



dens

2
2007

6. Februar

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





Erfolgskonzept Kinderzahnheilkunde: Große Fürsorge für kleine Patienten!

Unter dem Motto »Kinder sind ein Gewinn für jede Praxis« laden wir Sie ein zu einer bundesweit angelegten Vortragsreihe im Rahmen des neuen **pluradent Erfolgskonzeptes Kinderzahnheilkunde** in der Praxis. Ziel der Veranstaltung ist es, bewährte und praktisch umsetzbare Methoden aufzuzeigen, die es jedem Zahnarzt ermöglichen, Zugang auch zu den schwierigsten Kindern zu finden.

Aus dem Inhalt:

- Warum Kinderzahnheilkunde? – Chancen und Möglichkeiten für die Zahnarztpraxis
- Besonderheiten der Kinderbehandlung – Kinderpsychologie, Behandlung mit verhaltensführenden Maßnahmen, Narkosebehandlung, Röntgendiagnostik, Milchzahnkronen und Milchzahnendodontie u.v.m.
- Wirtschaftlichkeit der Kinderbehandlung – Abrechnung in der KZHK, Fallbeispiele

Die Referentinnen: Dr. Cheryl Lee Butz · Dr. med. dent. Tania Roloff, MSC

Nähere Informationen und Anmeldemöglichkeiten erhalten Sie bei Ihrem pluradent Fachberater oder im Internet unter www.pluradent.de. Wir freuen uns auf Ihren Besuch! **Fordern Sie uns – Sie dürfen mehr erwarten.**

Die Termine

Hamburg	Fr.	02.03.2007
Bonn	Sa.	03.03.2007
Nürnberg	Mi.	07.03.2007
Karlsruhe	Fr.	09.03.2007
Kassel	Fr.	09.03.2007
Hannover	Sa.	10.03.2007
Offenbach	Sa.	10.03.2007
Neu Ulm	Mi.	14.03.2007
Chemnitz	Fr.	16.03.2007
München	Sa.	17.03.2007
Dortmund	Fr.	20.04.2007
Osnabrück	Sa.	21.04.2007

[www.pluradent.de]

Hier und in vielen weiteren Niederlassungen finden Sie uns: Pluradent AG & Co KG (Zentrale) · Kaiserleistraße 3 · 63067 Offenbach · Tel. 0 69 / 8 29 83-0
 Bonn: Tel. 02 28 / 7 26 35-0 · Bremen: Tel. 04 21 / 3 86 33-0 · Chemnitz: Tel. 0 37 22 / 5 1 74-0 · Dortmund: Tel. 02 31 / 9 41 04 70 · Flensburg: Tel. 04 61 / 90 33 40
 Hamburg: Tel. 0 40 / 32 90 80-0 · Hannover: Tel. 05 11 / 5 44 44-6 · Karlsruhe: Tel. 07 21 / 86 05-0 · Kassel: Tel. 05 61 / 58 97-0 · München: Tel. 0 89 / 46 26 96-0
 Osnabrück: Tel. 05 41 / 9 57 40-0


 Ihr Partner für Erfolg

Die Reform der Reform von der Reform

Wettbewerbsbedingungen müssen erst noch geschaffen werden

Am 12. Januar stand Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach einem nächtlichen Verhandlungsmarathon zum dritten Mal im Foyer ihres Ministeriums um mit Strahlemiene den aktuellen Stand zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV WSG) zu präsentieren. Auch diese in der Verhandlungsrunde erzielten Ergebnisse wurden von Schmidt als Durchbruch auf dem Weg zu einem guten Kompromiss, für den noch vorhandenen Rest einer verkorksten Gesundheitsreform, dargestellt.



Wolfgang Abeln sieht in der kommenden Gesundheitsreform weder einen Durchbruch noch einen guten Kompromiss.

Vorangegangen war die Androhung der Ablehnung der Reform durch die Länder Bayern, Baden-Württemberg und Hessen insbesondere auf Grund des durch das GKV WSG einzuführenden Gesundheitsfonds und den damit verbundenen Zahlungstransfers. Die Länder befürchteten, dass ihnen durch den Gesundheitsfonds Geld für die medizinische Versorgung über Maßen entzogen wird.

Gutachten unzureichend

Um diesem Argument entgegenzutreten, beauftragte das Bundesgesundheitsministerium die Sachverständigen Rürup und Wille ein Gutachten über den Umfang des mit dem Gesundheitsfonds verbundenen Finanzausgleichs zwischen den Bundesländern zu erstellen. Im Ergebnis kommen die Sachverständigen auf Belastungen für die o. g. Länder die unter 100 Millionen Euro liegen. Nachdem das Gutachten vorlag, musste festgestellt werden, dass die Sachverständigen die Ausgaben für den Bereich der Zahnmedizin in ihrer Grundanalyse überhaupt nicht berücksichtigt haben. Erst zu einem späteren Zeitpunkt wurde für die Hochrechnung der Zahlungsströme eine näherungsweise geschätzte Größe für Zahnmedizin herangezogen.

Fonds kontra Wettbewerb

Nun ist es ja so, dass mit dem Gesundheitsfonds auch ein Wettbewerb unter den Krankenkassen gefördert werden soll. Um dies zu erreichen sollen im ersten Schritt alle Krankenkassen je Versicherten einen gleich hohen Kopfbetrag erhalten. Darüber hinaus sollen den Krankenkassen ebenfalls Zahlungen für eine zuvor bestimmte Anzahl an definierten Krankheitsbildern zufließen.

Weitere Faktoren wie Alter und Geschlecht müssten ebenfalls Berücksichtigung finden. Reichen dann die den Krankenkassen zugeflossenen Mittel nicht aus, so besteht die Möglichkeit einen Zusatzbeitrag in Höhe von maximal einem Prozent des Haushaltseinkommens zu erheben. Soweit zu dem grob dargestellten Gesundheitsfonds und die Einführung des damit verbundenen Wettbewerbs.

Man sollte demnach davon ausgehen, dass zum Zeitpunkt der Eröffnung des Wettbewerbs, also zur Stunde Null, auch auf der Ausgabenseite der Krankenkassen für medizinische Leistungen ein einheitliches Niveau vergütet wird, denn ansonsten wird

es Wettbewerbsverzerrungen in den Ländern in denen z. B. die (zahn-)ärztliche Vergütung unterhalb des Bundesdurchschnitts liegt geben.

Dies könnte zu einem Krankenkassenwechsel der Versicherten führen, mit einem ähnlichen Effekt wie er durch die Einführung des Wohnortprinzips zu verzeichnen war. Gelder werden wiederum dem GKV-System entzogen.

Nach unserer Auffassung muss also spätestens zum Zeitpunkt der Umsetzung des Gesundheitsfonds in der Bundesrepublik auch für zahnmedizinische Leistungen eine gleich hohe Vergütung gezahlt werden.

Vorstand ist im Gespräch

Aus diesem Grund hat der Vorstand Ende letzten und Anfang dieses Jahres die ersten Gespräche mit Landes-, wie aber auch Bundespolitikern geführt. Ein vom Vorstand gefordertes Gespräch mit unserem neuen Sozialminister im Vorfeld der Anhörungen vor dem Gesundheitsausschuss, um einen Änderungsantrag zum GKV WSG abzustimmen, konnte seitens des Ministeriums nicht terminiert werden.

Gerade in diesem Fall wäre es im Gegensatz zur Umsetzung des § 85 Abs. 3 d SGB V einfacher gewesen Mitsreiter zu gewinnen, denn in diesem Fall wären nicht nur die neuen Bundesländer betroffen. Da diese Chance von unseren Politikern nicht wahrgenommen wurde, wird der Vorstand zusammen mit Bundestagsabgeordneten einen Zeitrahmen und Vorschläge für eine Gesetzesanpassung erarbeiten.

Dem Vorstand ist der damit verbundene Aufwand und der persönliche Einsatz sehr wohl bewusst aber auf Dritte kann man auch in diesem Fall nicht bauen. Packen wir es an!

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten



Die Zähne sind ein gesundes Zahnfleisch, ein wohlgeformtes Kiefergelenk und ein gesunder Kieferknochen sind die wichtigsten Voraussetzungen für ein gesundes Leben. Sie sind das Fundament für ein gesundes Leben. Sie sind das Fundament für ein gesundes Leben. Sie sind das Fundament für ein gesundes Leben.

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

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen



Die Kinder und Jugendlichen haben heute gesündere Zähne als vor zehn, zwanzig Jahren. Die Umsetzung von Präventionsprogrammen, die Veränderung im individuellen Gesundheitsverhalten und ein zwar kontinuierliches, aber für die Mundgesundheit sehr effektives zahnärztliches Versorgungssystem führen besonders im zurückliegenden Jahrzehnt zu einer erheblichen Verbesserung der Mundgesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

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

ZahnRat 51

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Zahnverlust durch Unfall? Kein Grund für Alpträume, denn es gibt viele Wege, um Zahnlücken zu schließen, gerade auch mit Hilfe der Kieferorthopädie



In den vergangenen Jahrzehnten hat die Anzahl der Unfallverletzungen an den Zähnen ein erhebliches Ausmaß angenommen. Aus jährlich einer Million Sports- und Freizeitunfälle realisierten etwa 10.000 Verletzungen an den Zähnen. Die Verletzungen reichen dabei von geringen Schmelzabplatzungen bis zum Totalverlust eines oder mehrerer Zähne.

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

ZahnRat 52

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Worm Zahnarzt? Was kann man etwas tun



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

ZahnRat 53

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schönheit auch beim Zahnarzt – „Ästhetische Zahnheilkunde“ – was ist dran?



Trotz der Gewissheit, dass innere Werte und Charaktereigenschaften wichtiger sind als äußere Schönheit und das äußere Erscheinungsbild ist ein wichtiger Bestandteil für das, was wir allgemein als Ausstrahlung bezeichnen. Das strahlende, gesamtliche Lächeln gibt Selbstvertrauen, erzeugt Sympathie und macht ein interessantes Gespräch mit einem Menschen. Neben Körper, Mund und Lippen spielen vor allem auch die Zähne hier eine wichtige Rolle. Ihre Farbe und Form, die Zahnfleischränder und eine geeignete harmonische Gestaltung. Ein malerisches und gesundes Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben. Die Folgen sind nicht selten ein prägnantes Selbstbewusstsein und eine permanente Lächelnschmelze, die sich ausstrahlen lässt. Obsonderlich sind Patienten keine Schmerzen im Mundbereich, auch bei „Ästhetischen“ Eingriffen wie z.B. Zahnlack, das die Welt hat mit der „dehnbaren“ Lächelnschmelze. Die Folgen sind nicht selten ein prägnantes Selbstbewusstsein und eine permanente Lächelnschmelze, die sich ausstrahlen lässt.

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

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

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

Bestellformular 035 25 - 71 86 12

hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
 ne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
 ande Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
 nverlust durch Unfall?
 st vorm Zahnarzt?
 erer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

dens

16. Jahrgang

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer
und der Kassenzahnärztlichen Vereini-
gung Mecklenburg-Vorpommern mit amt-
lichen Mitteilungen

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 5492103,
Telefax (0385) 5492498
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

Anzeigenberatung:

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

Redaktionshinweise:

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

Reinhard Klawitter, Wittenförden

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Ulla Schmidt hat größten Bekanntheitsgrad	4
Koalition einigt sich bei Gesundheitsreform	4
Mehrheit der Ärzte hält Kassenzahnärztliche Vereinigungen für alternativlos	5
Lobbyismus – Verdacht erhärtet	6
proDente erhält obs-Award	6
Ministerium feiert Richtfest	6
Reform kontra Grundgesetz	6
Ostabschlag entfällt	14
Ungarn hat jetzt auch eine Praxisgebühr	14
Arztbesuche in der Schweiz werden bezahlt	14
Führungstrio der Ärztekammer bestätigt – Crusius bleibt Präsident	17
Das Gros versteht die Gesundheitsreform nicht	22
Kein Vertrauen in die Große Koalition	22
Bücher	27
Bücher, Geburtstage, Anzeigen	28

Zahnärztekammer

Konstituierende Kammerversammlung zur fünften Amtsperiode	7-9
Dr. Peter Berg übergibt den Staffelstab an Rechtsanwalt Peter Ihle	10/11
Fortbildung	12-15
Geschäftsstelle mit neuer Leitung	13
Wahl der Vorstände der Kreisstellen	15
Der Jugendzahnpflegeausschuss informiert	16
Es gab einen Zahnrap in Rostock	17
Kurs im Strahlenschutz	23
Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Tagesordnung der Vertreterversammlung am 24. März	15
Abrechnung konservierender / chirurgischer Leistungen (2)	20/21
Patient muss das Bonusheft aufbewahren	23
Fragen zum HVM	25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen	18-20
Implantate – Sofortbelastung/Sofortversorgung	24/25
Impressum	3
Herstellerinformationen	26

Ulla Schmidt hat größten Bekanntheitsgrad

Gesundheitsministerin führt Liste der Politiker an

Politiker sind im Allgemeinen nicht sonderlich bekannt bei der Bevölkerung. Wahrscheinlich liegt das daran, dass ihre vorzeigbaren Leistungen die Bevölkerung eher verunsichern und nicht dazu dienen, Vertrauen in die jeweilige Arbeit zu entwickeln. Im Gegenteil.

Ulla Schmidt – derzeit in jeder Munde – kennt immerhin jeder Zweite. So viele Zuordnungen wie sonst kein Bundespolitiker. Ist das nun gut oder schlecht? Ein Barometer für die geleistete Arbeit oder Erfolg der Yellow-Press?

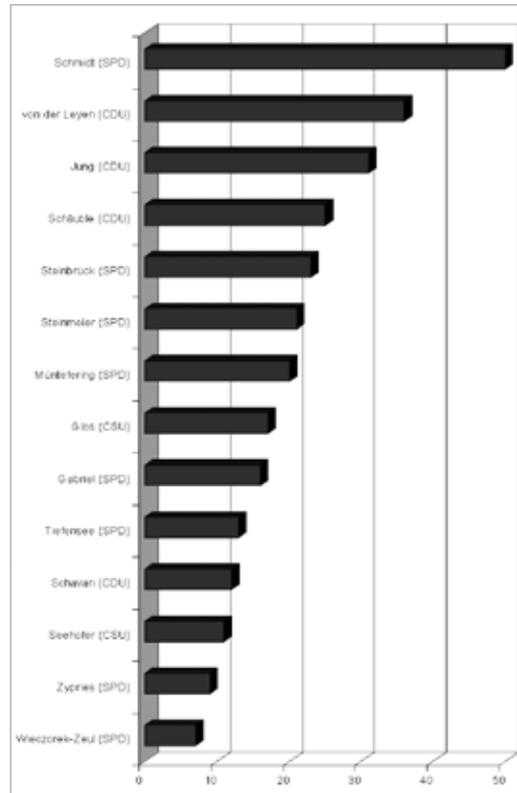
In einer Zeit, in der Politik und Medien nicht voneinander zu trennen sind, wird Demokratie schnell zur Mediendemokratie. Letztlich gelten die Regeln der medialen Darstellung auch für das politische Geschehen selbst. Denn der permanente Zwang zur Inszenierung geht auf beiden Seiten mit einem stetigen Substanzverlust einher.

