



dens

2
2008

6. Februar

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Einladung

Zahnärzteball 2008

am Sonnabend, 24. Mai 2008



Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen ins
Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock - Warnemünde ein.

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

**Wir bereiten ein Fortbildungsangebot, in der Zeit von 15 bis 17 Uhr, vor.
Die Thematik teilen wir Ihnen rechtzeitig mit.**

Der Ball beginnt traditionsgemäß um 20 Uhr und wird erst enden, wenn niemand
mehr tanzt.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Hotelübernachtungen müssen bis zum 1. April direkt im

Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“, Am Yachthafen 1,

18119 Rostock – Warnemünde, Tel. 0381 – 50406363,

gebucht werden. Stichwort: Zahnärzteball – (Doppelzimmer: 180 Euro)

Anmeldung zum Zahnärzteball 2008

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304
- Öffentlichkeitsarbeit -
19055 Schwerin

Fax: 0385 - 54 92 498 , Tel.: 0385 - 54 92 103
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

--

Gesundheitsfonds – wer will ihn noch?

Erinnern Sie sich noch an die Geburt des Gesundheitsfonds im Rahmen der letztjährigen Gesundheitsreform? Damals wurde dieser als der große Durchbruch und die gelungene Kompromisslösung der Regierungskoalition gefeiert. Die Diskussion im neuen Jahr scheint allerdings in eine andere Richtung zu gehen. Jetzt, wo es in der Umsetzung ernst wird im Hinblick auf die Einführung des Fonds am 1. Januar 2009, will ihn quer durch alle Parteien und Verbände eigentlich niemand mehr so richtig.

Die CDU/CSU sieht die Voraussetzungen für die Einführung nicht geklärt, bei der SPD weist man darauf hin, dass dieser nie das Lieblingskind der Sozialdemokratie gewesen sein soll. Die Gewerkschaften sehen ihn als „bürokratische Missgeburt“.

Auch die deutliche Mehrheit der gesetzlichen Krankenkassen lehnt den einheitlichen Beitragssatz für alle Krankenkassen ab. Allesamt befürchten sie ein Ansteigen der Beiträge, damit negative Auswirkungen für die Versicherten und die wirtschaftliche Situation in Deutschland.

Seitens der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstände gab es von Anfang an ein klares Nein. Der Umbau des Systems zu mehr staatlichem Einfluss und damit der Schritt in ein staatliches Gesundheitswesen vermag die Herausforderungen im Hinblick auf die demographischen Entwicklungen und den medizinisch-technischen Fortschritt nicht zu lösen.

Die Bundeskanzlerin sah sich angesichts der neu aufkeimenden Diskussion zu einem klaren „Basta“ veranlasst. Jetzt, wo Landtagswahlen anstehen, könne nicht alles wieder in Frage gestellt werden. Bisher scheint es so zu sein, dass die Gesundheitspolitik im Rahmen der Wahlkämpfe nicht die entscheidende Rolle spielt. Vielmehr sind es Themen wie die Kinder- und Jugendkriminalität, Umweltschutz oder die Bildungspolitik, die im Vordergrund stehen.

Trotzdem wird man sich in diesem Jahr ausgiebig dieser Thematik zuwenden müssen, denn wahrlich, die konkreten Umsetzungen sind nicht geklärt. Dann kann also auch die Gesundheitspolitik wieder zum Wahlkampfthema werden. Dabei darf man schon jetzt auf die populistischen Sprüche der Politik gespannt sein.



Dr. Oesterreich: Gesundheitspolitik wird wieder zum Wahlkampfthema.

So hieß es bereits bei der Einführung des Gesundheitsfonds, man stärke damit den Wettbewerb. Angesichts eines einheitlichen durch den Bundestag festgelegten Beitragssatzes für alle Krankenkassen ist das Gegenteil der Fall.

Auch wird zukünftig die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sehr viel stärker von der Kassenlage im Berliner Finanzministerium bestimmt.

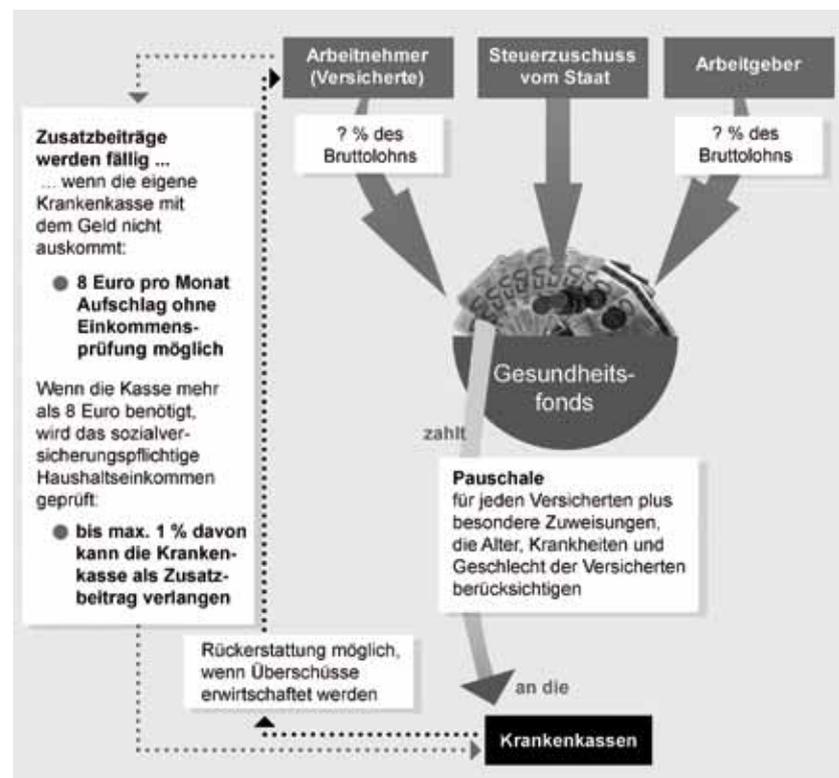
Zu befürchten ist dabei, dass der Bürger als Beitragszahler sowie auch als betroffener Patient nur noch als eine ökonomische Kategorie im Ge-

sundheitssystem gesehen wird. Gesundheitliche Versorgung also nach Kassenlage, nicht nach medizinischer Notwendigkeit.

Der Kompromiss Gesundheitsfonds zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale ist ein nicht geliebtes Kind der Regierungskoalition. Zugegeben, Kompromisse sind in der Politik nötig. Aber wenn weder die ursprüngliche Zielsetzung erreicht wird noch eine Verbesserung des Gesamtsystems in Aussicht stehen, stellt sich wirklich die Frage „Gesundheitsfonds – wer will ihn noch?“.

Dr. Dietmar Oesterreich

So soll sich der Gesundheitsfonds finanzieren



Quelle: BMG / Diana Gronow, Zahnärztekammer M-V

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES



Diese Themen werden wieder aufgelegt.



Versandkosten (zuzüglich 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 €

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Stück

- 35 Implantate – viel mehr als nur ein schöner Lückenschluss
- 51 Zahnverlust durch Unfall?
- 53 Schönheit auch beim Zahnarzt?
- 54 Zähne zusammenbeißen – und durch ...
- 55 Ein strahlend weißes Lächeln – ein Leben lang!
- 56 Sicherer Halt mit Implantaten

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____



dens

17. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03,
Telefax 03 85-5 49 24 98
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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,
Tel. 0 35 25-71 86 24,
Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

Redaktionshinweise:

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

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

KZV M-V

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Steuern sparen mit Zahnbehandlung ist möglich	6
Aufruf an die Kollegen	8
Was ist anders zum 1. Januar?	8
Dentista Club stellte sich beim Deutschen Zahnärztetag vor	9
Insolvenzrisiko	9
Sportweltspiele	18
Die Gesundheitswirtschaft in Indien	26/27
Bücher	27/28
Glückwünsche/Anzeigen	28

Zahnärztekammer

Zahnärzte sind wichtige Vertrauenspersonen	4/5
Neujahrsempfang in Heringsdorf	5
Formulare für Arbeits- und Patientenschutz am PC	10
Freie Plätze für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin	10
12. ZMF-Kongress in Hamburg	10
Fortbildung	11
Beratungen nach GOÄ 34 und 619 GOZ	15/16
Vorsicht, Apfel	16

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ankündigung Vertreterversammlung	6
Elektronische Gesundheitskarte	6
Gesundheitsfonds auf dem Prüfstand	7
Hilfe bei Festzuschüssen jetzt neu	10
Achtung: Neues Update da	10
Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien (1)	12-14
Pflicht zur vertragszahnärztlichen Fortbildung	15
Service	18
Fortbildung	19

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Neuartiges Fortbildungsmodell APW meets Uni	17
Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahns	20-23
Schadenersatz bei unterlassener Aufklärung (I)	24
Herausgabe von Unterlagen an den MDK	25
Aktuelle Urteile aus dem Gerichtssaal	26

Impressum	3
Herstellerinformationen	29

Zahnärzte sind wichtige Vertrauenspersonen

Fachtagung „Gewalt gegen Frauen – Zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige“

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hatte sich im Jahr 2006 zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Frauen“ bei der Staatskanzlei entschlossen, um der Thematik insbesondere auch in der zahnärztlichen Öffentlichkeit die entsprechende Wichtigkeit zu verleihen. So war es nur konsequent, dass sich die Zahnärztekammer aktiv an der Vorbereitung und Durchführung der Fachtagung „Gewalt gegen Frauen – Zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige“ beteiligt hat. Die erfolgreiche Tagung fand am 19. Januar in der Ärztekammer in Rostock statt.

Rund 130 Mediziner – zu einem hohen Prozentsatz Zahnärzte – Rechtswissenschaftler und Vertreter weiterer betroffener Berufsgruppen

partner für die Patientinnen. Mit diesem sehr lange tabuisierten Thema kommen allerdings eine Menge von Fragen auf die Mediziner zu.“

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk aus Greifswald, der den Workshop zu „Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich als Gewaltfolgen“ leitete, bezog sich auf eine im Auftrag der Bundesregierung durchgeführte repräsentative Studie aus dem Jahr 2004 mit 10 000 Frauen zur Fragestellung „Gewalt gegen Frauen in Deutschland“, die zu dem Ergebnis kommt, das 40 Prozent aller befragten Frauen schon eine Form von Gewalt gegen sich erlebt haben.

Oft ist die Kopf-Hals-Region betroffen, wobei aber nicht in jedem Fall eine behandlungsbedürftige Ver-



Dr. Margret Seemann, Parlamentarische Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, während ihres Grußwortes: „In den meisten Fällen sind Frauen und Kinder als hauptsächlich Opfer häuslicher Gewalt nicht in der Lage, allein die Gewaltspirale zu durchbrechen.“



Der Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Andreas Crusius, eröffnete die Veranstaltung. „Wir müssen die Patientin, die sich uns anvertraut hat, nicht nur dazu bringen, die Gefährdung ihrer Gesundheit anzuerkennen, sondern sie auch dazu bewegen, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.“

nahmen teil. Die Experten diskutierten unter anderem über die Ursachen von Gewalt gegen Frauen, den Umgang mit den Opfern, die Dokumentation von Spuren der Gewalt sowie die zu beachtenden rechtlichen Vorschriften.

„Ärzte und Zahnärzte ziehen Gewalt noch zu selten als Ursache von körperlichen und psychischen Symptomen ihrer Patientinnen in Betracht. Vor diesem Hintergrund ist die Durchführung dieser Fachtagung sehr zu begrüßen“, so Präsident Dr. Dietmar Oesterreich in seinem Grußwort. „Ärzte und Zahnärzte sind häufig die einzigen und wichtigsten Ansprech-

letzung entsteht und damit auch nicht immer eine Arzt- oder Zahnarztvorstellung erfolgt. Der Anteil von Frauen mit anamnestischen Angaben über Gewalteinwirkungen liegt im Gegensatz dazu im traumatologischen Patientengut der Oralchirurgen unter einem Prozent.

Obwohl die genannte Studie herausfand, dass Ärzte und Zahnärzte in der Häufigkeit die ersten Ansprech-



Ca. 80 Prozent der Teilnehmer der Rostocker Fachtagung waren Zahnärztinnen und Zahnärzte. Fotos: Gerald Flemming / ÄK

partner und die wichtigsten Helfer für Opfer von Gewalt sind, sprechen diese unterschiedlichen Zahlen nach wie vor für eine hohe Dunkelziffer. Da das klinische Erscheinungsbild selten eindeutig tätliche Gewalt beweist, ist der Behandler meist auf die ehrlichen Angaben des Patienten angewiesen.

So ergeben sich z. B. für die reinen kiefergesichtschirurgischen Behandlungsmaßnahmen aus diesem Teil der Anamnese kaum therapeutische Besonderheiten, sodass die lege artis Behandlung der Verletzungen selten gefährdet ist und sich damit nicht von der Behandlung ursächlich anderer Traumata mit gleicher Auswirkung unterscheidet.

Vielmehr geht es für den Arzt und Zahnarzt aber um eine sensible gezielte Ansprache der Patientin, um eine ausreichende Dokumentation der Spuren der Gewalt für ein eventuelles Gerichtsverfahren, um die Einhaltung rechtlicher Vorschriften und um die Vermittlung an Unterstützungseinrichtungen. Angesprochen wurde dabei, dass Gebührenordnungen – auch im Zusammenhang mit dem derzeitigen Novellierungsverfahren

zur GOZ – gerade das so wichtige Gespräch zwischen Arzt/Zahnarzt und Patient unzureichend bewerten. Hier ist die Politik aufgerufen, zu handeln; dies wurde auch von der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Margret Seemann, registriert.

