



dens

5
2006

5. Mai

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern





Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



**ADVITAX
Niederlassung Rostock**
August-Bebel-Straße 11
18055 Rostock
phone: (0381) 4 61 37-0
fax: (0381) 4 61 37-29
advitax-rostock@etl.de
www.etl.de/advitax-rostock

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



**ADVITAX
Niederlassung Waren**
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritz)
phone: (03991) 61 31 22
fax: (03991) 61 31 62
advitax-waren@etl.de
www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



**ADMEDIO
Niederlassung Parchim**
Buchholzallee 45a
19370 Parchim
phone: (03871) 62 86 26
fax: (03871) 62 86 25
admedio-parchim@etl.de
www.etl.de/admedio-parchim

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



**ADVISITAX
Niederlassung Schwerin**
Wismarsche Straße 184
19053 Schwerin
phone: (0385) 5 93 71 40
fax: (0385) 5 93 71 11
advisitax-schwerin@etl.de
www.etl.de/advisitax-schwerin

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



**ADVITAX Niederlassung
Neubrandenburg**
Ihlenfelder Straße 5
17034 Neubrandenburg
phone: (0395) 4 23 99-0
fax: (0395) 4 23 99-12
advitax-neubrandenburg@etl.de
www.etl.de/advitax-neubrandenburg

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



**ADMEDIO Niederlassung
Stavenhagen**
Malchiner Straße 31
17153 Stavenhagen
phone: (039954) 2 84-0
fax: (039954) 2 84-24
admedio-stavenhagen@etl.de
www.etl.de/admedio-stavenhagen

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



**ADVITAX
Niederlassung Greifswald**
Anklamer Straße 8/9
17489 Greifswald
phone: (03834) 57 78-0
fax (03834) 57 78-26
advitax-greifswald@etl.de
www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartner: T. Pudack, Steuerberater,
sowie S. Kröning, Steuerberater, Rechtsanwalt



**ADMEDIO Niederlassung
Schwerin**
Wismarsche Straße 184
19053 Schwerin
phone: (0385) 5 93 71 40
fax: (0385) 5 93 71 11
admedio-schwerin@etl.de
www.etl.de/admedio-schwerin

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin

**ADMEDIO Niederlassung
Parchim**
Buchholzallee 45a
19370 Parchim
phone: (03871) 62 86 26
fax: (03871) 62 86 25
admedio-parchim@etl.de
www.etl.de/admedio-parchim

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater

**ADVITAX Niederlassung
Waren**
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritz)
phone: (03991) 61 31 22
fax: (03991) 61 31 62
advitax-waren@etl.de
www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin

**ADVITAX Niederlassung
Rostock**
August-Bebel-Straße 11
18055 Rostock
phone: (0381) 4 61 37-0
fax: (0381) 4 61 37-29
advitax-rostock@etl.de
www.etl.de/advitax-rostock

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin

**ADVITAX Niederlassung
Bergen**
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritz)
phone: (03991) 61 31 22
fax: (03991) 61 31 62
advitax-waren@etl.de
www.etl.de/advitax-waren

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin

**ADVITAX Niederlassung
Greifswald**
Anklamer Straße 8/9
17489 Greifswald
phone: (03834) 57 78-0
fax (03834) 57 78-26
advitax-greifswald@etl.de
www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartner: T. Pudack, Steuerberater, sowie S. Kröning, Steuerberater, Rechtsanwalt



Mitglieder in der European Tax & Law
www.etl.de

Testballons zur Wegebahn einer Gesundheitsreform

Auf dem Tisch liegende Gesetzentwürfe müssen ernst genommen werden

Nach dem der Bundesrat den Vermittlungsausschuss zur Beratung des umstrittenen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) angerufen hatte, eine Einigung im Ausschuss aber nicht zustande kam und die Länderkammer darauf verzichtete, einen Einspruch gegen dieses Gesetz zu erheben, tritt nach Beschlussfassung das AVWG nun zum 1. Mai in Kraft. Wie groß war der Wirbel als die Bundesgesundheitsministerin Ende 2005 den ersten Entwurf des AVWG – zwar mit den Koalitionspartnern un- abgestimmt – der Öffentlichkeit prä- sentierte.

Den gleichen Wirbel löste die Vorstellung des ebenfalls nicht ab- gestimmten Vertragsarztrechtsände- rungsgesetzes (VÄG) aus. Auch in diesem Punkt wurde die Bundesge- sundheitsministerin durch den Hin- weis des Koalitionspartners auf die Verabschiedung einer allumfassenden Gesundheitsreform vorerst zurückge- rufen. Am 19. April bekam die KZV über die KZBV nun den ersten Re- ferentenentwurf des VÄG zugesandt. Die Erörterung des Referentenent- wurfes soll am 8. Mai stattfinden. Die KZBV teilte des Weiteren mit, dass sie an der Erörterung teilnimmt. Mit welchen Zielvorstellungen ist uns al- lerdings nicht bekannt. Fest steht, dass dieses VÄG den Grundstein für die Eröffnung eines Wettbewerbsmodells in der zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung bildet.

Mit darauf aufbauend wird die Frage der Finanzierung der zahn- ärztlichen Versorgung zu klären sein, sowie intern - auf den Berufsstand bezogen - die Frage, in welcher Struk- tur-(Unternehmens)form die Praxisin- haber die eng bemessenen Ressourcen am effektivsten, z. B. Gerätegemein- schaften, nutzen können. Welche In- vestitionen sind zur Sicherung des Unternehmens in Bezug auf die me- dizinische Versorgung des Patienten heute anzudenken, um in der mittel- baren Zukunft aus Unternehmersicht konkurrenzfähig zu sein?

Im Übrigen werden und wurden in der gleichen Art und Weise die un- terschiedlichsten Lösungen zur Finan- zierung der GKV wie aber auch zur Finanzierung der zahnärztlichen Ver- sorgung von Beihilferechtigten und Standardtarifversicherten mit einer



„Die Politik hat scheinbar erkannt, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabenlösung erfordert“, weiß Wolfgang Abeln.

bematisierten GOZ der Öffentlich- keit präsentiert. Letztmalig durch den Fraktionschef der CDU/CSU, Volker Kauder.

Als wesentliche Ziele der Neuord- nung hat die Koalition die Punkte Finan- zierung der Kinder-Versicherung aus Steuermitteln, Schaffung eines Ge- sundheitsfonds und die Überweisung einer Einheitsprämie für jeden Ver- sicherten formuliert. Voraussetzung für die Umsetzung ist die Schaffung einer neuen Verwaltungsbehörde, die das Inkasso der möglichen Einheits- Prämie je Versicherten und Verteilung auf die Krankenkassen durchführt sowie den fristgerechten Eingang der Steuermittel zur Finanzierung der (zahn)ärztlichen Versorgung der Kin- der sicherstellt.

Gleichzeitig weist der Fraktionsvor- sitzende darauf hin, dass mit solch einer Neuordnung eine entsprechend der Preisentwicklung möglicherweise notwendige Anpassung der Beitrags- sätze nicht mehr zu Lasten der Lohn- nebenkosten durchgeführt werden soll. Vielmehr könnte zur Deckung dieser Kostensteigerung eine ausschließlich durch die Versicherten zu finanzieren- de Prämie erhoben werden. Darüber hinaus führte Volker Kauder aus, dass durch den Wegfall des Einzugs der Krankenkassenbeiträge die Kassen die Möglichkeit eingeräumt bekommen, ihrer neu angedachten Funktion als Gesundheitsmanager nachzukommen.

Was ist aufgrund des heutigen

Kenntnisstandes aus den Veröffentli- chungen abzuleiten?

Zum einen würden durch diesen Bürokratiewahnsinn zwar neue Ar- beitsplätze durch die Gründung der Inkassobehörde geschaffen, zum an- deren besteht die Möglichkeit, dass der Bundeshaushalt unter Nutzung einer aktiven „Zinspolitik“ der Inkas- sobehörde durch Zinseinnahmen ent- lastet wird. Des Weiteren könnte mit der Inkassobehörde der Weg für eine Einheitsversicherung geebnet werden.

Darüber hinaus steht die Frage im Raum, wie verlässlich ist schlussend- lich die Bundesregierung bei der Zah- lung der Steuern zur Finanzierung der Kinderversicherung oder aber auch für den Bereich der Auswirkungen durch Hartz IV? Was geschieht, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist seine Prämie zu zahlen? Soll dann auch die im Referentenentwurf des VÄG vorgesehene Regelung des Inkasso- verfahrens durch die K(Z)V für die Praxisgebühr greifen? Also wieder zu Lasten der Honorare der (Zahn)Ärzte, Kassengebühren eintreiben, obwohl doch für die Kassen(Praxis)gebühr für den zahnärztlichen Bereich eine gute Verfahrensweise existiert.

Auf jeden Fall rundet sich langsam ein mögliches Bild einer Gesundheits- reform mit Wettbewerbscharakter ab, wobei es scheint, dass die Koalition-spartner erkannt haben, dass die Ge- sundheitsversorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufga- benlösung erfordert. Nur wenn der einzelne Bürger auf eine solidarische Grundabsicherung des Krankheitsri- sikos vertrauen kann, wird es möglich sein, wirtschaftspolitische und somit auch arbeitsmarktpolitische Bedin- gungen zu schaffen, die den Unter- nehmen einen flexibleren Spielraum im globalisierten Wettbewerb eröff- nen. Es bleibt zu hoffen, dass die zwangsläufig entstehenden Freiräume von den Bürgern durch Eigeninitia- tiven verantwortungsvoll ausgefüllt und genutzt werden. Zur K(Z)V führt Volker Kauder aus, dass diese das Ver- handlungsmandat für ihre Mitglieder auch in Zukunft wahrzunehmen ha- ben. „Es ist ausgeschlossen, dass jeder (Zahn)Arzt mit der Krankenkasse ei- nen Vertrag machen kann.“ Die Stel- lung der K(Z)V würde somit zwangs- läufig weiter gestärkt.

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 46

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel

Wie Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und Zahngesundheit



Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel... Wie Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und Zahngesundheit

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

ZahnRat 47

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten



Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten

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

ZahnRat 48

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen



Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen

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

ZahnRat 49

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Das Übel an der Wurzel packen

Wurzelkanalbehandlung: Überlebens-Chance für kranke Zähne



Das Übel an der Wurzel packen

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

ZahnRat 50

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Keine Kronen für Wackel-Kandidaten



Keine Kronen für Wackel-Kandidaten

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

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

- ück
- 46 Es hängt mehr am Zahn als nur die Wurzel
 - 47 Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten
 - 48 Gesunde Kinderzähne trotz süßer Versuchungen
 - 49 Das Übel an der Wurzel packen
 - 50 Keine Kronen für Wackel-Kandidaten
- Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Impressum 15. Jahrgang

dens

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon (0385) 54920, Telefax (0385) 5492498
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

Anzeigenberatung:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

Angelika Lindenbeck, Schwerin

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

Koalition einigt sich auf abstrakte Zielvorgaben	4
Arzneimittel-Sparpaket tritt zum 1. Mai in Kraft	4
Gesundheitsreform – Sieben Fragen	5
Mehr HIV-Fälle in Mecklenburg-Vorpommern	5
BZÄK stellt eigenen Leistungskatalog vor	6
Reform 2007 – Möglicher Fahrplan	6
Kammern sind unverzichtbar	7
BZÄK für Vorbeugung und Früherkennung	7
Neues Institut für Gesundheitsrecht	8
ÖKO-TEST verwirrt Verbraucher	8
BGH trifft Urteil zur GÖA	8
Beteiligung an „GOZ-Analyse“ wichtig	12
ZZQ entwickelte Leitlinien	20/21
Vorsicht für Eintragungsofferten	22
Bundesweiter Start der STOPP!-Studie	23
Neue Bücher vorgestellt	29
Sportweltspiele der Medizin in Italien	29
Glückwünsche an die Jubilare	32

Zahnärztekammer

Diplom-Physiker Konrad Curth wird 50	9
Zahnärztlicher Kinderpass in M-V gewürdigt	11
14. Fortbildungstagung am 2. September	14
Ankündigung – Zahnärztag 2006	15
Qualifizierungsmöglichkeiten für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte	15/16
Fortbildung im Juni	16/17
GOZ: Abrechnungsbeispiele für implantatgetragenen Zahnersatz	19/20

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bericht aus der Arbeit des Koordinationsgremiums	10
Praxisveränderungen	13/14
Finanzentwicklung der GKV	17
Abrechnungshinweise: Änderung der KFO-Abrechnung nach 119/120 bei vorzeitigem Behandlungsabschluss	17/18
Seminare und PC-Schulungen der KZV	23
Impressionen vom Zahnärzteball 2006	24/25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Symposium am 28. Juni in Rostock	9
Jahrestagung der Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie	10
Wissenschaftliche Gesellschaft – Förderung des Nachwuchses	12
Verbesserte Spülwirkung mit dem Rins-Endo-System	21/22
Praxisgebühr ist steuerlich absetzbar	26
Recht: Haftung eines neuen Partners in einer Gemeinschaftspraxis	26/27
Recht: Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes	27
Patentschrift: Heißluftbläser von 1930	30/31

Impressum	3
Herstellerinformationen	28

Die Koalition einigt sich auf abstrakte Zielvorgaben

Auftakt zu den Reformgesprächen mit Kanzlerin in der Verantwortung

Nun haben sie also endlich begonnen, jene Gespräche zur Finanzreform der GKV, auf die man bis nach den Landtagswahlen des 26. März warten wollte. Nach einem eher den politischen Etiketten geschuldeten Einzelgespräch zwischen Bundeskanzlerin Angela Merkel und ihrer Ministerin Ulla Schmidt fand dann am Abend des 29. März ein Treffen des so genannten Siebener-Gremiums statt. Teilnehmer waren neben der Kanzlerin Vizekanzler Franz Müntefering, die Fraktions- respektive Landesgruppenvorsitzenden Volker Kauder, Peter Struck und Peter Ramsauer sowie der bayerische Ministerpräsident Edmund Stoiber.

Entgegen einiger anders lautender Berichte ist eher davon auszugehen, dass in dem Gespräch zwischen Angela Merkel und Ulla Schmidt kein Austausch gesundheitspolitischer Positionen im Vordergrund gestanden haben dürfte. Dem Vernehmen nach hat die Ministerin lediglich abstrakte Zielvorstellungen erläutert, die durch die Reform erreicht werden sollen, ohne auf die entsprechenden Instrumente einzugehen. Vielmehr wurde durch das Gespräch nach außen signalisiert, dass die Kanzlerin Ulla Schmidt als der federführenden Ministerin eine exponierte Rolle nicht verweigern kann, aber dennoch Angela Merkel bezüglich des Ablaufs wie möglicher Inhalte der Reform die Zügel möglichst weitgehend selbst in der Hand halten möchte. Auch in dem Gespräch des Siebener-Gremiums scheint vor allem über den zeitlichen Fahrplan und die Vorgehensweise gesprochen worden zu sein. Die bisherigen Gespräche haben eine Einigung über wenige, wich-

tige Ziele ergeben:

- Keine Gruppe der Bevölkerung darf aufgrund ihres sozialen Hintergrundes von der Teilhabe an der Spitzenmedizin ausgeschlossen sein. Diese bisherige Errungenschaft des deutschen Gesundheitswesens, dass Spitzenmedizin für jedermann zur Verfügung stehe, solle auch weiterhin beibehalten werden.
- Die absehbare Kostendynamik des Gesundheitssystems sei zum einen darauf zurückzuführen, dass die Lebenserwartung der Menschen erfreulicherweise steige, wodurch die Zeiträume für die Inanspruchnahme von Leistungen größer würden. Zum zweiten bedinge der medizinische Fortschritt auch selbst Kostensteigerungen, die nicht von den Lohnnebenkosten geschultert werden können, sondern dazu bedürfe es anderer Instrumente.

Diesen Ausführungen hat der Sprecher der Bundesregierung, Staatssekretär Ulrich Wilhelm, auch nach hartnäckigsten Nachfragen substantiell nichts mehr hinzugefügt. Er ließ die Besorgnis der Bundesregierung und der Koalitionäre um das Befinden der Wahlbürger durchblicken. Es sei doch sicherlich im Sinne der Bürger, „die Debatte nicht mit halbfertigen oder unausgegorenen Zwischenständen zu führen, sondern so lange sorgfältig zu beraten, bis man zu einem gemeinsamen Ergebnis gekommen ist.“

Wie sieht nun voraussichtlich der weitere Fortgang aus? Am 5. April gab es ein Gespräch des Siebener-Gremiums unter Beteiligung der Fachpolitiker, also zunächst Ulla Schmidt und Wolfgang Zöllner.

Erklärtes Ziel der Koalition sei es, „dass man über die nächsten Wochen und Monate in sorgfältigen, sachorientierten Beratungen zu einer überzeugenden Strukturreform kommt.“ Dies deutet eher nicht auf jene schnelle Lösung noch vor der Sommerpause hin, die nach dem Gespräch des Siebener-Gremiums kolportiert wurde.

Entscheidend für die konkrete Ausgestaltung dürfte die Zusammensetzung jenes Gremiums respektive jener Gremien sein, die zuletzt die konkreten Lösungsvorschläge erarbeiten. Entschieden wird nach diesem Auftakt wahrscheinlich ausschließlich im Siebener-Gremium - eine Perspektive, die vor allem für Ulla Schmidt wohl eher schmerzlich sein dürfte.

Eine weitere Unbekannte sind schließlich noch die Bundesländer. Auch nach den Landtagswahlen verhalten sich die Ministerpräsidenten wie deren zuständige Ressortminister in der Frage der Finanzreform noch auffällig ruhig. Dies kann nur bedeuten: Entweder sind sie hinter verschlossener Türe schon intensiver eingebunden, als es nach außen den Anschein hat, oder man darf im weiteren Fortgang auch von dieser Seite her noch einiges an Ungemach für die Reformbemühungen erwarten. Sollten die Länder sich nicht hinreichend eingebunden fühlen, werden sie bei der sicher zustimmungspflichtigen Reform eventuell ein ähnliches Schauspiel folgen lassen wie beim - zustimmungsfreien - Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz. Nur diesmal könnte keine Bundestagsmehrheit ernsthafte Anliegen der Länder einfach überstimmen.

