhin die nötige Kraft, sich für die Interessen der Kolleginnen und Kollegen unseres Bundeslandes, aber auch insbesondere für seine Patienten einzusetzen. Gleichzeitig ist dieses Jubiläum ein willkommener Anlass, ihm für sein Engagement zu danken und in besonderer Weise zu würdigen.

Dr. Dietmar Oesterreich

Wer hat eigene Homepage?

Haben Sie eine eigene Zahnarztpraxis-Homepage? Dann senden Sie bitte die Internetadresse per E-Mail an die zuständige Mitarbeiterin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Jana Voigt (E-mail-

Adresse: j.voigt@zaekmv.de), damit die Zahnarzt-Suche auf der Seite der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Ihrer Homepage verlinkt werden kann.

ZÄK M-V

Broschüre für Assistenz Zahnärzte neu aufgelegt

„Der Weg in die Freiberuflichkeit - Praxisgründung“ wird von der Zahnärztekammer kostenfrei zur Verfügung gestellt



Die Bundeszahnärztekammer hat beim Quintessenz Verlag Berlin eine Broschüre für Assistenz Zahnärzte neu

aufgelegt, welche für die angehenden Praxisinhaber bei einer Neugründung oder Übernahme Informationen über die wichtigsten Grundlagen liefern soll.

Da das Studium hauptsächlich eine fachliche Ausbildung anbietet, sollen mit der vorliegenden Broschüre Wissenslücken für den Schritt in die Selbstständigkeit geschlossen werden. Dabei war es allerdings nicht möglich, ein vollständiges Nachschlagewerk oder allumfassendes Kompendium vorzulegen. Einen Überblick über die Vielfalt der Aufgaben, die auf einen Zahnarzt neben der eigentlichen zahnärztlichen Berufsausübung zukommen, bietet das Heft allemal.

Im Detail gehen die insgesamt 14 Autoren unter anderem auf die Formen der Berufsausübung, auf Formalitäten zur Niederlassung als Vertragszahnarzt, wirtschaftliche

Aspekte, Praxisorganisation, aber auch den Zahnarzt als Arbeitgeber sowie gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags ein. Ein An-schriftenverzeichnis über alle Zahn-ärztekammern, Kassenzahnärztliche Vereinigungen, zahnärztliche Berufsverbände sowie zahnärztliche wissenschaftliche Gesellschaften beschließen dieses kleine, aber für den Berufsanfänger sehr nützliche Heft.

Broschüre wird automatisch zugesandt

Die Broschüre liegt jetzt vor und wird automatisch allen gemeldeten Vorbereitungsassistenten des Landes Mecklenburg-Vorpommern zugesandt. Sollte bis Mitte September die Broschüre nicht angekommen sein, melden Sie sich bitte bei der Zahn-ärztekammer Mecklenburg-Vorpom-mern, Jana Voigt, Tel. 03 85/5 91 08-17.

ZÄK M-V

Deutscher Zahnärztetag 2007

Der Deutsche Zahnärztetag 2007, gemeinsam getragen von der Bundes-zahnärztekammer (BZÄK), der Deut-schen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Zahnärztekam-mer Nordrhein und der Zahnärzte-kammer Westfalen-Lippe, findet vom 21. bis zum 24. November 2007 in

Düsseldorf statt.

Die gemeinsame wissenschaftliche Tagung im Rahmen dieses Zahnärz-tetages steht unter dem Motto „In-novation Zahnerhaltung“ und wird organisiert von der Deutschen Gesell-schaft für Zahnerhaltung (DGZ), der DGZMK und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Als Ver-anstaltungsort für das wissenschaft-

liche Programm wurde das CCD Düsseldorf gewählt. Die feierliche Eröffnung des wissenschaftlichen Programms mit anschließendem Get Together findet am 22. November im CCD Düsseldorf statt. Der gemein-same Festabend wird am Freitag Abend in Düsseldorf stattfinden.

Näheres unter: www.dzaet07.de

Offene Türen - KZV und ZÄK laden wieder ein

Seit 17 Jahren gibt es nun die Kassenzahnärztliche Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern. Grund genug, die Türen weit zu öffnen und interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land zu zeigen, welche Abläufe die Abrechnungen durchleben, wann die Buchhaltung ins Geschehen eingreift, HVM-Bescheide verschickt werden oder welch einen langen Weg eine Pressemitteilung zurücklegen muss.

Zu diesem Zweck hat die KZV in diesem Jahr einen Tag der offenen Tür organisiert. Sie lädt alle Interes-

sierten am 5. Oktober in der Zeit von 12 bis 16 Uhr ein.

Um die Attraktivität zu erhöhen, haben wir den Einreichungstermin vom 1. und 2. Oktober entsprechend verlängert.

Die Abgabe der Abrechnung kann also gut mit einer kleinen Exkursion oder der Klärung einer speziellen Abrechnungsfrage verbunden werden. Um die Veranstaltung gut planen zu können, wird um eine kurze An-meldung unter der Telefonnummer 0385/5 49 21 03 gebeten.

KZV

Am 5. Oktober stehen auch die Ge-schäftsräume der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bis 16 Uhr allen interessierten Besuchern offen. Haben Sie z.B. Fragen zur ak-tuellen standespolitischen Entwick-lung, zu einer Privatliquidation, zur Fort- und Weiterbildung, zur ZFA-Ausbildung, zur Patientenberatung, zu allgemein rechtlichen Hintergrün-den oder interessieren Sie sich für die Geschäftsabläufe bei der Kammer, dann finden Sie auch an diesem Tag kompetente Ansprechpartner vor Ort.

ZÄK

Neue Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut, STIKO, hat ihre Impfeempfehlungen aktualisiert und im Epidemiologischen Bulletin 30/2007 veröffentlicht (siehe <http://www.rki.de>). Die STIKO-Empfehlungen sind Grundlage der öffentlichen Impfeempfehlungen der obersten Landesgesundheitsbehörden (Infektionsschutzgesetz, § 20, Absatz 3).

Aktuell wurden bei mehreren Impfungen Anwendungshinweise geändert oder Empfehlungen präzisiert. Dies betrifft insbesondere die Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR), Hepatitis A, Hepatitis B, Meningokokken, Pneumokokken und FSME. Bereits im März 2007 empfahl die STIKO die Impfung aller 12 bis 17 Jahre alten Mädchen gegen Humane Papillomaviren (HPV), die Gebärmutterhalskrebs verursachen können.

Die Impfung ersetzt nicht die Krebs-Früherkennungsmaßnahmen, da sie nicht gegen alle HPV-Typen schützt, die einen Tumor verursachen können. Die STIKO weist in ihren Empfehlungen auch darauf hin, dass die Impfung gegen HPV als Gelegenheit genutzt werden sollte, den Impfschutz zu vervollständigen und die für Jugendliche empfohlenen

Auffrischungsimpfungen zu geben, etwa gegen Keuchhusten oder Kinderlähmung. Bezüglich der Masernimpfung hat die STIKO den Kreis derjenigen erweitert, die im Zusammenhang mit einem beruflichen Erkrankungsrisiko geimpft werden sollten, sofern sie nicht aufgrund einer durchgemachten Masernerkrankung geschützt sind. Empfohlen wird die Impfung nun für Beschäftigte aller Fachrichtungen des Gesundheitswesens mit Kontakt zu Patienten und in allen Gemeinschaftseinrichtungen, zum Beispiel Schulen und Kinderheime. Die STIKO berücksichtigt damit die Erfahrungen aus den großen Masernaubrischen der vergangenen Jahre, unter anderem 2006 in Nordrhein-Westfalen. Dabei waren häufiger als früher ältere Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene erkrankt. Die STIKO betont die Notwendigkeit von Impfungen nach Kontakt zu Masernkranken und erweitert die Impfeempfehlung auf alle Kontaktpersonen, die nicht oder nur einmal geimpft sind oder deren Immunstatus unklar ist.

Im Jahr 1995 hat die STIKO die generelle Impfung gegen Hepatitis B für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche ausgesprochen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur

Dauer des Infektionsschutzes und zum Schutz vor Erkrankung begründen derzeit keine generelle Wiederimpfung aller Säuglinge, Kinder und Jugendlichen. Wiederimpfungen sind unverändert für bestimmte Risikopersonen empfohlen.

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung werden aufgrund des am 1. April 2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes künftig Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen haben (zuvor war die Kostenübernahme durch die Kassen freiwillig). Voraussetzung ist, dass die Impfungen in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aufgeführt sind. Im G-BA-Beschluss von Ende Juni 2007 wurden die seit Juli 2006 bestehenden STIKO-Empfehlungen, einschließlich der im März ausgesprochenen Impfeempfehlung gegen HPV, bis auf geringfügige Abweichungen vollständig berücksichtigt. Der Beschluss wurde dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Über die aktuellen Empfehlungen muss der G-BA innerhalb von drei Monaten entscheiden.

Pressemitteilung des RKI Berlin

proDente 2007

Paket mit Blick auf Tag der Zahngesundheit

Der nächste Tag der Zahngesundheit kommt bestimmt. Mit einer Aktion möchte die Initiative proDente bis zum Tag der Zahngesundheit am 25. September Zahnärzte und Zahn-techniker von attraktiven Angeboten überzeugen. Für 10 EURO hat sie ein Angebot zusammengestellt. Neben einem Kommunikationsleitfaden und einer Mustermappe mit allen Broschüren enthält das Aktionspaket die vertonte PowerPoint-CD mit vier Präsentationen zu „Ästhetik“, „Kaufunktion“, „Prothetik“ und „Prophylaxe“ und eine DVD (auch als VHS erhältlich) des Films „Ein Zahn ist futsch“. Zahnärzte und Zahn-techniker sparen also 20 EURO. Das Paket kann über die Hotline 01805/55 22 55 oder im Internet unter www.pro-dente.de bestellt werden.

Neues Informationsangebot

Newsletter der Zahnärztekammer M-V

Mit dem Newsletter möchte die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern allen Kammermitgliedern schnell und unkompliziert gesundheits- und professionspolitische Nachrichten aus Bund und Land zur Verfügung stellen. Darüber hinaus wird der Newsletter praxisrelevante Informationen unterschiedlichster Art enthalten. Immer wenn Informationen vorliegen, die schnell in die Praxen hineingetragen werden müssen, wird ein Newsletter erscheinen.

Mit der Nutzung der neuen Möglichkeiten der Informationsvermittlung möchte die Zahnärztekammer Unterstützung bei Entscheidungsfindungen im Praxisalltag leisten. Das Referat Öffentlichkeitsarbeit hofft auf ein breites Echo in der Kollegenschaft. Kritiken und Anregungen zur weiteren inhaltlichen und formalen

Ausgestaltung werden gern entgegengenommen. Die Anmeldung zum Erhalt des Newsletters der Zahnärztekammer ist denkbar einfach:

1. Gehen Sie im Internet auf www.zaekmv.de und klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“.
2. Geben Sie nun Ihre E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular ein. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
3. Sie erhalten kurz darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich endgültig für den Erhalt des Newsletters freischalten. Sie sind nun im Verteiler gelistet.

Für Rückfragen steht Ihnen in der Geschäftsstelle Diana Gronow unter Tel. 0385-5910827 zur Verfügung.

Referat Öffentlichkeitsarbeit

Prüfungsordnung

für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“ der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erlässt nach Beschlussfassung der Kammerversammlung vom 23. November 2002 (AmtsBl. M-V/AAz. 2004 S. 531, dens 6/2004) und aufgrund des infolge § 47 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes vom 1. April 2005 gefassten Änderungsbeschlusses durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 7. Juli 2007 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vom 25. Juli 2007 folgende Abschlussprüfungsordnung:

Prüfungsausschüsse

§ 1 Errichtung

Für die Abnahme der Abschlussprüfungen errichtet die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als zuständige Stelle Prüfungsausschüsse in der jeweils erforderlichen Anzahl.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

- (1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein.
- (2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens ein Lehrer einer berufsbildenden Schule angehören. Die Mitglieder haben Stellvertreter. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sein. Von dieser Zusammensetzung darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Anzahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann.
- (3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für vier Jahre berufen.
- (4) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bezirk der zuständigen Stelle bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen.
- (5) Lehrer einer berufsbildenden Schule werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen.
- (6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der zuständigen Stelle gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grunde abberufen werden.
- (8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt wird.