Bezüglich der komplizierten rechtlichen Aspekte zeigte Rechtsanwalt Philipp von Wrangell aus Schwerin die Handlungsoptionen auf. Darf ein Arzt seine Schweigepflicht durchbrechen und Strafanzeige stellen, wenn er von häuslicher Gewalt erfährt? Wie steht es um die Beweissicherung und um die Dokumentationspflichten des (Zahn)Arztes? Was muss er bezüglich der sofortigen Maßnahmen bei Gefahrenabwehr wissen? In der nächsten Ausgabe von *dens* werden die Antworten von Rechtsanwalt von Wrangell ausführlich abgedruckt.

Die gemeinsam organisierte Veranstaltung machte nicht zuletzt durch die überwiegende Teilnahme von Zahnärzten deutlich, dass der zahnärztliche Berufsstand auch in diesem Handlungsfeld als wichtiger Partner wahrgenommen wird. Dabei

müssen zukünftig in der Aus- und Fortbildung der Zahnärzte und der zahnmedizinischen Fachangestellten diese Themen aufgegriffen werden. Wichtig ist ebenso, entsprechende Informationsangebote und Hilfestellungen für die betroffenen Patienten zur Verfügung zu stellen. Spezielle Leitfäden geben hierbei dem Arzt/Zahnarzt Handlungsanweisungen.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Veranstaltung war es, dass diese Leitfäden zukünftig auch verstärkt die zahnärztlichen Belange berücksichtigen werden. Bei der Überarbeitung wird die Zahnärztekammer entsprechend eingebunden.

Dabei ist es nur konsequent, wenn Dr. Oesterreich – neben der Mitarbeit beim Projekt „Gewalt gegen Frauen“, welches bei der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung angesiedelt ist, – dem Sozialministerium und der Techniker Krankenkasse auch die fachliche Unterstützung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Fortführung des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“ angeboten hat.

ZÄK

Neujahrsempfang in Heringsdorf

Auf dem Empfang hat sich Ministerpräsident Dr. Ringstorff optimistisch zur weiteren Entwicklung des

Landes geäußert und die politischen Schwerpunkte für 2008 abgesteckt. Die Weichen, um den Erfolg fortzu-



Ministerpräsident Dr. Harald Ringstorff (SPD) und seine Frau im Gespräch mit Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener während des Neujahrsempfangs am 14. Januar in Heringsdorf. Foto: Rainer Cordes

setzen, seien richtig gestellt, sagte der Regierungschef vor etwa 600 geladenen Gästen.

Dank des G8-Gipfels und des gelungenen Festes zum Tag der Deutschen Einheit sei es 2007 gelungen, weithin positiv auf das Land aufmerksam zu machen. Mecklenburg-Vorpommern habe sich als freundliches, weltoffenes und aufstrebendes Land präsentiert.

Ringstorff kündigte an, mit einem neuen regionalen Förderprogramm 2008 die Innovationskraft der Wirtschaft stärken zu wollen. Als zweiten Schwerpunkt der Regierungstätigkeit nannte er die weitere Stärkung der Internationalität des Landes. Ziel sei es, die Position Mecklenburg-Vorpommerns als touristischer Marktführer in Deutschland auszubauen und mehr ausländische Gäste zu gewinnen.

Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener überbrachte die Grüße der Zahnärzteschaft und wünschte dem Ministerpräsidenten immer eine glückliche Hand bei seinen Entscheidungen für unser Land.

ZÄK

Hinweis für die Patienten

Steuern sparen mit Zahnbehandlung ist möglich

Zu Beginn des Jahres 2008 ändern sich eine ganze Reihe gesetzlicher und steuerlicher Regelungen, an einem allerdings wird nicht gerüttelt, an den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer.

Die Liste dieser Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminde- rung führt, hängt ab von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder. So liegt bei-

spielsweise die Grenze der Eigenbe- lastung für einen alleinvertienenden Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 1500 Euro bei 180 Euro jährlich.

Alle Kosten, die ihm darüber hinaus durch Eigenbeteiligung an den Krankheitskosten entstehen, also nicht von der Krankenkasse übernommen werden, können laut Paragraph 33 des Einkommensteu- ergesetzes zusammen mit anderen anerkannten Aufwendungen als „au- ßergewöhnliche Belastung“ abge- setzt werden. „Wir empfehlen“, so Kammervorstandsmitglied Dr. Kai

Voss, „unseren Patienten daher, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteu- erhilfverein oder dem Finanzamt beraten zu lassen.“

Im Internet bietet die Zahnärz- tekammer Schleswig-Holstein die Möglichkeit, die persönliche Grenze des jährlichen steuerlichen Grenzbe- trags ermitteln zu lassen: www.zahnaerztekammer-sh.de, Rub- rik „Patientenhotline“.

So gilt auch für 2008: Belege sam- meln und für die nächste Einkom- mensteuererklärung oder den Lohn- steuerjahresausgleich aufbewahren. Das kann helfen, den Familienhaus- halt bei notwendigen Ausgaben zu entlasten.

ZÄK S-H

Elektronische Gesundheitskarte kommt 2009

Zeitplan zur Einführung ist eng gesteckt – Tests verlaufen planmäßig

Die elektronische Gesundheits- karte – ein Thema, das stets beglei- tet ist von einer sehr wechselhaften Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Zur geplanten Einführung der elek- tronischen Gesundheitskarte (eGK) für rund 80 Millionen gesetzlich und privat Krankenversicherte lau- fen seit vergangem Jahr sieben Feldtests, um die Praktikabilität der Karte zu erproben. Diese sollen zei- gen, inwieweit sich die elektronische Gesundheitskarte in den Arztpraxen, Krankenhäusern und Kliniken sowie Apotheken anwenden und als ver-

netzte Infrastruktur nutzen lässt.

Nach derzeitigem Stand soll auf Druck des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) noch in diesem Jahr mit dem so genannten Rollout – heißt so viel wie Einführung oder Markteinführung – der Gesundheits- karte in einem Bundesland begonnen werden. Hierfür ist zurzeit Sachsen im Gespräch.

Das Ministerium setzt sich damit über die anhaltenden Diskussionen um die Sinnhaftigkeit des gewünsch- ten Rollouts hinweg, obwohl es noch immer kein belastbares und von den Vertragspartnern vereinbartes Kon- zept gibt.

Ein sehr eng gesteckter Zeitplan sieht den Rollout der elektronischen Gesundheitskarte bereits ab 1. Okto- ber vor. Vorher müssen unter ande- rem die Karten-Terminals zugelassen und die Praxisverwaltungssysteme angepasst werden. Außerdem muss die Refinanzierung der den Zahn- ärzten entstehenden Kosten für die Anschaffung von geeigneten Karten- Terminals und die Anpassung von Praxissystemen geklärt werden.

Die Kassenzahnärztliche Bundes- vereinigung (KZBV) wird hierzu mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen in den nächsten Wochen ver- handeln.

Ein flächendeckender Rollout der Gesundheitskarte im gesamten Bun-



Bildgrafik: BMG

desgebiet soll dann ab 4. Quartal 2009 erfolgen. Ob dieser Zeitplan eingehalten werden kann, ist aller- dings zu bezweifeln.

Zu beachten ist, dass mit der Ein- führung der Gesundheitskarte nicht mehr „von Hand“ abgerechnet wer- den kann.

Der Einsatz eines Praxisverwal- tungssystems (PVS) wird Pflicht. Betroffene Praxen müssen sich also nach einem PVS umsehen.

Daniel Schefe

Ankündigung

Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversamm- lung der Kassenzahnärztlichen Ver- einigung Mecklenburg-Vorpommern findet am 12. April ab 9 Uhr im Schlosshotel Klink, Schlossstraße 6, 17192 Klink (Müritz) statt.

Die Sitzungen der Vertreterver- sammlung sind für die Mitglieder der KZV Mecklenburg-Vorpommern öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

KZV

Gesundheitsfonds auf dem Prüfstand

Krankenkassenbeitrag kann laut einer Studie bis zu 700 Euro teurer werden

Das Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) hat im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) eine Studie erstellt, deren Ergebnisse den meisten Gesundheitspolitikern schwer im Magen liegen dürften, zumindest denen, die innerhalb der Großen Koalition Verantwortung tragen, Verantwortung für die Gesundheitsreform, die mit dem Gesundheitsfonds im kommenden Jahr ein Novum etabliert.

Während die FDP bereits dafür plädiert, den Gesundheitsfonds ganz abzuschaffen und ihn zu Recht mit einer Geldumverteilungsbehörde vergleicht, kommt inzwischen auch Widerstand von Seiten der Krankenkassen und anderer Beteiligter. Die Studie indes schafft Fakten und stellt den allermeisten der 44 Millionen gesetzlich Krankenversicherten eine Beitragserhöhung in Aussicht, von bis zu möglichen 700 Euro ist die Rede.

Verantwortlich für den Anstieg sei die Mechanik des neuen Gesundheitsfonds. Während heute die Beitragssätze der 236 Kassen zum Teil erheblich auseinander klaffen (von 12,2 bis 16,7 Prozent), werden sie im Gesundheitsfonds auf einen einheitlichen Satz festgelegt.

Dieser Satz wird nach Berechnungen des Münchner Instituts bei 15,5 Prozent liegen. Das entspricht einem Anstieg von 0,7 Prozentpunkten im Vergleich zum heutigen durchschnittlichen Beitragssatz. So springt zum Beispiel für die

530 000 Mitglieder der IKK Sachsen der Beitragssatz von derzeit 12,7 auf dann 15,5 Prozent. Gründe für den Anstieg sind steigende Kosten im Gesundheitsbereich und das Prinzip des neuen Fonds. „Es liegt im Interesse der Kassen, im Jahr 2008 höhere Ausgaben zu haben, da der Gesundheitsfonds 2009 in seiner Mittelzuweisung vom Ausgabenniveau 2008 startet. So können die Kassen

Hintergrund:

Mit Einführung des Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009 zahlen alle Beitragszahler den gleichen Beitragssatz. Kommt eine Krankenkasse mit den Mitteln aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, muss sie von ihren Mitgliedern eine eigene „Zusatzprämie“ erheben. Das will jede Kasse vermeiden, da sie sonst Mitglieder an günstigere Kassen verliert. Je höher also der erste einheitliche Beitragssatz für den Fonds 2009 ist, desto besser die Chance für alle Kassen, keine Zusatzprämie erheben zu müssen. Die derzeit noch unterschiedlichen Beitragssätze werden bereits im Jahr 2008 sukzessive auf das Niveau von 15,5 Prozent angehoben. Das ist notwendig, weil beispielsweise eine für den Fonds vorgesehene so genannte Schwankungsreserve schon 2008 angespart werden muss.

2009 zusätzliche Monatsprämien von Ihren Versicherten vermeiden“, sagt IfG-Direktor Prof. Günter Neubauer. Was sind die wichtigsten Ergebnisse der Studie?

- Versicherte mit Arbeitseinkommen an der Beitragsbemessungsgrenze müssen in 2009 bis zu 712,80 Euro mehr für die Krankenversicherung zahlen.
- Nahezu 90 Prozent aller GKV-Mitglieder zahlen 2009 höhere Beiträge.
- Noch nie ist in der Bundesrepublik ein Beitragssatz nach einer Reform so stark angestiegen wie beim Gesundheitsfonds: von derzeit 14,8 Prozent auf etwa 15,5 Prozent.
- Für Mitglieder, die in Kassen mit bis dato niedrigen Beitragssätzen versichert sind, steigen die Beiträge allein von heute bis 2009 um bis zu 3,3 Prozentpunkte an.

Die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) ist eine überparteiliche Reformbewegung von Bürgern, Unternehmern, Sportlern, Wissenschaftlern und Verbänden für mehr Wettbewerb und Arbeitsplätze in Deutschland. Im Vordergrund stehen dabei die Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft nach den Vorstellungen von Ludwig Erhard – soziale Verantwortung, Leistungsbereitschaft und Wettbewerb. Die Initiative wird von den Verbänden der Metall- und Elektro-Industrie in Deutschland finanziert: www.insm.de.

KZV/KZBV

Anzeige



Kurtz & Partner heißt jetzt **K & P**



Fällt auch Ihnen der Verkauf von GOZ-Leistungen schwer?

Wir trainieren und coachen Sie und Ihr Team, sodass Sie schnell und nachhaltig Ihre Umsätze und Gewinne steigern. Sprechen Sie mit uns. Und mit unseren zufriedenen Kunden.

K & P Praxiskonzepte GmbH

Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385 / 2 02 86 10 • Fax: 0385 / 2 02 86 08
www.kurtz-partner.net • info@kurtz-partner.net

Seminare Marktentwicklung: 13.02.08 Berlin, 16.02.08 Lübeck, 20.02.08 Schwerin und 29.02.08 Neubrandenburg (Anmeldung unter obiger Anschrift)

Aufruf an die Kollegen

Zehn Euro pro Zahnarzt

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) ruft anlässlich seines 20-jährigen Bestehens dazu auf, die weltweiten Hilfsaktionen auf ein zweites finanzielles Standbein zu stellen. Geplant ist, das Stiftungskapital durch direkte Spenden und durch Zustiftung zu vergrößern und so dem HDZ ein solides Fundament zu verleihen.



In der Vergangenheit wurde das HDZ – neben Geld- und Sachspenden – vor allem durch Zahngoldspenden getragen. Der Zahngoldverbrauch nimmt jedoch stetig ab, und somit stehen die Einnahmemöglichkeiten für das HDZ auf zunehmend wackligen Füßen.

Das HDZ wünscht sich sehr, dass in Zukunft die Zahnärzte selbst ihre eigene Spendenbereitschaft zugunsten weiterer Hilfsaktionen unter Beweis stellen. Ziel ist die kontinuierliche Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals, damit aus dessen Renditen die weltweiten Hilfsmaßnahmen auch nachhaltig im Sinne der Satzung erbracht werden können.