Politik wird in der Mediengesell-

schaft zunehmend über Personen vermittelt. Spitzenpolitiker müssen in der Lage sein, die entsprechende Rolle gut zu spielen. Wer dies nicht kann, wird nicht gewählt.

Bekanntheitsgrad und Popularität von politisch Handelnden hängen aber weitestgehend nicht mehr von messbaren Leistungen ab. Wem es gelingt, sich medienwirksam in Szene zu setzen, der kann hier profitieren, ohne tatsächlich in seinem Ressort wichtige Akzente gesetzt zu haben. Dieses scheint bei Ulla Schmidt nun zu Buche zu schlagen. Ein zweifelhafter Ruhm und ein Alarmzeichen in Richtung Politik.

Kerstin Abeln



Koalition einigt sich bei Gesundheitsreform

Der großen Koalition ist es gelungen, nach monatelangem Tauziehen, alle Warnungen von Verbänden und Experten in den Wind zu schlagen und die lang angekündigte Gesundheitsreform auf die Reise zu schicken. Wenn nun aber durch die neuerliche Gesetzgebung Verbesserungen erwartet werden, sitzt die Enttäuschung tief. Man kann wohl maximal von einer Verschlimmbesserung sprechen. Worte wie „Durchbruch“ und „guter Kompromiss“ fehlten bei der Verkündung der Einigung nicht, wohl aber die Klärung der Fragen, die mit den Ländern abgestimmt werden müssen.

Stattdessen wurden vorab bereits die Versicherungsbeiträge für 50 Millionen Kassenpatienten erhöht. Wer gehofft hatte, die Regierenden würden die Nachverhandlungen nutzen, um das an Fragwürdigkeiten reiche Reformwerk um die größten Schnitzer zu bereinigen, sieht sich enttäuscht. Dabei wollte die Regierung mit der Gesundheitsreform ei-

gentlich ein Meisterstück abliefern. Vom „wichtigsten Projekt der Legislaturperiode“ sprach Bundeskanzlerin Angela Merkel zu Beginn der Verhandlungen gern und von einem grundlegenden Umbau des deutschen Sozialstaates, zu dem nur eine große Koalition in der Lage sei.

Es scheint, als hätten die Verantwortlichen selbst den Glauben daran verloren, aus der Reform noch etwas Sinnvolles zu machen. Mit jeder neuen Verhandlungsrunde entfernten sich Union und SPD weiter von den selbst gesteckten Zielen. Eckpunkte wurden verabredet und verworfen, Kompromisse beschlossen und aufgekündigt. Im Bundesrat stapelten sich über hundert Änderungsanträge.

Nun geht es nur noch darum, aus Gründen der Gesichtswahrung irgendeine Reform zu präsentieren. Der Einschätzung des Sachverständigenratsvorsitzenden Bert Rürup, wonach es sich bei der Reform um

eine „Missgeburt“ handele, will im kleinen Kreis kaum ein Verantwortlicher widersprechen.

Selbst wenn die Reform den Bundestag und den Bundesrat passiert und am 1. April in Kraft tritt, dürfte der Streit weitergehen. Viele Fragen der Reform müssen durch Folgegesetze erst noch geregelt werden.

So ist offen, wie künftig die Ärzthonorare berechnet werden sollen. Ebenso wenig ist geklärt, was mit einer Krankenkasse geschieht, die in Zahlungsschwierigkeiten gerät. Die von der CSU durchgesetzte Klausel, wonach kein Bundesland mehr als 100 Millionen Euro im Jahr durch den neuen Gesundheitsfonds verlieren soll, muss ebenfalls noch ausformuliert werden.

Der ausgehandelte Kompromiss soll jetzt in beiden Fraktionen vorgestellt und besprochen werden. Die Diskussion geht also in eine weitere Runde.

KZV

Mehrheit der Ärzte hält Kassenärztliche Vereinigungen für zukunftssicher

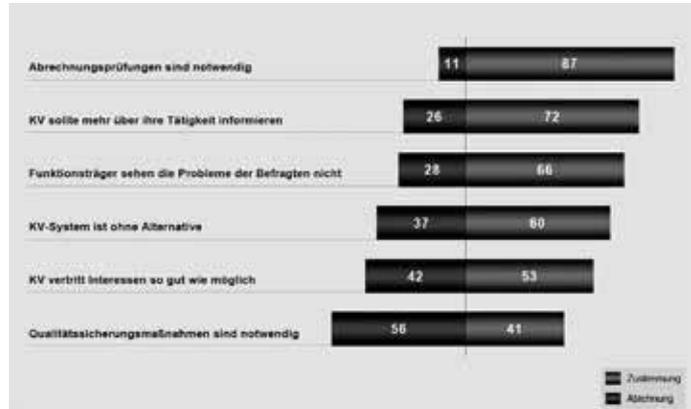
10-wöchiges Referendum brachte wichtige Ergebnisse für die weitere Arbeit

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) hat im Auftrag der KBV zwischen dem 26. September und dem 6. Dezember letzten Jahres 37.294 Vertragsärzte und Psychotherapeuten im Rahmen von Telefoninterviews zum KV-System kontaktiert. 20.032 von ihnen haben das Interview vollständig absolviert.

„Eine Mehrheit der Vertragsärzte und Psychotherapeuten hält demnach die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVs) immer noch für eine zukunfts-sichere Interessensvertretung. Sie sehen trotz zahlreicher Kritikpunkte keine Alternative zum KV-System. Die Körperschaften sind viel akzeptierter als immer wieder behauptet

schon einmal ernsthaft erwogen. Doch nur jeder Neunte hat sich zu diesem Thema beraten lassen.

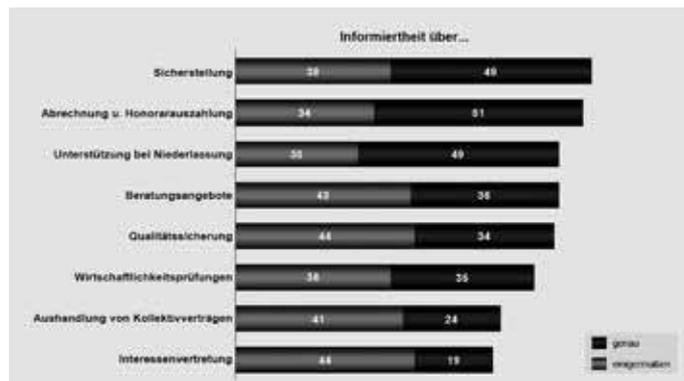
Die meisten Befragten stimmenden politischen Forderungen der KBV und der KVs zu. 95 Prozent der Mediziner bejahen beispielsweise die Abschaffung der



ressensvertretung im Gesetzgebungsverfahren und der Aushandlung von Kollektivverträgen.

Budgetierung. Deren Durchsetzung wird den KVs deutlich häufiger zugetraut als einer anderen Interessensvertretung. Über die konkrete Tätigkeit der KVs sind zwischen

63 und 87 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten genau oder einigermaßen informiert. Am besten wussten die Befragten über Aufgaben wie Abrechnung, Honorarauszahlung und Sicherstellungsauftrag Bescheid. Große Informationslücken gab es dagegen bei Themen wie der Inte-



wird.“ Dieses Fazit ziehen Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigeldt, die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), aus dem vertragsärztlichen Referendum.

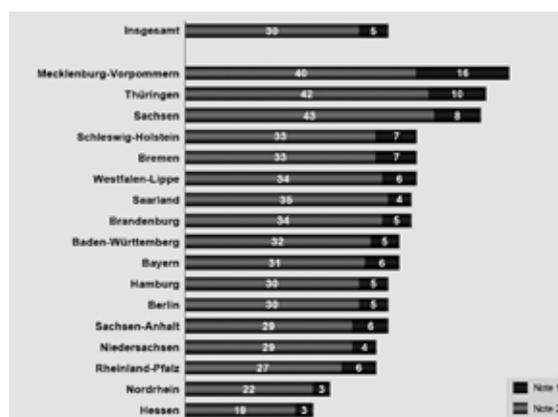
Der Umfrage zufolge gibt es unter den Niedergelassenen keine Mehrheit für einen Systemwechsel. 73 Prozent sprechen sich für das bisherige KV-System, wenn auch mit dringend notwendigen Verbesserungen aus. 60 Prozent der Befragten sehen im Übrigen keine wirkliche Alternative zu den KVs. Zwei Drittel bemängeln aber, dass die meisten Funktionsträger die wirklichen Probleme der Ärzte und Psychotherapeuten nicht kennen. Grundsätzlich wird das KV-System nach Altersgruppe unterschiedlich beurteilt. Es gilt: je jünger, umso kritischer.

Vier von zehn Befragten haben die Rückgabe der Kassenzulassung

schon 63 und 87 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten genau oder einigermaßen informiert. Am besten wussten die Befragten über Aufgaben wie Abrechnung, Honorarauszahlung und Sicherstellungsauftrag Bescheid. Große Informationslücken gab es dagegen bei Themen wie der Inte-

„Aus den Ergebnissen werden wir unsere Konsequenzen ziehen, was die Ziele, Prioritäten und Ausrichtung des KV-Systems angeht“, versprach Köhler.

„Das ist eine sehr wichtige Umfrage, die wir gemacht haben. Sie zeigt, dass wir immer noch und trotz aller Schwierigkeiten als der Interessenvertreter aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angesehen werden. Diese Aufgabe nehmen wir umfassend wahr“, erklärte Weigeldt.



KBV

proDente erhält obs-Award

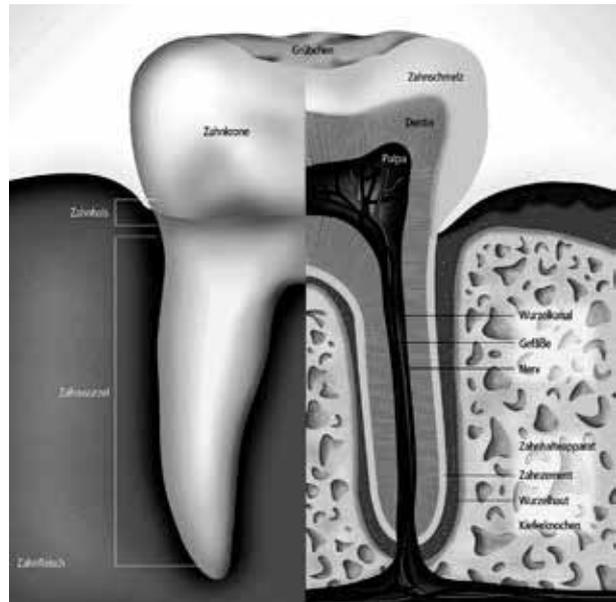
2. Platz in der Kategorie Infografik erreicht

proDente ist bei dem von der dpa-Tochter news aktuell gestifteten Branchenpreis „obs-Awards 2006“ mit dem zweiten Preis in der Kategorie Infografik ausgezeichnet worden. Eine sechsköpfige Jury aus Journalisten hatte die Pressegrafik „So ist ein Zahn aufgebaut“ aus über 500 Einreichungen in eine Kurzliste gewählt. Über die 18 ausgewählten Pressefotos und Grafiken konnten danach Journalisten, Agenturmit-

arbeiter und PR-Fachleute öffentlich abstimmen.

„Klar, informativ und ohne Schnörkel“, so kommentierte Jury-Mitglied Frank Schleicher (news aktuell) sein Votum für die Pressegrafik von proDente. „So kann der Leser auf einen Blick erfassen, worum es geht“.

„Für proDente ist dieser Preis eine besondere Auszeichnung, da die Initiative erstmals für ihre Pressearbeit



„So ist ein Zahn aufgebaut“. Zweitbeste Grafik im Jahr 2006.

gewürdigt wurde“, freute sich Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente.

Eine spezielle Bedeutung hat die Auszeichnung zudem, weil sie ein gelungenes Beispiel für die unbefangene Kooperation zwischen Redaktion und Pressestelle darstellt. „Die Grafik ist auf Basis eines Gesprächs mit einem recherchierenden Redakteur angefertigt worden“, erläuterte Kropp.

proDente

Dr. Dietmar Oesterreich zum Präsidenten der Zahnärztekammer wiedergewählt

Konstituierende Kammerversammlung zur fünften Amtsperiode wählte neuen Vorstand und die Besetzung der satzungsgemäßen Ausschüsse



Der alte und neue Präsident: Dr. Dietmar Oesterreich aus Stavenhagen - hier bei der Sitzungsöffnung

Am 20. Januar trat die neu gewählte Kammerversammlung der fünften Amtsperiode der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu ihrer konstituierenden Sitzung in Schwerin zusammen.

Die anwesenden 43 Delegierten der 1860 Zahnärztinnen und Zahnärzte des Landes wählten den neuen Kammervorstand für die nächsten vier Jahre. Geführt wurde die Sitzung zunächst durch den Alterspräsidenten



Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt wird nicht mehr dem Vorstand angehören. Er dankte dem alten Vorstand und der Kammerversammlung für die vertrauensvolle Zusammenarbeit in den letzten Jahren.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin), der sich insbesondere bei den ausgeschiedenen Kammerdelegierten der vierten Amtsperiode für deren Engagement bedankte und der die zwölf neu in die Kammerversammlung gewählten Delegierten

Thomas Zumstrull (Schwerin) von den Kammerdelegierten bestimmt.

Die Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern legt fest, dass neben den Ämtern des Präsidenten und des Vizepräsidenten bis zu fünf Beisitzer gewählt werden



Die neu gewählte Kammerversammlung der fünften Amtsperiode

begrüßte. In einem kleinen Statement beleuchtete Prof. Klammt die Arbeit der letzten vier Jahre. Notwendig sei, so Prof. Klammt, eine Belegung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Eine Wahlbeteiligung von 60 Prozent bei der Kammerwahl sei nicht zufriedenstellend. Hier gelte es auch für den neuen Vorstand, entsprechende Schwerpunkte in seiner Arbeit zu setzen.

Anschließend wurde per Akklamation der Wahlausschuss gewählt. Als Wahlleiter wurde Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin) und als dessen Beisitzer Rechtsanwalt Philipp von Wrangell (Schwerin) sowie Dipl.-Stom.

können. In einer ausführlichen Betrachtung dazu plädierte Dr. Dietmar Oesterreich auch für eine zukünftige Besetzung mit fünf Beisitzern. Gegenwärtige Herausforderungen an die Kammer wie verstärkte Patientenzuwendung, die Förderung der beruflichen Qualifikation, Veränderungen des Berufsbildes und der Berufsausübung, die Entwicklung der beruflichen Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter, die Umsetzung präventiver Konzepte, die Unterstützung der Kollegenschaft bei der Berufsausübung (z. B. Hygiene) und der zukünftig weiter steigende Stellenwert der Qualitätssicherung erforderten



Die Wahl des neuen Vorstands erfolgte geheim. Von links: Dr. Holger Unger bei der Stimmabgabe, die Wahlausschussmitglieder Rechtsanwalt Philipp von Wrangell und Dipl.-Stom. Thomas Zumstrull, Dr. Mathias Wolschon. Fotos: Konrad Curth



Dr. Eberhard Dau (links) und Dipl.-Stom. Holger Donath (Mitte) bei der Stimmabgabe. Rechtsanwalt Philip von Wrangell (rechts) überwachte den ordnungsgemäßen Verlauf.

auch eine entsprechende personelle Besetzung des Vorstands.