§ 3 Befangenheit

- (1) Im Zulassungs- und Abschlussprüfungsverfahren dürfen Prüfungsausschussmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes Statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.
- (2) Mitwirken sollen ebenfalls nicht der Auszubildende oder der Ausbilder, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.
- (3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen oder Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der zuständigen Stelle während der Prüfung dem Prüfungsausschuss mitzuteilen.
- (4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die zuständige Stelle; während der Abschlussprüfung der Prüfungsausschuss ohne Mitwirkung des betroffenen Mitgliedes nach dessen Anhörung.
- (5) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Durchführung der Abschlussprüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Das Gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

- (1) Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, die nicht derselben Mitgliedergruppe angehören sollen. Sind der Vorsitzende und der Stellvertreter bei einer Prüfung gemeinsam verhindert, so wählt der Prüfungsausschuss aus seiner Mitte nur für die anstehende Prüfung einen Vorsitzenden.
- (2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 5 Geschäftsführung

- (1) Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.
- (2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 23 Abs. 7 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie Gäste gem. § 17 haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuss. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

§ 7 Prüfungstermine

- (1) Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung der Prüfung maßgebende Termine im Jahr. Diese Termine sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein.
- (2) Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen in ihrem Mitteilungsblatt „dens“ rechtzeitig vorher bekannt.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen zur Abschlussprüfung

- (1) Zur Abschlussprüfung ist zuzulassen,
 - a) wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
 - b) wer an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung teilgenommen hat,
 - c) wer das Berichtsheft und das Röntgentestatheft als Bestandteil des Berichtsheftes ordnungsgemäß geführt hat und
 - d) wessen Berufsausbildungsvertrag in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der Auszubildende noch dessen gesetzlicher Vertreter zu vertreten hat.
- (2) Behinderte sind zur Abschlussprüfung auch zuzulassen, wenn nur die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1a und 1d vorliegen.

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

- (1) Auszubildende, die während der Dauer ihrer Ausbildung wesentlich über dem Durchschnitt liegende Leistungen erbracht haben, können nach Anhörung des Ausbildenden und des Berufskollegs die Zulassung bereits zu einer dem regulären Termin vorausgehenden Prüfung beantragen. Dabei soll die Ausbildungszeit nicht kürzer als 30 Monate sein.
- (2) Die vorzeitige Zulassung zur Prüfung kann nur ausgesprochen werden, wenn folgende Unterlagen in Ergänzung zu § 10 dem Antrag beigelegt sind:
 - a) Bescheinigung des Ausbildenden über gute Leistungen der Auszubildenden in der Praxis und
 - b) Nachweis des Berufskollegs über sehr gute bis gute Leistungen in allen Lernfeldern.Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern kann hierzu nähere Bestimmungen erlassen.
- (3) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem er die Prüfung ablegen will. Hiervon kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, dass der Bewerber Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die eine Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.
- (4) Zur Abschlussprüfung ist ferner zuzulassen, wer in einer berufsbildenden Schule oder sonstigen Einrichtung ausgebildet worden ist, wenn diese Ausbildung der Berufsausbildung „Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte“ entspricht.

§ 10 Anmeldung zur Prüfung

- (1) Die Anmeldung zur Prüfung hat schriftlich nach den von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestimmten Anmeldefristen und Anmeldeformularen durch den Ausbildenden mit Zustimmung der Auszubildenden

zu erfolgen.

- (2) In besonderen Fällen kann der Prüfungsbewerber selbst den Antrag auf Zulassung zur Prüfung stellen. Dies gilt insbesondere in den Fällen des § 9 und bei Wiederholungsprüfungen, sofern das Ausbildungsverhältnis nicht mehr besteht.
- (3) Der Anmeldung zur Abschlussprüfung sind beizufügen:
 - a) in den Fällen der §§ 8, 9 Abs. 1
 - die Bescheinigung über die Teilnahme an der Zwischenprüfung
 - das ordnungsgemäß geführte und vom Auszubildenden bzw. Ausbilder unterschriebene Berichtsheft (Ausbildungsnachweis) sowie das Röntgentestattheft als Bestandteil des Berichtsheftes.
 - Angaben zur Person
 - ggf. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung in bestätigter Ablichtung
 - b) in den Fällen des § 9 Abs. 3 und 4
 - Tätigkeitsnachweis oder glaubhafte Darlegung über den entsprechenden Erwerb von Fertigkeiten und Kenntnissen i. S. des § 9 Abs. 3 oder Ausbildungs- / Tätigkeitsnachweise i. S. des § 9 Abs. 4
 - letztes Zeugnis der zuletzt besuchten Schule in amtlich beglaubigter Ablichtung
 - Angaben zur Person (Tabellarischer Lebenslauf) jeweils in amtlich beglaubigter Ablichtung
 - c) bei Wiederholungsprüfungen, die erteilten Bescheide in bestätigter Ablichtung

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

- (1) Über die Zulassung entscheidet die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.
- (2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen.
- (3) Nicht zugelassene Prüfungsbewerber werden unverzüglich über die Entscheidung mit Angabe der Ablehnungsgründe schriftlich unterrichtet.
- (4) Die Zulassung kann, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen worden ist, vom Prüfungsausschuss bis zum ersten Prüfungstage widerrufen werden. Wird die Täuschungshandlung erst später bekannt, so kann der Prüfling nach Anhörung in entsprechender Anwendung des § 20 von der Prüfung ausgeschlossen oder im Falle des erfolgreichen Bestehens der Abschlussprüfung diese vom Prüfungsausschuss als nicht bestanden erklärt werden.

§ 12 Regelung für Behinderte

Behinderten sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Behinderten zu erörtern.

§ 13 Prüfungsgegenstand

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfungsbewerber die erforderlichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen praktischen und theoretischen Kenntnisse sowie die Befähigung zum selbstständigen Planen, Durchführen und Kontrollieren besitzt und mit dem im Berufsschulunterricht vermittelten, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff, vertraut ist. Die Ausbildungsordnung ist zugrunde zu legen.

§ 14 Gliederung und Inhalt der Prüfung

- (1) Die Abschlussprüfung erstreckt sich auf die in der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten / zur Zahnmedizinischen Fachangestellten aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.
- (2) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil.
- (3) Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Bereichen Behandlungsassistenz, Praxisorganisation und -verwaltung, Abrechnungswesen sowie Wirtschafts- und Sozialkunde.
Die Anforderungen in den Bereichen sind:

1. Bereich Behandlungsassistenz

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er bei der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenz beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, dass er fachliche und wirtschaftliche Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Arbeitsorganisation, qualitätssichernde Maßnahmen,
- b) Kommunikation, Information und Patientenbetreuung,
- c) Grundlagen der Prophylaxe,
- d) Arzneimittel, Werkstoffe, Materialien, Instrumente,
- e) Dokumentation,

- f) Diagnose- und Therapiegeräte,
- g) Röntgen und Strahlenschutz,
- h) Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen;

2. Bereich Praxisorganisation und –verwaltung

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er Praxisabläufe gestalten, den Arbeitsablauf systematisch planen und im Zusammenhang mit anderen Arbeitsbereichen darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung,
- b) Arbeiten im Team,
- c) Kommunikation, Information und Datenschutz,
- d) Patientenbetreuung,
- e) Verwaltungsarbeiten,
- f) Zahlungsverkehr,
- g) Materialbeschaffung und –verwaltung,
- h) Dokumentation,
- i) Abrechnung von Leistungen;

3. Bereich Abrechnungswesen

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Dabei soll er zeigen, dass er Leistungen unter Berücksichtigung von abrechnungsbezogenen Vorschriften für privat und gesetzlich versicherte Patienten abrechnen kann und dabei fachliche Zusammenhänge zwischen Verwaltungsarbeiten, Arbeitsorganisation und Behandlungsassistenz versteht.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- a) Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen,
- b) Heil- und Kostenpläne,
- c) Vorschriften der Sozialgesetzgebung,
- d) Anwenden von Informations- und Kommunikationssystemen,
- e) Datenschutz und Datensicherheit,
- f) Patientenbetreuung,
- g) Behandlungsdokumentation;

4. Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, dass er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge darstellen kann.

(4) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

- 1. im Bereich Behandlungsassistenz
150 Minuten,
- 2. im Bereich Praxisorganisation und –verwaltung
60 Minuten,
- 3. im Bereich Abrechnungswesen
90 Minuten,
- 4. im Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde
60 Minuten.

Die zeitlichen Höchstwerte können insbesondere unterschritten werden, soweit die schriftliche Prüfung in programmierter Form durchgeführt wird.

- (5) Eine Überprüfung der Kenntnisse zum Röntgen und Strahlenschutz ist im schriftlichen und praktischen Teil regelmäßiger Bestandteil der Prüfung.
- (6) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, dass er Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen, Patienten über Behandlungsabläufe und über Möglichkeiten der Prophylaxe informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Behandlungsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen sowie bei der Behandlung assistieren kann. Dabei soll der Prüfling Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Belange des Umweltschutzes und Hygienevorschriften berücksichtigen.
Der Prüfling soll in höchstens 60 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten und in einem Prüfungsgespräch erläutern. Dabei soll er praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Innerhalb der Prüfungsaufgabe sollen höchstens 30 Minuten auf das Gespräch entfallen. Dem Prüfling ist eine angemessene Vorbereitungszeit einzuräumen. Für die praktische Aufgabe kommen insbesondere in Betracht:
 - 1. Patientengespräche personenorientiert und situationsgerecht führen,
 - 2. Prophylaxemaßnahmen demonstrieren oder
 - 3. Materialien, Werkstoffe und Arzneimittel vorbereiten und verarbeiten; den Einsatz von Geräten und Instrumenten demonstrieren.

- (7) Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsleistungen in bis zu zwei Bereichen mit mangelhaft und in den übrigen Bereichen mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Bereiche die schriftliche durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Bereich ist vom Prüfling zu bestimmen.

§ 15 Prüfungsaufgaben

Die Prüfungsaufgaben sowie Musterlösungen werden von einem Ausschuss erstellt, den die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestellt. Ihm gehören Vertreter der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Lehrer an.

§ 16 Nicht-Öffentlichkeit

- (1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich.
- (2) Beauftragte der zuständigen obersten Landesbehörde, der zuständigen Stelle, Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit der zuständigen Stelle andere Personen als Gäste zulassen, sofern keiner der Prüfungsteilnehmer dem widerspricht.
- (3) Die in Absatz 2 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten.
- (4) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 17 Leitung und Aufsicht

- (1) Die Prüfung wird unter der Leitung des Vorsitzenden vom Prüfungsausschuss abgenommen.
- (2) Bei schriftlichen Prüfungen regelt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfling die Arbeiten selbständig und nur mit erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.
- (3) Über den Ablauf der schriftlichen Prüfung ist eine Niederschrift zu erstellen.

§ 18 Ausweispflicht und Belehrung

- (1) Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder des Aufsichtführenden über ihre Person auszuweisen und zu versichern, dass sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen, an der Prüfung teilzunehmen.
- (2) Die Prüfungsteilnehmer sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel und die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen zu belehren.

§ 19 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

- (1) Prüflinge, die sich einer Täuschungshandlung oder einer erheblichen Störung des Prüfungsablaufes schuldig machen oder bei wiederholter Aufforderung den ergangenen Anweisungen zuwiderhandeln, können durch die aufsichtsführende Person von der weiteren Teilnahme an der Prüfung vorläufig ausgeschlossen werden.
- (2) Über den endgültigen Ausschluss und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüflings. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu eigenem oder fremdem Vorteil, kann die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das Gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

§ 20 Rücktritt, Nichtteilnahme

- (1) Der Prüfling kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.
- (2) Tritt der Prüfling nach Beginn der Prüfung zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt, der im Krankheitsfalle durch Vorlage eines ärztlichen Attestes nachzuweisen ist.
- (3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung ganz oder teilweise nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.
- (4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der ggf. anzuerkennenden Prüfungsleistungen entscheidet der Prüfungsausschuss.

§ 21 Bewertung

- (1) Die Prüfungsleistungen gem. der Gliederung nach § 14 sowie die Gesamtleistung sind - unbeschadet der Gewichtung von einzelnen Prüfungsleistungen aufgrund der Ausbildungsordnung oder soweit diese darüber keine Bestimmung enthält, aufgrund der Entscheidung des Prüfungsausschusses - wie folgt zu bewerten:
Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung
100 - 92 Punkte: Note sehr gut (1,0 – 1,4);
Eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung
unter 92 - 81 Punkte: Note gut (1,5 – 2,4);
Eine den Anforderungen im allgemeinen entsprechende Leistung
unter 81 - 67 Punkte: Note befriedigend (2,5 – 3,4);
Eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
unter 67 - 50 Punkte: Note ausreichend (3,5 – 4,4);
Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass gewisse Grundkenntnisse noch vorhanden sind
unter 50 - 30 Punkte: Note mangelhaft (4,5 – 5,4);
Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse fehlen
unter 30 - 0 Punkte: Note ungenügend (5,5 – 6,0)
- (2) Der nach § 15 errichtete Ausschuss zur Erstellung der Prüfungsaufgaben erstellt Richtlinien und Hinweise für die Bewertung der einzelnen Prüfungsaufgaben.
- (3) Soweit eine Bewertung der Leistungen nach dem Punktsystem nicht sachgerecht ist, ist die Bewertung nach Noten vorzunehmen. Bei programmierter Prüfung ist eine der Prüfungsart entsprechende Benotung vorzunehmen.
- (4) Die Prüfungsleistungen sind von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbständig zu beurteilen und zu bewerten.
- (5) Die Bewertung der Prüfungsbereiche gem. § 14 erfolgt nach einem differenzierten Punkt- und Notensystem in Anwendung des Abs. 1.
- (6) Soweit bei der Bewertung Mittel zu errechnen und diese in ganzen Noten festzustellen sind, ist bei Werten bis 0,49 abzurunden.