Deshalb hat das HDZ anlässlich des Deutschen Zahnärztetages alle Kolleginnen und Kollegen dazu aufgerufen, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten. Der Aufruf wird von der Bundeszahnärztekammer begrüßt und unterstützt.

Bankverbindung:

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000, BLZ 250 906 08.

Weitere Informationen:
www.hilfswerk-z.de

Was ist anders zum 1. Januar?

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ab dem 1. Januar ist für die erstinstanzliche Prüfung nicht mehr der paritätisch besetzte Prüfungsausschuss, sondern die neu zu schaffende Prüfungsstelle zuständig. Ohne personelle Veränderungen in der Besetzung wäre diese Prüfungsstelle nicht in der Lage, die ihr übertragenen Aufgaben mit fachlicher Kompetenz zu erfüllen.

Deshalb erarbeitete die KZV ein Konzept, sowohl den zahnmedizinischen Sachverstand für Entscheidungsfindungen über angestellte Zahnärzte zu integrieren, als auch einen fachmedizinischen Beirat, der im Falle von offenen Fragen hinzugezogen werden soll.

Fremdkassenabrechnung im Ersatzkassenbereich

Mit Jahresbeginn gilt auch für die Ersatzkassen die Fremdkassenabrechnung und das Wohnort-Prinzip (WOP). Damit gilt – außer für Kfo – wie bei den IKKs und BKKs für die Behandlung von Ersatzkassenversicherten der Punktwert am Wohnort des Patienten.

Härtefälle

Die „Befreiungs-Scheine“ für Härtefälle liefen zum 31. Dezember 2007 aus. Die Zuzahlungsbefreiungen erfolgen in 2008 erst wieder, wenn Versicherte aus diesem Personenkreis die Belastungsgrenze erneut überschreiten.

D. h. ein Patient, der in 2007 noch von Zuzahlungen befreit war, kann ggf. in 2008 zunächst in vollem Umfang zuzahlungspflichtig sein.

Bundeseinheitlicher Punktwert

Für Zahnersatz-Heil- und Kostenpläne, die ab dem 1. Januar ausgestellt werden, ist der neue bundeseinheitliche Punktwert in Höhe von 0,7316 Euro anzusetzen.

Über allem schwebt aber die beabsichtigte Neufassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in diesem Jahr.

Die daraus resultierende „Bematisierung“ der GOZ mit verheerenden Auswirkungen u. a. auf das ZE-Festzuschussystem und die Mehrkostenvereinbarungsmöglichkeiten wäre gravierender als alle vorherigen Reformen zusammen.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat ab 1. Juli die ihm gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen. Er ersetzt damit die Krankenkassenspitzenverbände. Zudem bildet der Spitzenverband einen Medizinischen Dienst auf Bundesebene.

GKV-Beitragsätze

Die Beitragsätze für Arbeitgeber und Mitglieder der Krankenkassen werden festgeschrieben. Hierzu legt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (erstmalig) bis zum 1. November mit Wirkung zum 1. Januar 2009 einen allgemeinen Beitragsatz fest, der auch den bisherigen Zusatzbeitrag (0,9 Prozent) enthält.

Neue Rechengrößen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Mit der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2008 erfolgt u. a. die Aktualisierung von Rechengrößen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. So wird die monatliche Bezugsgröße, die z. B. für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder relevant ist, für das Jahr 2008 auf 2485 Euro (2007: 2450 Euro) festgesetzt.

Auch die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (Jahresarbeitsentgeltgrenze) wird an die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer angepasst. Die Versicherungspflichtgrenze für das Jahr 2008 wird auf 48 150 Euro (2007: 47 700 Euro) festgesetzt.

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) für Ärzte

Zum 1. Januar trat der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft. Im EBM sind alle vertragsärztlichen Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden können, aufgeführt und mit Punktzahlen bewertet. Der neue EBM wird zunächst unter den Rahmenbedingungen des geltenden Vergütungssystems (budgetierte Gesamtvergütungen) wirksam. Zum 1. Januar 2009 wird der EBM dann durch weitere Reformschritte zu regionalen Euro-Gebührenordnungen weiterentwickelt.

KZV

Dentista Club stellte sich beim Deutschen Zahnärztetag vor

Erfolgreiche Premiere und spontane Eintritte

Der im Juni 2007 gegründete Dentista Club, das unabhängige Forum für Zahnärztinnen, war erstmals mit einem Stand beim vergangenen Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf vertreten und fand enorm Zuspruch: „Manche Zahnärztinnen kamen zu uns und berichteten, sie hätten sich schon vorab auf der Website informiert und waren nun gespannt auf unseren ersten Auftritt“, so Dr. Cornelia Gins, Präsidentin des Clubs. Durchgängig war das Echo sehr motivierend. Die Gründung des Clubs wurde zumeist als „tolle Idee“ oder gar als „überfällig“ bezeichnet, es gab spontane Eintrittsanträge.

Anerkennende Attribute wie spannend und chic erntete das Premiere-Heft des Club-Journals DENTISTA, für das es konkrete Themenwünsche für die Zukunft gab. „Großes Interesse bestand, wie erwartet, auch an rechtlichen Fragen zu Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Kolleginnen. Unsere Medizinrechtlerin im Club-Beirat, RA Dr. Maike Erbsen, hatte einiges zu tun“, so Dr. Gins. Zur Freude des Standteams konnten nicht nur Kolleginnen, sondern auch viele Kollegen aus Wissenschaft und Praxis am Stand begrüßt werden: „Da gab es doch viele motivierende Worte – und konstruktives Interesse, das uns Stichpunkte für unsere Club-Arbeit lieferte.“

Spannend zu werden verspricht nicht zuletzt der Kontakt zu einigen Hochschul-Zahnmedizinerinnen, die das Themenspektrum des Clubs, nicht zuletzt den Aspekt Gender-Medizin, als zukunftssträftig bezeichneten und die Club-Arbeit fachlich unterstützen wollen.

Club-Portal für Zahnärztinnen

Mit dem Jahreswechsel nimmt der Dentista Club nun auch quasi „amtlich“ seine Arbeit auf. Nachdem im vergangenen Jahr vor allem die Strukturen vorbereitet wurden, steht das Clubteam nun in der Startposition für weitere Projekte.

Inzwischen online ist die neue Website www.dentista-club.de, die ab

sofort aktuelle Meldungen zu Wissenschaft, Praxis und Familie übermittelt und ab Februar auch Jobangebote/Nachfragen auflistet. „Wir pflegen hier ganz bewusst auch unterhaltsame Aspekte mit ein, wir sind ja keine streng wissenschaftliche Ver-

einigung, sondern ein munterer Club von Kolleginnen. Das Dabeisein soll auch Spaß machen“, so Präsidentin Dr. Gins. In Vorbereitung sind erste Fortbildungs-Kooperationen, die praxisorientiert und auf kleine Teilnehmergruppen ausgerichtet sind. In bewusst entspannter Umgebung sollen die Teilnehmerinnen für sich ausprobieren können, ob dieses oder jenes Verfahren zu ihnen persönlich passt.

Seit Beginn 2008 kann der Club nun auch rechtlich Mitglieder aufnehmen. Die Zahnärztinnen und Zahnmedizinistudentinnen finden Fortbildungen und besondere Angebote, Aktuelles aus Medizin und Zahnmedizin, Tipps zur Optimierung der Praxisführung und natürlich Networking, Erfahrungsaustausch und Mentoring. Ein Club-Baustein sind ab Februar startende Zahnärztinnen-Portraits im Web und in der DENTISTA: Clubmitglieder werden hier mit ihrer Praxis vorgestellt und erzählen, was ihnen persönlich an ihrem Beruf besonders Freude macht – gedacht ist dies einerseits, um die vielen Facetten von Zahnärztinnen und ihrer individuellen Praxisführung sichtbar werden zu lassen, andererseits soll

dies dazu anregen, sich solche erfreulichen Gedanken auch über die eigene Praxis zu machen.

Club-Präsidentin Dr. Gins: „Wir sind mit viel Unterstützung durch die Zahnärztinnen gestartet und selbst gespannt, wie sich der Club entwickelt. Bereits jetzt sind wir als Interessenvertretung der Zahnärztinnen viel gefragt und werden zunehmend auch entsprechende Impulse setzen. Es gibt auf jeden Fall einiges an Bewegung – wir freuen uns darauf.“

Dentista Club

Anzeige



ASI
Wirtschaftsinformatik AG

A.S.I. Geschäftsstelle
Rostock / Greifswald
Dipl.-Kfm. Lutz Freitag
Graf-Schack-Str. 6a
18055 Rostock
Tel. 0381- 25 222 30
freitag@hro.asi-online.de
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** - Steuerberaterin für Zahnärzte/
Kanzlei Saß & Liskewitsch - Arzt- und Medizinrecht

Insolvenzrisiko

Nachdem die Hypovereinsbank mit Zahlen über Arzthonorare für Aufsehen sorgte, berichtete die Deutsche Bank: „Die verschlechterte wirtschaftliche Lage der niedergelassenen Ärzte lässt sich unter anderem aus dem seit Jahren in Westdeutschland gesunkenen ideellen Preis für die Übernahme einer bereits bestehenden Einzelpraxis ableiten“.

Der Übernahmepreis sei innerhalb von vier Jahren um elf Prozent gesunken. „Für Ärzte ist grundsätzlich die Übernahme einer bestehenden Praxis oder der Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis einer Neugründung vorzuziehen“.

Generell sei das Insolvenzrisiko bei Zahnarztpraxen aufgrund des größeren Investitionsvolumens höher als bei Humanmediziner. Das Investitionsvolumen für eine Arztpraxis liege derzeit im Schnitt bei einer Übernahme oder Neugründung in etwa gleich hoch zwischen 200 000 und 250 000 Euro (bei Zahnärzten gut 330 000 Euro). Im Vergleich zu anderen freien Berufen sei das Insolvenzrisiko von Ärzten aber gering.

zänd

Ausfüllen am PC

Formulare zum Arbeits- und Patientenschutz

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bietet als neuen Service eine Formulareammlung als Ergänzung zum Umgang mit dem BuS-Handbuch/Checklisten an. Diese Formulare können direkt am PC ausgefüllt und abgespeichert werden. Das zeitlich aufwändige Ausfüllen per Hand, verbunden mit eventuellem Korrigieren, entfällt.

Zum Öffnen und Bearbeiten der interaktiven Formulare ist die kostenlose Software Adobe Reader notwendig. Die Formulare sind auf der Webseite der Kammer im internen Bereich unter <http://www.zaekmv.de>, Menüpunkt „Intern“ abrufbar. Nach Eingabe von Benutzernamen und Passwort muss in der Navigation am unteren Bildschirmrand der Menüpunkt „Handbücher“ ausgesucht werden. In der erscheinenden linken Navigation kann dann der Menüpunkt „Formularsammlung“ gewählt werden. Dort steht ebenfalls ein Link zur Verfügung, über den die kostenlose Software Adobe Reader heruntergeladen werden kann, sofern diese nicht schon auf dem PC vorhanden ist. Technische Fragen zur Homepage werden gern von Diana Gronow

Tel. 0385/59108-27,

Email: d.gronow@zaekmv.de beantwortet.

ZÄK M-V

Freie Plätze

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin

Wie in jedem Jahr möchte das Referat den Kurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin anbieten. Für den Kurs, der im April in Rostock beginnen wird, können sich interessierte Praxismitarbeiterinnen, die bereits den Abschluss „Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich der Verwaltung“ erworben haben, bis spätestens 22. März an das Referat ZAH/ZFA unter der Telefonnummer 0385/59108-24 (Annette Krause) wenden. Es sind noch einige wenige Kursplätze frei.

Der Kurs wird berufsbegleitend angeboten. Die Kurskosten betragen 1050 Euro.

Referat ZAH/ZFA

12. ZMF-Kongress in Hamburg

Einladung vom 11. bis 12. April in die Hansestadt

Das Dutzend ist voll beim ZMF-Kongress in Hamburg. Die Zahnärztekammer Hamburg lädt gemeinsam mit dem Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen (NFfi) zum 12. ZMF-Kongress am 11. und 12. April 2008 in die Hansestadt ein. Neben aktuellen, berufsbezogenen Vorträgen, stehen Möglichkeiten des kollegialen Erfahrungsaustausches und eine Fachausstellung auf dem Programm.

Die Tagungsleitung liegt wieder in den bewährten Händen von Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow. Tagungsort ist das neue Hotel „Empire Riverside“ in St. Pauli mit Blick auf den Hafen. Der Get-together-Abend findet traditionsgemäß im Hotel „Europäischer Hof“ statt.

Die Themen des ersten Kongress-tages reichen von „Kommunikation für ZMF“ über die kieferorthopä-

dische Behandlung von Erwachsenen bis zur Frage „Wozu brauchen wir Indices?“. Am Sonnabend geht es um die Zahncreme als „Mehrzweckwaffe“, Konzepte in der Parodontologie, die Betreuung von Schwangeren in der zahnärztlichen Praxis, NLP in der Kommunikation, Einblicke in die Akupunktur bis zum Wert der systematischen Vorbehandlung für den Langzeiterfolg prothetischer Versorgungen.

Das ausführliche Programm kann bei der Zahnärztekammer Hamburg, Susanne Weinzweig, Postfach 74 09 25, 22111 Hamburg, per Telefon unter 040/733405-41, per E-Mail unter susanne.weinzweig@zaek-hh.de bestellt oder im Internet unter www.zahnaerzte-hh.de in der Rubrik „Für das Praxisteam/12. ZMF-Kongress“ heruntergeladen werden.