Per Akklamation sprachen sich die Kammerdelegierten für die Beibehaltung von fünf Beisitzern im Vorstand aus.

Die anschließende Wahl zum Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stand ganz im Zeichen von Kontinuität.

Mit 42 Ja-Stimmen bei einer Nein-Stimme wurde als Präsident der Kammer Dr. Dietmar Oesterreich, niedergelassener Zahnarzt aus Stavenhagen, der bereits seit Gründung der Kammer im Jahre 1990 dieses Amt ununterbrochen inne hat, wiedergewählt.

Ebenso wurden folgende allseits anerkannte bisherige Vorstandsmitglieder in der Wahl bestätigt:

Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Kempten, erhielt 36 Ja-Stimmen bei 7 Nein-Stimmen.

Wieder gewählt wurden auch Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow) mit 37 Ja-Stimmen bei 5 Nein-Stimmen und einer Enthaltung, Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock) mit 31 Ja-Stimmen bei 12 Nein-Stimmen und Dr. Holger Kraatz (Satow) mit 37 Ja-Stimmen bei 6 Nein-Stimmen.

Als Kandidat und Vertreter der Wissenschaft wurde von Prof. Dr. Georg Meyer Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt vorgeschlagen. Prof. Klammt hatte jedoch schon im Vorfeld eine erneute Kandidatur abgelehnt und begründete dies nochmals. Neben Prof. Klammt hatte auch Dr. Klaus-Dieter Knüppel auf eine erneute Kandidatur verzichtet.

Auf Vorschlag von Dr. Oesterreich wurde Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg) mit 31 Ja-Stimmen bei 11

Nein-Stimmen und einer Enthaltung als weiteres Mitglied gewählt.

Bei der Ermittlung des letzten Beisitzers kam es zu einer Stichwahl zwischen Dr. Mathias Woltschön (Bützow) und Zahnarzt Mario Schreen (Gadebusch). Beide Kandidaten erhielten jeweils 21-Ja-Stimmen bei einer Enthaltung. Das Los musste entscheiden und es fiel auf



Mit bewegenden Worten dankte Dr. Dietmar Oesterreich Dr. Klaus-Dieter Knüppel, der sich ebenfalls nicht mehr zur Wahl stellte, für dessen hohes berufspolitisches Engagement. Insbesondere zeichnete sich Dr. Knüppel als Mann der ersten Stunde beim Aufbau des Helferinnenreferats der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern aus.

Mario Schreen.

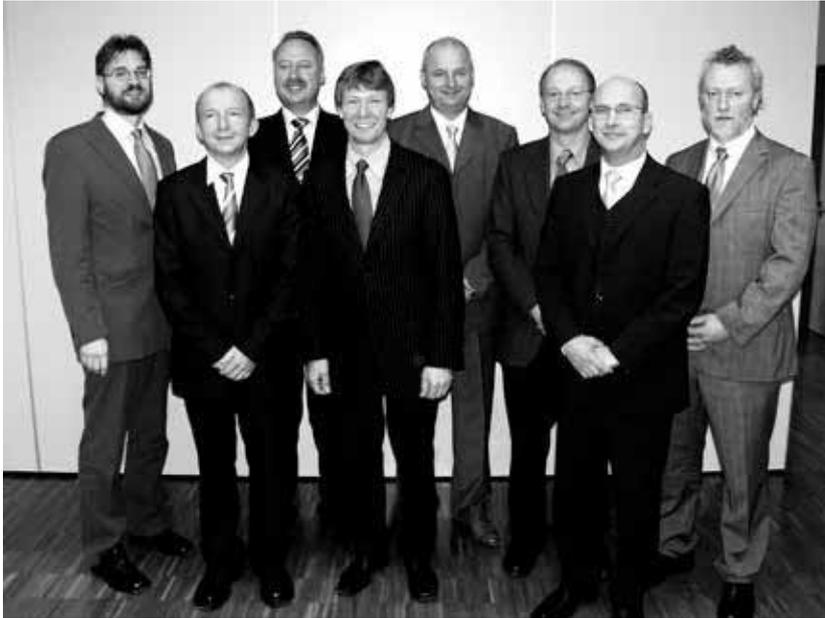
Nach diesem deutlichen Wahlerfolg für die bisherigen Vorstandsmitglieder bedankte sich Kammerpräsident Dr. Oesterreich bei den Kammerdelegierten für die hohe Akzeptanz der bisherigen Tätigkeit und für das große Vertrauen. Dr. Oesterreich versteht dieses Votum als Auftrag, die Interessen der Zahnärzteschaft in gewohnter Sachlichkeit sowie mit Konsequenz und hoher

Kompetenz in die Gesundheitspolitik einzubringen.

Gleichzeitig würdigte Dr. Oesterreich das hohe Engagement der beiden ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Prof. Klammt und Dr. Knüppel, die maßgeblich die zahnärztliche Berufspolitik in Mecklenburg-Vorpommern nach der Wende mit aufgebaut und geprägt haben. Anschließend fand die Wahl der satzungsgemäßen Ausschüsse statt (siehe Kasten).

In seinem Abschlusswort bedankte sich Präsident Dr. Dietmar Oesterreich beim Wahlausschuss für die ordnungsgemäße Durchführung der Kammerwahl. Er stellte fest, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung mit der Neuwahl des Vorstands und der satzungsgemäßen Ausschüsse wieder handlungs- und entscheidungsfähig ist. „Aufgabe unserer Selbstverwaltung ist es, das auf Vertrauen basierende Verhältnis des Zahnarztes zum Patienten unter den zunehmend komplexeren Einflüssen zu schützen, zu fördern und weiter zu entwickeln. Die Zahnärztekammer vertritt die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder

unter Beachtung des Gemeinwohls. Schwerpunkt ist dabei die Qualitätssicherung. Hier müssen insbesondere Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung sowie die Gestaltung der Rahmenbedingungen im Versorgungsalltag zum Wohle unserer Patienten in Mecklenburg-Vorpommern weiterentwickelt werden. Wir sind dabei auf einem sehr guten Weg, wie die Ergebnisse der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen. Die



Selbstverwaltung des Berufsstandes erfüllt damit ihre Verpflichtungen und zeigt ihre Kompetenz für die Gestaltung der zukünftigen Herausforderungen. Daher erteilen wir auch einer weiteren Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitswesens eine klare Absage“, betonte Dr. Oesterreich.

Konrad Curth

Der neue Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: Dr. Holger Kraatz, Mario Schreen, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich, Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle und Dipl.-Stom. Holger Donath (v.l.n.r.).

Von der konstituierenden Kammerversammlung wurden die Mitglieder der satzungsgemäßen Ausschüsse neu gewählt.

In der 5. Legislaturperiode werden diese Ausschüsse folgendermaßen besetzt sein:

Satzungsausschuss

Dr. Corneli Böhringer (Ludwigslust)
Uta Reiff (Sassnitz)
Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

Haushaltsausschuss

Dr. Mathias Wolschon (Bützow)
Dipl.-Stom. Frank Zech (Rostock)
Dipl.-Stom. Thomas Zumstrull (Schwerin)

Rechnungsprüfungsausschuss

Dr. Norbert Erben (Teterow)
Hans-Jürgen Gottelt (Rostock)
Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

Fortbildungsausschuss

Dr. Holger Garling (Schwerin)
Dr. Uwe Greese (Greifswald)
Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin)
Dr. Angela Löw (Greifswald)
Dr. Harald Möhler (Schwerin)

Zusätzlich jeweils ein kooptiertes Mitglied der Uni Rostock und der Uni Greifswald. Die Benennung erfolgt durch die Hochschulen.

Schlichtungsausschuss - Mitglieder der ZÄK

Dr. Peter Berg (Schwerin)
Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin)

Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg)
Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

Schlichtungsausschuss - Stellvertreter Mitglieder der ZÄK

Dr. Michael Gurle (Rügen)
Dipl.-Med. Christine Lehmann (Schwerin)
Dr. Thomas Dreyer (Ribnitz-Damgarten)
Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock)

Als geborenes Mitglied ist Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle nach Schlichtungsordnung Mitglied des Schlichtungsausschusses.

Schlichtungsausschuss - Stellvertreter mit Befähigung zum Richteramt

Rechtsanwalt Philipp von Wrangell (Schwerin)

Beratungsausschuss

Dr. Peter Berg (Schwerin)
Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin)
Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin)
Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg)
Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

Helferinnenausschuss

ZA Mario Schreen (Gadebusch)
Dr. Bärbel Riemer-Krammer (Rostock)
Dipl.-Stom. Michael Penne (Mesekehagen)

Helferinnenprüfungsausschüsse (Arbeitgebervertreter)

Schwerin 1
Dr. Alexander Deißler (Schwerin)
Stellvertreter: Dr. Christa Liesberg-Walther (Schwerin)

Schwerin 2

ZA Mario Schreen (Gadebusch)
Stellvertreter: Dr. Christa Liesberg-Walther (Schwerin)

Rostock 1

Sabine Peters (Rostock)
Stellvertreter: Dr. Brigitte Wenzel (Rostock)

Rostock 2

Dr. Bärbel Riemer-Krammer (Rostock)
Stellvertreter: Dr. Brigitte Wenzel (Rostock)

Waren

Dr. Hans-Otto Schuldt (Waren)
Stellvertreter: Dr. Jürgen Homuth (Waren)

Greifswald

Dipl.-Stom. Michael Penne (Mesekehagen)
Stellvertreter: Dr. Angela Löw (Greifswald)

Stralsund

Dipl.-Stom. Thomas Stark (Stralsund)
Stellv.: Dr. Marcus Schmidt (Stralsund)

Jugendzahnpflegeausschuss

Dr. Holger Kraatz (Satow)
Dr. Mathias Kühn (Bad Doberan)
Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald)

Sozialausschuss

Dr. Michael Gurle (Baabe)
Dipl.-Med. Christine Lehmann (Schwerin)
Dr. Birgit Valerius (Bergen/Rügen)

Dr. Peter Berg übergibt den Staffelstab an Rechtsanwalt Peter Ihle

Arbeit der Geschäftsstelle soll transparent und effektiv gestaltet werden

Der scheidende Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Peter Berg hat zum Jahreswechsel den Staffelstab an seinen Nachfolger, Rechtsanwalt Peter Ihle, übergeben. Nach 16 Jahren geht der 65-jährige Schweriner nun in den Ruhestand. Präsident Dr. Dietmar Oesterreich dankte in einer bewegenden Abschiedsfeier am 12. Januar in Schwerin Dr. Berg für seine herausragenden Leistungen beim Aufbau der berufsständischen Ver-

tretung in unserem Bundesland. Er bezeichnete ihn als „den Vater und die Mutter“ der Zahnärztekammer zugleich. Die Festrede hielt Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Thematik „Europa – Fluch oder Segen für die deutsche Zahnärzteschaft“. Dr. Sprekels zeichnete anschaulich Vor- und Nachteile des vereinten Europas auf.

Eine ganz persönliche und humor-

volle Laudatio zur Verabschiedung von Dr. Berg hielt der langjährige Wegbegleiter Prof. Dr. Dr. Johannes Klamm.

Der neue Hauptgeschäftsführer Peter Ihle, der bereits seit acht Jahren als Justiziar für die Kammer tätig war, kündigte in seinem Ausblick an, die Arbeit der Geschäftsstelle auch zukünftig möglichst transparent und effektiv zu gestalten. Zur Seite stehen ihm Geschäftsführer Konrad Curth sowie acht Mitarbeiterinnen.



Präsident Dr. Dietmar Oesterreich bezeichnete Dr. Peter Berg als „den Vater und die Mutter“ der Zahnärztekammer zugleich.



Prof. Dr. Dr. Gert Horst Schumacher aus Rostock ließ es sich nicht nehmen, Dr. Peter Berg alles Gute zu wünschen.



Viele Gäste dankten Dr. Peter Berg für seinen unermüdlichen Einsatz für die Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Hier die Abordnungen der Universität Rostock und der Zahnärztekammer Hamburg.



Die Festrede hielt Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (rechts), Präsident der Zahnärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Thematik „Europa – Fluch oder Segen für die deutsche Zahnärzteschaft“.



Von der Universität Greifswald waren Prof. Dr. Tomasz Gedrange (links) und Prof. Dr. Jochen Fanghänel (Mitte) zur Verabschiedung gekommen.



Regierungsdirektor Manfred Ruhberg vom Sozialministerium lobte die gute Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.



Rechtsanwalt Peter Ihle (links) übernimmt den Staffelstab von Dr. Peter Berg (Bild oben).



Der Saal war gut gefüllt (Bild rechts).



Auf der Abschiedsfeier hatten sie gut lachen – wenn auch etwas Wehmut dabei war. (oben)



Stehende Ovationen zum Abschied für Dr. Peter Berg

Der „alte“ Vorstand mit Dr. Peter Berg und Rechtsanwalt Peter Ihle. Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Holger Kraatz, RA. Peter Ihle, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dr. Peter Berg, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Dr. Klaus-Dieter Knüppel, Dipl.-Stom. Gerald Flemming v.l.n.r.

Fotos: Konrad Curth, Rainer Cordes



Fortbildung im März und April (1)

2. März 6 Punkte

Indikation und apparative Erfordernisse kieferorthopädische Frühbehandlung trotz Definition nach KIG Prof. Dr. R. Grabowski
14 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 120 €

7. März 4 Punkte

Präzise Doppelkronen-Restaurationen mittels Galvano- und intraoraler Adhäsivtechnik
Dr. G. Letzner
15 – 18 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 120 €

17. März 5 Punkte

Chirurgisch unterstützter Verankerungsaufbau für Praxisanwendung
Dr. J.-H. Lenz, Dr. J. Fischer
9 – 13 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 105 €

21. März 6 Punkte

Zahnärztliche Chirurgie in der allgemein-zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. W. Sümnick
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK Neubau
W.-Rathenau-Str., 17489 Greifswald
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 100 €

21. März

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz
15 – 18 Uhr, Intercity Hotel
Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Seminar Nr. 60
Seminargebühr: 30 €

21. März

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Dr. E. Zschunke, Dipl.-Stom.
S. Neubert
15 – 18 Uhr, Mercure Hotel
Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Seminar Nr. 62, Seminargebühr: 30 €

Leserbrief

zum Artikel „Aktionstag gegen die Gesundheitsreform“ aus dens 12/2006:

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

also, der erwähnte Zahnarzt, der am Aktionstag gegen die Gesundheitsreform am 4. Dezember in Schwerin teilgenommen hat, das war nämlich ich. Und das kam so: Wie Sie alle erhielt auch ich rechtzeitig eine Woche vor der geplanten Protestaktion die schriftliche Information darüber per Rundschreiben. Sie werden sich erinnern: „Protestaktion an den Helios-Kliniken ... zwischen 10 und 12 Uhr ... mit symbolischem Akt ... fünf Minuten vor 12 ... kommt alle hin ... usw.“.