§ 22 Feststellung und Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses

- (1) Der Prüfungsausschuss stellt gemeinsam die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsleistungen und das Ergebnis des schriftlichen und praktischen Prüfungsteils mit dem Gesamtergebnis fest.
- (2) Die Ergebnisse der Prüfung in den schriftlichen Bereichen „Behandlungsassistenten“, „Praxisorganisation und -verwaltung“, „Abrechnungswesen“ und „Wirtschafts- und Sozialkunde“ werden dem Prüfungsteilnehmer nach der Teilnahme am praktischen Teil der Prüfung bekannt gegeben.
- (3) Bei der Ermittlung des Ergebnisses des schriftlichen Teils der Prüfung hat der Bereich „Behandlungsassistenten“ gegenüber jedem der übrigen Bereiche das doppelte Gewicht.
- (4) Bei der Ermittlung des Ergebnisses im Rahmen der mündlichen Ergänzungsprüfung gem. § 14 Abs. 7 sind das bisherige Ergebnis des schriftlichen Bereiches und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.
- (5) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und im schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens drei Bereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Werden die Prüfungsleistungen in einem Bereich mit „ungenügend“ bewertet, ist die Prüfung nicht bestanden.
- (6) Unbeschadet des § 25 Abs. 2 kann der Prüfungsausschuss bestimmen, in welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen eine Wiederholungsprüfung nicht erforderlich ist.
- (7) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Beratung und der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.
- (8) Der Prüfungsausschuss muss dem Prüfungsteilnehmer am letzten Prüfungstag mitteilen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat. Hierüber ist dem Prüfungsteilnehmer unverzüglich eine vom Vorsitzenden zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen. Dabei ist als Termin des Bestehens oder Nichtbestehens der Tag der letzten Prüfungsleistung einzusetzen.

§ 23 Prüfungszeugnis

- (1) Über die bestandene Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein Zeugnis.
- (2) Das Prüfungszeugnis enthält:
 - die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 37 BBiG“,
 - die Personalien des Prüfungsteilnehmers,
 - den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/„Zahnmedizinische Fachangestellte“,
 - die Ergebnisse der Prüfung in den schriftlichen Bereichen „Behandlungsassistenten“, „Abrechnungswesen“, „Praxisorganisation und -verwaltung“, „Wirtschafts- und Sozialkunde“ sowie das Ergebnis der „Praktischen Prüfung“ und das hieraus ermittelte Gesamtergebnis,
 - das Datum des Bestehens der Prüfung,
 - die Unterschriften des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und des Beauftragten der Zahnärztekammer Meck-

lenburg-Vorpommern mit Siegel.

- (3) Soweit von dem Prüfungsteilnehmer der Nachweis der geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz nach Feststellung des Prüfungsausschusses erfolgreich geführt worden ist, wird ihm durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gem. der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV) in der jeweils gültigen Form der Kenntnisnachweis ausgehändigt.

§ 24 Nicht bestandene Prüfung

- (1) Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfling von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einen schriftlichen Bescheid. In diesem Bescheid ist anzugeben, in welchen Prüfungsfächern ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind.
- (2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gem. § 24 ist hinzuweisen, insbesondere darauf, welche Prüfungsbereiche bei einer Wiederholung der Prüfung nicht zu wiederholen sind.

§ 25 Wiederholungsprüfung

- (1) Eine Abschlussprüfung, die nicht bestanden ist, kann zweimal wiederholt werden.
- (2) In der Wiederholungsprüfung ist der Prüfungsteilnehmer auf Antrag von der Prüfung in einzelnen Prüfungsbereichen zu befreien, wenn seine Leistungen darin in einer vorangegangenen Prüfung ausgereicht haben und er sich innerhalb von zwei Jahren, gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an, zur Wiederholungsprüfung anmeldet.
- (3) Für die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung finden die §§ 10 und 11 entsprechend Anwendung.
- (4) Für die Teilnahme an der Wiederholungsprüfung wird eine Gebühr nach der Gebührenordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erhoben. Die Gebühr ist grundsätzlich vom Auszubildenden, in den Fällen des § 9 Abs. 3 und 4 vom Antragsteller bei der Anmeldung zur Prüfung zu entrichten.

§ 26 Rechtsmittel

Entscheidungen des Prüfungsausschusses sowie der zuständigen Stelle sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber resp. -teilnehmer mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der entsprechenden Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen.

§ 27 Prüfungsunterlagen

- (1) Auf Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu geben.
- (2) Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften zehn Jahre nach Abschluss der Prüfung aufzubewahren.

§ 28 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Prüfungsordnung werden im jeweiligen Einzelfall im amtlichen Sprachgebrauch in ihrer geschlechtsspezifischen Bezeichnung verwendet.

§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter/Zahnmedizinische Fachangestellte“ tritt am Tage nach der Veröffentlichung für das Land Mecklenburg-Vorpommern in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Prüfungsordnung für die Abschlussprüfung der Zahnarthelfer und Zahnarthelferinnen vom 15. April 1999 außer Kraft.

Schwerin, 7. Juli 2007
Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Beitragsordnung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVObI. M-V S. 62), geändert durch § 33 des Gesetzes vom 19. Juli 1994 (GVObI. M-V S. 747), durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVObI. M-V 2004 S. 2) und durch Gesetz vom 7. Januar 2004 (GVObI. M-V S. 12), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschlüssen durch die Kammerversammlung in den Sitzungen am 23. November 2002 (AmtsBl. M-V/AAz. 2003 S. 584, dens 1/2003 Seite 16) und am 7. Juli 2007 folgende Beitragsordnung:

§ 1 - Höhe der Kammerbeiträge

Der monatliche Kammerbeitrag beträgt für

| | |
|--|--------------|
| 1. niedergelassene Zahnärzte | 74,50 EUR |
| 2. Kammermitglieder, die in Einrichtungen zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassen oder ermächtigt sind. | 56,00 EUR |
| 3. Kammermitglieder in Einrichtungen, die lt. Einigungsvertrag zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassen sind (z.B. Angestellte in Polikliniken) und Kammermitglieder als Angehörige von Hochschulen | 34,50 EUR |
| 4. Beamtete bzw. im öffentlichen Dienst tätige Kammermitglieder, Bundeswehrangehörige | 31,00 EUR |
| 5. Angestellte Zahnärzte gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V | 31,00 EUR |
| 6. Entlastungsassistenten (bei niedergelassenen Zahnärzten) | 31,00 EUR |
| 7. Kammermitglieder mit Haupteinkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit | 24,50 EUR |
| 8. Vorbereitungsassistenten (1. u. 2. Jahr der zahnärztlichen Tätigkeit) | 15,50 EUR |
| 9. Weiterbildungsassistenten (1. bis 4. Weiterbildungsjahr) | 15,50 EUR |
| 10. Empfänger von Arbeitslosengeld | 5,00 EUR |
| 11. Zahnärzte, die aus Altersgründen oder Invalidität nicht mehr ihren Beruf ausüben u. keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen | beitragsfrei |
| 12. Sozialhilfeempfänger, Empfänger von Erziehungsgeld, Empfänger von Arbeitslosenhilfe, Stipendiaten | beitragsfrei |

§ 2 - Investitionsumlage

Kammermitglieder, deren Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach dem 31. Dezember 1999 beginnt, zahlen befristet bis zum 31. Dezember 2015 zusätzlich zum Beitrag gemäß § 1 eine monatliche Investitionsumlage mit nachfolgender Maßgabe:

| | |
|--|----------|
| 1. niedergelassene Zahnärzte | 7,50 EUR |
| 2. Kammermitglieder, die in Einrichtungen zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassen oder ermächtigt sind | 6,00 EUR |
| 3. Kammermitglieder in Einrichtungen, die lt. Einigungsvertrag zur Behandlung von Kassenpatienten zugelassen sind (z.B. Angestellte in Polikliniken) und Kammermitglieder als Angehörige von Hochschulen | 4,00 EUR |
| 4. Beamtete bzw. im öffentlichen Dienst tätige Kammermitglieder, Bundeswehrangehörige | 3,00 EUR |
| 5. Angestellte Zahnärzte gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V | 3,00 EUR |
| 6. Entlastungsassistenten (bei niedergelassenen Zahnärzten) | 3,00 EUR |
| 7. Kammermitglieder mit Haupteinkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit | 2,50 EUR |
| 8. Vorbereitungsassistenten (1. u. 2. Jahr der zahnärztlichen Tätigkeit) | 2,00 EUR |
| 9. Weiterbildungsassistenten (1. bis 4. Weiterbildungsjahr) | 2,00 EUR |

§ 3 - Ermäßigung

- (1) Kammermitglieder der Ziffern 2 bis 9 zahlen bei Teilzeitbeschäftigung einen entsprechenden prozentualen Anteil der Kammerbeiträge und der Investitionsumlage (aufgerundet auf volle Euro-Beträge).
- (2) **Niedergelassene Zahnärztinnen, die wegen Schwangerschaft oder in den ersten zwei Jahren nach einer Geburt reduziert arbeiten, zahlen auf Antrag einen der Minderung der Arbeitszeit entsprechend reduzierten Anteil des Beitrages nach § 1 Nr. 1 und der Investitionsumlage nach § 2 Nr. 1.**
- (3) Teilzeitbeschäftigung sowie Anträge auf Ermäßigung des Kammerbeitrages und die Zugehörigkeit zu den Beitragsgruppen 5 bis 12 sind durch entsprechende Bescheinigungen zu belegen.
- (4) Zahnärzte, die auch Mitglieder der Ärztekammer sind, zahlen 50 Prozent der unter § 1 und § 2 aufgeführten Beträge.

§ 4 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Beitragsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung vom 7. Dezember 2001 (AmtsBl. M-V/AAz. 2001 S. 1434, dens 1/2002) außer Kraft.

Schwerin, 11. Juli 2007
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Dietmar Oesterreich
- Präsident -

Informationsmappe steht jetzt auch im Internet

Kein Papier mehr, sondern mit Mausclick zur schnellen Antwort



Viele Fragen erreichen die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Behandlung von Versicherten und tausenden von Regularien, die es im Praxisalltag zu beachten gilt. Oft wäre ein Blick in die blaue Informationsmappe hilfreich. Doch sind da wirklich alle Ord-

nungen auf dem Laufenden, wurde regelmäßig ausgetauscht und nachgeheftet?

Für alle diejenigen, die sich nicht ganz sicher sind und den schnellen Umgang mit dem Internet mögen, wurde der gesamte Inhalt der blauen Informationsmappe jetzt in den Webaustritt der KZV integriert. Hier sind alle Fächer übersichtlich angeordnet und mit den entsprechenden Inhalten hinterlegt. Ein Blick lohnt.

Kerstin Abeln

Tagungsbericht 12. Greifswalder Fachsymposium

Das Frontzahntrauma - ein interdisziplinäres therapeutisches Problem

Am 30. Juni fand in guter Tradition das 12. Greifswalder Fachsymposium zum Thema: „Das Frontzahntrauma - ein interdisziplinäres therapeutisches Problem“ im Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg zu Greifswald statt. Das wissenschaftliche Programm bot einen Überblick über aktuelle Aspekte des Zahntraumas, vom therapeutischen Management über verschiedene Therapiealternativen bis hin zur juristischen und versicherungstechnischen Bedeutung.

Erneut gelang es dem wissenschaftlichen und organisatorischen Leiter Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (stellvertretender Direktor Klinik und Poliklinik MKG-Chirurgie, Greifswald) in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Christian Splieth (Kinderzahnheilkunde, Greifswald) über 200 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen für die hochaktuelle Problematik zu begeistern und damit auf die ausgesprochene Wichtigkeit und Relevanz des Themas hinzuweisen. Immerhin ist jedes zweite Kind, vor allem in Folge von Funsportarten, Verkehrsunfällen oder Gewalteinwirkungen vom Trauma der Frontzähne betroffen. Daher gilt es nicht nur Zahnärzte für dieses Thema zu sensibilisieren, sondern auch die Öffentlichkeit zu informieren. Durch eine flächendeckende Ausstattung von Schulen, Kindergärten, Sportstätten oder medizinischen Versorgungszentren mit Zahnrettungsbehältern (Dentosafe-



Prof. Dr. Sümnick und Prof. Dr. Figgener berichten über forensische Probleme beim Frontzahntrauma

Box) könnte das Notfallmanagement und die anschließende zahnärztliche Therapie optimiert werden.