GID

Gesundheitsreform – Sieben Fragen

Pauschale – Bürgerversicherung – Gesundheitssoli

Warum gilt die Gesundheitsreform als wichtigstes Projekt der großen Koalition?

Den gesetzlichen Krankenversicherungen droht 2007 ein Defizit von acht bis zehn Milliarden Euro. Ohne eine schnelle Reform würden die Beitragssätze nach Berechnungen der Kassen um 0,8 Prozent steigen. Während die SPD über die Bürgerversicherung mehr Geld in das System spülen will, drängt die Union auf eine einkommensunabhängige Gesundheitsprämie („Kopfpauschale“). In den Koalitionsverhandlungen sparten SPD und Union das brisante Thema aus.

Kommt eine Kopfpauschale für alle?

Mit ihrer Kopfpauschale will die Union verhindern, dass steigende Gesundheitskosten automatisch die Arbeit verteuern. Da die SPD sich gegen Einheitsprämien sträubt, kann die Union höchstens eine „kleine Kopfpauschale“ durchsetzen, die neben einem lohnabhängigen Beitrag steht. Als Lösung gilt derzeit ein anderer Kompromiss: So könnten die Bürger weiter nach Einkommen gestaffelte Beiträge zahlen, diese aber künftig an ein zentrales Inkassounternehmen überweisen. Dieses stellt den Versicherten einen Gutschein aus, dessen Wert dem Durchschnittsbeitrag aller Versicherten entspricht. Diesen Gutschein könnten die Bürger dann bei ihrer jeweiligen Krankenversicherung einreichen.

Was bleibt von der Bürgerversicherung?

Die SPD drängt darauf, dass Beiträge nicht nur auf Arbeitseinkommen, sondern auch auf Mieten und Zinsen fällig werden. Eine solche Regelung träfe vor allem Durchschnittsverdiener und würde Besserverdiener schonen.

Warum ein Gesundheits-Soli?

Kinder sind bisher über ihre Eltern beitragsfrei in den gesetzlichen Krankenkassen mitversichert. Das belastet die Kassen jährlich mit rund 14 Milliarden Euro. Die Union möchte diese versicherungsfremden Leistungen künftig über Steuern finanzieren und im Gegenzug die Krankenkassenbeiträge senken. Möglich wäre das etwa über eine zweckgebundene Abgabe, den „Gesundheits-Soli“. Mit einer solchen Abgabe ließe sich theoretisch auch das drohende Zehn-Milliarden-Defizit der Kassen beseitigen.

Was wird aus der privaten Krankenversicherung?

Ulla Schmidt hätte die privaten Krankenkassen gern ihrer Privilegien beraubt, um die gesetzlichen Kassen zu sanieren. Die Union sträubt sich dagegen. Nun soll die Arbeitsgruppe eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze (derzeit 3937,50 Euro) prüfen. Damit würde es schwieriger, in die private Krankenversicherung zu wechseln. Geprüft wird außerdem, die Privaten in den Finanzausgleich der gesetzlichen Kassen einzubeziehen.

Was sagen Ökonomen zu den Vorschlägen?

Viele der Wirtschaftswissenschaftler halten es für richtig, gesellschaftliche Aufgaben wie die Versicherung der Kinder aus Steuern zu finanzieren, damit alle Bürger dafür aufkommen und nicht nur die abhängig Beschäftigten. Im Gegenzug müssen aber die Beitragssätze sinken - und daran gibt es Zweifel. „Ökonomisch ist vor jeder weiteren Erhöhung von Steuern und Abgaben zu warnen“, sagt Michael Hüther, Direktor des arbeitgebernahen Instituts der deutschen Wirtschaft. Und mit Blick auf die Erhöhung der Mehrwertsteuer für 2007 erklärt der Finanzwissenschaftler Stefan Homburg, zusätzliche Belastungen seien „wachstums- und beschäftigungspolitisch inakzeptabel“. Die meisten Ökonomen setzen auf mehr Wettbewerb, um die Beitragsmittel besser einzusetzen.

Für wen wird es teurer?

„Es kann nicht nur Gewinner, es wird auch Verlierer geben“, meint SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Als wahrscheinlich gilt, dass das Gesundheitssystem künftig stärker über Steuern finanziert wird, was vor allem Gutverdiener treffen dürfte. Kleine Einkommen würden durch Freibeträge verschont. Ein großer Fortschritt: Die Versicherten werden ihren Krankenkassenbeitrag künftig wahrscheinlich selbst gestalten können. Die Gruppe prüft auch einen Selbstbehalt für Versicherte - mit niedrigeren Beiträgen als Gegenleistung. Für chronisch Kranke müsste es jedoch Ausnahmen geben, damit sie durch ein Teilkasko-Modell nicht belastet werden. Ein Urteil über Gewinner und Verlierer ist jedoch erst möglich, wenn es ein vollständiges Konzept gibt.

Weniger Gebühr

Im vergangenen Jahr ist das Einnahmenvolumen der Praxisgebühr auf 1,6 Milliarden Euro gesunken, vor allem wegen der rückläufigen Zahl der Arztbesuche und der Zuzahlungsbefreiungen. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hatte jeder gesetzlich Krankenversicherte im vergangenen Jahr im Durchschnitt 23,14 Euro bezahlt. 2004 betragen diese Einnahmen noch 1,72 Milliarden Euro. Die Zahl der Praxisbesuche ging um 10,1 Prozent zurück. Im dritten Quartal 2005 wurden mit 1200 Fällen je Praxis rund 200 Fälle weniger behandelt als in 2003.

Auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist das Einnahmenvolumen der Praxisgebühr im vergangenen Jahr um knapp 10 Prozent gesunken.

KZV

dpa

Eigener Katalog der BZÄK

Forderung nach Berücksichtigung der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Einen Leistungskatalog, der die wissenschaftlich begründete Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde widerspiegelt, hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für eine geplante neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im privatärztlichen Bereich der Öffentlichkeit vorgestellt. Er ist gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeitet worden und trägt dem Wandel von der restaurativen hin zur vorbeugenden Zahnmedizin Rechnung. „Die erfolgreich eingeführte Präventionsorientierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat das allgemeine Bewusstsein für die eigene Mundgesundheit in der Bevölkerung gesteigert“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Die bisher geltende Gebührenordnung stammt aus dem Jahre 1988 und berücksichtigt nicht die Vielfalt moderner Therapieformen und die deutlich gestiegenen präventiven Möglichkeiten. Sie muss dringend abgelöst werden durch eine wissenschaftlich abgesicherte Systematik. Dieses Verzeichnis liegt jetzt vor.“

Im Gegensatz zu einem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrem stringenten Wirtschaftlichkeitsgebot muss die GOZ notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung insgesamt widerspiegeln. Dazu zählen auch die aktuellen Erkenntnisse über die Wechselbeziehungen von Mundraum-Erkrankungen mit denen des Gesamtorganismus. „Eine seriöse Leistungsbeschreibung ist nur unter Einbeziehung der Erkenntnisse einer wissenschaftlich gesicherten und präventionsorientierten Zahnheilkunde vorstellbar und muss wesentliche Impulse für die weitere Präventionsorientierung setzen“, fordert BZÄK-Präsident Weitkamp. Es werde erwartet, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) diese Vorschläge zur Grundlage der Beratungen über eine neue GOZ macht.

BZÄK

Reform 2007: Möglicher Fahrplan Weiterer Zeitplan ist schon vorhersehbar

Dass die Kapitaldecke der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) spätestens im Jahr 2007 „eng“ werden würde, war den Verantwortlichen frühzeitig bewusst. Einziges Problem: Über den konkreten Weg aus der Krise war man sich überhaupt nicht einig. Weder unionsintern noch ab September 2005 innerhalb der Großen Koalition. Jeder der Beteiligten versuchte in den letzten Monaten mehr oder minder geschickt, seine Bataillone zu sammeln und in Stellung zu bringen.

Am besten und geschicktesten gelang dieses wohl dem Bundeskanzleramt. Dr. Angela Merkel bestimmt nicht qua Amt nur die Richtlinien der deutschen Politik, sondern auch die zeitlichen und strategischen Grundüberlegungen für die kommende Gesundheitsreform. Ministerin Ulla Schmidt wird voraussichtlich zusammen mit ihren Beamten nur „ausführendes Organ“ bei der Reform 2006 sein. Wie könnte der mögliche zeitliche Fahrplan für die Gesundheitsreform aussehen:

27. März 2006

Bundesministerin Ulla Schmidt stellte erst ihre „Bausteine“ für eine Reform dem SPD-Parteivorstand vor; präsentierte diese Bundeskanzlerin Angela Merkel und diskutierte die Alternativen ausgiebig mit ihr;

29. März 2006

„Elefantenrunde“ – Treffen der sieben Entscheidungsträger.

Man kann wohl mit Fug und Recht behaupten, dass außer der Bundeskanzlerin und ihrem SPD-Stellvertreter sich keiner der anderen Beteiligten in die Untiefen der Gesundheitspolitik eingearbeitet hat. Es war daher zu vermuten, dass Angela Merkel neben den Vorstellungen aus dem Hause Schmidt auch die Überlegungen und Berechnungen aus dem Bundeskanzleramt vorgetragen, eingebracht und vorsichtig zur Diskussion gestellt hat.

Immerhin scheint allen Beteiligten klar gewesen zu sein, dass angesichts der finanziellen Lage der GKV wie der Staatsfinanzen die Versicherten in der Zukunft einen weiteren Obolus zur Gesundheitsversorgung beitragen müssen. An diesem Tag war nicht damit zu rechnen, dass sachlich detail-

lierte Entscheidungen gefällt werden. Es war eher mit einer „Richtungsentscheidung“ zu rechnen.

Neben dieser Richtungsentscheidung wurde der ungefähre zeitliche Fahrplan festgelegt und eine Arbeitsgruppe der Koalition eingesetzt, die die weiteren Details verhandeln soll.

Es ist davon auszugehen, dass die Ministerin wie auch die BMG-Fachebene in die Beratungen einbezogen war.

Ende Mai 2006

Die Koalition wird sich über die weiteren inhaltlichen Eckpunkte der Reform einig. Das muss aus zeitlichen Gründen vor dem 22. Mai der Fall sein, da die Kanzlerin an diesem Tag eine Ostasienreise antritt. Danach versinkt Deutschland für vier Wochen im Fußballfieber. Es kann aber auch sein, dass die Arbeitsgruppe mehr Zeit benötigt und diese politikarme Zeit nutzt, um hinter hermetisch verschlossenen Türen zu einer Einigung zu gelangen.

20. September

Nach den Wahlen zum Berliner Parlament, dem Abgeordnetenhaus, legt das um „Formulierungshilfe“ gebetene Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen ausformulierten Gesetzentwurf vor. Die Lobbyisten und die Gegner der Reform haben nun ausreichend Zeit, die Details wie auch die Reform insgesamt zu zerreden.

28./29. September

Erste Lesung des Gesetzentwurfs im Parlament, danach folgen fünf Sitzungswochen des Bundestages, in denen die notwendige Anhörung durch den federführenden Gesundheitsausschuss des Hohen Hauses durchgeführt und ausgiebige Beratungen stattfinden können.

14./15. Dezember

Voraussichtlich letzte Möglichkeit, den Entwurf in zweiter und dritter Lesung durch den Bundestag zu schleusen und ggf. die Zustimmung des Bundesrates einzuholen.

1. Januar 2007

In-Kraft-Treten der Gesundheitsreform 2007

DFG

Kammern sind unverzichtbar für Mitglieder und Staat

Entlasten den Staat und nutzen die Fachkompetenz der Mitglieder

Die Kammern der deutschen Heilberufe bieten sowohl ihren Mitgliedern als auch dem Staat und der Gesellschaft Vorteile.

Diese Meinung vertrat Prof. Dr. Winfried Kluth von der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg auf dem 13. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag am 25. März in Neumünster.

„Die Heilberufskammern entlasten den Staat und nutzen die Fachkompetenz der Mitglieder“, sagte Kluth. Damit betonte der Professor für öffentliches Recht und Vorsitzende des Instituts für Kammerrecht in Halle den materiellen und personellen Aufwand, den die Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern für die Gesellschaft leisten.

Nach Ansicht Kluths sind Kammern

gut beraten, sich verstärkt mit Impulsen und Anregungen in gesellschaftliche Diskussionen mit Bezug zum Gesundheitswesen einzumischen: „Es wäre fatal, nur die Order des Gesetzgebers anzuwenden. Zur Selbstverwaltung gehört auch, sich zu positionieren.“

Neben den Mitgliedern profitiert nach seinen Angaben besonders der Staat von den Kammern, da diese zahlreiche Aufgaben wie etwa die Fortbildung ihrer Mitglieder oder bei der Ausbildung von Praxispersonal übernehmen - und damit Staat und Gesellschaft von Aufgaben und Kosten entlasten.

Auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Hamburg) sieht keine Alternative zu den Kammern.

Der Experte für EU-Fragen stellte klar, dass in der Europäischen Union kein Interesse an einer Abschaffung oder Schwächung der deutschen Heilberufskammern besteht: „Daran wird nicht gedacht!“

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister begrüßte das klare Eintreten der beiden Experten für die Heilberufskammern. „Die Gestaltungsspielräume, die der Gesetzgeber uns einräumt, sollten wir als Chance begreifen und sie so weit wie möglich nutzen“, sagte Küchenmeister.

„Es muss aber bewusst sein, dass unsere Aufgaben durch die Zahnärzte selbst und nicht aus staatlichen Mitteln finanziert werden.“

Nach einer Pressemitteilung der ZÄK S-H

BZÄK für rechtzeitige Vorbeugung und Früherkennung

Themenwoche der ARD: „Leben – was sonst?“

Die Bundeszahnärztekammer begrüßte ausdrücklich die Aktivitäten der ARD hinsichtlich der Aufklärung über die Krankheit Krebs. Eines der wichtigsten Grundanliegen dieser Aufklärungskampagne war die rechtzeitige Vorbeugung und Früherkennung.

„Jährlich registrieren wir in Deutschland etwa 10.000 Neuerkrankungen von bösartigen Tumoren im Mundbereich mit all ihren nachhaltigen Auswirkungen für Leben und Gesundheit der betroffenen Patienten“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Beindruckend ist dabei, dass trotz aller Fortschritte in der Tumorthherapie die Sterblichkeitsrate bei diesen Tumoren nach wie vor unverändert bei fast 50 Prozent liegt.“

Wesentliche Ursachen der Entstehung der Mundhöhlentumore sind das Rauchen und der regelmäßige Genuss insbesondere von hochprozentigem Alkohol. Diese Tumore sind keine

Erkrankungen des Alters, sondern betreffen insbesondere männliche Patienten im mittleren Lebensalter.

Die Bundeszahnärztekammer weist darauf hin, dass die Früherkennung entsprechender Veränderungen der Mundschleimhaut und des Rachenraumes Gegenstand jeder zahnärztlichen Kontrolluntersuchung sein muss.

Mit Hilfe von neuartigen diagnostischen Möglichkeiten können unklare Veränderungen kurzfristig abgeklärt werden.

Die regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchung ist somit nicht nur im Hinblick auf die Mund- und Zahngesundheit von großer Bedeutung, sondern stellt gleichzeitig ein wesentliches Element der Prävention und Früherkennung von oralen Tumoren dar.

BZÄK

PKV: Kein Gebot zur Wirtschaftlichkeit

Einen Teilerfolg konnte die BZÄK bei dem jetzt vom Bundesjustizministerium (BJM) vorgelegten Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts erzielen:

Die ursprünglich geplante Verankerung des „Wirtschaftlichkeitsgebots“ in der PKV, wie sie die private Versicherungswirtschaft gefordert hatte, konnte zunächst verhindert werden.

Dennoch droht neues Ungemach. Im Entwurf wird der privaten Krankenversicherung in § 192 Abs. 3 die Möglichkeit eingeräumt, Zahlungen an die Leistungserbringer zu verzögern.

Auf die Gefahr solcher Machtmittel für die Versicherungen will die BZÄK das BJM noch einmal hinweisen. Im Entwurf selbst wird unverhohlen von einem Instrument zur Kostensteuerung gesprochen. Es könnte zu Lasten von Patienten und Zahnärzten eingesetzt werden und wäre dann alles andere als verbraucherfreundlich.

BZÄK-Klartext

ÖKO-TEST verwirrt Verbraucher

Zweifelhafter Vergleich von Kinderzahnpasten

In schöner Regelmäßigkeit „testet“ das Magazin ÖKO-TEST Zahnpasten und bewertet in seiner April-Ausgabe 23 Kinderzahncremes - und wie in der Vergangenheit nur nach Inhaltsstoffen und nicht nach deren Wirksamkeit. Vier der mit „sehr gut“ eingestuften Zahnpasten enthalten keine Fluoride. Der Leser wundert sich dann auch über den guten Tipp der ÖKO-Tester „Ab dem ersten Milchzahn ist Fluorid ein Muss“, wenn gleichzeitig eine Reihe fluoridhaltiger Zahnpasten nur von „befriedigend“ bis „mangelhaft“ bewertet werden.

„Fluorid ist ein wichtiges Fundament der Erfolgsstory ‘Kariesprophylaxe’ in Deutschland“ so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahn-

ärztekammer, angesichts dieser verwirrenden Bewertungen. Oesterreich weiter: „Derzeit verwendete Produkte dürfen nicht durch solche verunsichernden Aussagen in Frage gestellt werden - zumal seitens der zahnärztlichen Wissenschaften klare Aussagen zu den Grenzwerten der Inhaltsstoffe vorhanden sind. Alle in Deutschland vertriebenen Zahnpasten sind gesundheitlich unbedenklich. Sie müssen aber auch wirksam sein!“

Doch gerade die kariesprophylaktische Wirksamkeit von Zahncremes wurde von ÖKO-TEST, wie auch in den Jahren zuvor, nicht bewertet. Dem Verbraucher wurde mit diesem Test also erneut ein Bärendienst erwiesen.