Ich war also Punkt 10 Uhr an einem Info-Stand des Klinik-Komplexes und erkundigte mich, wo denn besagte Protestaktion stattfinden sollte. Na, der freundliche Mann am Info-Stand wusste nix von so etwas, hatte aber immerhin auch ein doppelseitiges Rundschreiben, aus dem hervorging, dass die Protestaktion um 11 Uhr am Alten Garten, also nahe des Schlosses stattfinden würde. Ich ließ mein Auto stehen und fuhr per Straßenbahn die fünf Stationen bis ins Zentrum.

Nebenbei, am Klinik-Komplex stiegen außer mir noch ein Arzt und zwei seiner Kolleginnen in die Straßenbahn ein. Unter ihren Jacken lugten ihre weißen Arbeitskittel hervor und so wusste ich mit Gewissheit, dass ich auf dem richtigen Weg zur Demo war; wo sich Männer und Frauen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens unter der Führung von ca. 40 Dachverbänden und Organisationen der Gesundheitsbranche entschlossen gegen die fatalen Reformanstrengungen von „Ulla“ zur Wehr setzen würden.

Wir vier erreichten den Schlossplatz um 10:36 Uhr. Groß und leer lag er vor uns, Pfützen spiegelten das Grau des verhangenen Himmels und ein kalter Nordost blies uns scharf ins Gesicht. Wir gingen schnurstracks auf ein olles Armeezelt fast in der Mitte des Platzes zu, denn dort tummelte sich die Masse der Demonstranten, so 11, 12 Leute und ein mutmaßlicher Fotograf. Ob ein Apotheker dabei war, kann ich nicht sagen, aber nach wenigen Minuten des Wartens hielt ein Bus an der Haltestelle

vor dem Schloss. Junge Leute stiegen aus und steuerten langsam auf uns zu. Hinter mir stellte jemand die Frage, die uns alle beschäftigte: „Sind det unsere oda die Postler?“ (Anmerkung der Verfasserin: Die „Postler“ hatten zeitgleich mit uns die Protestaktion vor der Landesregierung, aber wir kamen uns bei unseren Protestmärschen – bei der Kälte musste man sich schon ein bisschen die Füße vertreten – nicht in die Quere. Also genau genommen habe ich keinen einzigen Postler gesehen.)

Noch bevor die jungen Leute uns erreichten, drängte der geistesgegenwärtige Fotograf die heran gekarrten Berufsschüler aus Neubrandenburg, wie sich später herausstellte, vor den denkbar schönsten Hintergrund, das Schloss, und machte das tolle Foto, dass Sie in der dens 12/2006 sahen. Leider hatte der zweite Bus aus Neubrandenburg eine Panne, weshalb dessen Insassen erst später zu uns stießen. Dafür kamen die Berufsschüler einer medizinischen Fachschule aus Schwerin und die Zahl der Demonstranten stieg auf unglaubliche über 50 Personen an.

Ein Polizeiauto fuhr vor. Zwei freundliche Polizisten stiegen aus, fragten einen Obmann nach der geschätzten Teilnehmerzahl, dem geplanten weiteren Verlauf der Aktion usw. und hier erfuhren wir nun, dass die informativen Reden unserer Standsvertreter nicht um 11 Uhr, sondern 11:30 Uhr zu hören sein würden. Und sie wären auch um diese Zeit gehalten worden, wenn Strom für die Mikrofone da gewesen wäre. Der aber kam erst gegen 12 Uhr.

Aber dann ging's los. Kurz vor 12 Uhr wurden den Berufsschülern so orangefarbene „Rettungswesten“ gegeben. Damit ausgestattet strömten die jungen Demonstranten wie von einem unsichtbaren Impuls getrieben auf das Schloss zu, während die durchgefrorenen Schweriner Berufsschüler die Erlaubnis erbaten und erhielten, die Veranstaltung verlassen und sich aufwärmen zu dürfen. Ihnen schloss ich mich an. Während ich den Platz verließ, hörte ich Dr. Crusius noch sagen: „Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, liebe Kolleginnen und Kollegen...“. Und das war für mich das Letzte.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Bettina Westphal aus Neukloster

Geschäftsstelle mit neuer Leitung

Peter Ihle will als Hauptgeschäftsführer für den Erhalt der freien Berufe kämpfen

Medizin oder Jura? Peter Ihle entschied sich zunächst für Justitia und studierte Jura. Als Fachanwalt für Medizinrecht hat er nunmehr beide Bereiche miteinander vereint. Seit dem 1. Januar ist Peter Ihle Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Ob Zahnarzt oder Rechtsanwalt – beides sind freie Berufe. Und sich für den Erhalt der Freiberuflichkeit einzusetzen, ist sein oberstes Ziel: „Nur so sind hohe Qualitätsstandards garantiert“, sagt der Schweriner, der bereits seit acht Jahren als Justiziar für die Zahnärztekammer tätig war.

„Eine wesentliche Aufgabe der Zahnärztekammer liegt darin, die gesetzgeberischen Vorhaben für Zahnärzte transparent zu machen“, so Ihle. Daher sieht er sich als „Übersetzer“. „Bei der Wahrnehmung unserer Aufgaben haben wir aber immer auch das Gemeinwohl zu beachten“, sagt der 43-Jährige.

„Ich bin ein Perfektionist und sehr detailverliebt“, gibt der Jurist zu. Das kann anstrengend sein, räumt er ein, aber er ist überzeugt davon, dass dies der Sache zu Gute kommt. Ihle versteht die Geschäftsstelle mit Konrad Curth als Geschäftsführer und den acht Mitarbeiterinnen als „Dienstleister“ für die Zahnärzte und möchte „rund um die Uhr“ Ansprechpartner sein. Und wenn er mal gerade nicht in der Geschäftsstelle arbeitet, spielt er am liebsten mit seinem sechsjährigen Sohn Fußball oder plant mit der Familie die nächste weite Reise.

Konrad Curth ist ein Urgestein der Geschäftsstelle

Alle schätzen seine ruhige und zuverlässige Art: Konrad Curth ist seit 1981 im Dienste der Zahnärzteschaft und seit 1992 als stellvertretender Geschäftsführer in der Zahnärztekammer tätig und hat entscheidend am Aufbau der Geschäftsstelle mitge-



Neue Geschäftsführung: Peter Ihle (li.), Konrad Curth

wirkt. Der Diplom-Physiker, der zusätzlich „Fachphysiker der Medizin“ ist, hat sich über Jahre umfassende Kenntnisse angeeignet, die für die Organisation der Kammer unerlässlich sind. Ob zahnärztliche Berufsausübung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Redaktion von „dens“ – all diese Aufgaben setzt der 50-Jährige im Speziellen für die Geschäftsstelle um.

Seit 1. Januar ist er nun als Geschäftsführer für die Belange der Zahnärzte tätig. Er steht für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ist seit Jahren mit viel Energie und Schaffensfreude an der Arbeit.

Renate Heusch-Lahl

Peter Ihle Hauptgeschäftsführer

Telefonnummer: 0385/59108-10
E-Mail: p.ihle@zaekmv.de

Konrad Curth Geschäftsführer

Telefonnummer: 0385/59108-10
E-Mail: k.curth@zaekmv.de

Fortbildung im März und April (2)

23. März 6 Punkte

Die Bedeutung des vertikalen Gesichtsschädelaufbaus für die kieferorthopädische Behandlung im Wachstumsalter von Anomalien der Angle Klasse II/1

Prof. Dr. R. Grabowski

14 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 28

Seminargebühr: 120 €

28. März 6 Punkte

Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin

Prof. Dr. A. Kramer

16 – 21 Uhr, Biotechnikum

Walther-Rathenau-Straße 49a,

17489 Greifswald

Seminar Nr. 29

Seminargebühr: 100 € für Zahn-

ärzte, 50 € für ZHA/ZFA

31. März 6 Punkte

Implantatprothetik – befundabhängige Planung

Dr. W. Buchmann

9 – 14 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 30

Seminargebühr: 150 €

11. April 6 Punkte

Zahnaufhellung – Bleaching als Alternative zu restaurativen

Maßnahmen

Dr. A. Welk

14 – 18 Uhr

Zahnärztekammer M-V

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Seminar Nr. 31

Seminargebühr: 110 €

11. April 7 Punkte

Materialunverträglichkeit und Prothesenintoleranz – Probleme der täglichen Praxis

Prof. Dr. R. Biffar

14 – 20 Uhr, Radisson SAS Hotel

Treptower Straße 1,

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 32

Seminargebühr: 80 €

Fortbildung im März und April (3)

11. April

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz
15 – 18 Uhr, Hotel am Ring
Große Krauthöfer Straße 1,
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 63
Seminargebühr: 30 €

11. April

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
PD Dr. P. Machinek, Dr. Ing. K.-P. Führ
15 – 18 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminar Nr. 64
Seminargebühr: 30 €

11. April

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZAH/ZFA)
Dr. E. Zschunke, Dipl.-Stom. S. Neubert
15 – 18 Uhr, Intercity Hotel
Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Seminar Nr. 65
Seminargebühr: 30 €

14. April

8 Punkte

Implantatprothetik: Planung – Diagnostik - Versorgung - Abrechnung
Dr. T. Mundt
9 – 17 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8,
17487 Greifswald
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 200 €

18. April

7 Punkte

Behandlung der Parodontitis – Darstellung grundlegender Behandlungsprinzipien
Prof. Dr. Th. Kocher, Dr. J. Fanghänel
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8,
17487 Greifswald
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 180 €

18. April

4 Punkte

Chirurgische Navigation – Was nützt sie unseren Patienten?
Prof. Dr. Dr. W. Kaduk, Dr. St. Schöbel, Dr. Ch. Lucas

Ostabschlag entfällt

Wie bereits mit Kammerrundschreiben vom 22. November 2006 und in dens 12/2006 mitgeteilt, hat der Gesetzgeber ab 1. Januar 2007 den zehnzehnten Vergütungsabschlag in den neuen Bundesländern für privatärztliche und privat Zahnärztliche Leitungen aufgehoben. Da wir durch die zahlreichen Anfragen im GOZ-Referat aufmerksam geworden sind, dass viele Praxen bei der PC-Umstellung unsicher sind, wenn in ihren Programmen keine einfache

Einstellung zur Aufhebung des bisherigen Abschlags vorhanden ist, veröffentlichen wir nachfolgend die ab 1. Januar 2007 gültigen Punktwerte für die GOZ und GOÄ.

GOZ:

5,62421 Cent = 0,0562421 Euro

GOÄ:

5,82873 Cent = 0,0582873 Euro

GOZ-Referat

Vertreterversammlung – 24. März

Vorläufige Tagesordnung

(Im Vorfeld der Vertreterversammlung findet am 23. März eine interne Sitzung der Mitglieder der Vertreterversammlung ab 14.30 Uhr statt.)

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Vertretern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der VV
6. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache
7. Bericht des Koordinationsgremiums mit anschließender Aussprache
8. Fragestunde
9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
10. Stand Budget 2006
11. Verschiedenes

Die Vertreterversammlung findet in Teschow statt.

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

KZV

Wahl der Vorstände der Kreisstellen

Kreisstellen sollen bis April ihre Vorsitzenden wählen

Gemäß § 20 der Satzung bildet die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Kreisstellen als unselbstständige Untergliederungen. Maßgeblich für die örtliche Abgrenzung der Kreisstellen sind die politischen Grenzen der Stadt- und Landkreise.

Die Kolleginnen und Kollegen, die in einem Kreisstellenbereich ihren Beruf ausüben, gehören automatisch der jeweiligen Kreisstelle an und bilden die Kreisstellenversammlung. Jede Kreisstelle hat sich nach § 21 der Satzung einen Vorstand zu geben. Dieser besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden sowie weiteren Mitgliedern.

Zunächst sollten drei Kollegen als Wahlausschuss gewählt werden, die selbst nicht für den Vorstand kandi-

dieren, um die Wahlneutralität zu gewährleisten. Mit der Wahl des Wahlausschusses endet die Amtszeit des bisherigen Kreisstellenvorstandes.

Der Vorsitzende des Vorstandes, der stellvertretende Vorsitzende sowie die weiteren Mitglieder werden sodann in getrennten Wahlgängen gewählt, wobei zunächst von der Kreisstellenversammlung abzuklären ist, ob geheim oder per Akklamation gewählt wird.

Die Wahlen der Kreisstellenvorstände sollten möglichst bis Ende April 2007 abgeschlossen sein. Für Rückfragen steht der Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Konrad Curth, zur Verfügung.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer

Fortbildung im März und April (4)

15 – 18.30 Uhr, Univ.-Klinikum Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße,
17475 Greifswald
Seminar Nr. 37
Seminargebühr: 140 €

18. April 3 Punkte

Früherkennung maligner Tumoren der Mundhöhle, Diagnostik und Behandlungskonzepte. Zahnärztliche Behandlung bei strahlen- und chemotherapierten Patienten
PD Dr. Dr. B. Liebermann, Dr. C. Dittes

17 – 19.30 Uhr, Konferenzzentrum Bethesdaklinik am Klinikum Neubrandenburg
Dr. Salvadore-Allende-Straße 30,
17036 Neubrandenburg
Seminar Nr. 38
Seminargebühr: 50 €

28. April 9 Punkte

Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten
Dr. L. Fischer, Dr. K. Westphal,
M. Drüner, Dr. Ch. Lucas, Dr. St. Pietschmann

9 – 16.30 Uhr, Zentrum für ZMK Neubau
Walther-Rathenau-Straße,
17489 Greifswald
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 250 €

28. April

Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Dipl.-Germ. K. Namianowski
9 – 16 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminar Nr. 73
Seminargebühr: 200 €

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

Bitte beachten Sie:

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

Der Jugendzahnpflegeausschuss informiert:

Notwendigkeit von Milchzahnfüllungen – Sanierungsgrad ist unzureichend

Die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen hat sich in Mecklenburg-Vorpommern wie im gesamten Bundesgebiet in den letzten zwölf Jahren ständig verbessert. Das gilt auch für die Milchzähne. Wurden in Mecklenburg-Vorpommern 1994/95 nur 20 Prozent kariesfreie Milchzahngebisse bei den 6-7jährigen Kindern ermittelt, so waren es 2004 schon 42,7 Prozent primär gesunde Milchzahngebisse.