Dr. Marlies Schidlowski (Kinderzahnheilkunde, Greifswald) informierte über das Management des Milchzahntraumas. Ausgesprochen hilfreich zur Dokumentation der Zahn-, Parodontal-, Hart- und Weichgewebeschädigung erweist sich ein standardisierter Trauma-Befundbogen. Sie unterstrich die Bedeutung einer sorgfältigen Anamnese mit Überprüfung des ausgesagten Unfallherganges im Zusammenhang mit den aufgetretenen Traumafolgen um

insbesondere häusliche Gewalt auszuschließen.

In einem interessanten und lebendigen Vortrag stellte Prof. Dr. Splieth (Kinderzahnheilkunde, Greifswald) aktuelle Behandlungsmöglichkeiten und Therapiestrategien nach Zahnschädigungen im Wechselgebiss, von der Überkappung zur Amputation und Apexifikation dar.

Nach kurzer Einführung und Klärung der Begriffe Schadensersatz, Schmerzensgeld und Minderung der Erwerbsfähigkeit erläuterte Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener (Zahnarzt, Jurist, Münster) die juristische und ver-



Blick in die konzentrierte Zuhörerschaft

sicherungsrechtliche Bedeutung von Zahnverletzungen anhand von Patientenfällen. Vor jeglichen Zahnextraktionen sollte die lückenlose schriftliche Dokumentation (Parodontal-, Kariesstatus und Röntgenbild) eines jeden Zahnbefundes zur Darstellung der Erhaltungsfähigkeit/-würdigkeit stehen. Eine alleinige Einwilligungserklärung zur Zahnextraktion sei in keinem Fall ausreichend.

Prof. Dr. Tomasz Gedrange (Kieferorthopädie, Greifswald) ging in seinem Vortrag auf die Therapiealternative des kieferorthopädischen Lückenschlusses, die orthodontische Einordnung und Verlängerung traumatisch retinierter und intrudierter Zähne ein.

PD Dr. Yango Pohl (Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bonn) zeigte die besondere Rolle der posttraumatischen Heilung auf, denn durch infektionsbedingte Komplikationen gingen im ersten Jahr die meisten Zähne verloren. Infektionsbedingte Zahnresorptionen seien dabei ein parodontales Problem, welches durch sofortige extraorale Wurzelfüllung und Wurzelspitzenresektion eindeutig reduziert werden könne. Ist eine Replantation ohne Endodontie angezeigt, sollte die Zahnresorption durch Vorbehandlung des Zahnes mit Antibiotikumsplüfung, Zahneinlage in Nährmedien oder Glukokortikoide durchgeführt werden. Eine anschließende Schienung der traumatisierten Zähne solle niemals starr erfolgen, sondern die funktionelle Zahneinheilung angestrebt werden.

Chirurgische Konzepte und ver-

schiedene Aspekte des Hart- und Weichgewebsmanagements nach traumatischem Frontzahnverlust prä-



Angeregte Diskussion (v. li. PD Dr. Pohl, Prof. Dr. Dr. Figgenger, Prof. Dr. Splieth)

sentierte Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Regensburg). Bei der Erstversorgung stehe dabei der Strukturerehalt durch z.B. Socket-Preservation-Technik, Erhalt der natürlichen Zahnwurzel oder Sofortimplantation an oberster Stelle. Die Lückenversorgung nach traumatischem Zahnverlust stellt den Behandler meist vor ein Defizit von Hart- und Weichgewebe, welches nur durch umfangreiche regenerative Maßnahmen (u. a. Augmentation, Distraction) behoben werden könne.

Dr. Alexander Welk und Dr. Angela Löw (Konservierende Zahnheilkunde, Greifswald) stellten anschaulich

die konservierenden Möglichkeiten im Frontzahnmanagement dar, sei es die mehrschichtige, ästhetische Kompositrestauration oder das Bleaching traumatisierter Zähne.

Den dramaturgischen Höhepunkt lieferte der Abschlussvortrag von Prof. Dr. Heiner Weber (Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Tübingen). Anhand eindrucksvoller Fallbeispiele wurden vielfältige interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten präsentiert. Erneute Erwähnung fand der kieferorthopädische Lückenschluss, auch in Kombination mit einer Veneerversorgung einsetzbar. Weitere Behandlungsmöglichkeiten wären eine Metallkeramik- oder Klebebrückentherapie zur Kronenbrücke oder der kombinierte Zahnersatz.

Nach einer regen Abschlussdiskussion wurde die gelungene wissenschaftliche Veranstaltung von Prof. Sümning zusammenfassend beendet

mit dem Hinweis auf die nicht zu vernachlässigende Prävention des Zahntraumas. Abschließend sprach er die Einladung zum 13. Greifswalder Fachsymposium am 28. Juni 2008 aus; im nächsten Jahr werden Grenzsituationen und Risiken in der Implantologie beleuchtet.

Auch im kommenden Jahr würden wir uns über Ihren Besuch freuen!

**Dr. Cornelia Nicklisch/
Dr. Nicole Françoise Lahn
Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Klinik
und Poliklinik der Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie Greifswald**

Erste Kinderspezialisten im Bundesland

Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde abgeschlossen

Am 22./23. Juni 2007 fand in Greifswald die erste Zertifizierung von Spezialisten für Kinderzahnheilkunde statt. 14 Kollegen aus ganz Mecklenburg-Vorpommern haben damit über zwei Jahre das Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin erfolgreich absolviert. Die neun Wochenendkurse beinhalteten, analog zur Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), Themen wie Wachstum und Entwicklung, Verhaltens- und Kooperationsformung, Kariesprävention und minimalinvasive Therapie, komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter Narikose und Notfall beim Kind, Trauma, Allgemeinerkrankungen beim Kind und Umgang mit behinderten Patienten, KFO-Diagnostik, -prävention und interzeptive Behandlung sowie Praxisorganisation.

Im kollegialen Abschlussgespräch mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Hamburg) und dem Curriculumsleiter Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald) präsentierten die Teilnehmer ihre eigenen, komplexen Behandlungsfälle, die eindrucksvoll die Entwicklung zu einem hohen Niveau in der Kinderbehandlung belegten.

Wie zahlreiche Übersichtserhebungen zeigen, ist bei Kindern die zahnärztliche Sanierung im Milchgebiss in Deutschland insgesamt unbefriedigend. Die Beendigung der Ausbildung zum „Kinderstomatologen“ mit der Wende hat dazu geführt, dass für Kinder mit besonderen Therapiebedürfnissen immer weniger spezialisierte Zahnärzte zur Verfügung stehen. Daher ist es von außerordentlicher Bedeutung, dass jetzt für Mecklenburg-Vorpommern ein Weg gefunden wurde, dieses Fachwissen strukturiert in den Versorgungsalltag einfließen zu lassen. Über einen Mangel an Kindern mit besonderem Therapiebedarf können sich die Spezialisten jedenfalls nicht beklagen, auch aufgrund von zahlreichen Überweisungen der Allgemeinzahnärzte. Die ausgesprochen motivierten Kinderspezialisten haben beschlossen, sich weiterhin auszutauschen und fortzubilden. Für den 17. Mai 2008

ist eine Fortbildung zur Hypnose und Verhaltensformung als Continuum geplant, die auch anderen interessierten Kollegen offen stehen soll.

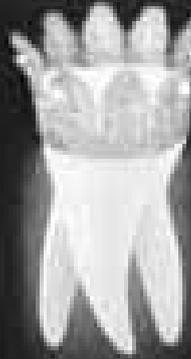
Das nächste Curriculum Kinder-

und Jugendzahnheilkunde startet im Herbst diesen Jahres (Fortbildungsheft Zahnärztekammer M-V, Anmeldung Christiane Höhn, Tel. 0385-59108-13 od. www.zaekmv.de).



Die ersten Spezialisten für Kinderzahnheilkunde in Mecklenburg-Vorpommern wurden erfolgreich zertifiziert: Dr. Elke Draeger, Kerstin Hanenkamp, Beate Hochleutner, Claudia Kerber, Manja Kruppenauer, Dr. Matthias Kühn, Marion Löwenstein, Dr. Claudia Lüdtke, Ina Prophet, Cornelia Schünemann, Antje Sengebusch, Dr. Antje Ueding, Dr. Dörte von Wedelstädt, Dr. Marion Wetzel, links Prof. Dr. Splieth (Greifswald), rechts Prof. Dr. Schiffner (Hamburg)

**Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam**



**Trends in der
Zahnheilkunde**

26./27. Oktober 2007
Stadthalle Chemnitz

Vorträge - Workshops - Dentalausstellung

Information/Anmeldung
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Berechnungsfähige Auslagen bei privatärztlichen Leistungen

Urteil des BGH ist zu beachten

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit seinem Urteil vom 27. Mai 2004 eine weitreichende Entscheidung zur Berechnung von zahnärztlichen Materialkosten getroffen, die den Ersatz von Auslagen im privatärztlichen Bereich ganz entschieden einschränkt. Obwohl wir mehrfach im „dens“ darüber berichteten, stellen wir nach wie vor fest, dass vielen Praxen diese Rechtsprechung auch drei Jahre nach dem Urteil noch immer nicht genügend bei der Rechnungserstellung beachten.

Aus dem Urteil ergeben sich folgende Konsequenzen:

- Die Materialkosten sind bei vielen GOZ-Leistungen mit den Gebühren abgegolten. Nur wenn die Materialien ausdrücklich in der GOZ genannt werden, (entweder in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Abschnitten der GOZ vorangestellt sind, oder bei der jeweiligen Gebühr selbst) sind sie gesondert berechenbar. Rechtsgrundlage für die Berechnung der Auslagen ist weiterhin § 3 in Verbindung mit § 4 Abs. 3 GOZ.
- Eine Ausnahme macht der Bundesgerichtshof bei Implantatbohrern, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind. Dies wurde damit begründet, dass die hohen Materialkosten der Einmalfräsen das Honorar beim 2,3fachen Satz zu einem erheblichen Teil aufgezehrt hätten.
- Bei den berechenbaren Auslagen im Zusammenhang mit den ärztlichen Leistungen nach der GOÄ gibt es keine Veränderungen. Entsprechende Regelungen sind im § 10 GOÄ festgeschrieben.
- Auch bezüglich der berechenbaren zahntechnischen Leistungen (§ 9 GOZ) hat sich nichts geändert. Es können die tatsächlich entstandenen Kosten für diese Leistungen berechnet werden, unabhängig davon ob Fremdlabor oder Eigenlabor.
- Beschaffungs- und Lagerhaltungskosten sind nach Ansicht des BGH



Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Birgit Laborn betreuen das GOZ-Referat.

allgemeine Praxiskosten und nicht gesondert berechenbar.

Der Gesichtspunkt Materialkosten muss bei der Wahl des Steigerungsfaktors Berücksichtigung finden, gegebenenfalls muss eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ (Leistungen oberhalb des 3,5fachen Faktors) mit dem Patienten getroffen werden.

Die gestiegenen Materialkosten seit 1987 sollten allerdings nicht als alleiniger Grund für die Überschreitung des Schwellenwertes 2,3 angeführt werden, sondern in die Bemessungskriterien gemäß § 5 Absatz 2 GOZ (Schwierigkeit, Zeitaufwand, besondere Umstände bei der Ausführung) mit einfließen.

Wo liegt die Zumutbarkeitsgrenze?

Der BGH spricht von verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn der Materialkosteneinsatz die Gebühr bei Anwendung des 2,3fachen Satzes zu 75 Prozent oder mehr aufzehrt. Weiterhin spielte für das Gericht eine Rolle, dass im konkreten Fall die Kosten für die Bohrersätze vom Einfachsatz (Faktor 1,0) der Gebühr nicht einmal abgedeckt wären.

Diese Überlegungen des BGH

sind sicher auch bei einigen anderen GOZ-Gebühren zutreffend (z.B. Einmalinstrumente im Rahmen der Wurzelbehandlung, Medikamente zur Fluoridierung usw.) Wir halten es für vertretbar, bei den betreffenden Leistungen die Materialkosten entsprechend der BGH-Begründung zu berechnen. Allerdings besteht keine Rechtssicherheit und der Patient hat keine Erstattungsgarantie.

Bei Rechnungsüberprüfungen, um die wir von Patienten und Zahnärzten gebeten werden, fällt uns immer wieder auf, dass einige Praxen der Annahme sind, das BGH-Urteil gelte nur für Patienten mit privatem Versicherungsstatus. Nicht selten werden bei gesetzlich Versicherten, bei denen privatärztliche Leistungen erbracht werden, die Auslagen weiterhin nach der alten Regelung liquidiert, was nicht zulässig ist. Es gibt nur eine GOZ für privatärztliche Leistungen, unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten.