ZÄK

Hilfe bei Festzuschüssen jetzt neu

Es gibt eine neue Abrechnungshilfe mit den ab 1. Januar geltenden Festzuschussbeträgen.

In gedruckter Version wird diese an die zahnärztlichen Praxen versandt, wenn die Schiedsamtsverhandlungen zur Festsetzung der zahntechnischen Preise für 2008 abgeschlossen sind und somit die endgültigen Festzuschussbeträge feststehen. Bis dahin steht sie auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereini-

gung (KZBV) zum Download bereit. Unter www.kzbv.de kann sowohl die PDF-Datei sowie das Rundschreiben, in dem die Abteilung Vertrag die aktuellen Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien erläutert, heruntergeladen werden.

Die KZBV wird wieder eine Druckausgabe der Abrechnungshilfe produzieren lassen und den KZVs kostenlos zur Verteilung zukommen lassen.

KZV

Achtung: Neues Update da

Digitale Planungshilfe zum Festzuschussystem

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat die „Digitale Planungshilfe zum Festzuschussystem (DPF)“ aktualisiert und auf ihren Internetseiten zum Download bereitgestellt. Das Update unter der Versionsnummer 1.7.8 enthält alle Änderungen seit der Basis-CD-ROM. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 1.7.8 aufzurüsten.

Aktuell eingearbeitet wurden die ab 1. Januar 2008 geltenden Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien

und die neuen Festzuschussbeträge. Einige Praxisverwaltungsprogramme arbeiten mit einer Schnittstellenverbindung zur DPF. Das neuerliche Update wurde erforderlich, da es bei der Version 1.7.7 vom Dezember in der Praxis zu unvorhersehbaren Problemen mit dieser Schnittstellenanbindung gekommen ist. Die Probleme sind mit der Version 1.7.8 behoben worden.

Sie können diese <http://www.kzbv.de/service/m401-m.htm> herunterladen.

KZBV

Fortbildung der Zahnärztekammer im März

Achtung: Seminar Nr. 29 in Neubrandenburg auf den 25. April verschoben

29. Februar, 1. März 13 Punkte

Parodontalchirurgie und Weichgewebsmanagement in der Implantologie für den Praktiker

Dr. D. Pagel, ZA E. Trill MSc.

29. Februar 15 – 19 Uhr

1. März 9 – 15 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8

17489 Greifswald

Seminar Nr. 17

Seminargebühr: 600 €

29. Februar, 1. März 19 Punkte

Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde Kurs 2 auch als Einzelkurs buchbar

Das unkooperative Kind in der Zahnarztpraxis – was nun?

Prof. Dr. Ch. Splieth, PD Dr. Dr. U. Wiesmann, Dr. W. Kuwatsch

29. Februar 14 – 19 Uhr

1. März 9 – 16 Uhr

Intercity Hotel

Grunthalplatz 5-7

19053 Schwerin

Seminar Nr. 2

Seminargebühr: 350 €

8. März 9 Punkte

Ästhetische Frontzahnfüllung in der Compositeschichttechnik nach Vanini

Dr. A. Löw

9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK
Rotgerberstr. 8
17487 Greifswald
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 220 €

12. März

Was ist unseren Patienten/Kunden wichtig?

Gespräche sicher führen und bedürfnisorientiert beraten (für ZAH/ZFA)

P. Erdmann

14 – 19 Uhr

Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 53

Seminargebühr: 90 €

28. März 5 Punkte

Die kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung

Chancen, Möglichkeiten und Erfordernisse der Behandlung im parodontal geschädigten Gebiss, präprothetische Kieferorthopädie

Prof. Dr. R. Grabowski

Dr. F. Stahl

14 – 18 Uhr

Klinik und Polikliniken für

ZMK „Hans Morat“

Stempelstraße 13

18057 Rostock

Seminar Nr. 22

Seminargebühr: 110 €

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).

Bitte beachten Sie die Terminänderung:

Das Seminar Nr. 29 „Aktuelle rechtliche Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit“ mit den Referenten Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt und Rechtsanwalt Peter Ihle, geplant am 18. April 2008 in Neubrandenburg, **muss auf den 25. April 2008 verlegt werden.**

Das Seminar findet am 25. April 2008 von 15 bis 19 Uhr im Radisson SAS Hotel, Treptower Straße 1 in Neubrandenburg statt.

ZÄK M-V

Anzeige

Qualität hat ihren Preis! Das heißt aber nicht, dass Gutes automatisch teurer sein muss. Wir bei der **Michael Engler Dentaltechnik** haben die Fertigungsprozesse für Kronen und Brücken optimiert. Herausgekommen ist unsere **Basic-Krone oder Brücke**. Dadurch muss der Zahnersatz nicht um die halbe Welt geschickt werden. Sie tun damit etwas für das Klima, schaffen Arbeitsplätze in unserer Heimat und können sich auf die Qualität eines Zahntechnikermeisterlabores verlassen.

Preisbeispiele inkl. MwSt.:

Telefon: (03 81) 4 96 88 70
Telefax: (03 81) 4 96 88 71
Schwaaner Landstr. 176
18059 Rostock



EMF – Krone 153 Euro, Titankrone 170 Euro, Zirkonkrone 212 Euro.

Die Mitentwickler der **TEK-1**
(Teleskop-Einstück-Guß)



Änderungen der Festzuschuss-Richtlinien (1)

Beispiele für Festzuschussbestimmungen ab 1. Januar 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung vom 7. November 2007 Änderungen der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien beschlossen (siehe KZV-Rundbrief 8/2007 vom 18. Dezember 2007). Der Umfang der Regelversorgung mit festsitzendem Zahnersatz wurde neu definiert:

„Ein fehlender Zahn 7 löst eine Freundsituation aus. Dies gilt nicht, wenn Zahn 8 vorhanden ist und dieser als möglicher Brückenanker verwendbar ist. Soweit Zahn 7 einseitig oder beidseitig fehlt und hierfür keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, liegt keine Freundsituation vor. Auch nicht versorgungsbedürftige Freundsituationen werden für die Ermittlung der Anzahl der fehlenden Zähne je Kiefer berücksichtigt“.

Kommentar der KZV M-V: Mit diesem Beschluss wird das Vorliegen einer Freundsituation neu definiert.

Diese Definition dient ausschließlich einer leistungsrechtlichen Grenzziehung und hat keinen Einfluss auf den nach wie vor üblichen, fachlichen Begriff einer Freundsituation und auf deren Therapiemöglichkeiten.

Eine Freundsituation liegt demnach vor, wenn mindestens einseitig die Zähne 7 und 8 fehlen, oder ein vorhandener Zahn 8 nicht als Brückenanker verwendbar ist.

Wenn der Zahn 7 fehlt und für diesen Zahn keine Versorgungsnotwendigkeit besteht, beispielsweise bei dem Fehlen des Antagonisten, liegt leistungsrechtlich keine Freundsituation vor. Besteht nach dieser leistungsrechtlichen Definition für den fehlenden Zahn 7 keine Versorgungsnotwendigkeit, sind Befunde der Befundklasse 2 (festsitzender Zahnersatz) ansetzbar.

Dies gilt nicht bei Freundsituationen, in denen neben dem fehlenden

Zahn 7 weitere Zähne zum Beispiel Zahn 6 usw. in der Freundsituation fehlen. In solchen Fällen liegt unabhängig der Versorgungsnotwendigkeit von Zahn 7 eine Freundsituation vor, die die Ansetzbarkeit von Befunden nach Befundklasse 2 verbietet; die Regelversorgung ist dann ein herausnehmbarer Zahnersatz nach Befund 3.1.

Auch wenn (unter Einbeziehung eines fehlenden Zahns 7) mehr als vier Zähne in dem betreffenden Kiefer fehlen, sind unabhängig von der Versorgungsnotwendigkeit von Zahn 7 keine Befunde nach Befundklasse 2 ansetzbar. Dann ist die Regelversorgung ein herausnehmbarer Zahnersatz nach Befund 3.1. Fehlende Weisheitszähne sind für die Ermittlung der Zahl der insgesamt fehlenden Zähne nicht zu berücksichtigen.

Heidrun Göcks

1. Beispiel: Festzuschüsse: 2x 2.1, 3x 2.7 Regelversorgung

TP																
R																
B	f	f														f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f		f								f				f
R			K	B	KV						KV	BV	K			
TP																

Vermerk im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan: Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituation 47 und 48!

2. Beispiel: Festzuschüsse: 1x 2.3, 3x 2.7 Regelversorgung

TP																
R		K	B	BV	BV	KV										
B	f		f	f	f										f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B			k	b	k										f	f
R																
TP																

Vermerk im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan: Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituation 27!

3. Beispiel: Festzuschüsse: 1x 2.1, 3x 2.7 Regelversorgung

TP																	
R										BV	KV	KV					
B	f	k	b	b	k					x						f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B			k	b	k									k	b	k	f
R																	
TP																	

Vermerk im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan: Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituation 27!

4. Beispiel: Festzuschüsse: 3x 2.1, 7x 2.7, 1x 1.1, 1.3 für den Zahn 11, Regelversorgung

TP																	
R		K	B	KV	KV	BV	KV	KV		KV	BV	KV					
B	f		f		kw	f	ww	ww		ww	f	kw				f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	k	e	t	e	t	e	e		e	e	t	t	e	e	e	e
R																	
TP																	

Im Oberkiefer fehlen nicht mehr als 4 Zähne (fehlender Zahn 27 eingerechnet). Vermerk im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan: Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituation 27!

5. Beispiel: Festzuschüsse: 1x 2.2, 4x 2.7, 2x 1.1, 2x 1.3 Regelversorgung

TP																	
R																	
B	f	k	b	b	k											f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	k	b	k	ur		x		x		ur		k	b	k	f
R						KV	KV	BV		BV	KV	KV					
TP																	

Aus Stabilitätsgründen sind die Zähne 43 und 33 als Ankerzähne in die Brückenkonstruktion mit einzubeziehen. Vermerk im Feld „Bemerkungen“ auf dem Heil- und Kostenplan: Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituation 47!

6. Beispiel: Kombination 3.1 mit 2.2 (bzw. 2.1), Festzuschuss: 1x 2.2, 4x 2.7 Regelversorgung

TP																	
R						KV	BV	BV		KV							
B	f	f				ew	ew								f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f													f	f	f
R																	
TP																	

Es besteht keine Versorgungsnotwendigkeit für die Freundsituationen 17/18 und 26 bis 28! Somit ist die Befundklasse 3.1 nicht ansetzbar.

7. Beispiel: Festzuschuss: 1x 3.1 Andersartige Versorgung

TP																	
R																	
B	f																f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	f	f		f								f					f
R		E	H	E	H						H	E	H				
TP			KM	BM	KM						KM	BM	KM				

Der Zahn 17 ist ohne Antagonisten und eine Berechnung nach Befundklasse 2 daher nicht gegeben!

8. Beispiel: Festzuschuss: 1x 3.1 Andersartige Versorgung

TP																	
R																	
B	f	f														f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	f	f		f								f	f		f	f	
R		E	H	E	H						H	E	E	H	E		
TP			KM	BM	KM						KM	BM	BM	KM			

Im Unterkiefer sind mit den Zähnen 47 und 37 mehr als 4 Zähne fehlend!

9. Beispiel: Festzuschuss: 1x 3.1 Andersartige Versorgung

TP																	
R																	
B	f	f	k	b	b	k						k	k		f	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	f	f					f	f	f	f						f	
R			H			H	E	E	E	E	H						
TP						KM	BM	BM	BM	BM	KM						

Im Unterkiefer sind mit dem Zahn 47 mehr als 4 Zähne fehlend!

10. Beispiel: Festzuschuss: 1x 3.1 Andersartige Versorgung

TP		KM	BM	BM	KM												
R		H	E	E										H			
B	f		f	f											f	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	e	e	e	e	k							e	e	e	e	e	
R																	
TP																	

Weil im Unterkiefer eine Modellgussklammer-Prothese vorliegt, ist die Ansetzbarkeit nach Befundklasse 2 nicht möglich.

Pflicht zur vertragszahnärztlichen Fortbildung

Unterlagen bereits jetzt einreichen und schon prüfen lassen

Alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind seit dem 1. Januar 2004 gemäß § 95 d SGB V verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu ihrer Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes sind 125 Fortbildungspunkte gegenüber der KZV nachzuweisen.

Der Zeitraum für den Nachweis endet für Zahnärzte, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren, erstmalig am 30. Juni 2009. Zahnärzte, die ihre Zulassung zu einem späteren Zeitpunkt erhalten haben, errechnen den Ablauf ihrer Einreichungsfrist indem sie auf ihr Zulassungsdatum fünf Jahre addieren.

Die Fortbildungs- und Nachweispflicht gilt für Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums sowie für angestellte Zahnärzte eines Vertragszahnarztes. Für den Nachweis der fachlichen Fortbildung angestellter Zahnärzte ist der/die Praxisinhaber/-in verantwortlich.

Erbringt ein Zahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die KZV verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent zu kürzen. Da-

bei ist darauf hinzuweisen, dass eine spätere Rückzahlung dieses einbehaltenen Honorars nicht möglich ist.

Um derartige Kürzungen zu verhindern, räumt die KZV jedem Vertragszahnarzt die Möglichkeit ein, seine Fortbildungsnachweise auch vor dem 30. Juni 2009 fortlaufend einzureichen und rechtswirksam registrieren zu lassen (siehe Rundbrief Nr. 6 vom 24. September 2007). Wir bitten von dieser Möglichkeit auch deshalb Gebrauch zu machen, da ein fortlaufendes, rechtzeitiges Einreichen der Nachweise zusätzliche Aufwendungen der KZV für die Prüfung der Nachweise spart und somit Verwaltungskosten in diesem Bereich gering gehalten werden können, was im Ergebnis allen Vertragszahnärzten zugute kommt.