Bundesweit ist bei den Erstklässlern aber der Trend zur Stagnation der Kariesreduktion zu verzeichnen. Auffallend ist für unser Bundesland auch die Tatsache, dass der prozentuale Anteil nicht sanierter kariöser Zähne der 6-7jährigen Kinder mit 48,1 Prozent innerhalb von neun Jahren exakt gleich geblieben ist, bei kleinerer absoluter Zahl.

Damit ist der Sanierungsgrad der Milchzähne als unzureichend einzuschätzen, wenngleich insbesondere die westlichen Bundesländer

Teil auch bei den Zahnärzten selbst.

Der Jugendzahnpflegeausschuss will sich in Zukunft darum bemühen, das Bewusstsein in der Kollegenschaft für die Wichtigkeit der Milchzahnsanierungen zu schärfen. Derzeit prüfen wir gemeinsam mit dem Vorstand der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, ob die von den Jugendzahnärzten der Gesundheitsämter bei den Reihenuntersuchungen herausgegebenen Überweisungszettel in ein Rücklaufsystem eingebunden werden können. Nach erfolgter Sanierung könnten dann diese Zettel mit Stempel und Unterschrift versehen werden.

Die beschriebene Unterversorgung bei der Sanierung von Milchzähnen hängt sicherlich mit der immer wieder geäußerten Ansicht zusammen, dass die Milchzahnsanierung nicht notwendig sei, weil sie eine Durchgangsdentition darstellt. Dies ist wissenschaftlich und klinisch nicht haltbar, wie Abb. 1a deutlich belegt: Karies ist eine Infektionserkrankung und mit dem Durchbruch der perma-

weise dünnere Schmelz- und Dentinschicht der Milchzähne bei gleichzeitig größerem Pulpenkavum bei Nichtversorgung sehr schnell zu endodontischen Problemen wie Zahnschmerzen und Fisteln. Damit verändert sich der Therapiebedarf von einfachen Füllungen zu Vitalamputationen bzw. -exstirpationen und ggf. sogar zu Extraktionen, die wiederum Einfluss auf die Gebiss- und Platzentwicklung für die permanente Dentition hat.

Weiterhin ist es fachlich nicht haltbar, Wurzelreste von Milchzähnen als „Platzhalter“ zu belassen. Schon verloren gegangene Approximalkontakte führen zur Aufwanderung der posterioren Zähne. Wurzelreste werden durch die Infektion und den Wachstumsdruck einfach zusammengeschoben. „Trep offen“ ist damit keine forensisch haltbare Therapie, mit Ausnahme in der Akutphase. Außerdem läuft der Zahnarzt Gefahr, verdächtigt zu werden, dass die äußerst pathogene, mehrheitlich anaerobe Flora



Abbildung 1 a

Abb. 1 a/b: Unbehandelte Milchzahnkaries führt fast automatisch zu Karies in der permanenten Dentition und oft zur Lückeneinengung und sekundärem Platzmangel (a). Die fachlich und forensisch richtige Therapie besteht in der restaurativen Sanierung und ggf. auch der Extraktion und Eingliederung eines Lückenhalters (b).



Abbildung 1 b

noch geringere Sanierungsgrade bei Milchzähnen aufweisen.

Festzustellen ist, dass die erkrankten, bleibenden Sechsjahrmolaren viel häufiger saniert werden als die daneben stehenden Milchzähne. Zu beobachten ist teilweise, dass selbst nach Überweisung im Ergebnis der Schuleingangsuntersuchung Milchzahnkaries nicht saniert wird. Die Ursachen der Nichtsaniierung von Milchzähnen finden wir also zum

nenten Zähne liegen diese über sechs lange Jahre in unmittelbarer Nähe von kariösen Milchzähnen. Eine Reinigung kariöser (Milch-)Zähne ist kaum möglich und so geht das bakterielle Milieu direkt auf die permanenten Zähne über. Dies betrifft sowohl die Prämolaren als auch den Approximalbereich der ersten permanenten Molaren, wenn diese neben kariösen zweiten Milchmolaren stehen.

Außerdem führt die vergleichs-

des infizierten Wurzelkanals mit systemischen Erkrankungen wie z. B. Endokarditis in Zusammenhang gebracht wird. Die fachlich korrekte Therapie besteht daher in der Extraktion und – bei gegebener Indikation – Eingliederung eines Lückenhalters (Abb. 1b), oder einfach in der Überweisung an einen auf Kinderbehandlung spezialisierten Kollegen.

Dr. Holger Kraatz,
Prof. Dr. Christian Splieth

Zahnrap in Rostock begeisterte Zuschauer

Lieder im Hip-Hop-Stil rund um das Thema Zahn

HipHop für die Zähne - dieser Slogan, der bundesweit als Motto zum Tag der Zahngesundheit 2006 ausgeschrieben war, brachte die Kreisarbeitsgemeinschaft (KAG) Jugendzahnpflege Rostock auf die tolle Idee, einen Musikwettbewerb für die Zielgruppe Klassen 7 bis 11 auszuschreiben. Es ist bekannt, dass Jugendliche dieses Alters für die Mundgesundheit kaum zu begeistern sind. Sie interessieren sich vielmehr

Initiatoren waren der regionale Radiosender Rostock LOHRO, der die Vermarktung des Wettbewerbs über eine Sendung und Interviews mit Pressebeteiligung übernahm und die professionelle Musikproduktion im Studio plant, die LAJ Mecklenburg-Vorpommern, die den Wettbewerb finanziell unterstützt hat, und natürlich die Lehrer. Die Preisverleihung fand am 17. Januar in der Aula des Innerstädtischen Gymnasiums Rostock



Auftritt der 6. Klasse des Innerstädtischen Gymnasiums Rostock.

für Dinge wie Sport und Musik, in denen sie sich ausprobieren und beweisen können, was sie „drauf“ haben. Die Resonanz, die Dr. Britt Schremmer und Dr. Kerstin Busch von der KAG Rostock erhielten, bestätigte das – mehrere Schulen reichten Lieder im Hip-Hop-Stil rund um das Thema Zahn ein. Damit nahm die Sache Formen an. Partner der

statt, zu der natürlich die Klassenverbände der Preisträger und ihre Lehrer, Vertreter der KAG, der LAJ, der Zahnärztekammer, des Gesundheitsamtes Rostock und nicht zuletzt der Radiosender LOHRO kamen. Die Interpreten, die zuvor mit ihren Songs durch die akribische Bewertung einer Jury gehen mussten, machten dieses Event mit ihren Liveauftritten zu ei-



Dymon & Venon aus der 9. Klasse des Gymnasiums Reutershagen in Rostock.

ner gekonnten Bühnenshow. Das Publikum war begeistert. Sieger wurden die Zahnrap-Songs von Dymon & Venon und Thurmann & Bill, beide Duos kommen aus dem Gymnasium Reutershagen in Rostock. Diese Auftritte zeichneten sich durch tolle Texte und besondere Professionalität auf der Bühne aus. Alle weiteren Musikgruppen – sie kamen aus der 6. Klasse des Innerstädtischen Gymnasiums Rostock, aus dem Gymnasium Güstrow und aus der 8. Klasse des Gymnasiums Bergen – erhielten für ihre Ideen und ihre überzeugenden Auftritte Sonderpreise, wobei die 6. Klasse des Innerstädtischen Gymnasiums hier mit ihrem Zahnrap besonders begeisterte. Danke an alle, die diesen Wettbewerb ins Leben gerufen, ihn begleitet und zum Erfolg gebracht haben. Auf die CD sind wir gespannt.

Merrit Förg
LAJ M-V

Führungstrio der Ärztekammer bestätigt – Crusius bleibt Präsident

Dr. Andreas Crusius bleibt nach 16 Jahren Amtszeit der Wunschpräsident der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern. Er geht damit in seine fünfte Amtsperiode als Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Gleiches gilt für Dr. Winrich Mothes, Kinderchirurg aus Schwerin, der zum Vize-Präsidenten wiedergewählt wurde und für den zweiten Vize-Präsidenten, den Rostocker Chirurgen Dr. Wilfried Schimanke. Als Ziel für

die kommenden Jahre gibt der Präsident die „Ost-West-Angleichung“ vor: „Nicht nur das Honorar, auch die allgemeinen Arbeits- und Lebensbedingungen müssen angeglichen werden, um die Abwanderung junger Ärzte aus unserem Bundesland zu stoppen.“

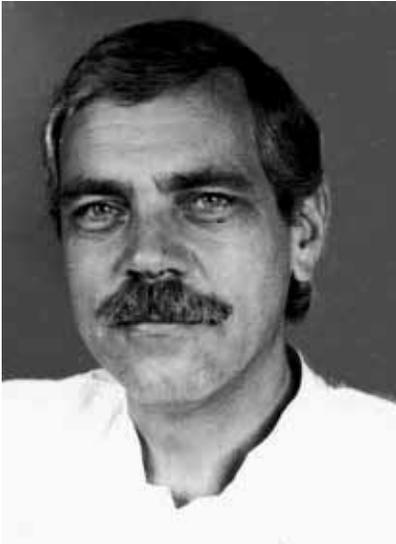
Die weiteren Vorstandsmitglieder: Dr. Christiane Frenz, Fachärztin für Anästhesiologie aus Neubrandenburg, Dr. Anne Jeschke, Fachärztin

für Radiologie aus Stralsund, Dr. Evelyn Pinnow, Fachärztin für Chirurgie aus Ludwigslust, Dr. Thomas Müller, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Waren, Dr. Uwe Peter, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus Rostock, Dr. Harald Terpe, Facharzt für Pathologie aus Rostock und Dr. Fred Ruhnau, Facharzt für Innere Medizin aus Neustrelitz.

ÄK M-V

Zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen

Betrachtungen von Prof. Dr. Dr. Dr. Karsten Gundlach



Prof. Dr. Dr. Dr. Karsten Gundlach

Fotos: privat

In Deutschland hören wir seit vielen Jahren im Rahmen unseres Zahnmedizinstudiums von der Herdlehre, und auch heute noch werden viele Patienten von Hautärzten, Herzspezialisten, Nierenspezialisten und Augenärzten den Zahnärzten zugewiesen, um einen „Fokus“ zu finden bzw. zu sanieren, d.h. zu beseitigen. Nun sind uns Ärzten in den letzten Jahren erweiterte therapeutische Möglichkeiten an die Hand gegeben worden, die das Thema „Fokus“ in einem neuen Licht erscheinen lassen. Es handelt sich hier um die Strahlentherapie von Patienten mit malignen Tumoren im Kopf-Halsgebiet, die vorher „saniert“ werden sollen; um Patienten, die eine Organtransplantation erhalten sollen und die ebenfalls vorher zahnärztlich saniert werden müssen; und letztlich ist in den letzten Jahren ein neues Problem entstanden, das noch nicht weit genug bekannt ist: die weit verbreitete Rezeptur von Bisphosphonaten. Diese Gruppe von Medikamenten hemmt die Aktivität von Osteoklasten und wird deswegen eingesetzt zur Behandlung der knochenangreifenden bösartigen Tumoren wie Plasmozytom oder Knochenmetastasen aber auch zur Behandlung der häufig im Alter auftretenden Osteoporose. Vor Beginn einer Behandlung mit Bisphosphonaten (oder bei Beginn einer solchen Behandlung) hat es sich ebenfalls als notwendig heraus-

gestellt, diese Patienten zu sanieren, da sonst in einem hohen Prozentsatz nahezu unbeherrschbare infizierte Osteonekrosen auftreten, die äußerst schmerzhaft sind, weite Strecken von freiliegendem Knochen im Alveolarfortsatzbereich nach sich ziehen und deren plastische Deckung selbst „alten Hasen“ der Kieferchirurgie Kopfzerbrechen macht – die freiliegenden osteonekrotischen Areale sind nahezu unheilbar.

Aus aktuellem Anlass soll jetzt auf das Problem aufmerksam gemacht werden, dass leider in vielen Praxen auch heute noch nicht eine saubere Definition darüber besteht, was ein Fokus ist, was mit einem Fokus gemacht werden muss und wie ein Patient behandelt werden muss, der aus einem der oben genannten Gründe zur zahnärztlichen Sanierung von einem Kollegen in die zahnärztliche Praxis überwiesen wird.

Vor ganz kurzer Zeit erschienen an ein und demselben Tag in der Rostocker Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten „Hans Moral“ zwei Patienten, bei denen eine Nierentransplantation vorgenommen werden sollte. Beide litten an einer chronischen (bilateralen) Niereninsuffizienz, und für beide war – nach Testung der Gewebszelltypen – eine Nierentransplantation möglich geworden, da ein Spender gefunden worden war. Beide erschienen in der Ambulanz der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, die Nierentransplantation sollte noch am gleichen Tag erfolgen. (Wenn sich ein Spenderorgan

findet, muss dieses sofort transplantiert werden, da es nicht, d.h. keine lange Zeit, ohne arterielle Blutversorgung bleiben darf.). Beide Patienten waren zuvor bei einem niedergelassenen Zahnarzt (zwei verschiedene Kollegen) vorstellig gewesen und hatten im Rahmen einer Routineuntersuchung um eine zahnärztliche Sanierung gebeten vor dem ihnen in naher Zukunft in Aussicht gestellten Eingriff einer Nierentransplantation. In unserem Hause erfolgten bei beiden Patienten die Erstellung einer Panorama-Aufnahme, die Untersuchung der Zähne und die Konsultation in den in unserem Hause tätigen Abteilungen.

Bei dem ersten Patienten, geboren 1939, fand sich folgender Befund (siehe Abb. 1):

- partiell retinierter Zahn 48,
- generalisierte Parodontitis marginalis,
- Parodontitis apicalis chronica (eventuell radikuläre Zyste) bei Zahn 11,
- Karies profunda mit freiliegender Pulpa bei Zahn 21 und
- Wurzelkaries bei Zahn 22.

Der in unserem Hause gemeinsam erstellte Therapieversuch lautete: Operative Entfernung von Zahn 48, Extraktion der Zähne 11 und 21 und Kariesbehandlung von Zahn 22 – neben einer Planung der Parodontitisbehandlung.

Aufgrund der kurzfristigen Konsultation und des hohen Risikos einer Gleichzeitigkeit von Nierentransplantation und Zahnsanierung, wobei letztere mit einem erhöhten Anfluten



Abb. 1: 67-jähriger Patient. Deutlich erkennbare pathologische Befunde auf dem Orthopantomogramm: Periapikale Aufhellung bei 11, teiltretinierter Zahn 48.

von Bakterien in der Blutbahn verbunden ist, musste die geplante Operation bis auf weiteres verschoben werden...

Bei der zweiten Patientin, geboren 1959, stellten wir röntgenologisch und klinisch folgenden Befund fest (siehe Abb. 2):



Abb. 2: 47-jährige Patientin. Deutliche erkennbare pathologische Befunde auf dem Orthopantomogramm: Horizontaler Knochenabbau der Alveolarfortsätze des Ober- und des Unterkiefer mit teilweise markanten vertikalen Einbrüchen (z.B. 26; 38, 37, 32; 47).

