



dens

02
2006

06. Februar

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern



Kleinanzeigen in dens

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

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an der gestrichelten Linie zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel. 03525 - 7186 - 24
Fax 03525 - 7186 - 10
E-mail sperling@satztechnik-meissen.de

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

Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre:
(bitte ankreuzen!)

Ja

dens
Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Preis:

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

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

Chiffregebühr 10,- €

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift _____

Jahresbeginn

Eigentlich völlig ungewöhnlich – ein Jahresbeginn ohne hektisches Treiben am PC und vertieft im Studium neuer Unterlagen zur Umsetzung gesundheitspolitischer Entscheidungen. Auch gilt es nicht, die Patienten über die Neuerungen zu informieren und ihnen die Angst vor den anstehenden Veränderungen zu nehmen. Vielmehr gibt es Zeit, so manche Dinge in der Praxis unter die Lupe zu nehmen, zu hinterfragen, ob Veränderungen nötig sind, aber auch das vergangene Jahr zu analysieren.

Für viele von uns war es wahrlich kein leichtes und in wirtschaftlicher Hinsicht von zahlreichen Unwägbarkeiten und Unsicherheiten erfüllt. Längst sind auch Unsicherheiten im Umgang mit den Festzuschüssen nicht ausgeräumt, und die Genehmigungspraxis der Krankenkassen in ihrer Willkürlichkeit und eigenständigen Auslegung gibt so manches Rätsel auf. Man merkt somit unmittelbar vor Ort, dass seitens der Krankenkassen nach wie vor dieses Festzuschussystem nicht gewollt und mit allen möglichen Mitteln die echte Befundorientierung untergraben wird. Mit Recht fordert vor diesem Hintergrund die Kollegenschaft die Klärung der noch ausstehenden offenen Fragen.

Aber der Schein trügt. Dieses Jahr wird gesundheitspolitisch ein sehr bewegtes werden. Selbst zum Jahreswechsel gab es kaum Ruhe an der gesundheitspolitischen Front. Jüngste Meldungen aus der Regierungskoalition zeigen auf, dass auch die Zuständigkeit für zukünftige Entscheidungen im Bereich der Gesundheitspolitik noch nicht ausdiskutiert ist. Nachdem die Bundeskanzlerin dies zur Chefsache erklärt hat, bemühte sich Ministerin Schmidt eilends darauf hinzuweisen, dass auch das BMGS an einer Zusammenführung der unterschiedlichen Vorstellungen der Regierungsparteien arbeitet. Was sich die Gesundheitsministerin darunter vorstellt, ist bereits in der Vorweihnachtszeit deutlich geworden – Einheitshonorare und Bürgerversicherung durch die Hintertür. Die Bundeskanzlerin wird man nicht zuletzt an ihren Worten aus der Neujahrsansprache messen. Dabei verwies sie darauf: „Arbeit braucht Wachstum und Wachstum braucht Freiheit“.

Ferner forderte sie einen Bürokratieabbau und eine echte Reform der Kranken- und Pflegeversicherung. In einem Spiegelinterview der letzten Tage forderte die Bundeskanzlerin, Arbeitskosten von den Sozialkosten zu entkoppeln. Vom Grundsatz her sicherlich der richtige Weg,



Dr. Dietmar Oesterreich erwartet aus gesundheitspolitischer Sicht ein sehr bewegtes Jahr 2006.

denn trotz aller Förderung des Arbeitsmarktes mit einer schwer abzuschätzenden Erfolgsaussicht gibt es langfristig keine Möglichkeit, die zukünftigen Herausforderungen des demographischen Wandels und des medizintechnischen Fortschritts ausschließlich über die Lohnzusatzkosten zu finanzieren. Sozialausgleich über die Steuern und entsprechende Nachhaltigkeit durch Altersrückstellung sind die richtigen Lösungsansätze.

Trotz der Diskussion über viele richtige Ansätze mag derzeit noch niemand vorhersagen, wohin die Reise geht. Keinesfalls dürfen die Lasten der Gesundheitsreform weiter ausschließlich auf dem Rücken der Beschäftigten im Gesundheitswesen abgeladen werden. Ein deutliches Signal dafür ist am 18. Januar in Berlin gesetzt worden. Darüber hinaus wird das Bündnis Gesundheit 2000 aber auch weiterhin sämtliche Verbände auf Grund der aktuellen gesundheitspolitischen Lage entsprechende Reaktionen vorbereiten. Wir werden uns dafür einsetzen, dass eine gemeinsame Plattform mit gemeinsamen Forderungen erhalten bleibt und im gesundheitspolitischen Raum entsprechende Vertretung erfährt.

Es wäre aber auch der falsche Weg, allein mit den Muskeln zu spielen. Angesichts der im Dezember durch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt geäußerten Vorstellungen zur Verschmelzung der Leistungsverzeichnisse der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung kommt der vom Ministerium forcierten Novellierung der GOZ eine äußerst hohe Bedeutung zu. Diese beabsichtigte Vereinheitlichung von GOZ

und BEMA leistet unmissverständlich der Einführung der Bürgerversicherung Vor-schub. Zusätzlich soll nach Auffassung des Ministeriums ein Gutachten die finanziellen Auswirkungen der novellierten GOZ beleuchten. Vor dem Hintergrund der Haushaltslage der Länder und des Bundes lässt dies nichts Gutes vermuten. Angesicht dieser Tatsachen steht der Vorstand der Bundeszahnärztekammer vor schwierigen Entscheidungen. Trotz aller Risiken ist nach meiner Auffassung die Vorlage der von der BZÄK erarbeiteten Leistungsbeschreibung einer wissenschaftlichen Zahnheilkunde der richtige Weg, dem Ansinnen des Ministeriums zu begegnen.

Abschließend allerdings noch etwas für uns selbst zum Nachdenken. Besonders in den letzten Wochen waren zahlreiche Berichte zu den Auktionen zahnmedizinischer Leistungen im Internet zu vernehmen. Es ist schon erstaunlich, wie vor dem Hintergrund des klinischen Versorgungsalltags manche Kollegen in der Lage sind, ohne Befunde bzw. Diagnosen zu erheben, Angebote für Zahnersatzleistungen abzugeben. Dies widerspricht nicht nur im Grundsatz unseren fachwissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern zeigt auch deutlich, wie sie sich mit den berufsethischen Werten eines Gesundheitsberufes auseinandersetzen. Wenn man uns als Gesundheitsberuf zusehends mehr in die Nähe eines Gewerbes rückt, so sind auch diese Erscheinungen nicht unschuldig daran. Andererseits sind aber auch die teilweise krassen Unterschiede in den Kostengesichtspunkten für die breite Öffentlichkeit schwer erklärbar.

Ich stelle vielmehr fest, dass die richtige Planung, die Entscheidung und Bewertung der Befunde, die Stellung der Diagnose und damit die Festlegung der Therapie auf Grund der vorliegenden fachwissenschaftlichen Erkenntnisse und der Vielfältigkeit der Möglichkeiten zunehmend höhere Anforderungen stellt. Auch die Aufklärungsgespräche und der Einbezug der Erwartungshaltung der Patienten ist ein sehr komplexes Geschehen.

Wenn wir uns also unseres eigentlichen Charakters der Berufsausübung bewusst werden, so sollten wir sehr schnell wegkommen von diesem „Handwerkermodell“, denn ansonsten wäre es kein Wunder, wenn so manche gesundheitspolitische Entscheidung dieser Betrachtungsweise unterliegt. Auch darüber gilt es, am Neubeginn eines Jahres nachzudenken. Ihr

Dr. Dietmar Oesterreich

4. Zahnärzteball

am Samstag, den 25. März 2006

in Rostock im Hotel Sonne. Losgelöst von Alltagsstress und Hektik dürfen wir Sie einladen zu Spaß und Miteinander, zu guter Musik und gastronomischen Genüssen, zu kollegialen Gesprächen und ausgelassenem Tanzvergnügen. Seien Sie unser Gast.

Wir hoffen, dass Sie zahlreich die Gelegenheit nutzen, mit der Kollegenschaft zu feiern und freuen uns auf ein paar unbeschwerte Stunden.

Der Ball beginnt traditionell um 20.00 Uhr und wird erst enden, wenn niemand mehr tanzen kann oder möchte.

Die NDR Showband Papermoon konnte auf vielfachen Wunsch für diesen Abend gebucht werden.

Für den Morgen des 25. März in der Zeit von 10.00 – 13.00 Uhr bereiten wir ein

Fortbildungsangebot vor. Die Thematik zum Seminar finden Sie auf dieser Seite.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden auch in diesem Jahr 50,- € kosten.

Hotelübernachtungen können Sie über die KZV mittels dieser Kopiervorlage reservieren lassen. Alle weiteren Informationen senden wir entsprechend der Anmeldungen gern zu.

Anmeldung

Bitte schicken Sie den Antwortcoupon an: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V,

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, Fax: 0385 / 54 92 498, Tel.: 0385 / 54 92 103

od. – 173, E-mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit _____ Personen

Ich benötige ein Hotelzimmer vom _____ bis zum _____ als € Doppelzimmer € Einzelzimmer.

(87,00 € Einzelzimmer, 99,00 € Doppelzimmer. Die Übernachtungspreise beinhalten das Frühstücksbuffet, den Wellness-Bereich sowie die ges. MWST.)

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit Frau/Herrn/Familie: _____

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

Fortbildungsseminar zum Zahnärzteball am 25. März

„Kommunikationspartner Zahnarzt - das Geheimnis gelungener Kommunikation“

Referentin: Frau Michaela Arends, IWP Bicanski, Münster

Alles ist Kommunikation. Nicht allein Worte sondern Verhalten und Handeln senden Botschaften an Ihre Patienten. Eines wird dabei häufig vergessen: Kommunikation beginnt nicht erst in dem Moment, in dem der Patient dem Zahnarzt gegenübersteht. Für die gesamte Praxis gilt, dass keinesfalls aufgesetzte, aber professionell zielgerichtete Kommunikation die gewünschte Wirkung erzeugt.

Zudem hat sich der moderne Patient verändert. Internet und spezielle Publikationen werden heute nicht selten als Vorinformation genutzt. Hinzu kommt eine

daraus gestiegene Anspruchshaltung beim Patienten.

Das Seminar hilft dem Teilnehmer auf praktische Art, bewusst und wirkungsvoll zu kommunizieren.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Grundlagen der Kommunikation
- Professioneller Kommunizieren - Die Regeln der Praxiskommunikation
- Signale des Körpers und die Kraft der Sprache - Nutzen Sie Ihr Potential
- Techniken für erfolgreiche Kommunikation
- So schaffen Sie Atmosphäre

- Die goldenen Regeln für unmissverständliche Kommunikation
- So wichtig kann ein Name sein
- Nonverbale Kommunikation - Was sind schon Worte?
- Ein Blick kann alles sagen
- So kontrollieren und korrigieren Sie sich automatisch
- So kommen Sie zu Top-Mitarbeitern
- Der erste Schritt
- Suche und Auswahl
- Führungsstile kritisch betrachtet - von antiautoritär bis despotisch
- Einflussfaktoren des Betriebsklimas

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Schmidt: Festzuschüsse stärken Wahlfreiheit	4
Keine Ergebnisse auf der Klausurtagung in Genshagen	4
BZÄK gegen Vereinheitlichung von GOZ und Bema	5
Das ändert sich zum 1. Januar 2006	5
Ärztetag am 18. Januar fand große Resonanz	6
Landtag verabschiedet Gesetz zur Bildung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales	7
Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock	8
Geplatze Fusionen bei der AOK-Familie	9
Zahnärztezahlen im Osten rückläufig	9
Beitragssatzerhöhungen 2006 beginnen	10
Zahnärzte spendeten für die Dresdner Frauenkirche	13
Heilberufe sind gut angesehen	14
Kostenstrukturerhebung 2004 vorab	15
Passauer Gesundheitsökonom fordert Einführung von Gesundheits-Soli	24
Neue Bücher vorgestellt	27/28
Ministerin will gerechtere Arzthonorare	29
Sicherheit in Arzt- und Zahnarztpraxen	30
Glückwünsche an die Jubilare	32
Zuständige Behörden für den Arbeitsschutz in M-V	33

Zahnärztekammer

ZÄK gibt Praxisführer für Menschen mit Behinderungen heraus	7
Fortbildung im April	14/15
Berufsbildungsausschuss neu konstituiert	14
GOZ-Referat: Chronische fortschreitende Parodontitis	22/23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Einladung zum Zahnärzteball am 25. März in Rostock	2
Nächste Vertreterversammlung am 11. März	10
Praxisveränderungen / Öffentliche Ausschreibungen	11
Seminare und PC-Schulungen der KZV	17
Abrechnungshinweise: Erhebung des PSI-Code	23/24

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht / Versorgung / Steuern

Feierliche Verabschiedung an der Universität Rostock	11
25 Jahre MKG-Klinik in Neubrandenburg	12
Neues APW-Programm: Qualifizierte Fortbildung auf höchstem Niveau	12
Schall- und Ultraschallscler in der Parodontitistherapie	16
Zahnersatzversorgung im Ausland	18/19
Chronische fortgeschrittene Parodontitis – Zahnerhalt oder Implantation?	20-22
Gemeinschaftspraxis – Gestaltung einer BGB-Gesellschaft	25
Erbschaftsteuer-Fälle bei unehelichen Lebenspartnerschaften	25
Pflicht des Zahnarztes zur wirtschaftlichen Aufklärung	26
Wichtige Steueränderungen ab 2006	27
Umlage U 1 auf Angestellte ausgedehnt	27
Impressum	19
Herstellerinformationen	31

Maßnahmen für die neuen Länder

Was beabsichtigt die Bundesregierung in naher Zukunft zu tun, um die strukturellen Probleme der ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern, die durch die Streiks der letzten Wochen von Ärzten und Praxispersonal öffentlich gemacht wurden, abzubauen?

Antwort des parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz:

Die Bundesregierung hat seit 2002 eine Reihe von Maßnahmen vorgesehen. Zuletzt hat das GKV-Modernisierungsgesetz folgende Instrumente bereitgestellt:

- in unterversorgten Regionen können den Vertragsärzten Sicherstellungszuschläge in Form von Zuschlägen zum Honorar gezahlt werden. In den neuen Ländern können bis zu 15 Mio. Euro zusätzlich zum bisherigen Honorarvolumen gezahlt werden,
- die Öffnung von Krankenhäusern in unterversorgten Regionen,
- die Möglichkeit der Errichtung medizinischer Versorgungszentren, die mit angestellten Ärzten an der ambulanten Versorgung der Versicherten teilnehmen.

Nicht zuletzt sehen die Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes vor, dass zur Angleichung der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen je Vertragsarzt die Gesamtvergütungen in den neuen Ländern in den Jahren 2004 bis 2006 zusätzlich um insgesamt 3,8 v.H. erhöht und die Gesamtvergütungen in den alten Ländern (mit Ausnahme von Berlin) im gleichen Zeitraum um 0,6 v.H. abgesenkt werden. Das entspricht einem zusätzlichen Vergütungsvolumen in den neuen Ländern in Höhe von rund 120 Mio. Euro. Das Gesetz schafft somit eine verlässliche Grundlage für eine weitere Angleichung der Vergütungen zwischen den alten und den neuen Ländern in den Jahren bis einschließlich 2006.

Im Übrigen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Umsetzung des Koalitionsvertrages derzeit der Referententwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts vorbereitet. Ziel des Gesetzentwurfs ist es, durch Regelungen zur Liberalisierung und Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit und zur Erleichterung der Gründung von medizinischen Versorgungszentren sowie durch weitere Regelungen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung eine Verbesserung der Niederlassungssituation insbesondere in den neuen Ländern zu erreichen.

Dt. Bundestag

Schmidt: Festzuschüsse stärken Wahlfreiheit

Sehr geehrter Herr Dr. Fedderwitz, sehr geehrter Herr Dr. Buchholz, sehr geehrter Herr Dr. Esser,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 31. Oktober 2005, in dem Sie mich über den Beschluss der Vertreterversammlung am 27. Oktober 2005 zu dem KZBV-Zweitmeinungsmodell als ein zusätzliches Beratungsangebot gesetzlich Versicherter – in Ergänzung der Beratung und Information insbesondere durch die gesetzlichen Krankenkassen – unterrichten.

Mit der Einführung befundbezogener Festzuschüsse in die vertragszahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz am 1. Januar 2005 wurde die Wahlfreiheit Versicherter zwischen den möglichen prothetischen Versorgungsformen bei einem Befund nachhaltig gestärkt.

Dabei können auf Seiten der Versicher-

ten Fragen zu konkreten zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen sowie Abrechnungen auftreten, die sie im Rahmen einer Zweitmeinung abklären lassen wollen.

Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten steht in diesen Fällen die Unabhängigkeit einer fachlich qualifizierten Beratung an erster Stelle.

Daher ist das Vorhaben, Verbraucherverbände und gesetzliche Krankenkassen in das KZBV-Zweitmeinungsmodell soweit wie möglich einzubinden, von entscheidender Bedeutung – vor allem im Hinblick auf die Akzeptanz der Beratung.



Klausurtagung in Genshagen

Koalition kommt bei Gesundheitsreform nicht voran

Die Bundesregierung ist mit den Beschlüssen ihrer ersten Klausur weit hinter den von ihr selbst geweckten Erwartungen zurückgeblieben. Anders als angekündigt, legten die Spitzen von SPD und Union nach dem Treffen in Genshagen bei Berlin keinen Fahrplan für eine Gesundheitsreform vor. Kanzlerin Angela Merkel und Vizekanzler Franz Müntefering bestätigten nur, dass die Regierung ein Wachstumspa-

ket von 25 Milliarden Euro auf den Weg bringen werde.

Merkel räumte ein, dass in der Gesundheitspolitik „der Handlungsdruck sehr, sehr groß“ sei. Sie verwies darauf, dass Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bis Ende März einen Vorschlag entwickeln soll. Merkel bekräftigte, dass die Spitzen von Union und SPD das Konzept mitprägen sollen.

Vereinheitlichung von GOZ und Bema: Unwiderruflicher Schritt zur Bürgerversicherung

Angesichts der Bedeutung, die dem Thema Angleichung von Vergütungen im privat(zahn)ärztlichen und vertrags(zahn)ärztlichen Bereich beim Bundesgesundheitsministerium (BMG) offenbar zugemessen wird, warnt BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp eindringlich vor den Folgen einer Vereinheitlichung der GOZ und des Bema: „Dies wäre ein großer und unwiderruflicher Schritt in Richtung Bürgerversicherung.“ Die besondere Priorität dieses Punktes geht aus einem Antwortschreiben des BMG an den Präsidenten hervor. Demzufolge hat der zügige Abschluss der laufenden GOZ-Novellierung intern Vorrang. Weitkamp hatte im Dezember bei Gesundheitsministerin Ulla Schmidt angefragt, was an den Gerüchten über ein geplantes Leistungsverzeichnis für ambulante Leistungen unter Verschmelzung der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung stimme. Auf diese Frage geht der Brief des Ministeri-

ums zwar nicht ein, dafür gibt er Auskunft über den weiteren Fahrplan hin zu einer neuen GOZ. Zunächst soll demnach ein Gutachten zur Berechnung der finanziellen Auswirkungen in Auftrag gegeben, auf Basis dieses Gutachtens soll dann über das Vergütungsniveau entschieden werden. Ein Referentenentwurf soll im Lauf des Jahres 2006 vorliegen. In einem Brief an die Kammerpräsidentin und -präsidenten stellt BZÄK-Präsident Weitkamp in Frage, „ob die von der Zahnärzteschaft erarbeitete Beschreibung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde angesichts der jetzt offen aufscheinenden Ideologie der Bürgerversicherung und der in diesem Zusammenhang zu erwartenden politischen Auseinandersetzung zum jetzigen Zeitpunkt auf Aufnahmebereitschaft stoßen wird“. In der Verantwortung für die sachgerechte Weiterentwicklung der Gebührenordnung sehe sich die BZÄK aber verpflichtet, die Prämissen und Modalitäten einer kons-

truktiven Mitarbeit im politischen Raum auf Basis der ministeriellen Äußerungen auszuloten. In persönlichen Gesprächen habe sich bereits abgezeichnet, dass die aufscheinenden Tendenzen hin zu einer Bürgerversicherung nicht der politischen Intention der CDU/CSU-Fraktion entsprächen. Eine Einheitsversicherung werde darüber hinaus die Wettbewerbs- und Überlebensfähigkeit der PKV in höchstem Maße gefährden. Außerdem bemängelt Weitkamp, dass es zwar eine Zusicherung des Ministeriums gegeben habe, grundlegende Eckpunkte der Zahnärzteschaft bei der GOZ-Novellierung zu berücksichtigen. Davon sei in dem aktuellen Schreiben aber keine Rede mehr. Der in dem Brief des Ministeriums erbetenen „konstruktiven Zusammenarbeit“ bei jedweder Neugestaltung werde man sich bei konsequenter Darstellung der eigenen Positionen jedoch nicht verschließen.