Nachfolgend veröffentlichen wir noch einmal die aktuelle Auslagenliste.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn
GOZ-Referat**

Berechnungsfähige Materialien bei privatzahnärztlichen Leistungen

(berechnungsfähig gemäß § 4 Abs. 3 GOZ)

Auf der Rechnung sind anzugeben:

- **Art** (z.B. Abformmaterial)
- **Menge**
- **individueller Einzelpreis**

- | | |
|--|---|
| - Abformmaterialien | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt A) |
| - Alloplastisches Material | (Allg. Bestimmungen Abschnitt D, Nr. 411 GOZ) |
| - Auslagen, die bei GOÄ-Leistungen zusätzlich berechenbar sind | (§ 10 GOÄ) |
| - Blutgerinnungsmaterial | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt D) |
| - Implantatbohrer (mit einmaliger Anwendung verbraucht) | (BGH-Urteil vom 27.5.04, Az. III ZR 264/03) |
| - Implantate, Implantatteile | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt K) |
| - Intra-extraorale Verankerung | (Geb.-Nr. 616 GOZ) |
| - Konfektionierte apikale Stiftsysteme | (Geb.-Nr. 311, 312 GOZ) |
| - Konfektionierte Hülsen | (Geb.-Nr. 226 GOZ) |
| - Konfektionierte Kronen | (Geb.-Nr. 225 GOZ) |
| - Kopf-Kinn-Kappe | (Geb.-Nr. 617 GOZ) |
| - Metallfolie | (Geb.-Nr. 214 GOZ) |
| - Verankerungselemente | (Geb.-Nr. 213, 219, 315 GOZ) |
| - Verschlussmat. bei oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen | (Allgemeine Bestimmungen Abschnitt D) |
| - Zahntechnische Leistungen | (gemäß § 9 GOZ) |

Allgemeine Kosten

Versandkosten, die im Verkehr mit dem gewerblichen Laboratorien sowie z.B. bei Versendung auf Wunsch des Patienten an einen anderen, weiterbehandelnden Zahnarzt, Gutachter o.ä. entstehen, können als Auslagen vom Patienten verlangt werden.

Fortbildung im Oktober 2007

6. Oktober 4 Punkte

Die Versorgung der Dentinwunde
 Dr. T. Dammaschke
 9 – 12.30 Uhr
 Zentrum für ZMK
 Walther-Rathenau-Straße 42
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 16
 Seminargebühr: 90 €

6. Oktober

www.schmelz-nicht-dahin.de
 STOPP die Säureangriffe: CHX und
 Fluorid – Bakterielle und chemische
 Säureangriffe verhindern (für ZAH/
 ZFA)
 A. Schmidt
 9 – 17 Uhr
 Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin
 Seminar Nr. 37
 Seminargebühr: 160 €

10. Oktober 6 Punkte

Strukturierte Abfolge prothetischer
 Therapie
 Prof. Dr. R. Biffar
 15 – 21 Uhr
 Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin
 Seminar Nr. 17
 Seminargebühr: 85 €

10. Oktober 6 Punkte

Mundschleimhautläsionen, Präkan-
 zerosen und Tumore im Mund- Kie-
 fer- Gesichtsbereich – eine interdis-
 ziplinäre Herausforderung für den
 Hausarzt, Zahnarzt und MKG-Chir-
 urgen
 Prof. Dr. W. Sümnick,
 Prof. Dr. Dr. W. Kaduck
 14 – 19 Uhr
 Intercity Hotel
 Grunthalplatz 7
 19053 Schwerin
 Seminar Nr. 19
 Seminargebühr: 100 €

12. Oktober 6 Punkte

Was der Patient heute von der inter-
 disziplinären Dysgnathiebehandlung
 erwarten kann:

Aufwand und Möglichkeiten
 Prof. Dr. R. Grabowski, I. Jouni
 14 – 19 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK
 „Hans Morat“
 Stempelstraße 13
 18057 Rostock
 Seminar Nr. 20
 Seminargebühr: 200 €

12./13. Oktober 18 Punkte

Quadrantensanierung mit vorberei-
 tender Funktionsanalyse - Kompakt-
 demokurs am Patienten
 Zahnarzt E.-O. Mahnke
 12. Oktober 9 – 17 Uhr
 13. Oktober 9 – 17 Uhr
 IBU
 Ludwigsluster Straße 1
 19306 Neustadt-Glewe
 Seminar Nr. 21
 Seminargebühr: 330 €

13. Oktober

Praktikable Prophylaxe-Programme
 (für ZAH/ZFA)
 Dr. R.-S. Zöbisch
 9 – 18 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 38
 Seminargebühr: 210 €

24. Oktober 6 Punkte

FGP Technik – ein Weg zu interfe-
 renzfreien Kronen und Brücken
 Zahnarzt A. Knüppers, Dr. A. Söhnle
 15 – 20 Uhr
 Zentrum für ZMK
 Walther-Rathenau-Straße 42
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 22
 Seminargebühr: 100 €

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

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare,
 die planmäßig stattfinden, jedoch be-
 reits ausgebucht sind, werden an die-
 ser Stelle nicht mehr aufgeführt.
 Siehe dazu im Internet unter www.
 zaekmv.de - Stichwort Fortbildung.

Service der KZV M-V

Praxis-Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. Januar 2008 ein
 Zahnarzt als Nachfolger für eine:
**Allgemeinzahnärztliche Praxis im
 Planungsbereich Rügen,**
 zum 1. Januar 2008 ein Zahnarzt als
 Nachfolger für eine:
**Allgemeinzahnärztliche Praxis im
 Planungsbereich Ostvorpommern**
 und
**Allgemeinzahnärztliche Praxis im
 Planungsbereich Mecklenburg-
 Strelitz**
 zum 1. Oktober 2007 ein Zahnarzt als
 Nachfolger für eine:
**Allgemeinzahnärztliche/kieferor-
 thopädische Praxis im Planungsbe-
 reich Ludwigslust.**

Der die Praxis abgebende Zahnarzt
 bleibt zunächst anonym. Nähere In-
 formationen gibt es bei der Kassen-
 zahnärztlichen Vereinigung Meck-
 lenburg-Vorpommern (Telefon:
 03 85-5 49 21 30).

Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben,
 dass die nächsten Sitzungen des
 Zulassungsausschusses für Zahn-
 ärzte für den 19. September und
 28. November anberaumt sind.
 Die Antragsunterlagen müssen
 drei Wochen vor Sitzungster-
 min in der Geschäftsstelle des
 Zulassungsausschusses voll-
 ständig vorliegen. Über später
 eingehende Anträge wird in der
 darauffolgenden Sitzung verhan-
 delt. Nachstehend aufgeführte
 Anträge erfordern die Beschluss-
 fassung des Zulassungsaus-
 schusses:

Anträge auf

- Zulassung, Ermächtigung
- Führung einer Gemeinschafts-
 praxis
- Beschäftigung eines angestell-
 ten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahn-
 arztstitzes

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 Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

Textverarbeitung

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

Wann: 12. September, 16 - 19 Uhr

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: 19. September, 16 - 19 Uhr

PowerPoint – Präsentationen selbst erstellen

Inhalt: die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten; freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen

Wann: 10. Oktober, 16 - 19 Uhr

Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, RA. Rainer Peter

Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V, festgesetzt vom Landesschiedsamt am 1. März 2006; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärzte, die von Wirtschaft-

lichkeitsprüfverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

Punkte: 3

Wann: 26. September, 15 - 18 Uhr in Schwerin

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

Abrechnung Endodontologie, Kfö-BEMA-Abrechnung, Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir.; Elke Köhn, stellv. Abtei-

lungsleiterin Kons./Chir.; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

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

- gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung
- endodontische Behandlungsmaßnahmen
- Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe
- ZE-Festzuschüsse

Wann: 10. Oktober 2007, 15 - 18 Uhr

Punkte: 3

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



Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Antje Peters, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, Fax: 03 85-5 49 24 98
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

- Textverarbeitung am 12. September, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 19. September, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 26. September, 15 - 18 Uhr, Schwerin
- PowerPoint-Präsentationen am 10. Oktober, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Abrechnungssseminar am 10. Oktober, 15 - 18 Uhr, Schwerin

| Datum / (Seminar) | Name, Vorname | Abr.-Nr. | ZA / ZAH / VAZ |
|-------------------|---------------|----------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Unterschrift, Datum

Stempel

Ab 1. April – Was muss ich wo beantragen?

Übersicht zu notwendigen Anträgen an Vorstand und Zulassungsausschuss

Aus gegebenem Anlass und auf Grund der erweiterten Möglichkeiten für die Zahnärzte durch das Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 und des Wettbewerbsstärkungsgesetzes zum 1. April 2007 informiert die KZV mit nachstehender Übersicht über antragspflichtige Sachverhalte:

| Sachverhalt (Antrag auf) | Beschlussfassung | | Rechtsgrundlagen | Bemerkung |
|--|------------------|---------------------|---|---|
| | Vorstand | Zulassungsausschuss | | |
| Eintragung in das Zahnarztregister | X | | § 3 ZV-Z | Voraussetzungen: Approbation, 2-jährige Vorbereitungszeit |
| Erteilung der Zulassung/ Teilzulassung | | X | § 95 Abs. 2 SGB V, §§ 18, 19 ZV-Z | Voraussetzungen: Registereintragung, Eignung zur Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit |
| Umwandlung Voll- in Teilzulassung | | X | § 19a Abs.2 ZV-Z | |
| Umwandlung Teil- in Vollzulassung | | X | § 19a Abs. 3 ZV-Z | |
| Erteilung der Ermächtigung | | X | §§ 31, 31a ZV-Z | Voraussetzungen: Registereintragung, Eignung, bestehende/drohende Unterversorgung oder Versorgung eines begrenzten Personenkreises |
| Ruhen der Zulassung | | (X) | (§ 95 Abs. 5 SGB V, § 26 ZV-Z) | Mitteilung zu gewünschtem Ruhen erforderlich, Praxis des Zulassungsausschusses M-V: in Ausnahmefällen maximal für 2 Jahre |
| Ende der Niederlassung (Erklärung zum Verzicht auf Zulassung) | | (X) | § 28 Abs. 1 ZV-Z | wird grundsätzlich mit dem Ende des auf dem Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam |
| Verlängerung der Zulassung über 68. Lebensjahr hinaus | | X | § 95 Abs. 7 Satz 3 SGB V | Voraussetzungen: Tätigkeit als Vertragszahnarzt weniger als 20 Jahre, vor 01.01.1993 zugelassen; längstens Verlängerung bis 20 Jahre Berufstätigkeit erreicht |
| Genehmigung zur Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes | | X | § 24 Abs. 7 ZV-Z | jede Änderung der Praxisanschrift, auch innerhalb eines Ortes genehmigungspflichtig; nur innerhalb Zulassungsbezirk, sonst Neuzulassung erforderlich |
| Gründung einer Praxisgemeinschaft | (X) | | § 33 Abs. 1 ZV-Z | Anzeige ausreichend; Voraussetzungen: gemeinsame Nutzung Praxisräume, Praxiseinrichtungen und Beschäftigung von Hilfspersonal |
| Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit an gemeinsamen Vertragszahnarzt-sitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (öBAG) (Gemeinschaftspraxis alten Rechts)) | | X | § 33 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 3 Satz 1 ZV-Z, § 6 Abs. 7 BMV-Z, § 8a Abs. 2 EKV-Z | nur zum Quartalsanfang möglich; Vorlage des schriftlichen Gesellschaftsvertrages |
| Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit an | | X | § 33 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Abs. 3 Satz 1 ZV-Z, § 6 | Voraussetzungen: Gewährleistung der Versorgung an jeweiligen Vertragszahnarztsitzen, zeitlich begrenzte Tätigkeit an fremden Vertragszahnarztsit- |