Parodontitis marginalis chronica et profunda an sämtlichen Zähnen des Oberkiefers sowie bei den Zähnen des Unterkiefers mit Ausnahme des Zahnes 33, 43 und 44. Bei allen Zähnen maß die Taschentiefe deutlich über fünf mm.

Unser Therapievoranschlag war:

Extraktion sämtlicher Zähne bis auf die drei erhaltungswürdigen 33, 43 und 44. Bei diesen sollte sich eine Parodontaltherapie anschließen.

Auch bei diesem Patienten wurde aufgrund der kurzfristigen Konsultation und des hohen Risikos gleichzeitiger Nierentransplantation mit Zahnsanierung (als auch der Ablehnung der von uns vorgeschlagenen Therapie seitens der Patientin) die geplante Operation bis auf weiteres verschoben.

Die in unseren Augen teilweise unvorstellbar ungünstige Situation für eine Nierentransplantation mit der dann notwendigen Chemotherapie zur Reduktion der Abwehrkräfte, die unweigerlich auch ein Aufflackern sämtlicher chronischer entzündlicher Herde im Körper zur Folge haben kann, ist Anlass, diese Zeilen zu Papier zu bringen. Es soll hier nicht über den einen oder anderen Kollegen der Stab gebrochen werden. Sicherlich gibt es hervorragende Erklärungen, wie „so etwas passieren konnte“. Und doch, unser gesamter Berufsstand steht hier zur Diskussion:

Wenn wir nicht die von der Deut-

schen Gesellschaft für Zahn-Mund-Kieferheilkunde vorgeschlagenen Kriterien kennen und anwenden, die uns alle über das Internet zugänglich sind, dann sind solche, das Leben der Patienten gefährdenden Fehlsteuerungen unvermeidlich. Diese Patienten konnten keine Nierentrans-

plantation erhalten! Und ob es in absehbarer Zeit, d.h. vor dem Ende ihrer durch die Niereninsuffizienz nur beschränkt vorhersagbaren Lebensspanne überhaupt noch möglich sein wird, einen für sie passenden Spender zu finden, steht in Frage. Wir alle können die Stellungnahme der DGZMK von Herrn Prof. Grötz zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung und die Stellungnahme der DGZMK von Herrn PD Otten zur Sanierung vor und nach Organtransplantation leicht über unseren Computer auf unseren Bildschirm „zaubern“ (www.dgzmk.de).

Es soll hier nur kurz auf einige wesentliche Punkte aufmerksam gemacht werden, die teilweise auch schon in einem Seminar der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern dem Kollegenkreis angeboten worden sind:

- Sämtliche Beläge, Zahnstein und Konkremente sollten entfernt werden,
- alle teilretinierten Zähne, kariös zerstörten Zähne und devitalen Zähne sowie all jene Zähne, bei denen die Parodontitis marginalis profunda zu einer Taschentiefe von mehr als 3 mm geführt hat (trotz Therapie), sollten der Zahnextraktion zugeführt werden.

All dieses sind Bakterienherde, die zu einer chronischen Entzündung

geführt haben, und die Abwehrkräfte des Körpers werden durch die aus anderen Gründen notwendigen therapeutischen Maßnahmen wie Immunsuppressivabehandlung, Zytostatikabehandlung, Strahlentherapie, Bisphosphonateinnahme oder aber auch durch eine erworbene virale bedingte Immunschwäche (HIV) reduziert.

Zur weiteren Information soll hier auch Klammert aus seinem Buch „Praxis der Zahntentfernung“ aus dem Jahre 1993 zitiert werden: „Inwieweit eine Wurzelspitzenresektion als Alternative zur Extraktion bei Herdverdacht in Betracht kommt, wird unterschiedlich gesehen.“. Deswegen halten wir es auch in Rostock für sicherer, einen Zahn zu entfernen als mit einer Wurzelspitzenresektion den Zahnerhalt zu probieren. Letztendlich hatten wir in zwei verschiedenen Doktorarbeiten gefunden, dass die Zahl von klinisch auffälligen Befunden nach Resectio apicis bei 207 Zähnen nicht unerheblich war: 12 Zähne mussten später extrahiert werden, bei insgesamt 19 Zähnen trat einzeln oder in Kombination ein Fistelmaul, eine apikale Druckdolenz, ein Perkussionsschmerz und/oder eine Lockerung 2. oder 3. Grades auf. Bei 25 weiteren Zähnen hatten die Patienten über „subjektive Beschwerden“ geklagt. Die Erfolgsquote einer Wurzelspitzenresektion ist nun einmal nicht höher als 80 Prozent der Fälle!

Auch Frenkel, Aderholt, Lamprecht, Leilich und Rätzke formulierten 1997 in „Die ambulante Chirurgie des Zahnarztes“ (2. Auflage): „Problematisch ist die Indikationsstellung zur Wurzelspitzenresektion bei Herdpatienten.“

Eine weitere Risikogruppe stellen Patienten mit einer Endokarditis oder Herzklappenimplantation in der Anamnese dar. Bei ihnen wird die bei einer Zahnextraktion, Zahnsteinentfernung oder Parodontaltherapie unvermeidliche Bakteriämie gefürchtet. Ja, schon vor einer einfachen Entfernung von Zahnstein und Belägen sollte bei den letztgenannten Patienten eine Antibiotikaphylaxe erfolgen, wie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie empfohlen.

Hier soll auch auf die wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-Mund-Kieferheilkunde aus dem Jahre 1999 von

Fortsetzung auf Seite 20

Fortsetzung von Seite 19

Horst Kotte hingewiesen werden, der über zahnärztliche Eingriffe und Endokarditisprophylaxe schreibt und auf die notwendige Gabe einer prophylaktischen Antibiotikatherapie schon vor zahnärztlichen Interventionen hinweist (bei erwachsenen Patienten entweder Amoxicillin 2 – 3 g per os, 60 Minuten vor dem Eingriff, oder bei Bestehen einer Penicillin-Allergie 600 mg Clindamycin per os, 60 Minuten vor dem Eingriff.).

Es geht hier nicht darum, die The-

orie des Herdgeschehens zu diskutieren oder zu aktualisieren. Schon 1963 hat der Psychosomatiker und Internist Jores darauf hingewiesen, dass eine verbindliche Klärung der Richtigkeit der Lehre vom Herdgeschehen nicht möglich sei, da zum Beispiel Doppelblindversuche gar nicht möglich seien. Nein, es geht in diesem Artikel nur darum, noch einmal auf die Verantwortung von uns Zahnärzten hinzuweisen, bei Patienten mit HIV, mit Endokarditis oder Herzklappenimplantation in der

Anamnese, bei Patienten vor dem Beginn einer Immunsuppressiva-, Zytostatika- oder Strahlentherapie und letztlich auch bei Patienten, bei denen eine Bisphosphonattherapie begonnen worden ist, das Wohl des Patienten im Auge zu behalten und nicht durch falsche Barmherzigkeit zu viele chronische Entzündungsherde im Munde des Patienten zu belassen und somit letztendlich das Leben des Patienten zu gefährden.

Prof. Dr. Dr. Karsten Gundlach
Universität Rostock

57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

29. Mai bis 2. Juni 2007



Yachthafenresidenz Hohe Düne, 18119 Rostock-Warnemünde

Hauptthema:

EVIDENCE BASED MEDICINE – prospektive, randomisierte, möglichst multizentrische und doppelblinde klinische Studien

Nebenthemen:

1. FOKUSSANIERUNG – Was versteht man heute unter Fokus, wann muss man was sanieren?
2. DER KERATINISIERENDE ZYSTISCHE ODONTOGENE

TUMOR – Paradigmenwechsel bezüglich Dignität & Therapie
3. ENGLISCH-SPRACHIGES DEUTSCH-BALTISCHES GEMEINSCHAFTS-SYMPIOSIUM „RIGA - ROSTOCK“

Kongressleitung:

Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach, Dr. Dr. med. Bassam Saka, Dr. med. Jan-Hendrik Lenz, Dr. med. Mark Kirchhoff, Dr. med. Micha-

el Ueding, Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Rostock

Teilnahmeregistrierung, Organisation und Industrieausstellung: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München, Tel. +49-89/18 90 46-0 Fax. +49-89/18 90 46-16 congress@bb-mc.com www.bb-mc.com

Abrechnung konservierender / chirurgischer Leistungen (2)

Eröffnung von Abszessen – Gebührennummer Ä 2430

Tiefliegende Abszesse unterliegen den gleichen krankhaften Ursachen wie oberflächliche Abszesse. Dies sind in der Regel:

- kariös zerstörte Zähne
- schwere Parodontalerkrankungen
- erschwerter Zahndurchbruch
- durch Traumata frakturierte Zähne
- Zustand nach chirurgischer Zahnentfernung
- Einwirkung von Fremdkörpern
- lymphogene oder hämatogene Infektionen

Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses

Geb.- Nr. Ä 2430

Bewertungszahl 34

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen: Keine

Im Gegensatz zu den oberflächlichen Abszessen, die größtenteils in der Nähe des Alveolarkamms entstehen, entwickeln sich die tiefer liegenden Abszesse auch weiter entfernt vom zahntragenden Alveolarfortsatz.

Die Abszesse können daher am

harten und weichen Gaumen, in der Eckzahngrube und in den Weichteilen entstehen.

Ebenso in den verschiedensten Logen (Spalträumen) des Gesichtsbereichs, zum Beispiel zwischen Faszien, Muskeln oder Knochen. Am häufigsten bilden sich die Abszesse

- in den perimandibulären Logen (den Unterkiefer umgebend),
- in den submandibulären Logen (unter dem Unterkiefer gelegen),
- oder in den paramandibulären Logen (über den Unterkiefer hinaus gelegen).

Weniger betroffen sind zum Beispiel Zungen- und Unterzungengen, Kinnlogen, den Oberkiefer betreffende Logen und Rachenraumlogen.

Infolge des tiefen Sitzes gestaltet sich die chirurgische Entfernung der tiefliegenden Abszesse unter den geeigneten Anästhesiemaßnahmen oft als sehr schwierig.

Welche chirurgischen Maßnahmen hiermit einhergehen, wird in der Kommentierung von Liebold / Raff / Wissing (Stand 1998), Herausgeber Asgard Verlag Sankt Augustin, folgendermaßen beschrieben:

„Die mehr oder weniger stark ausgeprägte Tiefenlokalisation und Ausdehnung dieser Abszesse haben zur Folge, dass nach geeignetem Anästhesieverfahren und nachfolgender Inzision unter Umständen auf chirurgischem Weg relativ weite Distanzen bis zum eigentlichen Abszessraum überwunden werden müssen, bis der erforderliche ausreichende Eiterabfluss über die Inzisionswunde gewährleistet werden kann. Je nach Lokalisation des alveolarkammfern gelegenen Abszesses wird ein extraoraler (außerhalb der Mundhöhle gelegener) oder intraoraler (innerhalb der Mundhöhle gelegener) Zugang gewählt.

Das Vorpräparieren unter Schonung wichtiger anatomischer Strukturen (größere Gefäße, Nerven usw.) zum Abszesszentrum hin gestaltet sich dabei, je nach Lokalisation des Abszesses, mehr oder weniger schwierig. Ist der Eiterabfluss hergestellt, so muss mittels geeigneter Drainagen (zum Beispiel Silikonrohre) sichergestellt werden, dass die Abflussmöglichkeit erhalten bleibt.

Drainagen und Wundzustand nach Inzision von alveolarfern gelegenen Abszessen bedürfen der regelmäßigen

und häufigen Nachkontrolle und Nachbehandlung (zum Beispiel Wundspülung via Drainagerohr, vergleichbare BEMA- Gebührennummer 38).

Bei Logenabszessen können die Ausdehnung und das Fortschreiten in die Tiefe so ausgeprägt sein, dass die chirurgische stationäre Behandlung ratsam erscheinen kann.

Die Anwendung von speziellen Verbänden kann angezeigt sein.

Geeignete physikalische Behandlungsmaßnahmen (zum Beispiel Wärmebehandlung) können die chirurgische Therapie unterstützen.“

Wie aus dieser Leistungsbeschreibung ersichtlich, ist die Entfernung eines tiefliegenden Abszesses eine größere umfangreiche chirurgische Behandlungsmaßnahme.

Infolgedessen ist die Entfernung desselben in der allgemeinen Zahnarztpraxis eher unwahrscheinlich.

Eine notwendige Behandlung sollte deshalb durch einen Fachzahnarzt für Oralchirurgie bzw. durch einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen oder durch eine Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erfolgen.

Somit ist klargestellt, dass nur die Entfernung eines tiefliegenden Abszesses, wie im Vorab beschrieben, den Ansatz der Gebührennummer Ä 2430 rechtfertigt. Aus der Dokumentation in der Patientenkartei muss dies eindeutig ersichtlich sein.

Die Entfernung von oberflächlichen Abszessen nach BEMA Ä 2430 abzurechnen, bedeutet eine Falschabrechnung.

Diese Abszesse sind ausschließlich nach der Gebührennummer Ä 161 berechenbar.

Aus gegebenem Anlass befasste sich

der Vorstand der KZV M-V bereits am 9. August 2000 mit der Thematik „Abrechnung der Gebührennummer Ä 2430“. Der Vorstand folgt unterdessen nach wie vor diesen BEMA- Abrechnungsbestimmungen wie im Vorab erläutert.

Damit Falschabrechnungen der Ä 2430 vermieden werden, hat der Vorstand weiterhin Folgendes beschlossen: Für die allgemein tätigen Zahnärzte kann die Abrechnung der Entfernung eines tiefliegenden Abszesses nach der Gebührennummer Ä 2430 nur anerkannt werden, wenn an die KZV eine schriftliche Begründung gegeben wird, aus der die Art der Anästhesie und die Beschreibung der Lage des Abszesses hervorgeht, die das Vorliegen eines tiefliegenden Abszesses für die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V klinisch nachvollziehbar macht. Bei den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Fachzahnärzten für Oralchirurgie ist davon auszugehen, dass hier die fachspezifischen Voraussetzungen zur indikationsgerechten Therapie vorliegen.

Keine Abrechnung:

Die Ä 2430 ist nicht für die Eröffnung einer ausgedehnten Weichteilphlegmone und nicht für die Operation einer Mundbodenphlegmone berechenbar. Diese werden nach der Ä 2432 abgerechnet.

Abrechnung:

Die Abrechnung der Leistung Ä 2430 erfolgt auf dem Erfassungsschein bzw. auf der Diskette mit der Angabe des Sitzungsdatums in der Spalte „Datum“, mit der Angabe des Zahnes (ggf. regio wegen der Forderung des Abrechnungsmoduls) in der Spalte „Zahn“ und mit der Angabe der Leistung in der Spalte „Leistung“.