BZÄK-Klartext 01/06

Das hat sich zum 1. Januar geändert

1. Neue Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen in der Kranken- und Pflegeversicherung

Beitragsbemessungsgrenze:

3562,50 €/Monat (42.750 €/Jahr);
(2005: 3.525 €/Monat, 42.300 €/Jahr)

Versicherungspflichtgrenze:

3.937,50 €/Monat (47.250 €/Jahr);
(2005: 3.900 €/Monat, 46.800 €/Jahr)

Für Arbeitnehmer, die bereits am 31.12.2002 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren (PKV-Versicherte), gilt 2006 für die Versicherungspflicht die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 42.750 Euro/Jahr (Ost und West). Dieser Wert ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bezugsgröße

Bezugsgröße in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung:

2.450 €/Monat (29.400 €/Jahr);
(2005: 2.415 €)

Die Bezugsgröße, die für viele Werte in der Sozialversicherung Bedeutung hat – z. B. in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder sowie für die Ermittlung der Belastungsgrenzen für eine Zuzahlungsbe-

freierung – wird für das Jahr 2006 auf 2.450 Euro/Monat (29.400 Euro/Jahr) für West und Ost festgesetzt.

2. Arzneimittel

Ab 1. Januar 2006 dürfen keine Fluorchlorkohlenwasserstoffe (FCKW) in Arzneimitteln mehr verwendet werden. Damit schafft Deutschland zum Jahreswechsel als eines der ersten Länder weltweit den kompletten Ausstieg aus FCKW bei Arzneimitteln.

3. Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft und im Krankheitsfall

Nach dem bisherigen Lohnfortzahlungsgesetz erhalten Kleinunternehmer bestimmte Aufwendungen bei Mutterschaft und im Krankheitsfall ihrer Beschäftigten im Rahmen zweier Umlageverfahren von der Krankenkasse erstattet.

Das Lohnfortzahlungsgesetz soll ab dem 1. Januar 2006 – vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrates am 21. Dezember 2005 - durch das Aufwendungsausgleichsgesetz ersetzt werden. Dann nehmen alle Unternehmen, unabhängig von der Zahl der Beschäftigten, am Umlage- und Erstattungsverfahren für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft (so genanntes „U 2-Verfahren“) teil.

Daneben ergeben sich Änderungen auch am so genannten „U 1-Verfahren“, nach dem den beteiligten Arbeitgebern die Aufwendungen im Krankheitsfall (Lohnfortzahlung etc.) von den Krankenkassen anteilig erstattet wird.

Alle Krankenkassen nehmen ab dem kommenden Jahr am Umlageverfahren teil. Aus historischen Gründen war es bislang nur einigen gesetzlichen Krankenkassen erlaubt, das Umlageverfahren durchzuführen.

Ab dem 1. Januar 2006 ist für die Umlagen U1 (Krankheitsfall) und U2 (Mutterschaft) die Krankenkasse zuständig, bei der der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin gegen Krankheit versichert ist. Die Arbeitgeber zahlen für ihre Beschäftigten an die Krankenkasse, bei der ihr Mitarbeiter versichert ist. Von dieser Kasse erhalten sie auch die Erstattungsleistungen.

Das Ausgleichsaufwendungsgesetz bestimmt außerdem, dass nicht nur wie bisher ausschließlich Arbeiter und Auszubildende, sondern auch Angestellte in das Umlageverfahren einbezogen werden und, dass alle Arbeitgeber bis zu einer Betriebsgröße von 30 Arbeitnehmern am Ausgleichsverfahren im Krankheitsfall (U1) teilnehmen.

BMG

Protesttag 18. Januar - Genug diagnostiziert - jetzt therapieren

Insgesamt 20.500 Ärzte kamen in Berlin zur Abschlusskundgebung des Ärztetages zusammen, in Saarbrücken gingen 3.500, in München 4.000 Mediziner auf die Straße und forderten bessere Arbeitsbedingungen. Damit stellt dieser Ärztestreik die größte Protestaktion der Heilberufler in der deutschen Nachkriegsgeschichte dar.

„Diagnostiziert haben wir lange genug, ab heute wird therapiert“, kündete Prof. Dr. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, auf der Kundgebung an. „Wir Ärzte haben genug von unmenschlichen Arbeitsbedingungen und unbezahlter Mehrarbeit. Und wir wollen auch nicht länger auf dem Rücken unserer Patienten staatliche Rationierung durchführen müssen. Wir wollen uns endlich wieder um unsere Patienten kümmern und keine Regressmedizin exekutieren.“

Es könne nicht so weitergehen, dass Politik und Krankenkassen unbegrenzt Leistungen versprechen, zugleich aber die Budgetierungsschraube immer weiter anzögen. „Wir Ärzte“, so Hoppe, „stützen schon mit unbezahlten Überstunden und Mehrarbeit in Höhe von zwölf Milliarden Euro maßgeblich das Gesundheitswesen“. Doch werde das Engagement nicht honoriert, sondern im Gegenteil als selbstverständlich vorausgesetzt. Damit müsse jetzt ein für allemal Schluss sein: „Diese staatliche ‚Geiz ist geil‘-Mentalität hat schon genug Schaden angerichtet.“ Dass Medizinstudenten im 3. Semester anfan-



Prof. Dr. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, (Mitte) im Vorfeld der Demonstration im Gespräch mit dem Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (rechts) und dem Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich

gen Norwegisch zu lernen, ältere Ärzte vor Erreichen der Altersgrenze aufgeben, Krankenhausärzte unbezahlte Marathondienste verweigern und niedergelassene Ärzte nicht mehr drei bis vier Wochen im Quartal kostenfrei für die Krankenkassen arbeiten wollen, sei das Ergebnis einer jahrelangen Anti-Ärzte-Politik.

Hoppe: „Weg mit der Nivellierung! Weg mit der Bürokratisierung! Und weg mit der Rationierung!“

„In den Praxen und Krankenhäusern werden immer mehr Menschen behandelt und geheilt – dank unserer Arbeit“, konstatierte Dr. Frank Ulrich Montgomery,

Chef des Marburger Bundes. Lohn der Arbeit seien aber eingefrorene oder sinkende Budgets, Arzneimittel-Malus und Regress, Krankenkassenbürokratie und Arbeitgeberwillkür im Krankenhaus. Montgomery: „Wer Ärzte benachteiligt, sie demotiviert, dauernd mehr Arbeit verlangt für weniger Geld, der muss sich den Vorwurf gefallen lassen, Patienten in Gefahr zu bringen.“ Montgomery pflichtete Hoppe bei: „Wir werden nicht eher aufhören, zu kämpfen, gemeinsam zu kämpfen, bis wir wieder einträgliche und erträgliche Arbeitsbedingungen für alle erreichen!“

zm-online

BZÄK und KZBV unterstützen „Tag der Ärzte“ am 18. Januar

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erklärten zum „Tag der Ärzte“ ihre volle Solidarität mit den Krankenhausärzten und den niedergelassenen Ärzten in den Praxen. Die Zahnärzteorganisationen teilen die Ziele des Aktionstages, freiberufliche Strukturen für Ärzte zu erhalten, gegen Versorgungsnotstände anzugehen und bessere Rahmenbedingungen für die Arbeit in Kliniken und Praxen zu erreichen. Gleichermaßen unterstützen sie den Einsatz für eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens, ohne die eine qualitativ hochwertige medizinische Behandlung der Patienten auf lange Sicht unmöglich wird.

Bessere Rahmenbedingungen sind notwendig, um die Jobmaschine Gesundheitswesen am Laufen zu halten und die Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Schon jetzt wird der ärztliche Nachwuchs von schwierigen Arbeitsumständen, hoher Arbeitsbelastung und begrenzten Verdienstmöglichkeiten abgeschreckt. Ärzte und

Zahnärzte wandern verstärkt nach Großbritannien und die skandinavischen Länder ab. Inzwischen leiden auch die Hochschulen unter der Abwanderung qualifizierter Kräfte. Es ist daher konsequent, dass die Ärzteschaft nicht länger teilnahmslos zusehen will, wie die Lasten einer verfehlten Gesundheitspolitik auf ihrem Rücken abgeladen, die Patienten mit verfehlten Teilreformen immer weiter verunsichert werden und damit eine sachgerechte Versorgung immer mehr in Frage gestellt wird.

Die Zahnärzteschaft warnt davor, das bislang hohe Versorgungsniveau im Gesundheitsbereich weiter zu gefährden, und appelliert an die Politik, konsequente Reformen anzugehen, um das chronische Finanzproblem in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu bekämpfen. Der Aktionstag der ärztlichen Verbände wird helfen, diese Notwendigkeit auch der breiten Öffentlichkeit zu vermitteln.

zm-online



Einen Tag nach der großen Demonstration trafen sich in Berlin Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr. Dietmar Oesterreich mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, Anette Widmann-Mauz. Die Vertreter der Zahnärzteschaft erläuterten ihre Vorstellungen zur kommenden Gesundheitsreform und warnten vor den Folgen einer Vereinheitlichung der GOZ und des Bema.

ZÄK gibt „Zahnärztlichen Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten“ heraus

Presseinformation vom 4. Januar:

„Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gibt ab sofort den „Zahnärztlichen Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten“ heraus.

In den Zahnärztlichen Praxisführer sind Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Mecklenburg-Vorpommern eingetragen, die in stärkerem Umfang Menschen mit Behinderungen und betagte, multimorbide (an verschiedenen Krankheiten) leidende Patienten betreuen.

„Der nunmehr vorliegende Praxisführer ist in der Auseinandersetzung des Berufsstandes mit den zunehmenden Herausforderungen durch den demographischen Wandel der Gesellschaft und der allgemeinmedizinischen Bedeutung unseres Fachgebietes entstanden. Wir verbessern hiermit von der zahnärztlichen Seite aus die Bedingungen der zahnärztlichen Behandlungen von Menschen mit Behinde-

rungen und betagten Patienten in unserem Bundesland“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Der Praxisführer soll vor allem dazu dienen, die besonders Bedürftigen und Schwachen unserer Gesellschaft, z. B. die geistig und körperlich behinderten Mitmenschen und die in Heimen lebenden oder von Angehörigen betreuten dementen oder multimorbiden Senioren bei der Suche nach geeigneten Zahnärzten zu unterstützen, die den speziellen Anforderungen und Bedürfnissen dieser Patientengruppen entsprechen.

Zahlreiche öffentliche Einrichtungen, wie z. B. Wohlfahrtsverbände, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, Rettungsleitstellen, Sozial- und Gesundheitsämter, Seniorenbeiräte, Behindertenbeauftragte usw. erhalten in diesen Tagen die Broschüre.

Es besteht ferner die Möglichkeit, den zahnärztlichen Praxisführer im Internet unter der Internetadresse der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern www.zaekmv.de unter dem Stichwort „Behindertenbehandlung“ einzusehen. Hier werden ständig Aktualisierungen der vorhandenen Praxisstrukturen sowie Neueintragungen vorgenommen.“

Nach Veröffentlichung in der Tagespresse war das Feedback zur Veröffentlichung des Praxisführers von Behindertenverbänden, aber auch von vielen Einzelpersonen durchweg positiv.

In seinem Brief an Sozialministerin Dr. Marianne Linke verwies Kammerpräsident Dr. Oesterreich darauf, dass diese Initiative auch im Zusammenhang mit der Entwicklung des Gesundheitslandes Mecklenburg-Vorpommern zu werten ist.

Dr. Holger Kraatz / ZÄK M-V

Landtag verabschiedet Gesetz zur Bildung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales

Sozialministerin Linke: Beitrag für schlanke und bürgernahe Verwaltung

Der Landtag hat das Gesetz zur Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) verabschiedet. Dazu Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Die Linkspartei.PDS): „Das neue Landesamt ist ein Beitrag für eine schlanke und bürgernahe Verwaltung. Es bündelt staatliche Aufgaben und wird damit den gestiegenen Erwartungen an Qualität und Effizienz des Verwaltungshandelns gerecht.“

Am 1. Januar verschmelzen die 13 nachgeordneten Behörden des Sozialministeriums zum Landesamt für Gesundheit und Soziales. Im Einzelnen sind das:

- vier Ämter für Arbeitsschutz und technische Sicherheit in Neubrandenburg, Rostock, Schwerin, Stralsund,
- die Arzneimittelüberwachungs- und -prüfstelle in Schwerin,
- das Landesgesundheitsamt in Rostock, in Greifswald, Neustrelitz und Schwerin,
- das Landesjugendamt in Neubrandenburg,
- das Landesprüfungsamt für Heilberufe in Rostock,
- das Landesversorgungsamt in Rostock sowie

- die vier Versorgungsämter mit Sitz in Neubrandenburg, Rostock, Schwerin und Stralsund.

Das LAGuS übernimmt alle Aufgaben des nachgeordneten Bereiches des Sozialministeriums. Durch ausgelagerte nichtministerielle Aufgaben erfolgt im Ministerium selbst eine Konzentration auf Kernkompetenzen. „Im Landesamt für Gesundheit und Soziales entsteht eine Aufgabenvielfalt, die in der Behördenlandschaft Mecklenburg-Vorpommerns und im Vergleich mit Sozialressorts anderer Bundesländer nahezu beispiellos ist.

Als überregionale Gesundheits- und Sozialbehörde sowie als Behörde zur Umsetzung der Arbeitsmarktförderung des Landes wird das LAGuS Anlaufstelle und Ansprechpartner für fast alle Bürgerinnen und Bürger in Mecklenburg-Vorpommern“, so die Sozialministerin.

Hauptsitz der neuen oberen Landesbehörde wird Rostock. Außenstellen entstehen in Greifswald, Neubrandenburg, Neustrelitz, Schwerin und Stralsund. An den Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger

ändert sich damit nichts. Das LAGuS gliedert sich in folgende sechs Abteilungen:

- Zentralabteilung
- Jugend und Familie, Landesjugendamt
- Gesundheit, Landesprüfungsamt für Heilberufe
- Soziales, Versorgungsamt
- Arbeitsschutz und technische Sicherheit, Amt für Arbeitsschutz und technische Sicherheit
- Arbeitsmarktförderung

Im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung sollen in den nächsten vier Jahren 30 Prozent der bisherigen rund 700 Stellen im Geschäftsbereich des neuen Landesamtes durch Optimierung der Verwaltungsabläufe eingespart werden.

Im Jahr 2009 ist zudem die Kommunalisierung der vier Ämter für Arbeitsschutz und technische Sicherheit sowie der vier Versorgungsämter vorgesehen. In der Perspektive verbleiben damit im LAGuS rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

(neue Anschriften der Arbeitsschutzbehörden in M-V: siehe Seite 33)

Sozialministerium M-V

Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock

Anfang Dezember 2005 versammelten sich in Rostock-Warnemünde Experten unterschiedlichster Fachrichtungen aus dem ganzen Bundesgebiet, die eines verband – die Suche nach Konzepten und Lösungen für die Umsetzung des, nach einem der Organisatoren und Referenten, Herrn Prof. Dr. Dr.h.c. mult. H. Klinkmann neuen „Megatrend“ der gesellschaftlichen Entwicklung, der GESUNDHEITSWIRTSCHAFT.

Die, von den Spitzen der Landespolitik sowie von Bundesministern und Staatssekretären sowie namhaften Wissenschaftlern gestaltete Branchenkonferenz beschäftigte sich mit solchen Themen wie: „Gesundheitswirtschaft als Megatrend der Zukunft“; „MVP auf dem Weg zum Gesundheitsland Nummer eins“; „Biotechnologie und Medizintechnik: Schlüssel für die Zukunft“; „Ernährung für die Gesundheit“; „Prävention als Wirtschaftsfaktor“; „Gesundheitstourismus als Motor der Tourismuswirtschaft“.

Am Anfang wurde versucht, den Begriff zu definieren: Gesundheitswirtschaft wird als die „Erstellung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen“ gesehen.

Für den Teilnehmer war es angesichts der Erinnerung an kürzliche Wahlkämpfe mit Endlosdebatten über den kränkelnden Standort Deutschland schon interessant zu erfahren, dass unser Land weltweit einen Spitzenplatz in der Biotechnologie und biologischen Produktionstechnik einnimmt.

Minister Tiefensee forderte die Gesellschaft auf, sich offensiv dem Trend zu stellen, dass sie eine Umkehr der Altersstruktur im Verhältnis der 18jährigen zu den über 60jährigen verkraften muss.

Staatssekretär Schröder verwies darauf, dass im Bereich des Gesundheitswesens in 2004 über 240 Mrd. € umgesetzt wurden, davon über 180 Mrd. im Rahmen der GKV.

Interessant dabei, dass über 50 Prozent des Umsatzes mit Produkten und Dienstleistungen erbracht wurden, die nicht älter als zwei Jahre waren.

Nicht zuletzt stellt dieser Bereich über 4,2 Mio., im Wesentlichen hoch qualifizierte, Arbeitsplätze.

Die Sozialministerin des Landes, Dr. Marianne Linke konstatierte, dass Mecklenburg-Vorpommern über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem mit u. a. 67 modernen Reha-Kliniken, 35 hochmodernen Krankenhäusern und zwei Universitätskliniken als Standorte der Hochleistungsmedizin verfügt.

Als einer der ganz wichtigen Problemkreise wurde neben der wissenschaftlich fundierten Bedarfsforschung die Finanzierung diskutiert.

Während die Vertreter der Krankenkassen wie Prof. Rebscher, wohl auch eher prophylaktisch, da nicht in Frage gestellt, das große Finanzvolumen der GKV als tragend deklamierten, waren sich alle Referenten und Diskutanten einig, dass die Patienten und Kunden des „silver market“ bereit und in der Lage sind, einen Eigenanteil zu leisten.

Dr. Peter Schletter verwies darauf, dass es nicht unsozial sei, über zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten zu diskutieren.

Die Leistungserbringer stellen in ihrer Mehrheit das System der GKV nicht in Frage, halten es aber für bedenklich, ja System gefährdend, die Probleme der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts zu ignorieren.

Die Heilberufler fordern, dass das Arzt-Patientenverhältnis nicht unnötig von außen belastet wird, sondern die Möglichkeit gegeben bzw. gelassen wird, über Mehrkostenvereinbarungen u. ä. den Patienten am medizinischen Fortschritt, der über das Niveau des „notwendigen und wirtschaftlichen“ hinaus geht, in indiziertem und gewünschtem Maße teilhaben zu lassen.

Prof. Klinkmann führte Studien an, nach denen die Kaufkraft der über 60jährigen dreimal größer ist als die der jungen Leute Anfang 20. Der Redner prognostizierte für 2020 Gesamtausgaben im Bereich der Gesundheitswirtschaft in Höhe von rund 500 Mrd. €, davon über 150 Mrd. € als so genannter „Eigenanteil“.

Er rief überzeugend dazu auf, sich dem Wettbewerb zu stellen, ihn nicht über den Preis, sondern über die Qualität zu gestalten und Effizienzreserven zu erschließen.

Dabei darf es nach Meinung des Ver-



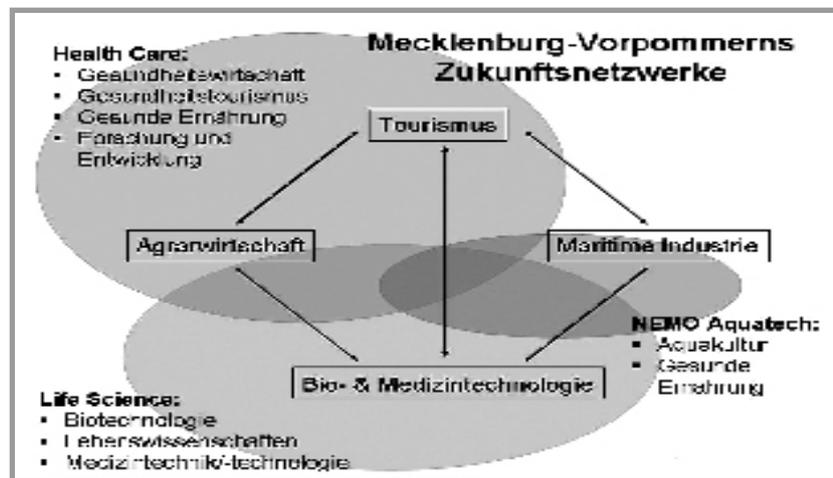
Dr. Peter Schletter
Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe

fassers in der Diskussion keine Tabus geben und die Standesorganisationen sind gehalten, sich mit anderen, auch neuen, vernetzten Organisationsformen der Leistungserbringung zu beschäftigen.

Für die Zahnmediziner war das Thema „Prävention als Wirtschaftsfaktor“ besonders interessant, das Kollegin Dr. Carmen Kannengießer und ich in Gegenwart der Sozialministerin und unter Leitung von Prof. Rebscher durch Diskussionsbeiträge mit gestalteten.

So fordert auch die „Teenie“-Generation mit verbreiteten Stoffwechselerkrankungen und Problemen des Halte- und Bewegungsapparates erhebliche Anstrengungen in Prophylaxe und Therapie.

Wir konnten auf die nachweisbaren Erfolge durch Prävention in unserem Fachgebiet verweisen und forderten die Landesregierung auf, bürokratische Hindernisse beim Erreichen der wichtigsten Zielgruppe in der Prävention, der Kinder, in den Einrichtungen und Schulen zu vermindern.



Wir danken Prof. Dr. Dr. Klinkmann für die bildhafte Unterstützung des Beitrages.

Geplatze Fusionen, höhere Beiträge

Die AOK-Familie ist zerstritten

Da platzt überraschend die seit zwei Jahren geplante Fusion der AOK Schleswig-Holstein mit der AOK Westfalen-Lippe. Und innerhalb weniger Tage erhöhen vier der 17 AOK-Schwester zum Jahreswechsel 2005/2006 – zum Teil beträchtlich – die Beitragssätze.