BZÄK

Zivilsenat des Bundesgerichtshofes trifft Urteil zur GOÄ

Gebührenordnung gilt auch bei Schönheitsoperationen

Bei der privaten Abrechnung nicht medizinisch indizierter kosmetischer Operationen ist ein Arzt an die Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gebunden. Dies hat der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes entschieden. Im konkreten Fall hatte ein Chirurg, der eine private

Schönheitsklinik betreibt, für eine Brustverkleinerung einen Pauschalpreis von knapp 9.500 Euro vereinbart. Von dieser Summe forderte die Patientin einen erheblichen Teil zurück, weil eine Berechnung nach GOÄ zu einem geringeren Rechnungsbetrag geführt hätte. Nach dem Spruch des Bundes-

gerichtshofes unterliegen Ärzte bei privaten Abrechnungen zwingend der GOÄ, Abweichungen sind nur in engen Grenzen und auf Basis besonderer Vereinbarung möglich. Für Krankenhausbehandlungen gelten andere gesetzliche Regelungen.

BZÄK-Klartext

Diplom-Physiker Konrad Curth wird 50 Jahre alt

Am 14. Mai 2006 wird Dipl.-Phys. Konrad Curth, stellvertretender Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 50 Jahre alt. Konrad Curth wurde in Lutherstadt Eisleben geboren und legte in seinem Heimatort auch das Abitur ab. Im Jahr 1976 nahm er das Studium der Physik an der Karl-Marx-Universität Leipzig auf, das er im Jahr 1981 erfolgreich als Diplom-Physiker abschließen konnte. Nach dem Studium der Physik absolvierte Konrad Curth ein vierjähriges Zusatzstudium der Biophysik, das er im Jahr 1987 als „Fachphysiker der Medizin“ ebenfalls erfolgreich beenden konnte.

Von 1981 bis 1990 war Konrad Curth am Stomatologischen Fortbildungszentrum der Akademie für Ärztliche Fortbildung an der Bezirkspoliklinik Schwerin tätig. Hier war er vor allem für die Mitbetreuung zahlreicher Promotionsarbeiten auf stomatologischem Gebiet sowie wissenschaftliche Publikationen und Vorträge verantwortlich.

Seit dem 1. Januar 1992 ist Konrad



Konrad Curth baute die Verwaltung der Zahnärztekammer mit auf

Curth als stellvertretender Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern tätig. Konrad Curth hat beginnend mit diesem Datum als stellvertretender Geschäftsführer den Aufbau der Kammergeschäftsstelle entscheidend mitgestaltet, und das unter denkbar ungünstigen Startbedingungen. Die Fülle der Auf-

gaben, die gerade in der Umbruchphase zu bewältigen waren, meisterte er gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen der Kammergeschäftsstelle mühelos. Wir wissen, dass dazu ein gerüttelt Maß an Kraft, Energie und Schaffensfreude nötig ist. Wer wie der Autor dieser Laudatio den Weg von Anfang an mitgehen konnte, weiß die Leistungen von Konrad Curth beim Aufbau der Verwaltung sowie die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Kammervorstand und der Geschäftsführung zu schätzen.

Mit seinem freundlichen und unkomplizierten Wesen hat er bei Kammervorstand, Geschäftsführung und der Kollegenschaft Anerkennung und Beliebtheit gefunden. Auch seine kompetente und verbindliche Art im täglichen Miteinander wissen all diejenigen, die ihn kennen lernten, zu schätzen.

Wir gratulieren Konrad Curth ganz herzlich zu seinem Geburtstag und wünschen ihm für seine Zukunft Gesundheit und Wohlergehen.

Präsident Dr. Dietmar Oesterreich

Symposium zur Vollkeramik am 28. Juni in Rostock

Am Mittwoch, den 28. Juni, findet ein Symposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. sowie der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ der Universität Rostock im Hörsaal I, Strepelstrasse 13, 18057 Rostock, von 15–18 Uhr, statt.

Thematik: „Faszination Vollkeramik: Innovative Systeme in der Kronen- und Brückenprothetik“

Referent: Prof. Dr. Joachim Tinschert, Aachen

Programmablauf:

- 15 Uhr Vortrag mit Power-Point-Präsentation
- 16 Uhr Diskussion und Pause
- 16.30 Uhr Vortrag mit Power-Point-Präsentation
- 17.30 Uhr Diskussion
- 18.00 Uhr Ende der Veranstaltung

Zum Inhalt:

Durch die Einführung von aluminium- und zirkonoxidbasierten Keramiken bieten sich aktuell für vollkeramische Restaurationen völlig neue Indikationsgebiete bis hin zu weitspannigen Vollkeramikbrücken an.

Mit den Oxidkeramiken hat aber auch die Formgebung von Werkstoffen durch die Entwicklung neuer CAD/CAM-Technologien einen erheblichen Fortschritt erfahren und zu einer fast unüberschaubaren Anzahl von Systemen geführt. Im Bereich des festsitzenden Zahnersatzes steht vor allem mit Zirkonoxid ein Werkstoff zur Verfügung, der hervorragende physikalische und chemische Eigenschaften aufweist.

Angeht die Vielzahl keramischer Systeme bestehen noch unklare Vorstellungen zum Indikationsbereich und zum Langzeitverhalten der Werkstoffe. Vor allem aber auch praxisnahe Fragen, wie die Zahnpräparation, die

Wahl der Befestigung der Konstruktionen und deren Bewährung sind in der Diskussion. Ziel der Veranstaltung ist es, den Teilnehmern einen Leitfaden für die heutigen Versorgungsmöglichkeiten, für die Auswahl des „richtigen“ keramischen Systems und für die sichere klinische Anwendung keramischer Restaurationen an die Hand zu geben.

Gebühren:

Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft: 20,00 €, Nichtmitglieder: 35,00 €, Studenten frei.

Die Veranstaltung wird von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit 3 Fortbildungspunkten bewertet.

Prof. Dr. med. habil. H. von Schwanewede
Geschäftsführender Direktor

Prof. Dr. med. habil. R. Grabowski
Vorsitzende der Gesellschaft

Bericht aus der Arbeit des Koordinationsgremiums

Gremium diskutierte über Aufgaben und Selbstverständnis

Zwischen der Herbst-Vertreterversammlung im November 2005 und der Frühjahr-Vertreterversammlung am 10. und 11. März dieses Jahres fanden sieben Sitzungen des Koordinationsgremiums statt. Davon wurden fünf Sitzungen gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Breiten Raum nahm zunächst die Diskussion um Aufgaben und Selbstverständnis des Gremiums ein. Ziel sollte es im Rahmen seiner Beratungsfunktion gegenüber dem hauptamtlichen Vorstand sein, die Vorstellungen der niedergelassenen Zahnärzte insoweit zu berücksichtigen, wie es die zulässigen Ermessensspielräume er-möglichen.

Wir möchten deshalb den dringenden Appell an alle Kollegen richten, Ihre Probleme aus der täglichen Praxis an uns heranzutragen, damit wir diese im Interesse der Kollegenschaft mit dem Vorstand beraten können.

Den Bericht aus den einzelnen Ressorts möchte ich mit der Arbeit des Fachberaters für Kieferorthopädie beginnen. Dr. Jens-Uwe Kühnert hat den Vorstand insbesondere zu Auslegungsfragen des Bema 2004 und zu Fragen der Qualitätssicherung in der Kieferorthopädie beraten. In der Abrechnungsabteilung treten immer wieder Fragen zur korrekten Trennung von Vertrags-

und Privatleistungen auf, in denen sein Fachwissen gefragt ist. Schließlich gab Dr. Kühnert am 1. März in Rostock auf der Gründungsveranstaltung des „Gemeinnützigen Vereins der Kieferorthopäden in Mecklenburg-Vorpommern“ einen Bericht zu Themen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung.

Im Ressort Vertragswesen sieht Dr. Karsten Georgi seine nächste Aufgabe vor allem in der Unterstützung des Vorstands bei der Lösung der „Hartz IV“-Problematik. Wie bereits in der „dens“ Nr. 4/2006 von Wolfgang Abeln ausführlich dargestellt, belasten die in den Status der familienversicherten abgedrängten Arbeitslosengeld-II-Empfänger massiv die Budgets der Ärzte und Zahnärzte.

Im Bereich Qualitätssicherung stehen für Dr. Holger Garling vor allem Fragen der alltäglichen vertragszahnärztlichen Berufsausübung im Mittelpunkt der Arbeit. Beispielsweise wurden Stellungnahmen in z. T. sehr schwierigen Fragen des zahnärztlichen Handelns im Zusammenhang mit Vertragsverletzungen abgegeben.

Auch hier spielt, wie schon im Bereich der Kieferorthopädie gesagt, die Vermischung von Vertrags- und Privatleistungen eine große Rolle. Da es sich hierbei um schwebende Verfahren handelt, können dazu noch keine näheren Angaben gemacht werden.

Abschließend ein paar Worte zum

Ressort Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Neben dem Tagesgeschäft, das auch mit der neuen unabhängigen Geschäftsstelle, mit den unparteiischen Vorsitzenden reibungslos weiterläuft, kostete die Vorbereitung der Schieds-amtsverhandlung viel Zeit und Arbeit.

Am 1. März fanden die fast vier-jährigen Verhandlungen mit den Krankenkassen um die neue Prüfvereinbarung, mit der Sitzung des Landesschiedsamtes ihr Ende.

Ein Schiedsspruch kann kein Maximalergebnis für eine Seite bringen, aber wir haben bis zu dieser letzten Option versucht, unseres Erachtens übertriebene Forderungen der Krankenkassen von unseren Vertragszahn-ärzten abzuwenden.

Wir werden zunächst die schriftlichen Ausführungen des Schiedsamtes, wie auch die Begründung der Entscheidung abwarten und gründlich auswerten müssen, um eine abschließende Beurteilung des Schiedspruches treffen zu können.

Nach bisherigen Erkenntnissen haben wir jedoch nicht schlecht abgeschnitten und wir werden Sie so schnell wie möglich informieren und auch Schulungen zu diesem Thema anbieten.

Dr. Hans-Jürgen Koch

Im Auftrag des Koordinationsgremiums

Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

Jahrestagung am 2. und 3. Juni 2006 in Porto/Portugal

Die zahnärztliche Ergonomie muss es in Zeiten einer angespannten Wirtschaft erleiden, dass sie bei Kaufentscheidungen ignoriert und in praxi dagegen grob verstoßen wird.

Ist das alltägliche Praxisleben schon stressig genug, wird der physische und früher oder später der psychische Stress zu ernsthaften Gesundheitsschäden über Burn-out zu Berufsunfähigkeit führen. Schon heute klagt ein Großteil der Praktiker über solche

Erschwernisse bei der Ausübung ihres Berufs.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass systematisch eine optimale Arbeitsweise eingeübt wird und auch die Industrie zur besseren Produktherstellung animiert wird.

Dafür müssen bereits vorhandene wissenschaftliche Erkenntnisse propagiert und offene Fragen wissenschaftlich professionell beantwortet werden.

Nach der erfolgreichen Jahresta-

gung 2005 in Bensheim wird in diesem Jahr in Portugal die Verstärkung des eingeleiteten ergonomischen Revivals erwartet.

Nähere Informationen:

Prof. Dr. Jerome Rotgans,
c/o UKA, Klinik für ZPP,
52057 Aachen,

Fax: 0241 8082-468

Email: jrotgans@ukaachen.de

Zahnärztlicher Kinderpass in M-V gewürdigt

Erfolgreiche Teilnahme am Wettbewerb um den Deutschen Präventionspreis

278 Maßnahmen der Gesundheitsförderung bewarben sich zum Thema „Stärkung der Elternkompetenz in der Schwangerschaft und der frühen Kindheit“ um den Deutschen Präventionspreis 2006, der am 29. Mai in Berlin vergeben wird. Darunter auch aus Mecklenburg-Vorpommern die Initiative von Zahnärztekammer und KZV zur Herausgabe und Verteilung der auf Bundesebene koordinierten Zahnärztlichen Kinderpässe.

Einmalig für Deutschland war und ist die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kinder- und Frauenärzten in unserem Bundesland. Die Verteilung der Pässe auch über die Kinderarztpraxen, die Gynäkologen und Geburtskliniken sowie einige Krankenkassen, wie DAK und Draeger/Hanse, in unserem Bundesland war und ist ein Novum in Deutschland. Hier ist insbesondere das Engagement des Referenten für Prophylaxe, Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Holger Kraatz, zu würdigen.

Jetzt wurde die Maßnahme für die erfolgreiche Teilnahme ausgezeichnet. Sie gehört zu den 252 Bewerbungen, die die hohen Wettbewerbshürden genommen haben. Die Träger des Wett-



Dr. Holger Kraatz (links) und Sozialministerin Dr. Marianne Linke (Mitte) während einer Veranstaltung zur Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. Foto: Konrad Curth

bewerbs, die Bertelsmann Stiftung und das Bundesministerium für Gesundheit - vertreten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung -, würdigen insbesondere das große Engagement der Teilnehmer.

(Weitere Informationen über den Deutschen Präventionspreis, die Be-

werbungskriterien, die Nominierten, Preisträger etc. bietet die Website www.deutscher-praeventionspreis.de)

Derzeit wird der Zahnärztliche Kinderpass neu aufgelegt, um eine weitere kontinuierliche Versorgung des Nachwuchses in Mecklenburg-Vorpommern zu gewährleisten. **ZÄK**

Konditionenänderungen der KfW

Zinssätze für Neuzusagen ab April erhöht

Aufgrund der aktuellen Entwicklung am Kapitalmarkt wurden die Zinssätze der Förderprogramme der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)-Mittelstandsbank sowie der KfW Förderbank für alle Neuzusagen ab dem 4. April erhöht.

Die Zinssätze in den ERP-Programmen wurden ebenfalls ab dem 4. April 2006 erhöht. Von der Zinserhöhung nicht betroffen sind die Beteiligungsvariante des ERP-Innovationsprogramms und das ERP-Beteiligungsprogramm.

Ferner bleibt die Zinsstaffel in den ersten vier Jahren der Darlehensgewährung im ERP-Kapital für Gründung unverändert. Im Rahmen der Förderinitiative Woh-

nen, Umwelt, Wachstum erfolgt nunmehr ebenfalls eine Anpassung an die Kapitalmarktentwicklung. Aufgrund des „Nachholeffektes“ fallen die Zinserhöhungen in den Programmen Wohnraum Modernisieren, Ökologisch Bauen sowie dem KfW-CO₂-Gebäudesanierungsprogramm höher aus als in den übrigen Programmen.

Die aktuellen Konditionen aller Kreditprodukte der KfW Bankengruppe finden Sie in Kürze im Internetangebot der KfW Mittelstandsbank (www.kfjv-mittelstandsbank.de),

der KfW Förderbank (www.kfjv-foerderbank.de),

und im Beraterforum (www.kfjv-beraterforum.de).

Basiszins erhöht

Geraten Patienten mit der Begleichung der zahnärztlichen Privatliquidation in Verzug, können niedergelassene Zahnärzte auf den eigentlichen Rechnungsbetrag einen Verzugszins aufschlagen.

Für die Berechnung der Verzugszinsen ist seit dem 1. Januar 2002 der so genannte Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch anzuwenden. Dieser Basiszins wurde zum 1. Januar von 1,17 auf 1,37 Prozent erhöht. Damit erhöhen sich die Verzugszinsen für Patienten auf 6,37 Prozent (= Basiszinssatz + 5 Prozent) und im Übrigen unternehmerischen Geschäftsverkehr auf 9,37 Prozent (= Basiszinssatz + 8 Prozent). Beträgt der Verzug zum Beispiel 30 Tage, so kann der Zahnarzt einen Verzugszins von 0,52 Prozent zusätzlich berechnen (= $[30 : 365 \text{ Tage}] \times 6,37 \text{ Prozent}$).

KZV

Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Der Vorstand der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock hat in seiner Sitzung am 31. März erstmalig über fünf Anträge auf Förderung von Forschungsprojekten junger Wissenschaftler beraten. Das waren vier Anträge auf Reisekostenzuschüsse sowie ein Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für ein Forschungsvorhaben. Dieser soll hier vorgestellt werden.

Dr. Franka Stahl ist 31 Jahre alt. Sie hat an der Universität Rostock Zahnmedizin studiert und 1999 die Approbation erhalten. Ihre Leidenschaft, sich wissenschaftlichen Fragen im Fach zu widmen, hatte sie bereits als Studentin zu einem einjährigen Forschungsaufenthalt als Research Fellow an das Department of Oral and Dental Science, Dental Materials Science and Biomaterials Group an die Universität Bristol nach England geführt.

Von 2000 bis 2001 erhielt sie ein Promotionsstipendium durch die Landesgraduierföderung Mecklenburg-Vorpommern. 2002 konnte sie die umfangreiche Arbeit über Zusammenhänge von Gebissanomalien und Zahngesundheit mit dem Prädikat magna cum laude beenden. Bereits während des allgemeinärztlichen Jahres und der Weiterbildung im Fach Kieferorthopädie führten wissenschaftliche Arbeiten sie zu Vortrags- und Studienreisen ins Ausland, z. Z. absolviert sie einen einjährigen Forschungsaufenthalt in den USA. An der Universität in Michigan bei Prof. McNamara setzt sie

in Rostock begonnene Studien zur Bewertung wachstums- und therapiebedingter Veränderungen in Bereich des Gesichtsschädels fort. Da die derzeit gebräuchlichen kephalometrischen Analysen auf Referenzstrukturen Bezug nehmen, die ihrerseits veränderlich sind, hat Dr. Stahl in Zusammenarbeit mit Prof. Schumann, Lehrstuhl Computergrafik des Instituts für Informatik an der Universität Rostock, das Soft-



Dr. Franka Stahl erläuterte neue Studienergebnisse mit Hilfe eines gemeinschaftlich entwickelten Softwareprogramms.

wareprogramm ROTA II (Rostocker Tensoranalyse) entwickelt, das diese Nachteile umgeht. Die umfangreichen Langzeitdokumentationen von Kindern ohne Gebissanomalie (Prof. Ursula Klink-Heckmann) und Kindern mit gestörter Gebissentwicklung und mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten erlauben durch diese auf der Geometrie der Ebene beruhenden Analysemethoden neue Aussagen über das Wachstum des Gesichtsschädels sowohl unter

anomaliespezifischen Bedingungen als auch unter dem Einfluss therapeutischer Interventionen.

Um die Ergebnisse der Tensoranalyse ROTA II mit den Ergebnissen konventioneller Analysemethoden vergleichen zu können, wurden ein konventioneller Analyseteil und ein Visualisierungsteil erarbeitet.