Elke Köhn

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Behandlungskonzept einer endodontischen Spezialistenpraxis“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Inhalt: Diagnose, modernes end. Behandlungskonzept, Aufbereitungsphilosophien, manuelle und maschinelle Aufbereitung, 3-D-Füllung von Wurzelkanalsystemen, Wertung, Management komplexer klinischer Fälle, nichtchirurgische Revision u.v.a.m.

Referent: Dr. Oliver Pontius (Bad Homburg)

Samstag, den 30. Juni 2007 von 8.30 bis 17.30 Uhr in Güstrow,

Kursgebühr: 325,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 8

Öffentliche Ausschreibung

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt gemäß Paragraph 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragszahnarzt-sitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt:

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund zum 1. Juni 2007.

Die Bewerbungsfrist endet am 28. Februar 2007

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. Juli 2007.

Die Bewerbungsfrist endet am 10. März 2007

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (0385/5 49 21 30).

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

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

Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemein-zahn-ärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis.

In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahn-artzsitz erforderlich.

Eröffnung einer Praxis

Martin Wendorf
Zahnarzt
Goethestraße 48-51
17192 Waren

Achtung – letzte Termine für Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Die meisten in Mecklenburg-Vorpommern tätigen Zahnärzte gehören zu den Kolleginnen und Kollegen, die die Fachkunde im Strahlenschutz nach 1987 erworben haben. Das bedeutet, dass für diese Kollegen die Aktualisierung der Fachkunde gemäß gültiger Röntgenverordnung (RöV) bis zum 1. Juli 2007 erfolgt sein muss.

Wenn diese Qualifikationsmaßnahme nicht erfolgt, dann verliert

der betreffende Kollege seine Fachkunde im Strahlenschutz und kann sie nur über einen neuen Grundkurs wieder erlangen! Wir möchten deshalb die noch ausstehenden Termine (und Möglichkeiten) nochmals bekannt geben:

28. Februar – Neubrandenburg
23. Mai – Greifswald

Die Anmeldung zu diesen Kursen erfolgt bei der Zahnärztekammer,

Referat Fortbildung, Frau Höhn
(Telefon:0385/59 108 13, E-Mail:
ch.hoehn@zaekmv.de)

Für Kollegen, die nach dem 1. Juli 2002 die Fachkunde im Strahlenschutz erhalten haben, erfolgen die Angaben zu den Aktualisierungskursen demnächst.

Prof. Dr. U. Rother
Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle
für Röntgendiagnostik

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV)

Auch im Fortbildungsjahr 2007 wird unter anderem wieder ein berufsbegleitender ZMV-Kurs in Rostock durchgeführt. Zurzeit befindet sich diese Fortbildungsmaßnahme in der Vorbereitung. Der Beginn wird für April 2007 geplant.

Interessentinnen für diese hochwertige Fortbildung können sich noch anmelden. Teilnehmen können Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte, die bereits den Kurs „Fortgebildete Zahnarzhelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte im Bereich

Verwaltung“ absolviert haben. Diese weiterführende Fortbildung umfasst 190 Stunden und wird immer an einem Sonnabend in Rostock-Langenort durchgeführt.

Anmeldungen zu dieser Fortbildung erbitten wir schriftlich an das Referat für Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte. Telefonische Nachfragen sind täglich unter der Rufnummer 0385 / 5910812 in der Zeit von 7.15 Uhr bis 13.00 Uhr möglich.

Margrit Bolsmann

Patient muss das Bonusheft aufbewahren

Die Aufbewahrungspflicht für das Bonusheft liegt beim Patienten und nicht beim Zahnarzt. Patienten und Krankenkassen bitten gelegentlich um Unterstützung bei der „Rekonstruktion“ von Bonusheften. In vielen Fällen bleibt dem Patienten der Zugang zu seinem Bonusheft, z.B. durch Schließung der Praxis oder Verlegung des Vertragszahnarztsitzes, verwehrt. Selbst aus der Absicht heraus, dem Verlust des Heftes durch den Patienten vorzubeugen, ist eine Verwahrung in der Praxis unzulässig und könnte im Zweifelsfalle als (ggf. berufsrechtlich relevante) unzulässige Bindung des Patienten an die Praxis interpretiert werden.

KZV

Implantate - Sofortbelastung/Sofortversorgung

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

Voraussetzung für einen dauerhaften Erfolg enossaler Implantate ist die knöchernen Verankerung des Implantatkörpers durch unmittelbaren Kontakt der Implantatoberfläche mit dem periimplantären Knochen. Aus der Tatsache, dass diese Verankerung wesentlich durch neugebildeten Knochen zustande kommt, wurde abgeleitet, dass Implantate erst nach einer lastfreien Einheilung von mehreren Monaten prothetisch versorgt und damit funktionell belastet werden sollten.

Die zunehmende Kenntnis der biomechanischen Wirkung enossaler Implantate auf den periimplantären Knochen und ein wachsendes Patienteninteresse an einer Verkürzung der Behandlungsdauer haben zu einem Trend zur frühen/sofortigen Versorgung geführt. Die Beurteilung dieser Versorgungsform muss sich dabei an den Erfolgsraten der lastfreien Einheilung messen lassen und mit den wissenschaftlich etablierten Maßstäben beurteilt werden (Naert et al. 1992, Albrektsson et al. 1986).

Relativbewegungen vermeiden

Wesentlich für den Erfolg der sofortigen Belastung / Versorgung ist es, Relativbewegungen zwischen Implantat und umgebendem Knochen zu vermeiden (Søballe et al. 1992, Brunski et al. 1993), sowie eine mechanische Überlastung des Implantatbettes durch pathologische Deformation des periimplantären Knochen zu verhindern (Wiskott & Belser 1999).

Dabei spielen die primär stabile Verankerung des Implantates, die Qualität des knöchernen Lagers, die Zahl der Implantate und ihre Verbindung untereinander sowie die Form der Belastung eine Rolle.

Wichtig: Zeitpunkt der Implantation

Für die Primärstabilität des Implantates und die Qualität des knöchernen Lagers ist der Zeitpunkt der Implantation entscheidend. Bei einer Spätimplantation wird das Implantat in ein allseits knöchern konsolidiertes Lager inseriert und unterliegt damit anderen Bedingungen als bei der Sofortimplantation in die leere Alveole des entfernten

Zahnes. Unter biologischen und chirurgischen Gesichtspunkten werden deshalb Sofortversorgungen nach Spätimplantation von denen nach Sofortimplantation unterschieden. Unter biomechanisch-prothetischen Gesichtspunkten lassen sich Versorgungen des zahnlosen Kiefers mit einer günstigen Pfeilerverteilung, Versorgungen des teilbezahnten Kiefers mit Verblockung der einzelnen Pfeiler und der Einzelzahnersatz unterscheiden.

Klinische Beobachtungsstudien

Die Zahl kontrollierter randomisierter Untersuchungen zur Sofortbelastung/Sofortversorgung ist noch gering. Allerdings liegen eine ganze Reihe von klinischen Beobachtungsstudien vor, die in der Summe eine Datenbasis liefern, aus denen vorläufige Rückschlüsse auf die Sicherheit des Verfahrens gezogen werden können.

Sofortversorgung nach Spätimplantation

Für die Sofortversorgung nach Spätimplantation im zahnlosen Kiefer liegt die berichtete Erfolgsrate zwischen 91 und 100 Prozent sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer (Ibanez & Jalbout 2002, Gatti & Chiapasco 2002, Lorenzoni et al. 2003, Misch & Degidi 2003, Henry et al. 2003, Degidi & Piatello 2003, Nikellis et al. 2004). Im teilbezahnten Kiefer und bei der Einzelzahnversorgung wird nach Spätimplantationen eine Erfolgsrate von 90 Prozent und mehr beschrieben (Malo et al. 2003, Vanden Bogaerde et al. 2003, Rocci et al. 2003). Die mittlere Beobachtungsdauer in diesen Untersuchungen liegt dabei zwischen eineinhalb und fünf bzw. acht Jahren für den zahnlosen Ober- und Unterkiefer. Für die Einzelzahnversorgung liegen 5-Jahres-Ergebnisse vor, für den teilbezahnten Kiefer liegen die Beobachtungsintervalle zwischen ein und zwei Jahren.

Sofortversorgung nach Sofortimplantation

Für die Sofortversorgung nach Sofortimplantation existieren Daten für den zahnlosen Kiefer und die Einzelzahnversorgung. Im zahn-

losen Kiefer sind für Ober- und Unterkiefer Erfolgsraten oberhalb von 90 Prozent beschrieben (Aires & Berger 2002, Nikellis et al. 2004), die Erfolgsraten der Einzelzahnversorgung reichen von 82 bis 100 Prozent (Malo et al. 2003, Glauser et al. 2003, Guirado et al. 2002, Chaushu et al. 2001, Ericsson et al. 2001). Die Beobachtungsintervalle liegen hier zwischen ein und zwei Jahren.

Entwicklung des Knochenniveaus

Die Entwicklung des periimplantären marginalen Knochenniveaus ist in zahlreichen Untersuchungen erfasst. Die Zahl der Arbeiten stellt noch keine vollständige Dokumentation für alle Indikationsbereiche dar. Die vorliegenden Daten erlauben jedoch eine vorläufige Abschätzung in dem Sinne, dass nach einem Jahr mit einem Verlust an periimplantärer Knochenhöhe von 0,6 -1,2 mm gerechnet werden muss, der sich bis zum fünften Jahr im Rahmen der Erfolgskriterien von Albrektsson et al. unterhalb von 0,2 mm pro Jahr bewegt. Dabei muss berücksichtigt werden, dass bei einer Sofortversorgung nach Sofortimplantation der physiologischer Weise auftretende postextraktionale Knochenumbau unabhängig von der Form der Versorgung einen variablen Anteil des periimplantären Knochenverlustes darstellt. Wegen der stabilisierenden Wirkung der Nachbarparodontien kann dieser Anteil bei Einzelzahnversorgungen geringer sein als nach kompletter Entfernung eines Restgebisses und Versorgung des zahnlosen Kiefers auf sofort gesetzten Implantaten.

Sofortversorgung bedeutet nicht Sofortbelastung

Die sofortige Versorgung eines Implantates ist dabei nicht immer synonym mit einer funktionellen Belastung. Bei kurzspannigen Konstruktionen oder Einzelzahnversorgungen ist es möglich, eine provisorische Versorgung des/der Implantate durchzuführen, die zunächst funktionell weitgehend unbelastet ist.

Ein Vergleich zwischen sofort versorgten belasteten und unbelasteten Implantaten ist anhand der wissen-

schaftlichen Datenlage noch nicht möglich. Bei geplanter Sofortversorgung erscheint eine Entlastung der Implantate in Abhängigkeit von der Qualität des knöchernen Lagers, der primären Stabilität des Implantates, der Zahl der Implantate und ihrer Verbindung untereinander empfehlenswert.

Welcher Patient kommt infrage?

Die Auswahl eines Patienten für eine Sofortversorgung erfolgt anhand der Qualität und Quantität des knöchernen Lagers und der primären Stabilität des eingesetzten Implantates. Eine sichere Primärstabilität verhindert Relativbewegungen. Mitunter ist daher eine endgültige Beurteilung der sofortigen Versorgungsbarkeit eines Implantates erst während des Ein-

griffs möglich. Für die Beurteilung der Stabilität eines Implantats am Ende des Insertionsvorganges wird in der überwiegenden Zahl der Berichte das terminale Drehmoment herangezogen, das erforderlich ist, um das Implantat in seine geplante Position zu bringen. Die angegebene Höhe dieses Drehmomentes ist unterschiedlich und bewegt sich zwischen 10 und 45 Ncm (Malo et al. 2003, Glauser et al. 2003, Nikellis et al. 2004). Bei einer adäquaten Stabilisierung des Implantates scheinen Unterschiede in der Knochenqualität von geringerer Bedeutung zu sein.

(Literatur unter: www.dgi-ev.de/index.phtml?scr=fach_empf5)

Prof. Dr. Dr. Henning
Schliephake, Göttingen

Schließungen von Praxen

Eveline Brietze
Zahnärztin
Poststraße 12b
17087 Altentreptow

Dr. med. Alice Fröhlich
Zahnärztin
Thälmann-Straße 8a
17321 Löcknitz

Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 31. Januar und 11. April anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses.

Anträge auf:

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

Anzeige

Fragen zum Honorar-Verteilungs-Maßstab

Immer wieder erreichen die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Anfragen, warum die Punktmengen auf der HVM-Quartalsübersicht geringer sind als die auf dem quartalsweise übersandten Punktmengenkonto.

In der Quartalsabrechnung werden alle zur Abrechnung gekommenen Leistungen, welche auch auf den Punktekonto erfasst sind, vergütet. Nicht budgetiert sind IP- und FU-Leistungen,

Abrechnungen von Status vier, sowie sämtliche Leistungen von sonstigen Kostenträgern, wie Polizei, Heilfürsorge, Bundeswehr usw.

Punkte aus nicht budgetierten Leistungen sind im Honorarverteilungsmaßstab grundsätzlich herausgerechnet sowie auch bei den Punktmengen, die der Berechnung der individuellen Punktmengenobergrenze zu Grunde zu legen sind.

KZV

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Praxis der professionellen Zahnreinigung“ – Basiskurs

Übungen zur Instrumentierung, Handhabung und Abstützung am Phantomkopf

Ein Seminar für Zahnärztinnen/Zahnärzte, weitergebildete Zahnarthelferinnen,

zahnmedizinische Fachhelferinnen, Prophylaxehelferinnen/ZMF

Die Absolvierung des Basiskurses berechtigt zur Teilnahme am Aufbaukurs (Patientenkurs) im September 2007.

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

Freitag, den 13. April 2007, von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr und Samstag, den 14. April 2007 von 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr in Güstrow, Kursgebühr: 490,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 15

Ziele für 2007 (um)setzen

Auch für das Jahr 2007 empfehlen wir, sich mit seinen Praxiszielen und deren Umsetzung auseinanderzusetzen, insbesondere vor dem Hintergrund sich ändernder Markt- und Rahmenbedingungen, wie z. B. durch die neue Berufsordnung für Zahnärzte oder die Auswirkungen aus dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Daher sollte z. B. jeder Zahnarzt für sich ermitteln, welches Honorar er für seine Praxis benötigt – und natürlich auch wie er dies erreichen kann. Es versteht sich, dass dieses notwendige Honorar nach Kürzungen durch HVM und Degression zur Verfügung stehen sollte. Denn das durchschnittliche, verfügbare Einkommen von Zahnärzten sinkt. Und damit natürlich auch die Liquidität. In rasanter Geschwindigkeit befindet man sich in einem prekären Teufelskreis wieder: Ein schmales Einkommen nagt nicht nur an der eigenen Lebensqualität, sondern auch an der Motivation für den Beruf. Und eine gegen Null tendierende Liquidität macht Investitionen jeder Art zu einem unmöglichen Unterfangen. Mit der Folge: Die Patienten laufen zum Kollegen über.