Die Politiker im Bund und in den Ländern zeigen sich parteiübergreifend „enttäuscht“, verärgert und dreschen in der Öffentlichkeit verbal auf die Ortskrankenkassen ein.

Man hat fast den Eindruck, dass die bisherigen „Hätschelkinder“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – bewußt oder unbewußt - bis auf weiteres erst einmal in die Rolle der GKV-Aschenputtel geschlüpft sind.

Eines muß man der AOK-Familie lassen: Im Gegensatz zu anderen Kassenarten hielten sie bisher ihre internen Streitigkeiten sorgsam vor der Öffentlichkeit verborgen. Die Speere zeigten nach außen und ließen keinen Innenblick zu.

Doch im Augenblick enden die AOK-Streitigkeiten nicht. Die Familie scheint zu-

dem ideell und organisatorisch ausgelaugt zu sein. Teilweise blockieren Ängste wichtige Maßnahmen.

Die AOK Schleswig-Holstein begründet ihre Beitragssatzanhebung genauso wie die Schwester in Saarbrücken mit den um 18 bzw. 26 Prozent gestiegenen Ausgaben für Arzneimittel. Bei sorgfältiger Haushaltsplanung für 2005, so Kritiker überzeugend, hätte ein großer Teil dieser Ausgabenerhöhungen eingeplant werden müssen. Denn allein durch die Senkung des Arzneimittelrabattes von 16 auf 6 Prozent hätte jeder Kassen-Finanzchef allein 12 Prozent Zuwachs für diesen Bereich in den Etat einstellen müssen.

Sicher, mit dem 1. Januar 2006 führen vier Ortskrankenkassen die traurige „Hitliste“ der bundesweit teuersten Krankenkassen an. Die parteiübergreifende Begeisterung ob dieses Zustandes hielt sich bei der Berliner Politik wie in den Ländern bekanntlich in Grenzen.

Aber, so wenden wiederum die AOK-internen Kritiker ein, diese „Aschenput-

tel-Rolle“ sei von den finftenreichen AOK-Granden bewußt gewählt worden.

Man habe mit den Maßnahmen gezielt Einfluß auf die Entscheidungsträger nehmen und öffentlich auf die aktuelle Situation der GKV-Marktführer hinweisen wollen. Und sich damit in eine bestimmte „Dränglerposition“ für die anstehende Gesundheitsreform gebracht.

Im Klartext: Im Bund wie in den Ländern will man durch den so erzeugten „Beitragssatzdruck“ bessere Konditionen herausholen und zurück in die „Hätschelkindposition“ fallen, frei nach dem Motto: „für unsere Ortskrankenkassen muß etwas getan werden“. Die These ist sicherlich gewagt, aber nicht von der Hand zu weisen.

Lange wird man nicht warten müssen, ob die Insider recht behalten haben. Über den Jahreswechsel hinaus zumindest sind die Gesundheitspolitiker landauf, landab auf die Ortskrankenkassen nicht gut zu sprechen. Aber das kann sich schnell ändern.

DRG

Zahnärztezahlen im Osten rückläufig

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte im gesamten Bundesgebiet stieg in den ersten drei Quartalen des Jahres 2005 um 0,6 Prozent. In den alten Bundesländern betrug der Zuwachs 0,8 Prozent, in den neuen Bundesländern ging die Zahl der Vertragszahnärzte um 0,3 Prozent zurück.

Nach der in den alten Bundesländern festzustellenden Abschwächung beim Anstieg der Vertragszahnärztezahl in den Quartalen IV/98 und I/99 (Effekt der ab 01.01.99 wirksam gewordenen Altersbegrenzung für Zahnärzte auf 68 Jahre) zeichnete sich ab dem II. Quartal 99 wieder eine Entwicklung wie vor der Abschwächung ab.

Die Zuwachsraten in den Jahren 2001, 2002 und 2003 hatten sich jedoch gegenüber dem jeweiligen Vorjahr etwas abgeschwächt.

Die Abschwächung beim Anstieg setzte sich im 1. Dreivierteljahr 2004 weiter fort. Nachdem in dem Zeitraum IV/04 bis II/05 wieder leicht höhere Zuwachsraten

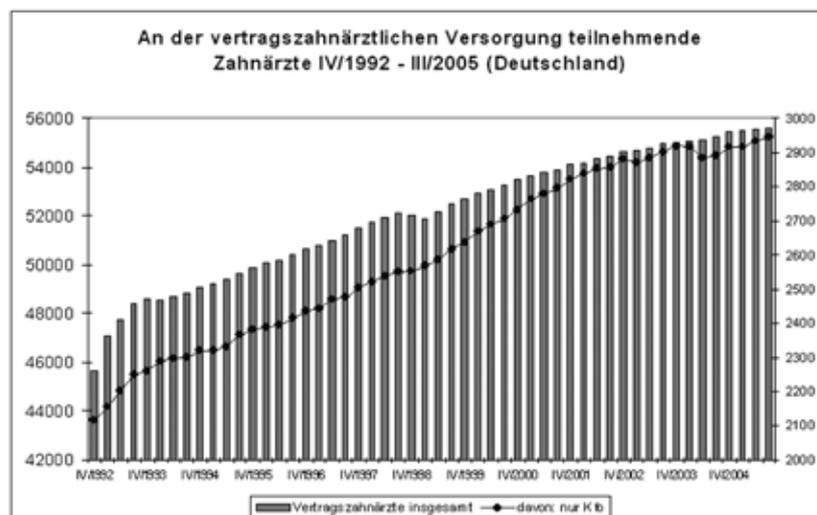
zu verzeichnen waren, ist im II. Quartal 2005 wieder eine leichte Abschwächung beim Anstieg gegenüber dem Vorjahreswert festzustellen.

In den neuen Bundesländern ist nach einem moderaten Anstieg in den Quartalen I / 99 bis III / 99 und einer Stagnation in den Quartalen IV/99 bis IV/03 im

nachfolgenden Quartalsverlauf ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte belief sich in III/2005 auf 2.944 im gesamten Bundesgebiet und erhöhte sich damit um 1,8 Prozent gegenüber III/2004.

KZBV



Beitragssatzerhöhungen 2006 beginnen

In jedem „preissensiblen“ und kaum ausbaufähigen Markt wie dem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), gilt der Satz: „Wer zuerst zuckt, der ist dran!“. Was so viel heißen soll, daß derjenige

Marktteilnehmer, der zuerst an der Preisschraube nach oben dreht, Marktanteile verlieren wird. Denn preis- und leistungsbewußte Kunden werden sich anderen Wettbewerbern zuwenden. Daher ist es

bemerkenswert, dass es gerade die Ortskrankenkassen waren, die eine wahre „Beitragssatz-Rallye“ auslösten und mit ihren Erhöhungen den Zorn der Gesundheitspolitiker hervorriefen.

Name der Krankenkasse	Beitragssatz alt	Zeitpunkt	Beitragssatz neu	Veränderung	Bemerkung
AOK Hessen	13,9 %	01.01.2006	14,4 %	+ 0,5 %	Beschluss Verw.-rat
AOK Rheinland	13,0 %	01.01.2006	13,4 %	+ 0,4 %	Beschluss Verw.-rat
AOK Saarland	14,0 %	01.01.2006	14,6 %	+ 0,6 %	Beschluss Verw.-rat
AOK Schleswig-Holstein	13,6 %	01.01.2006	14,4 %	+ 0,8 %	Beschluss Verw.-rat
BKK ANKER-LYNEN-PRYM	12,4 %	01.01.2006	12,7 %	+ 0,3 %	
BKK Conzelmann	12,5 %	01.01.2006	12,9 %	+ 0,4 %	Fusion mit mhplus BKK
BKK der Alcan Singen GmbH	13,0 %	01.01.2006	12,7 %	./ 0,3 %	Fusion mit Audi BKK
BKK der Thüringer Energieversorgung	12,9 %	01.01.2006	12,4 %	./ 0,5 %	
BKK Dr. Oetker	12,5 %	01.01.2006	12,7 %	+ 0,2 %	
BKK EVS	13,5 %	01.01.2006	13,2 %	./ 0,3 %	Fusion mit BKK futur
BKK exclusiv	12,7 %	01.01.2006	12,9 %	+ 0,2 %	
BKK Gildemeister Seidensticker	12,6 %	01.01.2006	12,8 %	+ 0,2 %	
BKK Krups Zwilling	12,3 %	01.01.2006	12,7 %	+ 0,4 %	
BKK PFAFF	12,4 %	01.01.2006	12,8 %	+ 0,4 %	
BKK TE KA DE - FGF	13,38 %	01.01.2006	12,9 %	./ 0,48 %	Fusion mit mhplus BKK
BKK Württ. Schwesternschaft	12,0 %	01.01.2006	12,5 %	+ 0,5 %	
Die Persönliche BKK (PBK)	12,9 %	01.01.2006	13,3 %	+ 0,4 %	Fusion mit BKK Akzent

Fast vier Millionen GKV-Mitglieder oder rund acht Prozent müssen sich ab dem 1. Januar 2006 auf höhere Beiträge ihrer Krankenkassen einstellen. Der Löwenanteil davon entfällt dabei auf AOK-Mitglieder.

Bei den BKK-Bewegungen fällt auf, dass die beiden „virtuellen“ BKKen An-

ker-Lynen-Prym (ALP) und Conzelmann ihrer Mitgliederentwicklung in den letzten Jahren Tribut zollen mussten.

Die BKK Conzelmann verschwindet, wie schon einige „virtuelle“ BKK-Schwestern zuvor, sogar durch Fusion mit ihrer „Mutter“, der BKK mhplus, einfach vom Markt. Den Preis dafür werden die beiden

BKKen zahlen müssen.

Er heißt: „Abwanderung preisbewusster Mitglieder“. Genauso wird das Ergebnis bei der PBK lauten, die ihre Fusion mit der BKK Akzent zur „dezenten“ Beitragssatz-Anhebung nutzte.

DfG

Nächste Vertreterversammlung am 11. März

Die nächste Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern findet am 11. März 2006 um 9.00 Uhr im Schloss Groß Plasten in 17192 Groß Plasten statt.

Am 10. März findet ab 15.00 Uhr eine Informationsveranstaltung für die Ver-

treterversammlung statt u.a. zum Thema: ZOD – Zahnärzte Online Deutschland - Onlineabrechnung.

Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für die Mitglieder der KZV Mecklenburg-Vorpommern öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen oder Grund-

stücksangelegenheiten befassen.

Die Tagesordnung sieht die Berichte des Vorstandes sowie des Koordinationsgremiums vor. Aktuelle Zahlen zum Budget und der Stand der Vertragsabschlüsse werden vorgestellt.

KZV

Feierliche Verabschiedung an der Universität Rostock

Wie in jedem Jahr, fand auch diesmal die feierliche Verabschiedung der Studenten nach bestandenen Staatsexamen in der schönen Aula der Universität Rostock statt. Nach Monaten anstrengender Vorbereitungen auf die Prüfungen und schließlich deren erfolgreichem Abschluss war die Feier in der die lange Geschichte der Universität ausstrahlenden Aula so recht dazu angetan, glücklich zu entspannen.

Die Anwesenheit der Eltern und Partner der Absolventen, der Angehörigen des

dabei an die engen Beziehungen, die sich auf den Gebieten der Krankenversorgung und der Forschung zwischen Medizin und Zahnmedizin langjährig entwickelt haben. Der Namensgeber der Klinik, Prof. Hans Moral, hat bereits vor mehr als 70 Jahren dafür den Grundstein gelegt. Nicht ohne selbsterfahrene Lebensweisheiten den Absolventen auf ihren beruflichen Weg mitzugeben, verabschiedete sie die jungen Zahnärzte von ihrer Medizinischen Fakultät und ihrer Alma mater.



Die Universität Rostock verabschiedete ihre Studenten nach bestandenen Staatsexamen.

Lehrkörpers und der in die Ausbildung integrierten Mitarbeiter der „Hans Moral“-Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde machte zusätzlich auch in diesem Jahr diese Stunde unvergesslich.

In seiner Begrüßungsrede verwies Herr Prof. von Schwanewede als Direktor der „Hans Moral“-Klinik auf die Besonderheit dieses Studienjahres hin, das sich erst nach dem Physikikum aus den verschiedensten Universitäten in Deutschland formiert hat. Nicht zusammengewachsen vom ersten Semester an, aber einig in der Hoffnung, dass der Entschluss, nach Rostock zum klinischen Studium zu gehen, sich als richtig erweisen möge. Die Anforderungen waren nicht gering. Neben dem Erwerb theoretischer Kenntnisse galt es, jeden Tag neue praktische Erfahrungen zu machen und Fertigkeiten auf allen Gebieten der Zahnheilkunde am Patienten zu erwerben. Daneben haben viele Studenten sich im Rahmen eines Promotionsthemas in die Forschungsaufgaben eingebunden.

Die Dekanin, Prof. Gabriele Nöldge-Schomburg, lobte die Studenten der Zahnmedizin ausdrücklich für ihren Einsatz bei Anforderungen der Fakultät und erinnerte

Dr. Peter Berg überbrachte die Grüße der Zahnärztekammer. Zugleich richtete er den Blick auf die zukünftigen Herausforderungen des Berufslebens unter dem politischen Zwang der Kostenersparnis. Er bot aber auch die Unterstützung und Beratung durch die Landesvertretung an. Nach der Zeugnisübergabe brachten 2 Absolventen, Frau Jazrawy und Herr Düchting, ihre Gedanken über das Studium in Rostock stellvertretend für die Absolventen zum Ausdruck, das durch hohe Anforderungen aber auch vielfältige Unterstützung von den Professoren bis zu den Mitarbeitern aller Polikliniken gekennzeichnet war.

Das habe dazu beigetragen, dass sich eine gute Atmosphäre des Wohlfühlens entwickelte und in dem Resümee endete, die Wahl Rostock als Ausbildungsstätte hat sich ausgezahlt.

Der Lehrkörper und die Mitarbeiter der Zahnmedizin haben dies gern zur Kenntnis genommen und mit Absolventen und deren Eltern sowie Studenten jüngerer Semester den Tag mit einer fröhlichen Feier im Hotel „Sonne“ ausklingen lassen.

Prof. Dr. Rosemarie Grabowski

Öffentliche Ausschreibungen

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow zum 01. April 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 10. März 2006

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Müritz zum 01. Juni 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 31. März 2006

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald zum 15. April 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 28. Februar 2006

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

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

Die Bewerber müssen die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen.

Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis.

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

Praxisübernahmen

Die von Herrn Dr. Herbert Schäfer seit dem 01.10.1991 geführte Zahnarztpraxis in Rostock wird ab dem 01.02.2006 von Herrn Michael Heitner weitergeführt.

Die von Herrn Dr. Günter Kerschke seit dem 01.02.1991 geführte Zahnarztpraxis in Neubrandenburg wird ab dem 01.02.2006 von Frau Anne Kerschke weitergeführt.

KZV

25-jähriges Gründungsjubiläum

Die Klinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen Neubrandenburg beging am 1. Oktober 2005 ihr 25-jähriges Gründungsjubiläum. Sie ist eine der vier stationären Behandlungseinrichtungen für dieses Fachgebiet im Land Mecklenburg-Vorpommern.

Aus diesem Anlass hatte die Klinik am 21. Oktober 2005 alle Mitarbeiter, ehemaligen Mitarbeiter, die Geschäftsführung des Klinikums, Gäste und Freunde zu einer Jubiläumsveranstaltung in das Schloss Bredenfelde eingeladen.

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Dr. Burkhard Liebermann (Foto unten) stellte die Entwicklung der Patientenzahlen im ambulanten und stationären Bereich dar.



So begann die Klinik am 1. Oktober 1980 mit 15 Betten am damaligen Bezirkskrankenhaus Neubrandenburg unter der Leitung von MR Dr. Wolfgang Paul Birke ihre Arbeit. Heute verfügt die Klinik über 18 Planbetten.

Mit dem Umzug aus dem Krankenhaus Pfaffenstraße im Januar 2004 in das Krankenhaus und im April d. J. in das neue Krankenhaus C verbesserten sich die Bedingungen für unsere Patienten deutlich.

Derzeit werden hier jährlich ca. 900 stationäre Patienten behandelt, wobei die Verweildauer durch moderne Behandlungsvorgehen von ca. 19 Tagen im Jahre 1981 auf ca. 6 Tage im Jahre 2005 gesunken ist. Die Anzahl stationärer Operationen ist von ca. 200 auf über 1000 angestiegen.

Die Klinik erbringt außerdem ambulante Operationen in Lokalanästhesie und in Narkose.

Wir fühlen uns insbesondere der Versorgung geistig behinderter und Angstpatienten sowie älterer Menschen verpflichtet, wenn die Behandlung ambulant in Zahnarztpraxen nicht möglich ist.

Im Landesvergleich der MKG-Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns stehen wir sehr gut da, was sowohl die Fallzahl als auch die Verweildauer betrifft. Unsere Bettenauslastung liegt über 80 %.

Die Geschäftsführerin Gudrun Wegner dankte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die geleistete Arbeit und wünschte auch für die Zukunft Gesundheit und Kraft für die Bewältigung der anstehenden Arbeit zum Wohle und zur Zufriedenheit unserer Patienten.

Besonders freute uns auch, den Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer und Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, begrüßen zu dürfen.

Er betonte die zunehmende Verknüpfung der ärztlichen und zahnärztlichen



Tätigkeit.

Die Zahnmedizin der Zukunft setze auch mehr und mehr medizinische Kenntnisse voraus.

Seitens der politischen Entscheidungsträger soll wieder eine engere Anbindung des Zahnmedizinstudiums an das Medizinstudium verwirklicht werden.

Mit einem festlichen Büfett und musikalischer Umrahmung klang der Abend im Schloss Bredenfelde aus.

Carsten Dittes
Oberarzt

Klinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen Neubrandenburg

Neues APW-Programm: Qualifizierte Fortbildung auf höchstem Niveau

Qualifizierte Fortbildung auf höchstem Niveau bietet die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) auch für das Jahr 2006 an. Das neue Programm der Fortbildungstochter der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit dem Titel „Lernen von den Besten“ liegt vor und kann bei der APW-Geschäftsstelle in Düsseldorf (Tel. 0211-669673-0 oder via Mail: apw.fortbildung@dgzmk.de) angefordert werden.

Von „A“ wie Augmentative Verfahren bis „Z“ wie Zahnerhaltung bietet das neue Programm wieder umfassende Fortbildungsangebote, die hilfreich für den Praxisalltag sind.

Dass das APW-Konzept von struktu-

rierter und zertifizierter Fortbildung auf geht, beweisen die Teilnehmerzahlen des vergangenen Jahres. Sie lagen so hoch wie noch nie und der Vorsitzende des APW-Direktoriums, Dr. Günter Dhom, ist zuversichtlich, diese Bestmarke im Jahr 2006 noch zu steigern.

„Lernen von den Besten“ bedeutet laut Dhom, dass bei der APW die Experten und Expertisen aller Fachgesellschaften eingesetzt werden, die mit der DGZMK kooperieren. „Alle Referenten sind renommierte Hochschullehrer und Praktiker - die Besten ihres jeweiligen Fachgebietes. So vermittelt die APW den Fortbildungssuchenden wissenschaftlich basiertes Wissen für die Zukunft ihrer Praxis“, so Dhom.

Außerdem ermögliche dieses Wissen, auch außerhalb der Kassenmedizin erfolgreich sein zu können und das Vertrauen der Patienten weiter zu festigen.

Das neue Programm ist übersichtlicher strukturiert und damit benutzerfreundlicher geworden. So werden die Curricula, Continua, Tagungen und Referenten übersichtlich in eigenen Kapiteln vorgestellt. Das in den APW-Curricula erworbene Grundwissen kann über entsprechende Continua weitergeführt werden. Die erfolgreiche Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen der APW ist auch eine Grundlage für die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten.

DGZMK

Die Dresdner Frauenkirche

Zahnärzte spendeten über eine halbe Million Euro für den Wiederaufbau

Mit der Weihe am 30. Oktober 2005 ist der Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche als Bauaufgabe erfüllt. Dresden hat damit ein einzigartiges Kulturdenkmal und ein Meisterwerk der barocken Baukunst, ein Hauptwerk des protestantischen Kirchenbaus sowie das Wahrzeichen des einstigen Stadtbildes und des Elbpanoramas zurückerhalten.

Seit dem Einsturz der Frauenkirche am 15. Februar 1945 hatte es schon vereinzelt Anstrengungen zum Wiederaufbau gegeben. Aber erst mit der friedlichen Revolution von 1989 boten sich dafür die nötigen Rahmenbedingungen.

Das selbstgestellte Ziel, den Wiederaufbau vorwiegend durch Spenden über bürgerschaftliches Engagement zu finanzieren, erschien zu Beginn fast allen Kritikern unmöglich. Und in der Tat war das Spendenaufkommen anfangs noch sehr klein, so daß am Beginn des Wiederaufbaus nur ein geringes Startkapital zur Verfügung stand. In den kommenden Jahren wurde das formulierte Ziel dennoch mit Mut und ungezählten Projekten und Initiativen im In- und Ausland in vollem Umfang verwirklicht.