Darüber hinaus macht es durchaus Sinn, bei bereits erreichter Punktzahl den Nachweis schon jetzt zu erbringen, um die Korrektheit überprüfen zu lassen, zumal auch der Fünfjahreszeitraum unabhängig vom Einreichungszeitpunkt keine Veränderung erfährt. Die frühzeitige Einreichung vermeidet Engpässe vor Ablauf des Nachweiszeitraumes. Bei Rückfragen oder notwendigen Ergänzungen verbleibt unter Umständen nicht mehr ausreichend Zeit, um die gesetzlich vorgegebene Frist einzuhalten.

Der Vertragszahnarzt hat für den Nachweis seiner fachlichen Fortbildung nach Paragraph 95 d SGB V bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern folgende Wahlmöglichkeiten:

Variante 1 – Die Fortbildungsnachweise werden im Original oder als beglaubigte Kopie in der KZV M-V eingereicht.

Variante 2 – Mit dem Erfassungsbogen werden alle Fortbildungsnachweise aufgelistet, der Vertragszahnarzt bestätigt die Richtigkeit der Angaben mit seiner Unterschrift und reicht den Erfassungsbogen sodann bei der KZV ein. Die Einreichung von Kopien der Fortbildungsnachweise ist nicht notwendig.

Variante 3 – Ist der Vertragszahnarzt bereits im Besitz eines Fortbildungssiegels der Zahnärztekammer M-V, so kann er den ausgefüllten und unterschriebenen Nachweisbogen mit einer Kopie des Fortbildungssiegels bei der KZV einreichen. Dabei ist darauf zu achten, dass nur Fortbildungen ab dem 1. Januar 2004 bzw. ab Beginn des Fünfjahreszeitraumes anerkannt werden.

Bei den letzten beiden Varianten sollten die Original-Zertifikate sorgfältig aufbewahrt werden, da die KZV gesetzlich verpflichtet ist, stichprobenartige Überprüfungen der Inhalte vorzunehmen.

Erfassungsbogen und Nachweisbogen sind auf der Homepage www.kzvmv.de eingestellt oder können in der KZV M-V bei Antje Peters, Telefon: 03 85-5 49 21 31, angefordert werden.

KZV

Beratungen nach GOÄ 34 und 619 GOZ

Da der Gesetzgeber bei den Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 und 3 Einschränkungen bei der Berechnungsfähigkeit vorgenommen hat, wird bei umfangreichen Behandlungsfällen oder im Rahmen eines Prophylaxeprogramms gern auf die Ziffern GOÄ 34 und der 619 GOZ als alternative Beratungspositionen zurückgegriffen.

Hierzu sollten nachfolgende Abrechnungshinweise beachtet werden.

GOÄ 34

Erörterung (Dauer mindestens 20 min.) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – gegebenenfalls einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken –, einschließlich Beratung – gegebenenfalls

falls unter Einbindung einer Bezugsperson

Die Leistung nach der Nr. 34 GOÄ ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig.

Neben der Leistung nach der Nummer 34 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 3, 4, 15 und/oder 30 GOÄ nicht berechnungsfähig.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist der Auffas-

sung, dass der Abschnitt B III GOÄ für Zahnärzte nicht geöffnet ist und damit die dort zugeordnete GOÄ 34 nicht berechnet werden kann. Ausnahmefälle gibt es allerdings immer, wenn fachlich begründbar! Entsprechend der Leistungsbeschreibung muss es sich dabei um gravierende Erkrankungen bzw. eine nachhaltig lebensverändernde Situation handeln.

Beispiele sind:

- Eingliederung von Opturatoren bzw. Epithesen nach Tumorerkrankungen oder Unfallverletzungen,
- Übergang zum Totalprothesenträger nach umfangreichen Reihenextraktionen
- Schwerste Parodontitisformen
- Dysgnatien
- Umfangreiche Implantatversorgungen

Eine Erstattung der GOÄ 34 durch private Kostenträger ist erfahrungsgemäß eher selten.

619 GOZ

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

Diese Position aus dem KFO-Abschnitt der GOZ steht nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer nicht nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung zur Verfügung, sondern kann auch in anderen Leistungsbereichen der GOZ zur Anwendung kommen (z.B. bei funktionstherapeutischer, prothetischer, implantologischer oder myofunktionaler Therapie; auch neben Prophylaxemaßnahmen berechenbar).

Die Ziffer 619 GOZ ist neben der zahnärztlichen Untersuchungsposition 001 GOZ in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung schließt dagegen eine Berechnung der Ziffer 619 GOZ neben den ärztlichen Untersuchungspositionen GOÄ 5 und 6 nicht aus.

Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 oder 3 sind neben der 619 GOZ möglich, wenn die Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 oder 3 einen anderen Inhalt haben als die 619 GOZ (Rechnungsvermerk).

Die Berechnung der Prophylaxepositionen 100/101 GOZ neben der Nr. 619 GOZ sind von den Abrechnungsbestimmungen her nicht ausgeschlossen. Voraussetzung für die Nebeneinanderberechnung ist, dass

die Inhalte sich nicht überschneiden (Rechnungsvermerk).

Erfahrungsgemäß erstatten private Kostenträger aus Kostendämpfungsüberlegungen die Ziffer 619 GOZ oftmals nur im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen, so-

dass der Privatversicherte/Beihilferechtigte bei dieser Gebührennummer in der Regel mit den vollen Kosten zu rechnen hat.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat

Fortbildungsmodell „APW meets Uni“

In Heidelberger Universität startet neuartiges Projekt

Kooperation von Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg verspricht neben aktueller Fortbildung viele interessante Einblicke in die zahnmedizinische Wissenschaft an deutschen Hochschulen.

Am 31. Mai startet in Heidelberg erstmals die neuartige APW-Fortbildungsreihe „APW meets Uni“. In Kooperation mit der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg bietet die APW interessierten Zahnärzten die Möglichkeit, neben der Wahrnehmung eines aktuellen Fortbildungsangebots einmal einen Blick hinter die Kulissen der wissenschaftlichen Zahnmedizin an einer deutschen Hochschule zu werfen.

„In der Vergangenheit wurden wir von unseren Kolleginnen und Kollegen immer wieder gefragt, welche Forschungsprojekte an den Universitäten laufen oder wie die Patientenbetreuung organisiert ist“, berichtet der Vorsitzende der APW, Dr. Norbert Grosse. „Mit APW meets Uni öffnen wir die Universitätstore in Deutschland und geben den niedergelassenen Zahnärzten einen besseren Einblick in die universitäre Lehre, Forschung und Patientenversorgung. Außerdem wollen wir auf diese Weise die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Hochschulen stärken.“

Neben einer Führung durch die einzelnen Lehr- und Forschungsbereiche der Heidelberger Klinik für

Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten warten interessante Vorträge zu aktuellen, praxisrelevanten Themen der Zahnerhaltungskunde, Prothetik, Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie auf die Teilnehmer. „Jeden Tag werden zahlreiche Patienten mit unterschiedlichen Anliegen an unsere Klinik überwiesen. Dabei ist oft weder den niedergelassenen Kollegen, noch den Patienten klar, welche vielfältigen Möglichkeiten, aber auch welche Grenzen bei der Behandlung eines Patienten an einer Universitätsklinik heute bestehen“, weiß Prof. Hans Jörg Staehle, Geschäftsführender Direktor der Heidelberger Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, aus seiner täglichen Arbeit zu berichten. Diese Veranstaltung soll somit auch die Kommunikation verbessern und aufzeigen, wie zukunftsweisende Behandlungskonzepte ge-

meinsam umgesetzt werden können. Die jeweils 20-minütigen Vorträge befassen sich vorwiegend mit Fragestellungen aus Klinik und Forschung, die von niedergelassenen Zahnärzten an die Klinik herangetragen werden. Dabei wird auch eine Reihe innovativer Behandlungsmethoden vorgestellt. Die Klinik bietet niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei der Planung und Umsetzung solcher Methoden einen Erfahrungsaustausch an, der nach dieser „Auftaktveranstaltung“ fortgesetzt werden soll.

Eine vollständige Übersicht aller Vorträge, die in Heidelberg auf die Teilnehmer warten, gibt es im Internet unter www.apw-online.com/tagungen.htm.

Kontakt: Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, Telefon: 0211- 66 96 73 0, Fax: 0211 – 66 96 73 31



In der Uni Heidelberg startet ein neuartiges Fortbildungsmodell. Foto: Archiv

Service der KZV Mecklenburg-Vorpommern

Praxisabgabe

Gesucht wird ab sofort ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Mecklenburg-Strelitz**

Gesucht wird zum 1. Januar 2009 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ludwigslust**
Der Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

Sitzungen des Zulassungsausschusses

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 16. April 2008 anberaumt ist. 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/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

meinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
 - Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
 - Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalenderjahres wirksam)
 - Ruhen der Zulassung
- Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern Tel.: 03 85-5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de.

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistent/angestellter Zahnarzt sucht Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren

(Tel.: 03 85-5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Praxiseröffnung

Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke
Zahnärztin
Graf-Schack-Allee 20
19053 Schwerin

Praxisabgaben /-übernahmen

Die von Dr. med. Peter Köhler seit dem 2. Januar 1991 geführte Zahnarztpraxis in 18198 Kritzmow, Sato-
wer Straße 32, wird ab dem 1. Februar 2008 von Manja Krummenauer weitergeführt.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Dr. med. Irmgard Sell-schopp und Manuela Berg führen ab 18. Januar 2008 in 18209 Bad Do-
beran, Mollistraße 9, ihre vertrags-
zahnärztliche Tätigkeit in Form einer
Berufsausübungsgemeinschaft fort.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die Zahnärztin Dr. med. Inge Kranz verlegt mit Wirkung vom 1. März 2008 ihren Vertragszahnarztsitz vom Süd-
ring 81 nach Vögenteich 26 in
18055 Rostock.

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Garmisch-Partenkirchen in Oberbayern ist Gastgeber vom 12. bis 19. Juli

Zum zweiten Mal nach 2004 finden die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit an einem der schönsten Orte Deutschlands statt. Vom 12. bis 19. Juni wird Garmisch-Partenkirchen eine Woche lang Gastgeber und Austragungsort der Sportweltspiele 2008 sein.

Erwartet werden über 2500 Ärzte, Mediziner, Zahnärzte sowie Apotheker, Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten und Kollegen der pflegenden gesundheitlichen Berufe aus über 50 Nationen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ein freundschaftliches Zusammenkommen mit Kollegen aus aller Welt, eine tägliche Abendveranstaltung mit Siegerehrungen und ein großes kulturelles Rahmenprogramm.

Weitere Informationen und Anmeldungen unter der Adresse: www.sportweltspiele.de



In diesem Jahr finden die Sportweltspiele in Deutschland statt.

Angebote der KZV M-V zur Fortbildung

PC-SCHULUNGEN

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr:

60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

POWERPOINT 2003

Inhalt:

- die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen
- Arbeiten mit POWERPOINT unter verschiedenen Ansichten
- Freies Erstellen einer Präsentation,
- Verwendung des Folienmasters,
- Einfügen verschiedener Elemente,
- Aktionseinstellungen

Wann: 5. März 2008,

16 – 19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt:

- Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz
- Freie Inhalte (Interessantes für Patienten)
- Praxisphilosophie
- Gestaltung (Corporate Design)
- Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage
- Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 2. April 2008,

16 bis 19 Uhr

Sicherheit im Internet

Inhalt:

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

Wann: 9. April 2008,

16 - 19 Uhr, Schwerin

BEMA - Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

Punkte: 6

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V
Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt:

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

- gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung
- endodontische Behandlungsmaßnahmen
- Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe
- Praxisgebühr
- zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht
- vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung
- ZE-Festzuschüsse

Wann: 19. April 2008,

10 – 17 Uhr in Schwerin

Gebühr:

75 € für Auszubildende, Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

Individualprophylaxe Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

Punkte: 3

Referentin: Professor Dr. Sabine Fröhlich

Inhalt:

- Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen
- Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ
- gesetzliche Grundlagen
- Prophylaxe Shop
- Patientenbindung durch Individualprophylaxe

Wann: 23. April 2008, 15 – 18 Uhr in Greifswald

Gebühr:

150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen



Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- PowerPoint 2003 am 5. März 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 2. April 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 9. April 2008, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 19. April 2008, 10 - 17 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 23. April 2008, 15 - 18 Uhr, Greifswald

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Antje Peters
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Fax: 03 85-5 49 24 98

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Unterschrift, Datum

Stempel

Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahns

Von Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahnce / Teil 1

Moderne Aufbereitungsmethoden und Verfahren zur Wurzelkanalfüllung sichern heute in den meisten Fällen einen erfolgreichen Abschluss der endodontischen Behandlung. Trotzdem ist die Langzeitprognose der so therapierten Zähne vor allem wegen später eintretender Kronen- und Wurzelfrakturen reduziert. Traditionell verwendete Überkronungen bieten zwar eine relativ hohe Sicherheit vor dem Auseinanderbrechen der Krone durch die Kaubelastung, entsprechen aber nicht mehr unseren heutigen Vorstellungen der substanzschonenden Vorgehensweise und bringen eventuell ästhetische Nachteile und Kosten für den Patienten mit sich. Als Alternative bieten sich adhäsiv befestigte Kompositmaterialien zur Füllung der präparationsbedingten Defekte an; ihr zunehmend erweitertes Indikationsgebiet kann aufgrund mangelnder Langzeiterfahrung heute jedoch noch nicht sicher abgegrenzt werden. So muss der Zahnarzt aus praktischer Sicht individuell bei jedem endodontisch zu behandelnden Zahn erneut entscheiden, ob auf eine Überkronung verzichtet werden kann.