| | | | | |
|---|-----|------------------|--|--|
| verschiedenen Vertragszahnarztsitzen innerhalb des KZV-Bereichs (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)) | | | Abs. 7, 8 Sätze 1 und 2 BMV-Z, § 8a Abs. 2, 3 Sätze 1 und 2 EKV-Z | zen; keine Genehmigung erforderlich für höchstens ein Drittel-Tätigkeit des BAG-Mitgliedes an anderen Vertragszahnarztsitzen der BAG-Mitglieder (§ 24 Abs. 3 Satz 7 ZV-Z, § 6 Abs. 8 BMV-Z, § 8a Abs. 3 EKV-Z) |
| Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit an verschiedenen Vertragszahnarztsitzen KZV-Bereich-überschreitend (überbezirkliche Berufsausübungsgemeinschaft) | | X (Wahl-KZV) | § 33 Abs. 2 S. 2 i.V.m. Abs. 3 ZV-Z, § 6 Abs. 7, 8 S. 1 und 2 BMV-Z, § 8a Abs. 2, 3 S. 1 und 2 EKV-Z | von BAG für 2 Jahre unwiderrufliche Wahl des Vertragszahnarztsitzes, der maßgeblich sein soll für Genehmigungsentscheidung und für die auf Leistungserbringung der BAG anzuwendenden Regelungen; schriftliche Erklärung aller BAG-Mitglieder zur Unterwerfung der Regelungen der Wahl-KZV |
| Genehmigung zur Änderung der Entscheidung der überbezirklichen BAG zur Wahl-KZV | | X (Wahl-KZV) | § 6 Abs. 8 Satz 4 BMV-Z, § 8a Abs. 3 Satz 4 EKV-Z | Zugang der schriftlichen Erklärung gegenüber allen beteiligten KZVen mindestens 6 Monate vor Wirksamkeit der Änderung; Änderung nur zum Quartalsende |
| Feststellung der Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) | | (X) | | Berechtigung des Zulassungsausschusses zur Festlegung des Beendigungszeitpunkts zum Schluss des laufenden Quartals |
| Genehmigung zu vertragszahnärztlicher Tätigkeit außerhalb des Vertragszahnarztsitzes (Zweigpraxis) innerhalb des KZV-Bereiches | X | | § 24 Abs. 3 Sätze 1 und 2 ZV-Z, § 6 Abs. 6 S. 1, 2, 4 bis 7 BMV-Z, § 8a Abs. 1 Sätze 1, 2, 4 bis 7 EKV-Z | Voraussetzungen: Verbesserung der Versorgung der Versicherten am weiteren Ort, keine Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz; in der Regel höchstens ein Drittel Tätigkeit in Zweigpraxis; Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen erteilt werden |
| Ermächtigung zu vertragszahnärztlicher Tätigkeit außerhalb des Vertragszahnarztsitzes (Zweigpraxis) außerhalb des KZV-Bereiches | | X (Fremd-KZV) | § 24 Abs. 3 S. 1 und 3 ZV-Z, § 6 Abs. 6 S. 1 bis 7, 13, 14 BMV-Z, § 8a Abs. 1 S. 1 bis 7, 13, 14 EKV-Z | Voraussetzungen wie bei Zweigpraxis innerhalb KZV-Bereich; Erteilung Einverständnis durch VZA zur Übermittlung der Abrechnungsdaten von Zweigpraxis-KZV an Vertragszahnarztsitz-KZV; Anhörung des Zulassungsausschusses und der KZV des Vertragszahnarztsitzes |
| Genehmigung zur Anstellung eines Zahnarztes am Vertragszahnarztsitz oder in der Zweigpraxis innerhalb des KZV-Bereiches | | X | § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V, § 32b ZV-Z, § 4 Abs. 1 BMV-Z, § 8 Abs. 3 EKV-Z | anzustellender Zahnarzt muss Zulassungsvoraussetzungen erfüllen; bei (Voll-)Zulassung: am Vertragszahnarztsitz 2 Vollzeit- bzw. bis zu 4 Halbzeit-Angestellte; bei Teilzulassung: 1 Vollzeit-, 2 Halbzeit- oder 4 Teilzeitangestellte mit insgesamt höchstens Vollzeitbeschäftigung |
| Genehmigung zur Anstellung eines Zahnarztes in der Zweigpraxis außerhalb des KZV-Bereiches | | X (Fremd-KZV) | § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V, § 32b + § 24 Abs. 3 S. 5 + 6 ZV-Z, § 4 Abs. 1, § 6 Abs. 6 S. 8-12 BMV-Z, § 8 Abs. 3, § 8a Abs. 1 S. 8-12 EKV-Z | anzustellende Zahnarzt muss Zulassungsvoraussetzungen erfüllen; Anzahl wie innerhalb KZV-Bereich |
| Feststellung zur Beendigung der Anstellung eines Zahnarztes | | (X) | | Anzeige ausreichend; nach schriftlicher Mitteilung erfolgt Beschlussfassung in nächster Sitzung |
| Anstellung eines Vertreters | (X) | | § 32 Abs. 1 Satz 4, Abs. 2 Sätze 2 bis 4, Abs. 4 ZV-Z, § 3 Abs. 3 Satz 1 (2. Halbsatz) ZV-Z | lediglich Anzeigepflicht ab 1 Woche Vertretungsdauer; Voraussetzung: mindestens 1 Jahr zahnärztliche Tätigkeit des Vertreters; bis zu 3 Monaten meldepflichtig, darüber hinaus Genehmigung eines Entlastungsassistenten möglich |

| | | | | |
|--|---|--|------------------------|--|
| Genehmigung zur Beschäftigung eines Entlastungsassistenten | X | | § 32 Abs. 2 bis 4 ZV-Z | Voraussetzung: mindestens 1 Jahr zahnärztliche Tätigkeit des Assistenten; Genehmigung wird befristet |
| Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten | X | | § 32 Abs. 2 bis 4 ZV-Z | Genehmigung frühestens ab Datum der Erteilung der Approbation |
| Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten | X | | § 32 Abs. 2 bis 4 ZV-Z | Voraussetzung: Weiterbildungsermächtigung der Zahnärztekammer |

Wir bitten Sie, Anträge rechtzeitig zu stellen, da rückwirkende Genehmigungen nicht erteilt werden können.

Bitte beachten Sie auch die Termine der Sitzungen des Zulassungsausschusses, die regelmäßig in der „dens“ bekannt gegeben werden. Berücksichtigen Sie dabei bitte notwendige Zeiten für die Bearbeitung der Anträge zur Vorbereitung der Entscheidung.

Für weitere Auskünfte stehen gern zu Ihrer Verfügung:
 Ursula Plückhahn – Telefon 0385/5 49 21 30) und Antje Peters – Telefon 0385/5 49 21 31.

KZV

Kenntnisprüfung der Sachverständigenkommission

Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes

Wenn Zahnärzte aus dem Nicht-EU-Ausland die deutsche Approbation beantragen, muss eine Kenntnisprüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes durchgeführt werden.

Ob die eigentlichen formalen gesetzlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer Approbation oder einer Berufserlaubnis vorliegen, überprüft dabei das Landesprüfungsamt für Heilberufe (LPH), eine Abteilung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS M-V, im Internet unter www.lagus.mv-regierung.de), mit Sitz in Rostock.

Sollte sich eine Gleichwertigkeitsprüfung erforderlich machen, wird diese im Auftrag des LPH vom Prüfungsausschuss der Zahnärztekammer durchgeführt. Die Prüfung wird in Anlehnung an § 40 der Approbationsordnung



Die Prüfungskommission stehend von links: Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Prüfungskommissionsvorsitzender Prof. Dr. Reiner Biffar, Dr. Peter Berg, Dipl.-Stom. Michael Penne und Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

durchgeführt und besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teil.

Am 11. Juli wurde Konstantin Gergert aus Omsk im Zentrum für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald geprüft. Er hat diese umfangreiche Prüfung mit Bravour bestanden.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Zum 65. Geburtstag von Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Volker Bienengräber

Nach fast 40jähriger Tätigkeit an der Universität Rostock verabschiedete sich Prof. Bienengräber mit einer Vorlesung im Rahmen der Lehrveranstaltung „Geschichte der Zahnheilkunde“ mit dem Thema „Fehlbildungen im Wandel der Zeit“. Prof. Bienengräber hat nach seinem 65. Geburtstag am 27. Juli zum Ende des Sommersemesters seine Tätigkeit an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität beendet und sich in den „unruhigen Ruhestand“ begeben.

Geboren wurde er 1942 in Leipzig. Er wuchs in einer wohlbehüteten Familie auf und genoss eine humanistische Erziehung und Bildung. Nach dem Abitur an der Goethe-Oberschule in Rostock 1960 studierte er von 1960-1967 Medizin und Zahnmedizin an der Universität Rostock. Entscheidend für seine spätere Entwicklung waren sein Fleiß, Zielstrebigkeit, Intelligenz sowie die Tätigkeit nach dem medizinischen Staatsexamen im Jahre 1966 am Institut für Biochemie der Universität Rostock. Das zahnmedizinische Staatsexamen an der Universität Rostock bestand er 1967. Bereits 1966 promovierte er zum Dr. med. und 1968 zum Dr. med. dent..

Die Approbation als Zahnarzt erhielt Herr Bienengräber 1967, die ärztliche Approbation im Jahre 1968. Seit 1969 ist er Mitarbeiter der Abteilung für Kiefer-Gesichtschirurgie. Die Anerkennung als Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie erwarb er im Jahre 1971. Er habilitierte sich 1976 für das Fachgebiet Kiefer-Gesichtschirurgie. Die Berufung zum Hochschuldozenten erfolgte 1983 – die Überleitung zum HRG-Professor 1992. Im Jahre 1995 wurde Herr Bienengräber zum außerplanmäßigen Professor für Experimentelle Zahnheilkunde ernannt.

Von 1978-1985 war er als Oberarzt in der Abteilung für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie tätig. Ebenfalls leitete er das histologische Forschungslabor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Von 1985 an ist Prof. Bienengräber Leiter der Forschungslabore bzw. Leiter der Abteilung für Experimentelle



Prof. Dr. Dr. Volker Bienengräber

zelle Zahnheilkunde und seit 1997 Leiter des Funktionsbereiches Experimentelle Forschung an der Rostocker Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Er ist ein konstruktiver, kreativer Leiter mit großem Sachverstand und Kollegialität. Umfangreich sind seine Leistungen in der Lehre mit Vorlesungen, Kursen und Seminaren seit 1967.

Seine Lehrveranstaltungen weisen ein hohes wissenschaftliches Niveau auf. Auch die von ihm organisierten Symposien fanden stets großes Interesse. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf dem Gebiet der Speicheldrüsenerkrankungen, Fehlbildungen des Kiefer-Gesichtsbereiches (seit 1992) sowie der Knochenregeneration/Biomaterialforschung (seit 1999). Seinem wissenschaftlichen Wirken entstammen 344 Vorträge, 217 wissenschaftliche Veröffentlichungen, 85 publizierte Abstracts sowie fünf Buchbeiträge. 23 Doktoranden führte er erfolgreich zur Promotion.

Bemerkenswert ist auch seine Fähigkeit der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit anderen Fachvertretern der Universitäten Rostock und Greifswald. Für seine wissenschaftlichen Leistungen erhielt er zahlreiche Auszeichnungen. Bereits 1978 wurde ihm mit Professor Eckhard Beetke und Professor Heinrich von Schwanewede die Adolph-Wit-

zel-Medaille verliehen. Seit 2002 ist er Honorary Member of Baltic Association for Maxillofacial and Plastic Surgery. 2006 erhielt er den Innovationspreis des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) im Forschungsteam.

Prof. Bienengräber ist Mitglied in sechs wissenschaftlichen Gesellschaften, Vorstandsmitglied des Landesverbandes des Marburger Bundes von 1994 an und seit 2000 stellvertretender Vorsitzender. Er arbeitet seit 2001 als Vorstandsmitglied der Ortsgruppe Rostock im Deutschen Hochschulverband. Weiterhin ist er aktiv in zahlreichen Universitätsgremien tätig.

In der Forschung hat er sich besonders auf dem Gebiet der Knochenregeneration/Biomaterialforschung und Fehlbildungsprävention verdient gemacht. Das Team der Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie, des Fachbereiches Physik der Universität Rostock und der Firma Artoss ist Keimzelle der Entwicklung eines innovativen Knochenaufbaumaterials, welches seit zwei Jahren erfolgreich auch in anderen Fachgebieten angewendet wird.

In der Fehlbildungsprävention gelang es unter der Leitung von Professor Bienengräber und Professor Fanghänel mit Vitamin B6, B12 und Folsäure der Entstehung von Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten vorzubeugen. Das unter seiner Federführung erarbeitete Präventionsschema wurde von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe anerkannt.

Ich kenne Professor Bienengräber aus meiner eigenen wissenschaftlichen Arbeit und der meiner ehemaligen Mitarbeiter. Lobenswert waren seine Auffassungsgabe, seine Termintreue und sein Fleiß.

Herzliche Glückwünsche nachträglich und Gesundheit und Wohlbefinden sowie viel Freude bei Autotouren, im Haus mit Garten und Hund an der Seite seiner lieben Frau und der beiden Kinder.

Ad multos annos!

Prof. Dr. Eckhard Beetke

Abrechnungstechnische Begriffe interpretiert

Bedeutung für die BEMA-Abrechnung

Aufgrund wiederkehrender Anfragen von Praxen bei der KZV werden nachstehend einige abrechnungstechnische Begriffe mit Bedeutung für die gesamte BEMA-Abrechnung erläutert.