Insgesamt konnte so der Wiederaufbau der Frauenkirche zu zwei Dritteln aus privaten Spenden und nur zu einem Drittel aus öffentlichen Mitteln bezahlt werden.

Die Weihe der Frauenkirche erfolgte nun mehr als 60 Jahre nach ihrer Zerstörung. Nach nur zwölf Jahren Bauzeit ist das Gotteshaus jetzt vollendet. Der Bau besteht aus 28.000 Kubikmetern Sandstein. Aus der Ruine wurden bereits unmittelbar nach



Dresdens Wahrzeichen ist von weitem sichtbar.



Fotos: Konrad Curth

dem Krieg 856 der alten Quader geborgen, 3.634 weitere kamen bei den Enttrümmerungsarbeiten dazu. Das schwerste Bauteil, der so genannte „Schmetterling“, wiegt 95 Tonnen und schließt einen der vier Treppentürme ab.

Insgesamt besteht die Kirche zu 44 Prozent aus ursprünglicher Bausubstanz. Auch mehr als 2.000 Bruchstücke des Barockaltars wurden aus den Trümmern geborgen und wieder zusammengesetzt. Der kreuzförmige Grundriss der Frauenkirche erstreckt sich über eine Fläche von 41 mal 41 Metern. Ihre 12.000 Tonnen wiegende Kuppel ruht auf acht Pfeilern.

Am Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche haben auch die deutschen Zahnärzte ihren Anteil. Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ baten zum ersten Mal im Februar 1995 um Spenden für den Neubau.

Der Vorsitzende des „Zahnärztlichen Stifterkreises Dresdner Frauenkirche“ Dr. Hans-Christian Hoch hat seither mehr als 2.400 Mitglieder gewinnen können.

Im Jahr 2003 bereits erhielt er für sein unglaubliches Engagement von der Berliner Zahnärztekammer die Ewald-Harndt-Medaille verliehen.

Hoch hatte sich dafür eingesetzt, dass die Säule D – D wie Dental – mit Geldern der deutschen Zahnärzteschaft wieder aufgebaut wurde. Der Berufsstand der Zahnärzte hat somit an der Wiedererstehung des Bauwerkes einen wahrhaft tragenden Anteil.

Kerstin Abeln

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Einführung in die Methode Slavicek – Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Patienten“

Die vollständige manuelle und instrumentelle Funktionsanalyse als Voraussetzung für eine zielgerichtete und erfolgreiche Therapie von Patienten mit Funktionsstörungen des stomatognathen Systems.

Ein Seminar für Zahnärztinnen, Zahnärzte, Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden
Referent: ZA Tilman Fritz (Rheinbach)

am 12./13. Mai 2006, 8.30 bis 19.00 Uhr in Güstrow
Kursgebühr: 590,00 Euro zzgl. MwSt. • Punkte ZÄK: 16

Fortbildung im April 2006 (1)

5. April 7 Punkte

Zahnaufhellung – warum und wie wird's gemacht?

Prof. Dr. E. Beetke, Dr. B. Francke
15 - 20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 33
Seminargebühr: 180 € für Zahnärzte
90 € für ZAH/ZFA

19. April 3 Punkte

Zysten im Kiefer-Gesichts-Bereich

PD Dr. Dr. B. Liebermann, C. Dittes
17 – 19.30 Uhr
Konferenzzentrum Bethesdaklinik
Dr. Salvadore-Allende-Str. 30
17036 Neubrandenburg
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 50 €

22. April 8 Punkte

Komplexe Parodontitistherapie

Prof. Dr. H. Jentsch
9 – 15 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 38
Seminargebühr: 190 €

26. April 7 Punkte

Trainingskurs“ Zur Anwendung des Kofferdams – Arbeitserleichterung oder Qual?“

Prof. Dr. E. Beetke, S. Geiger
15 – 20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 195 € für Zahnärzte
97 € für ZAH/ZFA

Anmeldungen für alle Seminare:

Geschäftsstelle der ZÄK M-V,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin,
bzw. im Internet unter www.zaekmv.de.

Das Referat Fortbildung ist unter

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

Berufsbildungsausschuss neu konstituiert

Auf seiner Sitzung am 19. Oktober 2005 in Güstrow hat sich der neuberufene Berufsbildungsausschuss Zahnärzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern neu konstituiert!

Die Beauftragten der Arbeitgeber (AG) werden auf Vorschlag der zuständigen Stelle (ZÄK M-V/Kammerversammlung), die Beauftragten der Arbeitnehmer (AN) ggf. auf Vorschlag von Gewerkschaften und Arbeitnehmervereinigungen und die Vertreter der Lehrer an berufsbildenden Schulen auf Vorschlag der für sie zuständigen Landesbehörde für vier Jahre als

Arbeitgebervertreter:

- ordentliches Mitglied*
1. Dr. Klaus-Dieter Knüppel
 2. Dr. Wolfgang Fitzkow
 3. Dr. Gabriele Kujumdshiev
 4. Mario Schreen
 5. Dr. Goetz Ritter
 6. Dr. Jürgen Homuth
- stellvertretendes Mitglied*
1. Dr. Bernd Gehrman
 2. Dr. Regina Noster
 3. Dr. Rainer Worm
 4. Dr. Michael Penne

Arbeitnehmervertreter:

- ordentliches Mitglied*
1. Ingelore Sievert
 2. Annett Herrmann
 3. Margrit Bolsmann
 4. Silvia Steinberg
 5. Regina Kühle
 6. Kerstin Rabold

Mitglieder berufen.

Der Berufsbildungsausschuss entscheidet über alle Fragen der Aus- und Fortbildung der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen. Er ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören.

Erneut wurde Dr. Klaus-Dieter Knüppel zum Vorsitzenden und Frau Ingelore Sievert zur stellvertretenden Vorsitzenden einstimmig durch den Ausschuss gewählt. Herzlichen Glückwunsch!

Der Berufsbildungsausschuss arbeitet in folgender Zusammensetzung:

stellvertretendes Mitglied

1. Ingo Schlüter
2. Astrid Bolt

Lehrervertreter:

- ordentliches Mitglied*
1. Horst Tolsdorf
 2. Christel Nesselmann
 3. Roswitha Kaschitzki
 4. Andreas Holzmüller
 5. Sybille Heinrich
 6. Dipl.-Stom. Paul Pawelsky
- stellvertretendes Mitglied*
1. Reingard Höntzsch
 2. Heide Lorenz
 3. Manuela Petrick
 4. Sabine Berger
 5. Volker Lang
 6. Christina Hacker

Vorstand der ZÄK

Kostenstrukturerhebung 2004

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat die Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2004 im Mai 2005 gestartet. Auf der Basis der bis zum 14. Oktober 2005 eingegangenen Fragebogen wurde eine Vorabauswertung für die Gesamtheit der alten bzw. der neuen Bundesländer durchgeführt.

Unter Berücksichtigung der Preisentwicklung hat sich der durchschnittliche Einnahmen-Überschuss 2004 gegenüber 2003 im Westen um 1,8 Prozent und im Osten um 2 Prozent erhöht.

Maßgeblich für den Anstieg des Einnahmen-Überschusses waren im Westen und im Osten geringe Umsatzsteigerungen bei leicht sinkenden Betriebsausgaben.

Um die Fremdlaborausgaben bereinigt ergibt sich eine Zunahme des bereinigten Umsatzes im Westen wie im Osten um 0,6

Prozent, die bereinigten Betriebsausgaben gingen um 1,1 Prozent im Westen und um 1,9 Prozent im Osten zurück.

In den alten Bundesländern sanken die Personalkosten um 1,3 Prozent. Gleichzeitig ging die Zahl der Beschäftigten je Praxis leicht zurück, während in den neuen Bundesländern die Personalkosten gegenüber dem Vorjahr stagnierten.

Gleiches gilt im Osten auch für die aus dem Vorjahr bekannte Entwicklung bei den Abschreibungen und Zinsen für Praxisdarlehen fort: beide Kostenarten sind auch in 2004 deutlich rückläufig, was ein klares Indiz für die Zurückhaltung der Zahnärzte bei Investitionen ist.

Die langfristige Betrachtungsweise veranschaulicht die gravierenden realen Einkommensverluste der Zahnärzte.

KZBV



Fortbildung im April 2006 (2)

Bitte beachten Sie die Terminänderung

Das Seminar Nr. 34

„Behandlung der Parodontitis – Darstellung grundlegender Behandlungsprinzipien“

mit den Referenten Prof. Dr. Kocher und Dr. Fanghänel muss vom 5. April auf den 10. Mai verlegt werden.

Das Seminar findet am Mittwoch, 10. Mai von 16 – 21 Uhr und im Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8 in Greifswald statt.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt. Bitte informieren Sie sich dazu im Internet unter www.zaekm.v.de - Stichwort Fortbildung.

Überlass es der Zeit

*Erscheint dir etwas unerhört,
bist du tiefsten Herzens empört,
bäume nicht auf, versuchs's nicht mit
Streit,
berühr es nicht, überlass es der Zeit.*

*Am ersten Tag wirst du feige dich
schelten,
am zweiten lässt du dein Schweigen schon
gelten,
am dritten bast du's überwunden;
alles ist wichtig nur auf Stunden,
Ärger ist Zebrer und Lebensvergifter,
Zeit ist Balsam und Friedensstifter.*

Theodor Fontane (1819-1898)

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„GOZ-UP-DATE“

Abrechnungsgestaltungen für chirurgische, parodontologische und implantologische Leistungen bei Privat- und Kassenpatienten. Ästhetische Zahnheilkunde – richtig liquidiert.

Ein Kurs für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnarzhelferinnen

Referent: Dr. K. Ulrich Rubehn (Elmshorn)

am Freitag, dem 17. März 2006, 15.00 bis 19.00 Uhr in Güstrow

Kursgebühr: 135,00 Euro zzgl. MwSt. • Punkte ZÄK: 5

Schall- und Ultraschallscaler in der Parodontistherapie

Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK:

Schall- und Ultraschallscalersysteme

Zentraler Bestandteil initialer und unterstützender Parodontistherapie ist die mechanische supra- und subgingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung [28, 37].

Hierzu verwendbare oszillierende Scalersysteme lassen sich in Schall- und Ultraschallscaler unterteilen.

Die Arbeitssenden druckluftbetriebener Schallscaler schwingen ungedämpft, abhängig von der Geometrie der Arbeitsspitze, mit bis zu 8.000 Hz auf einer etwa kreisförmigen Bahn mit einer Amplitude von bis zu 1.000 µm. Unter Ultraschallscaler, deren Arbeitssenden bei Amplituden von bis zu 100 µm mit Frequenzen von 20.000 Hz bis 45.000 Hz schwingen, werden piezoelektrische und magnetostruktive Ultraschallscaler unterschieden.

Bei magnetostruktiven Ultraschallscaler erfolgt die Schwingungserzeugung durch elektromagnetische Einwirkung auf ein im Gerätehandstück befindliches ferromagnetisches Material, die resultierende Schwingungsform senkrecht zur Längsachse der Arbeitsspitze ist ellipsoid bis kreisförmig.

Bei konventionellen piezoelektrischen Ultraschallscaler wird die Schwingung durch die Einwirkung einer Wechselspannung auf einen Quarzkristall erzeugt, die Schwingungsform der Arbeitsspitzen ist weitgehend linear, das heißt auf eine Ebene weitgehend senkrecht zur Arbeitsspitzenlängsachse begrenzt [25, 11, 14, 31].

Ein von den konventionellen piezoelektrischen Ultraschallscalersystemen abweichendes System unterscheidet sich durch die Erzeugung einer Schwingung entlang der Instrumentenlängsachse mit einer Amplitude von etwa 30 µm. Die Schwingungsrichtung wird hierbei durch einen zwischengeschalteten Metallring um 90 Grad umgelenkt. Zur Steigerung der Abtragseffizienz wird bei diesem System ein Abrasivmedium auf die zu bearbeitende Oberfläche gebracht.

Wirkungsweise der Instrumente

Die Hauptwirkung von Schall- und Ultraschallscaler resultiert durch direkten Kontakt der Arbeitsspitze mit der zu bearbeitenden Zahnoberfläche.

Die mechanische Entfernung von Plaque und Zahnstein findet, je nach verwen-

detem Instrumententyp, durch hämmernd-klopfende bis schabende Bewegungen der Instrumentenspitze statt. Sowohl durch die Schwingungsanregung der oszillierenden Scaler als auch die Interaktion der Arbeitsspitze an der zu bearbeitenden Oberfläche kommt es zur Entstehung von Reibungswärme.

Dies bedeutet, dass - um thermische Schäden am Zahnhalteapparat zu vermeiden - die Zuführung eines Kühlmediums notwendig ist [27].

Gelöste Plaque- und Zahnsteinpartikel werden durch das Kühlmedium aus der Tasche herausgespült [4]. Ob es zusätzlich durch Mikroströmungen oder Kavitationseffekte des Kühlmediums zu einem bakteriziden Effekt kommt, ist fraglich [30]. Ebenso bietet der Einsatz von Antiseptika als Kühlflüssigkeit derzeit keine klinisch relevanten Vorteile [7].

Klinische Wirksamkeit

Gründliches Schall- und Ultraschallscaling reduziert die subgingivale Mikroflora in gleichem Maß wie subgingivales Scaling mit Handinstrumenten. Klinische Studien zeigen, dass vergleichbare Attachmentgewinne und Taschensondierungstiefenreduktionen nach subgingivalem Scaling mit Schall- und Ultraschall- sowie Handinstrumenten erreicht werden können [29, 36, 5, 17, 16, 20, 19, 3, 2, 34].

Dies gilt insbesondere für die Bearbeitung einwurzeliger Zähne und die Glattflächen von Molaren [38]. In den Furkationsbereichen mehrwurzeliger Zähne ist mit Schall- und Ultraschallscaler eine gegenüber Handinstrumenten effizientere Zahnsteinentfernung möglich [15, 21, 23].

Weiterhin hat sich die Anwendung oszillierender Scaler gegenüber der Handinstrumentierung in einigen Studien als zeitsparender erwiesen [5, 16, 17, 6, 36].

Effizienz und Sicherheit bei oszillierenden Scaler

Effizienz und Sicherheit oszillierender Scaler werden hauptsächlich durch Instrumentierungszeit, angewandte Auflagekräfte und den Anstellwinkel der Scalerspitze zur Wurzeloberfläche beeinflusst.

Die Erhöhung der Leistungseinstellung an der Geräteeinheit hingegen bewirkt nur geringe Steigerungen der Effizienz.

Weitgehend schonendes Arbeiten, insbesondere bei der Plaqueentfernung in der unterstützenden Parodontistherapie, ist durch die Anwendung der Arbeitsspitzen in kontinuierlicher Bewegung parallel zur Wurzeloberfläche mit Anpresskräften von 0,5 bis 1 N gewährleistet [8, 9, 10].

Beschränkungen bei der Anwendung

Die Anwendung hochfrequent oszillierender Scalersysteme führt zur Aerosolbildung durch die Vernebelung von Spülflüssigkeit, Speichel, Plaque und Blutbestandteilen [24, 13, 181]. Eine Mundspülung mit Antiseptika direkt vor der Behandlung sowie der korrekte Einsatz von Hochvakuumsauganlagen können die Keimbelastung des Aerosols stark mindern, ein potentielles Infektionsrisiko bleibt jedoch für die Anwender weiterhin bestehen [12, 331].

Daher wird bei der Behandlung von Patienten mit Infektionserkrankungen vorzugsweise die Anwendung von Handinstrumenten empfohlen. Eine Beeinflussung von Herzschrittmachern durch druckluftbetriebene Schallscaler ist nicht gegeben. Ebenso konnte bisher für piezoelektrische Ultraschallscaler keine Beeinflussung der Schrittmacheraktivität belegt werden [35, 1, 22, 32].

Bei der Anwendung magnetostruktiver Ultraschallscaler wurden jedoch Interferenzen mit Schrittmachern nachgewiesen [26]. Da die Datenlage zu diesem Problem bislang nicht eindeutig ist, ist zur Vermeidung möglicher Komplikationen zu empfehlen, von der Anwendung von Ultraschallscaler bei Patienten mit Herzschrittmachern abzusehen [7, 35].

Resümee

Supra- und subgingivales Scaling mit Schall- und Ultraschallinstrumenten führt zu klinischen Therapieergebnissen, die denen nach Handinstrumentierung gleichwertig sind. Nach derzeitigem Stand der Literatur sind hierfür bei adäquater Anwendung alle Schall- und Ultraschallscalersysteme gleich gut geeignet.

Priv. Doz. Dr. Gregor J. Petersilka, Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster

Literaturverzeichnis unter:
http://www.dgzmk-service.de/stellung/schall_ultraschall%20aktuell13.pdf

DGZMK

Seminare und PC-Schulungen der KZV M-V

BEMA–Abrechnungsgrundlagen für AZUBI's im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger (Helferinnen/ Vorbereitungsassistenten)

Referenten: Marion Fernitz, Abt.-Itrn. Kons./Chir. KZV M-V
Elke Köhn, stellv. Abt.-Itrn. Kons./Chir. KZV M-V
Heidrun Göcks, Abt.-Itrn. Prothetik KZV M-V

- Grundlagen der vertragszahnärztlichen Kfo-Behandlung
- ZE-Festzuschüsse

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

- endodontische Behandlungsmaßnahmen
- Praxisgebühr
- zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht

Wann: 07.04.2006, 15.00 – 18.00 Uhr und
08.04.2006, 10.00 – 13.00 Uhr

Wo: Schwerin

Gebühren: 75 € für Auszubildende, ZAH, Vorb.-assistenten

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz (KZV M-V)

Ort: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Gebühren: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten

und Zahnarzhelferinnen

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung. Es werden drei Fortbildungspunkte vergeben.

Textverarbeitung

Inhalt: Textverarbeitungsprogramm Word und alternative Programme,

- Texte eingeben und verändern,
- Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei,

- Tabellen einfügen und bearbeiten,
- Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief

Wann: 15.02.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: Elektronische Post - was ist das?

- E-Mail Programme kennen lernen,
- Outlook Express benutzen,
 - E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail
- Outlook Express anpassen,

- Ordner anlegen
- Regeln für E-Mails aufstellen
- Virenschutz Outlook Express

Wann: 15.03.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Power Point: Präsentation 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: 19.04.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
z.H. Frau Plückhahn
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498
E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

- BEMA-Abrechnungsgrundlagen am 07. April, 15-18 Uhr
- BEMA-Abrechnungsgrundlagen am 08. April, 10-13 Uhr

- Textverarbeitung am 15. Februar, 16-19 Uhr
- E-Mail - einfach mit Outlook Express am 15. März, 16-19 Uhr
- Power Point - Präsentation am 19. April, 16-19 Uhr

Datum (Seminar)	Name, Vorname (Druckschrift)	Abr.-Nr.	Zahnarzt(ZA), Zahnarzhelferin (ZAH), Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift/Datum

Stempel

Zahnersatzversorgung im Ausland

Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Fall: Ein GKV-Versicherter in Deutschland sucht einen Vertragszahnarzt auf und lässt ohne die Abgabe besonderer Erklärungen einen zahnprothetischen Heil- und Kostenplan erstellen, der sodann aber bei dem, diesen erstellenden Vertragszahnarzt nicht zur Durchführung gelangt, weil der GKV-Versicherte eine Zahnersatzbehandlung entweder bei einem anderen Vertragszahnarzt in Deutschland, oder bei einem Zahnarzt im EU-Ausland durchführen lässt.

Wir sind diesbezüglich zu dem Ergebnis gekommen, dass sich ein solches Vorgehen eines GKV-Versicherten in Deutschland rechtlich nicht verhindern lässt und dieser beim Vorliegen der übrigen leistungsrechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich Anspruch auf Auszahlung der jeweiligen Festzuschüsse an ihn im Rahmen eines Kostenerstattungsverfahrens auch dann hat, wenn er eine Zahnersatzbehandlung im EU-Ausland in Anspruch nimmt.

Dies gilt in einer weiteren Fallgestaltung auch dann, wenn der, von einem Vertragszahnarzt erstellte Heil- und Kostenplan von der Krankenkasse genehmigt worden sein sollte. Denn auch in diesem Falle ist der GKV-Versicherte rechtlich nicht gezwungen, die geplante und genehmigte Behandlung auch tatsächlich an sich durchführen zu lassen und dabei denjenigen Vertragszahnarzt zu konsultieren, der den genehmigten Heil- und Kostenplan selbst aufgestellt hat. Denn der Genehmigungsvermerk der Krankenkasse auf dem Heil- und Kostenplan stellt lediglich einen begünstigenden Verwaltungsakt der Krankenkasse gegenüber ihrem Versicherten dar.

Der abstrakte Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse im Rahmen der §§ 55 ff. SGB V wird dadurch bezüglich der im Heil- und Kostenplan konkret geplanten zahnprothetischen Versorgung konkretisiert. Dieser Verwaltungsakt richtet sich an den versicherten, nicht aber an den Vertragszahnarzt, der den Heil- und Kostenplan aufgestellt hat.