Die Forschungsvorhaben wurden bisher durch den Wissenschaftsfonds der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, durch die Universität Rostock und die amerikanische Max Kade Foundation gefördert. Der Antrag auf Förderung durch die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. beinhaltet abschließende Arbeiten am kephalometrischen Programmteil und am Visualisierungsteil. Das schließt die Testphase sowie die Verknüpfung beider Programmteile mit der Basissoftware ROTA II und die Kombination mit einem Statistikprogramm ein. Letzteres ist für eigene wissenschaftliche Studien von Frau Stahl an behandelten und unbehandelten Probanden von besonderer Bedeutung.

Der Vorstand der Gesellschaft freut sich, eine junge engagierte Nachwuchswissenschaftlerin mit der Förderung zu unterstützen und wünscht eine erfolgreiche Arbeit.

DS Gerald Flemming
Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit im
Vorstand der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten
Greifswald und Rostock e.V.

Das Projekt „GOZ-Analyse“ – Aufruf zur Beteiligung

GOZ-Abrechnungsdaten sind von größter standespolitischer Bedeutung

Die „GOZ-Analyse“ bringt es auf den Punkt: Die deutschen Zahnärzte subventionieren über den seit achtzehn Jahren unveränderten GOZ-Punktwert die Beihilfe von Bund, Ländern und Kommunen und leisten über diese stille Form der Enteignung schon jetzt einen schmerzhaften Sonderbeitrag zur Sanierung der öffentlichen Kassen.

Und weiter: Die von den privaten Krankenversicherungen stets gegen eine Punktwertanpassung ins Feld ge-

führte angebliche Leistungsausweitung kann die deutlichen Honorarverluste bei weitem nicht ausgleichen.

Im Jahre 1997 wurde das Projekt „GOZ-Analyse“ als Gemeinschaftsvorhaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ins Leben gerufen. Mit der Analyse werden Daten zum privat-zahnärztlichen Liquidationsverhalten

erhoben und ausgewertet.

Seit 1998 werden bundesweit bei mittlerweile fünfhundert teilnehmenden Zahnärzten - streng anonymisiert - sämtliche GOZ/ GOÄ-Positionen mit Häufigkeit, Multiplikator und Betrag sowie die Material- und Laborkosten, getrennt nach Praxislabor und gewerblichem Labor, erfasst.

Ergänzt wird dieses Datenmaterial um soziodemographische Daten, zum Beispiel Alter, Geschlecht, Praxisorganisation, Kammerbereich, Anteil der

Privatpatienten. Die Kombination dieser Daten lässt eine so vielschichtige Auswertung der Erhebungsdaten zu, dass diese eine fast unerschöpfliche Erkenntnisquelle darstellen. An dieser Stelle sei auf den ausführlichen Beitrag in den Zahnärztlichen Mitteilungen, zM Nr. 6 vom 16.3.2006 auf den Seiten 20 – 22, verwiesen.

Es werden weiter Zahnärztinnen und Zahnärzte gesucht!

Die Ermittlung und Analyse eigener GOZ-Abrechnungsdaten sind von größter standespolitischer Bedeutung. Von daher bittet die BZÄK alle Zahnärzte, sich im eigenen Interesse an der „GOZ-Analyse“ zu beteiligen. Der Aufwand in der Praxis ist gering - der Nutzen für den Berufsstand ist groß.

Eine Mitarbeit als Teilnehmer bei dem Projekt „GOZ-Analyse“ ist kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden. Teilnehmen kann jeder, der

folgende Softwareprogramme in der Praxis einsetzt: ChreMaDent, CD3, Zahnarztrechner, Highdent, Z1 und DS-Win. Der Zeitaufwand für die Beteiligung ist bei Nutzung dieser genannten Computerprogramme minimal. Die Datenauswertung erfolgt anonym.

Interessenten füllen den Kupon aus und schicken diesen in einem Umschlag an den Datentreuhänder: Notar Adenauer, GOZ-Analyse, Hohenstaufering 57, 50674 Köln.

Oder Sie rufen an - auch bei Fragen zu dem Projekt: Birgit Koch, Bundeszahnärztekammer, Tel. 030 / 40005-112, dienstags und donnerstags oder per Email: b.koch@bzaek.de

Für Rückfragen steht auch Dipl.-Stom. Andreas Wegener, GOZ-Referent im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, unter Tel. 038352 / 235 zur Verfügung.

Notare Rodert & Adenauer
Hohenstaufering 57
50675 Köln

Anmeldeformular

für die Teilnahme an der GOZ-Analyse

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ der Bundeszahnärztekammer und möchte Teilnehmer werden.

*Diese Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.
Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu.*

Teilnehmen können Zahnärzte mit den Programmen ChreMaDent, CD3, Zahnarztrechner, HighDent, DS-Win und Z1.

Hiermit möchte ich mich zur Teilnahme an der GOZ-Analyse anmelden.

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

Telefon, Fax: _____

Ort und Datum _____ (Praxisstempel) Unterschrift _____

Bitte an oben genannte Adresse senden!

Oder per Fax an den Datentreuhänder 0221 / 921 52 52.

Öffentliche Ausschreibungen

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

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 30. Juni 2006.

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 1. Juni 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 20. Mai 2006.

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin zum 1. Juli 2006

Die Bewerbungsfrist endet am 20. Mai 2006.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern erfahren unter der Telefonnummer 0385/5492130, Ursula Plückhahn.

Bewerbungen sind ab sofort an die KZV Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zu richten. Die Bewerber müssen die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen. Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis. In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung für diesen Vertragszahnarztsitz erforderlich.

Praxiseröffnung

Gemeinschaftspraxis
Maria Heyden, Anne Heyden
Bahnhofstraße 6
18356 Barth

Gemeinschaftspraxis
Barbara Lohff, Dr. Jörg Jürgens
Dipl. Med. Werner Lasch
Breite Straße 16
18055 Rostock

Praxisveränderung

Mit Wirkung vom 1. Mai 2006 verlegt Frau Dr. Franka Engel ihren Vertragszahnarztstuhl von Schwerin nach Seehof.

Praxisübernahmen

Die von Herrn Dr. Joachim Zahl seit dem 2. April 1991 geführte Zahnarztpraxis in Bentwisch wird ab dem 1. April 2006 von Herrn Jens Palluch weitergeführt.

Die von Herrn MR Günter Rabold seit dem 28. Dezember 1990 geführte Zahnarztpraxis in Hagenow wird ab dem 1. April 2006 von Frau Dr. Marianne Klimek-Hennemann weitergeführt.

Praxisaufgaben

Dr. Petra Ertel
Straße der Jugend 11
18546 Sassnitz

Zulassung

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 31. Mai und 06. September anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen.

Über später eingehende Anträge wird in der darauf folgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Anträge auf

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

14. Fortbildungstagung für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

2. September 2006 im Kurhaus Warnemünde



Tagungsleitung: Dr. Klaus-Dieter Knüppel, Rostock
Margrit Bolsmann, Schwerin

9.00 Uhr Begrüßung, Einführungsvortrag, Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer M-V, Stavenhagen

9.20 Uhr Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und ihre Adhäsivsysteme
OA Dr. Uwe Blunck, Berlin

10.00 Uhr Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahnes
PD Dr. Dieter Pahncke, Rostock

10.30 Uhr Diskussion / Pause

11.15 Uhr Was sollte die Zahnärzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte über Suprakonstruktionen wissen?
Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

11.45 Uhr Mundhygieneinstruktionen für Implantatpatienten – Mitarbeit der Zahnärzthelferin/Zahnmedizinischen Fachangestellten
DH Jutta Plötz, Greifswald

12.15 Uhr Diskussion / Schlusswort

14.30 Uhr Seminare im Hotel Neptun und im Kurhaus

Seminar 1 Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis kennen, erkennen und verhindern – Hygiene für die Zahnarztpraxis
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, Rostock

Seminar 2 Wie können Fehler bei der Anwendung der Adhäsivsysteme vermieden werden?
OA Dr. Uwe Blunck, Berlin

Seminar 3 Außergerichtliches und Gerichtliches Mahnverfahren in der Zahnarztpraxis, RA Peter Ihle, Schwerin

Der Versand des Flyers mit der Anmeldekarte erfolgt im Mai 2006.

Fortbildung – Erholung – Standespolitik

15. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und

57. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

3. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

am 1. - 3. September 2006
Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Themen:

- „Zahnärztliche Implantologie - von der Planung bis zur Nachsorge“
- Standespolitik, - Aus der Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Sümmig
O.A. Dr. Torsten Mundt

14. Fortbildungstagung

für Zahnärztshelferinnen und ZFA

2. September 2006
Kurhaus Warnemünde



Informationen und Anmeldung:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Telefon: 0385 / 5 91 08-0, Fax 5 91 08-20

und unter www.zaek.mv.de

Qualifizierungsmöglichkeiten für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte in M-V

In letzter Zeit häuften sich Anfragen im Referat für ZAH/ZFA unserer Kammer zu Qualifizierungsmöglichkeiten unserer zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und zu gebräuchlichen Qualifizierungsbezeichnungen. Die Anfragen kamen von unseren Mitarbeiterinnen, aber auch aus der Zahnärzteschaft selbst.

Da es offensichtlich diesbezüglich immer noch Klärungsbedarf gibt, genügt dann ein letzter Anstoß (Artikel S. 21 in „dens“ 3/2006), um das seit langem geplante Vorhaben, konkrete Sachverhalte nochmals zu präzisieren und damit auch sprachgebräuchlich eine Einheitlichkeit zu erzielen, in die Tat umzusetzen.

Den ZAH und ZFA stehen viele Möglichkeiten der Qualifizierung offen. Grundsätzlich handelt es sich dabei immer um eine Fortbildung und nicht um eine Weiterbildung. Zur Erinnerung und zum besseren Verständnis das Folgende: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) gibt es bundes-

weit seit Sommer 2004. Nach Neuordnung des Berufsbildes im Jahre 2001 wurde die Berufsbezeichnung nach der Ausbildung von „Zahnärzthelferin“ in „Zahnmedizinische Fachangestellte“ umgewandelt. Wenn nun die Berufsbezeichnung „Helferin“ ab 2004 nach erfolgter Ausbildung nicht mehr verwendet werden darf, dann kann man sie logischerweise und zwangsläufig auch nach später absolvierter Fortbildung nicht mehr verwenden, wenn sich die Berufsbezeichnung ändert. Konkret trifft dies für ZMP, ZMV und schließlich auch für die ZMF zu, für die neue Berufsbezeichnungen gefunden werden mussten.

Bei unseren Mitarbeiterinnen erfreuten sich in der Vergangenheit neben der seminaristischen Form der Fortbildung (s. Fortbildungsprogramm für ZAH/ZFA halbjährlich) die Kurs-Fortbildungen immer größerer Beliebtheit.

In Mecklenburg-Vorpommern werden nach absolvierter Ausbildung und

einjähriger Berufstätigkeit zunächst die Kurse „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe, Praxisverwaltung oder Kieferorthopädie mit einem Stundenvolumen von je 160 Stunden angeboten. Die eigentliche Berufsbezeichnung ändert sich nach Absolvierung einer solchen Fortbildung nicht. Sie lautet dann aber „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe, Praxisverwaltung oder Kieferorthopädie.

Wie bekannt, ist in unserem Bundesland außerdem noch die Fortbildung zur ZMP und ZMV möglich. In Kursen mit einem Stundenvolumen von je 190 Stunden können nur „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe ZMP und im Bereich Praxisverwaltung ZMV werden. Die Berufsbezeichnung hat sich ab dem Jahre 2004 von „Zahnmedizinische Prophylaxehelferin“ bzw. „Zahnmedizinische Verwaltungshelferin“ in „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ bzw. „Zahnmedizinische Verwaltungsassis-

Fortbildung im Juni 2006 (1)

9./10. Juni 13 Punkte

Optimierung der vorhandenen Totalprothese

Zahnarzt E.-O. Mahnke
9. Juni 14-18 Uhr,
10. Juni 9-17.30 Uhr
IBU, Ludwigsluster Straße 3,
19306 Neustadt-Glewe
Seminar Nr. 51
Seminargebühr: 310 €

Terminänderung

17. Juni 6 Punkte

Medikamentöse Therapie in der Parodontologie

Prof. Dr. H. Jentsch
9 – 13 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13,
18057 Rostock
Seminar Nr. 44
Seminargebühr: 110 €

17. Juni 8 Punkte

Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener „Mit Spange ins Büro“

Prof. Dr. T. Gedrange, Dr. S. Schütze
9-17 Uhr, Hörsaal des Pathologischen Instituts, Friedrich-Loeffler-St. 23e,
17475 Greifswald
Seminar Nr. 53
Seminargebühr: 255 €

24. Juni
Erfolgreiches Konfliktmanagement im Praxisteam und im ganzen Leben (für ZAH/ZFA)

Dipl.-Päd. H. Prange
9-16 Uhr, Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminar Nr. 65
Seminargebühr: 140 €

28. Juni
Forderungseinzug/Beitreibung von Honoraren (für Zahnärzte und ZAH/ZFA)

Rechtsanwalt Peter Ihle
15 - 18 Uhr, Hotel am Ring
(geänderter Veranstaltungsort)
Große Krauthöfer Straße 1,
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 55
Seminargebühr: 80 € für Zahnärzte
40 € für ZAH/ZFA

tentin“ geändert.

Gleiches trifft für die ZMF zu. ZAH/ZFA aus Mecklenburg-Vorpommern, die ZMF werden wollen, können diese Fortbildung über das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Praxismitarbeiterinnen in Hamburg beginnen. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als Gesellschafter dieses Institutes beteiligt sich direkt und indirekt an dieser Fortbildungsform. Konnte diese Fortbildung bis vor kurzem nur als vollverschulte Maßnahme über mehrere Monate in Hamburg mit einem Stundenvolumen von 700 Stunden durchlaufen werden, so wird sie nunmehr auch berufsbeleitend in Modulen angeboten.

Die vor dem abschließenden ZMF-Modul in Hamburg notwendigen Module 1-4 können in Mecklenburg-Vorpommern berufsbegleitend absolviert werden, wobei die nach 1998 abgeschlossenen Kurse „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe und Praxisverwaltung als Module 1 und 4 ihre Anerkennung finden. Die Module 2 und 3 werden im Fortbildungsheft gesondert angeboten. Die Berufsbezeichnung für die ZMF lautet nicht mehr „Zahnmedizinische Fachhelferin“, sondern nunmehr „Zahnmedizinische Fachassistentin“.

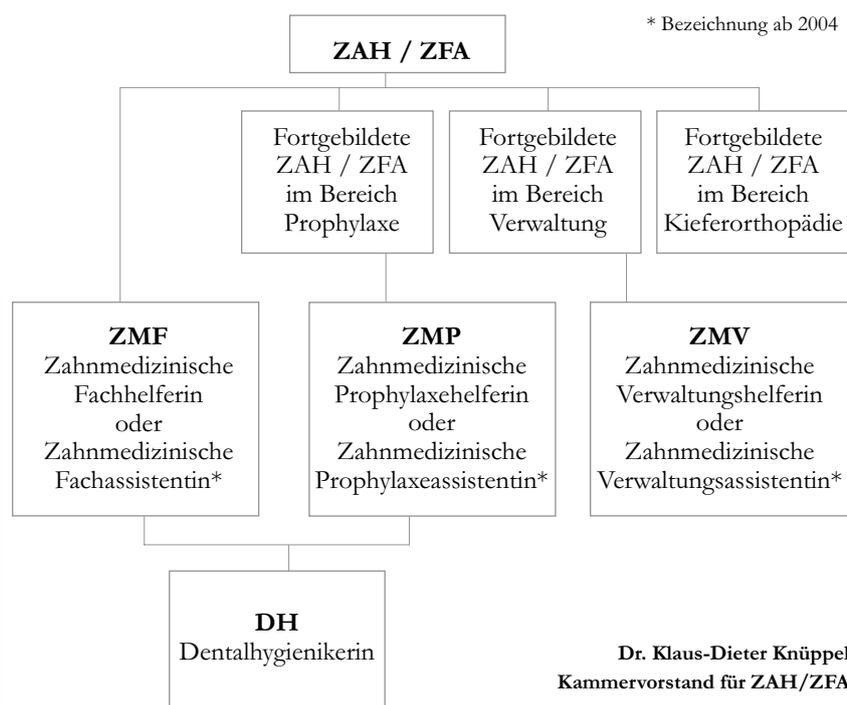
Die Bezeichnung „Fachschwester“ ist in jedem Falle unzulässig, da dies zu Verwechslungen mit der „Fachschwester für Zahn- und Mundhygiene“ der ehemaligen DDR führen könnte. Um Missverständnissen vorzubeugen, sei

abschließend noch bemerkt, dass die in „dens“ 3/2006 auf Seite 21 angebotenen Module 1 und 2 nicht den Modulen 1 und 2 der ZMF-Fortbildung gleichzusetzen sind. Sie kennzeichnen nur die beiden Fortbildungsteile des 13. Greifswalder Kurses.

Bei allen neuen Berufsbezeichnungen gilt immer noch das Prinzip der Besitzstandswahrung. Wer „Zahnarthelferin“ ist, bleibt dies auch, und genau so verhält es sich bei den „Zahnmedizinischen Prophylaxe-, Verwaltungs- oder Fachhelferinnen“.

Dass man in Deutschland durch Fortbildung auch DH (Dentalhygienikerin) werden kann, ist sicherlich bekannt. U. a. war dies schon in Hamburg in zwei Kursen möglich. Die Teilnehmerinnen, auch aus Mecklenburg-Vorpommern, konnten sich von der Qualität dieser Fortbildung überzeugen. Die BZÄK hat vor kurzem die DH-Musterfortbildungsordnung verabschiedet, um gegenüber Dritten deutlich zu machen, dass der zahnärztliche Berufsstand gewillt und in der Lage ist, eine rasche Fortbildung zur DH auf den Weg zu bringen. Im Ergebnis entsprechen fortgebildete deutsche DH dem internationalen Standard. Kenntnisse und Fertigkeiten einer ausgebildeten ausländischen DH sind unbestritten und bei weiterer Fortbildung von bereits fortgebildetem Prophylaxepersonal daher mit Sicherheit auch von Nutzen.

Dies, nicht mehr, aber auch nicht weniger, soll zum Schluss meiner Darlegungen festgestellt sein.