Der Behandlungsfall

Der Behandlungsfall im Sinne des § 9 BMV-Z ist bei Leistungen nach den BEMA Teilen 1 (KCH) und 3 (KFO) die gesamte von demselben Vertragszahnarzt innerhalb desselben Kalendervierteljahres vorgenommene Behandlung. Leistungen, die am Ende des Kalendervierteljahres nicht abgeschlossen sind, werden im nächsten Kalendervierteljahr abgerechnet. Ein einheitlicher Behandlungsfall besteht, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder im Laufe der Behandlung hinzukommt oder wenn ein Patient in demselben Kalendervierteljahr schon einmal behandelt wurde und nach einer längeren Zeit ohne Behandlungsbedürftigkeit in demselben Kalendervierteljahr wiederum zur Behandlung wegen derselben oder einer anderen Krankheit erscheint und dann von demselben Vertragszahnarzt behandelt wird. Erscheint ein Patient allerdings kurz vor dem Quartalsende und die Behandlung erstreckt sich auf das neue Quartal, so liegen zwei Behandlungsfälle (Vierteljahresfälle) vor, auch wenn je Quartal nur eine einzige Sitzung anfällt. Die Abrechnung des ersten Teils der Leistungen erfolgt dann mit dem I. Quartal und der andere Teil der Leistungen mit dem II. Quartal. Der Behandlungsfall im Kassenzahnrecht ist demzufolge mit dem „Vierteljahresfall“ (oder Abrechnungsfall) identisch.

Der Krankheitsfall

Unter einem Krankheitsfall ist die

Behandlung einer bestimmten Krankheit ohne zeitliche Begrenzung auf ein bestimmtes Abrechnungsvierteljahr zu verstehen. Dies ist gleichbedeutend mit der Zeit, die vergeht, bis die bei der eingehenden Untersuchung festgestellten Befunde behoben sind. Ist bei einem Patienten nur Zahnstein zu entfernen oder nur ein einziger Zahn mit einer Füllung zu versorgen, ist der Krankheitsfall nach einer einzigen Sitzung abgeschlossen. Folgt nach der eingehenden Untersuchung eine umfangreiche Gebissanierung mit einer Parodontaltherapie und prothetischer Versorgung, so wird sich dieser Krankheitsfall ggf. über viele Monate hinziehen. Ein Krankheitsfall liegt auch dann vor, wenn die Behandlung einer Zahn-, Mund- und Kieferkrankheit über zwei Quartale andauert. Es handelt sich hier um einen einzigen zusammenhängenden Krankheitsfall, aber um zwei Behandlungsfälle. Dasselbe gilt, wenn die Wurzelbehandlung eines Zahnes in zwei Quartalen, z. B. von März bis April, durchgeführt wird. Die Abrechnung in derartigen Behandlungsfällen erfolgt für den ersten Teil der Leistungen mit dem I. Quartal und für den anderen Teil der Leistungen mit dem II. Quartal. Mehrere Krankheitsfälle können umgekehrt aber auch in ein einziges Quartal fallen.

Das Halbjahr bzw. das Kalenderhalbjahr

Ein Halbjahr umfasst den Zeitraum von sechs Monaten, z.B. nach dem 22. April beginnt das nächste Halbjahr am 23. Oktober. Abrechnungstechnisch ist z.B. die Nr. 01k – Kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikationen und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen zu nennen. BEMA-Bestimmung zur 01k: - Diese

Untersuchung ist frühestens nach sechs Monaten erneut abrechnungsfähig. Ein Kalenderhalbjahr hingegen ist genau definiert:

- vom 1. Januar bis 30. Juni und
 - vom 1. Juli bis zum 31. Dezember
- Abrechnungstechnisch ist z.B. die Nr. 01 - Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, einschließlich Beratung zu nennen. BEMA-Bestimmung zur 01: - *Eine Leistung nach Nr. 01 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten.* Erfolgt eine Untersuchung beispielsweise am 12. Februar, so kann die nächste Untersuchung trotzdem erst am 1. Juli wieder abgerechnet werden.

Die alleinige und die selbständige Leistung

Eine alleinige Leistung ist die einzige Leistung in einer Sitzung. In der betreffenden Sitzung wird keine andere Leistung abgerechnet. Abrechnungstechnisch ist hier die Nr. A1 - Beratung eines Kranken, auch fernmündlich zu nennen, die jederzeit als alleinige Leistung ansatzfähig ist. Der Zusatz in der Leistungsbeschreibung „als selbständige Leistung“ bedeutet, dass diese nur abgerechnet werden darf, wenn sie nicht integraler Bestandteil einer anderen Leistung ist. Zu nennen ist hier beispielsweise die Nr. 38 – Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung. Die Erläuterung dieser abrechnungstechnischen Begriffe erfolgte hinsichtlich diesbezüglicher wiederkehrender Anfragen.

Elke Köhn

Neu bei ELSTER – Bescheinigungen sicher identifizieren

Authentisierung für Lohnsteuerbescheinigungen 2009 verpflichtend

Lohnsteuerbescheinigungen, die für das Jahr 2009 und die Folgejahre ausgestellt werden, müssen authentisiert an die Finanzverwaltung übermittelt werden. Authentisierung bedeutet sichere Identifikation gegenüber der Steuerverwaltung. Dies erfolgt durch elektronische Zertifikate, die über das ElsterOnline-Portal beantragt werden können. Um den hierzu erforderlichen Rollout von mehre-

ren Millionen Zertifikaten rechtzeitig abschließen zu können, wird empfohlen, dass Unternehmen sich bereits jetzt ihr Zertifikat besorgen. Für die Authentisierung mit Zertifikat stehen drei Verfahren zur Verfügung. Die Steuerverwaltung empfiehlt das Authentisierungsverfahren mittlerer Sicherheitsstufe („ELSTER-Spezial“) als beste Lösung für hohe Sicherheit bei niedrigen Kosten. Dieses Verfah-

ren speichert die digitale Identität des Unternehmens sicher auf einem speziellen USB-Stick mit Kryptografieprozessor, dem so genannten ELSTER-Stick. Der ELSTER-Stick kostet 41 Euro und kann über www.elster-stick.de bestellt werden.

Weitere Informationen unter www.elster.de

Kein Schutz vor Beleidigungen

Leere Drohungen oder ernst zu nehmende Beschimpfungen in der Zahnarztpraxis

Als eine Zahnärztin in Schwerin einem Patienten, bei dem sie eine zahnärztliche Notbehandlung durchgeführt hatte, für die erbrachten Leistungen die Rechnung übersandte, ahnte sie nicht, welche Reaktionen sie hierdurch beim Rechnungsempfänger auslösen würde. Nach Erhalt der Rechnung rief dieser in ihrer Praxis an und beklagte sich gegenüber der Zahnarzhelferin lautstark darüber, dass der in der Zahnarztrechnung zu Grunde gelegte Steigerungssatz „zu hoch und falsch“ sei. Der privat krankenversicherte Patient war erobert darüber, dass er einen von seiner Krankenkasse nicht erstatteten Differenzbetrag selbst zu tragen hatte. Obgleich die Zahnarzhelferin den Patienten kompetent und sachlich über die Richtigkeit der zu Grunde gelegten Abrechnungsweise aufklärte, hielt dies den Patienten nicht davon ab nochmals lautstark zu äußern, dass er sich diese Abrechnungsweise auf gar keinen Fall bieten lassen werde. Wenig später rief dieser erneut in der Zahnarztpraxis an und teilte der Zahnarzhelferin mit, dass er Rücksprache bei seiner Krankenversicherung genommen habe, die ihm mitgeteilt hätte, dass er die besagte Rechnung bezahlen müsse.

Damit ist dem Patienten also bestätigt worden, dass die Abrechnungsweise ordnungsgemäß erfolgt und keinerlei Beanstandungen zugänglich ist.

Der Enttäuschung hierüber machte er sich mit der Äußerung Luft, dass „in dieser Zahnarztpraxis nur Betrüger“ seien. Diese Äußerung wiederholte er mehrmals. Dabei beließ er es nicht. Er kündigte an, dass er über die „betrügerische Abrechnungsweise der Zahnarztpraxis die Öffentlichkeit informieren werde.“ Auch werde er gegenüber einem anderen Patienten, der ihm offensichtlich namentlich bekannt war, dafür sorgen, „dass dieser seine Behandlung bei der Zahnärztin aufgibt.“

Vor dem Hintergrund sich häufiger Beleidigungen und Übergriffe von Patienten gegenüber Zahnärzten und Ärzten (siehe dens 6/2007, S. 6), wandte sich die Zahnärztin an einen Rechtsanwalt mit der Bitte, recht-

liche Schritte gegen den Patienten zu unternehmen. Die vorstehenden Handlungen des Patienten erfüllen in strafrechtlicher Hinsicht den Tatbestand der Beleidigung und der üblen Nachrede gemäß §§ 185, 186 StGB.

Darauf gestützt hat der Rechtsanwalt im Namen der betroffenen Zahnärztin Strafanzeige gegen den Patienten erstattet. Das auf dieser Grundlage eingeleitete Ermittlungsverfahren ist von der zuständigen Staatsanwaltschaft nach § 376 ZPO eingestellt und auf die Privatklage verwiesen worden. Ob dieser Weg von der Zahnärztin beschritten werden wird, ist derzeit noch nicht entschieden.

Daneben ist der Zivilrechtsweg beschritten und der Erlass einer einstweiligen Verfügung beim Landgericht Schwerin beantragt worden. Damit sollte erreicht werden, dass der Patient zu unterlassen hat, wörtlich oder sinngemäß die Behauptung aufzustellen und/oder zu verbreiten, die Zahnärztin würde in betrügerischer Weise zahnärztliche Leistungen abrechnen.

Zudem sollte dem Patienten unter sagt werden, gegenüber weiteren Patienten der Zahnärztin Handlungen vorzunehmen, die darauf gerichtet sind, dass diese ihr Arzt-Patienten-Verhältnis zur Zahnärztin beenden.

Daraufhin hat das Landgericht Schwerin einen Beschluss vom 31. Mai 2007, Az. 1 0 227/07, erlassen, mit welchem der vorstehende Antrag auf Kosten der Antragstellerin zurückgewiesen worden ist.

In der Begründung hat das Landgericht erstaunlicherweise dahinstehen lassen, ob eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Zahnärztin durch die beleidigenden Äußerungen vorliegen. Es fehle nämlich bereits an einer Wiederholungsgefahr. Zudem würde es sich bei den behaupteten Ankündigungen des Patienten offensichtlich um „leere Drohungen“ handeln. Auch könne nicht ernsthaft angenommen werden, dass dessen Drohung, die Öffentlichkeit zu informieren, ernst gewesen sei.

Zudem könne das Landgericht keine Gefahr erkennen, dass der Patient weitere Patienten der Zahnärztin veranlassen könnte, das Be-

handlungsverhältnis mit dieser zu beenden. Dies erscheine fern liegend und könnte keinen Unterlassungsanspruch begründen, weil es sich dabei um eine bloße Meinungsäußerung und nicht um eine Verletzung eines durch § 823 BGB geschützten Rechtsguts handeln würde.

Die vorstehende Beschlussbegründung überzeugt in sachlicher Hinsicht in keiner Weise und begegnet erheblichen rechtlichen Bedenken. Es war daher zu prüfen, hiergegen ein Rechtsmittel beim Oberlandesgericht Rostock einzulegen.

Das damit verbundene Kostenrisiko belief sich unter Zugrundelegung eines Ausgangsstreitwerts von 10.000,00 € auf 2.020,60 € für die erste Instanz (Gerichtskosten, Kosten für einen Rechtsanwalt) und auf 3.987,46 € für die zweite Instanz (Gerichtskosten, Kosten für zwei Rechtsanwälte). Es war daher sorgfältig abzuwägen, ob bei einem derartigen Kostenrisiko die Weiterverfolgung der Abwehransprüche auf diesem Wege auch wirtschaftlich vertretbar ist.

Der Zahnärztin ist daher anwaltlich geraten worden, deren Abwehransprüche nicht weiterzuverfolgen, sondern wegen der Beleidigung und der üblen Nachrede gegebenenfalls im Wege der Privatklage vorzugehen.

Fazit:

Einer Beleidigung durch einen Patienten, egal welchen Schweregrad diese aufweist, mit einer einstweiligen Verfügung begegnen zu wollen, dürfe sich selbst bei günstiger Beweislage als zwecklos erweisen. Gleiches betrifft Drohungen durch eine Person, mit denen auf die wirtschaftlichen Abläufe einer Zahnarztpraxis nachteilig Einfluss genommen werden soll. Auch hier ist mit einer Unterstützung des Gerichts - zumindest durch das Landgericht Schwerin - kaum zu rechnen.

Dessen ungeachtet steht die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unterstützend zur Verfügung, falls bei Zahnärzten Fälle der vorbeschriebenen Art auftreten sollten.

Dr. Klaus-Ulrich Lehmann
Rechtsanwalt, Schwerin

Vereinbarkeit der Degression mit EU-Recht

Widersprüche gegen Honorarbescheide „Verstoß der Degressionsregelung gegen EU-Recht“ haben Aussicht auf Erfolg

Vereinzelt gibt es immer noch Widersprüche von Zahnärzten gegen Honorarbescheide mit der Begründung, die geltenden Degressionsregelungen des § 85 Abs. 4b SGB V seien mit dem EU-Recht nicht konform. Diese Widersprüche können nicht erfolgreich sein und werden daher letztlich von der Widerspruchsstelle der KZV Mecklenburg-Vorpommern zurückgewiesen.