Im Verlauf der Wurzelbehandlung tritt eine erhebliche Schwächung des Hartsubstanzgerüsts des Zahns ein, die vor allem durch seine innere Aushöhlung, den Verlust des Pulpenkammerdaches und die Erweiterung der Wurzelkanäleingänge zusätzlich zur meist kariesbedingten präparativen Schlitzung der klinischen Krone be-

gründet ist. Damit geht eine erhöhte Frakturanfälligkeit einher, die sich sowohl während der endodontischen Behandlung, als auch nach ihrem Abschluss manifestieren kann. Eine früher angenommene Versprödung des Dentins durch Feuchtigkeitsentzug konnte in jüngeren Studien nicht nachgewiesen werden; sie tritt in ihrer Bedeutung als Ursache der erhöhten Frakturzahlen in den Hintergrund. Nach der Kariesentfernung und der Darstellung des Zugangs zu den Wurzelkanälen ist zur Vermeidung ihrer bakteriellen Kontamination und zur Erleichterung der Kofferdamapplikation eine Rekonstruktion der ursprünglichen Kronenform anzustreben.

Als Material wurde in unserer Klinik zunächst Glasionomerzement aufgrund seiner einfachen und schnellen Anwendbarkeit eingesetzt. Zunehmend kamen dann auch adhäsiv befestigte Kompositmaterialien für diese Indikation hinzu.

Im Jahre 2004 wurden die Erfahrungen für einen Zeitraum von fünf Jahren an unserer Klinik in einer retrospektiven Studie ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Glasionomerfüllungen für den präendodontischen Kronenaufbau keine ausreichende Stabilität garantieren. Das hat uns veranlasst, schon vor dem Beginn der endodontischen Maßnahmen die klinische Krone mit Kompositmaterialien aufzubauen, um somit auch über mehrere Sitzungen den sicheren Halt

der Aufbaufüllung zu gewährleisten (Abb. 1).

Unter dem Begriff der postendodontischen Versorgung, der sich in den letzten Jahren in der Literatur einen immer größeren Raum geschaffen hat, unterscheiden wir heute aus praktischer Sicht drei verschiedene Behandlungsphasen:

- die präendodontische Rekonstruktion der klinischen Krone
- die postendodontische Versorgung und
- die definitive Stabilisierung des endodontisch behandelten Zahnes.

Das Behandlungsziel besteht zunächst darin, die Voraussetzungen für einen ungestörten Verlauf der Wurzelbehandlung zu sichern, ohne dass es weder während der Aufbereitung oder Füllung des Wurzelkanals noch zwischen den Sitzungen zur (Re-)Kontamination des Operationsgebiets durch Füllungsverlust kommen kann (Abb.1). Darüber hinaus ist sofort nach der Wurzelkanalfüllung der definitive Verschluss des Wurzelkanals zu sichern, damit auch hier keine bakterielle Neubesiedelung eintritt. Die dritte Behandlungsphase erfolgt mit zeitlichem Abstand zur endodontischen Versorgung, um die Reaktion des Patienten auf die durchgeführten Maßnahmen überprüfen und gegebenenfalls korrigieren zu können.

Die schrittweise Abfolge der einzelnen Behandlungsphasen erfordert eine abgestimmte Methodik, mit der Erneuerungen und Wiederholungen von Behandlungsschritten möglichst ausgeschlossen und die Kompatibili-

Anzeige

tät aller verwendeten Materialien untereinander und zur noch vorhandenen Zahnhartsubstanz erhalten bleiben.

Präendodontische Rekonstruktion der klinischen Krone

Diese erste Phase der Rekonstruktion der klinischen Krone nehmen wir nach der Kariesentfernung entweder vor der Trepanation des Pulpakavums oder im direkten Anschluss an die Eröffnung des Wurzelkanaleingangs und der Entfernung blutender Weichgewebsanteile vor. Sie ist immer dann notwendig, wenn die klinische Krone des behandelten Zahns außer dem okklusalen Zugang weitere Defekte aufweist. Bei Sekundärversorgungen wird in der Regel das vorhandene Füllungsmaterial vollständig entfernt. Metall- und Verblendkronen lassen sich mit modernen Abziehvorrichtungen häufig in toto entfernen, so dass eine sichere, vollständige Kariesentfernung unter Sicht erfolgen und die ursprüngliche Krone nach der Rekonstruktion des Stumpfes zum Abschluss der endodontischen Behandlung zunächst als Provisorium wieder befestigt werden kann. Ist keine Kronenentfernung möglich, werden nur die Trepanation und eine sorgfältige Kariesentfernung durchgeführt.

Zum Wiederaufbau der zerstörten Seitenflächen der Krone kommt ein Kompositmaterial zum Einsatz. Durch Schmelzätzung und Dentinbonding entsteht ein hochwertiger Haftverbund des Komposits zur noch vorhandenen gesunden Zahnhartsubstanz. Damit werden dünne Dentinschichten verstärkt und Reste der Kronenwände zusammengefasst. Mit der Wiederherstellung der Kontinuität des äußeren Kronenumfangs wird ein weitreichender Frakturschutz erreicht, der der mechanischen Belastung auch während einer mehrzeitigen endodontischen Behandlung standhalten kann. Bei stärkerem Substanzverlust können durch die Adhäsivtechnik auch Teile der Krone mit Komposit wieder aufgebaut werden, um die Funktionalität zu verbessern.

Im Frontzahnbereich lassen sich die Kronen durch Verwendung zahnfarbener Kompositmaterialien auch unter Berücksichtigung ästhetischer Gesichtspunkte rekonstruieren, sodass auf stiftverankerte Provisorien, die keinen bakteriendichten Verschluss des Wurzelkanals garantieren und die Gefahr der Wurzelfraktur erheblich erhöhen, verzichtet werden kann (Abb. 2).

In dieser Behandlungsphase ist die Trockenlegung des Operationsfeldes die schwierigste Aufgabe. Wegen starker Destruktion der Zahnhartsubstanzen bis in den subgingivalen Bereich, dem weit reichenden Verlust der Kontinuität der Zahnoberfläche und scharfkantigen Präparationsgrenzen ist das Anlegen des Kofferdams oftmals nicht möglich. Mit einer geübten Assistenz, einer geeigneten Matrizen-technik und/oder der Anwendung von elektrochirurgischen Verfahren gelingt die Trockenlegung für einen kurzen Zeitraum aber in den meisten Fällen. Er wird von uns zur adhäsiven Befestigung von autopolymerisierenden Kompositen genutzt, mit denen die Kavität als „bulk application“ in einem Schritt zu füllen ist. Obschon sie den lighthärtenden Materialien in einigen Eigenschaften unterlegen sind, haben Autopolymerisate in dieser Indikation den Vorteil, dass sie relativ schnell zum Verschluss des Zahns führen und auch in Bereichen einsetzbar sind, zu denen das Licht der Polymerisationslampe keinen Zugang hat, wie z. B. bei der Verstärkung zerstörter Zahnhartsubstanz unter belassenen Kronen oder unter Metall-Matrizenbändern (Abb. 3).

Unterstützend kann die zervikale Abdichtung der Matrize durch fließfähige Komposits (Flowables) erfolgen. Manchmal ist auch die Anwendung von Matrizen wegen einer subgingival liegenden Fraktur- oder Präparationsgrenze zunächst nicht möglich, da schon bei der Adaptation durch Traumatisierung der Gingiva eine schwer stillbare Blutung einsetzen würde. Hier lässt sich das auto- oder dualhärtende Komposit zunächst freihändig als „zervikale Manschette“ wegen seiner guten Fließfähigkeit auftragen (Abb. 4a). Eine ungenaue Platzierung (Überkonturierung) des Kompositmaterials kann später korrigiert werden. Das Hauptaugenmerk ist zunächst auf einen guten Verbund zur Zahnhartsubstanz zu legen. Nach der Korrektur der Außenfläche hat sich die Präparationsgrenze nach supragingival verschoben (Abb. 4b). Anschließend wird in einem zweiten Schritt mit sicherer Trockenlegung der Aufbau der Krone vollendet. Der mit dem im ersten Schritt beschriebenen Vorgehen entstandene Haftverbund entspricht in einigen Fällen sicher nicht den geforderten Qualitätskriterien, er bildet jedoch zunächst die Grundlage des nachfolgenden Kronenaufbaus (Abb. 4c).

Eine Langzeitstabilität wird außerdem nicht erwartet, da das als Zervikalmanschette verarbeitete Material im Zuge der definitiven Stabilisierung des Zahns notwendigen Kronenpräparation wieder entfernt wird. Entsprechend der Präparationstiefe muss zu diesem Zeitpunkt darauf geachtet werden, die erreichte Übersicht über die anatomischen Strukturen im Inneren des Zahns durch die Kompositapplikation nicht zu verlieren: Bei noch verschlossenem Pulpakavum müssen keine besonderen Maßnahmen getroffen werden. Zur Erleichterung der späteren Trepanation kann okklusale ein Wattebausch eingelegt werden. Im Falle eines offenen Pulpakavums kann die Perforationsstelle entweder verschlossen werden, um für die Adhäsivtechnik störende Feuchtigkeit abzuhalten, oder das Pulpenkammerdach wird vollständig abgetragen, die Wurzelkanäleingänge dargestellt und erweitert.

Nach der Exstirpation der vitalen Pulpa ist die Konditionierung der Kavitätswände und das anschließende Auftragen des Bondingmaterials möglich. Danach wird zunächst der Zugang zu den Wurzelkanälen gesichert, indem Guttaperchasponts in ihre leicht aufgeweiteten Eingänge geschoben werden (Abb. 3). Erst dann erfolgt die Applikation des Kompositmaterials bis zur Kaufläche. Nach erfolgter Polymerisation und Entfernung der Guttaperchastifte und der Matrize kann die Zugangskavität präpariert und die äußere Kontur des Zahns wiederhergestellt werden. Ästhetische Korrekturen im Front- und Seitenzahnbereich sind möglich und erlauben den Verzicht auf instabile, nicht bakteriendichte Provisorien. Nach der Rekonstruktion der klinischen Krone ist die problemlose Adaptation von Kofferdamgummi und -klammer möglich. Durch erneute Trepanation werden das Pulpakavum freigelegt, die Wurzelkanäleingänge dargestellt und die endodontische Behandlung durchgeführt. Während mehrzeitiger Behandlungen verschließt man die okklusale Zugangskavität temporär mit Cavit® (3M Espe, Seefeld). In dieser Anwendung ist es für einen kurzen Zeitraum genügend dimensionsstabil und gewährleistet durch seine Volumenexpansion einen bakteriendichten Kavitätenverschluss (Abb. 5a–d).

Abbildungen folgende Seiten
Nachdruck aus dem Deutschen Zahnärzte Kalender 2007 mit freundlicher Genehmigung des Deutschen Zahnärzte Verlags.



Abbildung 1

Ursprünglicher Verschluss einer zweiflächigen Kavität mit Cavit® (3M Espe, Seefeld) nach 10-tägiger Tragedauer (a),

Adhäsive Rekonstruktion der klinischen Krone mit dem dual-härtenden Komposit Rebuilda®-blau (Voco GmbH, Cuxhaven) und stabilem Cavit®-Verschluss nach einer Woche (b)

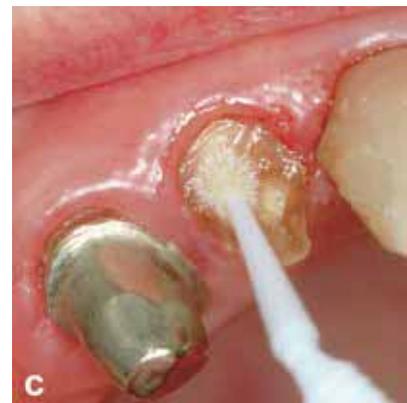
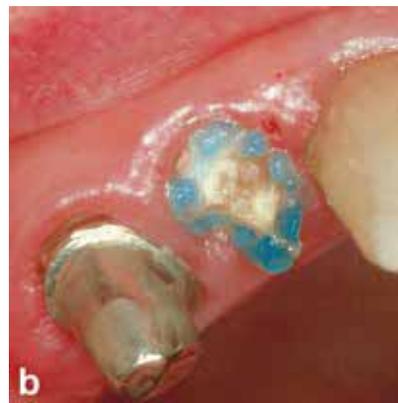


Abbildung 2

Präendodontischer Aufbau einer provisorischen Krone mit dem lichthärtenden Komposit TPH Spectrum® (Dentsply DeTrey GmbH, Konstanz).

Nach der Kariesentfernung (a) wird die Zahnhartsubstanz geätzt (b), konditioniert und gebondet (c).

Freihändig aufgetragenes (d) und an die Zahnaußenfläche adaptiertes Komposit bildet eine zervikale Manschette, auf der die Aufbaufüllung befestigt werden kann (e, f und g)



Am trepanierten Pfeilerzahn des Geschiebes (23) wurde die nach der Kariesentfernung stark reduzierte Zahnhartsubstanz mit dem Autopolymerisat Rebuilda®-blau (Voco GmbH, Cuxhaven) rekonstruiert. Den Zugang zum Wurzelkanal sichert ein vor der Kompositapplikation eingesetzter Guttaperchapoint.



Abbildung 4 – Zervikale Manschette zur Sicherung einer supragingivalen Befestigung der Aufbaufüllung (Beschreibung im Text).