Die Genehmigung der Planung auf dem Heil- und Kostenplan gegenüber dem Versicherten stellt für den Vertragszahnarzt lediglich einen so genannten Rechtsreflex dar, der ihm die Sicherheit vermittelt, dass er bei Durchführung der geplanten Versorgung die diesbezüglichen Festzuschüsse gegenüber seiner KZV abrechnen kann. Ein Anspruch des Vertragszahnarztes gegenüber dem Versicherten oder dessen Krankenkasse, die auf dem Heil- und Kostenplan geplante und genehmigte Versor-

gung bei dem Versicherten auch tatsächlich durchführen und abrechnen zu können, ist mit der Genehmigung des Heil- und Kostenplanes aber nicht begründet.

Vielmehr verbleibt es nach wie vor in der alleinigen Entscheidungshoheit des Versicherten, ob er die geplante und genehmigte Versorgung tatsächlich durchführen lassen möchte oder nicht.

Durch den Verwaltungsakt der Krankenkasse wird weder die diesbezügliche Entscheidungsfreiheit des Versicherten noch sein Anspruch auf freie Arztwahl eingeschränkt. Der Versicherte ist daher auch in dieser Situation nicht daran gehindert, ggf. einen anderen Vertragszahnarzt oder auch einen Zahnarzt im EU-Ausland zusätzlich zu konsultieren und sich ggf. dort erneut einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen.

Eine andere rechtliche Bewertung ergibt sich jedoch dann, wenn der GKV-Versicherte in Deutschland einen Vertragszahnarzt mit dem Bemerkten zur Erstellung eines Heil- und Kostenplanes auffordert, er werde die darin geplante Behandlung in jedem Falle nicht bei ihm, sondern bei einem anderen Zahnarzt, ggf. einem im EU-Ausland, durchführen lassen und sei lediglich von seiner Krankenkasse aufgefordert worden, für diesen Zweck bei dem Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen.

Nach den diesbezüglichen Regelungen in § 87 Abs. 1 a Satz 3-10 SGB V stellt der Heil- und Kostenplan sowohl ein Planungs-, als auch ein Abrechnungsmedium dar.

Es soll die, von dem diesen erstellenden Vertragszahnarzt für den Versicherten geplante Behandlung beschreiben, die Genehmigung dieser Planung durch die Krankenkasse ermöglichen und nach deren Durchführung eine Abrechnungsgrundlage für die diesbezüglichen Festzuschüsse bzw. die Gesamtrechnung liefern.

Es handelt sich danach um eine – wenn auch kostenlos zu erbringende – vertragszahnärztliche Leistung des den Heil- und Kostenplan erstellenden Vertragszahnarztes. Der Gesetzgeber geht danach insofern ersichtlich von dem Regelfall aus, dass ein Heil- und Kostenplan erstellt und die darin geplante und genehmigte Behandlung ggf. bei demjenigen Vertragszahnarzt zur Durchführung gelangt, der den Heil- und Kostenplan auch aufgestellt hat.

Allerdings hat der Gesetzgeber des 2. GKV-NOG hinsichtlich der erstmaligen Einführung einer vergleichbaren Bestimmung in der Vorgängernorm des § 30 Abs.

4 SGB V a.F. in der Begründung zum Ausdruck gebracht, der Vertragszahnarzt sei verpflichtet, einen Heil- und Kostenplan über die vollständige Behandlungsplanung zu erstellen, der sowohl die zahnärztlichen als auch die zahntechnischen Leistungen umfasse und für den Versicherten kostenfrei sei.

Die tatsächliche Behandlung müsse mit der aus dem Heil- und Kostenplan hervorgehenden Behandlungsplanung grundsätzlich übereinstimmen. Der Heil- und Kostenplan diene gleichzeitig als Kostenvoranschlag. Versicherte könnten weitere Angebote von anderen Zahnärzten einholen; auch diese Heil- und Kostenpläne seien für den Versicherten kostenfrei zu erstellen.

Auch hiermit hat der Gesetzgeber allerdings lediglich die, durch die Erstellung des Heil- und Kostenplanes nicht eingeschränkte Wahlfreiheit des Versicherten hinsichtlich der Behandlung und des behandelnden Vertragszahnarztes unterstrichen, ohne etwas an der grundsätzlichen Verknüpfung der im Heil- und Kostenplan erfolgten Behandlungsplanung mit dem, den Heil- und Kostenplan erstellenden Vertragszahnarzt zu ändern.

Auch soweit auf die Möglichkeit hingewiesen wird, bei anderen Vertragszahnärzten alternative Heil- und Kostenpläne erstellen zu lassen, wird ersichtlich auch insofern jedenfalls davon ausgegangen, dass schließlich derjenige Vertragszahnarzt, der die Behandlung tatsächlich durchführt, den von ihm erstellten Heil- und Kostenplan zur Grundlage seiner Behandlung nimmt.

Soweit der GKV-Versicherte in der vorliegenden Fallgestaltung allerdings erklärt, den zu erstellenden Heil- und Kostenplan in keinem Falle bei dem ihn erstellenden Vertragszahnarzt durchführen zu lassen, sondern diesen nur für die Durchführung der Behandlung im EU-Ausland zu benötigen, zielt die Erstellung des Heil- und Kostenplanes von vornherein nicht auf die Durchführung einer Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Denn eine zahnärztliche Behandlung im EU-Ausland stellt keine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Sinne der §§ 72 ff. SGB V dar, da diese nicht von Vertragszahnärzten erbracht wird und dem Versicherten diesbezüglich auch lediglich ein Kostenerstattungsanspruch gem. § 13 Abs. 4 SGB V zusteht.

Dass dieser Kostenerstattungsanspruch auf eine Leistung außerhalb des Systems der vertragszahnärztlichen Versorgung

zielt, ergibt sich bereits daraus, dass insofern gem. § 13 Abs. 4 Satz 4 u. 5 SGB V hierfür besondere Regelungen in der Satzung der Krankenkasse erfolgen müssen, und dabei ausreichende Abschläge vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzusehen sind.

In derartigen Fallgestaltungen zielt die Behandlungsplanung somit nicht auf die Durchführung einer Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung, sondern auf eine reine Privatbehandlung und stellt somit selber eine Privatleistung dar. Die Erstellung von Heil- und Kostenplänen für Privatbehandlungen stellt ebenso wenig eine vertragszahnärztliche Leistung dar, wie die hierfür ggf. erforderlichen diagnostischen Leistungen.

Der Vertragszahnarzt ist daher nicht berechtigt, derartige Leistungen als vertragszahnärztliche gegenüber der KZV abzurechnen bzw. verpflichtet, dem GKV-Versicherten gegenüber derartige Leistungen im Rahmen des Sicherstellungsauftrages zu erbringen. Vielmehr ist der Vertragszahnarzt in solchen Fallgestaltungen frei zu entscheiden, ob er derartige Behandlungsplanungen für den Versicherten vornehmen möchte. Diese sind ihm dann aber privat in Rechnung zu stellen.

Ferner ist die Frage gestellt worden, ob ein Vertragszahnarzt in Deutschland verpflichtet ist, einen, nicht von ihm, sondern ggf. im EU-Ausland angefertigten Zahnersatz eines GKV-Versicherten zu reparieren

bzw. neu zu erstellen, soweit sich dieser als mangelhaft herausstellen sollte und ob der Vertragszahnarzt besonderen Haftungsrisiken hinsichtlich des mangelhaften Zahnersatzes unterliegt.

Hierzu ist darauf zu verweisen, dass im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung grundsätzlich jeder zahnmedizinisch festgestellte Befund eines GKV-Versicherten auch in der Weise zu behandeln ist, wie es nach den näheren Bestimmungen der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehen ist. Soweit sich daher ein GKV-Versicherter mit einer zahnmedizinisch insuffizienten Zahnersatzversorgung vorstellt und diese nach dem zahnmedizinischen Befund repariert bzw. neu erstellt werden muss, liegt grundsätzlich eine Behandlungsbedürftigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung vor.

Dabei ist es irrelevant, wann und von wem der insuffiziente Zahnersatz erstellt worden ist. Dem steht insbesondere auch nicht entgegen, dass dem Versicherten bzw. ggf. der gesetzlichen Krankenkasse, die für die insuffiziente Zahnersatzversorgung Leistungen erbracht hat, ein Schadensersatz- bzw. Erstattungsanspruch gegenüber dem Zahnarzt zustehen kann, der diese Zahnersatzversorgung ursprünglich erstellt hat.

Denn zur Beurteilung der Existenz solcher Schadensersatz- bzw. Erstattungsansprüche ist der Vertragszahnarzt weder berufen noch inhaltlich in der Lage. Vielmehr ist er grundsätzlich verpflichtet, im

Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung den vorliegenden Befund sachgerecht zu versorgen.

Er geht dabei auch besondere Haftungsrisiken ein, insbesondere übernimmt er damit keinerlei Haftung für die Erstellung der ursprünglichen, insuffizienten Zahnersatzversorgung, sondern nur für die selbst erbrachten Leistungen bzw. selbst erstellten Zahnersatzversorgungen.

Jedenfalls bei so umfangreichen Leistungen, dass diese wiederum die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes erforderlich machen, wird dem Vertragszahnarzt eine diesbezügliche Sicherheit auch dadurch vermittelt, dass diese Behandlungen in einem neuen Heil- und Kostenplan geplant und von der Krankenkasse genehmigt werden.

Damit akzeptiert die gesetzliche Krankenkasse im Grundsatz unabhängig von ihr eventuell zustehenden Ansprüchen gegenüber dem, die ursprüngliche Zahnersatzversorgung erstellenden Zahnarzt die Behandlungsbedürftigkeit und die Berechtigung des Vertragszahnarztes, die geplanten Leistungen durchzuführen und abzurechnen.

Soweit dem Versicherten selber privatrechtliche Ansprüche gegenüber seinem ursprünglich behandelnden Zahnarzt zustehen, müssen diese im Innenverhältnis zwischen diesen Personen geltend gemacht werden und gehen infolge der Aufnahme der nunmehrigen Behandlung durch den Vertragszahnarzt nicht auf ihn über.

Impressum

15. Jahrgang

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

Herausgeber:

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 59 10 80
Helferinnenreferat: (0385) 5 91 08 12
Telefax (0385) 5 91 08 20 / 5 91 08 23
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 5 49 20
Telefax (0385) 5 49 24 98
E-Mail: webmaster@kzvmv.de
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verantwortl.), Dr. Manfred Krohn, KZV (verantwortl.), Kerstin Abeln, Konrad Curth
www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Telefon (0385) 54 92 103

Druck:

cw Obotritendruck GmbH
Schwerin

Anzeigenberatung:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabine Sperling
Am Sand 1c,
01665 Diera-Zehren
Telefon (03525) 71 86 24
Telefax (03525) 71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Redaktionshinweise:

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

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion.

Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

Angelika Lindenbeck, Schwerin

Chronische fortgeschrittene Parodontitis - Zahnerhalt oder Implantation? - Eine Falldokumentation

Die Behandlung parodontologisch schwer geschädigter Lückengebisse ist für den praktisch tätigen Zahnarzt nicht leicht. Eine Entscheidung für den Zahnerhalt oder Entfernung der Zähne wird von diversen Risikofaktoren beeinflusst.

Wichtige Faktoren sind bekanntermaßen auf den Patienten einwirkende Umweltfaktoren, seine Mitarbeit, Ansprüche und wirtschaftliche Möglichkeiten als auch die fachliche Ausrichtung des Behandlers.

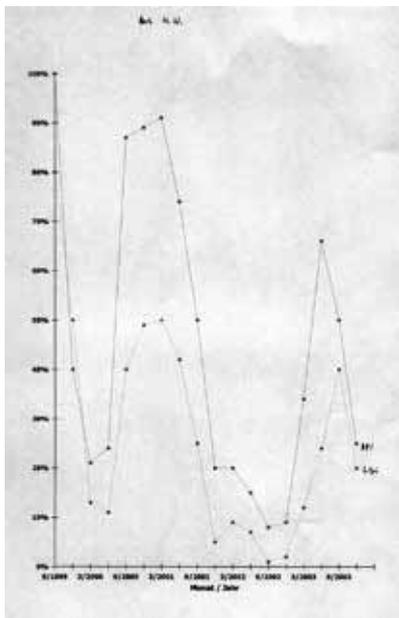


Abb. 1 Darstellung der Beläge und Blutungswerte (SBI/API) von 1999 - 2004

In der Falldarstellung war die Patientin mit zwei diametral ausgerichteten Behandlungsstrategien verschiedener Behandler - der primär chirurgischen Therapie mit dem totalen Zahnverlust im Oberkiefer und der Möglichkeit der nachfolgenden chirurgischen Implantat getragenen brückenprothetischen Versorgung und dem Versuch des Erhaltes der Restbeziehung mittels parodontologischer Therapie, prothetischer Interimsversorgung mit metallverstärkten temporären Plastbrücken und bei Erfolg, der adäquaten definitiven Versorgung mit Metallkeramikbrücken - konfrontiert.

Die Entscheidung der Patientin fiel - zum großen Teil aus finanziellen Überlegungen - zu Gunsten des Zahnerhaltes aus. Nachfolgend wird das therapeutische Vorgehen und das Ergebnis in einer Fallbeschreibung dargestellt:

Die parodontologische Behandlung der Patientin (geb. 1958) begann Ende des Jahres 1999. In der allgemeinmedizinischen Anamnese ist eine 1966 durchlittene Hepatitis auffällig.



Abb. 2 Frontale Ansicht vor der Behandlung

Die familiäre Anamnese war unauffällig. Die Patientin ist Nichtraucher.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Vorstellung war die Patientin stark demoralisiert und demotiviert. Sie litt unter starkem Zahnfleischbluten mit starker Belagsituation (Abb. 1) bei nicht optimaler Zahnersatzversorgung im Oberkiefer (OK Modellgussprothese) (Abb. 2 - 4).



Abb. 3 Ansicht der Zähne 13 u. 15 - mit interdentalen Belägen



Abb. 4 Detailansicht 23/24/25/ mit interdentalen Belägen vor der Behandlung

Es wurden von der Patientin Therapiepläne vorgelegt, welche die komplette Entfernung der OK-Zähne mit anschließender Rekonstruktion des OK-Zahnbestandes mittels Implantaten und Brückenprothesen zum Ziel hatten.

Die enormen Investitionskosten der Be-

handlung (die Gesamtsumme wurde zum damaligen Zeitpunkt mit rund 55.000 DM veranschlagt) veranlassten die Patientin nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten zu suchen.

Der extraorale Befund war ohne pathologischen Befund.

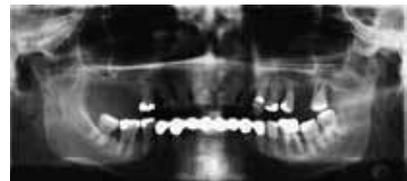


Abb. 5 Panoramaschichtaufnahme von 1999

Die Patientin hatte ein konservierend/prothetisch versorgtes Gebiss der Eichnerklasse B1. Die parodontalen Verhältnisse waren geprägt durch eine sehr starke Belagsituation und Blutungsneigung.

Der Röntgenbefund aus dem Jahr 1999 zeigte ein Gebiss mit starkem horizontalem Knochenabbau und vertikalen Einbrü-



Abb. 6 Einzelbild 21/11 von 1999

chen. Vorhandene Wurzelfüllungen (46) waren unauffällig. (Abb. 5 PSA 1999 und Abb. 6)

Die Untersuchung des Parodontiums 10/99 ergab Sondierungstiefen bis 9 mm und Lockerungsgrade bis Grad II mit starken subgingivalen Konkrementen.

Furkationsbeteiligungen Grad II waren an den Zähnen 24, 26, 37, 36, 46, 47, zu diagnostizieren. (Abb. 7)

Die Behandlungsplanung erfolgte mit der Diagnose: generalisierte chronische Parodontitis [2, 3, 4].

Begünstigende allgemeinmedizinische Faktoren konnten nicht ermittelt werden.

Als Behandlungsmethode wurde ein

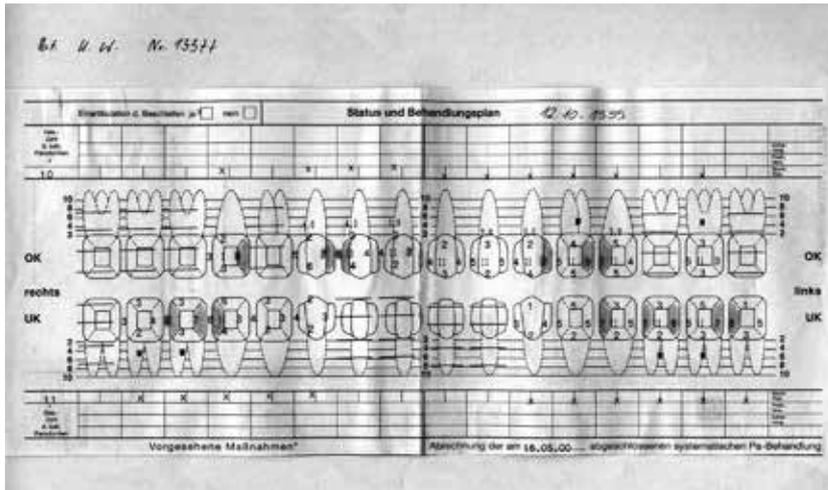


Abb. 7 Parodontalstatus von Oktober 1999

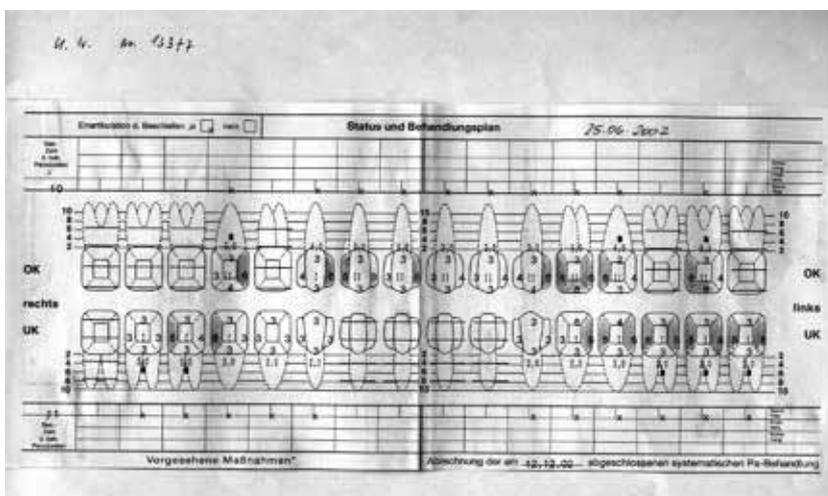


Abb. 8 Parodontalstatus von Juni 2002

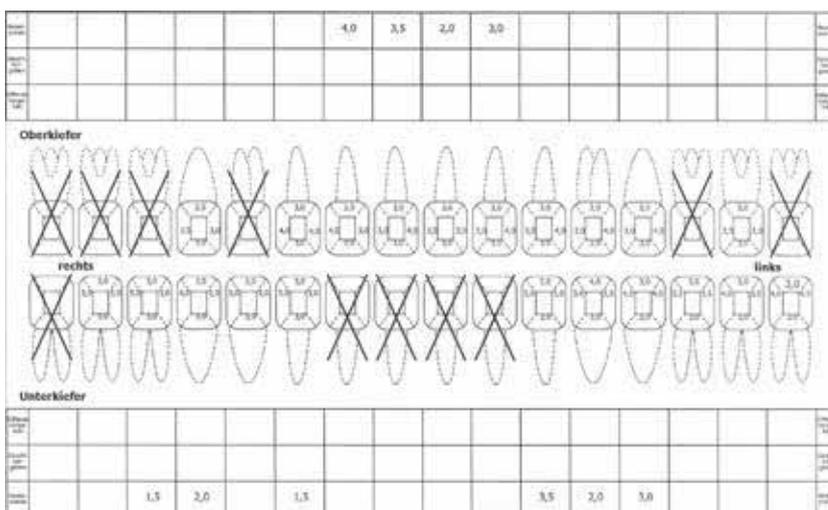


Abb. 9 Parodontalstatus Februar 2005

Deep scaling vorgesehen.

Die Zahnerhaltung im OK wurde als kritisch (zweifelhaft) angesehen. Im UK wurden die Molaren im III. und IV. Quadranten als zweifelhaft eingestuft.

Durch entsprechende Vorbehandlungen kam es zur deutlichen Verbesserung der

Mundhygiene und Rückgang der Blutung auf Sondierung. Die Taschentiefen bestanden fort.

Im März des Jahres 2000 wurde im geschlossenen Vorgehen ein deep scaling durchgeführt.

Ende des Jahres 2000 kam es zu einem

Rezidiv bei der Patientin und einhergehender starker Motivationslosigkeit mit entsprechend hohen Belags- und Blutungswerten.

Erst im Juni 2002 wurde nach intensiver Remotivation und intensiver prophylaktischer Betreuung der Entschluss einer neuerlichen PAR-Behandlung gefasst (Abb. 8).

Im Vorfeld wurde eine instrumentelle Funktionsanalyse bei Kiefergelenksproblemen linksseitig durchgeführt und eine festsitzende Interimsversorgung im OK/UK geplant.

Es wurde eine Keimbestimmung durchgeführt, welche eine stark erhöhte Konzentration parodontopathogener Markerkeime belegte.

Die chirurgische Behandlung erfolgte während einer Antibiose mit Amoxicillin und Methronidazol [1, 3, 4].