Grund hierfür ist, dass aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Verstoß der Degressionsregelungen gegen geltendes EU-Recht ersichtlich ist. Absatz 5 von Art. 152 des XIII. Titels („Gesundheitswesen“) des EG-Vertrages lautet wie folgt:

„Bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung wird die Verantwortung der Mitgliedsstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt.“

Somit obliegt die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Gesundheitswesen ausschließlich den jeweiligen Mitgliedsstaaten.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich unter anderem im Jahr 2001 mit der Frage der Ausgestaltung der gesetzlichen Vorschriften für das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt. In seiner Entscheidung vom 21.06.2001 hat es konkret zur Verfassungsmäßigkeit der Degressionsregelungen folgende

Aussagen getroffen:

„Die in den angegriffenen Entscheidungen vorgenommene Auslegung und Anwendung des § 85 Abs. 4b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des (...) (Gesundheitsstrukturgesetz) (...), die die vertragszahnärztliche Honorarkürzung durch Abstufungen bei zunehmender Leistungsmenge betrifft (so genannte Punktwertdegression), ist als Berufsausübungsregelung am Maßstab des Art. 12 Abs. 1 GG zu messen. Der die Punktwertdegression rechtfertigende Zweck, die Qualität vertragszahnärztlicher Leistungen zu verbessern und die Beitragsstabilität und damit die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, ist ein ausreichend gewichtiger Grund des Gemeinwohls. (...) Das Bundesverfassungsgericht hat wiederholt entschieden, dass dieser Zweck Eingriffe in die Freiheit der Berufsausübung gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG rechtfertigt (...). Es ist nicht ersichtlich, dass über die bereits durch das Gesundheitsstrukturgesetz ergriffenen unterschiedlichen Kostendämpfungsmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus (...) im streitgegenständlichen Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung ein ebenso wirksames, aber weniger einschränkendes Mittel zur Verfügung gestanden hätte. (...)“

Damit hat das höchste Gericht in der Bundesrepublik Deutschland einen Verstoß der Degressionsregelungen gegen die Verfassung verneint. Einen etwaigen Verstoß gegen

höherrangiges EU-Recht hätte das Gericht ebenfalls geprüft, sofern lediglich geringe Bedenken in dieser Richtung bestanden hätten. Hierzu ist jedoch keine Aussage getroffen worden. Daher ist davon auszugehen, dass auch das Bundesverfassungsgericht keinen Verstoß gegen geltendes EU-Recht erkennen konnte.

Es existieren außerdem keine Entscheidungen deutscher Gerichte, die eine Vereinbarkeit der Degressionsregelungen mit dem EU-Recht in Frage stellen. Auch der Europäische Gerichtshof hat sich in keiner Entscheidung mit dieser Frage beschäftigen müssen. Aus diesen Gründen ist letztlich von einer Vereinbarkeit der Degressionsregelungen mit dem EU-Recht auszugehen. Aus diesen Gründen ist davon auszugehen, dass Widersprüche gegen Honorarbescheide mit der Begründung „Verstoß der Degressionsregelung gegen EU-Recht“ keine Aussicht auf Erfolg haben. Sollten Zahnärzte dennoch an ihrer Auffassung weiter festhalten, so wäre es hier angezeigt, nicht lediglich das - auch für die Verwaltung aufwändige - Widerspruchsverfahren durchzuführen, sondern vielmehr dann auch eine gerichtliche Entscheidung zur Klärung der Frage herbeizuführen. Hierbei sei allerdings auf die Gerichts- und Rechtsanwaltskosten hingewiesen, die im Falle eines Misserfolges von dem betreffenden Zahnarzt getragen werden müssten.

Ass. Jana Bethge

Zahnbürstenautomat jetzt neu

Zähne putzen ganz auf die Schnelle ist nun möglich

Unglaublich, auch so etwas gibt es in Deutschland. Ein Zahnbürstenautomat zierte die Toiletten, sprich Waschräume, des Stuttgarter Flughafens.

Hoffentlich wird dieser auch so hoch frequentiert wie andere Automaten an diesen Orten!

Ist dies eventuell noch eine Marktlücke in Mecklenburg-Vorpommern? Dann sollten wir das als Zahnärzteschaft nur gut heißen.

Fotografiert von Mario Schreen



Wir gratulieren

Im September und Oktober vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Rudolf Lenk (Gadebusch)
am 8. September,

das 75. Lebensjahr

Dr. Nanna Gil (Demmin)
am 1. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Prof. Dr. Elke Hensel (Lubmin)
am 6. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Dr. Renate Koine (Schwaan)
am 13. September,
Dr. Peter Broichmann (Krakow)
am 15. September,
Dr. Frank Scheibner (Neuburg)
am 29. September,
Dr. Brunhilde Engelkensmeier
(Stralsund) am 3. Oktober,
Dr. Gesine Schröder (Greifswald)
am 3. Oktober,
Dr. Helga Schünemann
(Ueckermünde) am 5. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Bernd Korluss
(Gadebusch) am 1. September,
Dr. Günter Stiewe (Niendorf)
am 6. September,
Zahnärztin Ingelore Leufgen
(Stralsund) am 28. September,
Dr. Marianne von Schwanewede
(Rostock) am 6. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
(Kemnitz) am 1. September,
Zahnärztin Inna Kröger
(Rostock) am 5. September,
Dr. Udo Piarowski (Wolgast)
am 6. September und
Dr. Petra Güssow (Schwerin)
am 2. Oktober.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.



Jetzt handeln und clever sparen – Schenken und erben wird zukünftig teurer

Zur Disposition steht die Übertragung von Betriebsvermögen, Grundvermögen, Kapitalanlagen sowie land- und forstwirtschaftliches Vermögen. Sie werden bisher geringer besteuert als sonstiges Vermögen. Das soll sich ändern. Im Januar diesen Jahres verkündete das Bundesverfassungsgericht: „Das Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz ist verfassungswidrig!“

Mit zunehmendem Vermögenswert steigt die Ersparnis weiter an. Der Gesetzgeber hat jedoch Spielraum bei der Änderung des Gesetzes. So werden Vermögen, die dem Gemeinwohl dienen, wahrscheinlich begünstigt. In diese Kategorie fällt zum Beispiel Vermögen, das an mildtätige oder kulturelle Einrichtung vererbt oder verschenkt wird. Auch das selbstbewohnte Häuschen dient dem Gemeinwohl.



Denn Steuerpflichtige, die Bargeld erben, müssen derzeit mehr Erbschaftsteuer zahlen als jene, die beispielweise ein Grundstück erben. Das verstößt jedoch gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes.

Trotzdem bleibt das jetzige Gesetz erst einmal bestehen. Der Gesetzgeber muss die Ungleichbehandlung aber beseitigen, und das bis zum 31. Dezember 2008. Dann wird Erben und Schenken teuer. Denn die günstige Bewertung von Betriebsvermögen, Grundvermögen, Kapitalanlagen sowie land- und forstwirtschaftlichem Vermögen wird abgeschafft. Demzufolge muss eine Immobilie mit einem Verkehrswert von 300.000 EUR auch mit diesem Wert angesetzt werden. Momentan wird die selbe Immobilie mit rund 150.000 EUR bewertet, was eine bedeutend geringere Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer beschert. In dem genannten Beispiel ergibt sich eine Steuerersparnis von rund 28.500 EUR (bei Steuerklasse I).

In diesen Fällen wird zwar in Zukunft auch der Verkehrswert zur Besteuerung zugrunde gelegt. Doch hohe Freibeträge und niedrige Steuertarife werden für eine geringe Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer sorgen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass große, nicht selbst bewohnte Immobilien von dieser Begünstigung ausgeschlossen sind.

Es wird vermutet, dass sich das Gesetz schon zum Ende diesen Jahres ändert. Wer also Betriebsvermögen, Grundvermögen, Kapitalanlagen oder land- und forstwirtschaftliches Vermögen übertragen will, sollte sich die Sache gut durchrechnen und nicht zu lange zögern.

Weitere Informationen erhalten Sie bei den Veranstaltungen der ADVISION mit der APO-Bank.

Weitere Informationen
ADVITAX
Telefon: (0 39 91) 61 31 22
www.etl.de/advitax-waren

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

PARADIGMENWECHSEL IN DER PROTHETIK

DIE PROTHETISCHE BEHANDLUNG MIT IMPLANTATEN

41. JAHRESTAGUNG DER NEUEN GRUPPE
1. BIS 4. NOVEMBER 2007
HANNOVER CONGRESS CENTRUM



ANMELDUNG&INFO

www.neue-gruppe.com

Hannover Congress Centrum · Frau Sigrid Lippka
Fon: +49 511 8113-239 · Fax: +49 511 8113-430
E-Mail: sigrid.lippka@hcc.de · www.hcc.de



NEUE GRUPPE

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

PROF. DR. JÖRG STRUB, FREIBURG:
Prothetisch basierte dreidimensionale Diagnostik und deren Umsetzung in der Implantologie

DR. UELI GRUNDER, ZÜRICH:
Ideale Ästhetik mit Implantaten – Möglichkeiten und Grenzen

DR. MAURO FRADEANI, PESARO:
Esthetic rehabilitation – A comprehensive prosthetic approach*

PROF. DR. URS BELSER, GENÈVE:
Implantatprothetik zwischen Über- und Unterversorgung

DR. IRENA SAILER, ZÜRICH:
Keramik in der Implantologie – State-of-the-Art

DR. MAURICE SALAMA, ATLANTA:
Restoring and preserving soft tissue esthetics around single and multiple implants*

WORKSHOPS

ZTM. E. A. HEGENBARTH, BRUCHKÖBEL:
Die Evolution vollkeramischer Konzepte: Planung, Interaktion, Technologien

ZTM. H. P. SPIELMANN, ZÜRICH:
Das Konzept der prothetischen Versorgung auf Implantaten (Grundlagen, Materialauswahl, Vollkeramik versus Metallkeramik)

DR. K. H. BORMANN, HANNOVER:
Hygienekonzepte in der implantologisch-chirurgischen Praxis. Helferinnenworkshop für die chirurgische Assistenz

PD. DR. P. WEIGL, FRANKFURT:
Einfache und innovative Herstellung von Implantat-/Konusprothesen

PROF. DR. M. AUGTHUM, AACHEN:
Neue Verbindungstechnologien in der Implantologie

8 Fortbildungspunkte pro Tag;
3 Fortbildungspunkte pro Workshop

* Simultanübersetzung

2 Zähne ausgeschlagen

Die unglaublichsten Urteile kommen nicht aus dem „alten Europa“, sondern aus dem Land der unbegrenzten „Unmöglichkeiten“, den USA. Dort gibt es ja auch die kuriossten Gesetze. Durch einen geschickten Anwalt können die ungewöhnlichsten Fälle gewonnen werden.

So war es möglich, dass eine schusslige Amerikanerin, die ihren Kaffee verschüttet hatte, Schmerzensgeld bekam, oder ein Dieb, der in ein Haus eingebrochen war und nicht mehr heraus-

kam und sich von Hundefutter ernähren musste, wegen der erlittenen Torturen Geld bekam.

Ein ähnlich kurioses Urteil wurde in Delaware gesprochen. Kara Walton stürzte beim Hinausklettern aus dem Toilettenfenster eines Nachtlokals und schlug sich 2 Zähne aus. Sie wollte nämlich aus dem Fenster fliehen, um ihre Rechnung in Höhe von 3,50 Dollar nicht bezahlen zu müssen. Das Gericht sprach ihr 12 000 Dollar plus Zahnarztkosten zu.

Arbeiten, wo andere Urlaub machen

Praxen in Mecklenburg-Vorpommern, z. B.

- 3 BHZ, digitalisiert, U: 250 T €, 400 Scheine p. Q.
- 4 BHZ, kl. Labor, U: 400 T €, 650 Scheine p. Q.
- 2 BHZ (3. BHZ mgl.), U: 210 T €, 350 Scheine p. Q.

u. a. suchen eine/n Nachfolger/in.

Kontakt: **LÖWER & PARTNER**
Telefon: (0 30) 27 87 59 75

Dieser Ausgabe liegt
eine Beilage der Z. a. T.
Fortbildungs GmbH bei.

Wir bitten um
freundliche Beachtung!

Anzeigen

HGW Praxisabgabe wegen Umzugs ab sofort, 2 BHZ, großes Einzugsgebiet, Chiffre 0650

Freundl. ZA, 30 J., dt. + russ. Staatsexamen 2001, 1,5 J. Fachspez., 1,5 J. BE, Studium in DE, Prom., sucht Entl./Vorbereitungsassist.stelle in MV. Telefon: 0176 / 28 86 55 82

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

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