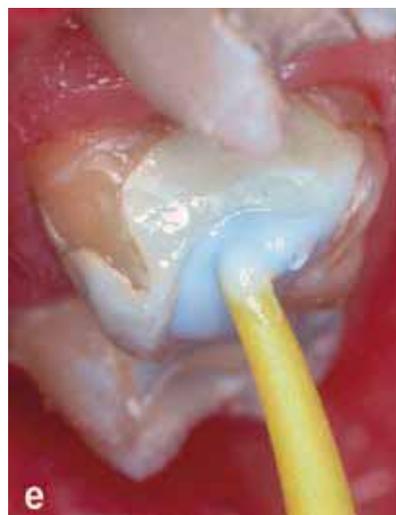


Abbildung 5

Rekonstruktion der klinischen Krone (a, b) mit Rebuilda®-blau (Voco GmbH, Cuxhaven), Trepanation und Wurzelkanalaufbereitung (c), temporärer Verschluss zwischen zwei Behandlungen mit Cavit® (3M Espe, Seefeld) (d) und postendodontische Versorgung mit dem gleichen Material, wie für die Aufbaufüllung verwendet (e).

Den zweiten Teil lesen Sie bitte in der nächsten Ausgabe.



Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Foto: ZÄK

Schadenersatz bei unterlassener Aufklärung (I)

Redaktion reagiert auf wiederkehrende Anfragen / Erneuter Abdruck der Serie

Auf Grund immer wiederkehrender Anfragen zum Thema Aufklärung hat sich die Redaktion entschieden, in dieser und den drei folgenden Ausgaben des dens die Serie zur Aufklärung von Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin) aus dem Jahr 2001 erneut abzudrucken.

Über die Folgen unterlassener Aufklärung wurde bereits viel geschrieben. Die Thematik ist jedoch für den zahnärztlichen Alltag von derart herausragender Bedeutung, dass in loser Folge die wesentlichen Fragen nochmals aufgegriffen werden sollen.

Aus welchen Gründen bedarf es vor einem (zahn-)ärztlichen Eingriff überhaupt einer Aufklärung?

Auch wenn es kein Arzt oder Zahnarzt gerne hört: Jeder (zahn-)ärztliche Eingriff stellt dem Grunde nach eine strafbare Körperverletzung dar, selbst wenn er ausschließlich zu dem Zweck erfolgt, vorhandene Beschwerden des Patienten zu heilen oder zu lindern. Erst die Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters vermag den Eingriff zu rechtfertigen und lässt daher dessen Strafbarkeit entfallen.

Regelmäßig muss die Einwilligung in den Eingriff durch den Patienten oder seinen gesetzlichen Vertreter ausdrücklich erklärt werden. Nur dann, wenn der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter vorübergehend nicht erreichbar sind (z. B. durch Bewusstlosigkeit oder bei einer nicht vorhersehbaren intraoperativen Notwendigkeit der Änderung oder Erweiterung des Eingriffs), darf der (Zahn-)Arzt eine vermutete, so genannte mutmaßliche Einwilligung des Patienten unterstellen und den Eingriff fortsetzen.

Von einer mutmaßlichen Einwilligung sollte jedoch aus haftungsrechtlichen Gründen nur in absoluten Ausnahmefällen ausgegangen werden.

Bedeutung für persönliche Situation erläutern

Die Rechtsprechung hat wiederholt entschieden, dass die Einwilligung in einen Eingriff durch den Patienten nur wirksam erklärt werden kann, wenn der Patient weiß, worin er einwilligt. Die Aufklärung soll dem Patienten aufzeigen, was der Eingriff für seine persönliche Situation bedeutet. Ohne die erforderliche Aufklärung ist zunächst anzuneh-

men, dass der Patient die Tragweite des Eingriffs nicht kannte, mit der Folge, dass er seine Einwilligung in den Eingriff nicht rechtswirksam erklären konnte. Der (zahn-)ärztliche Eingriff wäre dann nicht durch die Einwilligung des Patienten gedeckt.

Dies hat zur Folge, dass der Honoraranspruch gefährdet ist und der (Zahn-)Arzt unter Umständen sogar zur Zahlung von Schadenersatz oder Schmerzensgeld verpflichtet werden kann.

Der Umfang der erforderlichen Aufklärung ist abhängig von dem Grad der Indikation und der Schwere des Eingriffs. Je weniger dringlich der Eingriff sich in zeitlicher und sachlicher Hinsicht für den Patienten darstellt, desto umfangreicher ist das Maß und der Genauigkeitsgrad der Aufklärungspflicht.

Die Rechtsprechung unterscheidet im Wesentlichen Behandlungsaufklärung, Risikoaufklärung, Diagnoseaufklärung, Verlaufsaufklärung und wirtschaftliche Aufklärung. Art und Umfang der einzelnen Aufklärungspflichten werden in den kommenden Folgen erläutert.

**Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Fachanwalt für Medizinrecht**

Herausgabe von Unterlagen an den MDK

Zweck für ein Gutachten muss aus dem Aufforderungsschreiben hervorgehen

Häufig wenden sich Vertragszahnärzte an die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit der Frage, ob sie der Krankenkasse die geforderten Behandlungsunterlagen für eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) herausgeben dürfen. In diesen Fällen ist es zunächst wichtig, zu prüfen, ob die Krankenkasse ihren Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen dargelegt, begründet und die einschlägige Rechtsgrundlage benannt hat.

Der Anspruch der Krankenkasse auf Herausgabe von Behandlungsunterlagen an den MDK besteht aber nur in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen des § 276 Abs. 2 S. 1 Halbsatz 2 SGB V. Danach sind Vertragszahnärzte als Leistungserbringer auf entsprechende Anforderung des MDK verpflichtet, Sozialdaten unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die durch die Krankenkasse nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V veranlasste gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung erforderlich ist. Gesetzlich nicht geregelt ist ein Anspruch der Krankenkassen gegenüber den Vertragszahnärzten auf direkte Herausgabe der Sozialdaten an sich, sondern nur direkt an den MDK.

Bei Sozialdaten handelt es sich gemäß § 67 SGB X um die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person, die von einer in § 35 SGB I genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes fallen unter den Begriff Sozialdaten auch Röntgenaufnahmen, die Patientenkartei sowie Modelle und dergleichen, die sich beim Behandler befinden.

Persönliche Angaben sind unter anderem die Einzelinformationen über gegenwärtige oder in der Vergangenheit liegende gesundheitliche Verhältnisse, die in zahnärztlichen Berichten, Gutachten oder sonstigen Untersuchungsberichten enthalten sind.

Angaben über sachliche Verhältnisse sind alle mit der zahnärztlichen Behandlung zusammenhängenden Daten wie behandelnder Zahnarzt, Krankenhaus und verwendete Arz-



Katja Millies

nei- beziehungsweise sonstige Heil- und Hilfsmittel.

Um also feststellen zu können, zu welchem Zweck ein Gutachten des MDK eingeholt werden soll, muss bei der Anforderung von Unterlagen in jedem Fall der Zweck der Anforderung aus dem Aufforderungsschreiben hervorgehen.

Die Krankenkassen können danach unter anderem ein MDK-Gutachten für die leistungsrechtliche Entscheidung, wie die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans, gegenüber ihren Versicherten in Auftrag geben und

insoweit verwenden. Allerdings dürfen ablehnende Entscheidungen einer Krankenkasse erst erfolgen, wenn dem betreffenden Vertragszahnarzt zuvor Gelegenheit gegeben worden ist, das vertraglich vorgesehene Gutachterverfahren in Anspruch zu nehmen. Die Ablehnung einer Leistung darf die Krankenkasse somit nicht auf ein MDK-Gutachten stützen, sondern nur auf ein im Rahmen des vertraglichen Gutachterverfahrens erstelltes.

Neu geregelt ist mit dem GKV-WSG in § 275 Abs. 3 Nr. 4 SGB V, dass die Krankenkassen den MDK auch dann beauftragen können, um zu prüfen, ob Versicherten bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist (§ 66 SGB V) und dient damit der Unterstützung der Versicherten bei der Verfolgung der ihnen zustehenden Schadensersatzansprüche.

Dies ändert aber nichts an der bisherigen Auffassung der KZV M-V, dass zur Durchsetzung des öffentlich-rechtlichen Schadensersatzanspruches das vertragliche Gutachterverfahren durchzuführen ist. Gutachten des MDK haben in diesen Fällen für die jeweiligen Entscheidungsgremien bei der KZV keine Präjudiz. Bei Aufforderungen der Krankenkasse oder des MDK zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen, ist zu empfehlen, im Zweifelsfall die Zulässigkeit dieser Anforderung durch Rücksprache mit der KZV M-V zu klären.

Ass. Katja Millies

Die Gesundheitswirtschaft in Indien

Straßenzahnärzte praktizieren unter harten Bedingungen

von Jo Johnson (Neu-Delhi)

Die indischen Straßenzahnärzte missfallen den Behörden: Sie passen nicht ins Selbstbild eines aufblühenden Landes, das zahlungskräftige Medizintouristen umwirbt.

Nervös beäugt Sewak Singh die Straße. Der junge Zahnarzt sitzt auf seinem Motorrad neben einer Moschee und wartet auf Patienten. Wenn nur keine Polizisten auftauchen! Er wischen sie ihn, halten sie wieder die Hand auf. Denn Singh praktiziert illegal – er behandelt auf der Straße. Für Indien haben sich Straßenzahn-

ärzte wie Singh zu einem großen Problem entwickelt. Das Land versucht, mit dem Versprechen auf erstklassige Versorgung reiche Medizintouristen aus aller Welt anzulocken. Bislang erwirtschaftet das Gesundheitswesen nur fünf Prozent des indischen Bruttoinlandsprodukts. Mit dem Geld ausländischer Patienten soll der Anteil jedoch weiter wachsen. Zahnärzte, die Karies auf dem Fußweg behandeln, passen nicht ins Bild.

Gerade für die Armen aber erbringen die Zahnärzte eine wichtige Dienstleistung. Da die staatliche Sozialversicherung nur für Regierungs-

angestellte und Mitarbeiter größerer Unternehmen verpflichtend ist, haben fast 90 Prozent der Inder keinen Krankenversicherungsschutz. Die Straßenzahnärzte sind die einzige Alternative.

Doch speziell in Neu-Delhi greifen die Behörden hart durch. Bis zu den Commonwealth Games 2010 sollen in der indischen Hauptstadt keine Ärzte mehr auf der Straße praktizieren. „Momentan ist das Leben wirklich schwer“, sagt der 25-jährige Singh, während er mit einer Hand einen Koffer voller dritter Zähne und Operationsbesteck umklammert.

„Mittlerweile kann ich meiner Arbeit fast gar nicht mehr nachgehen.“

Die Furcht der Straßenzahnärzte von Neu-Delhi vor Verhaftungen ist inzwischen so groß, dass sie wie Drogendealer durch die Straßen schleichen. Im Sadar-Basar hat Mahinder Singh das Symbol der Straßenzahnärzte auf der Wand hinter ihm übermalt. Verschmiert war es schon lange. „Die Regierung behauptet, wir seien nicht professionell, aber ich arbeite hier schon seit 35 Jahren“, sagt er. Patient Mohammed Ali Khan ist mit der Arbeit seines Zahnarztes zufrieden: Für die drei neuen Dritten in seinem Unterkiefer musste der ältere Mann pro Zahn nur 100 Rupien (1,76 Euro) bezahlen.

Die staatlichen Sanktionen führen in Großstädten wie Neu-Delhi und

Mumbai dazu, dass die Straßenzahnärzte kaum noch ihren Lebensunterhalt verdienen können. Die Behörden sind unerbittlich, das Bewusstsein für die Gefahr von Aids wächst. „1000 Rupien (17,6 Euro) Bestechungsgeld monatlich wollen die Leute von der Stadtverwaltung“, sagt Mahinder Singh. Das schmälert sein mageres Einkommen erheblich. Wie Tausende andere Zahnärzte mit einer richtigen Qualifikation will auch er im Ausland sein Glück versuchen, vielleicht in Großbritannien.

Die staatliche Zahnarzaufsicht Dental Council of India kann offiziell keine genauen Angaben über die Zahl der Straßenzahnärzte machen. „Niemand darf auf der Straße praktizieren, das ist illegal. Qualifizierte Zahnärzte arbeiten heute immer in einer Praxis“, lautet die offizielle Stellungnahme. Experten gehen

aber von knapp 1000 Straßenzahnärzten aus.

Auch wenn zirka 200 Ausbildungsinstitute rund 13 000 Zahnärzte pro Jahr auf den Markt entlassen werden, braucht Indien dringend qualifizierten Nachwuchs – vor allem in ländlichen Gebieten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass dort ein Zahnarzt durchschnittlich 22 500 Menschen versorgt.

Eine Umfrage der WHO unter indischen Kindern ergab zudem, dass Zwölfjährige durchschnittlich 3,9 verfaulte Zähne haben. Weltweit sind es 1,6. Schlechte Ernährung und unzureichende Mundhygiene führen dazu, dass ein 60-jähriger Inder durchschnittlich neun Zähne verloren hat. Bei den 75-Jährigen sind es 18.

aus Financial Times Deutschland

Neue Bücher vorgestellt

Farbatlanten der Zahnmedizin – Endodontologie

Ein Jahrzehnt ist vergangen, seit die erste Auflage des Farbatlas Endodontologie erschien. Eine überschaubare Zeitspanne, dennoch voll mit Neuigkeiten und Umwälzungen.

Nickel-Titan-Instrumentenspielen vor zehn Jahren in Deutschland praktisch keine Rolle. Mittlerweile gehören sie in Verbindung mit drehmomentgesteuerten Motoren oder speziellen Winkelstücken zum Praxisalltag. Das Mikroskop fand seinerzeit zwar schon Erwähnung, heute ist es in vielen spezialisierten Praxen fester Bestandteil des Behandlungskonzepts.