Dr. Klaus-Dieter Knüppel
Kammervorstand für ZAH/ZFA

Finanzentwicklung der GKV

Ausgaben für Zahnersatz deutlich gesunken

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz je Mitglied im 1. Dreivierteljahr 2005 verringerten sich gegenüber dem 1. Dreivierteljahr 2004 in den alten Bundesländern um 12,6 Prozent, in den neuen Bundesländern um 11,2 Prozent.

Grundlohnsumme einbezogen werden oder nicht. Das Bundesgesundheitsministerium weist in der Statistik KV 45 beide Grundlohnsummenwerte aus, geht aber bei den Veröffentlichungen nur von der Grundlohnsummenentwicklung incl. Rentner aus. Bei der Ausgabenentwicklung ist zu berücksichtigen, dass die Statistik KV 45 bezüglich der Ausgaben für Kons für das 3. Quartal 2005 nicht auf Abrechnungsdaten basiert, sondern auf Schätzwerten der Krankenkassen.

1. Dreivj. 2005/ 1. Dreivj. 2004	Ausgaben je Mitglied Kons, Par und Kieferbruch			Grundlohnsumme je Mitglied incl. Rentner ohne Rentner	
	Primär- kassen	Ersatz- kassen	GKV	GKV	GKV
Alte Bundesländer	-0,9 %	+1,1 %	-0,1 %	+0,4 %	+0,7 %
Neue Bundesländer	-1,4 %	+1,5 %	-0,4 %	+3,0 %	+4,9 %

Dabei verlief die Entwicklung der Ausgaben für die Bereiche Kons und ZE unterschiedlich.

Bereiche Kons, Par, Kieferbruch

Danach unterschritt die Ausgabenentwicklung der GKV in den Bereichen Kons, Par und Kieferbruch im 1. Dreivierteljahr 2005 gegenüber dem 1. Dreivierteljahr 2004 sowohl in den alten Bundesländern als auch in den neuen Bundesländern die Grundlohnsummenentwicklung der GKV, unabhängig davon, ob die Rentner in die

sichtigen, dass die Statistik KV 45 bezüglich der Ausgaben für Kons für das 3. Quartal 2005 nicht auf Abrechnungsdaten basiert, sondern auf Schätzwerten der Krankenkassen.

Zahnersatz

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz sanken in den alten Bundesländern im 1. Dreivierteljahr 2005 gegenüber dem 1. Dreivierteljahr 2004 um 33,8 Prozent je Mitglied, in den neuen Bundesländern um 27,3 Prozent je Mitglied.

1. Dreivj. 2005 / 1. Dreivj. 2004 je Mitglied	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV
Alte Bundesländer	-32,5 %	-36,1 %	-33,8 %
Neue Bundesländer	-26,4 %	-28,9 %	-27,3 %

Fortbildung im Juni 2006 (2)

Anmeldungen für alle Seminare:

Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern-V,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin,

bzw. im Internet: www.zaekmv.de.

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

Terminänderung:

Das Seminar Nr. 44

„Medikamentöse Therapie in der Parodontologie“

mit dem Referenten Prof. Dr. Jentsch muss vom 13. Mai auf den 17. Juni verlegt werden.

Das Seminar findet am Sonnabend, den 17. Juni von 9 – 13 Uhr in der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Strempelstraße 13 in Rostock statt.

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).

Änderung der KFO-Abrechnung nach 119/120 bei vorzeitigem Behandlungsabschluss

Kieferorthopädische Abrechnungshinweise

Nach der Abrechnungsbestimmung Nr. 4 zu den Geb.- Nrn. 119/120 (Neuer BEMA 01.01.2004) ist eine Behandlungszeit bis zu 16 Behandlungsquartalen abgegolten.

Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können in den Fällen nach den Nrn. 119a und b sowie 120a und b die restlichen Abschlagszahlungen bei Ende der Behandlung abgerechnet werden.

Soweit nach den Nrn. 119c und d

sowie 120c und d eingestufte Behandlungen vor 10 Behandlungsquartalen beendet werden, erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.

Durch die Einstufung der Nrn. 119/120 in die Schwierigkeitsgrade a- d sind mehrere Abrechnungsfälle denkbar und zu unterscheiden, wenn vor Ablauf von 16 Quartalen die KFO- Behandlung beendet wird.

1. Beendigung der Behandlung ab dem 10. Behandlungsquartal: Hier erhält der Zahnarzt unabhängig vom Schwierigkeitsgrad die gesamte Vergütung. Endet die Behandlung zum Beispiel im 10. Behandlungsquartal, können die 11. und 12. Abschlagszahlung zusammen mit der 10. Abschlagszahlung abgerechnet werden.
2. Behandlungsende bis einschließlich dem 9. Behandlungsquartal:

Hier ist zu differenzieren, ob es sich um Behandlungen entweder der Schwierigkeitsstufen a oder b oder der Schwierigkeitsstufen c oder d handelt.

- 2.1 Schwierigkeitsstufen a bzw. b: Bei diesen Schwierigkeitsstufen können bei Behandlungsende sämtliche noch nicht abgerechneten Abschlagszahlungen abgerechnet werden.
- 2.2 Schwierigkeitsstufen c bzw. d: In dieser Fallkonstellation erhält der Zahnarzt lediglich die bis zum vorzeitigen Behandlungsende fällig gewordenen Abschlagszahlungen.
3. Mischfälle: Ein Kiefer mit den Schwierigkeitsstufen a oder b und der andere Kiefer mit den Schwierigkeitsstufen c oder d:

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 4 differenziert lediglich zwischen den so genannten leichteren und schwereren Schwierigkeitsstufen je Kiefer. Eine weitere Differenzierung in so genannte Mischfälle ist nicht erfolgt. Dies bedeutet, dass bei Behandlungsende bis einschließlich 9. Behandlungsquartal für den Kiefer mit den leichteren Schwierigkeitsstufen a bzw. b, die restlichen Abschlagszahlungen in Rechnung gestellt werden können, wohingegen für den Kiefer mit den Schwierigkeitsstufen c bzw. d lediglich die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung in Rechnung gestellt werden kann. Die Abrechnungsbestimmung Nr. 4 gibt nichts dafür her, dass bei vorzeitigem Behandlungsende bis einschließlich 9. Behandlungsquartal für die Behandlung des Kiefers mit den Schwierigkeitsstufen c bzw. d analog zu den Schwierigkeitsstufen a bzw. b sämtliche restlichen Abschlagszahlungen in Rechnung gestellt werden könnten.

4. Behandlungen vor der BEMA-Umrationalisierung und danach: Das Bundessozialgericht hat in der Vergangenheit schon mehrfach entschieden, dass bei Änderungen der Vertragsinhalte oder der Vergütungshöhe während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung die Abrechnung entsprechend der Rechtslage des Abrechnungsquartals erfolgt.

Aufgrund der nunmehr eingetretenen Rechtslage (Neuer BEMA) ist die KZV M- V verpflichtet, die kieferorthopädischen Abrechnungen unter Zugrundelegung der aufgeführten Maßgaben zu prüfen und abzurechnen.

Zum Verständnis folgende inhaltliche Beispiele:

Beispiel mit Schwierigkeitsstufen a und b: Die Behandlung war für den Oberkiefer in 119a, für den Unterkiefer in 119b und für die Einstellung des Unterkiefers in 120a eingestuft. Die Behandlung endet im *achten Quartal*. Alle noch offen stehenden Abschlagszahlungen sind mit dem achten Quartal abrechenbar.

Quartal	Abschlag	Leer- quartal	Behandl.- Plan vom	Verläng. vom	Behandl.- Beginn	Behandl.- Ende
1/06	8.-12.		10.04.04		10.05.04	10.01.06

Abrechnung: 119a = 5x; 119b = 5x; 120a = 5x

Beispiel mit Schwierigkeitsstufen c und d: Die Behandlung war für den Oberkiefer in 119c, für den Unterkiefer in 119c und für die Einstellung des Unterkiefers in 120c eingestuft. Die Behandlung endet im *zehnten Quartal*. Alle noch offen stehenden Abschlagszahlungen sind mit dem zehnten Quartal abrechenbar.

Quartal	Abschlag	Leer- quartal	Behandl.- Plan vom	Verläng. vom	Behandl.- Beginn	Behandl.- Ende
1/06	10.-12.		10.10.03		10.11.03	10.01.06

Abrechnung: 119c = 3x; 119c = 3x; 120c = 3x

Beispiel mit Schwierigkeitsstufen c und d: Die Behandlung war für den Oberkiefer in 119c, für den Unterkiefer in 119d und für die Einstellung des Unterkiefers in 120d eingestuft. Die Behandlung endet im *achten Quartal*. In diesem Fall ist eine Abrechnung nur bis zum *achten Quartal* möglich. Die noch offen stehenden Abschlagszahlungen dürfen nicht aufgerechnet werden.

Quartal	Abschlag	Leer- quartal	Behandl.- Plan vom	Verläng. vom	Behandl.- Beginn	Behandl.- Ende
1/06	8.-12.		10.04.04		10.05.04	10.01.06

Abrechnung: 119c = 1x; 119d = 1x; 120d = 1x

Beispiel Mischfall mit Schwierigkeitsstufen c und b: Die Behandlung war für den Oberkiefer in 119c, für den Unterkiefer in 119b und für die Einstellung des Unterkiefers in 120b eingestuft. Die Behandlung endet im achten Quartal. Die Abrechnung für den Oberkiefer *endet* mit dem *achten Quartal*. Die Abrechnung für den Unterkiefer und für die Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss erfolgt für die *noch offen stehenden* Abschlagszahlungen mit dem achten Quartal.

Quartal	Abschlag	Leer- quartal	Behandl.- Plan vom	Verläng. vom	Behandl.- Beginn	Behandl.- Ende
1/06	8.-12.		10.04.04		10.05.04	10.01.06

Abrechnung: 119c = 1x; 119b = 5x; 120b = 5x

Vervollständigend weisen wir auf eine Mitteilung der KZBV im KFO- Abrechnungsmodul hin:

„Bei nach den Nrn. 119c/d und 120c/d eingestuften Behandlungen wurde die Berechnung der Restabschläge im Falle eines vorzeitigen Abschlusses korrigiert (entsprechend dem Neuen BEMA -2004). Wird die Behandlung vor 10 Behandlungsquartalen beendet, können keine zusätzlichen (Rest-) Abschläge für die Nrn. 119c/d und 120c/d abgerechnet werden

– auch, und dies ist die Änderung, wenn ein Mischfall vorliegt, also gleichzeitig Einstufungen nach den Nrn. 119a/b oder 120a/b vorhanden sind, für die die Restabschläge immer abgerechnet werden können.“

Elke Köhn

Abrechnungsbeispiele für implantatgetragenen Zahnersatz

Nachfolgende Abrechnungsbeispiele zeigen wir als reine aufervertragliche Leistungen auf. Ob es sich bei der Versorgung eines gesetzlich Versicherten mit implantatgetragendem Zahnersatz unter Umständen um einen Ausnahmefall der Zahnersatzrichtlinie 36 a und b handelt, wonach die implantatgetragene Einzelkrone oder die totale Prothese über Implantaten nach dem BEMA abgerechnet wird, muss zuständigkeitshalber von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern abgegrenzt werden.

Alle Fertigteile, die unverändert eingesetzt werden, dürfen nur nach den Ziffern 220 oder 500 GOZ berechnet werden. Nur wenn ein Implantat/Implantatkorpus tatsächlich mit einer erkennbaren Hohlkehle oder Stufe präpariert wird, können die Ziffern 221 oder 501 GOZ berechnet werden. Dies stellt allerdings eine absolute Ausnahme dar.

Beispiel: Einzelzahnkrone 11 auf Implantat (konfektionierte Implantatteile)

1x 220 GOZ Krone (auch Implantat)

Beispiel: Implantatgetragene Brücke 45 bis 47 (konfektionierte Implantatteile)

2x 500 GOZ - Brückenanker (auch Implantat)

1x 507 GOZ - Brückenspanne

Beispiel: Zahnloser UK, implantatgetragener Steg von 33-43 (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese

2x 500 GOZ - Brückenanker (auch Implantat)

1x 507 GOZ - für den Steg

508 GOZ - je Stegreiter in der Prothese
1x 523 GOZ - UK totale Prothese!
(Cover-Denture-Prothese)

Die Deckprothese (Cover-Denture) über Implantaten ist von keiner Leistungsbeschreibung in der GOZ erfasst. Der Leistungsinhalt der Kunststoff-Teilprothese (520 GOZ) und der Modellgussprothese (521 GOZ) wird nicht erfüllt, da es sich nicht um eine „Teilprothese“ mit unterbrochenen Prothesensätteln handelt und weder gebogene Halteelemente/gegossenen Halte- und Stützelemente noch ein Einschleifen von Auflagen erfüllt. Deshalb kann zur Berechnung nur die am besten passende Leistungsbeschreibung herangezogen werden. In diesem Fall wäre das die totale Prothese nach 522/523 GOZ. Der Aufwand muss in der Wahl des Steigerungssatzes Berücksichtigung finden. Die Berechnung von Prothesenspannen nach 507 GOZ ist neben den Ziffern 522/523 GOZ nicht zusätzlich möglich, sondern auf die Gebührennummern der Teilprothesen nach 520/521 GOZ beschränkt.

Beispiel: Zahnloser UK, 33 und 43 implantatgetragene Wurzelstiftkappen mit Knopfankern (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese

2x 500 GOZ - prothetische Krone (auch Implantat)

2x 508 GOZ - Verbindungselement (Knopfanker)

1x 523 GOZ - Totale Prothese! (Cover-Denture-Prothese)

Individuell gefertigte Sekundärteile bzw. individualisierte Implantatfertigteile, die als Wurzelstiftkappen mit entsprechenden Verbindungselementen (z.B. Knopfanker) gestaltet sind, können nach der Gebührennummer 503 GOZ (Wurzelkappe mit Stift) berechnet werden.

Wird jedoch ein Fertigteil dagegen unverändert eingesetzt, kann die Berechnung nur nach der Ziffer 500 GOZ erfolgen. Für das Verbindungselement (z.B. Knopfanker) kann zusätzlich die Gebührennummer 508 GOZ berechnet werden. Diese Gebührennummer darf insgesamt nur einmal je Einheit (Patrize und Matrize zusammen) zum Ansatz gebracht werden.

Beispiel: Zahnloser UK, implantatgetragene Wurzelstiftkappen auf 33 und 43 (konfektionierte Implantatteile), Befestigung des Zahnersatzes mit einem Magnetsystem, Cover-Denture-Prothese

2x 500 GOZ - Brückenanker (auch Implantat)

2x 508 GOZ - Verbindungselement (Magnete)

1x 523 GOZ - Totale Prothese! (Cover-denture-Prothese)

Beispiel: Zahnloser OK; 16, 13, 23, 26 implantatgetragene Teleskopkronen (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese mit Metallbasis

4x 500 GOZ - Brückenanker (auch Implantat)

4x 508 GOZ - Verbindungselement

1x 522 GOZ - Totale Prothese! (Cover-Denture-Prothese)

Für die Metallbasis gibt es in der

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Praxiserprobte Prävention – das neue 3-Stufen-Konzept für die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kieferorthopädinnen, Kieferorthopäden und Prophylaxemitarbeiterinnen/ZMF/DH – hervorragend als Teamkurs geeignet

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

Freitag, den 17. November 2006, 15.00 bis 19.00 Uhr und

Samstag, den 18. November 2006 von 9.00 bis 17.00 Uhr in Güstrow

Kursgebühr: 420,00 Euro zzgl. MwSt. für Arzt/Ärztinnen – für bis zu zwei Prophylaxemitarbeiterinnen je Praxis 150,00 Euro zzgl. MwSt./Person; Punkte ZÄK: 14

GOZ im Zusammenhang mit der totalen Prothese keine gesonderte Gebührenposition, sie ist mit den Gebührennummern 522/523 GOZ abgegolten. Im Leistungstext heißt es hierzu: ... Verwendung einer Kunststoff oder Metallbasis

Bei implantatgetragenen Teleskopkronen ist die 504 GOZ (Teleskopkrone) nur dann zulässig, wenn auf ein Implantatfertigteil (in Konusform) ein individuell gefertigtes Innenteleskop geschraubt oder geklebt wird. Wird ein konfektioniertes Innenteleskop unverändert auf dem Implantatstumpf befestigt, kann auch hier nur die Gebührennummer 500 GOZ angesetzt werden.

Bei Teleskopen mit Präzisionspassung oder speziellen Verbindungselementen (z.B. Riegel, Geschiebe) ist die Berechnung des Verbindungselementes nach 508 GOZ zusätzlich möglich, Stütz- und Resilienzteleskope rechtfertigen dagegen keine 508 GOZ. Wir empfehlen, auf dem Laborauftrag „zusätzliche Friktionsfräsung“ zu notieren, um bei eventuellen Regressen/Gutachten einen Nachweis zu haben, ob eine Konus-/Teleskopkrone mit oder ohne Friktion gefertigt wurde.

Bei verschraubten Kronen ist die Ziffer 508 GOZ (Verbindungselement) nicht berechnungsfähig, da die Befestigung der Krone im Zusammenhang mit deren Eingliederung mit der Gebühr für die Krone abgegolten ist.

Für die Ummantelung der kleinen Befestigungsschraube zwischen Krone und Implantatstumpf mit Kunststoff ist die Geb.-Nr. 205 GOZ (einflächige Füllung) nicht berechnungsfähig, auch keine andere Gebührenpositionen. Muss jedoch bei einem „Fremdpatienten“ im Notdienst die Abdeckung der Implantatschraube erneuert werden, sehen wir die Berechnung der Ziffer 205 GOZ als zulässig an, da keine andere vergleichbare Position zur Verfügung steht.

Für das spätere Abnehmen und Wiederbefestigen bedingt abnehmbarer Suprakonstruktionen können die Gebührennummern 229, 231 und 511 GOZ anfallen. Müssen zusätzlich am Implantatkörper Sekundärteile ausgetauscht werden, so ist die 905 GOZ zusätzlich berechenbar.

Für das alleinige Festziehen einer Befestigungsschraube zwischen Krone und Implantatstumpf bei einer spä-

teren Implantatkontrolle kann in der Regel keine Position berechnet werden (Service). Die Ziffer 905 GOZ ist dafür nicht anzusetzen. Voraussetzung für die 905 ist, dass das Implantat auseinandergenommen und wieder zusammengesetzt wird. Hierbei kann auch das vorhandene Sekundärteil wiederverwendet werden.