Zeitgleich wurden die Präparation der Zähne 15/13 23/24/25/27 37/36 zur Aufnahme von Kronen/Brücken durchgeführt.

07.11.2002 OK deep scaling offene Behandlung von 24/27 Bildung eines minimalen Zugangslappens (modifizierter Widman-Lappen)

08.11.2002 UK deep scaling

18.11.2002 Nachbehandlung

25.11.2002 Nachbehandlung

02.12.2002 Nachbehandlung mit Zementierung der metallverstärkten Langzeitprovisorien

Eine Kontrolluntersuchung der oralen Bakterienflora im Juni 2003 erbrachte eine Konzentration parodontopathogener Markerkeime unterhalb der Nachweisgrenze (cut-off). Seit Abschluss der PAR-chirurgischen Maßnahmen befindet sich die Patientin im Recall (alle 3 Monate). Der API beträgt z. Z. 25% der SBI 20% .

In der Kontrolluntersuchung vom Februar 2005 wurde ein o.g. API von 25% und ein SBI von 20% ermittelt. Die Sondierungstiefen weisen gegenüber dem Ausgangsbefund des Jahres 1999 eine deutliche Reduzierung auf (Abb. 9).

Bei 46 wurden 5mm Sondierungstiefe bei Fehlen von Zeichen einer „aktiven“ parodontalen Tasche festgestellt.

Die im Juni 2003 ermittelte Keimzahlreduzierung führen wir zum einen auf die Antibiose zurück, aber im Wesentlichen auf die verbesserte Mundhygiene.

Die Patientin ist mit der gegenwärtigen Versorgung sehr zufrieden, ihre Motivation ist als gut einzuschätzen.

Unter Berücksichtigung aller Befunde und vorhandener Vitalität der Pfeilerzähne kann eine Versorgung mit definitivem

feststehenden Zahnersatz erfolgen. Es ist geplant, die Versorgung äquivalent der vorhandenen provisorischen Brückenkonstruktion zu gestalten.



Abb. 10 II u. III Quadrant von vestibulär

Eine Pfeilervermehrung mittels Implantaten ist auf Grund der Anatomie der Kieferhöhlen nicht geplant.

Unter den gegenwärtigen Umständen ist ein langfristiger Erhalt der Restbeziehung möglich.



Abb. 11 frontale Ansicht

Mit der gegenwärtigen Situation ist die Patientin bereits sehr zufrieden.

Die klinischen Fotos 10 - 13 repräsentieren die gegenwärtige Situation. In der Abbildung 14 ist der gegenwärtige röntgenologische Zustand fixiert.

Die Diagnose der chronischen Parodontitis wird durch den Behandlungsverlauf gestützt.



Abb. 12 I u. II Quadrant von vestibulär

Eine adäquate parodontologische Behandlung kann bei scheinbar hoffnungslosen Fällen durchaus der Zahnbestand und den Alveolarknochen längerfristig erhalten.



Abb. 13 Detailansicht 11 - 13

Voraussetzung ist jedoch eine sehr gute

Mitarbeit des Patienten und ein auf den Patienten zugeschnittenes postoperatives Prophylaxe-konzept.

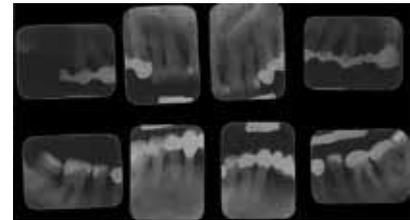


Abb. 14 Röntgenstatus Juni 2004

Dr. med. Holger Garling
Körnerstraße 15, 19055 Schwerin
E-mail:
Zahnarztpraxis-Dr.Garling@t-online.de

Literatur beim Verfasser

Anmerkung des Gutachters zu abrechnungstechnischen Belangen:

1. Die systematische Behandlung, deep scaling, offene Parodontalbehandlung wurden über die GKV abgerechnet.
2. Angeführte mikrobiologische Tests sind privatrechtlicher Natur.
3. Die eingegliederten metallverstärkten Langzeitprovisorien sind ebenso rein privatrechtlicher Natur.

Abrechnungsempfehlung zum Artikel „Chronische fortschreitende Parodontitis – Zahnerhalt oder Implantation?“

Anmerkung des GOZ-Referates der ZÄK M-V zu den anzusetzenden Gebührenpositionen:

Berechnung von Langzeitprovisorien in der GOZ

Zur Berechnung von Langzeitprovisorien werden nachfolgende Gebührenpositionen aus dem Gebührenabschnitt H der GOZ (Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen) herangezogen.

Nr. 708 GOZ - Versorgung eines Kiefers mit einem Interimsersatz als Langzeitprovisorium, je Krone

Nr. 709 GOZ - Versorgung eines Kiefers mit einem Interimsersatz als Langzeitprovisoriums, je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel

- Ein Langzeitprovisorium ist immer dann notwendig und berechenbar, wenn die Versorgung mit einem endgültigen Zahnersatz aus diagnostischen oder therapeutischen Grün-

den nicht sofort erfolgen oder geplant werden kann.

- Die Berechnung der GOZ-Nr. 708 ist nicht abhängig von der Herstellungsart (direkt im Mund oder im Labor gefertigt), sondern vom Zweck und der Dauer der provisorischen Versorgung. So kann durchaus ein im Munde hergestelltes Provisorium die Kriterien der GOZ-Nr. 708 erfüllen, während ein laborgefertigtes Provisorium ggf. nur über die GOZ-Nrn. 227/512/514 (prov. Krone, prov. Brückenpfeiler, prov. Brückenglied) zu berechnen ist, wenn es nur eine relativ kurze Zeit im Mund verbleibt.
- Die vorläufige Versorgung der präparierten Zähne bis zur Eingliederung von laborgefertigten Langzeitprovisorien wird nach den GOZ-Nrn. 227/512/514 GOZ berechnet.

- Die Vorpräparation der Zähne ggf. nach der halben Kronengebühr 223 bzw. 505 GOZ zu berechnen, wird als gangbarer Weg angesehen. Je nach Aufwand sollte hier maßvoll mit dem Steigerungssatz umgegangen werden, so dass sich die Steigerungsfaktoren für die Teilpräparation (223/505 GOZ) und die Endgebühren (220/221 bzw. 500/501 GOZ) die Waage halten. Im Allgemeinen ist die Vorpräparation zur Schaffung einer genügenden Wandstärke des Langzeitprovisoriums immer aufwändiger als die abschließende Präparation vor der Abformung.
- Die Wiedereingliederung desselben Interimsersatzes einschließlich seiner Entfernung ist mit den Gebühren abgegolten. Wurde jedoch ein Interimsersatz wie bei einer definitiven

Versorgung fest einzementiert, ist das Entfernen, wie bei definitiven Kronen und Brücken, nach der Ziffer 229 GOZ (Entfernung einer Krone/eines Brückenankers) zu berechnen.

- Die Neuanfertigung eines Langzeitprovisoriums bei Beschädigung oder Verlust kann erneut nach den Gebührennummern 708/709 GOZ abgerechnet werden. Maßnahmen zur Wiederherstellung eines Langzeitprovisoriums (Bruchreparaturen, Unterfütterungen usw.) werden nach der Ziffer 710 GOZ (Reparatur Interimsersatz) berechnet.

Abrechnung mikrobiologische Testverfahren

Mikrobiologische Testverfahren, z.B. im Rahmen der Diagnostik von Parodontalerkrankungen oder des Kariesrisikos sind folgendermaßen zu berechnen:

Auswertung im Fremdlabor, z.B. DNS-Sondentest

Die Entnahme ist nach der GOÄ 298 pro Papierspitze einmal berechenbar. Zusätzlich fallen Kosten für die Laboruntersuchung an. Versandkosten an das Labor können gesondert in Rechnung gestellt werden.

Eigene Auswertung, z.B. DNS-Sondentest

Der Entnahmevorgang ist nach der

GOÄ 298 pro Papierspitze einmal berechenbar. Für die Auswertung ist die Ziffer 4785 GOÄ pro Keimart heranzuziehen. Material- und Laborkosten sind nicht zusätzlich ansatzfähig und müssen im Steigerungssatz berücksichtigt werden.

Speicheltest in eigener Auswertung

In den meisten Fällen stellt der Speicheltest eine zahnmedizinisch nicht notwendige Leistung dar. Hier kommt eine freie Honorarabrede gemäß § 2 Abs. 3 GOZ zum Tragen (Pauschalhonorar, ohne Gebührennummer, ohne Steigerungsfaktor).

Als notwendige Maßnahmen können Speicheltests in eigener Auswertung nach folgenden Gebührennummern berechnet werden, wobei nur der behandelnde Zahnarzt die zahnmedizinische Notwendigkeit festlegt.

Unserer bisherigen Auffassung zur Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ folgt die neuste Rechtsprechung nicht mehr. Deshalb empfehlen wir, eine notwendige Analogberechnung grundsätzlich nach § 6 Abs. 2 GOZ vorzunehmen.

- Speichelfließrate - Analognummer aus der GOZ (z.B. 401 GOZ)
- ph-Wert-Bestimmung des Speichels - 3714 GOÄ (keine Analogie; redu-

zierten Gebührenrahmen beachten)

- Pufferkapazitätsbestimmung - Analognummer aus der GOZ (z.B. 401 GOZ)
- Streptococcus mutans, SM-Test - 4538 GOÄ für die Auswertung (reduzierten Gebührenrahmen beachten; keine Analogie) zzgl. 298 GOÄ pro Entnahmestelle
- Laktobazillen, LB-Test - 4531 GOÄ für die Auswertung (reduzierten Gebührenrahmen beachten; keine Analogie) zzgl. 298 GOÄ pro Entnahmestelle
- Pilznachweis, z.B. Oricult - 4715 GOÄ für die Auswertung (reduzierten Gebührenrahmen beachten; keine Analogie) zzgl. 298 GOÄ pro Entnahmestelle

Eine Rechnung des Labors ist zusätzlich nicht möglich. Materialkosten können ebenfalls nicht mehr in Rechnung gestellt werden und müssen im Steigerungssatz berücksichtigt werden. Abrechnungsempfehlungen für die entsprechenden Vorbehandlungen (Prophylaxe, Professionelle Zahnreinigung) folgen aus Platzgründen in der nächsten Ausgabe der dens.

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

BEMA Teil 1 - Abrechnungshinweise

Geb. Nr. 04 - Erhebung des PSI-Code - Bew.- Z. 10

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen: Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden.

Im Zusammenhang mit den BEMA-Abrechnungsbestimmungen stehen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 6 SGB V der Zahnärzte und Krankenkassen ab dem 01.01.2004, hier: Konservierende Behandlung B. I. Punkt 1 und B. V. Punkt 1 (siehe Info-Mappe der KZV M-V, Fach 4b).

Der PSI = Parodontaler Screening-Index ist von der zahnmedizinischen Wissenschaft entwickelt worden. Die Erhebung sollte mit einer speziellen Parodontalsonde erfolgen.

Der Parodontale Screening-Index ist ein Suchverfahren zur Feststellung des Vorliegens einer parodontalen Erkrankung bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit. - aus dem Englischen - to screen = durchsieben, überprüfen -

In einer Anlage der bundeseinheitlichen Richtlinien (siehe Info-Mappe der KZV M-V, Fach 4b, Seite 12) wird der PSI-Code

folgendermaßen beschrieben:

„Der Parodontale Screening-Index (PSI) bietet einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf. Er ist auch geeignet, Erkrankungsrezidive aufzudecken.“

Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den daneben stehenden Zähnen.

Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Befundung wird mittels einer Mess-Sonde mit halbkugelför-

miger Spitze und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt. Zur Erhebung ist das Gebiss in Sextanten (S1 bis S6) eingeteilt.“

Im Rahmen der Erhebung wird jeder Zahn an seinen mesiobukkalen, bukkalen, distobukkalen, mesiooralen, oralen und distooralen Flächen sondiert. Der PSI umfasst die Erhebung der Blutungsneigung der Gingiva, Erfassung von Rauigkeiten der Zahnoberflächen, Sondieren der Taschentiefen, Dokumentation und Auswertung.

Dabei bilden die Molaren und Prämolaren sowie die Eck- und Frontzähne jeweils einen Sextanten. Mit der Sextantenzählung wird im Oberkiefer rechts begonnen.

Oberkiefer

S1 = Zähne 17, 16, 15, 14

S2 = Zähne 13, 12, 11, 21, 22, 23

S3 = Zähne 24, 25, 26, 27

Unterkiefer

S4 = Zähne 37, 36, 35, 34

S5 = Zähne 33, 32, 31, 41, 42, 43

S6 = Zähne 44, 45, 46, 47

Parodontaler Screening Index
(Erwachsene)

Code-Werte Datum

S1	S2	S3
S4	S5	S6

Nochmals aus der Anlage der bundeseinheitlichen Richtlinien:

„Aufgezeichnet wird der höchste Wert pro Sextant:

Code 0 = Entzündungsfrei, kein Zahnstein oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder

Code 1 = Blutung nach vorsichtigem Sondieren

Code 2 = Blutung nach vorsichtigem Sondieren, supra- oder subgingivale Plaque und Zahnstein und/oder überstehende Füllungs- oder Kronenränder

Code 3 = Sondiertiefe 3,5 bis 5,5 mm (schwarzes Band teilweise sichtbar)

Code 4 = Sondiertiefe 6 mm oder mehr (schwarzes Band nicht mehr sichtbar)

Falls beim Sondieren von Taschen sich purulentes Exsudat entleert, ist dies der Blutung gleichzustellen.

Wird an einem Parodontium ein Wert von **Code 4** gemessen, wird für den Sextanten ein Wert von Code 4 eingetragen.

Anmerkung der KZV: Für diesen Sextanten kann dann die Messung beendet werden.

Ist ein Sextant zahnlos, wird ein **X** eingetragen.

Wird eine Furkationsbeteiligung festgestellt, wird der Sextant mit einem * versehen und eine Einordnung in den nächst

höheren als den per Messung festgestellten Code vorgenommen.“

Anmerkung der KZV: Andere klinische Besonderheiten können z. B. erhöhte Zahnbeweglichkeit, mucogingivale Besonderheiten oder Rezessionen ab 3,5 mm sein.

Nach erfolgter Messung des Parodontalen Screening-Index ergeben sich therapeutische Konsequenzen:

Code 0 = gesund
keine Therapie, notwendigpräventive Betreuung

Code 1 = Gingivitis
Plaquentfernung, Instruktion zur Verbesserung der Oralhygiene

Code 2 = Gingivitis
Instruktion zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaquentfernung, professionelle Zahnreinigung, Verbesserung plaqueretentiver Restaurationsränder

Code 3 = mittelschwere Parodontitis
Instruktion zur Verbesserung der Oralhygiene, supra- und subgingivale Plaquentfernung, professionelle Zahnreinigung, weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen, bei zwei und mehr Sextanten mit Code 3, Diagnostik und Therapie des gesamten Gebisses

Code 4 = schwere Parodontitis
Instruktion zur Verbesserung der Oral-

hygiene, supra- und subgingivale Plaquentfernung, professionelle Zahnreinigung, weitergehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen im gesamten Gebiss.

Die Feststellung eines PSI-Codes 3 oder 4 ist Voraussetzung für die Durchführung einer systematischen Parodontalbehandlung.

Eine systematische Parodontalbehandlung kann jedoch auch ohne Erhebung des PSI-Codes erfolgen, wenn eine Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr festgestellt worden ist.

Die Abrechnung der Nr. 04 erfolgt auf dem konservierenden/chirurgischen Erfassungsschein oder auf der Diskette.

Hier muss in die vorgesehene Rubrik das Sitzungsdatum der Behandlung eingetragen werden, wenn nicht bereits zur vorgehenden Leistung geschehen. Zahnangaben und Bemerkungen sind nicht erforderlich.

Die Pflicht zur Dokumentation in der Karteikarte ist einzuhalten.

Eine erneute Abrechnung des PSI wäre im neunten Quartal wieder möglich.

Elke Köhn

Gemeinschaftspraxis: Gestaltung einer BGB-Gesellschaft

Sachverhalt: X und Y arbeiten seit vielen Jahren als Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis (BGB-Gesellschaft). Der junge Arzt N wird neu in die Praxis aufgenommen. Dabei wird vertraglich vereinbart, dass er im Falle des Verkaufs der Praxis nach mindestens zehnjähriger Zugehörigkeit einen Vergütungsanspruch in Höhe von 1/20 des Verkaufspreises hat. Außerdem soll den Altgesellschaftern das Recht zustehen, N auch ohne sachlichen Grund mit einer Frist von 6 Monaten aus der Gesellschaft auszuschließen. X und Y wollen nach Ablauf von 9 Jahren den Vertrag dahingehend ändern, dass dem N im Falle des Verkaufs der Praxis nur noch eine Beteiligung in Höhe von 1/30 des Verkaufspreises zusteht. Als N dies ablehnt, wird er mit einer Frist von 6 Monaten ausgeschlossen. Er erhebt Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit des Ausschlusses.

Der Ausschluss des N aus der Gesellschaft ist unwirksam, wenn die Klausel, dass ein Ausschluss auch ohne sachlichen Grund möglich ist, gemäß § 138 I BGB sittenwidrig und damit nichtig ist. Dann muss diese Vertragsklausel gegen das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verstoßen. Bedenken gegen die Wirksamkeit ergeben sich aus der Überlegung, dass eine solche einseitige Möglichkeit des Ausschlusses den davon betroffenen Gesellschafter dem Wohlwollen der anderen Gesellschafter ausliefert und die Gefahr besteht, dass die Klausel zur Ausübung von Druck missbraucht wird.

Allerdings ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, dass Ärzte

- anders als Rechtsanwälte - nicht die Möglichkeit haben, weitere Ärzte als Angestellte in ihrer Praxis zu beschäftigen. Das bedeutet, dass neue Kollegen als Gesellschafter aufgenommen werden müssen und damit sofort auch Rechte in Bezug auf die Gesellschaft begründen, u.a. § 709 BGB, 714 BGB. Den Altgesellschaftern, die zumeist auch das Gesellschaftsvermögen eingebracht und erwirtschaftet haben, können dadurch erhebliche Nachteile entstehen. Ihnen sollte daher die Möglichkeit zustehen, in Ruhe zu prüfen, ob sich ein zufriedenstellendes vertrauensvolles Arbeitsverhältnis zwischen den Alt- und den Neugesellschaftern entwickelt. Daher ist eine Klausel, die den Ausschluss auch ohne sachlichen Grund ermöglicht, nicht von vornherein als sittenwidrig anzusehen.

Die Klausel der einseitigen Ausschlussmöglichkeit des N ist daher nicht nichtig gemäß § 138 I BGB.

Möglicherweise ist die Kündigung aber dennoch unwirksam. Das ist der Fall, wenn X und Y in treuwidriger Weise gemäß § 242 BGB von der Klausel Gebrauch machen. Wie oben erörtert, dient die Ausschlussmöglichkeit dazu, sicherzustellen, dass sich zwischen den Gesellschaftern ein Vertrauensverhältnis einstellen kann und - sollte es nicht dazu kommen - zu verhindern, dass die Gesellschaft aufgelöst werden muss. N arbeitet zum Zeitpunkt des Ausschlusses allerdings seit 9 Jahren als Arzt in der Gemeinschaftspraxis.

Selbst wenn der Zeitraum, der X und Y für die Prüfung des neuen Gesellschafters zuerkannt werden muss, großzügig angelegt wird, ist er nach 9 Jahren deutlich überschritten. Vielmehr ergibt sich aus den Umständen, dass X und Y den Ausschluss als Druckmittel einsetzen, um N zur Zustimmung zur Verringerung seiner Beteiligung auf 1/30 zu bewegen. Mit dem Ausschluss nach 9 Jahren verhindern sie zudem, dass N zehn Jahre zur Praxis gehört und damit einen Anspruch auf 1/20 des Verkaufspreises erwirbt. Wenn X und Y für die Verfolgung dieser Ziele von der eigentlich wirksamen Klausel Gebrauch machen, handeln sie treuwidrig. Damit ist der Ausschluss des N aus der Praxis unwirksam gemäß § 242 BGB.

Eine Feststellungsklage auf Unwirksamkeit des Ausschlusses wäre demnach erfolgreich.

Fazit: Jede/r Zahnarzt/Zahnärztin ist gut beraten, sich vor der Gründung einer BGB-Gesellschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts) mit einem Rechtsanwalt oder Notar zu beraten, um alle Eventualitäten, auch betreffend später hinzukommender oder vorzeitig ausscheidender Gesellschafter, schriftlich festzuhalten. Diese rechtliche Beratung spart dann unter Umständen das Geld für einen kostspieligen Prozess oder für etwaige Schadensersatzansprüche.

Quelle: BGH ZIP 2004 S. 903 ff.

Erbschaftsteuer-Falle bei unehelichen Lebenspartnerschaften

Immer mehr Frauen und Männer in Deutschland leben ohne Trauschein zusammen. Sie haben sich notgedrungen damit abgefunden, gegenüber Verheirateten teilweise erhebliche steuerliche Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

Dabei fällt vielen zunächst das sogenannte Ehegattensplitting in der Einkommensteuer ein, das bei Verheirateten regelmäßig zu Steuerersparnissen führt.