Die Warmtechniken der Wurzelkanalfüllung sind weiter perfektioniert worden und wurden durch manche Geräteentwicklung leichter und zuverlässiger praktizierbar.

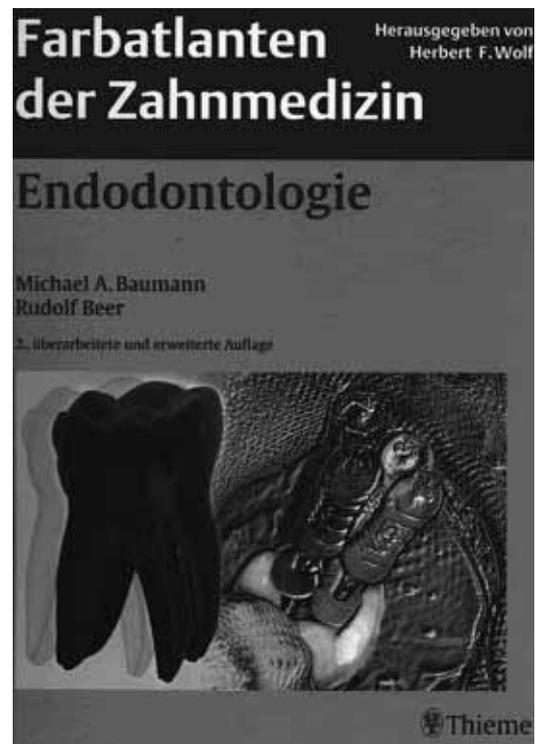
Mit einer Weiterführung der Ideen der adhäsiven Klebetechnologie wird die Wurzelkanalfüllung, die Vermeidung der apikalen und koronalen Leckage sowie die postodontische Versorgung mit zahn- oder dentinähnlichen Materialien neu definiert und erarbeitet. Traumatologie, Milchzahnendo-

dontie und Maßnahmen im Milch- und Wechselgebiss werden einmal mehr unter Berücksichtigung biologischer Grundlagen und Prinzipien betrachtet und in der Praxis umgesetzt.

Chirurgische Maßnahmen werden immer häufiger zugunsten der stetig erfolgreicherer endodontischen Primärtherapie und stark zunehmender Revisionsbehandlungen zurückgedrängt. Die Implantologie schließlich steht in starker Konkurrenz zu endodontischen Maßnahmen und belebt den Diskurs über Sinn, Zweck und Grenzen der endodontischen Behandlung.

Unter diesem Hintergrund erlebt die zweite Auflage in der Bearbeitung dieser und weiterer Schwerpunkte Beachtung für jeden Praktiker und ist sehr zu empfehlen.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming



Herausgegeben von Herbert F. Wolf

2. vollständig überarbeitete Auflage,
407 Seiten,

1976 Abbildungen,

24 Tabellen, Hardcoverband

ISBN: 978-3-13-725702-8

Preis: 229,95 Euro

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart 2008

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 70. Lebensjahr

SR Renate Wanke (Stubbendorf) am 13. Februar,
Dr. Heinz Isemann (Schönbeck) am 23. Februar,
SR Wilfried Köpnick (Loitz) am 27. Februar,

des 65. Lebensjahr

Zahnärztin Roswitha Offhaus (Neustadt-Glewe) am 9. Februar,
Dr. Gisela Nagel (Feldberg) am 17. Februar,

das 60. Lebensjahr

Dr. Helmut Schiefer (Wismar) am 18. Februar,
Zahnärztin Kirsten Drewes (Wismar) am 23. Februar,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Andrea Koglin (Greifswald) am 13. Februar,
Zahnärztin Marita Gune (Neverin) am 18. Februar,
Zahnärztin Heidrun Hawlitschek (Lubmin) am 21. Februar und
Dr. Dagmar Wohlgemuth (Neubrandenburg) am 4. März.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Anzeigen

HGW, Assistentin mit min. 1. Jahr BE gesucht, langfristige Zusammenarbeit (ev. Übernahme) erwünscht, ab sofort.

Tel.: 0 38 34 / 77 58 10 ab 19.00 Uhr

KFO, freudl. motivierte FZÄ sucht neue Herausforderung (gern auch Vertretung). Tel.: 0173 - 9 57 70 47

Gutgehende Praxis zum 1.10.08 25 km von Wismar abzugeben. Chiffre 0680

Nahttechniken in Oralchirurgie

Beinahe jeder chirurgische Eingriff, sei er einfach oder sehr kompliziert, endet mit einer Naht. Die Autoren führen in die Welt der Nahtmaterialien und Nahttechniken ein. Die Neigung der Nadel, die dreidimensionale Struktur des Fadens, die Art und Weise wie Nadel und Faden miteinander verbunden sind, sind wichtige Faktoren, die in der Klinik täglich eine Rolle spielen. Deshalb ist eine detaillierte Beschreibung der verschiedenen Materialien, die dem chirurgisch tätigen Zahnarzt zur Auswahl stehen, sehr wichtig und hilft, in jeder Situation die beste Wahl zu treffen.

Die anhand sorgfältiger Zeichnungen und klinischer Fälle einzeln dargestellten Nahttechniken erlauben es, sowohl dem Berufsanfänger, als auch dem routinierten Behandler, die ideale Weise zu wählen, um zum primären Wundverschluss zu gelangen. Eine saubere Naht lindert die postoperativen Beschwerden und trägt ausschlaggebend zum klinischen Erfolg bei.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Anzeigen



1. Auflage
240 Seiten
397 farbige Seiten
Hardcovereinband
Best.-Nr. 13750
ISBN 978-3-938947-53-1
Preis: 118,00 Euro
Quintessenz Verlags GmbH Berlin, 2007

Dampsoft perfekt einsetzen!

Profitieren Sie von einer ehemaligen Dampsoftlerin, die selbstständig in den Bereichen Abrechnung und Organisation tätig ist.

Tel: 0 58 52/95 80 68,
Fax: 0 58 52/95 80 69,
Mobil: 01 51/52 50 72 50,
E-Mail: ulrike-hake@t-online.de

Freundliche, engagierte, erfahrene

ZMP (PZR, IP, Bleaching, PA-Vor- u. Nachbehandlung) sucht neuen Wirkungskreis in Rostock Chiffre 0679

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

Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c

Wir trauern um

Dipl.-Stom.

Hein-Fridtjow Arlt

Neustrelitz

geb. 2. Juli 1956
gest. 19. November 2007

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

HRO, Biete ZÄ/ZA Stelle als Entlastungsassistent/Vertreter ab März 2008. Chiffre 0677

Alleine Grübeln macht zwar schlau, aber nicht reich!

Auch der Praxischeck zur Gewinnsteigerung macht noch nicht unbedingt reich, doch er kann mit Sicherheit ein erster Schritt in diese Richtung sein! Und mehr Gewinn – das ist das Resultat des Praxischeck zur Gewinnsteigerung! Dies ist zweifellos ein guter Anfang für noch größere Ziele.

Die ADVITAX Rostock hat eine Menge Erfahrung im Bereich der Heilberufe, insbesondere mit Zahnärzten und deren Praxis-Management. So wird immer wieder festgestellt: Nur relativ wenige Zahnärzte beschäftigen sich wirklich aktiv damit, den Praxisgewinn zu steigern, sondern versuchen das nur einigermaßen zaghaft „irgendwie nebenbei“. Und die relativ wenigen, die das tun, halten sich eher mit Grübeln auf als mit aktivem Umsetzen.

Der Praxis-Alltag fordert den vollen Einsatz und es bleibt wenig Zeit, um sich mit Maßnahmen zur Gewinnsteigerung eingehend zu beschäftigen. Und wenn man die Zeit findet, wird man nahezu erschlagen von etlichen Angeboten und Erfolgsrezepten: Welches davon ist geeignet und bezahlbar, was sind realistische Chancen, wie groß ist der Aufwand und so weiter, und so weiter. Und so verbringt der Zahnarzt seine ohnehin knappe Zeit vorrangig mit Grübeln, Grübeln, Grübeln. Was dabei nur wenige ahnen: Jede einzige Minute Herumgrübeln kostet Geld. Nicht nur kalkulatorisch, sondern faktisch. Denn während man am Schreibtisch farbenfrohe Prospekte, reißerische Angebote und verlockende Konzepte studiert, übersieht man sehr leicht die Lösung, die am nächsten liegt: Das einfache Nutzen von Potenzial, das bislang noch ungenutzt geblieben ist.

Statt Grübeln bisher ungenutztes Potenzial nutzen

Wenn es darum geht, das in jeder Zahnarztpraxis verborgene und aktivierbare Gewinnpotenzial aufzuspüren, dann gibt es dafür eine wirksame Sofortmaßnahme: Den „Praxis-Check zur Gewinnsteigerung“ der ADVITAX Rostock. Eine Zahnarztpraxis wird darin von Spezialisten durch das betriebswirtschaftliche Vergrößerungsglas betrachtet. Unter dem Motto „Mehr erkennen“ werden Verlustquellen aufgedeckt und bis dato unerkannte Gewinnquellen erschlossen. Das Ergebnis: Eine Gewinnsteigerung, die dem Zahnarzt selbst nicht ohne Weiteres ins Auge springt, wird mit

dem erfahrenen und systematischen Blick eines Spezialisten zum gemeinsamen „Potenzialfinden in der eigenen Praxis“.

Gewinnsteigerungs-Maßnahme mit „Geld-zurück-Garantie“

Mehr noch: Die Fachleute aus Rostock gewähren für das erfolgreiche Ergebnis sogar eine „Geld-zurück-Garantie“. Wer letztlich zu der Meinung kommen sollte, dass ihm der Praxis-Check nichts gebracht hat, bekommt ohne Wenn und Aber sein Geld zurück. Das in allen durchgeführten Praxis-Checks diese Garantie bislang noch kein einziges Mal in Anspruch genommen wurde, zeigt eindrucksvoll, dass hier Spezialisten am Werk sind.

Noch mehr erkennen

Die bisherigen Erfahrungen bei der Umsetzung, verknüpft mit zusätzlichem Datenumaterial, haben eine neue Version ermöglicht, die sich sehen lassen kann:

1. Ein noch genaueres Benchmark (Analyse-Vergleich mit den Besten der Branche) mit regionalen Vergleichen bei Umsatz und Kosten sowie Preisen für Zahnarzt-Leistungen.
2. Eine übersichtliche Auswertung und Prüfung der Patientenrechnungen mit einer Auswertung von Positionen und Euro-Beträgen, die den möglichen Mehrbetrag pro Rechnung erkennen lässt.
3. Checklisten für Behandlungsabläufe, um eine vollständige Abrechnung sicherzustellen – nach dem Grundsatz: „Nur eine vollständige Behandlung ermöglicht auch eine vollständige Abrechnung“.

Nach dem Praxis-Check: Blick nach vorn

Mit den Ergebnissen wird der Zahnarzt jedoch keineswegs seinem unternehmerischen Schicksal überlassen: Die praktische Unterstützung bei der Umsetzung sowie ein Maßnahmenkatalog mit gezielten Tipps machen den Praxischeck zur Gewinnsteigerung zu einem „Überraschungs-Ei“. Eine runde Sache, die zeigt, welches Potenzial wirklich in einer Praxis steckt. Potenzial, das „nur“ erkannt und aktiviert werden muss.

Weitere Informationen
ADVITAX Rostock
StBin Runa Niemann
Telefon: 0381/4613703



Eine saubere Sache



Die neuen Vliestücher MaxiWipes ermöglichen eine einfache, schnelle und gründliche Wischdesinfektion und Reinigung der Oberflächen von Medizinprodukten. Dank der extra großen Maße von 17 x 26 cm und des hochwertigen Tuchmaterials sind sie ideal auch für die Reinigung sehr großer Flächen. Die praktische Box sorgt mit 300 Tüchern für eine lange Vorratshaltung.

Die Desinfektionstücher sind universell einsetzbar und wurden für den Einsatz mit MinutenSpray-classic sowie PlastiSept entwickelt und freigegeben (Freigaben von verschiedenen Geräteherstellern): Einfach gemäß Etikettenangabe die entsprechenden Füllmenge auf die trockenen Tücher geben, 30 Minuten einwirken lassen – fertig. Nach dem Befüllen wird die MaxiWipes-Box beispielsweise im Wandspender positioniert und die Tücher können komfortabel über den Abrissstern der Box einzeln entnommen werden. Die Verwendung von MinutenSpray-classic empfiehlt sich für alle alkoholverträglichen Oberflächen, bei denen schnelles Abtrocknen und umfassende Desinfektion gewünscht ist.

Anwender, die sensibel auf alkoholische Schnelldesinfektionsmittel reagieren, können sich auf PlastiSept verlassen. Dieses wurde für besonders empfindliche Oberflächen entwickelt, die nicht mit Alkohol behandelt werden dürfen. Es eignet sich beispielsweise für Sitzpolster und Kopfstützen, Folientastaturen, Plexiglasoberflächen oder auch Kinnstützen am OPG.

Das hochwertige Vliesmaterial, aus dem die Tücher bestehen, zeichnet sich insbesondere durch seine Microporen-Struktur aus. Diese gewährleistet eine vorzügliche Schmutzaufnahme. Außerdem bieten sie eine besonders gut dosierte Wirkstoffabgabe und sichern so eine gleichmäßig hygienische Tiefenreinigung und Desinfektion der behandelten Flächen.

Weitere Informationen
ALPRO MEDICAL GMBH
Telefon: +49 (0) 77 25 93 92-0
www.alpro-medical.de

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

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 den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel.: 0 35 25/71 86 24
Fax: 0 35 25/71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 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:

7,- € je Druckzeile zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

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

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz./Ort: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Unterschrift: _____