905 GOZ während der prothetischen Versorgung

Die 905 (Auswechseln eines Sekundärteils bei zusammengesetzten Implantaten) ist pro Implantatpfiler und je Sitzung beim Wechselvorgang oder Austausch einmal berechenbar.

Diese Geb.-Nr. ist nicht nur auf das Auswechseln eines Sekundärteils nach abgeschlossener prothetischer Versorgung begrenzt, sondern kann auch während der prothetischen Versorgung mit der Suprakonstruktion zur Anwendung kommen. Die Ziffer 905 GOZ ist auch in der Eingliederungssitzung der implantatgetragenen Suprakonstruktion berechnungsfähig, wenn ein Auswechseln der Implantatsekundärteile stattfindet.

Mess- und Bohrschablonen

Die Diagnostikschablone (z.B. Röntgenpositionierungsschablone) zur Bestimmung des Knochenangebotes ist Bestandteil der Ziffer 900 GOZ (Analyse/Vermessen der Kiefer). Der zahntechnische Aufwand kann gemäß § 9 GOZ neben der Ziffer 900 GOZ in Rechnung gestellt werden. Eine zusätzliche zahnärztliche Gebühr für die Anfertigung der Schablone ist dagegen nicht möglich.

Wird im Zusammenhang mit der chirurgischen Implantatposition 902 GOZ (Überprüfung der Knochenkavität mit Schablone) neben den vom Hersteller mitgelieferten konfektionierten Schablonen oder Sonden, vom zahntechnischen Labor eine zusätzliche individuelle Implantatbohrschablone oder eine dazu umgearbeitete Röntgenpositionierungsschablone gefertigt, so ist diese neben den Material- und Laborkosten zusätzlich für den Zahnarzt berechnungsfähig. Die Berechnung der Bohrschablone erfolgt analog § 6 Abs. 2 GOZ. Als Analognummern bieten sich beispielsweise die Nr. 700 GOZ (Aufbissbehelf ohne Adjustierung) an.

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

ZZQ entwickelte Leitlinien

Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen und Operative Entfernung von Weisheitszähnen

Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) hat Leitlinien zu den Themen „Fissurenversiegelung“, „Fluoridierungsmaßnahmen“ und „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ sowie die dazugehörigen entsprechenden Patienteninformationen entwickelt.

Ziel der Erarbeitung dieser drei Pilotleitlinien war es, für die Zahnmedizin erstmals Leitlinien der höchsten Qualitätsstufe zu entwickeln, die systematisch evidenzbasiert und in strukturierten Konsensusprozessen abgestimmt sind. Unter Leitlinien werden



systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Kenntnisstand wiedergeben und den Zahnärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Vorgehensweise bei spezifischen zahnmedizinischen Situationen erleichtert, verstanden. Leitlinien sind ferner dadurch gekennzeichnet, dass es Leitlinienversionen für Experten, Anwender und Patienten gibt.

Die Leitlinien wurden in enger Zusammenarbeit mit Autorengruppen der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entwickelt und von der ZZQ koordiniert. Aufgrund um-

Eintrag kostet viel Geld

Vorsicht bei dubiosen Anzeigen

Zur Zeit sind wieder Angebote diverser Firmen über die Eintragung in so genannten Online-Verzeichnissen bzw. Branchenanzeigen im Umlauf. Die Angebote sind z. B. mit „Korrekturabzug“ überschrieben. Name und Anschrift des Zahnarztes werden aufgeführt und sodann darum gebeten, die Angaben zu prüfen und Korrekturen an den Verlag zurückzusenden.

Zudem enthalten die Angebote häufig den Hinweis, dass die Grundeintragung kostenlos sei. Trotzdem werden Unterschrift, Praxisstempel und Datum gefordert. Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass mit Unterzeichnung des Korrekturabzuges ein Auftrag zur Schaltung eines hervorgehobenen Eintrages zustande kommt, der mehrere 100,00 Euro im Jahr kostet. In jedem Fall empfiehlt es sich, stets auch das Kleingedruckte zu lesen. Die „Korrekturabzüge“ sollten nicht unterzeichnet werden, sofern nicht ausdrücklich die besondere Hervorhebung im Onlineverzeichnis gewünscht wird.

Andere Offerten sind vom äußeren Erscheinungsbild wie Rechnungen gestaltet. Bei diesen Angeboten sollte stets genauestens geprüft werden, ob überhaupt ein entsprechender Eintragungsauftrag erteilt wurde.

Von seriösen Angeboten kann hier wohl kaum gesprochen werden.

ZÄK

zm-online



Abb.2: Das Rins-Endo-System in der klinischen Anwendung

Als Flüssigkeitsreservoir dienen Kolbenspritzen mit Luer-Ansatz, aus denen sich das Gerät die Lösung selbst ansaugt. Für die problemfreie Benutzung war es unabdingbar, den Kolbenzylinder der Spritze vor dem Aufsetzen auf das Rins-Endo-Gerät vollständig zu entlüften.

Die Applikation der Spüllösung in den Wurzelkanal erfolgt mit Einmal-spülkanülen einer speziellen Geometrie. Vor dem stumpf gestalteten Ende der Kanüle ist diese auf einer Länge von 9 mm in Längsrichtung halbiert und erlaubt so den seitlichen Austritt der Flüssigkeit. Ihren höheren Preis im Vergleich mit marktüblichen Endo-Kanülen rechtfertigt die filigrane Ausführung und der besondere Schliff, der ein Vordringen in die tieferen Regionen des Wurzelkanals ermöglicht und den Aufbau einer Flüssigkeitssäule im apikalen Bereich stört. Durch das feine Spülstrahlintervall wird der Wurzelkanal fast vollständig gereinigt. Dies konnte von uns auch am Patienten festgestellt werden. Nach Applikation der gewohnten Menge an Lösung (ca. 3 ml) je Spülung konnten wir keine Dentinspäne in der zurückfließenden Flüssigkeit mehr beobachten.

In der klinischen Anwendung haben wir alle gängigen Spülflüssigkeiten verwendet. Auf Zusätze, die das empfindliche Düsensystem verkleben könnten, wie kommerziell hergestellte Chlorhexidinlösungen mit Zusatz von Sorbitol, haben wir zunächst verzichtet, um der Gefahr eines Ausfalls des Gerätes durch aufwändige Reinigungsprozesse vorzubeugen. Auch lagen uns Erfahrungen anderer Anwender zu dieser

Problematik bisher nicht vor.

Die Wartung bzw. Reinigung ist unkompliziert und lässt sich ohne erhöhten Aufwand in den Praxisablauf integrieren. Das Gerät kann bis zu einer Temperatur von 134° C sterilisiert werden.

Durch das Rins-Endo-System kann



Abb.3: Unter Druck aus dem Zahn(modell) entweichende Spülflüssigkeit

bei richtiger Anwendung eine gute Reinigung des Wurzelkanals erreicht werden. Über eine Beeinflussung der Schmierschicht sind weitere Untersuchungen notwendig, so dass hier noch keine Aussage getroffen werden kann. Dennoch scheint es eine gute Ergänzung auf dem Wege zur erfolgreichen Wurzelkanalbehandlung zu sein, da es dem herkömmlichen Spülen mit Einwegspritzen deutlich überlegen ist.

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz (KZV M-V)

Ort: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Gebühren: 60 € für ZÄ, 30 € für Vorb.-assis. und ZAH

Punkte: 3 Fortbildungspunkte

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

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: Elektronische Post - was ist das?

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

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

Wann: 14.06.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

z.H. Frau Plückhahn

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

O E-Mail - echt einfach mit Outlook Express am 14. Juni, 16-19 Uhr in Schwerin

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

Unterschrift/Datum

Stempel

Bundesweiter Start der STOPP!-Studie begonnen

Orale Gesundheit hat Bedeutung für die Lebensqualität des Menschen

Orale Gesundheit besitzt eine wichtige Bedeutung für die Lebensqualität eines Menschen. Diese Tatsache soll nun auch wissenschaftlich nachgewiesen werden.

Die Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf startet daher die STOPP!-Studie, die den Zusammenhang von Lebensqualität und Mundhygiene untersuchen wird.

Der Studienname steht für Stellenwert der Oralprophylaxe für die Patientenzufriedenheit.

Jede Zahnarztpraxis kann an der deutschlandweiten Studie teilnehmen. Pro Praxis sollen 20 zufällig ausgewählte Patienten den Fragebogen der Studie ausfüllen.

Er besteht aus 47 Fragen, von denen zwölf Fragen aus dem international standardisierten SF-12 von Bullinger und Kirchberger zum Thema Lebensqualität stammen. Weitere 14 Fragen sind dem OHIP-G-14 entnommen, einem Fragebogen des IDZ zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Erhoben werden: soziodemografische Daten, Patientenselbsteinschätzung zu Mundhygiene-Verhalten und oraler

Gesundheit, Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Zahnarztpraxis, die Lebensqualität der Patienten (SF-12), die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten (OHIP-G-14)

Erste Ergebnisse werden Ende September 2006 erwartet. Zudem erhalten teilnehmende Zahnärzte auf Wunsch ein individuelles, anonymisiertes Praxisprofil, das einen Vergleich der Zufriedenheit ihrer Patienten mit den Durchschnittswerten aller befragten Praxen ermöglicht.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet: www.stopp-studie.de



links: Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln (Mitte) und Stellvertreter Dr. Manfred Krohn (rechts) mit Ehefrau Kathrin begrüßten die Gäste.

Zahnärzteball in Rostock

Rostock hatte gerufen und es waren viele, viele Kolleginnen und Kollegen gekommen. Der Saal war gefüllt und nach Essen und gutem Wein heizte „Papermoon“ allen Tanzfreudigen ordentlich ein. So hielt sich die gute Stimmung bis in die frühen Morgenstunden. Die Unersättlichen wurden noch vom Frühstückskommando begrüßt.



„Schön, Dich mal wieder zu sehen“! Es gab viele „Hallo's“ und gute Gespräche, sogar schon einige Verabredungen für die nächste Tanznacht.



Dr. Uta Bauch (o.L.) - 10 Jahre lang Vorstandsmitglied der KZV - freute sich auf das Wiedersehen mit vielen Kollegen und Gleichgesinnten und machte schon Vorschläge für die Räumlichkeiten im nächsten Jahr





Nach dem Begrüßungssekt und vielem Händeschütteln freuten sich alle auf den Tanzbeginn. Das Hotel „Haus Sonne“ in Rostock hatte sich mächtig ins Zeug gelegt, um alle Wünsche zu erfüllen.



„Fire & Dance“ zauberten ein paar orientalische Momente. Papermoon füllte die Tanzfläche mit Hits der 80er und 90er Jahre.



Gut, dass die Bar noch geöffnet hatte. Der Abend war lang und nach so viel Bewegung ließen ihn viele Ballgäste ganz entspannt ausklingen.



Fotos: Dr. Manfred Krohn, Kerstin Abeln

Praxisgebühr ist mitunter steuerlich absetzbar

Gebühr ist eine „außergewöhnliche Belastung“

Die seit dem 1. Januar 2004 erhobene Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte und viele Patienten ein Ärgernis. Was aber die wenigsten wissen: Jeder Patient hat die Möglichkeit, die innerhalb eines Kalenderjahrs entrichteten Praxisgebühren in der Einkommensteuererklärung steuermindernd geltend zu machen. Damit hat die Finanzverwaltung zumindest ein steuerzahlerfreundliches Signal gesetzt. Nach deren Auffassung gehören diese Aufwendungen zu den so genannten außergewöhnlichen Belastungen, obwohl die Praxisgebühr an sich eine private Angelegenheit und damit steuerlich vom Grundsatz her nicht berücksichtigungsfähig ist.

Trotzdem ist diese Feststellung noch

lange kein Freifahrtschein, denn außergewöhnliche Belastungen zahlen sich im Ergebnis nicht automatisch steuerlich aus. Zunächst muss der Steuerpflichtige nämlich eine so genannte zumutbare Belastung selbst tragen. Die Ausgaben für die Praxisgebühr wirken sich steuerlich demnach nur dann aus, wenn sie die zumutbare Belastung übersteigen. Die zumutbare Belastung richtet sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte, dem Personenstand und der Anzahl der Kinder.

Beispiel: Ein Ehepaar mit einem Kind, für das Kindergeld gewährt wurde, hatte im Jahr 2004 Arztkosten inklusive Praxisgebühr von 3.000 Euro. Der Gesamtbetrag der Einkünfte betrug 30.000 Euro. Eine zumutbare Belastung beträgt in diesem Fall 3

Prozent von 30.000 Euro = 900 Euro. Von den Arztkosten von 3.000 Euro sind diese 900 Euro abzuziehen, so dass sich 2.100 Euro steuerlich auswirken.

Bei einem Gesamtbetrag der Einkünfte von mehr als 100.000 Euro würde in diesem Beispiel die zumutbare Belastung die tatsächlichen Kosten übersteigen.

Steuerpflichtige sollten daher die Belege über selbst getragene Krankheitskosten sowie die Entrichtung der Praxisgebühr aufbewahren. Nur so haben sie die Chance, dass die dadurch nachgewiesenen außergewöhnlichen Belastungen bei der Erstellung ihrer Einkommensteuererklärung steuermindernd berücksichtigt werden.

KZV

Haftung eines Partners in einer Gemeinschaftspraxis auch für Altverbindlichkeiten

Wer als neuer Partner in eine Gemeinschaftspraxis eintritt, die als BGB-Gesellschaft fungiert, muss auch für Altverbindlichkeiten dieser BGB-Gesellschaft mit seinem persönlichen Vermögen haften, sofern er sich nicht auf Vertrauensschutz berufen kann.

Der BGH (Bundesgerichtshof) hat bereits in seinem Urteil vom 7. April 2003 deutlich gemacht, dass in einer BGB-Gesellschaft die persönliche Haftung der Gesellschafter für die Gesellschaftsverbindlichkeiten nicht nur die alleinige Grundlage für die Wertschätzung und Kreditwürdigkeit der Gesellschaft ist. Die persönliche Haftung ist vielmehr das Gegenstück zum Fehlen jeglicher Kapitalerhaltungsregeln.

Die Rechtsordnung kann die Haftung nicht nur auf die Altgesellschafter beschränken, da mit dem Erwerb einer Gesellschafterstellung ein neuer Gesellschafter dieselben Zugriffsmöglichkeiten auf das Gesellschaftsvermögen erlangt, wie die Altgesellschafter, was angesichts der Komplementarität von Entnahmefreiheit und persönlicher Haftung sinnvollerweise nur Einbeziehung der Neugesellschafter in dasselbe Haftungsregime, dem auch die Altgesellschafter unterliegen, kompensiert werden kann.

Außerdem erwirbt der neu Eintretende mit seinem Eintritt in die Gesellschaft auch Anteil an dem Vermögen, der Marktstellung sowie den Kunden- oder Mandantenbeziehungen (Patientenbeziehungen), die die Gesellschaft durch ihre bisherige Tätigkeit begründet hat. Es ist folglich nicht unangemessen, wenn der neue Gesellschafter im Gegenzug auch in die Verbindlichkeiten eintritt, die die Gesellschaft im Zuge ihrer auf Erwerb und Vermehrung der Vermögenswerte gerichteten wirtschaftlichen Tätigkeit begründet hat.

Es handelt sich dabei auch nicht um ein überraschendes Geschenk an die Gläubiger, sondern um das wohl begründete Ergebnis einer Abwägung der legitimen Interessen der Gläubiger und des Neugesellschafters. Die Gesetzeskonformität dieser Abwägung wird auch dadurch belegt, dass das kodifizierte deutsche Recht überall dort, wo eine ausdrückliche Regelung getroffen wurde, zumindest eine grundsätzliche Mithaftung neu eintretender Gesellschafter vorsieht, so außer in §§ 130 und 173 HGB auch in § 8 Abs. 1 PartGG (Partnerschaftsgesellschaftsgesetz) und in Art. 26 Abs. 2 EWIV-Vo (dort allerdings mit der Möglichkeit des Ausschlusses durch Gesellschafts- oder Aufnahmevertrag und Eintragung im Handelsregister).

Die Annahme der Mithaftung auch des neu eintretenden Gesellschafters in eine BGB-Gesellschaft für die bereits bei seinem Eintritt begründeten Verbindlichkeiten der Gesellschaft ergänzt somit in rechtspraktischer und methodisch folgerichtiger Weise die Rechtsprechung des Senats, wonach bei der BGB-Gesellschaft die persönliche Haftung der Gesellschafter für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft derjenigen bei der oHG (offene Handelsgesellschaft) entspricht. Dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass sich der Übergang von der oHG zur BGB-Gesellschaft oder umgekehrt oft unmerklich vollzieht und auch eine Eintragung im Handelsregister (beim Amtsgericht) für diese Arten von Gesellschaften nicht vorgeschrieben ist, also diese Kontrollfunktion hierbei entfällt.

Die eben aufgeführten Gründe gelten auch für BGB-Gesellschaften, die von Angehörigen freier Berufe zur gemeinsamen Berufsausübung gegründet worden sind. Der Gesetzgeber hat in § 8 PartGG die Haftung für Verbindlichkeiten der Partnerschaft dahingehend geregelt, dass neben deren Vermögen die Partner als Gesamtschuldner den Gläubigern haften, somit die §§ 129, 130 HGB entsprechend anzuwenden sind. Der neue Partner haftet also für

die bereits bestehenden Verbindlichkeiten. Der Gesetzgeber hat also mit dem PartGG eine spezielle Rechtsform geschaffen, die gerade den besonderen Verhältnissen und legitimen Bedürfnissen der freien Berufe Rechnung tragen soll. Es bestehen daher aus Sicht des Gesetzgebers keine Bedenken, die Angehörigen der freien Berufe grundsätzlich einer Haftung zu unterwerfen, die hinsichtlich der Altverbindlichkeiten derjenigen des Gesellschafters einer oHG gleicht.

Eine Ausnahme bilden hierbei lediglich die Verbindlichkeiten aus beruflichen Haftungsfällen, da sie, wie die Bestimmung des § 8 Abs. 2 PartGG zeigt, eine Sonderstellung einnehmen. Hier gilt es zu beachten, inwiefern eine Berufshaftpflicht für solche Fälle aufkommen kann. Eine genaue Entscheidung hierzu hat der BGH jedoch offen gelassen.