Eine ernstzunehmende Lage

Jedoch sicher kein Grund zum Verzweifeln. Die Lösung liegt darin die rein fach-

liche Kompetenz mit unternehmerischem Denken und Handeln zu koppeln, und die Dinge auch betriebswirtschaftlich zu sehen. Es geht letztlich um nichts anderes, als die Planung Ihrer Zukunft!

Der erste Schritt – Die Einnahmenplanung

Viele sehen den größten Nutzen in der Kostenreduzierung. Jedoch sind diese Möglichkeiten begrenzt und in vielen Praxen bis zur Schmerzgrenze bereits ausgereizt. Daher analysieren wir gemeinsam mit dem Zahnarzt individuell die möglichen Einnahmen. Dabei werden alle Einnahmen nach Anzahl der Behandlungen (Patienten), dem Honorar und dem kalkulierten Stundensatz vorausgeplant.

Das Einbeziehen der Stundensätze macht es möglich, durch Ansatz der Wochen- und Jahresbehandlungszeit die Kapazitätsauslastung der/des zahnärztlichen Behandler(s) und der Prophylaxehelfer(in) festzustellen. Und dies so, dass der individuelle Preis für die einzelnen Leistungen der jeweiligen Praxis berücksichtigt werden kann.

Am Ende erhält der Zahnarzt nicht nur sein mögliches Honorar – gegliedert

nach seinen Leistungen für das gesamte Jahr – sondern hat auch die Möglichkeit, dieses auf Quartals-, Monats- oder Wochenhonorare aufzuschlüsseln und mit seiner Leistungsstatistik selbst zu vergleichen. Daneben kann über die betriebswirtschaftliche Auswertung ebenso ein Soll-Ist-Vergleich erstellt werden.

Der zweite Schritt – Die Umsetzung

Diese Planung gilt es nun im laufenden Jahr umzusetzen und das unter Einbeziehung des gesamten Teams. Erfolgsfaktoren sind neben einer funktionierenden Praxisorganisation, motivierten Mitarbeiter und einer laufenden Kontrolle über das Erreichte mittels des bereits erwähnten Soll-Ist-Vergleiches eine „gekonnte Praxiskommunikation“ mit den Patienten.

Praxiskommunikation, das ist das Thema des 8. Best Day in Köln. Erleben Sie 13 Spitzenreferenten in 2 Tagen zu einem Thema, das Ihnen die Umsetzung Ihrer Ziele erleichtern wird. Bei Anmeldung über die ADVISIONS-Kanzleien erhalten Sie einen Vorzugspreis. Bitte sprechen Sie uns an.

ADVITAX

Telefon: (03 81) 46 13 70
www.etl.de/advitax-rostock

„Erfolgskonzept Kinderzahnheilkunde – Große Fürsorge für kleine Patienten“

So lautet das Thema des neuen Erfolgskonzeptes von pluradent, das im Januar 2007 startet und mit einer bundesweit angelegten Vortragsreihe begleitet wird.

„Die Behandlung von Kindern kann eines der frustrierendsten oder eines der schönsten Erlebnisse des Zahnarztes sein“. So heißt es in der Einleitung der Begleitbroschüre zum Erfolgskonzept und damit zeigt sich bereits die große Bandbreite dieser Thematik aus Sicht eines Zahnarztes.

Die Vorträge konnten mit den Referentinnen Dr. Cheryl Lee Butz und Dr. Tania Roloff besetzt werden, die sich auch international im Bereich der Kinderzahnheilkunde einen Namen gemacht ha-

ben. Die beiden erfahrenen Praktikerinnen werden in ihren Vorträgen wie etwa „Was tun wenn das Kind den Mund nicht auf macht“ Lösungsansätze für die Behandlung auch von schwierigen Kindern aufzeigen.

Hamburg, 02.03.2007
Freitag, 15.30-19.30 Uhr

Hannover, 10.03.2007
Samstag, 09.30-13.30 Uhr

Osnabrück, 21.04.2007
Samstag, 09.30-13.30 Uhr

Doch nicht nur Besonderheiten im Umgang mit kleinen Patienten sind Thema der Vortragsreihe, auch die Behandlung sieht Besonderheiten vor, die im Rahmen dieser komplexen Thematik

angesprochen werden. Der kindgerechte Umgang in der Anamnese oder bei der Narkosebehandlung sollen hier nur beispielhaft genannt werden. Als Begleitmaterial zu den Veranstaltungen wird auch zu diesem Erfolgskonzept eine Produkt-Broschüre aufgelegt. Sie gibt dem interessierten Zahnarzt wertvolle Tipps und Anregungen bei der Produktauswahl unter Rubriken wie „Prophylaxe beginnt im Kindesalter“, „Behandlungshilfen“ oder „Belohnung für die Mitarbeit“ und vieles mehr. Die Broschüre kann bei allen pluradent-Niederlassungen angefordert werden.

pluradent AG & Co KG
Telefon: 0 69/8 29 83-0
E-Mail: offenbach@pluradent.de

„Weißbuch der ZahnMedizin“ vorgelegt

Rahmenbedingungen und Handlungsoptionen einer zukunftssicheren Gesundheitsversorgung



Band 1, ISBN 3-938947-36-5, Best.-Nr.: 13910, Ladenpreis: 48 Euro, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 324 Seiten, 30 Abbildungen

Während die Regierungskoalition im Bund mit ihrem gesundheitspolitischen Reformkurs freiberufliche Strukturen im Gesundheitswesen und damit den hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung – insbesondere auf dem flachen Land – gefährdet, haben namhafte Gesundheitsökonomien, Juristen, zahnmedizinische Wissenschaftler, Standespolitiker und Verwaltungsexperten aus der zahnärztlichen Selbstverwaltung Denkansätze und Vorschläge für ein zukunftssicheres Gesundheitssystem entwickelt, die Ende November

2006 in Form eines „Weißbuches“ in Berlin vorgestellt wurden.

Projekt der Bayerischen LZK, LZK Hessen, ZÄK Nordrhein

„Science tells us“ lautet dabei die Maxime der Autoren aus unterschiedlichen Disziplinen und Verantwortungsbereichen. Wissenschaftler und Praktiker kritisieren jedoch nicht nur den jetzt eingeschlagenen Weg in Richtung Staatsmedizin, sie entwickeln in einem „Weißbuch der ZahnMedizin“ zugleich Handlungsoptionen für die Politik, für die zahnärztliche Selbstverwaltung wie auch für die künftige Berufsausübung. Die Bayerische Landeszahnärztekammer, die Landeszahnärztekammer Hessen und die Zahnärztekammer Nordrhein haben das ambitionierte Projekt auf den Weg gebracht, um damit die Dialog- und Handlungsfähigkeit der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften auch in schwierigen Zeiten unter Beweis zu stellen. „Auch wenn die Vorschläge der Bundesregierung uns zunächst fast die Sprache verschlagen haben, dürfen sie auf Dauer nicht sprachlos machen“, heißt es dazu in München, Frankfurt und Düsseldorf.

Weißbuch: Antworten auf aktuelle Fragen

Unter der Projektleitung von Dr. Gerhard Brodmann (Bayerische Landeszahnärztekammer – BLZK) wurde der erste Band des Weißbuches veröffentlicht. Im Prolog

stellt Prof. Dr. Helge Sodan, Berlin, das „Wertesystem einer Gesundheitsverfassung“ dar. Für die Themenkomplexe „Gesellschaft und Gesundheitspolitik“, „Qualität und Ökonomie“ und „Berufspolitik und Selbstverwaltung“ werden Rahmenbedingungen und Handlungsziele einer zukunftssicheren Gesundheitsversorgung fundiert entwickelt, diskutiert und bewertet. Seitens des wissenschaftlichen Beirats dieses Projektes formulieren Prof. Dr. Winfried Kluth, Halle, Prof. Dr. Eckhard Knappe, Trier, und Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender, Bayreuth, die Handlungsempfehlungen.

Innerhalb der einzelnen Themenbereiche werden fünf bis sieben Einzelthemen von Experten ausführlich dargestellt und diskutiert. Am Schluss des ersten Bandes zeichnet der Epilog des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald, in kurzer Übersicht das fachliche Modell der zukünftigen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und gibt gleichzeitig den Ausblick auf den im Frühjahr 2007 erscheinenden zweiten Band: „Zukunftsfähige ZahnMedizin in Forschung, Lehre und Praxis“. Verlegt wird das „Weißbuch“ durch den international renommierten Quintessenz Verlag in Berlin.

BLZK

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin“

Systematik und Praktikum der Akupunktur für Neueinsteiger

Ein Seminar mit praktischen Übungen für Zahnärztinnen, Zahnärzte, Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden

Referent: Zahnarzt Hardy Gaus/Strassberg

Samstag, den 24. März 2007 von 8.30 bis 17.30 Uhr in Güstrow,
Kursgebühr: 295,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 8, Teilnehmerzahl: max. 30

Wir gratulieren

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

MR Dr. Bruno Kmiecik (Wolgast) am 12. Februar,
SR Dr. Rudi Vedder (Jarmen) am 14. Februar,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Maria Helm (Bergen) am 16. Februar,
Dr. Dietrich Jacobs (Gützkow) am 18. Februar,

das 70. Lebensjahr

MR Jürgen Schuchardt (Wismar) am 22. Februar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Hannelore Kaminski (Adamshoffnung) am 22. Februar,
Dr. Jörg Hannemann (Rostock) am 26. Februar,
Zahnärztin Ilmar Eva Klagge (Greifswald) am 28. Februar,
Dr. Margret Rada (Waren) am 2. März,

das 60. Lebensjahr

Dr. Ilona Göseke (Rostock) am 9. Februar,
Dr. Edda Krüger (Neubrandenburg) am 11. Februar,
Zahnärztin Roswitha Haedrich (Jatznick) am 19. Februar,

das 50. Lebensjahr

Dr. Sylvia Brepohl (Kühlungsborn) am 9. Februar,
Zahnarzt Jörg Kempin (Bergen) am 17. Februar,
Dr. Marlies Risch (Neubrandenburg) am 17. Februar,
Zahnärztin Kerstin Schulze (Wismar) am 25. Februar und
Dr. Heidemarie Winter (Mönkebude) am 5. März.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

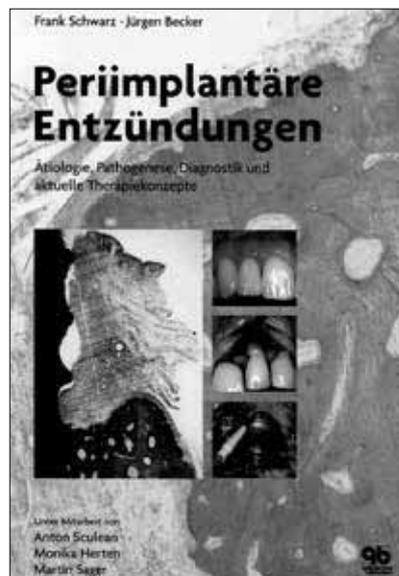
Periimplantäre Entzündungen

Von Frank Schwarz und Jürgen Becker

Aufgrund der steigenden Anzahl zahnärztlicher Implantate ist zukünftig auch mit einer weiteren Zunahme post-

implantologischer Komplikationen zu rechnen. Hierbei gewinnt insbesondere die Therapie periimplantärer Infektionen an Bedeutung.

Das Buch vermittelt in anschaulicher Weise die Anatomie und Struktur periimplantärer Gewebestrukturen, ätiologische Faktoren sowie die Pathogenese periimplantärer Entzündungen. Anhand zahlreicher Patientenfälle werden klinische Manifestationen und aktuelle diagnostische Möglichkeiten, z.B. radiologische und mikrobiologische Verfahren, eingehend erörtert. Unter besonderer Berücksichtigung der klinischen Relevanz erfolgt die umfassende und kritische Darstellung eines modular aufgebauten Therapiekonzeptes einschließlich nichtchirurgischer Therapieverfahren, verschiedener Dekontaminationsmöglichkeiten der Implantatoberfläche, antimikrobieller und antiphlogistischer Therapieansätze, chirurgisch-resektiver und chirurgisch-regenerativer Therapieverfahren sowie der schrittweise beschriebenen Explantation.



272 Seiten, 510 Abbildungen, Einband: Hardcover, Best.-Nr. 13880, ISBN 3-938947-32-2, 148.00 Euro, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2006

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Anzeigen

100% BUDGET DAZU!
Erfahrene ZÄ sucht Stelle als Entl.-ass.-/ angest. ZÄ o. Einstieg in Gem.-Praxis. **Telefon: 03 82 03/73 50 35, 01 51/15 22 22 55**

Suche herzliche, eloquente, verlässliche und leistungsbereite ZAH/ZMF für ZAP in Neubrandenburg, 30 h/Wo (später 40 h möglich). **Telefon: 03 95/58 41 979**

Suche engagierte/-ten Entlastungsassistenten/-tin zum baldmöglichsten Zeitpunkt. Es besteht die Möglichkeit der Praxisübernahme nach der Assistentenzeit. Die Praxis befindet sich im Herzen der Mecklenburgischen Seenplatte jeweils 100 km bis zur Ostsee bzw. nach Berlin. **Chiffre 0610**

Praxisabgabe Raum Schwerin. Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in landschaftlich reizvoller Umgebung (Kleinstadt), 110 qm, 2 BHZ, Rö.-raum, günstige Miete, kompetentes kleines Team, aus persönlichen Gründen abzugeben. Chiffre 0570

Erfahrene Zahnärztin sucht aufgrund bevorsteh. Wohnortwechsels Anstellung bzw. Einstieg in Sozietät. Biete: 12 Jahre BE, qualitätsor. Arbeiten mit Engagement in allen Bereichen außer KFO, überdurchschnittliche Fähigkeiten in der KinderZHK (Curriculum der APW) – mit ITN, KFO-Frühbeh., Hypnose, Stahlkronen, MZ-endo. Ich freue mich über Ihren Anruf unter 01 72/10 69 214 oder 0 34 91/79 47 83.

Tanz in den Frühling unter weißen Segeln

Einladung zum 5. Zahnärzteball



am Sonnabend,
5. Mai 2007

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen
ins Hotel *Yachtresidenz Hohe Düne* in Rostock-Warnemünde ein.

Hier ist Gelegenheit fernab von Alltag, Stress und Hektik

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

**Für den Morgen des in der Zeit von 10 bis 13 Uhr bereiten wir ein
Fortbildungsangebot vor.**

Die Thematik teilen wir Ihnen rechtzeitig mit.

Der Ball beginnt traditionell um 20.00 Uhr und wird erst enden, wenn niemand mehr tanzt.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden auch in diesem Jahr 50 Euro kosten.

Hotelübernachtungen müssen direkt im Hotel *Yachthafenresidenz Hohe Düne, Am Yachthafen 1,
18119 Rostock-Warnemünde, Tel. 0381-50 40 63 63*, gebucht werden – Stichwort Zahnärzteball.

(Doppelzimmer: 190 Euro)

Anmeldung zum Zahnärzteball 2007

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

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

Fax: 0385 / 54 92 498

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit _____ Personen

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

--

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