Aber auch ein Beispiel aus unserer täglichen Praxis zur Erbschaftsteuer zeigt, welche Tücken das Steuerrecht für uneheliche Lebenspartnerschaften bereit hält:

Herr Muster und seine Lebensgefährtin haben ein gemeinsames Kind. Sie wohnen in dem vor wenigen Jahren gebauten Einfamilienhaus von Herrn Muster.

Wegen des Hausbaus besteht noch ein Darlehen in Höhe von 100.000 Euro. Zur Sicherung des Darlehens hat die Bank



Runa Niemann, Steuerberaterin
ADVITAX Steuerberatungsgesellschaft mbH
August-Bebel-Straße 11, 18055 Rostock
Telefon: (0381) 461370
Telefax: (0381) 4613729

auf einer Lebensversicherung für Herrn Muster bestanden, die dieser auch selbst in Höhe von 100.000 Euro abgeschlossen

hat. Als Bezugsberechtigter wurde im Versicherungsvertrag seine Lebensgefährtin eingetragen. Weiteres haben sie nicht vereinbart. Überraschend stirbt Herr Muster bei einem Unfall.

In dieser Situation ergeben sich zunächst zwei zivilrechtliche Folgen:

- Das gemeinsame Kind wird zum Alleinerben und erbt damit neben dem Haus auch die Schulden aus dem Darlehen.
- Die Lebensgefährtin erhält die Todesfallsumme von 100.000 Euro aus der Lebensversicherung.

Der aus der Lebensversicherung zufließende Betrag wird sofort zur Tilgung des Darlehens benötigt, weil Mutter und Kind die Darlehensraten nach dem Tod des Lebensgefährten nicht mehr zahlen können.

Diese Konstellation ist steuerlich jedoch sehr verhängnisvoll, denn das Finanzamt

macht im vorliegenden Fall - unabhängig davon, ob es sich um eine Risiko- oder Kapitallebensversicherung handelt - eine hohe Erbschaftsteuer geltend. Zwar bleibt das gemeinsame Kind aufgrund der steuerlichen Freibeträge und der geerbten Schulden erbschaftsteuerfrei, aber für die Mutter ergibt sich eine andere Sachlage.

Das Finanzamt verlangt von ihr für die ausgezahlte Lebensversicherung Erbschaftsteuer in Höhe von 21.804 Euro, unabhängig davon, dass von dem Geld das Darlehen abgelöst wurde und somit nur ein geringer Betrag übrig geblieben ist.

Auch die Hoffnung auf anders lautende Gerichtsurteile ist vergeblich. In einem vergleichbaren Fall hat das Finanzgericht Rheinland-Pfalz bereits im Jahr 1997 die Erbschaftsteuer in dieser Höhe bestätigt.

Um dieser Erbschaftsteuerfälle für

uneheliche Partnerschaften zu entgehen, bieten sich zwei mögliche Lösungswege für die vertragliche Regelung einer Risiko- oder Kapitallebensversicherung an:

Am einfachsten stellt sich die Einsetzung des gemeinsamen Kindes zum Bezugsberechtigten der Lebensversicherung dar.

Aufgrund der ansehnlichen Freibeträge und der niedrigeren Steuersätze fällt für das leibliche Kind keine oder doch zumindest sehr viel weniger Erbschaftsteuer an als bei der Lebensgefährtin.

Die Änderung des Bezugsberechtigten kann auch bei bereits abgeschlossenen Verträgen jederzeit erfolgen.

Eine noch günstigere Gestaltung des Lebensversicherungsvertrages stellt die sogenannte Überkreuz-Versicherung dar. Bei dieser Regelung ist die Lebensgefährtin

selbst Versicherungsnehmerin der auf das Leben ihres Lebensgefährten abgeschlossenen Versicherung. Voraussetzung hierfür ist, dass sie die Beiträge selbst zahlt und auch als Bezugsberechtigte eingetragen ist. Bei der Auszahlung dieser Versicherung fällt keine Erbschaftsteuer an.

Bei nach dem 01. Januar 2005 abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen gilt es - neben der Regelung des Versicherungsvertrages selbst - zusätzlich zu beachten, dass auf den „Ertragsanteil“ der Versicherung in jedem Falle Einkommensteuer zu bezahlen ist.

Steuerfallen lauern überall. Sie sollten sich daher in jedem Fall steuerlich beraten lassen, um die ebenso vorhandenen Möglichkeiten des Steuerrechts zu Ihren Gunsten auszuschöpfen.

Pflicht des Zahnarztes zur wirtschaftlichen Aufklärung - Haftung bei falscher Information

Mit einer Entscheidung zur wirtschaftlichen Aufklärung eines Privatpatienten durch den Zahnarzt hat das Oberlandesgericht (OLG) Köln Umfang aber auch Grenzen dieser Pflicht definiert.

Erklärt danach ein Zahnarzt dem Patienten „ins Blaue hinein“, die private Krankenversicherung werde die Kosten einer geplanten umfangreichen Behandlung tragen, obwohl er weiß, dass der zur Prüfung eingereichte Heil- und Kostenplan noch nicht bestätigt wurde, dann macht er sich schadensersatzpflichtig.

Die Verpflichtung, neben der Aufklärung über Befund und Diagnose, über die Prognose der Erkrankung usw. auch eine Aufklärung über entstehende Kosten vorzunehmen, ist nicht neu.

Die wirtschaftliche Aufklärung dient dem Schutz des Patienten vor finanziellen - insbesondere versicherungsrechtlichen - Überraschungen.

Arzt und Krankenhaus müssen den Patienten darauf hinweisen, wenn zu befürchten ist, dass z.B. die Krankenkasse die gewünschte oder vom Arzt vorgesehene Behandlung nicht bezahlen wird (BGH, Urt. v. 9.05.2000 - VI ZR 173/99, S. 16).

Die wirtschaftliche Hinweispflicht ist, im Gegensatz zur sonstigen Aufklärungsverpflichtung, lediglich eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag und somit nicht der eigentlichen ärztlichen Behandlung zuzurechnen.

Die Verletzung dieser Pflicht gibt dem Patienten einen Anspruch auf Befrei-

ung von der Kostenbelastung. Das OLG Köln stellt jedoch klar, dass die Aufklärungspflicht nicht so weit geht, dass der Zahnarzt etwa verpflichtet wäre, mit der Krankenversicherung Schriftverkehr zu führen oder sich sonst um die Erstattung zu kümmern.

Es ist ihm aber - durchaus konsequent - verwehrt, dem Patienten ohne Anhaltspunkte vorzugaukeln er brauche sich um die Erstattung der Kosten keine Gedanken machen.

Dass das Gericht dem Patienten ein Mitverschulden zuweist, weil er die Antwort seiner Versicherung auf den Heil- und Kostenplan hätte abwarten können und müssen, rundet das Bild in diesem Sinne ab.

BZÄK-Klartext 12/2005

Neue Webdomain „.eu“: Registrierungsfrist für Rechteinhaber läuft

Noch bis zum 7. April haben Inhaber von Namensrechten wie

- Verbände
- Krankenversicherungen und
- Unternehmen

die Möglichkeit, sich exklusiv die neuen Top-Level-Domains „.eu“ der Europäischen Kommission zu sichern.

Nach den Vorstellungen der EU-Kom-

missarin Viviane Reding soll „.eu“ eine Art europäische Variante von „.com“ werden, die zusätzlich zu den nationalen Domains eingesetzt wird.

Ab 7. April sind die neuen Domains dann für jeden zugänglich.

Nicht zum Hausarzt überweisen

Ein Patient kann sich nicht vom Zahnarzt an den Hausarzt überweisen lassen oder umgekehrt, um die Praxisgebühr zu sparen. Generell muss beim Zahnarzt eine eigene Praxisgebühr entrichtet werden.

Allerdings sind zwei Vorsorgeuntersuchungen im Jahr frei. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind immer von der Gebühr befreit.

Wichtige Steueränderungen ab 2006

Der Koalitionsvertrag vom 11.11.2005 sieht eine Reihe von bereits beschlossenen und geplanten Steueränderungen für die Jahre 2006 bis 2008 vor, die in eine vollständige Neuformulierung des Einkommensteuerrechtes im Jahre 2008 münden sollen.

Ob es tatsächlich zu einer großen Steuerreform kommen wird, bleibt sicherlich abzuwarten.

Schon jetzt gibt es jedoch etliche bedeutsame Steueränderungen für die Jahre 2006 bis 2008. Die für Selbstständige wichtigsten Neuregelungen sind folgende:

- verschärfte Besteuerung von Betriebs-Pkw mit betrieblicher Nutzung unter 50 %.
- früherer Zahlungstermin für Sozialversicherungsbeiträge.
- freiwillige Arbeitslosenversicherung für Selbstständige möglich.
- im Bereich der Umsatzsteuer gilt die umgekehrte Steuerschuldnerschaft jetzt auch für Gebäudereinigung.
- für Vorsorgeaufwendungen wird ein höherer Sonderausgabenabzug gestattet.
- Steuerberatungskosten nicht mehr als Sonderausgaben absetzbar.
- für Arbeitnehmer wird der Freibetrag für Abfindungen abgeschafft.
- erhebliche Einschränkungen für steuersparende Kapitalanlagemodelle wie Schiffsbeteiligungen und Steuersparfonds.
- Abschaffung der Eigenheimzulage für Neufälle ab 2006, jedoch neue passive Förderung des Eigenheimes geplant.
- geplant: Verbesserung der Abschreibungsmöglichkeiten für Neuanschaffungen von Anlagevermögen, degressive Abschreibung wieder bis 30 % möglich.
- geplant ab 2007: Erhöhung der allgemeinen Umsatzsteuer von 16 % auf 19 % der ermäßigte Steuersatz soll bei 7 % bleiben.
- geplant ab 2007: in gleicher Weise erhöht sich die Versicherungssteuer von 16 % auf 19 %.
- geplant ab 2007: Abschaffung des Steuerabzuges für ein häusliches Arbeitszimmer.
- geplant ab 2007: generelle Steuerpflicht für private Veräußerungsgewinne ohne Befristung, beispielsweise bei Veräußerung von Wertpapieren oder privaten Immobilien.
- geplant ab 2007: Reduzierung der Erbschaftsteuer bei Unternehmensnachfolge.

Wer sich durch diese Neuregelungen betroffen sieht, sollte sich fachlich beraten lassen, um rechtzeitig steuergünstige Gestaltungen planen zu können und um teure Fehlentscheidungen zu vermeiden.

Rechtsanwalt Stefan Grasshoff
Rechtsanwälte Grasshoff, Ihle, v.Wrangell
Schwerin

Umlage U 1 auf Angestellte ausgedehnt

Wir sind es ja schon gewohnt, dass steuer- und sozialrechtliche Vorschriften erst kurz vor dem Jahreswechsel beschlossen werden - die für die Umsetzung Verantwortlichen werden es schon richten. So auch in diesem Jahr.

Am 21.12.2005 stimmte der Bundesrat einem Gesetz der neuen Bundesregierung zu, das sich zunächst ganz harmlos anhört. Angestellte und Arbeiter sollen endlich gleich behandelt werden, so auch bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Und da es dort bislang schon immer eine Umlage U 1 für Arbeiter (und Auszubildende) gab, wird diese zum 1.1.2006 auf Angestellte ausgedehnt.

Die Krankenkassen machen Ihnen nun Angebote, bei denen Sie zwischen Erstattungssätzen von in der Regel 50 bis 70 % wählen können. Das Ganze kostet Sie zwischen 1,3 und 2,6 % des Bruttolohnes, bedeutet also eine Erhöhung der Lohnnebenkosten, die unsere neue Regierung doch eigentlich senken wollte.

Natürlich müssen Sie sich künftig mit jeder einzelnen Krankenkasse jedes Mitarbeiters befassen und benötigen für eine Erstattung ein besonderes Antragsformular.

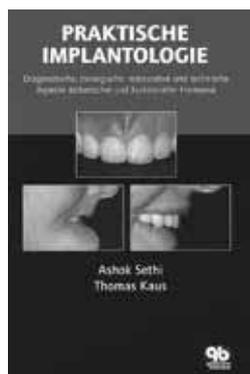
Die Nachweisschwierigkeiten der Gehaltshöhe bei Mitarbeiterinnen mit variabler Vergütung kann man sich nur allzu gut vorstellen. Man darf gespannt sein, welchen Anteil die Verwaltungskosten aus-

machen werden.

Was bedeutet die Umlage für Sie in Zahlen? Für eine Mitarbeiterin mit 13 Gehältern á 2.000 € und einem Satz von 2,6 % ergeben sich 676 € im Jahr. Wer einen niedrigen Krankenstand hat, zahlt also für die Betriebe mit hohem Krankenstand mit. Das Krankheitsrisiko wird sozusagen vergesellschaftet. Die Kammer hat die Bundeszahnärztekammer gebeten, sich gegen diese neuerliche Belastung für die Praxisinhaber wie alle Arbeitgeber zu wenden.

Quelle:
Zahnärztekammer Hamburg, Zahnletter
23.12.2005

Praktische Implantologie



*Ashok Sethi,
Thomas Kaus,
288 Seiten, 365
Abb., Hardcover-
einband, Best.-
Nr. 26540,
ISBN 3-87652-
682-5, 148,00
Euro, 1. Auflage,
Quintessenz
Verlags Gmbh,
Berlin 2006
zabtechnisch*

Das Buch versucht die verschiedenen Fachrichtungen in der Zahnmedizin, die zur Implantologie beitragen, einzubinden. Es ist kein Lehrbuch der (zahn-)medizinischen Grundlagen, sondern verlangt nach dem erfahrenen Kliniker, dem zahnärztliche Chirurgie und Prothetik vertraut sind. Es ist somit eher für die Fortbildung bestimmt.

Es werden verschiedene Behandlungsabläufe sehr detailliert beschrieben, die notwendig sind, um ein breites implantologisches Behandlungsspektrum abdecken

zu können.

Der thematische Umfang reicht vom Management des nicht erhaltungswürdigen Einzelzahns bis hin zur umfangreichen Rekonstruktion der Hart- und Weichgewebe in Kombination mit implantatgetragenen Zahnersatz.

Durch die methodische Vorgehensweise werden die diagnostischen, chirurgischen wie auch prothetischen Aspekte umfassend abgedeckt.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Zwei von zwölf

Der Duden ist auch fürs Sprechen gut



Duden – Die Grammatik. 7., völlig neu erarbeitete und erweiterte Auflage. Dudenverlag Mannheim • Leipzig • Wien • Zürich 2005. 1344 Seiten, gebunden, 21,95 Euro, ISBN 3-411-04047-5

Duden – Das Aussprachewörterbuch. 6. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Dudenverlag Mannheim • Leipzig • Wien • Zürich 2005. 862 Seiten, gebunden, 21,95 Euro, ISBN 3-411-04066-1

Was der Duden ist, weiß jeder. Er findet darin, wie die Wörter richtig geschrieben werden. Und da sich das nach der Reform geändert hat, braucht er, sofern nicht schon angeschafft, einen neuen.

Doch im Gegensatz zu seiner ersten Ausgabe vor 125 Jahren umfasst der Duden heute zwölf Bände - von der Rechtschreibung bis zu Redensarten. Unlängst ist als Band 4 die Grammatik neu erschienen. Diese ist ein schwerer Brocken,

in jeder Hinsicht. Zur Darstellung der gegenwärtigen deutschen Schriftsprache vom Laut über das Wort bis zum Satz sind nun nicht nur die Beschreibung von Texten hinzugekommen, sondern auch die Grammatik der gesprochenen Sprache bis hin zur Intonation. (Auf www.duden.de/grammatik werden sogar über 100 Beispiele vorgeschrieben.)

Die Duden-Grammatik ist eine systematische Darlegung auf neuestem Forschungsstand - allein das Inhaltsverzeichnis ist zwölf Seiten lang -, doch nur Fachleute werden das Werk systematisch durcharbeiten; unsereins schlägt nach, um Schwierigkeiten im Sprachgebrauch aufzudecken und zu beheben.

Und dazu ist den Autoren und Buchmachern das Bestmögliche gelungen: Übersichtlichkeit, Einteilung des Stoffs in über 2000 Kennziffern, überall Beispiele, Tabellen, Hervorhebungen, Verweise. Dennoch tut der Benutzer gut daran, zunächst das Verzeichnis der Fachausdrücke zu studieren, denn manche Abschnitte sind nicht leicht zu verstehen.

Die Grammatik lässt erkennen, wie in der Sprache Gesetzmäßigkeit und Bewegung miteinander verflochten sind. Zweifelsfäl-

le gibt's nicht wenige. Da helfen die Beispielsätze.

Dient die Grammatik dem richtigem Schreiben und Sprechen gleichermaßen, so stellt der neueste Duden die Aussprache dar.

Der aktualisierte Band 6 dokumentiert die richtige Betonung und Aussprache von über 130 000 Wörtern und Namen mit Hilfe der deutschen und der internationalen Lautschrift. (Vorschlag: diese schon auf den Vorsatz drucken!)

Wer wäre nicht schon einmal unsicher gewesen, wie ein geschriebenes Wort auszusprechen ist? Vor allem wer vor Publikum sprechen muss, möchte und sollte sich vergewissern. Dies Wörterbuch legt ein Standarddeutsch als einen Ausgleich zwischen Schriftnähe und ungebundenem Sprechen vor, also gepflegt und alltags-tauglich zugleich.

Und wie viele Fremdwörter sind Stolpersteine, wieviel Falsches hört man da. Was für ein italienisches Gericht steht auf der Speisekarte? Gnocchi. Richtig gesprochen: Njoki.

Werner Stockfisch

Management der Implantat-Komplikationen



Marc Bert, Patrick Missika, Jean-Louis Giovannoli: Management der Implantat-Komplikationen, 368 Seiten, 1200 Abb., Hardcovereinband, Best.-Nr. 13190, ISBN 3-87652-702-3, Ladenpreis 198,00 Euro, 1. Auflage, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin 2005

Die Implantologie ist scheinbar das Fachgebiet in der Zahnmedizin, das derzeit schnellste Verbreitung findet und im Fortbildungsverhalten positiven Anklang findet.

Auch wenn die Statistik der Implantation gute Erfolge bescheinigt, gibt es auch hier neben Sonnenschein die Schattenseiten. Die Verfasser dieses Buches schreiben von einem konstanten Prozentsatz verschiedener Komplikationen in Höhe von etwa 5%. Daher stellen sie klinische Lösungen für die verschiedensten implantologischen Komplikationen vor.

Weiter präsentieren die Autoren zahlreiche klinische Fälle, analysieren die potenziellen Ursachen der Probleme und bringen Vorschläge zur Lösung sowie zur Prävention.

Das Buch ist gut gegliedert und durch die reichliche Bebilderung auch für den implantologischen „Einsteiger“ zu empfehlen.

Aus dem Inhalt:

1. Grundlagen der Implantation
2. Mechanische Komplikationen (z.B. Frakturen von Implantaten und Suprakonstruktionen)
3. Biologische Komplikationen (z.B. Allgemeinerkrankungen, fehlende Osseointegration)
4. Gingivale Komplikationen (z.B. Ätiologie und Behandlung dieser Komplikationen)
5. Ästhetische Komplikationen (z.B. falsche Präparationsrichtung, ungünstige anatomische Voraussetzungen)
6. Funktionelle Komplikationen (z.B. Phonetische Probleme, erschwerte Hygiene)
7. Sonstige Komplikationen (z.B. Eröffnung des Sinus maxillaris, Verschlucken oder Inhalation eines Hilfsteils, Nervverletzungen, Knochenperforationen)
8. Psychologische und forensische Aspekte

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

DENTITIO 2005 in Prag/ Tschechien

„Zahnmedizin ist Medizin.“ Diese schlichte und klare Aussage wurde zum Leitspruch der ersten mitteleuropäischen Zahnärztetagung in Prag. Die Kommilitonen Daniel Welly und Anke Czerlinski hatten das Glück als Mitglieder der Fachschaft Zahnmedizin Rostock an dieser teilzunehmen. Eingeladen wurden sie vom Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland.

Die vorweihnachtliche „goldene Stadt“ bot am ersten Adventswochenende einen passenden Rahmen für die interessanten fachlichen Beiträge, die aus ganz verschiedenen zahnmedizinischen Bereichen kamen. So demonstrierte Prof. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald den Zusammenhang zwischen Parodontal-entzündungen und Herz-Kreislaufkrankungen.

Dr. Hans-Peter Zernial aus Bremen rückte das Kiefergelenk ins Zentrum seiner Ausführungen. Eine mangelhafte Ok-

klusion kann demnach Auswirkungen bis hin zum Knöchelgelenk zeigen (!).

Wie wichtig eine interdisziplinäre Behandlung sein kann, konnte der Kieferorthopäde Dr. Wolfgang Schmiedel aus Berlin nachweisen. Er behandelt schwere mandibuläre Prognathie in Zusammenarbeit mit Chirurgen, Logopäden und Psychologen. Die ganze Veranstaltung fand im schönen „Andels“ Hotel im Herzen der Altstadt statt. Zwischen den einzelnen Referaten wurden viele Pausen eingefügt, mit tschechischen Häppchen und anregenden Gesprächen zwischen Referenten, Zahnärzten und Freunden der Zahnmedizin.

Um die vielen Daten und Fakten besser zu verdauen, zogen alle Teilnehmer und Ausrichter des Kongresses am Freitag Abend gemeinsam in die berühmte „Staropramen“ Brauerei zu einer netten get-together-Party.

Als Zahnmedizinstudenten aus Rostock war die Gelegenheit günstig mit Studenten

anderer Universitäten Vor- und Nachteile einzelner Standorte zu diskutieren, wobei Rostock insbesondere in der Kategorie Assistenten-Studenten-Kontakt, sowie Klinikausstattung und Materialverfügbarkeit mehrere Pluspunkte sammeln konnte.

Erschreckend war die Erkenntnis, dass der finanzielle Aufwand von Uni zu Uni starken Schwankungen unterliegt. So gibt es Universitäten, an denen Studenten einen Betrag für ihre zahnmedizinische Ausbildung entrichten müssen, der den unserigen in Rostock fast um das Zehnfache übersteigt.

An dieser Stelle sei den Zahnärztekammern aus Berlin, Prag und Wien herzlich gedankt für das erlebnisreiche Wochenende. Im Namen der Rostocker Fachschaft auch vielen Dank dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland.

Wir hoffen diese erste mitteleuropäische Zahnärztetagung wird nicht die letzte bleiben.

Anke Czerlinski

Sicherheit in Arzt- und Zahnarztpraxen

Die Fakten

Auch Arzt- und Zahnarztpraxen werden immer wieder Ziel von Eigentumsdelikten (Diebstähle, Raubüberfälle, Einbrüche).

Die Straftäter haben es dabei in erster Linie auf hochwertige medizinische Geräte, aber auch auf Zahngold, Rezeptblöcke und Bargeld abgesehen.

Gerade Letzteres rückt seit der Gesundheitsreform und der Einführung der Praxisgebühr wieder ins öffentliche Blickfeld – und damit auch ins Visier der Täter!

Vor solchen Taten können Sie sich wirkungsvoll schützen.

Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass Praxisräume oder -gebäude zu Festungen oder gar „Hochsicherheitstrakten“ ausgebaut werden müssen:

Sicherungs- und Überwachungstechnik

Jede örtliche Situation erfordert ihre ganz spezifischen Schutzvorkehrungen.

Um wirklich gezielten Schutz anbieten zu können, rät die Polizei deshalb, den meist kostenlosen, immer jedoch individuellen und neutralen Service ihrer Kriminalpolizeilichen Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen.

Fachleute zeigen vor Ort Schwachstellen auf und erläutern ganz konkret, wie sich der Einbruchschutz durch geeignete Sicherungs- und Überwachungstechnik verbessern lässt.

Welche Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle zuständig ist, erfahren Sie bei der örtlichen Polizeidienststelle oder im Internet unter www.polizei-beratung.de/rathilfe/suche.xhtml

Organisatorische Maßnahmen und Vorbeugungstipps

- Halten Sie den Bargeldbestand möglichst gering und bringen Sie das Geld regelmäßig zur Bank.

Ist dies nicht möglich, sollte die vorübergehende Aufbewahrung zumindest in einem geprüften Wertschutzschrank erfolgen.

- Individuelle Kennzeichen auf dem Gerät/den Wertgegenständen erleichtern es der Polizei, den Verbleib

eines gestohlenen Gerätes zu ermitteln. Dies kann beispielsweise die individuelle Gerätenummer sein.

Fehlt diese, empfiehlt es sich, die individuelle Kennzeichnung selbst vorzunehmen, z. B. durch besonders leicht einprägsame Daten, wie dem eigenen Kfz-Kennzeichen, dem eigenen Geburtsdatum oder den Initialen des eigenen Namens.

Diese Kennzeichnung sollte deutlich sichtbar und dauerhaft sein.

- Führen Sie eine Wertsachenliste. Damit steigen die Chancen, gestohlene Geräte zurückzubekommen; außerdem wird dadurch der Tatnachweis erheblich erleichtert und Diebesgut für Hehler uninteressant.

Ein Wertsachenverwaltungsprogramm zum Download finden Sie im Internet unter www.polizei-beratung.de/service/download/werte.xhtml oder auf der CD-ROM „Sicher wohnen“.

Sicherheitsbewusstes Verhalten/Nachbarschaftshilfe

- Bringen Sie angenommene Zahlungsmittel unverzüglich vor dem Zugriff Unbefugter in Sicherheit, z. B. durch Schließen der Kassenschublade.
- Halten Sie den Kassenbestand durch regelmäßiges „Abschöpfen“ von Scheinen niedrig.
- Führen Sie die Geldbearbeitung, wie z. B. Zählen, Bündeln etc. hinter verschlossenen Türen durch und verhindern Sie, dass man Ihnen dabei von außen zusehen kann.
- Lassen Sie nach Geschäftsschluss kein Geld in der Praxis. Falls doch, nur in einem zertifizierten Geldschrank.
- Nehmen Sie angenommene Zahlungsmittel nicht mit nach Hause.
- Beim Verlassen der Praxis sollten Türen abgeschlossen, Fenster verschlossen (gekippte Fenster sind offene Fenster und von Einbrechern leicht zu überwinden!) und Rollläden heruntergelassen werden. Einbruchmeldeanlagen sollten eingeschaltet werden.

- Pflegen Sie den Kontakt zu den Bewohnern der benachbarten Hauspartien, denn in einer aufmerksamen Nachbarschaft haben Einbrecher und Diebe kaum eine Chance.

- Bei verdächtigen Wahrnehmungen sollten Sie sofort die Polizei verständigen.

Selbstverständlich haben die grundlegenden Tipps zum Schutz gegen Einbruch in Gewerbeobjekte und Wohnungen auch für Arztpraxen ihre Gültigkeit.

Alle dazu wichtigen Informationen erhalten Sie im Internet unter www.polizei-beratung.de/einbruchschutz.de.

Darüber hinaus hat die Polizei zu diesem Deliktbereich eine Broschüre und ein Faltblatt zum Thema „Sicher wohnen – Einbruchschutz“ sowie Faltblätter zu den Themen „Einbruchmelde- und Überfallanlagen“ und „Nachbarschaftshilfe“ kostenlos für Sie aufgelegt.

Die CD-ROM „Sicher wohnen – Einbruchschutz“ ist beim Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, Zentrale Geschäftsstelle, Postfach 800705, 70507 Stuttgart, gegen eine Schutzgebühr von 2,- € zzgl. Versandkosten erhältlich.

Sollte es dennoch zu einem Überfall kommen, beachten Sie bitte nachfolgende Empfehlungen:

- Als Grundsatz gilt: Der Schutz von Leben und Gesundheit hat absoluten Vorrang vor materiellen Werten.
- Bewahren Sie möglichst Ruhe und handeln Sie überlegt. Nervosität und Hektik kann sich unter Umständen auf den Täter übertragen.
- Gehen Sie kein unnötiges Risiko ein. Gegenwehr ist oft zwecklos, reizt den Täter und bringt Sie in Gefahr.
- Prägen Sie sich wesentliche Tätermerkmale (Bekleidung, Alter, Größe/Statur, Haarfarbe, Sprache) und den Tatablauf ein. Informieren Sie nach der Tat schnellstmöglich die Polizei.

Programm Polizeiliche Kriminalprävention
Infoblatt

Jubiläen in der Entwicklung der Depotphorese-Geräte

Vor 10 Jahren (1995) wurde mit dem Geräte-Typ „KOMFORT“ eine völlig neue Generation auf den Markt gebracht. Neben komfortablen digitalen Leuchtanzeigen bestand der entscheidende Fortschritt darin, dass von nun an Depotphorese-Geräte mit einer Strommengenählung zur Verfügung standen. Zuvor musste sich der Behandler anhand der Stromstärke die jeweils erforderliche Behandlungszeit überschlägig berechnen. Eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse in der Praxis ließ sich nach der Einführung des damals neuen Gerätes bald erkennen.



Das Nachfolge- und gleichzeitig aktuelle Top-Modell „KOMFORT II“ stellt eine optimierte Version seines Vorgängers dar.

Als vielleicht noch bedeutendere Entwicklung erwies sich vor 20 Jahren (1985) die positive Mundelektrode. Diese ersetzte eine Handelektrode und ermöglichte damit den netzunabhängigen Betrieb eines Depotphorese-Gerätes. Da der Strom nur im Mundbereich fließt, können seitdem auch Patienten mit Herzschrittmachern gefahrlos behandelt werden.

Weitere Informationen:
HUMANCHEMIE GmbH
 Telefon 0 51 81/2 46 33
www.humanchemie.de

Für jeden Anspruch das richtige Instrument

Ob Praxisneugründer oder langjährig erfahrener Zahnarzt mit Interesse für Hand- und Winkelstücke oder Turbinen. Egal, ob es sich hierbei um eine Erstinvestition, eine Umstellung, eine Ergänzung oder eine Ersatzinvestition handelt: Die KaVo Dental GmbH bietet für jeden Bedarf und jeden Anspruch geeignete Instrumente.

Man entscheidet sich einfach zwischen ausgezeichneten Hightech-Instrumenten mit allen technischen Besonderheiten - Premium-Linie - und Top-Produkten zu einem exzellenten Preis-Leistungs-Verhältnis - Classic-Linie.

Beide Male trifft man auf ein garantiertes Höchstmaß an Qualität, Langlebigkeit und Innovationskraft. Wer einmal mit diesen Instrumenten gearbeitet hat, für den ist es keine Frage mehr, ob er sich wieder Instrumente des Unternehmens anschafft, sondern lediglich eine Frage dessen, für welches Produkt-Programm er sich entscheidet. Individuelle Ansprüche an Griffbarkeit, Laufruhe, Leistung, Flexibilität und Ästhetik spielen hierbei eine bedeutende Rolle.

Mit den GENTLEpower Lux Instrumenten



steht ein absolut souveränes, unnachahmlich flexibles Premium Hand- und Winkelstück-Programm für sämtliche Aufgaben in der Praxis, wie konservierende Arbeiten, Endodontie, Prothetik, Prophylaxe und Kieferorthopädie, zur Verfügung. Eine interessante Alternative dazu stellen die Classic Hand- und Winkelstück INTRAcompact dar, die alles bieten, was man von Instrumenten erwartet und mit denen professionelles Arbeiten zur wahren Freude wird. Auf dem Turbinensektor setzt die Premium Turbine GENTLEsilence 8000 neue Maßstäbe. Das Laufgeräusch konnte auf ein bislang unerreicht niedriges Maß reduziert werden. Gleichzeitig ist es dem

Unternehmen gelungen, die hohen Frequenzspitzen zu eliminieren. Die Turbine ist folglich unübertroffen leise. Zahlreiche weitere Features, wie z. B. die patentierte Winkelkombination, die zusammen mit dem sehr kleinen Kopf mehr Freiraum im molaren Bereich schafft, überzeugen nicht nur den technikaffinen Anwender.

Die neue SUPERtorque Turbine 660, die ebenfalls mit einer patentierten Winkelkombination besticht, setzt die Erfolgsreihe ihrer prominenten Vorgänger fort und verbindet auch dieses Mal die weltweit geschätzte Qualität des Unternehmens mit neuesten Innovationen.

Bei der Wahl der Instrumente sollte man sorgfältig vorgehen, es zahlt sich aus. Die beschriebenen Hand- und Winkelstücke und Turbinen sind daher erste Wahl.

Weitere Informationen:
KaVo Dental GmbH
 Telefon 07351-56-1691
www.kavo.com

Punktgenaues Einschleifen

Nach dem Einsetzen laborgefertigter Zahnersatzes oder nach direkten Füllungen ist es oft notwendig, Früh- oder Fehlkontakte zu beseitigen.

Hier sind zylindrische oder konische In-

strumente zum Bearbeiten punktförmiger Kontakte wenig geeignet. Die besondere Kontur des Arbeitsteils der Fig. 390 von BUSCH mit runder Spitze ermöglicht präzises Arbeiten bei vollem Erhalt der na-

türlichen Konvexität der Höckerabhänge. Die zwei Diamantschleifer mit mittlerer (ohne Ring) und feiner Körnung (roter Ring) kommen beim Einschleifen neuer und bereits bestehender Zahnrestaurationen zum Einsatz.

Das Instrument mit extra-feiner Körnung (gelber Ring) ist für letzte Feinstarbeiten geeignet.

Weitere Informationen:
Busch & Co.KG
 Telefon 02263/860
www.busch-co.de



Wir gratulieren

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

MR Dr. Horst Koczik (Laage)
am 8. Februar

das 70. Lebensjahr

SR Dr. Gerhard Ahrens (Rostock)
am 6. Februar
MR Dr. Gerhard Bonnke (Warin)
am 14. Februar
Dr. Gerda Dornbrack (Röbel)
am 20. Februar
Prof. Dr. Siegfried Hensel (Lubmin)
am 21. Februar

das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Detlef Mey (Wendorf)
am 13. Februar
Dr. Wolf-Peter Uhde (Rostock)
am 18. Februar
Zahnarzt Adolf Raith (Neustrelitz)
am 21. Februar
Dr. Bärbel Jahr (Greifswald)
am 21. Februar
Dr. Brigitte Schäning (Kühlungsborn)
am 22. Februar

das 50. Lebensjahr

Dr. Lutz Händel (Dummerstorf)
am 25. Februar
Zahnärztin Petra Kleffling (Eldena)
am 26. Februar
Dr. Jörg Hagin (Plau)
am 28. Februar und
Dr. Kornelia Heß (Schwaan)
am 1. März.

Wir gratulieren herzlich und
wünschen Gesundheit und
Schaffenskraft.

Welches Praxisraum in Schwerin u. Umgebung sucht freundliche, zuverlässige + flexible Zahnarztthelferin (32 Jahre), auch gerne Arztthelferin mit Qualifizierungsbescheinigung. Telefon 0173/3850179

Kleinere ZA-Praxis in westmecklenburgischer Kleinstadt (ca. 20 km, Autobahn 4 km) zum Jahresende 2006 (oder nach Vereinbarung) abzugeben. Chiffre 0821

Strahlenbelastung durch zahnärztliches Röntgen im Jahr 2004

Der aktuelle Strahlenschutzbericht der Bundesregierung befasst sich u.a. auch mit der medizinischen Strahlenexposition.

Die aktuellen Auswertungen für die Jahre 1996 bis 2002 ergeben, dass die Anzahl der Röntgenuntersuchungen in der Zahnmedizin relativ konstant einen Anteil von 32 % bzw. 33 % am Gesamtaufkommen medizinischer Röntgendiagnostik ausmachen. Nach wie vor bemerkenswert ist jedoch die Tatsache, dass durch diese Anzahl von zahnmedizinisch bedingten

Röntgenaufnahmen lediglich 0,2 % der kollektiven effektiven Dosis für die Jahre 1996 und 2002 verursacht wird.

In eventuellen Berichten und Publikationen, aber auch in der Diskussion mit Ihren Patienten, kann eigentlich nicht deutlich genug darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Zahnmedizin mit 0,2 % am Gesamtaufkommen der kollektiven effektiven Dosis eine unangefochtene Spitzenstellung im positiven Sinne einnimmt.

MSZ Nr. 01/2006

Anzeigen

Moderne gutgehende Praxis (3 BHZ, OP3, CEREC) in Neustrelitz demnächst abzugeben. Chiffre 0828

Gutgehende Zahnarztpraxis (2 BHZ) in Rostock kurzfristig abzugeben. Chiffre 0823

Kleinstadt am Kummerower See - moderne Zahnarztpraxiseräume mit Inventar ab sofort zu vermieten (ca. 100 m²). Chiffre 0824

Zahnarztpraxis in Greifswald sucht kompetente, freundliche ZAH/ZMF für die Stuhl-assistenz. Zuschriften unter Chiffre 0822

**Praxisabgabe
Gut eingeführte Zahnarztpraxis in 18089 Rostock, 2 BHZ aus gesundheitlichen Gründen preisgünstig baldmöglichst zu verkaufen. Chiffre 0825**

Etablierte ZAP in Schwerin sucht ab sofort junge ZAH/ZFA, NFL. Aussagekräftige Unterlagen bitte an Praxis Dr. DeBlar, Friedrichstraße 3, 19055 Schwerin

**Befragtergebnis
Dieser Ausgabe liegt eine Befragung der ADVA Wirtschaftsprüfung bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte unter Angabe der Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c

DR. STREHL GMBH
STEUER-
BERATUNGS-
GESSELLSCHAFT

Unsere Leistungen für Sie:

- Einkommensteuererklärung und Lohnsteuerjahresausgleich
- Lohnbuchhaltung
- Finanzbuchhaltung und Jahresabschluss
- Vermögensanalyse

Gern senden wir Ihnen weitere Informationen zu.

Dr. Strehl GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Feldweg 7
18107 Rostock-Elmenhorst
Tel. (03 81) 77 65 40
www.dr-strehl-gmbh.de
E-Mail: info@dr-strehl-gmbh.de



GEO POULSON

Dental-Medizinischer Fachhandel

+ systemisch denken
= intelligent handeln

Zeit für positive Verhältnisse!

Wer versucht, Gerüchte in die Welt zu setzen, an denen nichts dran ist, *kämpft mit den falschen Waffen!*

Denn: „Wer anderen eine Grube gräbt, fällt selbst hinein.“

Menschen sind der Ausgangspunkt und das Maß mit kritischem Blick, den SCHEIN der globalen Größenvorstellung kritisch zu bemessen.

Die Lust, mit der schieren Größe und mit bekannten Namen im Windschatten des globalen Größenwachstums Profit zu machen, schein't in Mode gekommen zu sein.

Heute gehen ausländische und deutsche Finanzinvestoren in fast allen Branchen EIN und AUS.

Auch in der Dentalbranche.

Medien und Investoren stürzen sich gern auf beeindruckende Zahlen. Große Hausnummern bei den Umsätzen, Marktvolumen und Marketing mit Börsengang sind angestrebte Ziele.

Ist der „seelenlose Laden“ vorprogrammiert?

Flexibilität und Freiheit, darin liegt die vorbildliche Idee des Unternehmers, mit der Kompetenz und den positiven Implikationen der Mitarbeiter jeden einzelnen Auftrag des Kunden zu erfüllen.

Das ist gelebte Verantwortung!

Allen Unkenrufen zum Trotz steht Geo Poulson als inhabergeführtes Familien-Unternehmen in der Generation gut da.

Unsere Waffen heißen Kreativität und Innovation. Wir sind serviceorientiert und fair und haben auch im neuen Jahr reichlich Wasser unter dem Kiel.

Ihr Geo Poulson Team

Geo Poulson GmbH & Co.

Heselstücken 16 • 22453 Hamburg

Feldstraße 2 • 17033 Neubrandenburg

Zuständige Behörden für den Arbeitsschutz im Land Mecklenburg-Vorpommern

<p>Oberste Landesbehörde: Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern Werderstraße 124 19055 Schwerin Tel.: 0385/588 0 Fax : 0385/588 9099 Internet: http://www.sozial-mv.de E-Mail: poststelle@sm.mv-regierung.de Abteilung IX 5: Arbeitsschutz und technische Sicherheit Tel.: 0385/588 9060, -9061, -9062 Fax: 0385/5889063</p>	<p>Postanschrift: Postfach 161263 18025 Rostock</p> <p>zuständig für: die kreisfreie Stadt Rostock, Landkreise Bad Doberan undGüstrow</p> <p>Landesamt für Gesundheit und Soziales; Abt. Arbeitsschutz und technische Sicherheit - Dezernat Schwerin - Lankower Str. 11 - 15 19057 Schwerin Tel.: 0385/ 74 140 Fax : 0385/ 48 44 03 9 E-mail: poststelle.arbsch.sn@lagus.mv-regierung.de</p> <p>zuständig für: die kreisfreien Städte Schwerin und Wismar, Landkreise Ludwigslust, Nordwestmecklenburg und Parchim</p> <p>Landesamt für Gesundheit und Soziales; Abt. Arbeitsschutz und technische Sicherheit - Dezernat Neubrandenburg - Neustrelitzer Str. 120 17033 Neubrandenburg Tel.: 0395/380-0 Fax : 0395/380-3801</p>	<p>E-mail: poststelle.arbsch.nb@lagus.mv-regierung.de</p> <p>Postanschrift: Postfach 110163 17041 Neubrandenburg</p> <p>zuständig für: die kreisfreie Stadt Neubrandenburg, Landkreise Demmin, Müritz, Mecklenburg-Strelitz und Uecker-Randow</p> <p>Landesamt für Gesundheit und Soziales; Abt. Arbeitsschutz und technische Sicherheit - Dezernat Stralsund - Heinrich-Mann-Str. 62 18435 Stralsund Tel.: 03831/37 98 0 Fax : 03831/37 98 50 E-mail: poststelle.arbsch.hst@lagus.mv-regierung.de</p> <p>Postanschrift: Postfach 4151 18422 Stralsund</p> <p>zuständig für: die kreisfreien Städte Greifswald und Stralsund, Landkreise Nordvorpommern, Ostvorpommern, Rügen</p>
<p>Obere Landesbehörde: Landesamt für Gesundheit und Soziales Erich-Schlesinger-Str. 35 18059 Rostock Tel.: 0381/122 1000</p>		
<p>Ortsderzernate: Landesamt für Gesundheit und Soziales; Abt. Arbeitsschutz und technische Sicherheit - Dezernat Rostock - Erich-Schlesinger-Str. 35 18059 Rostock Tel.: 0381/122 10 00 Fax : 0381/122 10 01 E-Mail: poststelle.arbsch.hro@lagus.mv-regierung.de</p>		