Zunächst sollte sich die Haftung für Altverbindlichkeiten nur auf zukünftige Fälle beschränken, also für diejenigen neuen Gesellschafter, die nach diesem Urteil (vom 07.04.03) Gesell-

schafter wurden, da der BGH seine Rechtsprechung änderte.

Mit Urteil des BGH vom 12.12.2005 (Az.: II ZR 283/03) wurde jedoch klar gestellt, dass das Urteil (vom 07.04.03) grundsätzlich gilt, also auch für Gesellschafter, die vor dem 07. April 2003 neu in eine Gesellschaft eingetreten sind. Auch sie haften also bereits für Altverbindlichkeiten mit ihrem Privatvermögen.

Somit stellt sich die Frage, ob statt einer BGB-Gesellschaft nicht die Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft sinnvoll ist. Dies kann erst beantwortet werden, wenn alle Umstände, insbesondere die wirtschaftliche Lage der bestehenden Gemeinschaftspraxis, geprüft wurden.

Der zukünftige Gesellschafter muss wissen, dass die Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft einen höheren Gründungsaufwand erfordert. Zwingend ist die Eintragung in ein beim zuständigen Amtsgericht geführtes Register, in dem auch festgelegt sein muss, wer die Partnerschaft vertritt. Dies bedeutet einen erhöhten Zeitauf-

wand und natürlich einen nicht unerheblichen Vertrauensvorschuss für die vertretungsberechtigten Partner, deren Geschäfte nach außen hin die Partnerschaft verpflichten, selbst dann, wenn die eingegangenen Geschäfte ohne Einverständnis der übrigen Partner getätigt wurden.

Als Vorteil der Partnerschaft wäre die Beschränkung der Haftung für Behandlungsfehler auf den tatsächlich behandelnden Zahnarzt zu sehen. Da jeder Zahnarzt aber über eine Berufshaftpflicht verfügen sollte, wirkt sich das nicht so gravierend aus, da entsprechende Behandlungsfälle im Allgemeinen über die zahnärztliche Haftpflicht abgedeckt sind und folglich nicht zur finanziellen Überforderung des betreffenden Partners führen.

Welchem Modell für die Zusammenarbeit von Zahnärzten der Vorzug gegeben werden sollte, kann also nur in einer Einzelfallentscheidung nach Abwägung aller Umstände entschieden werden.

Stefanie Gulbin-Schmitz
(Quelle: BGH Urteile vom
07.04.03 und 12.12.05)

Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes

Die mit der 14. Arzneimittelgesetz-Novelle beschlossenen Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) sind nunmehr vollständig am 1. April in Kraft getreten. Die Änderungen haben erhebliche Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Werbung für Ärzte.

Künftig sind in den Anwendungsbereich des HWG auch Schönheitsoperationen einbezogen. Durch das HWG wird eine irreführende und suggestive Werbung um schönheitschirurgische Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit ausdrücklich verboten. Eine irreführende Werbung nach dem HWG liegt zum Beispiel dann vor, wenn für Verfahren oder Behandlungen eine therapeutische Wirksamkeit suggeriert wird, die sie nicht haben, oder wenn fälschlicherweise der Eindruck erweckt wird, dass ein bestimmter Erfolg mit Sicherheit zu erwarten ist. Ferner verbietet § 11 HWG bestimmte Arten und Formen der Werbung, die erfahrungsgemäß zu einer unsachlichen Beeinflussung oder einer Irreführung des Publikums führen können. So sind beispielsweise „Vorher-Nachher-Werbefotos“ künftig explizit ausgeschlossen.

Verstöße gegen das HWG stellen



nach dem Gesetz bei vorsätzlichem Handeln Straftaten dar, die mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe geahndet werden können. Ein fahrlässiger Verstoß kann darüber hinaus mit Geldbußen bis zu 50.000 € geahndet werden.

Die Änderungen des HWG stehen nicht im Widerspruch zu der am 4. Juni 2005 durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer im Rahmen der Verabschiedung der neuen Berufsordnung beschlossenen Li-

beralisierung der Werbemöglichkeiten des Zahnarztes. Zwar sind nach § 20 Abs. 1 der der Berufsordnung vom 16. Juni 2005 dem Zahnarzt sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit grundsätzlich gestattet. Verboten ist aber nach Abs. 2 dieser Vorschrift auch weiterhin eine berufswidrige Werbung, d.h. insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Durch die Änderungen zum HWG werden die Begriffe „anpreisend“ und „irreführend“ gesetzlich definiert. Deutlich wird, dass sowohl berufsrechtlich als auch nach dem HWG nicht die fiskalischen Interessen des Zahnarztes, sondern der Schutz des Patienten vor unangemessener Beeinflussung im Vordergrund stehen soll. Der Verstoß gegen das im HWG enthaltene Werbeverbot stellt daher sogleich eine Verletzung des Berufsrechts dar, der mit den im Heilberufsgesetz aufgeführten Maßnahmen sanktioniert werden kann.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Justiziar der Zahnärztekammer M-V

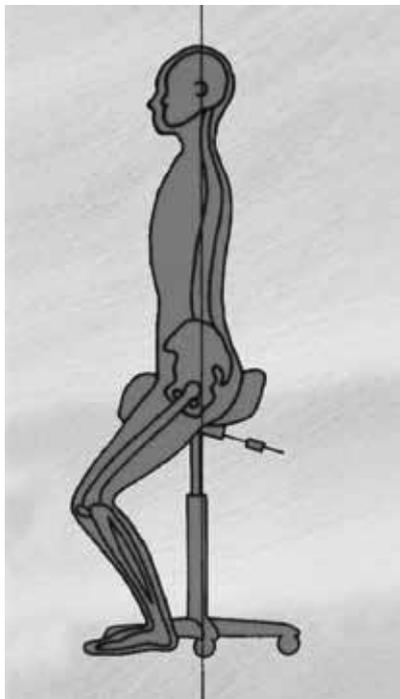
Rückenfreundliche Arbeitshaltung

Der Bambach Sattelsitz von Hager & Werken, Duisburg, hat sich weltweit vor allem in der Zahnarztpraxis durchgesetzt, weil er als ergotherapeutischer

Spezialsitz die arbeitshaltungsbedingten Rückenprobleme des Behandlungsteams wirksam löst.

Jetzt hat eine Studie von Gandavadi et al. über die „Auswirkung zweier Sitzpositionen auf die Funktion der Arme“ gezeigt, dass sich die Geschicklichkeit, mit der eine manuelle Tätigkeit ausgeübt wird, in der Sitzposition mit nach vorne gekipptem Becken erhöht. Das spricht für besagten Sattelsitz, der Bestandteil dieser Pilotstudie war. Der Sitz zeichnet sich durch seine sattelförmige Sitzfläche aus, die im Sitzen den natürlichen, S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule unterstützt.

Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung. Der Sitz erlaubt, die aufrechte Stellung von Becken und Wirbelsäule, wie sie automatisch im Stehen eingenommen wird, auch im Sitzen beizubehalten (Abb. 1). Dadurch wird der Rücken geschont und Rückenbeschwerden vorgebeugt. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt der typischen, nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Praxisteams am Behandlungsstuhl entgegen.



Beckenhaltung beim Sitzen auf dem Bambach Sattelsitz



Typische, nach vorne geneigte Arbeitsposition

Weitere Informationen:
Hager & Werken
www.hagerwerken.de
info@hagerwerken.de

„Mundgesundheit im Alter – Herausforderungen und Chancen“

Die sich verändernde Altersstruktur in Deutschland und anderen westlichen Ländern spiegelt sich auch in der zahnärztlichen Praxis wider – dort gewinnt die Gruppe der Patienten ab etwa 50 Jahren immer mehr an Bedeutung. Nach den Oral-B-Symposien in den Jahren 2002 zur Kinderprophylaxe und 2004 zum Einfluss der Mundgesundheit auf die systemische Gesundheit mit jeweils mehr als 1.000 Teilnehmern stellt das Unternehmen im dritten Symposium dieser Art die Mundgesundheit im Alter in den Fokus: Unter dem Titel „Mundgesundheit im Alter – Herausforderungen und Chancen“ wird das aktuelle Thema am 13. Mai 2006 in der Alten Oper in Frankfurt/Main evidenzbasiert und praxisnah dargestellt.

Renommierte Referenten berichten dann in 30-minütigen Vorträgen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse auf ihrem Gebiet. Wiederum wird sich der Kongress durch seinen praxisnahen Charakter auszeichnen. Prof. Dr.

Andrej Kielbassa, Charité Berlin Campus Benjamin Franklin, wird als wissenschaftlicher Vorsitzender von 9.30 Uhr bis ca. 17.30 Uhr durch das Programm führen. Ein humoristisches Highlight zum Thema „Alter“ wird der bekannte Mediziner-Comedian Dr. Eckhardt von Hirschhausen setzen.

Die Veranstaltung, für die 6 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK beantragt wurden, richtet sich dabei an Zahnärzte, das Praxisteam sowie Studenten. Jeder Teilnehmer erhält zudem gratis die neueste elektrische Zahnbürste mit oszillierend-rotierender Putztechnologie.

Die Teilnahmegebühr beträgt jeweils 195 Euro für Zahnärztinnen und Zahnärzte, 150 Euro für Praxismitarbeiter/innen, Studentinnen und Studenten sowie 120 Euro für jede weitere Anmeldung eines Praxismitarbeiters (alle Preise gelten zzgl. MwSt.). Anmeldungen können ab sofort per Fax 06172/6848160 oder auch telefonisch

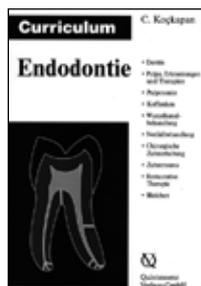
unter 00800/ 87863283 erfolgen.

Die Themen des Symposiums in der Übersicht:

- Die gesunde und kranke Mundhöhle im Alter: neue Erkenntnisse
- Wechselwirkung von Alter, Ernährung und Zahngesundheit
- Zum Umgang mit Senioren in der zahnärztlichen Praxis
- Über die Altersentwicklung der Gesellschaft und ihr verändertes Konsumverhalten
- Häusliche Prophylaxe für die Älteren
- Die Zähne älterer Patienten aus Sicht der prothetischen Zahnheilkunde
- Die Zähne älterer Patienten aus Sicht der konservierenden Zahnheilkunde
- Gastvortrag: Prophylaxekonzept für ältere Menschen in Krankenhäusern und Altersheimen

Weitere Informationen:
Oral-B® precisely
Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Telefon 06173/305000
Fax 06173/305050

Curriculum Endodontie – Hinweise bei Zwischenfällen



Cengiz Kochapan, 589 Seiten, broschiert mit Abbildungen, 48,00 Euro, Quintessenz Verlag Berlin 2003, ISBN 3-87652-248-X

gefächertes Grundwissen in diesem speziellen Gebiet der Zahnerhaltung vermittelt wird.

Daher ist es von Vorteil, dass der Verfasser und seine zahlreichen Koautoren über umfangreiche Erfahrungen in der Lehre verfügen. Aber was für den Studenten gut ist, muss für den erfahrenen Praktiker nicht unbedingt billig sein.

Seine kompakte und übersichtliche Gliederung in 23 Kapitel lässt den

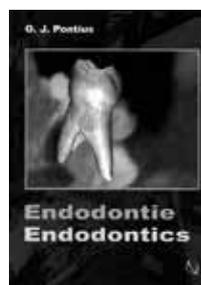
Leser auf weitere Literaturhinweise stoßen, da jedes Kapitel mit einer umfangreichen Bibliographie endet. Schwierigkeiten, die dem Behandler in der Praxis widerfahren, werden in diesem Buch mit nützlichen Lösungsvorschlägen begleitet.

Selbstverständlich gibt es Hinweise für notwendige Maßnahmen bei endodontischen Zwischenfällen.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Dieses sehr kompakte Nachschlagewerk ist wohl eher an den Studierenden gerichtet, dem heute ein breit

Endodontie – Moderne Fortbildung mit DVD



Oliver Johannes Pontius, DVD, 35:33 Minuten, 98,00 Euro, Quintessenz Verlag Berlin, ISBN 3-87652-959-X

kann nicht die hoch auflösenden Bilder bieten wie die DVD. So stellt der Autor Dr. Oliver Pontius, mit endodontischer Privatpraxis in Bad Homburg, ein modernes, synoptisches Behandlungskonzept vor, das er von der Anamnese bis zur postendodontischen Restauration an einem praktischen Behandlungsfall demonstriert.

Die Anatomie des Wurzelkanals wird hier zum Teil in beeindruckender 3D-Animation visualisiert. Jeder einzelne Behandlungsschritt wird mit aufwendigen Grafiken unterstützt und rekapituliert. Die Aufbereitung der Wurzelkanalsysteme erfolgt hier klassisch mit Hand-, aber auch mit rotierenden Nickel-Titaninstrumenten.

Die Aufzeichnungen gliedern sich wie folgt:

- Diagnose
- Das endodontische Behandlungskonzept
- Läsionen endodontischen Ursprungs
- Zugangskavität
- Konzepte und Strategien für eine erfolgreiche Aufbereitung und Reinigung von Wurzelkanalsystemen
- Aufbereitung mit Handinstrumenten (Schilder-Technik)
- Aufbereitung mit rotierenden Nickel-Titaninstrumenten
- 3D-Füllen von Wurzelkanalsystemen mit warmer Guttapercha (Schider-Technik)
- Continuous wave condensation (System B)

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Die etwas neuere (modernere?) Form der Fortbildung, quasi „in office“, ist die mittels DVD.

Tatsächlich ist gerade uns Zahnärzten ein Medium in die Hand gegeben, dass für unsere äußerst praktische Heilbehandlung wertvolle Ergänzung ist. Die Hospitation beim fortbildenden Kollegen ist wohl kaum zu ersetzen, aber der Blick über die Schulter

Sportweltspiele der Medizin vom 1.-8. Juli in Italien

Sportlicher Wettkampf und „La dolce vita“ in der Toskana

Zum 27. Mal treffen sich Angehörige medizinischer Berufe aus aller Welt, um ihren weißen Kittel gegen Sportkleidung einzutauschen. Vom 1. bis 8. Juli 2006 stehen bei den Sportweltspielen der Medizin in dem italienischen Ort Montecatini Terme Wettkampf und olympischer Geist im Vordergrund. Bei dem größten Sport-Event der Berufsgruppe messen sich jährlich Medizinerinnen und Mediziner aus fünf verschiedenen Altersgruppen in rund 25 sportlichen Disziplinen.

Im Einzel- und im Teamwettbewerb ist jeder teilnahmeberechtigt, der eine abgeschlossene Fachausbildung im

Gesundheitsbereich vorweisen kann - ganz gleich ob Amateur oder Leistungssportler.

Neben dem sportlichen Zusammentreffen bieten die Sportweltspiele der Medizin ein Forum zum internationalen Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen Kollegen. So findet jedes Jahr im Rahmen des Programms ein Symposium zu aktuellen medizinischen Fragen statt.

Die Sportveranstaltung hat sich im Laufe ihrer Geschichte etabliert und viele der Teilnehmer sind Jahr für Jahr wieder dabei. Auch Begleitpersonen

können an vielen Wettkämpfen teilnehmen, allerdings außer Konkurrenz. „Dabei sein ist alles“, unterstreichen die Organisatoren den olympischen Grundgedanken der Wettkämpfe.

Die Teilnahmegebühr wird voraussichtlich ab 300 Euro betragen. Die Veranstalter bieten günstige Pauschalen in verschiedenen Hotels an, Ermäßigungen gibt es für Partner, Studenten und mitreisende Kinder. Weitere Informationen über die Teilnahmebedingungen, zur Unterbringung sowie zur Anmeldung finden sich auf: <http://www.sportweltspiele.de>.

DEUTSCHES REICH

AUSGEGEBEN AM
13. MÄRZ 1930REICHSPATENTAMT
PATENTSCHRIFT

№ 493 899

KLASSE 30b GRUPPE 19/12

Sch 87104 IX/30b¹*Tag der Bekanntmachung über die Erteilung des Patents: 27. Februar 1930*

Dr. Siegfried Scheffler in Rostock

Heißluftbläser für zahnärztliche und ärztliche Zwecke in Verbindung mit Reflektor, Beleuchtungsspiegel (für Mund, Nase, Ohr, Vagina) und Lippen- und Weichteilhalter

Patentiert im Deutschen Reiche vom 17. Juli 1928 ab

Die Erfindung betrifft einen Heißluftbläser für zahnärztliche und ärztliche Zwecke und besteht darin, dass an dem Heißluftbläser der Reflektor einer Mundbeleuchtung beweglich und auch verschiebbar angebracht ist, so dass er unabhängig von dem Heißluftbläser nach jeder Richtung sich einstellen lässt. Ferner wird eine Mundbeleuchtung bzw. Wundbeleuchtung von einem an geeigneter Stelle des Heißluftbläfers befestigten, halbstarren Rohr derart gehalten, dass sie ohne weitere Hilfsmittel in die gewünschte Lage gebracht werden kann. Endlich ist eine nach beiden Seiten des Heißluftbläfers herumschwenkbare und in jeder gewünschten Lage einstellbare und feststellbare Halte- und Führungsvorrichtung mit einem Gewicht oder einer Zugfeder derart belastet, dass die mit ihrem freischwingenden Ende an dem auswechselbar angeordneten Lippen- oder Wangenhalter bzw. Weichteilhalter, z. B. Schamlippe, einen gleichmäßigen Zug nach oben und seitwärts ausüben vermag. Auf der Zeichnung ist der Erfindungsgegenstand beispielsweise dargestellt, und zwar zeigt

- Abb. 1 eine Gesamtansicht im Schnitt,
- Abb. 2 eine Vorderansicht und

- Abb. 3 eine bildliche Darstellung.

Der Heißluftbläser *a* wird im Gegensatz zu allen vorhandenen Apparaten nicht mit der Hand gehalten, sondern von einer Schwebevorrichtung, z. B. einem Decken- oder Wandarm, einem verstellbaren Seitenarm *b*, der am Schwebetisch *c* befestigt ist oder von einer Tragevorrichtung, die ihm mit dem Operationsstuhl verbindet, in einstellbarer Höhe gehalten. Der Heißluftbläser *a* hat eine leicht auswechselbare Elektrizitäts- oder Gasbeheizung *d*, welche durch Rohrwanderungen von der durch den Mantelbehälter *e* durchströmenden Luft getrennt ist, so dass die Luft in keiner Weise verunreinigt werden kann. Die Luft tritt in den Mantelbehälter *e* durch die Druckluftleitung *f* ein, deren Druck wiederum durch eine Drosselvorrichtung *g* reguliert werden kann. Die Temperatur der aus dem Mundstück *h* austretenden Luft kann an dem Thermometer *i* abgelesen werden, so dass Brandverletzungen nicht vorkommen können.

Das Mundstück *h* ist auswechselbar angeordnet, so dass die Richtung des ausströmenden Luftstromes durch besonders geformte Düsenstücke bestimmt werden kann. In der Wandung des Mundstückes *h* ist des Weiteren

eine regulierbare Eintrittsöffnung vorgesehen, die das Einführen und Mitreißen von Frischluft in größeren und kleineren Mengen zulässt.

Für die Behandlung besonderer Zahn-, Mund-, Wund- und Körperhöhlen-erkrankungen ist an dem Rohrfortsatz des Mantelbehälters *e* ein Behälter *k* mit regulierbarer Tropfvorrichtung zur Abgabe und Beimengung von flüssigen Medikamenten vorgesehen. Der Behälter *k* kann auch für besondere Zwecke durch einen Injektor oder dergleichen ersetzt werden. Die vielseitige Beschaffenheit des Heißluftbläfers *a* ergibt ohne Weiteres, dass er auch vom Nasenarzt für Inhalierungszwecke sowie vom Spezialisten, z. B. Frauenarzt und Chirurgen, für andere Zwecke Verwendung finden kann. Oberhalb des Heißluftbläfers *a* befindet sich gemäß der Erfindung der Reflektor *l* ähnlich einer Mundbeleuchtung. Dieser Reflektor ist auf dem Heißluftbläser *a* durch eine Gleitschiene *m* in seiner Längsrichtung verschiebbar und durch eine Gabel *n* so in senkrechter und waagerechter Richtung einstellbar. Der Reflektor *l* hat den Zweck, den Behandlungsherd, Körperhöhle oder Wunde scheinwerferartig zu beleuchten und zwar so, dass je nach Erfordernis kleine Stel-

len, z. B. im Munde einzelner Zähne, beleuchtet werden können oder eine größere Wundfläche. Der Reflektor *l*, bestehend aus dem Mantel *a*, dem Reflexspiegel *p*, der Beleuchtung *q* und den Linsen *r* und *r1*, ist zu diesem Zweck mit zueinander einstellbaren Linsen ausgerüstet (Abb. 1).

Der Reflektor *l* kann mit dem Heißluftbläser *a* zusammen verwendet werden (Abb. 3), er kann aber auch unabhängig vom Heißluftbläser benutzt werden. Der Reflektor *l* ersetzt somit die Scheinwerferlampe für Operationsstühle vollkommen und macht die Anschaffung einer solchen überflüssig.

Für Fälle, wo sich die Inbetriebnahme des Reflektors erübrigt oder dieser aus gewissen Gründen nicht zu verwenden ist oder nicht ausreicht, ist an dem Heißluftbläser *a*, je wie es diesen bauliche Beschaffenheit zulässt, eine kleine Mund- oder Körperhöhlenbeleuchtung mit der Birne *s* und den Hohlspiegel *t* mittels eines halbstarren Rohres *u* angebracht, welches sich nach alle Richtungen hin biegen lässt und in der eingestellten Lage verharrt.

Entsprechend dem Verwendungszweck wird dies Trägerrohr *u* für Chirurgen, Frauenärzte usw. mehr oder weniger stark und starr genommen, um durch entsprechende Größe der Zusatzbeleuchtung genügend Platz für Untersuchung und operativen Eingriff zu haben.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Vorrichtung ist der Wangenhalter, Lippen- und Weichteilhalter. Dieser ist zweckmäßig oberhalb des Heißluftbläfers *a* anzubringen.

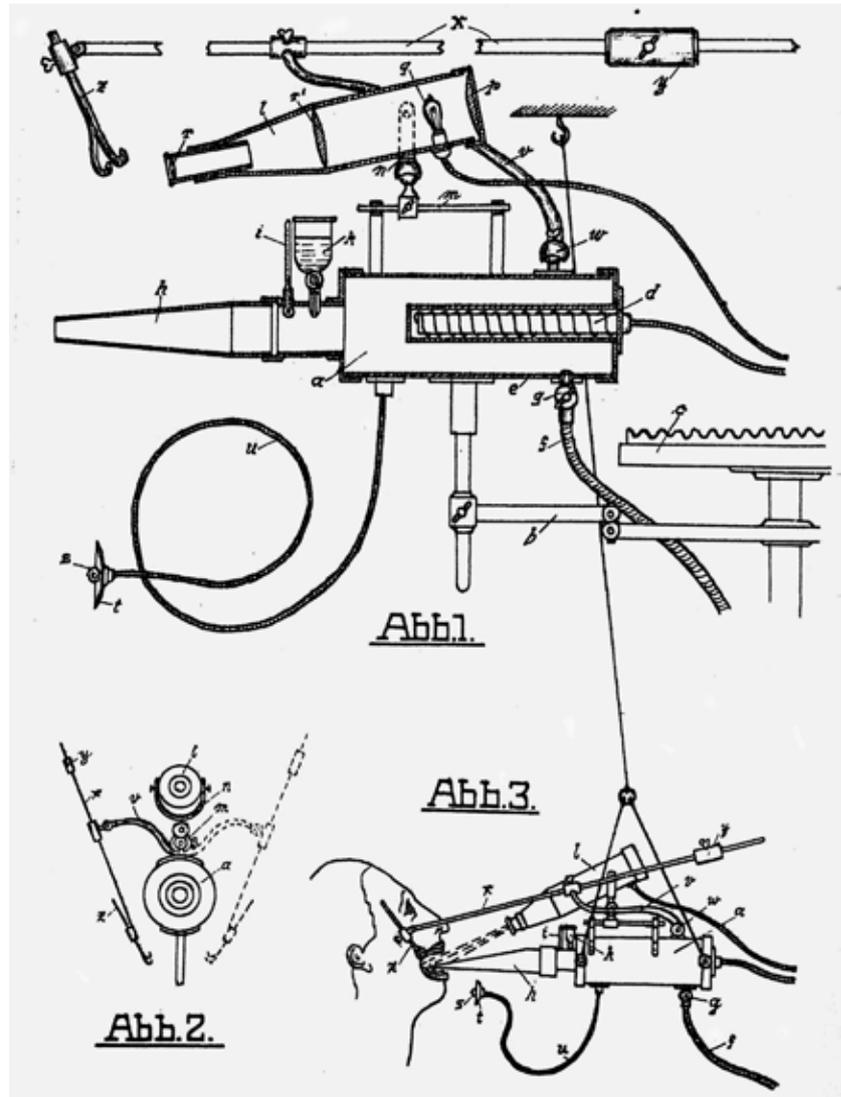
Seine Einzelteile sind:

Der Auslegarm *v* mit dem feststellbaren Kugelgelenk *w*, der an dessen Ende in seiner Längsrichtung verschiebbare und feststellbare Wiegebalken *x* mit dem Schiebegewicht *y* und ferner der an *x* in allen Richtungen einstellbare Sperr- und Haltehaken *z* (Abb. 2 und 3).

Da das Kugelgelenk *w* ein Herumschwenken des Auslegarmes *v* um 180° zulässt, kann der Lippenhalter bzw. Weichteilhalter bei Auswechslung des Haltehakens links- und rechtsseitig verwendet werden (Abb. 2).

Der pendelnd, aber feststellbare Wiegebalken *x* mit der einstellbaren Gewichtsbelastung *y* erteilt dem Lippen- und Weichteilhalter, Haken *z*, einen stetigen, aber leichten Zug nach oben bzw. seitwärts (Abb. 3).

Der Lippenhaken *z*, der leicht herausnehmbar und desinfizierbar ist,



kann auch durch andere Einsatzteile, wie Zungenhalter, Mund- und Vaginasperrer oder dergleichen, ersetzt werden, die sonst am Kopf und Körper des Patienten oder sonst wie befestigt werden müssen.

Ist die geschilderte Vorrichtung als Schwebeapparat ausgebildet (Abb. 3), so muss die Aufhängestrobe durch Verlegung des Aufhängepunktes etwas schräg gerichtet werden.

Das Gewicht der Vorrichtung stellt so den für die Lippen- und Weichteilhalter erforderlichen Zug nach hinten in zweckmäßiger Weise her.

Selbstverständlich muss die Aufhängevorrichtung in diesem Falle in seitlicher Richtung so verankert und gesichert sein, dass der Apparat nicht nach links und rechts unbeabsichtigt wegpendeln kann.

Patentansprüche:

1. Heißluftbläser, insbesondere für zahnärztliche Zwecke, dadurch gekennzeichnet, dass an dem Heißluftbläser (a) der Reflektor (l) einer

Mundbeleuchtung beweglich und auch verschiebbar angebracht ist, so dass er unabhängig von dem Heißluftbläser (a) nach jeder Richtung sich einstellen lässt.

2. Ausführungsform nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass eine Mundbeleuchtung (s, t) von einem an geeigneter Stelle des Heißluftbläfers befestigten halbstarren Rohr (u) derart gehalten wird, dass sie sich ohne weitere Hilfsmittel in jeder gewünschten Lage einstellen lässt.

3. Ausführungsform nach Anspruch 1 und 2, gekennzeichnet durch eine Halte- und Führungsvorrichtung (v, w, x), die nach beiden Seiten des Heißluftbläfers herumschwenkbar und in jeder gewünschten Lage einstellbar und feststellbar sowie mit einem Gewicht (y) oder einer Zugfeder so belastet ist, dass sie mit ihrem freischwingenden Ende an dem auswechselbar angeordneten Lippen- oder Wangenhalter (z) einen gleichmäßigen Zug nach oben und seitwärts ausübt.

Wir gratulieren

Im Mai und Juni vollenden

das 80. Lebensjahr
SR Dr. Klaus Opitz (Bützow)
am 10. Mai,

das 75. Lebensjahr
SR Dr. Norbert Brüggemann
(Anklam) am 26. Mai,

das 65. Lebensjahr
Dr. Sibylle Schütt (Kühlungsborn)
am 16. Mai,
Dr. Bärbel Vaupel (Börgerende)
am 24. Mai,
Dr. Karin Meyerink (Schwerin)
am 26. Mai,
Dr. Ursula Sell (Banzkow)
am 28. Mai,
Zahnärztin Edeltraut Edel (Kessin) am 5. Juni,

das 60. Lebensjahr
Dr. Barbara Poppe (Neppermin)
am 20. Mai,
ZÄ Hiltrud Posse (Bergen)
am 2. Juni,
Dr. Helga Stolte (Ludwigslust)
am 7. Juni,

das 50. Lebensjahr
Dr. Ute Köppen (Parchim)
am 17. Mai,
Dr. Jürgen Kotzke (Rostock)
am 18. Mai,
und
Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen) am 28. Mai.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

**Suche für Zahnarztpraxis in Güstrow ab sofort einen Ausbildungsassistenten.
Chiffre 0547**

**Kreis Bad Doberan – Erfolgreiche Doppelpraxis in Kröpelin (15 km Ostseenähe); 3 BHZ, Prax.Labor, aus Altersgründen in 2007 abzugeben!
Telefon 038292-7334, E-Mail: psteinhoefel@t-online.de**

**Moderne gutgehende Zahnarztpraxis (2 BHZ) Insel Usedom (Strand ca. 500 m) demnächst, spätestens März 07 zu verkaufen.
Chiffre 0548**

**ZÄ (29) sucht Zahnarztpraxis in Schwerin, Wismar und Umgebung (NWM) zwecks Übernahme in 2006 (od. n. Vereinbarung).
Chiffre 0544**

**Freundl. ZÄ, 33 Ja., deutsch + russisch, 2 Ja. BE, sucht Stelle als Entlastungsassist. in Rostock und Umgebung.
Tel. 0174-1768799**

Anzeigen

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

**ZMP gesucht, für moderne Praxis in HST.
Chiffre 0543**

Beilagenhinweis
*Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firmen Pharmatechnik und Fine Arts Dental bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.*

Wie verbreitet sind derzeit Schmerzen in Deutschland?

Ergebnisse einer GfK-Studie zur Verbreitung und Behandlung

Knapp 56 Prozent der Deutschen ab 18 Jahren meinten, im vergangenen Jahr Schmerzen gehabt zu haben. Zwei Drittel davon waren Frauen. Während jüngere vor allem an Kopfschmerzen litten, dominierten bei der Altersgruppe ab 50 Jahren Rücken- und Gelenkschmerzen.

Von den Betroffenen ließen sich lediglich zwei Drittel behandeln – so die Ergebnisse der von der GfK HealthCare durchgeführten Studie „SchmerzAtlas Deutschland“, zu der im November 2005 über 20.500 Deutsche befragt wurden.

31- bis 40-Jährige leiden am häufigsten unter Schmerzen. 61 Prozent dieser Altersgruppe gaben an, dass sie in den letzten zwölf Monaten Schmerzen hatten. Als besonders resistent gegen Schmerzen erweisen sich dagegen die 18- bis 30-Jährigen, die zu nur 47 Prozent angaben, in dieser Zeit Schmerzen gehabt zu haben. Entgegen landläufiger Meinung erhöht sich mit zunehmendem Alter die Zahl der gelegentlich von Schmerz Betroffenen kaum: Von den 41- bis 50-Jährigen waren es knapp 57 Prozent, von den 51- bis 60-Jährigen knapp 55 Prozent und von den über 60-Jährigen rund 58 Prozent, die dies bejahten.

In allen Altersgruppen sind es besonders die Frauen, die klagen. Darüber hinaus ist im Wesentlichen in den jüngeren Altersklassen der Unterschied

Altersklasse	Gesamt	Männer	Frauen
18-30 Jahre	46,6	35,7	59,7
31-40 Jahre	61,0	55,2	75,5
41-50 Jahre	56,8	47,6	66,7
51-60 Jahre	54,9	47,7	56,1
61-70 Jahre	57,5	55,5	63,8
71 Jahre und älter	58,0	48,3	51,7

Anzahl derjenigen, die angaben, in den letzten 12 Monaten Schmerzen gehabt zu haben (in Prozent); Quelle: GfK SchmerzAtlas 2005

zwischen den beiden Geschlechtern besonders hoch. Mit zunehmendem Alter werden die Unterschiede immer kleiner. Sind es bei den 18- bis 30-Jährigen noch über 20 Prozent mehr Frauen als Männer, die angaben, Schmerzen gehabt zu haben, beträgt die Differenz bei den über 70-Jährigen nur noch 3 Prozent.

Während die Anzahl derer, die gelegentlich unter Schmerzen litten, bis ins hohe Alter relativ konstant bleibt, verändert sich die Art der Schmerzen: Betroffene bis 50 Jahre klagen vornehmlich über Kopfschmerzen, Ältere berichten von Gelenk- und Rückenschmerzen. Schmerzen durch Muskelverspannungen an Rücken oder Nacken gibt es in allen Altersgruppen.

Wer Schmerzen hat, unternimmt

nicht zwangsläufig etwas. In knapp einem Drittel der Fälle bleiben Schmerzen – vor allem Wund-, Bauch-, Magen-, Muskel- und Regelschmerzen – unbeachtet.

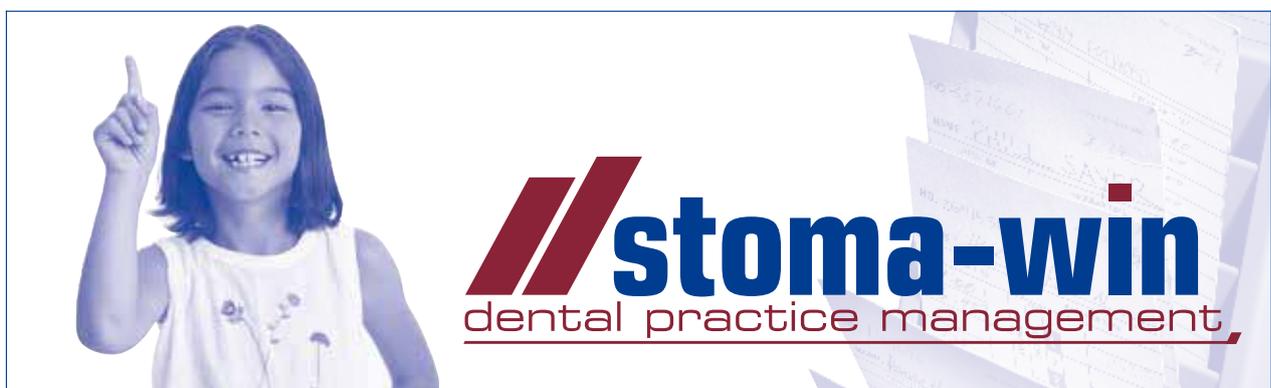
Die Mehrheit derer, die etwas unternimmt, greift zu Schmerzmitteln, die von Arzt oder Apotheker empfohlen oder verschrieben werden. Zu alternativen Heilverfahren greifen die Betroffenen insbesondere bei Muskelverspannungen und Rückenschmerzen.

Weitere Informationen:
Holger Paulsen, GfK HealthCare

Tel. +49 (0)911 395-4540
Fax: +49 (0)911 395-4283
holger.paulsen@gfk.com

Anzeige

Anzeige



stoma-win
dental practice management

die zahnarztsoftware für ihre praxis
mit kompetenter betreuung vor ort

computerkonkret
dental software

18311 ribnitz-damgarten
körkwitzer weg 58

nordsoft gmbh
fon 03821 4157
nordsoft_gmbh@t-online.de

08223 falckenstein • theodor-körner-str. 6 fon 03745 7824 33 • info@computer-konkret.de • www.computer-konkret.de

Kleinanzeigen in dens

**für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familien-
nachrichten, Erholung und vieles mehr**

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

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

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

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

Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre:
(bitte ankreuzen!)

Ja

**dens
Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern**

Preis:

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

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

Chiffregebühr 10,- €

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift _____