



dens

6
2007

6. Juni

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





Fortbildung - kollegiale Gespräche - Erholung

16. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

58. Jahrestagung

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

31. August bis 2. September 2007

im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

Themen

1. Stand und Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. H. von Schwanewede (Rostock)

15. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

am 1. September 2007

im Kurhaus Warnemünde

Informationen und Anmeldung

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | Wismarsche Strasse 304 | 19055 Schwerin
Telefon: 0385-59108-0 | Fax: 0385-59108-20 | www.zaekmv.de

Anzeige



Für Zahnärztinnen und Zahnärzte



„Wer die Pflicht hat, Steuern zu zahlen, der hat auch das Recht, Steuern zu sparen.“

Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt

Die **Basisrente** ist für Sie als Heilberufler die optimale Ergänzung zum berufsständischen Versorgungswerk.

Durch die deutlich verbesserte steuerliche Begünstigung kann die Basisrente zum wichtigen Baustein Ihrer **privaten Altersvorsorge** werden.

Eingezahlte Beiträge setzen Sie als Altersvorsorgeaufwendungen bei Ihrer Steuer ab. Mit einem jährlich steigenden Prozentsatz (**2007: 64% bis 2025: 100%**) und im Rahmen der Höchstgrenzen. Hierzu zählen auch die Beiträge zum berufsständischen Versorgungswerk.

Die **Vorteile der INTER VitaPrivat®**

Basisrente auf einen Blick:

- ✓ hohe lebenslange Rente
- ✓ Hinterbliebenenversorgung (Leistung für Ehefrau und Kinder)
- ✓ steigende steuerliche Berücksichtigung Ihrer Beiträge während der Ansparphase
- ✓ Hartz IV- und insolvenzsicher
- ✓ Berufsunfähigkeitsrente mitversicherbar
- ✓ auch gegen Einmalbeitrag möglich

Nutzen auch Sie diese Vorteile. Sorgen Sie vor – mit hochprozentiger Unterstützung vom Staat!

Rufen Sie an!

INTER Ärzte Service
Landesgeschäftsstelle
Mecklenburg-Vorpommern
Neumühler Straße 22
19057 Schwerin

Telefon 0385 74313-37
Telefax 0385 74313-40

aerzteservice-mv@inter.de
www.inter.de

Zukunft gestalten –
mit Sicherheit

inter
VERSICHERUNGEN

VÄndG – WSG – VVG und weiter ... ?

Evolutionäre oder revolutionäre Veränderung des Gesundheitswesens

Mit dieser Frage beschäftigte sich Prof. Dr. med. Fritz Beske in seinem Vortrag „Was reformieren wir eigentlich“ anlässlich des 5. Norddeutschen Facharztseminars am 12. Mai in Schwerin. Es entsprach einer Verzahnung, als der nachfolgende Referent, Prof. Dr. rer. pol. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, über das Thema „Die Zerschlagung der freien Berufe – Kollateralschaden oder Ziel der Politik“ referierte.

Festzuhalten ist, dass durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) eine revolutionäre Veränderung des Gesundheitswesens eingeleitet wurde und zwar durch die Einschränkung der Selbstverwaltung, Einführung des Basisarifs und somit Vernichtung der Zukunft der privaten Krankenversicherung (PKV) mit ihren originären Aufgaben, Einführung des Gesundheitsfonds und damit der alleinigen Festsetzung der bundeseinheitlichen Krankenkassenbeiträge durch das BMG sowie durch die den Krankenkassen eingeräumte Möglichkeit Zusatztarife – die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat 37 Einzeltarife bei vier Grundprogrammen vorgesehen – anzubieten.

Folgerichtig stellte Professor Graf von der Schulenburg fest, dass die Regierung den Weg eingeschlagen hat, weg von der freiberuflich getragenen hin zu einer vom Unternehmer getragenen ärztlichen Versorgung. Ob oder wie der freiberuflich tätige Zahnarzt



Der Gesetzgeber ist auf dem Holzweg. Er schwächt die Selbstverwaltung und vernichtet die Zukunft der PKV, meint Wolfgang Abeln.

diesen gewollten Konkurrenzkampf überstehen wird, bleibt abzuwarten. Es bleibt auch abzuwarten, wie sich auf Krankenkassenseite eine durch Fusionen gewollte Konzentration auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auswirken wird. Diese Frage hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung immer vor Augen, wenn es darum geht, gesetzliche Vorgaben wie zum Beispiel Fortbildungspflicht, Qualitätsmanagement oder in absehbarer Zukunft Qualitätssicherung so umzusetzen, dass eine angemessene Vergütung für eine vom Gesetzgeber vorgegebene dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird.

Insofern hat die KZV der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) vorgeschlagen eine Arbeits-

gruppe zu bilden, um einen bundeseinheitlichen Anforderungskatalog aufzustellen. Wir vertreten die Auffassung, dass die Praxisinhaber heute, wie auch in der Vergangenheit, Qualitätsmanagementaufgaben wahrgenommen haben. Mit dem heutigen Preisgefüge ist ein fortentwickeltes Qualitätsmanagementsystem, wie z. B. nach EN ISO 9000:2000, nicht in Einklang zu bringen. Diese Ansicht hat der Vorstand gegenüber der Vertreterversammlung, die den Vorstand auch in dieser Hinsicht unterstützt, wie aber auch gegenüber unserer Schwesternkörperschaft, der

Zahnärztekammer, immer vertreten. Allein schon aufgrund des Umstands, dass der Gesetzgeber eine Angleichung der Vergütung für zahnmedizinische Leistungen verweigert.

Wir sollten alles, was über die Grundanforderungen hinausgeht, der Zeit vorbehalten, wenn es darum geht, Gruppen- oder Einzelverträge (neben den Grundkollektivverträgen) mit den Krankenkassen zu verhandeln. Auf diese Zeit bereitet sich die KZV vor, um ihre Erfahrungen den Gruppen oder dem einzelnen Zahnarzt anzubieten. Schlussendlich immer mit dem Ziel, eine Spaltung des Berufsstandes wegen der Verfolgung von Einzelinteressen zu vermeiden.

Ihr Wolfgang Abeln

dens

16. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03,
Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

Anzeigenberatung:

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

Redaktionshinweise:

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild:

KZV M-V

Aus dem Inhalt:

Deutschland / M-V

BZÄK begrüßt die Thematisierung der Mundgesundheit im Rahmen der WHO	4
Demographischen Wandel als Chance sehen	4
Hoppe wieder Ärztepräsident	5
Weniger Gebühr beim Zahnarzt	5
Freie Berufe warnen vor Überwachungsstaat	5
Kundgebung für niedergestochene Ärztin	6
Schlecker sucht Apotheker	6
Celesio kauft DocMorris	6
Suchmaschine für Medizin	6
Bücher/Kurioses	33-35
Kluft zwischen Ost und West bei Bevölkerungsentwicklung	36
Geburtstage	36

Zahnärztekammer

Für Dr. Jürgen Liebich ist Fortbildung das A und O	14/15
Vorläufige Tagesordnung der Kammerversammlung	15
Erstes Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beendet	16
Tag des Ausbildungsplatzes	17
Treffen der Senioren in Schwerin	26
Aus dem GOZ-Referat	32

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs auf die vertragszahnärztliche Versorgung	7/8
Datenschutz bei Gesundheitskarte gewährleistet	9
Gemeinsame Tagung der KZV-Gutachter	12/13
Bedarfsplan für die allgemein Zahnärztliche Versorgung	18
Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung	19
Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV	23
Impressionen vom Zahnärzteball	24/25
Festzuschuss-Richtlinien der Befundgruppe 6	28/29

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

Eröffnung der neuen Zahnklinik in Greifswald	12
Klinische Hypnose in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	20-23
Recht: Beratung über individuellen Zahnersatz	30
Recht: Nachbehandlungsrecht bei Gewährleistung für Zahnersatz	31/32

Impressum	3
Herstellerinformationen	hintere Umschlagseite

BZÄK begrüßt die Thematisierung der Mundgesundheit im Rahmen der WHO

Orale und allgemeine Erkrankungen in den Fokus der Öffentlichkeit rücken

Das Bewusstsein für die Bedeutung der Mundgesundheit weltweit zu steigern, war eines der zentralen Anliegen der 60. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly - höchstes Entscheidungsorgan der WHO), die vom 14. bis 18. Mai 2007 in Genf tagte. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sieht darin eine willkommene Unterstützung für das Anliegen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland.

„Wir begrüßen es als wichtigen Schritt, dass die World Health Organization (WHO) für ihre Generalversammlung zu diesem Thema eine Resolution sowie einen Aktionsplan vorbereitet hat“, erklärte im Vorfeld

der Tagung der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Dabei werden auch die von uns immer wieder aufgezeigten und wissenschaftlich belegten Zusammenhänge zwischen Erkrankungen des Mundraums und denen des gesamten Organismus stärker in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.“ Resolution und Aktionsplan erhalten auch deshalb besondere Bedeutung, weil das Thema Mundgesundheit sich erstmals seit 25 Jahren wieder auf der Agenda der WHO findet.

Nach dem Willen des Exekutivkomitees der WHO soll die gemeinsame Resolution die Arbeit der nationalen Gesundheitsbehörden und der Zahnärzte-Organisationen erleichtern.

Unter dem Titel „Orale Gesundheit: Aktionsplan zur Förderung und integrierter Krankheitsprävention“ wurde gleichzeitig ein Maßnahmenpaket verabschiedet, das die innere Verbindung von oraler und allgemeiner Gesundheit mit der Lebensqualität im allgemeinen Bewusstsein verankert.

Verstärkt wird auch die Notwendigkeit der Integration von oralen Präventionsprogrammen in die allgemeine Prävention sowie in die Behandlungsprogramme chronischer Erkrankungen betont. Dies wird seit langem von der Deutschen Zahnärzteschaft auch bei den politisch Verantwortlichen angemahnt.

BZÄK

Demographischen Wandel als Chance sehen

23. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. im November

„Der viel beschworene demographische Wandel wird sich auch auf die Zukunft der Berufe Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte auswirken. Wir sehen ihn aber nicht als Belastung, sondern auch als Chance für die Kolleginnen. Damit eröffnen sich ihnen neue Tätigkeitsfelder, für die wir heute schon die entsprechenden Vorbereitungen treffen müssen.“ Mit diesen Worten informierte die stellvertretende Verbandspräsidentin und Ressortleiterin Bildungspolitik, Claudia Magyar, über den thematischen Schwerpunkt des 23. Bundeskongresses. Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. führt diese zentrale zweitägige Fortbildungsveranstaltung für Praxismitarbeiterinnen am 17. und 18. November 2007 im Weimarer Congress Centrum durch.

Zum Thema alternde Gesellschaft wird am Vormittag des 17. November auch eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der Ärzte, Patienten und Praxismitarbeiterinnen stattfinden.

Auf dem Programm der sich anschließenden Seminare und Workshops stehen dann u. a. die Themen Demenz, Impfungen und Hautpflege im Alter, Ulcus cruris, parenterale Ernährung sowie Alterszahnheilkun-

de, Zahnersatz-Abrechnung und Patientenverfügung.

Kompetente Referenten informieren außerdem über die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, aktuelle Bestimmungen bei Erster Hilfe und Reanimation, Impfungen im Alter sowie Hygieneplan in der Zahnarztpraxis, Implantologie und Kieferorthopädie heute. Speziell an Tiermedizinische Fachangestellte richten sich Seminare u.a. zu den Themen Euthanasie in der Tierarztpraxis und Ernährung älterer Hunde und Katzen.

„Damit sich nicht nur erfahrene Kolleginnen angesprochen fühlen, haben wir auch für Auszubildende ein Programm erarbeitet. Themen sind hier Prüfungsvorbereitung für die Zahnmedizinische Fachangestellte, EKG-Praxis für Azubis, Injektionen, Infusionen Kommunikation und der schriftliche Ausbildungsnachweis“, so Claudia Magyar weiter.

Auf der begleitenden Industrieausstellung können sich die Teilnehmerinnen außerdem mit aktuellen Trends aus der Gesundheitsbranche bekannt machen.

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. wurde 1963 als Berufsverband der Arzthelferinnen ge-

gründet und vertritt seit 1981 auch die Interessen der Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen. Seit dem 6. Juni 2006 trägt er den Namen Verband medizinischer Fachberufe e.V. Als unabhängige Gewerkschaft ist er die Interessenvertretung der zweitgrößten Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Er handelt u. a. Tarifverträge aus und setzt sich für eine zeitgerechte Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufsangehörigen ein. Der Verband medizinischer Fachberufe hat 28.000 Mitglieder. Der 1. Bundeskongress fand 1981 statt.

Pressebüro des Verbandes
medizinischer Fachberufe e.V.

„Die jüngste Gesundheitsreform, mit Verlaub, hat unsere Erwartungen nicht erfüllt - wohl aber unsere ärgsten Befürchtungen übertroffen.“

(Jörg-Dietrich Hoppe,
Präsident der Bundeszahnärztekammer)

Weniger Gebühr beim Zahnarzt

Gesetzlich Krankenversicherte zahlen beim Zahnarzt im Jahresvergleich weniger Praxisgebühr. Im vergangenen Jahr wurden laut Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) von Kassenpatienten insgesamt 393 Millionen Euro Praxisgebühr bezahlt, während es im Vorjahr noch 401 Millionen Euro waren. Hauptgrund sei, dass inzwischen 52 Prozent aller Zahnarzt-Besucher von der Zahlung der Gebühr befreit waren.

Im Vorjahr lag dieser Wert bei 51 Prozent. Ein häufiger Befreiungsgrund ist die kostenlose Kontrolluntersuchung, für die keine Praxisgebühr entrichtet werden muss.

Freie Berufe warnen vor Überwachungsstaat

Ärztliche Schweigepflicht soll laut Regierungsplänen unterlaufen werden

Vor einer lückenlosen Überwachung des Einzelnen durch den Staat bis in die letzten Winkel seiner Privat- und Intimsphäre haben Vertreter der Freien Berufe auf Einladung der Bundespressekonferenz am 7. Mai in Berlin gewarnt. Sie kritisierten unter dem Dach des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) die Regierungspläne zur Ausweitung der Abhör-Möglichkeiten durch Polizei, Zollfahndung und Geheimdienste, die künftig auch vor der ärztlichen Schweigepflicht nicht mehr halt machen will.

Aber auch Steuerberater, Psychotherapeuten, Journalisten und Wirtschaftsprüfer könnten ihren Mandanten künftig keinen Vertrauensschutz mehr garantieren. Nur Geistliche, Strafverteidiger und Abgeordnete sollen von dieser Aufweichung ausgenommen werden.

„Dieser Einbruch in die angestammten Bürgerrechte ist durch mögliche Gefahrenabwehr nicht zu rechtfertigen“, erklärte der Präsident des BFB, Dr. Ulrich Oesingmann. Der Staat dürfe sich nicht vom Rechtsstaat zum Präventivstaat wandeln. Konkret werden solche Ziele auf Betreiben des Bundesinnenministers mit dem Referentenentwurf zur Neuregelung der Telekommunikati-

onsüberwachung und dem Gesetzentwurf zum Zollfahndungsdienstgesetz verfolgt.

„Es ist nicht einzusehen, dass wir, die wir seit 2400 Jahren unser ärztliches Geheimnis haben, jetzt zu ‚Vertrauten zweiter Klasse‘ gemacht werden sollen“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Das widerspricht allem, was sich mit der Mediziner-Tradition des hippokratischen Eids seit Anbeginn unserer europäischen Kultur verbindet. Das bisschen, das wir noch an Freiheit und Vertrauensschutz haben, lässt sich nicht dadurch verteidigen, dass man es ad absurdum führt. Wie will man etwas schützen, wenn man es wegnimmt?“

Als ein besonders drastisches Beispiel wurde in diesem Zusammenhang die Gefahr genannt, dass schon ein Arzt, der Muslime unter seinen Patienten hat, künftig als terrorverdächtig gelten und entsprechend überwacht werden könnte.

Als „ungeheuren Schatz“ bezeichnete der Präsident des Deutschen Anwaltvereins, Hartmut Kilger, die in Artikel 2, Absatz 1, des Grundgesetzes geschützten Individualrechte des Bürgers, die es zu schützen gel-

te. Mehr Eingriff in die Privatsphäre sei einfach nicht mehr tragbar. Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Christoph Fuchs, verwies auf die Gefahr, mit solchen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient endgültig zu zerstören. Auch der Vorsitzende des Deutschen Journalistenverbandes, Michael Konken, warnte vor einer Aushöhlung der Bürgerrechte. Deutschland sei in Sachen Informantenschutz noch immer vorbildlich in Europa. Konken: „Wenn dieser Informantenschutz wegfällt, ist es um die Demokratie in Deutschland schlecht bestellt.“

Die fünf Vertreter der Freien Berufe stellten klar, dass es ihnen nicht um Privilegien für bestimmte Berufsgruppen gehe, sondern um die Rechte der Bürger. Die müssten vor den Eingriffen des Staates in ihre privatesten Angelegenheiten auch weiter geschützt werden. In einer Gemeinsamen Erklärung „Bürgerrechte in Gefahr“ haben sie ihre Bedenken zusammengefasst.

Die Erklärung im Wortlaut ist abrufbar unter der Webadresse <http://www.bzaek.de/service/oav10/grafik/jfr07050729-1.pdf>.

BZÄK-Klartext 05/07

Schlecker sucht Apotheker

Schlecker bereitet sich scheinbar auf den Einstieg in den Apothekenmarkt vor. Laut Medienberichten hat die Drogeriemarktkette bereits im März eine Chiffre-Anzeige in einer Tageszeitung geschaltet, in der sie Apotheker „für den Aufbau einer neuen europäischen Vertriebsstruktur im Pharmaziebereich“ sucht.

Branchenkennner spekulieren, dass der schwäbische Discounter mit dem Verkauf von Arzneimitteln in Deutschland startet, sobald der Apothekenmarkt geöffnet wird. Bislang gilt im Apothekenmarkt das Mehr- und Fremdbesitzverbot. Danach dürfen lediglich Apotheker bis zu vier Apotheken besitzen, Firmen ist dies verboten.

Juristen glauben, dass der Europäische Gerichtshof diese Regelungen in absehbarer Zeit kippt. Im November hatte Schlecker den tschechischen Mitbewerber Droxi gekauft, der im Nachbarland in einigen seiner 130 Filialen auch Arzneien verkauft und daran arbeitet, Drogerieapotheken wie in den USA aufzubauen.

A&S

Celesio kauft DocMorris

Pharmahändler hat die Internetapotheke gekauft

Vorstandschef Dr. Fritz Oesterle bezeichnete die Übernahme von DocMorris als logische Konsequenz aus der sich abzeichnenden Liberalisierung des deutschen Apothekenmarkts. Branchenkenner rechnen mit einem entsprechendem EU-Urteil noch in diesem Jahr. „Es musste für uns selbstverständlich sein, die mit Abstand stärkste deutsche Apothekenmarke für uns zu sichern und sie nicht ausländischen Interessen oder apothekenfernen Unternehmen auszuliefern.“ Celesio ist primär Pharmagroßhändler, besitzt aber auch über 2.000 eigene Apotheken, hauptsächlich in Großbritannien. Die Erlöse betragen im Vorjahr 21,6 Milliarden Euro. DocMorris setzte im vergangenen Jahr 172 Millionen Euro um. Die nach eigenen Aussagen größte Versandapotheke Europas mit Sitz in den Niederlanden vergibt seit diesem Jahr Franchise-Lizenzen an unabhängige Apotheker in Deutschland. Bis zum April hätten bereits 20 Apotheken aus sieben Bundesländern eine solche Markenpartnerschaft geschlossen. DocMorris will nun vor allem die Partnerschaft mit Vor-Ort-Apotheken stärken. „Wir wollen im

stationären Bereich eine dominante, signifikante Rolle einnehmen“, sagte der Gründer und Vorstand Ralf Däyinghaus in Heerlen bei Aachen. Mit dem neuen strategischen Partner werde das besser und schneller gelingen. „Wir sind jetzt der Apothekenarm der Celesio in Deutschland.“

Auswirkungen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes auf die vertragszahnärztliche Versorgung

Am 1. April ist das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)“ in Kraft getreten und hat das SGB V teilweise erheblich abgeändert. Nachstehend wird schwerpunktmäßig auf die Auswirkungen der Gesetzesänderungen für die vertragszahnärztliche Versorgung, aber auch auf vollzogene Änderungen oder Weichenstellungen für spätere Umstrukturierungen der gesetzlichen Krankenversicherung eingegangen.

Kostenerstattung – größere Wahl-freiheiten für die Versicherten (§§ 13 Abs. 2, 53 SGB V)

Gemäß § 13 Abs. 2 SGB V können Versicherte anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistung nur noch in Kenntnis zu setzen; die bisher verbindlich vorgegebene Aufklärungspflicht der Krankenkassen entfällt. Dafür haben aber Ärzte und Zahnärzte ihre Patienten vor Inanspruchnahme der Leistung darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von den Versicherten zu tragen sind. Die Versicherten haben die erfolgte Beratung gegenüber Ärzten und Zahnärzten schriftlich zu bestätigen.

Die Einschränkung der Wahl der Kostenerstattung auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen ist möglich.

Der Gesetzgeber weist in der Begründung zur Änderung von § 13 Abs. 2 SGB V nachdrücklich darauf hin, dass die Erleichterungen zur Wahl der Kostenerstattung kein Wahlrecht der Ärzte und Zahnärzte, sondern der Versicherten beinhaltet und die Patienten nicht in die Kostenerstattung gedrängt werden dürfen. Wählt ein Patient nach erfolgter Beratung durch seinen Zahnarzt für eine zahnärztliche Versorgung den Weg der Kostenerstattung, sollte die entsprechende Aufklärung sorgfältig dokumentiert und mit der Behandlung erst begonnen werden, wenn der Versicherte die erfolgte Beratung schriftlich bestätigt hat. Nach der Neufassung von § 53 SGB V können Krankenkassen sogar Wahltarife anbieten, nach denen Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können (Selbstbehalt). Weiterhin können Kranken-

kassen in ihrer Satzung vorsehen, dass Mitglieder für sich und ihre mitversicherten Angehörigen Tarife für Kostenerstattung wählen.

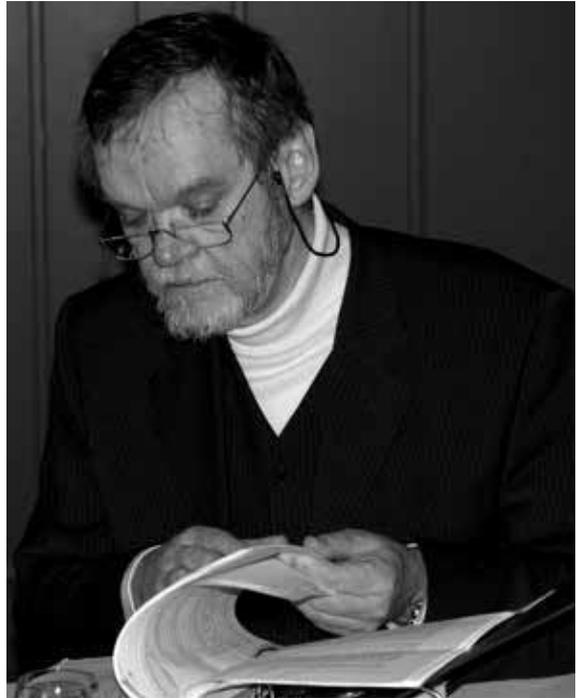
Standardtarif der PKV (§ 75)

Die privaten Krankenversicherer haben bis zum 1. Juli modifizierte Standardtarife anzubieten. Der Sicherstellungsauftrag der KZV erstreckt sich ab 1. Juli auf die zahnärztliche Versorgung dieses Patientenkreises. Solange in Verträgen zwischen KZBV und dem Verband der Privaten Krankenversicherung nichts Abweichendes geregelt ist, dürfen Gebühren nur bis zum zweifachen Gebührensatz der GOZ berechnet werden.

Dienstleistungsgesellschaften der KZV und KZBV (§ 77a)

Seit dem 1. April können sowohl die KZV als auch die KZBV Dienstleistungsgesellschaften gründen. Die Gesellschaften können gegenüber Vertragszahnärzten folgende Aufgaben erfüllen:

- Beratung beim Abschluss von Verträgen, die die Versorgung von Versicherten mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen;
- Beratung in Fragen der Datenverarbeitung, der Datensicherung und des Datenschutzes;
- Beratung in allgemeinen wirtschaftlichen Fragen, die die Vertragszahnarztstätigkeit betreffen;
- Vertragsabwicklung für Partner von Verträgen, die die Versorgung von Versicherten mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen;



Rechtsanwalt Rainer Peter ist Justiziar der KZV Mecklenburg-Vorpommern und seit Jahrzehnten mit den Reformen im deutschen Gesundheitswesen vertraut. Foto: K. Abeln

- Übernahme von Verwaltungsaufgaben für Praxisnetze.

Die Dienstleistungsgesellschaften dürfen nur gegen Kostenersatz tätig werden. Eine Finanzierung aus Mitteln der Kassenzahnärztlichen Vereinigung oder Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist ausgeschlossen.

Tagesprofile (§§ 87 a, 106 a)

Im vertragszahnärztlichen Bereich sind die einzelnen Bema-Leistungen nicht mehr mit dem erforderlichen Zeitaufwand zu versehen; die Pflicht der KZVs zur Erstellung von so genannten Tagesprofilen entfällt.

Vertragszahnärztliche Vergütung (§§ 87 a – 87 c SGB V)

Die Vorschriften für arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina und die zum 1. Januar 2009 eingeführte Euro-Gebührenordnung gelten ausdrücklich nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich.

Wegfall von Zulassungsbeschränkungen im vertragszahnärztlichen Bereich (§§ 100 – 105 SGB V)

Da sich im vertragszahnärztlichen Leistungsbereich zum einen das Pro-

blem der Überversorgung nicht in gleicher Weise stellt wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, insbesondere der fachärztlichen Versorgung, und zum anderen auch die Gefahr von Leistungsausweitungen und angebotsinduzierter Versorgung nicht in der Weise gegeben ist wie im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung (Gesetzesbegründung zur Änderung von § 100 SGB V), verzichtet der Gesetzgeber für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung auf die Steuerung durch zwingende Zulassungsbeschränkungen.

Seit dem 1. April sind im vertragszahnärztlichen Bereich damit sämtliche Zulassungsbeschränkungen weggefallen. Nachdem seit 1. Januar bereits die Absenkung der Degressionsgrenzen für angestellte Zahnärzte alten Rechts und für so genannte ungleichberechtigte Teilhaber an Gemeinschaftspraxen von 100 Prozent auf 70 Prozent entfallen waren, sind nun seit 1. April auch gesetzliche Punktmengenkappungen für den so genannten Jobsharing-Bereich entfallen. Die gesetzlichen Kappungsgrenzen dürfen nicht mit Honorarverteilungsregelungen verwechselt werden. Es besteht keine Pflicht, die Honorarverteilung analog der gesetzlichen Degression zu regeln, so dass die Vertragsautonomie der Gesamtvertragspartner für die Honorarverteilungsregelungen durch die Gesetzesänderungen nicht unmittelbar tangiert wird. Die Praxisinhaber sollten allerdings zur Vermeidung unliebsamer Überraschungen überprüfen, ob und ggf. welche Änderungen der Honorarverteilungsmaßstäbe speziell für die Berücksichtigung angestellter Zahnärzte in ihrem jeweiligen KZV-Bereich vereinbart und veröffentlicht wurden bzw. werden.

Letztlich sei noch darauf hingewiesen, dass im vertragszahnärztlichen Bereich nicht die Bedarfsplanung entfällt, sondern nur die Zulassungsbeschränkung. Es bleibt weiterhin auch die Notwendigkeit, eventuellen Unterversorgungen entgegen zu steuern, auch wenn die schärfste Waffe dagegen, nämlich die Sperrung anderer Bedarfsplanungsbereiche, entfällt.

Wirtschaftlichkeitsprüfung (§§ 106 SGB V)

Mit Wirkung ab 1. Januar 2008 wird § 106 SGB V tief greifend verändert. Die Prüfungsausschüsse werden ersatzlos abgeschafft, an

deren Stelle tritt die Prüfungsstelle, die nicht mehr ein mit Vertretern der Zahnärzte und Krankenkassen besetztes paritätisches Gremium ist, sondern die bisherige Geschäftsstelle der Prüfungsausschüsse. Diese Änderung zielt erkennbar auf den Verordnungsregress im ärztlichen Bereich ab, der im vertragszahnärztlichen Bereich aber nur von untergeordneter Bedeutung ist. Wie die Wirtschaftlichkeit der gesamten vertragszahnärztlichen Versorgung des einzelnen KZV-Mitglieds durch eine reine Verwaltungsstelle ohne zahnärztliche Beteiligung beurteilt werden soll, bedarf sicher noch intensiver Erörterungen der Gesamtvertragspartner, also der KZV und der Kassenverbände. Hier sollten die KZV-Mitglieder zum Jahreswechsel 2007/2008 auf Veröffentlichungen ihrer KZV zur Wirtschaftlichkeitsprüfung achten.

Der Beschwerdeausschuss bleibt in seiner bisherigen Zusammensetzung bestehen. Er nimmt, ebenso wie die Prüfungsstelle, seine Aufgaben eigenverantwortlich wahr; er wird allerdings bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt.

Qualitätssicherung (§§ 137 SGB V)

Mit Wirkung ab 1. Juli 2008 werden die bisher getrennten Vorschriften der Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen sowie der vertragszahnärztlichen Versorgung und bei zugelassenen Krankenhäusern (§§ 136 a, 136 b und 137 SGB V) im neuen § 137 SGB V zusammengefasst. Die bisher in § 136 b SGB V geregelte Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung wird mit Wirkung ab 1. Juli 2008 in Absatz 4 des dann in Kraft tretenden § 137 SGB V übernommen.

In welchem Umfang der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragszahnärztlichen Versorgung weiterentwickelt, kann erst den Veröffentlichungen in den jeweiligen zahnärztlichen Mitteilungsblättern bzw. den zsm entnommen werden – voraussichtlich im zweiten Quartal 2008.

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§§ 217 a ff. SGB V)

Die bisherigen Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen werden mit Wirkung ab 1. Januar 2009 von Körperschaften des öffentlichen

Rechts in Gesellschaften des bürgerlichen Rechts umstrukturiert und gleichzeitig ein so genannter Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Körperschaft des öffentlichen Rechts gebildet, und zwar mitgliedergewichtet unter Einbeziehung der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Ersatzkassen sowie der Seekrankenkasse und der Bundesknappschaft.

Sozialpolitisch kann in diesem Schritt der Einstieg in die Bildung einer Einheitskasse gesehen werden.

Gesundheitsfonds (§ 270, 271)

Mit Wirkung ab 1. Januar 2009 soll der so genannte Gesundheitsfonds gebildet werden, der vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen verwaltet wird. In den Fonds werden ab 2009 die einheitlichen Beiträge der Arbeitgeber, der anderen Sozialversicherungsträger, der Mitglieder der Krankenkassen und die anwachsenden Zuschüsse des Bundes aus Steuermitteln fließen. Außerdem können die einzelnen Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben, die ein Prozent des Einkommens des Mitglieds oder ohne Einkommensprüfung acht Euro pro Monat nicht übersteigen dürfen. Aus dem Fonds erhalten die Krankenkassen Zuweisungen zur Deckung ihrer Ausgaben; im Einzelnen handelt es sich hierbei um eine Grundpauschale, sowie alters- und risikoadjustierte Zu- und Abschläge zum Ausgleich der unterschiedlichen Risikostrukturen, Zuweisungen für aufwändige Leistungsfälle und Zuweisungen für sonstige Ausgaben.

Auch in dieser Gesetzesänderung ist sozialpolitisch eine Weichenstellung für die Zukunft zu sehen, wobei es wohl erst einem späteren Gesetzgeber vorbehalten bleibt, je nach den dann bestehenden politischen Mehrheiten, die Weichen in Richtung Liberalisierung oder Einheitskasse oder gar staatlichen Gesundheitsdienst zu stellen.

Es bleibt jedoch wenigstens die Hoffnung, dass sich die jetzige Regierungskoalition gegenseitig derart paralyisiert, dass sogar die vorgegebenen Strukturänderungen (Spitzenverband Bund, Gesundheitsfonds) entweder zeitlich weiter nach hinten geschoben oder ganz aufgehoben werden.

RA Rainer Peter

Datenschutz bei Gesundheitskarte im Visier

Beauftragter: „äußerst bedenkliche“ Schutzlücken bei Krankenkassen

In seinem 21. Tätigkeitsbericht 2005/2006 kritisiert der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Peter Schaar, erneut Datenschutzverletzungen gesetzlicher Krankenkassen. Schaar geht es dabei wesentlich um die Praxis der Krankenkassen, personenbezogene Versichertendaten mit „Selbstauskunftsbögen“ und darauf basierende Erhebungen bei Ärzten zu sammeln und zwar am Medizinischen Dienst vorbei.

Ferner moniert der oberste Datenschützer die Weitergabe sensibler Sozial- und medizinischer Daten von Versicherten durch Krankenkassen an Hilfsmittelhersteller bzw. private, externe „Hilfsmittelberater“. Die bisherigen Vorbereitungen bis hin zum Beginn der Tests für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) hält Schaar hingegen aus Perspektive des Datenschutzes für unbedenklich.

Datenschutzlücken in der GKV

Die beunruhigende Einschätzung von Schaar lautet, dass technisch die Totalüberwachung der Bevölkerung bereits heute weitgehend möglich sei. Der über 200 eng bedruckte Seiten umfangreiche neue BfDI-Tätigkeitsbericht illustriert jedoch, dass es über diese grundsätzliche Weichenstellung hinaus in fast allen Gesellschaftsbereichen mehr oder minder gravierende Datenschutzlücken und Probleme gibt. Das gilt auch für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Die Krankenkassen haben in

den in § 275 Sozialgesetzbuch (SGB) V genannten Fällen (z.B. Arbeitsunfähigkeit, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) den MDK mit einer Begutachtung bzw. Prüfung zu beauftragen. Nur der MDK darf demnach weitergehende Daten erheben oder speichern, sofern dies im konkreten Einzelfall erforderlich ist (§ 276 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbsatz SGB V). Mit dieser „eigenständigen Datenerhebungs-kompetenz“ des MDK hat der Gesetzgeber auch „entschieden, dass die Krankenkassen diese Informationen gerade nicht erhalten sollen“, argumentiert Schaar.

Schweigepflicht unterlaufen

Darüber hinaus versuchen Krankenkassen nach Erfahrungen des Datenschützers auch über allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärungen an Informationen zum Gesundheitszustand ihrer Versicherten bis hin zu konkreten Behandlungsunterlagen zu gelangen. Gestützt auf solche Einwilligungserklärungen fordern Kassen bei Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen alle möglichen Unterlagen an – etwa Entlassungs- und Befundberichte, Arztbriefe, ärztliche Gutachten und Röntgenaufnahmen. „Dazu sehe ich keine Ermächtigungsgrundlage“, betont Schaar. Denn in § 301 Abs. 1 SGB V sei spezialgesetzlich und abschließend festgelegt, welche Daten zu welchem Zweck im Fall einer Krankenhausbehandlung der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung

zu stellen sind und dazu gehörten nicht die genannten Behandlungsdokumente.

Elektronische Gesundheitskarte auf gutem Weg

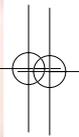
Der angekündigte MEDI-Boycott, die Einwände von Freier Ärzteschaft und der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg und der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg gegen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist nach Einschätzung des Datenschutzbeauftragten substanzlos, sofern diese Einwände sich auf Datenschutzlücken stützen. Die Zugriffsregelung für die auf der eGK gespeicherten Daten „ist technisch so konzipiert, dass das Patientengeheimnis auch gegenüber und zwischen Angehörigen der Heilberufe umfassend gewahrt bleibt. Auch die Grundprinzipien der Datenvermeidung und Datensparsamkeit werden eingehalten“, heißt es in Schaares Tätigkeitsbericht. Neue medizinische Daten würden nicht erhoben, sondern lediglich ein „verlagerter Zugriff“ auf erhobene Daten ermöglicht.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer ein sechseitiges Informationsblatt mit Informationen über den künftigen Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis entwickelt. Dieses ist kostenlos unter www.kzbv.de/m410.htm zu bestellen, kann wegen der geringen Auflage aber nur als Einzelexemplar bestellt werden.

The collage consists of several informational documents:

- Top Left:** A flyer from the BfDI titled "Wichtige Vorbereitungen sind in der Zahnarztpraxis zu treffen!". It discusses the need for dental practices to be prepared for the eGK, mentioning that data access is possible through the eGK and that practices should ensure data security and privacy.
- Top Middle:** A flyer from the KZBV titled "Aktuelle Informationen zum Thema finden Sie im Internet unter www.kzbv.de/gesundheitskarte". It provides contact information for the Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).
- Top Right:** A flyer titled "NUTZUNG DER GESUNDHEITSKARTE". It contains a flowchart showing the interaction between Krankenkassen, Versicherten-Stammdaten-Dienst, Versicherte, and Zahnarztpraxis. The flowchart indicates that Krankenkassen provide data to the Versicherten-Stammdaten-Dienst, which then provides data to the Zahnarztpraxis. The Versicherte also interacts with the Zahnarztpraxis.
- Bottom Left:** A flyer titled "Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist ein gemeinsames Ziel von Gesundheitswesen und Sozialversicherung". It discusses the goals and challenges of the eGK implementation.
- Bottom Middle:** A flyer titled "Wichtige Funktionen hat die Karte?". It lists the functions of the eGK, such as providing information on the insured person's status and insurance status.
- Bottom Right:** A flyer titled "Wann kommt die Karte?". It discusses the timeline for the eGK implementation, mentioning that it will be available in 2005.

Dieses sechseitige Informationsblatt kann als Einzelexemplar bestellt werden unter www.kzbv.de/m410.htm.



Sie haben jahrelang studiert.
Sie haben Jahrzehnte praktiziert.
Es wird Zeit, das zu genießen.

Eine erfolgreiche Karriere im Gesundheitswesen ist gut. Aber Zeit für die Familie zu haben, ist mindestens genauso wertvoll. Genießen Sie jeden Augenblick mit ihr, und verschwenden Sie keine überflüssigen Gedanken an Ihre wirtschaftliche Absicherung. Mit der apoBank investieren Sie Ihre Zeit gewinnbringend. Egal ob Aktien, Investmentfonds oder Rentenpapiere – unsere soliden und leistungsstarken Anlagekonzepte helfen Ihnen, sich entspannt dem Wesentlichen zu widmen.
Mehr Informationen unter: www.apobank.de



deutsche apotheker-
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

Eröffnung der neuen Zahnklinik in Greifswald

Zahnärztekammer M-V und Bundeszahnärztekammer begrüßen Neubau

106 Jahre nach Aufnahme der zahnmedizinischen Ausbildung in Greifswald ist an der Universität ein neuer anspruchsvoller und funktional durchdachter Komplex zur zahnheilkundlichen Krankenversorgung und zur praxisnahen Aus-, Fort- und Weiterbildung von Zahnärzten entstanden.

Sowohl die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als auch die Bundeszahnärztekammer begrüßen den Neubau in der Walther-Rathenau-Straße 42 als einen wichtigen Meilenstein des Ausbaus einer modernen zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung Mecklenburg-

Vorpommerns.

„Von der engen räumlichen Verzahnung der verschiedenen Spezialgebiete profitieren insbesondere die niedergelassenen Zahnärzte unseres Bundeslandes, für die die Klinik ein wichtiges und unverzichtbares Zentrum nicht nur der spezialisierten Behandlung sondern auch der Fort- und Weiterbildung ist“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Eindrucksvoll demonstrieren die Greifswalder Zahnmediziner mit ihren innovativen und integrativen Konzepten den engen Zusammenhang mit der Allgemeinmedizin.

„An der Greifswalder Zahnklinik ist schon das erlebbar, was sich in der neuen – derzeit in Abstimmung befindlichen – Approba-



Nah am Patienten – 250 Zahnmedizinstudenten werden momentan in der Universitäts- und Hansestadt nach dem innovativen „Greifswalder Modell“ ausgebildet.

tionsordnung für Zahnärzte wieder finden wird: die Zahnmedizin ist integraler und wichtiger Bestandteil des medizinischen Fächerkanons“, so Dr. Oesterreich.

Presseinformation der ZÄK M-V



Auch nachts eine Attraktion – der Neubau der Greifswalder Zahnklinik ist am neuen Naturwissenschaftlichen Campus angesiedelt.

Gemeinsame Tagung der KZV-Gutachter

Spezialisten für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie kamen zusammen

Am 12. Mai fanden sich in diesem Jahr die KZV-Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie zur Tagung im Van der Valk Resort in Linstow zusammen. Dr. Manfred Krohn, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, begrüßte neben den zahlreich erschienenen Gutachtern als Gastreferenten den Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und Werkstoffkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald Prof. Dr. Reiner Biffar, den Referenten der Patientenberatungsstelle der KZV Dr. Eberhard Dau, sowie die Mitarbeiterin der Patientenberatungsstelle bei der KZV Anke Schmill, den Referenten der Patientenberatungsstelle der ZÄK Dipl.-Stom. Gerald Fleming, den Präsidenten der ZÄK, Dr.

Dietmar Oesterreich, Dr. Wolfgang Richter als stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein sowie die Beratungszahnärztinnen der AOK und der IKK.

Manfred Krohn nahm diese Tagung zum Anlass, die im Kollegenkreis überaus geschätzte Dr. Sylvia Kubetschek als PAR-Referentin und langjährige Gutachterin für Parodontologie mit einem besonders herzlichen



Um die Probleme der Begutachtung bei Verdacht einer Materialverträglichkeit ging es im Vortrag von Professor Dr. Reiner Biffar.

Fotos: Katja Millies

Dank für ihre geleistete Tätigkeit und gute Zusammenarbeit im Namen des Vorstands der KZV M-V zu verabschieden. Als ihren Nachfolger stellte er Dr. Holger Garling vor, der die Funktion des PAR-Referenten übernimmt. Dr. Garling besitzt in diesem Bereich hervorragende Fachkenntnisse, unter anderem aus seiner Tätigkeit als Obergutachter für Parodontologie.

Die KZV M-V schätzte sich besonders glücklich, Prof. Biffar als Referenten für die Veranstaltung innerhalb der Gutachterfortbildung gewonnen zu haben.

Sein Vortrag über die Probleme der Begutachtung bei Verdacht der Materialunverträglichkeit in der Mundhöhle im ersten Teil der Tagung stieß auf großes Interesse, da, wie Prof. Biffar hervorhob, nur bei den Zahnärzten Werkstoffkunde Bestandteil der Ausbildung ist und dadurch in erster Linie die Zahnärzte die Qualität des verwendeten Materials prüfen und beurteilen können. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass die Zahnärzte dies häufig zu wenig in der Patientenakte dokumentieren. Die umfassende und genaue Dokumentation über die Auswahl des verwendeten Werkstoffes in der Kartei ist nicht nur eine berufsrechtliche Pflicht, sondern sollte auch aus forensischer Sicht erfolgen. Denn aus dem Werkstoff wird mit der Eingliederung ein Arzneimittel, welches dem Arzneimittelgesetz unterliegt.

Die verschiedensten Befunde, wie z.B. Mundtrockenheit, Parodontopathien, vermehrter Speichelfluss oder häufige Apthen, können auf eine vorliegende Materialunverträglichkeit hinweisen. Es ist daher zu empfehlen, dass die Behandlung von der Feststellung der Unverträglichkeit bis hin zu den geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung durch interdisziplinäres Vorgehen z.B. mit Allergologen, Internisten, Psychologen oder Neurologen erfolgen sollte. Innerhalb einer strukturierten Anamnese, die mindestens jährlich zu wiederholen ist, hat der Behandler zunächst den Verdacht einer Allergie zu prüfen. Er hat die Risiken der verschiedenen Werkstoffe aus technischer und klinischer Sicht abzuklären und vor Eingliederung nicht nur eine Qualitätskontrolle des Zahnersatzes, sondern auch bezüglich des Parodonts vorzunehmen. Prof. Biffar stellte die Beschwerden bei Metallsensibilisierung, deren Diagnostik und die psychogene Unver-

träglichkeit anschaulich dar.

Zusammenfassend hob er hervor, dass die Primärgutachter bei Verdacht einer Materialunverträglichkeit prüfen müssen, ob sich der Behandler arzneimittelgerecht verhalten hat. Dies erfolgt durch Kontrolle der Dokumentation, insbesondere der erhobenen Anamnese und der vorgenommenen Qualitätskontrolle des Zahnersatzes. Die Gutachter haben



Dr. Sylvia Kubetschek übergab ihr Amt als PAR-Referentin an Dr. Holger Garling. Dr. Manfred Krohn dankte für die gute Zusammenarbeit.

im Wege der ex-ante Betrachtung festzustellen, ob die Entscheidung des Behandlers zum Behandlungszeitpunkt den anerkannten Regeln der Medizin entsprach.

Im zweiten Teil der Gutachtertagung stellte Dr. Krohn zunächst die auf Landesebene abzuschließende Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, Anlage 12 zum BMV-Z/§ 25 EKV-Z, mit den wesentlichen Änderungen vor.

Unter anderem ist in der Protokollnotiz unter § 4 der Vereinbarung geregelt, dass die Krankenkassen in begründeten Einzelfällen bei andersartigen Versorgungen oder Mischfällen ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 36 Monaten nach der definitiven Eingliederung überprüfen lassen können. § 5 Abs. 3 enthält die Klarstellung, dass der Prothetik-Einigungsausschuss nur bei Mängelverfahren durch Beschluss über Einsprüche des Zahnarztes oder der Krankenkasse entscheidet. Im Anhang der Vereinbarung sind die aktuellen Bewertungszahlen aufgenommen, und zwar für Primär- und

Ersatzkassen.

Anschließend veranschaulichte Dr. Krohn die den Gutachtern vor Beginn der Tagung angebotene Software zur Erstellung der Formulare der Anlage 13b zum BMV-Z und der Anlage 6b zum EKV-Z anhand des von Herrn Karsten Israel vorbereiteten Power-Point-Vortrages, dem besonderer Dank für sein Engagement im Rah-

men der Einführung der Gutachtersoftware gebührt. Herr Israel hatte diese Software im Vorfeld getestet und mit seiner Hilfe wurde sie auf den aktuellen Stand gebracht.

Im letzten Teil sprach Dr. Krohn verschiedene problematische Gutachterfälle an, z. B. im Zusammenhang mit der einseitigen Freidendriegelprothese oder dem Verstoß gegen die Richtlinie 22. Auch mit Therapieempfehlungen sollten die Gutachter kritisch umgehen, da ihre Aussagen im Gutachten auch Auswirkungen auf spätere Verfahren haben, z.B. wenn sich die Behandler in späteren Regressverfahren auf das Befolgen der Empfehlung des Gutachters berufen, obwohl ihnen natürlich die alleinige Verantwortung für die gesamte Behandlung obliegt.

Die Tagung brachte viel Neues und sicherlich Arbeitserleichterndes für die Gutachter und lässt sich inhaltlich mit dem Zitat von Herrn Prof. Dr. Reiner Biffar zusammenfassen:

„Es gibt keine Arbeit ohne Fehler, aber große Fehler dürfen nicht vorkommen.“

Katja Millies

„Unser Fach wird immer dynamischer“

Für Dr. Jürgen Liebich ist Fortbildung das A und O

Als er 1984 sein Examen der Zahnmedizin in Rostock ablegte, hätte er sich nicht träumen lassen, wie viel Zeit und Geld ein Zahnarzt mit den Jahren in die Fortbildung stecken würde. „Unser Fach wird immer dynamischer“, sagt der Referent für Fort- und Weiterbildung im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Jürgen Liebich. „Die Industrie und die Wissenschaft treiben uns immer weiter.“ In Technik könne ein niedergelassener Zahnarzt nur begrenzt investieren, daher komme es mehr auf die „manpower“ an. „Fortbildung ist das A und O“, sagt der niedergelassene Zahnarzt und Oralchirurg aus Neubrandenburg.

Der 48-Jährige, der seit Januar zum Vorstand der Zahnärztekammer gehört, hat sich vorgenommen, in die bestehende Auseinandersetzung zur Weiterbildungsordnung einzugreifen. „Hier möchte ich gerne zu einer Diskussion beitragen, bei der ich mir viele Anregungen aus den Reihen der niedergelassenen Kollegen wünsche“, sagt Dr. Liebich.

So beschäftigt ihn die Frage, ob es künftig weitere Fachzahnarztbezeichnungen geben soll. Die Erwägungen der Bundeszahnärztekammer, kleine Fachgebiete wie Endodontie und Parodontologie einzuführen, beurteilt er



Von Stavenhagen aus organisiert Angelika Radloff die Fortbildungsprogramme und die jährlichen Zahnärztetage.

skeptisch. „Zu kleine Spezialgebiete dürfen es nicht sein. Im Vergleich zur Humanmedizin machen wir uns dann auch lächerlich“, fürchtet Dr. Liebich.

Ihm schwebt es vor, übergreifende Fachgebiete einzuführen. „Wir wollen dem zunehmenden Wildwuchs im Fortbildungsbereich seitens der



Der neue Referent für Fort- und Weiterbildung im Vorstand der ZÄK, Dr. Jürgen Liebich, aus Neubrandenburg.

Berufspolitik etwas entgegensetzen“, sagt das Vorstandsmitglied. „Wir müssen aber auch im Sinne der Kollegen dafür Sorge tragen, dass wir nicht auseinanderdividiert werden“, so der Neubrandenburger. Schließlich dürfe unsere Politik nicht dazu führen, dass der Abschluss von Einzelverträgen gefördert wird. „Die Einheit des Berufsstandes hat Vorrang“, betont das Mitglied der Arbeitsgruppe Weiterbildung. Dr. Liebich räumt ein, dass er selbst noch nicht genau wisse, wie die Diskussion weitergeht.

Das Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr – der Zeitraum September bis Dezember – liegt druckfrisch vor. 33 Angebote gibt es für die Zahnärzte im Land. Die Kollegenschaft ist äußerst aktiv in Sachen eigener Fortbildung. Im ersten Halbjahr 2007 wurden 73 Seminare und 3 Zusatzseminare angeboten. Über 2105

Anmeldungen sind zu den Fortbildungsveranstaltungen eingegangen. „Perspektivisch schwebt mir vor, die Angebote zu begrenzen. Weniger ist mehr“, betont Dr. Liebich. Schließlich wolle man Enttäuschungen vermeiden, wenn Fortbildungen wegen zu geringer Anmeldungen abgesagt werden müssen.

Über eine Anpassung der Curricula müsse nachgedacht werden. Daher strebt Dr. Liebich gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt eine Überarbeitung an und will mit der Akademie für Praxis und Wissenschaft ins Gespräch kommen. Der Neuling im Vorstand freut sich über die angenehme Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Klammt. Auch auf die Mitarbeiterinnen in der Geschäftsstelle, Christiane Höhn und Angelika Radloff, kann Dr. Liebich bauen.

Zudem hält er es für notwendig, die Approbationsordnung der Realität anzupassen: „Diese ist noch zu sehr an handwerklichen Fähigkeiten orientiert. Das biologische Denken



Seit 1993 ist Christiane Höhn für die Sacharbeit im Referat Fort- und Weiterbildung in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zuständig.

muss mehr Eingang finden“, findet Dr. Liebich.

Er wird auch weiterhin – wie in den letzten vier Jahren – im Beratungs- und Schlichtungsausschuss mitarbeiten. „Es macht mir richtig Spaß, denn der Horizont wird ständig erweitert. Außerdem helfe ich gerne den Kollegen und den Patienten, ihre

Auseinandersetzungen möglichst sachlich zu lösen“, sagt der Zahnarzt, der in seiner Freizeit nur noch selten zur Geige greift.

Ohne die intensive Unterstützung seiner Frau wäre all das nicht möglich: „Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich in ihr eine Partnerin habe, auf die ich jederzeit zählen kann.“ Zum Tauchen kommt er nicht mehr so oft, aber Laufen am Strand oder am Tollensesee mit anschließendem Sprung ins kalte Nass – das ist für

ihn die wirksamste Entspannung, betont der bekennende Ostseefan.

Renate Heusch-Lahl

Das Referat für Fort- und Weiterbildung der Zahnärztekammer MV ist unter der Tel. 03 85/5 91 08 13 (Sachbearbeiterin Christiane Höhn), e-mail: ch.hoehn@zaekmv.de zu erreichen. Die zuständige Mitarbeiterin Angelika Radloff (Zahnärztetag und Fortbildungsheft) ist unter 03 99 54/3 08 86 oder per e-mail angelika.radloff@t-online.de zu erreichen.

Vorläufige Tagesordnung

Kammerversammlung am 7. Juli 2007

TRIHOTEL, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock

Beginn: 10:00 Uhr

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten Dr. Dietmar Oesterreich
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten zur aktuellen Gesundheitspolitik
 - Diskussion zum Bericht des Präsidenten
 - Künftige Gestaltung der Arbeit in den Kreisstellen
5. Beschluss über die Novellierung der Prüfungsordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte vom 22.11.2003; ZA Mario Schreen
6. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern; Dipl.-Stom. Holger Donath
7. Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes für 2006 sowie Entlastung des Vorstandes und des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer (gem. § 3 Abs. 1 c und 1 d des Versorgungsstatuts); Dr. Peter Schletter
 - Antrag: Verlängerung des Vertrages über die „Verwaltungsunion“ mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg
8. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
9. Kurzfristige Anträge
10. Verschiedenes
 - Termin der nächsten Kammerversammlung

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Öffentliche Ausschreibung

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt folgenden Vertragszahnarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum

1. Oktober 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 30. August 2007.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (03 85-5 49 21 30). Bewerbungen sind ab sofort an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zu richten. Die Bewerber müssen zum Zeitpunkt der Praxisübergabe die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß §§ 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen

Praxiseröffnung

Sven Krause
Zahnarzt
Ernst-Thälmann-Straße 11
17335 Strasburg

Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 20. Juni und 19. September anberaumt sind. Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt. Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Anträge auf
- Zulassung, Ermächtigung
 - Führung einer Gemeinschaftspraxis
 - Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
 - Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Erstes Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beendet

Strukturierte Fortbildung gibt aktuellen und systematischen Überblick

Der erste Curriculumkurs Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, welcher von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Kooperation mit der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) organisiert wurde, wurde am 28. April in Greifswald erfolgreich abgeschlossen. Das Abschlussgespräch leitete Prof. Dr. Reiner Biffar. Das Curriculum begann im Herbst 2004 und beinhaltete 12 Wochenendkurse.

Mit der strukturierten Fortbildung wird die Möglichkeit geboten, einen aktuellen und systematischen Überblick über einen größeren Themenkomplex zu erhalten. Damit gewinnt diese Form der Fortbildung einen Wert, der über den „unsystematischen“ Erwerb von Kenntnissen – etwa durch gelegentlichen Besuch von Vorträgen und Seminaren – deutlich hinaus geht.

Es handelt sich also um eine „Intensivfortbildung auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau einer praxisrelevanten, hochqualifizierten, synoptischen Zahnheilkunde“ (APW Kursprogramm 2004). Ein kollegiales Abschlussgespräch ist Bestand-



Die Teilnehmer des ersten Curriculumkurses Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, links: Prof. Dr. Reiner Biffar

teil der Fortbildungskurse. Das Abschluss-Zertifikat des Curriculums ist zugleich das Fortbildungszertifikat der Zahnärztekammer für das

entsprechende Teil-Fachgebiet. Ob das Zertifikat dann öffentlich geführt wird, bleibt jedem Teilnehmer überlassen.

Post an dens:

Spezialisierung zum Allgemeinen?

Gedanken zum 1. Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Am 3. Dezember 2004 starteten 20 Teilnehmer des 1. Curriculums Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Greifswald mit Prof. Dr. Christian Splieth und dem Thema „Orale Präventivmedizin / Kinderzahnheilkunde“. Für das Curriculum entschied ich mich, um meinen eigenen fachlichen, theoretischen, aber auch praktischen Kenntnisstand zu erweitern und neues Wissen zu erlangen. Es war mir wichtig, mich

nach 20 Jahren Berufserfahrung zu überprüfen. Dabei wünschte ich mir, neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus universitärer Quelle zu erfahren, aber auch theoretisch und praktisch Bewährtes bestätigt zu bekommen.

In der heutigen Zeit der rasanten Entwicklung auf allen Gebieten für seine tägliche Arbeit in der Praxis von den Spezialisten der einzelnen Fachgebiete einen Gesamtüberblick in solch komprimierter Form vermittelt zu bekommen, bestärkte mich in meiner Entscheidung für dieses Curriculum. Es begann in einer Zeit, als drei Kollegen in meiner Praxisnähe ohne Nachfolger ihre Praxis aufgaben und durch die KIG-Einführung sich mein Behandlungsspektrum deutlich veränderte. Als Fachzahnarzt für Kinderstomatologie und begeisterter Behandler „leichter“ kieferorthopädischer Fälle entstand das Bedürfnis, mein Wissen und Können in der Allgemeinen Zahnheilkunde zu vertiefen. Aus heutiger Sicht nach elf

Wochenendkursen kann ich sagen, meine Vorstellungen wurden erfüllt und deutlich übertroffen. Es kam für mich zum richtigen Zeitpunkt. Aus jedem Wochenendkurs habe ich sofort Umsetzbares für meine tägliche Arbeit mitgenommen. Die Praxisnähe der Kurse und die kurze, prägnante, übersichtliche Wissensvermittlung begeisterten mich.

Ein Dankeschön an Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Prof. Dr. Georg Meyer, PD Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn, Prof. Dr. Eckhard Beetke, PD Dr. Dieter Pahncke, OA Dr. Alexander Welk, Prof. Dr. Holger Jentsch, Dr. R. Pomorski, Prof. Dr. Thomas Kocher, Dr. Jutta Fanghänel, Prof. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach, Prof. Dr. Dr. h.c. J. Härtel, Prof. Dr. W. Sünnig, Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, Dr. Gunnar Letzner, Dr. Jens Palluch und Dr. Jan-Hendrik Lenz. Viele

Spezialisten haben uns ihr Wissen und ihre Erfahrungen vermittelt. Die Kurse in Mecklenburg-Vorpommern zu absolvieren, war sehr angenehm. So war der Weg nach einer anstrengenden Arbeitswoche nicht zu lang.

Wir Kursteilnehmer sind eng zu einer „Klasse bzw. Seminargruppe“ zusammengewachsen. Es entstand ein reger Erfahrungsaustausch, der mir sehr viel gegeben hat. Gemeinsam „überstanden“ wir die für uns inzwischen ungewohnt gewordene Wissensüberprüfung per „Ankreuzklausur mit doppelter Verneinung ...“ oder lösten das Problem nicht leserlicher Skripte

Rückblickend kann ich sagen, die zweieinhalb Jahre vergingen schnell, meine Erwartungen wur-

den erfüllt und die Kosten ließen sich über diesen Zeitraum verteilt besser tragen.

Jeder Wochenendkurs gab mir auch Anregung, bestimmten Fragen selbstständig oder durch andere Fortbildungen tiefer nachzugehen. So behielt ich auch durch dieses Curriculum das Gefühl, wie es Johann Wolfgang Goethe beschrieb: „Eigentlich weiß man nur, wenn man wenig weiß; mit dem Wissen wächst der Zweifel.“

Das Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollte aus meiner Sicht von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wieder angeboten werden.

Dr. Sabine Stibbe, Bad Kleinen

Tag des Ausbildungsplatzes

Dringender Appell an Freiberufler – macht mit!

Anlässlich des Tages des Ausbildungsplatzes am 21. Mai appellierte der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Dr. Ulrich Oesingmann, an alle Freiberufler, verstärkt Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen:

„Als neuer Partner des Nationalen Pakts für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs unterstützen wir den „Tag des Ausbildungsplatzes“ und appellieren an alle Freiberufler-Praxen, -Kanzleien, -Büros und Apotheken, mehr Ausbildungsplätze zu schaffen.“

Selbst ausbilden lohnt und rechnet sich gerade für Angehörige der Freien Berufe: Durch eigene Ausbildung reduzieren Freiberufler Fehlbesetzungen, denn die Praxis, Kanzlei oder Apotheke hat drei Jahre Zeit, die Auszubildenden kennen zu lernen. Das bietet ausreichend Gelegenheit, Motivation und Eignung des Azubis zu prüfen. Wer selbst ausbildet, spart Einarbeitungskosten, denn Auszubildende kennen – anders als angeworbene Fachkräfte – die Praxis oder Kanzlei sehr genau. Zudem ist die Anwerbung von ausgebildeten Fachkräften deutlich teurer, als Auszubildende zu suchen und einzustellen.

Darüber hinaus droht ein massiver Fachkräftemangel: Freiberufler klagen heute schon über die häufig

mangelnde Ausbildungsreife der Bewerberinnen und Bewerber. Demographisch bedingt wird die Zahl der geeigneten Bewerber noch weiter stark zurückgehen. Wenn heute nicht die Fachkräfte von morgen ausgebildet werden, stehen Ärzte, Anwälte, Steuerberater und andere Freiberufler in wenigen Jahren alleine in ihrer Praxis und Kanzlei.

Aber auch unabhängig von einer rein Praxis bezogenen Betrachtung sollten Freiberufler nicht ihre allgemeine gesellschaftliche Verantwortung den jungen Menschen gegenüber vergessen. Sie sollten auch dann eine Ausbildungsstelle anbieten, wenn sie die Auszubildende voraussichtlich nicht übernehmen können. Wichtig ist es, die Jugendlichen erst mal „von der Straße weg“ in eine betriebliche Ausbildung zu bringen und ihnen einen Einstieg in das Berufsleben zu ermöglichen.

Oesingmann: „Ich appelliere daher an alle Kolleginnen und Kollegen: Bieten Sie Ausbildungsplätze an! Sie helfen damit nicht nur den Jugendlichen, sondern auch sich selbst! Melden Sie die freien Stellen auch den Arbeitsagenturen, denn dorthin wenden sich die Jugendlichen am ehesten, wenn sie eine Ausbildungsstelle suchen.“

LAJ informiert

Prophylaxeprojekt wird verlängert

... um weitere zwei Schuljahre bis zum Ende des Schuljahres 2008/2009. Diesen Beschluss fasste der Vorstand der LAJ Mecklenburg-Vorpommern in seinen Sitzungen am 11. Januar und 21. März des Jahres. Die durch Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, vorgelegte Studie „Gesunde Zähne ein Leben lang – 2-Jahres-Evaluation zur Kariesintensivprophylaxe für Risikokinder 2006“ vermittelt eindrucksvoll den Erfolg des Projektes, das bereits im August 2003 begonnen wurde.

Ziel des Projektes ist die Verstärkung der Gruppenprophylaxe insbesondere in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko. Die seit Beginn im Projekt mitarbeitenden Städte und Landkreise Greifswald, Rostock, Schwerin, Stralsund, Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Parchim, Rügen und Uecker-Randow beschäftigen jeweils eine Prophylaxehelferin, die in die Arbeit der ortsansässigen Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege integriert ist. Die Kosten hierfür über jährlich ca. 220.000 Euro werden über das Projekt von der LAJ finanziert. Das aufgelegte Programm dürfte laut Studie eine der wenigen Maßnahmen sein, die ihre Wirksamkeit auch ökonomisch belegen.

Interessierte können die Studie unter www.zaekmv.de, Stichwort: LAJ, abrufen.

Christof Schneider
Vorsitzender der LAJ M-V e. V.

12. Greifswalder Fachsymposium ausgebucht

Das am 30. Juni stattfindende 12. Greifswalder Fachsymposium zum Thema: „Frontzahntrauma“ ist mit Beendigung der Anmeldefrist seit dem 30. April bereits komplett ausgebucht. Weitere Anmeldungen sind aus Kapazitätsgründen leider nicht mehr möglich. So sehr wir uns über das rege Interesse an diesem Symposium freuen, so sehr bedauern wir aber auch, dass wir nicht alle Interessenten berücksichtigen können.

Prof. Dr. W. Sümnig

Bedarfsplan für die allgemeinärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Bereits in der Dens 4/2007 informierten wir darüber, dass mit dem Inkrafttreten des GKV-WSG zum 1. April 2007 für den vertragszahnärztlichen Bereich Zulassungsbeschränkungen für überversorgte Gebiete entfallen sind.

Der Wegfall der sogenannten Bedarfszulassung bedeutet, dass die Zulassung und Anstellung eines Zahn-

arztes auch in bisher überversorgten bzw. geschlossenen Planungsbereichen nunmehr möglich ist.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wird weiterhin Bedarfspläne zur Feststellung des Versorgungsgrades in den einzelnen Planungsbereichen erstellen und veröffentlichen. Dies ist zum einen notwendig, weil die KZV

im Rahmen der Sicherstellungsfunktion dafür Sorge trägt, dass z.B. in so genannten unterversorgten Bereichen die zahnmedizinische Versorgung der Versicherten nicht gefährdet wird, und zum anderen der Information und Beratung der Zahnärzte dient über den aktuellen Versorgungsgrad in den einzelnen Planungsbereichen.

Stand: 11. April 2007

Planbereich	Einwohner per 30.11.2006	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 496	40,75	31,84	128,0
Neubrandenburg-Stadt	67 576	62	40,22	154,2
Rostock-Stadt	199 873	201,75	156,15	129,2
Schwerin-Stadt	96 297	87,75	57,32	153,1
Stralsund-Stadt	58 341	44	34,73	126,7
Wismar-Stadt	45 203	38	26,91	141,2
Bad Doberan	119 474	66	71,12	92,8
Demmin	85 347	52	50,80	102,4
Güstrow	104 372	70	62,13	112,7
Ludwigslust	132 723	80,75	79,00	102,2
Mecklenburg-Strelitz	82 436	55,5	49,07	113,1
Müritz	67 005	45	39,88	112,8
Nordvorpommern	111 070	75,5	66,11	114,2
Nordwestmecklenburg	119 353	62	71,04	87,3
Ostvorpommern	109 258	71,5	65,03	109,9
Parchim	101 330	63	60,32	104,4
Rügen	70 416	49	41,91	116,9
Uecker-Randow	76 369	50,5	45,46	111,1

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand: 11. April 2007

Planbereich	Einwohner per 30.11.2006	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53 496	5	3,3	151,5
Neubrandenburg-Stadt	67 576	3	4,2	71,4
Rostock-Stadt	199 873	11	12,5	88,0
Schwerin-Stadt	96 297	7	6,0	116,7
Stralsund-Stadt	58 341	3	3,6	83,3
Wismar-Stadt	45 203	2	2,8	71,4
Bad Doberan	119 474	5	7,5	66,7
Demmin	85 347	2	5,3	37,7
Güstrow	104 372	4	6,5	61,5
Ludwigslust	132 723	5	8,3	60,2
Mecklenburg-Strelitz	82 436	2	5,2	38,5
Müritz	67 005	2	4,2	47,6
Nordvorpommern	111 070	5	6,9	72,5
Nordwestmecklenburg	119 353	1	7,5	13,3
Ostvorpommern	109 258	1	6,8	14,7
Parchim	101 330	2	6,3	31,7
Rügen	70 416	2	4,4	45,5
Uecker-Randow	76 369	2	4,8	41,7

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 12. März 1993

1. Unterversorgung: Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarzt-sitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter

Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

2. Überversorgung: Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 Prozent überschritten ist.

3. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

3.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock Stadt Anwendung.

3.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

4. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:16 000 festgelegt.

Klinische Hypnose in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Grundlagen, Anwendung und Grenzen in der zahnärztlichen Praxis

Einleitung

Zahnärztlichen und mkg-chirurgischen Behandlungen sind sowohl in der Selbsteinschätzung der Patienten als auch in etablierten Testverfahren ein außerordentlich hohes Angstniveau zuzuordnen [14]. Ungeachtet aller medizinischen, pharmakologischen und technischen Fortschritte stellen solche Behandlungen Patienten und Behandler vor besondere Anforderungen. Negative Auswirkungen intensiver Behandlungsangst auf Behandlungskomfort und multiple perioperative Abläufe werden seit gut 50 Jahren insbesondere im Fach Zahnmedizin durch valide Studien belegt.

Weniger allgemeine Beachtung findet die Tatsache, dass neben suboptimalen Therapiebedingungen auch spezifische Belastungen für das Behandlungsteam aus diesen unerwünschten psychologischen Phänomenen resultieren: 57 Prozent aller Zahnärzte sehen die Behandlung von schwierigen Patienten als größten Stressfaktor in ihrer Praxisroutine an [19], 66 Prozent sind der Meinung, dass die Angst ihrer Patienten ein großes Problem darstellt [6]. Im Rah-

men einer von Quast 1994 durchgeführten Studie zum Thema „Stressmanagement“ gaben 81,2 Prozent der befragten Zahnärzte an, dass sie der tägliche Umgang mit Angstpatienten mehr oder weniger belasten würde [26].

Anxiolyse in der ZMK-Heilkunde

Stressreduzierende und anxiolytische Verfahren sind somit nicht nur zur Verbesserung des Behandlungskomforts ängstlicher Patienten, sondern auch zur Optimierung der zahnärztlichen Therapiebedingungen, zur Risikominimierung und Kostensenkung von gleichermaßen hervorgehobener Wichtigkeit. In Zeiten einer „Patientenzentrierten Medizin“ erscheint auch der Behandlungskomfort psychisch normal belastbarer Patienten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durchaus verbesserungsfähig.

Zu diesem Zweck stehen heute theoretisch eine Reihe medikamentöser bzw. nicht-medikamentöser Verfahren zur Verfügung, denen allerdings spezifische Vor- und Nachteile zuzumessen sind. Nicht-medikamentöse

Verfahren (z.B. Verhaltenstherapie, Kognitive Therapie) disqualifizieren sich durch ihre Abhängigkeit von fachfremden Disziplinen, therapeutischem Vorlauf und Zeitaufwand, eingeschränkt prognostizierbare Effizienz sowie geringe Akzeptanz bei Patienten zumindest für eine routinemäßige Anwendung. Alle medikamentös-adjuvanten Verfahren (Prämedikation, (Analgo-) Sedierung, Lachgasinhalation) sind durch ihren technischen Aufwand, pharmakologische Nebenwirkungen und Risiken sowie zusätzliche Kosten ebenfalls mit nicht zu vernachlässigenden Nachteilen behaftet und stehen insbesondere niedergelassenen Zahnärzten im Regelfall nicht zur Verfügung. Eine therapeutisch wichtige, dauerhafte Angstreduktion ist durch rein pharmakologische Therapie nicht zu erreichen [1,18,28], sondern verstärkt im Gegenteil Vermeidungsverhalten [1]. Eine unkritische Ausweitung der Indikation zu – als „Ultima ratio“ zur Verfügung stehenden – Narkosebehandlungen ist letztlich aus wirtschaftlichen, juristischen und ethischen Gesichtspunkten abzulehnen [25;34].

Stadium	Klinische Phänomene	Subjektiv erlebte Phänomene
1. Hypnoidales Stadium <i>vor Lidschluss</i> <i>nach Lidschluss</i>	Körperliche Entspannung Blickfixation Pupillendilatation Rapid Eye Movements (REM) Lidflattern	Schläfrigkeit Schwere der Augenlider Geistige Entspannung und Ruhe Schwere der Extremitäten
2. Leichte Trance	Abnahme der REM Zeitverzögerte Reaktion Verlangsamung der Atmung Abnahme der Herzfrequenz Analgesie möglich	Motorische Hemmung Verbale und Handlungsbezogene Hemmung Verzerrung der zeitlichen Wahrnehmung Handschuhanästhesie erlebbar
3. Mittlere Trance	Spontane ideomotorische Bewegungen Gesteigerte Akzeptanz von Suggestionen Ignorieren äußerer Reize	Ganzkörperkatalepsie Verstärkte Erinnerung, Altersregression Dissoziation (Gefühl der Abspaltung von Körperteilen) Teilweise / vollständige Amnesie
4. Tiefe Trance	Augenöffnung ohne Tranceunterbrechung Pupillendilatation bei offenen Augen Chirurgische Anästhesie möglich	Maximale Abwendung vom Geschehen Visuelle / sensorische Halluzinationen Vollständige posthypnotische Amnesie

Abbildung 1: Stadien einer hypnotischen Trance

Als theoretische Alternative steht ein weiteres nicht-pharmakologisches und in der Zahnheilkunde durchaus verbreitetes Therapieverfahren zur periinterventionellen Distanzierung, Anxiolyse und Sedierung zur Verfügung: Klinische Hypnose (griech. hypnos: Gott des Schlafs, lat. somnus, altindisch svapnas: Traum, Schlaf). Der englische Augenarzt James Braid prägte 1843 den Terminus, um die Ähnlichkeit eines Hypnotisierten mit einem Schlafenden hervorzuheben [3]. Tatsächlich hat Hypnose aber nur wenig mit Schlaf zu tun.

Grundlagen klinischer Hypnose

Vakog, Trance, Hypnose

Im normalen Wachzustand werden Reize unterschiedlicher Sinnesqualitäten (Visuell, Akustisch, Kinästhetisch, Olfaktorisch, Gustatorisch; sog. „V.A.K.O.G.-Schema“) parallel



Abbildung 2: Einleitung einer Hypnose im Operationssaal

wahrgenommen und nach Abgleich mit vorhandenen Erfahrungen sowie emotionaler Einfärbung letztlich bewusst wahrgenommen. Genauso physiologisch und alltäglich wie diese „Gestreute Außenwahrnehmung“ sind Zustände einer hoch konzentrierten und aktiv gebündelten Aufmerksamkeit, die sowohl nach außen (z.B. zahnärztliche Tätigkeit) wie innen (z.B. Musikgenuss, Meditation) gerichtet sein kann. Eine durch aktive Fokussierung der Aufmerksamkeit hervorgerufene Modifikation der Bewusstseinslage, in welcher normalerweise parallel verarbeitete Reize unterschiedlich intensiv ausgeblendet werden, wird als „Trance“ bezeichnet [5,21,27,29]. Ein solcher, passager eingegrenzter [27] und intensiv aufmerksamer [7], Zustand ist durch aktive und komplexe Wahr-

nehmungs- und Erlebnisverarbeitung charakterisiert. Vielfältig nutzbar ist eine gleichzeitig erhöhte Empfänglichkeit gegenüber therapeutischen Vorschlägen von außen („Suggestionen“) [5,7,20,32,33]. Trance kann grundsätzlich positiv (z.B. „Runners High“ des Langstreckenläufers) wie negativ eingefärbt sein (z.B. „Dys-Trance“ im zahnärztlichen Wartezimmer).

Der Terminus „Hypnose“ bezeichnet die Gesamtheit der durch einen Therapeuten („Heterosuggestion“) oder durch das Individuum selbst („Autosuggestion“) angewandten Interventionen, die zur aktiven Herbeiführung einer solchen Bewusstseinsmodifikation anleiten [21,27,29].

Suggestibilität und Trancetiefe

Nicht nur die freiwillige und aktive Mitarbeit des Patienten, sondern auch eine spezifische Ansprechbarkeit

für hypnotische Suggestionen sind unabdingbare Vorbedingungen für erfolgreiche Hypnosen. Studien belegen, dass diese spezifische Ansprechbarkeit („Suggestibilität“) individuell unterschiedlich ausgeprägt ist, praktisch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede [22,30] und große zeitliche Konstanz aufweist [24]. Sie ist nicht mit „Leichtgläubigkeit“ o.ä. gleichzusetzen und stellt einen stabilen und relativ unveränderlichen Wesenszug dar [9]. Eine Reihe psychischer Störungen erhöhen (Hysterie, multiple Persönlichkeit, Formen von Essstörungen) bzw. erniedrigen (Schizophrenie, Zwang, Anorexie) die individuelle Suggestibilität. Unspezifische oder spezifische Phobien (z.B. Arachnophobie) korrelieren direkt mit gegenüber der Normalbevölkerung stark erhöhten Suggestibilitätsindizes. Eigene Untersuchungen belegen, dass Belastungsstress die Suggestibilität normal belastbarer Patienten offensichtlich steigert [13], ausgewiesene Zahnarztphobiker weisen übernormal häufig Werte im Bereich hoher Hypnotisierbarkeit auf [10]. Intensität und Dauer der durch eine Hypnose zu erzielenden Trance sind individu-

ell wie situativ unterschiedlich. Nach der Literatur werden ca. 5 Prozent aller Individuen als nicht hypnotisierbar, 10-20 Prozent als schwer suggestibel, 85 Prozent als trancefähig und 10-26 Prozent als tieftrancefähig eingestuft [2,20,23,29,33]. Nach eigener klinischer Erfahrung ist nahezu jeder – gegenüber dem Verfahren offene – Patient zur Erzeugung einer leichten intraoperativen Trance in der Lage [12,16]. Eine prä- / intraoperative Abschätzung der aktuellen Trancetiefe durch den Behandler wird durch jeweils spezifischen Trancestadien zuzuordnende körperliche Zeichen (Abb.1) ermöglicht. Anzumerken bleibt, dass tiefe Trancestadien nicht von jedem Individuum und meist erst nach etwas Übung erreicht werden. Während einer unter Lokalanästhesie vorgenommenen zahnärztlichen / mkg-chirurgischen Behandlung ist nach seinen klinischen und subjektiven Charakteristika (vergl. Abb.1) aber bereits ein hypnoidales Stadium hilfreich.

Voraussetzungen, Indikationen, Kontraindikationen

Schon eine klinisch-pragmatische – also nicht primär psycho- bzw. verhaltenstherapeutische – Hypnose stellt ein mit spezifischen Risiken verbundenes Verfahren dar, zu dessen verantwortungsvoller Anwendung eine Reihe von Voraussetzungen vorhanden sein müssen. Hierzu zählen u.a. ein definiertes ethisches Ziel (medizinische Indikation), eine geeignete Umgebung, Motivation für eine Behandlung in Hypnose, Vertrauen in die Kompetenz des Hypnotisierenden sowie Selbstvertrauen, die Behandlung in Hypnose bewältigen zu können [4,27,29]. Sinnvolle Indikationen für Hypnose innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde liegen in Angst- und Stressabbau, Kontrolle von Blutung, Speichelfluss und Würgereiz, Beeinflussung von akuten/chronischen Schmerzen, dem Abbau von Habits (wie z.B. Bruxismus) sowie der Steigerung der Behandlungsmotivation [4,29,32].

Relative hypnosespezifische Kontraindikationen sind z.B. Anwendung bei unzureichender Diagnostik bzw. in einem fachfremden Bereich, Anwendung durch unzureichend ausgebildete sowie bei unzureichenden Voraussetzungen auf Behandlerseite [29]. Relative individuelle Kontraindikationen stellen u.a. fehlende Sprachkenntnisse, hochgradige Hörminderung, Konzentrations- und

Entwicklungsstörungen (wie z.B. Autismus) dar. Bei jeder Art von anamnestisch vorliegenden oder klinisch evidenten psychischen Störungen ist Vorsicht geboten. Gleiches gilt für stark traumatisierende und evtl. lediglich durch Verdrängungsmechanismen abgeschirmte Erlebnisse (Missbrauch, Suizidalität). Bei nahezu allen psychiatrischen Erkrankungen (z.B. affektive Störungen, Suizidalität, wahnhaftige Persönlichkeitsstörungen, Zyklothymien) sowie Alkohol-/Drogenabusus ist eine klinisch-pragmatische Hypnosetherapie absolut kontraindiziert [4,8,21,29,31].

Anwendung klinischer Hypnose

Um eine hypnotische Trance während (zahn)medizinischer Eingriffe zu nutzen, wird in aller Regel das therapeutisch geführte, intensive Wiedererleben einer vom Patienten frei wählbaren, positiv besetzten Situation (z.B. ein schöner Urlaubstag) dazu genutzt, die Aufmerksamkeit des Patienten auf Introspektion zu fokussieren. Parallel zu dem Abspielen beruhigender und trancefördernder Musik wird der Patient durch gezielte Fragen des Hypnosetherapeuten angeleitet, sich an diese „gute Erfahrung“ zu erinnern (Abb.2). Der Einbeziehung möglichst vieler Sinnesmodalitäten („V.A.K.O.G.“) kommt hierbei zentrale Bedeutung für die Intensität des individuellen (Wieder-) Erlebens zu. Ziel ist eine Reduktion der gestreuten Außenwahrnehmung und psychische Distanzierung vom Behandlungsgeschehen mit konsekutiver Anxiolyse, Sedierung, Relaxierung und Zeitverzerrung. Durch auf den Behandlungsverlauf abgestimmte Suggestionen können z.B. normalerweise als unangenehm empfundene Behandlungsumstände (z.B. Abdeckung, OP-Leuchte, Sauger) fördernd in die Trance eingebunden werden („warme Sonne“, „Meeresrauschen“), das individuelle Erleben des Patienten inhaltlich und zeitlich auf die Therapie abgestimmt werden und gezielte Suggestionen z.B. zu postoperativer Schmerzkontrolle gegeben werden.

Als pragmatische Weiterentwicklung einer solchen, durch Interaktion zwischen Patient und Hypnosetherapeut induzierten Trance („Live-Hypnose“) stehen heute auch auf die Behandlungssituation abgestimmte und mit Musik unterlegte Tonträger zur

Verfügung („Tape Recorded Hypnosis“).

Eigene klinische Erfahrungen mit intraoperativen Hypnoseanwendungen

In der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein / Campus Lübeck wurde klinische Hypnose im Jahr 2003 in der ambulanten und stationären Patientenversorgung etabliert und seither durch kontrollierte Studien evaluiert.

Unsere klinischen Erfahrungen und Studienergebnisse belegen zunächst eine ausgesprochen hohe Anwendbarkeit (97,7 Prozent Patienten ohne relative/absolute Kontraindikationen) sowie theoretische [15] und praktische Bereitschaft von Patienten, eine behandlungsbegleitende Hypnose in Anspruch zu nehmen [16]. So wurden von über 400 angedachten Hypnosebehandlungen lediglich 6



Abbildung 3: Chirurgische Zahnsanierung bei einem phobischen Patienten in Lokalanästhesie und Hypnose

Operationen nach entsprechender Beratung primär durch die jeweiligen Patienten abgelehnt. Nach korrekter Indikationsstellung und Vorbereitung lassen sich bei nahezu allen Patienten individuell unterschiedlich ausgeprägte Trancephänomene induzieren, die eine Behandlung in der Kopf-Hals-Region für Patient und Behandlungsteam erheblich erleichtern. Bei multimorbiden Patienten mit hoher Therapiecompliance waren im Einzelfall auch größere Eingriffe unter Vermeidung des Risikos einer Vollnarkose möglich.

Solche positiven Beobachtungen lassen sich auch mittels etablierter Testverfahren nachvollziehen: im Rahmen einer prospektiven kontrollierten Studie konnte z.B. gezeigt werden, dass eine begleitende Hyp-

nose während elektiver oralchirurgischer Operationen das Angstniveau auf den eine Woche präoperativ gemessenen Ausgangswert absenkt [11]. Auch Notfall- bzw. hoch ängstliche Patienten nehmen ein entsprechendes Angebot gern an und lassen sich unter Vermeidung von pharmakologischen Sedierungen bzw. Narkosen unter guten Bedingungen therapieren (Abb.3).

Die Hypnose nimmt dabei eindeutigen Einfluss auf das Behandlungserleben sowie die postoperative Patientenzufriedenheit: in einer retrospektiven Befragung bewerteten Hypnose-Patienten multiple Behandlungsaspekte signifikant (z.B. Vertrauen zum Behandler, Lagerung, intraoperative Missempfindungen) bzw. hoch signifikant (z.B. präoperative Information, postoperatives Befinden) positiver als eine konventionell (LA) operierte Vergleichsgruppe. 86 Prozent aller Befragten führten die eigene positive Einschätzung ihrer Behandlung wesentlich auf die adjuvante Therapie zurück [17].

Im Gesamtzusammenhang erscheint wesentlich, dass die Integration des Verfahrens in den Praxisalltag weder bauliche / technische Veränderungen noch laufende Folgekosten bedingt. Der verfahrensspezifische Zeitaufwand (Anamnese, Vorinformationen, Hypnosevorbereitung, -induktion und -ausleitung) von ca. 20 Minuten erscheint durchaus relevant, relativiert sich aber bei Betrachtung entsprechender Aufwendungen für Prämedikationen, Sedierungen oder Narkosebehandlungen.

Grenzen klinischer Hypnose

Im Gegensatz zu pharmakologischen Verfahren ist klinische Hypnose ausschließlich bei therapieinsichtigen und kooperativen Patienten ohne verfahrensspezifische Kontraindikationen (s.o.) möglich, die darüber hinaus gegenüber Hypnose zumindest aufgeschlossen und ausreichend suggestibel sein müssen. Aus ethischer und juristischer Sicht bleibt darauf hinzuweisen, dass mit

Hypnose ein psychologisches Therapieverfahren zum Einsatz kommt, zu dessen verantwortungsvoller Anwendung eine fundierte Ausbildung unabdingbar ist. Schließlich limitiert die zu einer Hypnotherapie notwendige Interessenlage und Persönlichkeitsstruktur des Behandlers sehr wohl verständlicherweise die Anzahl von Medizinern, denen der Verfahrenseinsatz zur beiderseitigen Zufriedenheit empfohlen werden kann.

Fazit für die Praxis

Klinische Hypnose stellt ein wenig aufwendiges und effektives psychologisches Verfahren zur behandlungsbegleitenden Anxiolyse, Distanzierung und Sedierung dar, welches für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde spezifische Vor- und Nachteile aufweist. Ob und inwieweit Hypnose eine Bereicherung für die eigene zahnmedizinische Tätigkeit sein könnte, sollte jeder Zahnarzt

individuell und möglichst nach Erlangung initialer praktischer Selbsterfahrung (z.B. durch einen Einführungskurs) entscheiden.

Literatur auf Anfrage.

PD Dr. Dr. Dirk Hermes, Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein / Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Lübeck, mail@dirkhermes.de

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

PC-SCHULUNGEN

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-ass., Zahnarztthelferinnen

Tabellenkalkulation

Inhalt: Tabellenkalkulationsprogramm Excel und alternative Programme; Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen
Wann: 20. Juni, 16 - 19 Uhr

Textverarbeitung

Inhalt: Textverarbeitung Word und alternative Programme; Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief
Wann: 12. September, 16 - 19 Uhr

Sicherheit im Internet

Inhalt: Viren, Würmer und Trojaner - eine Unterscheidung; Hacker im Internet - ein kleiner Exkurs; Dialer - seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden; Schutzmöglichkeiten - Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste
Wann: 19. September, 16 - 19 Uhr

Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

Referentin: Prof. Dr. Sabine Fröhlich
Inhalt: Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-

Leistungen; Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ; gesetzliche Grundlagen; Prophylaxe Shop; Patientenbindung durch Individualprophylaxe
Wann: 13. Juni 2007, 15 – 18 Uhr in Schwerin
Punkte: 3
Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarztthelferinnen

Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referent: Dr. Hans-Jürgen Koch, RA. Rainer Peter
Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V, fest-

gesetzt vom Landesschiedsamt am 1. März 2006; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

Punkte: 3
Wann: 26. September, 15 - 18 Uhr in Schwerin
Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarztthelferinnen

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

Ich melde mich an zum Seminar:

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Impressionen vom 5. Zahnärzteball

Stimmung gut, Musik gut - im nächsten Jahr wieder einen Ball, bitte!

Die Aida-Aura lag im Hafen von Warnemünde und verbreitete Glamour, Leichtigkeit und Fernwehstimmung.

In der angrenzenden Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ machten sich zur gleichen Zeit „Gina Taperla & Band“ aus Hamburg und DJ Dirk Scheffelmeier aus Schwerin bereit, knapp 200 Gäste zu unterhalten. Es war wieder Zahnärzteball-Zeit und es versprach ein vergnüglicher und kurzweiliger Abend zu werden.



Dr. Manfred Krohn eröffnete den schon traditionellen Ball mit ein paar kurzen Worten und überließ dann den Profis für Unterhaltung die Bühne für Tanz und Musik. Nach zwei Jahren „Papermoon-Unterhaltung“ lag die Messlatte für tanzbare und mitzuwippende Melodien ganz hoch. Schnell wurde jedoch klar, dass die anwesenden Künstler den großen Fußstapfen durchaus gewachsen waren.



Sah verdammt nach Arbeit aus, aber das läßt sich wohl kaum vermeiden bei so vielen anwesenden Kolleginnen und Kollegen.



Die Tanzfläche füllte sich schon beim ersten Walzer und blieb es, bis die letzten fußmüden Gäste den Heimweg antraten. Alle waren sich einig. Auch im nächsten Jahr solle es wieder einen solchen Zahnärzteball geben.



Dr. Jürgen Axer konnte morgens als Fortbildungsreferent überzeugen und abends als unkonventioneller Tänzer.



Männer untereinander. Dienstliche Themen standen aber nicht im Fokus. Es ging wohl eher um „heiße Öfen“.



„Die Musik war zwar ein bißchen laut“, aber der Stimmung tat das keinen Abbruch. Für Unterhaltungen bot das Foyer genügend Raum und an der Hotelbar konnte am Ende die eine oder andere späte Unterhaltung beendet werden.



Rechtsanwalt Peter Ihle mit Ehefrau. Der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer war zum ersten Mal beim Ball dabei.



Heike Prestin und Ehemann, Zahnärztin aus dem entfernten Berlin, besucht gern und regelmäßig Mecklenburg-Vorpommern.



Ganz besonders schön sind die Ballabende immer für die „Ehemaligen“, die sich zwar aus dem Berufsleben weitestgehend zurückgezogen haben, aber keine Gelegenheit auslassen, altbekannte Gesichter und Geschichten Revue passieren zu lassen.



Die Teilnehmerschar ist zu einer treuen Fangemeinde geworden und in jedem Jahr kommen einige Tanzlustige dazu. Weitere Fotos finden Sie auf der Homepage der KZV unter www.kzvmv.de.

Fotos: Dr. Manfred Krohn, Kerstin Abeln

Treffen der Senioren in Schwerin gut besucht

Gute Tradition - Bereits zum achten Mal lud die Zahnärztekammer ein

Bereits zum 8. Mal trafen sich am 15. Mai zahnärztliche Seniorinnen und Senioren aus Schwerin und dem Umkreis zu ihrer jährlichen Begegnung, die inzwischen gute Tradition geworden ist. Bei schönstem Frühlingswetter unternahmen sie in diesem Jahr einen Tagesausflug nach Wismar und zur Insel Poel. Er war von Dr. Peter Berg - inzwischen auch Senior - und Kollege MR Jürgen Schuchardt aus Wismar perfekt vorbereitet worden. Vizepräsident Andreas Wegener konnte 27 Teilnehmer begrüßen. So bot das Seniorentreffen nicht nur touristische Höhepunkte, sondern wiederum vor allem Gele-



Gedankenaustausch beim Kaffee auf der Insel Poel.



Aufstellung zum Gruppenfoto (oben). Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener begrüßte die Senioren (rechts).



genheit zu kollegialen Kontakten und intensivem Gedankenaustausch. Es zeigte sich, dass inzwischen eine „Kerntruppe“ gern der jährlichen Einladung der Zahnärztekammer folgt, andere Senioren und Senio-

rinnen davon aber nicht erreicht werden. Offensichtlich besteht ein echtes Bedürfnis vieler nicht mehr berufstätigen Kolleginnen und Kollegen, sich gelegentlich zu sehen und zu sprechen. Es wäre wünschenswert, dass

sich ähnliche Seniorengruppen auch in Rostock, Greifswald und Neubrandenburg regelmäßig zu lockerer Gemeinsamkeit zusammenfinden.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

„Behandlungskonzept einer endodontischen Spezialistenpraxis“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

Referent: Dr. Oliver Pontius (Bad Homburg)

**Samstag, den 30. Juni 2007 von 8.30 bis 17.30 Uhr in Güstrow,
Kursgebühr: 325,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 8**

Nachruf - Dr. Fritz Götsch

Mit Bestürzung mussten Freunde, Weggefährten und Kollegen zur Kenntnis nehmen, dass Obermedizinalrat Dr. sc. med. Fritz Götsch kurz vor Vollendung seines 79. Lebensjahres am 22. April nach kurzer schwerer Krankheit verstorben ist. Berufs- und zielorientiert, kreativ und diszipliniert war Fritz Götsch seinen Lebensweg gegangen; er war einer der Besten seiner Generation.

Geboren in Schwerin, verlebte er hier eine glückliche Kindheit, Schul- und Jugendzeit, bis auch ihn kriegerische Ereignisse und Gefahren in den letzten Monaten vor Ende des 2. Weltkrieges in physische und psychische Bedrängnis brachten. Letztendlich – nach gutem Ausgang – erlernte Fritz Götsch das Zahntechnikerhandwerk und studierte anschließend Zahnmedizin in Berlin und Rostock; seine Approbation erhielt er im Jahre 1954. Ein Jahr später konnte er in Rostock die Promotionsarbeit zum Dr. med. dent. erfolgreich verteidigen.

Während seines gesamten Arbeitslebens war Fritz Götsch nicht nur als Zahnarzt, sondern auch als Leiter und Lehrender sowie bei der Wahrnehmung berufspolitischer Aufgaben erfolgreich tätig. Bereits 1955 übernahm er eine Leitungsaufgabe im Landambulatorium Brüel, verbunden mit der Tätigkeit als Kreis Zahnarzt für den Kreis Sternberg. In rund 35 Jahren konnte Fritz Götsch hier sein Können als praktizierender Zahnarzt, seine Weitsicht als Leiter und sein didaktisches Geschick bei der Führung und Weiterbildung junger Zahnärzte verwirklichen. Eine Vielzahl Patienten und nicht wenige Zahnärzte werden sich seiner dankbar erinnern.

Als im Jahre 1969 im damaligen Bezirk Schwerin die Stomatologische Gesellschaft des Bezirkes gegründet wurde, übernahm Fritz Götsch die Funktion des Sekretärs, die er bis zur Auflösung der Gesellschaft inne hatte. Die Verleihung des Titels „Obermedizinalrat“ 1978 war eine offizielle Anerkennung. Die persönliche Bestätigung fand Fritz Götsch in der wissenschaftlichen Arbeit. 1984 verteidigte er erfolgreich seine Schrift zur Promotion B: „Stomatologische morbiditätsanalytische Querschnittsuntersuchungen an repräsentativen



Dr. Fritz Götsch

Stichproben der Bevölkerung des Kreises Sternberg“ an der Akademie für Ärztliche Fortbildung zu Berlin.

Mit der politischen Wende in der DDR kam auch für Dr. Götsch der berufliche Bruch, dennoch, im Jahre 1992 eröffnete er mit 64 Jahren die eigene Niederlassung; er praktizierte bis zum Jahre 2000.

Bei Begegnungen, Beratungen und Diskussionen war die Meinung von Dr. Götsch gefragt. Er war sachlich, prägnant in der Formulierung und stets konsequent in der Aussage. In dieser Konsequenz war er mitunter unbequem, aber nie wirkte er fordernd; mehr zurückhaltend, war ihm eine aufgesetzte Selbstdarstellung fremd.

Fritz Götsch öffnete sich privat als stilvoller und liebenswürdiger Gastgeber, nicht zuletzt durch das Wirken seiner Gattin, deren tragischen Tod er und seine Familie im Jahre 2000 hinnehmen mussten. Unverschuldet selbst schwer verletzt kämpfte er sich wieder in das Leben zurück. Er konnte das Reisen und als Naturfreund den Wald genießen sowie sich seiner Passion als Jäger und seinen künstlerischen Ambitionen in der Malerei widmen.

Im Gedenken an den Verstorbenen bleibt die Erinnerung an eine Persönlichkeit, die als aufrechter Mensch – Würde gestaltete.

Prof. Dr. Gert Seefeld

HVM - Angestellte Zahnärzte

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des am 1. Januar in Kraft getretenen VÄndG sowie des zum 1. April in Kraft getretenen GKV-WSG müssen die Vertragspartner im Rahmen der Verhandlungen zum Honorarverteilungsvertrag u. a. die Faktoren für angestellte Zahnärzte in den Zahnarztpraxen neu definieren.

Aus Sicht der Vertragspartner besteht die Notwendigkeit, dass aufgrund der mit dem VÄndG und dem GKV-WSG eingetretenen Änderungen des SGB V allgemeingültige Regelungen von den Spitzenverbänden auf der Bundesebene getroffen werden müssen. Diese könnten auch Auswirkungen auf den Honorarverteilungsvertrag entfalten und insoweit können keine definitiven Aussagen dahingehend getroffen werden, mit welchem Faktor angestellte Zahnärzte ab 1. Januar (ohne Leistungsbeschränkung in nicht gesperrten Planungsbereichen) und ab 1. April (Wegfall der bisherigen Leistungsbeschränkung auf Grund der Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen) für die Ermittlung der individuellen Punktmengenobergrenzen heranzuziehen sind. Zwischen den Vertragspartnern wurde zur Frage der Faktorhöhe für angestellte Zahnärzte eine Spannweite von 0,5 bis 0,7 diskutiert. Diese offene Frage sollte bei Ihrer Praxisplanung Berücksichtigung finden.

KZV

Festzuschuss-Richtlinien der Befundgruppe 6

Zuordnung der Befundklasse zur Wiederherstellung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17. November 2006 durch Beschlüsse die Befundklasse 6 teilweise geändert bzw. neu eingefügt (s. „dens“ 3/2007). Als Abrechnungshilfe hat die Kassenzahnärztliche Ver-

einigung Mecklenburg-Vorpommern eine tabellarische Übersicht für die Befundklasse 6 erstellt, die wir nachstehend veröffentlichen. Die Befundklassen 6.1 bis 6.9 müssen von den Krankenkassen nicht bewilligt wer-

den, es sei denn, Ihr Patient ist von Zuzahlungen befreit. Hinweis: Bitte im Feld Bemerkung immer die Art der Wiederherstellung und die Bonushöhe eintragen.

Heidrun Göcks

Abrechnungshilfe wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger Zahnersatz

<i>Befundklasse</i>	<i>Wiederherstellungsmaßnahme</i>
<p>6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung und ohne Erfordernis zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese</p>	<p>Direktes Auffüllen von Sekundärteleskopkronen, Anpassen gegossener Halte- und Stützvorrichtungen, Aktivieren von Ankern / Geschieben / Stegen</p>
<p>6.1 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung ohne Erfordernis der Abformung, je Prothese</p>	<p>Bruch- bzw. Sprungreparatur (ohne Abdruck), Kunststoff- / Modellgussprothese, Zahn wiederbefestigen / austauschen / erneuern, Einfaches Auswechseln von Konfektionsteilen (z.B. Ceka-Anker-Patritze)</p>
<p>6.2 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Erfordernis der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese</p>	<p>Bruch- bzw. Sprungreparatur (mit Abdruck), Kunststoffprothese, Wiederbefestigen eines Zahnes, Basisteil aus Kunststoff erneuern, Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers, Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente mit Maßnahmen im Kunststoffbereich</p>
<p>6.3 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese</p>	<p>Bruchreparatur (mit Abdruck), Modellgussprothese, Gegossene / Gebogene Klammer wiederbefestigen bzw. erneuern (mit Anlöten an die Metallbasis), Verblendung an Rückenschutzplatte erneuern, Wiederherstellung einer Wurzelstiftkappe oder eines Kugelknopfankers mit Maßnahmen im Metallbereich, Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente, jedoch <i>nicht</i> bei einer unilateralen Riegel- / Geschiebeprothese</p>
<p>6.4 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn</p>	<p>Erweiterung um einen Zahn und gebogene Klammern, Erweiterung um einen Zahn mit gebogener Retention, Erweiterung des Kunststoffsaatells nach Exzision</p>
<p>6.4.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn</p>	<p>Erweiterung um jeden weiteren Zahn, nur abrechenbar für erweiterte Prothesenzähne, <i>nicht</i> für erneuerungsbedürftige Prothesenzähne</p>

<p>6.5 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn</p>	<p>Erweiterung um einen Zahn in Verbindung mit: - gegossener Retention - gegossenem Halteelement - gegossenem Basisteil - Rückenschutzplatte, Metallzahn oder Schubverteilungsarm</p>
<p>6.5.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/ Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden Zahn</p>	<p>Erweiterung um jeden weiteren Zahn nur abrechenbar für erweiterte Prothesenzähne, <i>nicht</i> für erneuerungsbedürftige Prothesenzähne</p>
<p>6.6 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese</p>	<p>Vollständige Unterfütterung der partiellen Prothese Teilunterfütterung der partiellen Prothese</p>
<p>6.7 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer</p>	<p>Teilunterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese, Vollständige Unterfütterung einer Total- oder Cover-Denture-Prothese</p>
<p>Eine vollständige Unterfütterung im <i>direkten</i> Verfahren löst keine Befundgruppe für einen Festzuschuss aus</p>	
<p>6.8 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn</p>	<p>Wiederbefestigen einer Krone, Wiederbefestigen von Brücken, je Brückenanker, Außenteleskop löten ggf. ist der FZ 6.9 zusätzlich berechenbar</p>
<p>6.9 Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung</p>	<p>Erneuerung / Wiedereinsetzen einer Facette an einer Krone, Brückenanker, Brückenglied, Teleskopkrone im Verblendbereich, ggf. ist der FZ 6.8 zusätzlich berechenbar</p>
<p>6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn</p>	<p>Neues Primär- oder Sekundärteleskop bei Vorliegen der Befunde 3.2 oder 4.6 Regelversorgung. Sollten jedoch Primär- bzw. Sekundärteleskope außerhalb dieser Befundgruppen gefertigt werden, dann kann der FZ 6.10 zwar beantragt werden, ob die Kasse diesen bewilligt, entscheidet diese selbst. Die Versorgung ist dann gleichartig.</p>

IDZ-Information zu betriebswirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten

Bedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von Existenzgründungen

Vielfältige Aspekte, Probleme und Perspektiven der betriebswirtschaftlichen Entwicklung von neugegründeten Zahnarztpraxen nach der Startphase stehen im Mittelpunkt einer neuen IDZ-Publikation.

Das vom Institut der Deutschen Zahnärzte in Kooperation mit der Universität Augsburg fortgeführte Längsschnittprojekt „Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren

von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der zweiten Befragungswelle (AVE-Z-2)“ verdeutlicht, dass die betriebswirtschaftlichen Verläufe zwischen dem dritten und dem sechsten Jahr nach der Existenz-

gründung sehr unterschiedlich sein können und es keinen „Königspfad“ gibt, der eine erfolgreiche Praxisentwicklung garantiert. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Ausgangsbedingungen einer zahnärztlichen Existenzgründung (vgl. IDZ-Information 1/2004) die betriebswirtschaftlichen Verlaufsmuster in der anschließenden Konsolidierungsphase entscheidend beeinflussen. Als zentrale Ergebnisse der vorliegenden empirischen Untersuchung, die im Zeitraum von Oktober 2004 bis Februar 2005 durchgeführt wurde, sind

hervorzuheben:

- Die zum Zeitpunkt der Praxisgründung bzw. -übernahme getroffenen Entscheidungen bezüglich Standort, Praxisform und Praxisgröße werden nur selten später korrigiert. Lediglich die Auswahl der angebotenen Arbeitsschwerpunkte stellt sich als Suchprozess dar, der in der Regel auch in der Konsolidierungsphase noch nicht abgeschlossen ist.
- Die Betriebsausgaben lagen über alle Praxisformen hinweg im Jahr 2003 bei durchschnittlich 264.000

Euro. Dies entspricht einer Steigerung um 17 Prozent gegenüber 2001.

- Einzelpraxisneugründungen sind vergleichsweise wachstumsdynamischer als Einzelpraxisübernahmen, so dass sich die Umsätze im Laufe der Konsolidierungsphase angleichen.

Die Autoren dieser IDZ-Information sind Dr. David Klingenberg (IDZ) und PD Dr. Wolfgang Becker (Universität Augsburg – Forschungsstelle Gründungsfor-schung). ww.idz-koeln.de. **IDZ**

Beratung über individuellen Zahnersatz

Verbot von Patientenberatung durch Zahntechniker gerichtlich bestätigt

In einem aktuellen Verfahren vor dem Landgericht Oldenburg (3. Kammer für Handelssachen) ging es um die Festlegung der Grenzen einer „Patientenberatung durch Zahntechniker.“ Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) als Klägerin, die von Rechtsanwalt Dr. Karsten Heidemann aus Hannover vertreten wurde, war erfolgreich.

Ein Zahntechniker betreibt ein „Beratungszentrum für Zahnersatz“, in dem er Patienten mit ausgearbeiteten Heil- und Kostenplänen zu sich bittet, um ihnen einen Vergleichsvorschlag zu unterbreiten. Er arbeitet mit Hilfe eines „Zahnarztes seines Vertrauens“ einen Heil- und Kostenplan aus, der insbesondere deshalb preisgünstiger ist, weil anstatt Gold eine Nichtedelmetall-Legierung vorgesehen wird und zum Beispiel auf funktionsanalytische Leistungen verzichtet wird.

Die ZKN ist gerichtlich gegen dieses wettbewerbswidrige Verhalten des Zahntechnikers vorgegangen, der sich damit zu rechtfertigen versuchte, dass er weder den Beruf des Zahnarztes ausübe noch sonstige Tätigkeiten am Patienten vollziehe. Der Zahntechniker trug weiter vor, dass seine Tätigkeit rein kaufmännischer Natur sei. Er biete nur eine alternative Versorgung mit verschiedenen Metallen an. Entsprechend der Argumentation der ZKN wurde der Zahntechniker vom Landgericht Oldenburg (Geschäfts-Nr. 15 O 1987/06) am 14.12.2006 verurteilt, es bei Meidung eines für jeden Fall der Zuwiderhandlung fälligen Ordnungsgeldes bis 25 000 Euro, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten,

zu unterlassen, Patienten in medizinischer Hinsicht über individuellen Zahnersatz zu beraten.

Nach § 1 Abs.3 ZHG ist die Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich wissen-



Dr. Karsten Heidemann ist Fachanwalt für Medizinrecht in Hannover.

schaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Das Landgericht Oldenburg führt in seinem Urteil aus: „Es ist nicht unerheblich, welches Material verwendet wird, sei es um Allergien vorzubeugen oder um diese zu berücksichtigen, sei es um Unverträglichkeiten mit vorhandenem Material im Mund des Patienten zu verhindern. Der Austausch von Edelmetall gegen Nichtedelmetall und umgekehrt stellt deshalb auch eine Ausübung der Zahnheilkunde dar, ebenso also auch die Beratung darüber.“

Somit wird deutlich, dass bereits das Anbieten von alternativen Metallen eine unsachgemäße medizinische Beratung darstellen dürfte, denn es wird dem Patienten vermittelt, als sei

dies beliebig austauschbar (gleichwertig), was aber nicht der Fall ist. Die Folge ist eine falsche ungenügende Beratung mit einem hohen Gefährdungspotential für die Gesundheit des Patienten.

Durch den Verstoß gegen § 1 ZHG hat der Zahntechniker auch gegen das UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) verstoßen.

Selbst der Einwand des Zahntechnikers, dass er keine endgültigen Ratschläge erteilt, ist nach der Rechtsprechung (Urteil des Landgerichts Berlin vom 5.1.1999, 103 O 146/98) unerheblich, weil auch schon die Beratung über verschiedene Alternativen Sache der Zahnärzte ist. Es kann den Zahntechniker daher nicht entlasten, dass der neue Heil- und Kostenplan von einem Zahnarzt erstellt wird.

In dieses Bild passt letztlich auch die Tatsache, dass der Zahntechniker 15 Prozent des Differenzbetrages zwischen dem Heil- und Kostenplan des Erstbehandlers und des „Zahnarztes des Vertrauens“ erhält. Nur bei Verwendung von Nichtedelmetall kann das Alternativangebot wesentlich billiger – und damit verlockender für den unwissenden Patienten sein – und nur dann werden für den Zahntechniker Provisionen fließen.

Die ZKN hat mit dem gerichtlichen Vorgehen gegen den Zahntechniker ein deutliches Zeichen gesetzt, dass ein solches Verhalten zu Lasten der Zahnärzte und Patienten nicht hingenommen wird.

**Dr. Karsten Heidemann,
Rechtsanwalt + Fachanwalt für
Medizinrecht, Hannover**

Gewährleistungspflicht in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Zahnärzte haben kein Recht auf Neuanfertigung von Zahnersatz - Patient entscheidet

Immer wieder stellt sich den Vertragszahnärzten die Frage, wie weit das Nachbehandlungsrecht im Rahmen der Gewährleistungspflicht nach § 136 b Abs. 2 SGB V bei vertragszahnärztlichen Versorgungsmitteln mit Zahnersatz eingeschränkt ist.

Zu dieser Problematik traf das Landessozialgericht Schleswig-Holstein (LSG) am 20.06.2006, Aktenzeichen: L 4 KA 9/04 in der Berufungsinstanz eine Entscheidung über die Festsetzung eines Schadensersatzanspruches der klagenden Ersatzkasse gegen eine Vertragszahnärztin, was sich auch auf die Tätigkeit der Vertragszahnärzte in M-V auswirkt.

Der Sachverhalt stellte sich so dar, dass sich der Versicherte der Ersatzkasse, der von der Vertragszahnärztin im Oberkiefer mit Kronen und einer Brücke sowie einer weiteren Brücke im Unterkiefer versorgt wurde, wegen Beschwerden zunächst für zwei Nachbehandlungen in Form von Einschleifmaßnahmen an dieselbe wandte. Da diese Maßnahmen nicht zum für den Patienten gewünschten Erfolg führten, bat er die Vertragszahnärztin um einen Maßnahmenplan zur Behebung der Mängel, der aber von ihr nicht für nötig empfunden wurde. Danach sah der Patient das Vertrauensverhältnis in die Vertragszahnärztin nicht mehr als gegeben an, woraufhin die Ersatzkasse eine Begutachtung veranlasste. Der Primärgutachter und ebenso der Obergutachter kamen beide zu dem Ergebnis, dass eine Mängelbeseitigung nur durch eine Neuanfertigung zu erreichen sei. Die Vertragszahnärztin erklärte sich weiterhin bereit, ihrer Nachbehandlungspflicht nachzukommen und die Unterkieferversorgung neu anzufertigen, bezüglich der Oberkieferversorgung lehnte sie es ab. Der Patient blieb aufgrund des Vertrauensverlustes seinerseits dabei, dass er sich nicht mehr bei der Vertragszahnärztin in Behandlung begeben wollte. Aus diesem Grunde stellte die Ersatzkasse einen Antrag auf Festsetzung eines Schadensregresses bei der dann später beklagten KZV, die diesen Anspruch im Ausgangsverfahren als auch im Widerspruchs-



Assessorin Katja Millies

verfahren zurückwies. Die Klage der Ersatzkasse gegen die Entscheidung der KZV wurde in der 1. Instanz vom Sozialgericht abgewiesen, jedoch hob das LSG Schleswig-Holstein das Urteil unter gleichzeitiger Festsetzung des Regresses mit der Begründung auf, dass im Falle mangelhafter Versorgung mit Zahnersatz der Vertragszahnarzt zum Schadensersatz und die vertragszahnärztlichen Institutionen zur Festsetzung des Schadensersatzanspruches verpflichtet sind.

Zunächst stellte das LSG fest, dass die Krankenkasse nicht selbst unmittelbar gegen den Vertragszahnarzt vorgehen kann, weil und solange die vertragszahnärztlichen Institutionen diesem gegenüber im Hinblick auf seine fortbestehende Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung noch Regelungsgewalt besitzen.

Im Rahmen der anschließenden Prüfung des Schadensersatzanspruches setzte sich das Gericht damit auseinander, ob sich die Vertragszahnärztin auf das ihr grundsätzlich zustehende Nachbehandlungsrecht berufen kann und unter welchen Be-

dingungen es eingeschränkt ist. Das der Behandlerin nicht zustehende Nachbehandlungsrecht ist neben dem Vorliegen einer schuldhaften vertragszahnärztlichen Pflichtverletzung, die kausal zu einem Schaden geführt haben muss, Voraussetzung für das Vorliegen des öffentlich-rechtlichen Schadensersatzanspruches.

Das BSG (Urt. vom 02.12.1992 – 14a/6 RKA 43/91) stellte dazu den Grundsatz auf, dass der Anspruch auf Schadensersatz nur besteht, wenn der Versicherte aufgrund eines schuldhaft vertragswidrigen Verhaltens des Vertragszahnarztes zur Kündigung des Dienstvertrages veranlasst worden ist. Hierfür reicht die Tatsache, dass eine im Rahmen der Dienstleistung erbrachte Leistung mit Mängeln behaftet ist, allein nicht aus.

Allerdings wird dann ein zur Kündigung berechtigtes schuldhaftes Verhalten des Vertragszahnarztes als gegeben angesehen und damit die Regresspflicht bejaht, wenn dessen Arbeitsergebnis vollständig unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich oder dem Versicherten nicht zumutbar ist.

In dem hier verhandelten Fall stand der Vertragszahnärztin kein Nachbehandlungsrecht mehr zu, da das Gericht aufgrund der im Verwaltungsverfahren eingeholten Primär- und Obergutachten davon ausging, dass eine vollständige Neuanfertigung des Zahnersatzes notwendig war mit der Folge, dass der Patient den Behandlungsvertrag kündigen konnte.

Das LSG hält dabei an den in der Rechtsprechung des BSG vertretenen Maßstäben fest, und zwar dem Patienten in den Fällen, in denen ohnehin eine vollständige Neuanfertigung des Zahnersatzes erforderlich ist, die Möglichkeit zum Wechsel des behandelnden Vertragszahnarztes zugestehen, ohne dass die Zumutbarkeit einer erneuten Behandlung beim bisherigen Vertragszahnarzt im Einzelnen zu prüfen ist.

Fazit: Der Vertragszahnarzt hat allein ein Recht auf Nachbehandlung;

ein Recht auf Neuanfertigung gegen den Willen des Patienten steht dem Vertragszahnarzt nicht zu, denn der Patient ist berechtigt, wenn der Mangel am Zahnersatz – insbesondere nach den Feststellungen des Gutachters – nicht nachgebessert, sondern nur durch eine Neuanfertigung beseitigt werden kann, grund-

sätzlich den Behandlungsvertrag zu kündigen und eine Weiterbehandlung zu verweigern. Die bisher vertretene Auffassung, dass im Rahmen der Nachbehandlung auch eine Neuanfertigung erfolgen kann, ist dadurch nicht aufgegeben, sondern wird insoweit eingeschränkt, dass dies dann nicht mehr gilt, wenn der Patient den

Behandlungsvertrag kündigt.

Neuere Entscheidungen des BSG vom 29.11.2006 – B 6 KA 21/06 R und des Sozialgerichtes Marburg vom 13.12.2006 – S 12 KA 700/05 bestätigen diese Einschränkung des Nachbehandlungsrechtes.

Ass. Katja Millies

Empfehlung aus dem GOZ-Referat

Gebührennummer 905 GOZ bei implantatgetragenen Suprakonstruktionen und Berechnung des PSI-Indexes

GOZ-Nr. 905

Auswechseln eines Sekundärteils bei zusammengesetzten Implantaten

Bei zusammengesetzten Implantaten müssen bereits bei der Herstellung der prothetischen Suprakonstruktion Implantatteile systembedingt z.T. mehrfach ausgewechselt werden.

Die Maßnahmen sind recht kompliziert und zeitaufwändig. Das Austauschen von mit dem Implantat verschraubten Teilen ist daher während der restaurativen Phase genauso berechnungsfähig, wie bei einem späteren Auswechseln nach längerer Tragedauer.

Die Ziffer 905 GOZ ist auch in der Eingliederungssitzung der Suprakonstruktion berechnungsfähig, da ein Austausch der Implantatsekundärteile stattfindet.

Einige private Krankenversicherungen und Beihilfestellen erkennen die Berechnung der Ziffer 905 GOZ nur für das Auswechseln von Verschleißteilen nach längerer Tragedauer an. In der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) ist jedoch kein Hinweis zu finden, dass die Ziffer 905 GOZ nur im Reparaturfall nach längerer Tragedauer berechnet werden kann. Die Bundeszahnärztekammer, alle Landes Zahnärztekammern und der Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland (BDIZ) vertreten die Auffassung, dass die GOZ-Nr. 905 je Implantat und Sitzung einmal berechnungsfähig ist. Folgende Gerichtsurteile bestätigen diese Position:

- OLG Karlsruhe Az 17 U 176/98 vom 11. Januar 2000
- LG München II Az 8 S 5010/95 vom 25. Januar 1996

- AG Hamburg Az 17b C 94/97 vom 30. September 1997

- AG Bad Neuenahr Az 3 C 2/97 vom 2. August 2000

- LG Dortmund Az 4 S 15/01 vom 18. Oktober 2002

- OLG Karlsruhe Az 10 U 232/00 vom 8. Februar 2002

Die Rechtsprechung zu dieser Thematik ist uneinheitlich. Eine höchstrichterliche Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichtshofes), die eine Leitfunktion für den zivilrechtlichen Bereich hätte, liegt für diese Problematik bisher noch nicht vor.

Berechnung des PSI-Index

Der Parodontal-Screening-Index «(PSI)» ist ein Parodontal-Index, der erst nach dem Inkrafttreten der GOZ zur Früherkennung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates entwickelt worden ist. Er kombiniert die Taschentiefenmessung der Zähne mit der Bestimmung des Zahnfleischentzündungsgrades und bietet eine sichere Früherkennung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Er ist damit die Grundlage für eine ausführlichere Befundung nach der GOZ Nr. 400 und geht deutlich über einen zur eingehenden Untersuchung nach der GOZ Nr. 001 gehörenden orientierenden Parodontalbefund hinaus.

GOZ 001:

eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

GOZ 400:

Erstellen eines Parodontalstatus nach vorgeschriebenem Formblatt

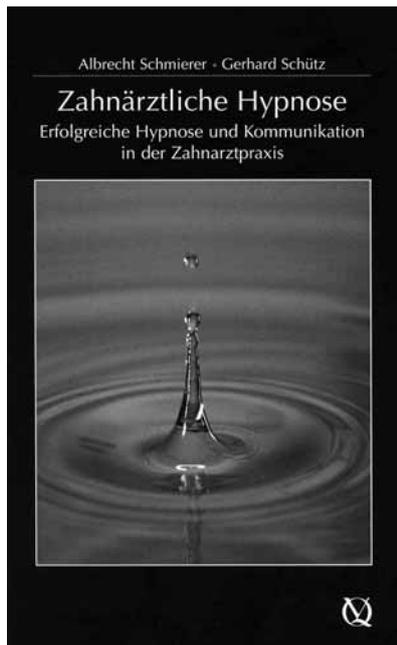
Der orientierende Parodontalbefund innerhalb der GOZ 001 ist auf einen klinischen Sichtbefund beschränkt. Bei dem Parodontal-Status nach der Ziffer 400 GOZ werden dagegen alle relevanten parodontalen Befunde gemessen, bewertet und aufgezeichnet.

In der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) von 1988 hat der Gesetzgeber für alle zahnmedizinischen Neuentwicklungen, die erst nach Inkrafttreten dieser Gebührenordnung auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurden und auch zahnmedizinisch notwendig sind und für die keine entsprechenden Gebührennummern in der GOZ vorhanden sind, ausdrücklich den § 6 Abs. 2 GOZ als Abrechnungsmöglichkeit vorgesehen. Bei der Erhebung des PSI-Index handelt es sich um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung gemäß § 1 Abs. 2 GOZ, die erst nach 1988 Eingang in das Leistungsspektrum der zahnärztlichen Praxen gefunden hat und somit gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechenbar ist.

Die analoge Berechnung gilt auch, wenn die Erhebung des PSI-Index und die Befundaufnahme nach der 001 GOZ in derselben Sitzung erfolgen, da der PSI über die Erhebung eines in der 001 GOZ enthaltenen orientierenden Parodontalbefundes hinausgeht.

Als mögliche Analognummer für den »PSI« bietet sich je nach Aufwand die Gebührenziffer 401 oder 400 GOZ an.

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



456 Seiten, 57 Abbildungen,
Einband Hardcover, Preis 98.00 Euro,
Best.-Nr.: 11160,

Zahnärztliche Hypnose

Schmierer, Albrecht; Schütz, Gerhard

ISBN 978-3-87652-887-8
Quintessenz Verlags GmbH Berlin, 2007

Hypnose in der Zahnarztpraxis, vor Jahren noch als Außenseitermethode belächelt, ist heute wissenschaftlich anerkannt. Sie wurde als ursprüngliche, natürliche Unterstützung der Heilkunst in der gesamten Medizin wieder entdeckt.

Das umfassende Nachschlagewerk präsentiert dieses ungewöhnliche Fachgebiet auf dem neuesten Stand. Es vermittelt in kleinen Lernschritten die Anwendung der Hypnose als spezielle Kommunikationsform, die den zahnärztlichen Alltag erleichtern kann. Angstabbau, bessere Mitarbeit des Patienten, leichtere Kinderbehandlung und die Beherrschung von

Problemsituationen wie Würgereiz, Ohnmachtneigung oder phobische Reaktionen seien hier als Stichpunkte benannt.

Aber auch die Reduzierung von akuten und chronischen Schmerzen und wie man durch Selbsthypnose Stress und Burn-out-Syndrom im Beruf entgehen kann, werden thematisiert. Anhand vieler Fallbeispiele und praktischer Übungen erfährt der praktizierende Zahnarzt, wie einfach und elegant schwierige Situationen in der praktischen Arbeit mithilfe hypnotischer Kommunikation souverän und professionell gemeistert werden können.

Beispiele aus dem Inhalt:

- Darstellung hypnotischer Induktionen in einfachen Lernschritten
- Psychodiagnostik für Zahnärzte
- Möglichkeiten von Angstabbau in der Zahnarztpraxis
- Behandlung von Kindern mit Hypnose
- Selbsthypnose – Hilfe bei Stress und Burnout im Beruf

Qualitätsmanagement für die Zahnarztpraxis

Lothar Taubenheim - Buch mit CD



Buch mit CD, 196 Seiten, 98,00 Euro;
Quintessenz Verlag Berlin, ISBN 978-3-938947-40-1

Neben einigen anderen aktuellen Schlagworten wie Hygienerichtlinien, Röntgen-Auffrischkurse und die Umsetzung anderer BUS-Dienstvorschriften, schlägt das Wort

Qualitätsmanagement zurzeit große Wellen im Medizinbereich. Bundesweit bereiten derzeit die zahnärztlichen Körperschaften dazu Angebote vor.

Auf dem Markt der gewerblichen Anbieter werden darüber hinaus eine ganze Reihe von QM-Systemen offeriert, die für mehr oder weniger Geld mehr oder weniger praktikable Verfahren anbieten, die eigene Praxis in diesem Feld zu beackern.

Je nach dem, ob man ein minimales QM-System bevorzugt, das mit relativ geringem Aufwand gesetzeskonform ist, oder ein aufwändigeres System, welches gewissermaßen als I-Tüpfelchen die (gesetzlich nicht geforderte) Zertifizierung setzt, ist das Feld mit einer großen Bandbreite versehen.

Wer sich erst einmal nur einen Überblick verschaffen möchte, dem sei das hier vorliegende Buch empfohlen, welches in zehn Kapiteln die Grundzüge eines Qualitätsmanagement-Systems vorstellt und anhand

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Mitgliederwesen

Zahnarztausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 480 der Zahnärztin Dr. Inge Kranz, Rostock, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

praktischer Vorlagen und Formulare (auf der mitgelieferten CD) Möglichkeiten der Umsetzung aufzeigt und bietet.

Nach Verlagsangaben

Zwei neue Bücher zur Sprachwirklichkeit



Duden – Richtiges und gutes Deutsch. Wörterbuch der sprachlichen Zweifelsfälle. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich

2007. 1056 Seiten, gebunden, 21,95 €

Es gibt mehrere Kassenzahnärztliche Vereinigungen, abgekürzt KZVs. Falsch ist: KZVen. Der Plural wird von der Abkürzung gebildet, nicht von dem Wort, das abgekürzt ist. Dies findet sich unter dem Stichwort Abkürzungen, noch einmal unter Plural und ist nur ein winziges Beispiel für all die Schwierigkeiten und

Duden - Richtiges und gutes Deutsch

Fallstricke unseres geliebten Deutsch (oder Deutschs?).

Überhaupt der Genitiv, dem der Dativ, wie wir wissen, so feind geworden ist! Der Apostroph, der so sehr missbrauchte! Und die Komma-regeln, die nun allerdings ein wenig einfacher und auch ein bisschen beliebiger geworden sind.

Die neue, verbindliche Rechtschreibregelung war sicherlich ein Anlass, diesen Band 9 des zwölfbändigen Duden-Werks gründlich zu überarbeiten, und ein anderer, mindestens ebenso gewichtiger Grund war die Praxisnähe. Die nahezu unüberschaubare, aber dennoch lexikalisch vortrefflich geordnete Menge der Hinweise und Erläuterungen kommt aus der Wirklichkeit der geschriebenen und gesprochenen Sprache,

nicht zuletzt aus der Sprachberatung am Duden-Telefon.

Folglich wird nicht nur Regeln und Grammatikkomplexen mit vielen Beispielen aus dem Alltag nachgegangen, sondern den Löwenanteil des dicken Bandes nehmen einzelne Wörter ein, die Schwierigkeiten machen. Heißt es der, die oder das Klientel? Du hast mir gewunken? Nein, bitte nicht; es heißt richtig immer noch gewinkt. Manchmal gibt es auch Zweifelsfälle; auch da ist Klarheit willkommen.

Klug angebrachte Verweispfeile öffnen Querverbindungen, so dass man sich geradezu festlesen kann. Stellen wir diesen türkisgrünen Band also neben den gelben Duden mit der Rechtschreibung. Wir werden ihn oft gebrauchen können.



Das große Vornamenlexikon. 3., von Rosa und Volker Kohlheim völlig neu bearbeitete Auflage. Dudenverlag Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich 2007. 528 Seiten, gebunden, 14,95 €

Wie soll mein Kind heißen? Eine Riesenauswahl steht der Phantasie der Eltern und auf dem Standesamt zur Verfügung. Globalisierung auch in den Vornamen, wozu die Medien

Duden - Das große Vornamenlexikon

sicherlich nicht wenig beigetragen haben. Schon immer gab es einen Wandel in dieser so persönlichen Wahl; so enthält das Vornamenlexikon auch etliche Tabellen zur Beliebtheit. Standen 1919 bis 1932 in Berlin Günter, Heinz und Horst, Ursula, Hildegard und Gerda an der Spitze, so waren es 2005 in Deutschland Alexander, Maximilian und Leon, Maria/Marie, Sophie und Anna/Anne, aber auch Jonas und Emily sind nicht selten.

In seinem Kern erläutert das Buch die Herkunft und Bedeutung von 8000 Vornamen von Aaron bis Zwaantje,

illustriert mit Fotos berühmter Namensträger und -trägerinnen. Hinzu kommen aufschlussreiche Hinweise zur Soziologie der Vornamen und zu ihren Ursprungsgruppen, zu fremdsprachigen Einflüssen, rechtlichen Bestimmungen, Schreibweise und Aussprache sowie Empfehlungen zur Namenwahl.

Damit ist das Lexikon nicht nur für werdende Eltern interessant, sondern auch für uns alle, wird uns doch unser eigener Vorname exakt erklärt. Da wird niemand vergeblich suchen.

Werner Stockfisch

Arbeitssystematik und Infektionsprävention



Hilger, Richard, Praxisgestaltung, Teamarbeit und Hygiene Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 2007 98,00 Euro ISBN 978-3-87652-669-0

In diesem für jede(n) Zahnärztin/Zahnarzt lesenswerten Buch beschreibt der Autor die prinzipielle Planung und Gestaltung einer Zahnarztpraxis.

Durch die Darstellung von systematischen Arbeitsabläufen für verschiedene Behandlungsmaßnahmen kombiniert mit ergonomischer Behandlungstechnik ist die Lektüre auch für jeden angehenden Praktiker ein wertvoller Ratgeber.

Die Benennung der gesetzlichen Grundlagen des Infektionsschutzes sowie die daraus folgenden Empfehlungen zur Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis sollten den Leser zur Überprüfung seines eigenen Hygieneregimes anregen, um ein rationelles Hygienemanagement zu erlangen.

Lars-Peter Boger

Stammtisch: Schöne, neue Zahnarztwelt

... ODER WAS MEINT BILD ÜBERHAUPT DAZU?

Die sog. Gesundheitsreform ist da. BILD trommelt für die besten Zahnärzte in Hamburg. Im Web lockt die Patienten unendliche Transparenz über den idealen Zahnarzt. Und Zuhause ist die Ersthelferin schwanger. Über dieses Thema und mehr belesuchte unser Reporter drei Zahnärzte am Stammtisch.

Christian knallt eine Zeitung auf den Tisch. Noch bevor das Bier bestellt ist. Das ist ungewöhnlich. Christian ist sonst der Besonnene in dieser Runde. Das Papier entpuppt sich als BILD-Beilage. Martin und Katharina, die anderen beiden Zahnärzte, schauen schnell mal in das Blatt: Lange Listen von (Zahn-)Ärzten, Schnittzeichnungen durch den Körper und auf einer Seite der Stein des Anstoßes: eine Kollegenliste. „Das gibt es ja wohl nicht?“ fragt Katharina in die Runde. Christian knurrt: „Wieso nicht. Du hast doch vor einiger Zeit die neue Berufsordnung gesehen. Da ist das jetzt alles erlaubt.“ „Wer hat das denn beschlossen?“, fragt Katharina. Martin pflichtet ihr bei und fragt: „Was soll das bringen – der Patientenkuchen wird dadurch nicht größer.“ „Aber gegen eine Veröffentlichung würde ich mich auch nicht wehren, wenn ich gefragt würde“, meint Christian trotzig.

Martin grinst und stellt mit einer theatralischen Geste fest: „Ha, ich wurde gefragt – aber ich habe abgelehnt. Ich habe einen Springer-Redakteur in Behandlung. Der meinte, ob ich da nicht auch reinwolle?“ „Das ist doch alles Humbug, wie BILD die Kollegen ausgewählt hat!“, erklärt Katharina mit Nachdruck. „Genau so ist es“, stellt Martin fest. „BILD spielt ja gern den Anwalt des kleinen Mannes. Das soll die Kompetenz des Blattes darstellen, hat mir der Springer-Redakteur erklärt.“

Je mehr Leute mit klangvollen Titeln, desto bedeutsamer für den Leser. Dabei denke ich, dass das für diese Kollegen noch teuer werden kann.“ „Wieso das denn?“, fragt Katharina. Martin mit Augenaufschlag: „BILD macht das ja nicht umsonst. Die wollen auch Geld verdienen. Das soll mit Anzeigen von uns allen wieder reinkommen.“ „Da spiele ich nun aber

nicht mit und hoffe sehr auf die Solidarität der Kollegen“, knurrt Christian. „Die kannst du vergessen“, meint Martin. „Was, die Kollegen oder die Solidarität untereinander?“, fragt Katharina. „Die Solidarität.“ Christian: „Finde ich nun überhaupt nicht. Wir haben unseren losen Praxisverbund, kaufen gemeinsam ein, helfen uns bei besonderen Patienten, vertreten uns im Urlaub ...“ Dazu Katharina: „Dazu dann noch die gemeinsame Vertretung durch die KZV und unsere Kammer.“ Christian: „Ok, ich nehme das mit der Solidarität zurück. Aber sie wird von draußen unterhöhlt. Wenn ich an McZahn denke oder an goDentis, dies Prophylaxe-Angebot, oder diese Einkaufsmodelle von Krankenkassen auch hier in Hamburg - das geht völlig in die falsche Richtung.“

Martin ergänzt mit lauter werdender Stimme: „Völlig Deiner Meinung. Dazu scheint es im Web die ultimative ZE-Beratung zu geben und die Super-Tipps, wie man den perfekten Zahnarzt findet. Ich habe das unbestimmte Gefühl, dass sich manche Kollegen in Webforen gern selbst empfehlen. Das ist doch einfach nur peinlich.“ „Finde ich auch“, stellt Katharina fest. „Ich muss mich nicht in Dutzenden von Websuchmaschinen eintragen und nächtelang entsprechende Foren durchsuchen, um meine Duftmarken zu hinterlassen. Dann erzählte mir neulich ein Patient, dass



Hamburgs Top-Ärzte - Gesprächsthema unter Kolleginnen und Kollegen.
Foto: Gerd Eisentraut

er jetzt von seiner Kasse Zahnersatz zum Nulltarif bekomme – die Kasse hat offenbar Einzelverträge mit notleidenden Kollegen gemacht.“ Dazu wirft Christian ein: „Ist bekannt, dahinter steckt ein Importlabor. Alles Augenwischerei. Die Kollegen müssen zum Knebelsatz auch eine PMZ erbringen.“ Martin: „Auch auf die Gefahr hin, als altbacken angesehen zu werden – aber früher gab es das nicht. Da war die Welt auch nicht in Ordnung, klar, aber diese Entwicklungen behagen mir überhaupt nicht. Das ist ein verhängnisvoller Trend zur Entsolidarisierung. Wir müssen unser KZV- und Kammer-Genossenschaften erhalten und nicht selbst zerschlagen wider besseren Wissens.“

„Wir sollten unseren Obmann mal scharf machen“, schlägt Katharina vor. „Den musst du nicht zum Jagen tragen“, meint Christian mit Nachdruck. „Was unternimmst Du jetzt wegen deiner Ersthelferin?“ wollte Katharina noch wissen...

Gerd Eisentraut,
Hamburg

Wir gratulieren

Im Juni und Juli vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Alfred Braasch (Lübz)
am 17. Juni,
Dr. Werner Rall (Rövershagen)
am 4. Juli,

das 75. Lebensjahr

Prof. Dr. Gert Seefeld
(Schwerin) am 10. Juni,
Dr. Helga Ehlers (Godern)
am 28. Juni,

das 70. Lebensjahr

Dr. Klaus Porthun (Sellin)
am 11. Juni,
Dr. Ingrid Hübner (Neeberg/
Usedom) am 24. Juni,
Dr. Britta Bening (Rostock)
am 12. Juli,

das 65. Lebensjahr

Dr. Margitta Jahnke
(Diedrichshagen) am 21. Juni,
Zahnärztin Sybille Voss
(Stralsund) am 22. Juni,
Zahnärztin Margit Ahrens
(Neubrandenburg) am 24. Juni,
Dr. Dietmar Göseke (Rostock)
am 8. Juli,
Dr. Heidi Wilken (Rostock)
am 11. Juli,

das 50. Lebensjahr

Dr. Jutta Simm (Rostock)
am 15. Juni,
Dr. Irmtraut Welly (Demmin)
am 20. Juni,
Zahnärztin Astrid Keller
(Eggesin) am 24. Juni,
Dr. Holger Garling (Schwerin)
am 26. Juni,
Dr. Ilona Waskow (Rostock)
am 30. Juni,
Dr. Carmen Volmerg
(Graal-Müritz) am 3. Juli,
Zahnarzt Bernhard Steinfeldt
(Parkentin) am 9. Juli und
Zahnärztin Sybille Schlüter
(Rostock) am 10. Juli.

Wir gratulieren herzlich und
wünschen Gesundheit und
Schaffenskraft.

Kluft zwischen Ost und West bei Bevölkerungsentwicklung

Die Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung zwischen den alten und den neuen Ländern werden sich noch weiter vergrößern. Während in den alten Ländern im Zeitraum von 2006 bis 2050 ein Bevölkerungsrückgang von 14 Prozent zu erwarten ist, wird die Bevölkerung der neuen Länder um 31 Prozent sinken.

Künftig wird der Osten Deutschlands noch viel stärker von der fortschreitenden Alterung tangiert sein als der Westen. Dies wirkt sich nicht nur in der schnell ansteigenden Zahl der Älteren aus, sondern auch im Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials. Heute liegt der Anteil der Bevölkerung im Erwerbsalter (von 20 bis unter 65 Jahren) an der Gesamtbevölkerung in den neuen Ländern mit 62 Prozent noch höher als in den alten (60 Prozent). Das Erwerbspersonenpotenzial wird jedoch in den neuen Ländern schneller schrumpfen als im Westen Deutschlands und im Jahr 2050 bei 47 Prozent liegen. In den alten Ländern werden im Jahr 2050 52 Prozent der Bevölkerung im

erwerbsfähigen Alter sein.

Der so genannte Altenquotient – er zeigt wie viele Senioren auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis unter 65 Jahren) entfallen – wird in den neuen Ländern schneller ansteigen als in den alten: er wird sich von heute etwa 35 bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln und dann 80 betragen. Der Westen Deutschlands weist bereits zurzeit einen etwas niedrigeren Altenquotienten von etwa 32 auf. Dieser wird etwas langsamer als im Osten Deutschlands ansteigen und im Jahr 2050 bei 62 liegen.

Die Bevölkerung in den Stadtstaaten wird nicht so schnell schrumpfen wie im übrigen Bundesgebiet und im Jahr 2050 noch 90 Prozent des aktuellen Niveaus betragen (2006: 5,8 Millionen, 2050: 5,2 Millionen). Der Altenquotient wird sich jedoch auch in diesen drei Bundesländern von heute etwa 29 auf 60 Seniorinnen und Senioren je 100 Personen im Erwerbsalter im Jahr 2050 verdoppeln.

Statistisches Bundesamt

Anzeigen

Freundl. engagierte erfahrene Zahnarzhelferin (35) sucht ab sofort neuen Wirkungskreis in Rostock. Chiffre 0635

**Suche herzliche, eloquente, verlässliche und leistungsbe-
reite ZAH/ZMF für zahnärztl.
Prophylaxe in Wismar. 40 h/Wo
und sofortiger Beginn möglich.
Telefon: 01 72/44 48 044**

**Praxis für Oralchirurgie (HRO)
sucht ZMF/ZMV für die Ab-
rechnung chirurg. Lstg. (GOZ,
Bema), Erstllg. von HKP/KV,
Verwalt. und Rezeption. Sie er-
wartet eine abwechslungsrei-
che und interessante Tätigkeit
in freundlicher Atmosphäre. Ihre
aussagekräftige Bewerbung
senden Sie bitte an: Chiffre 0636**

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

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

**Raum Rostock oder Ostseenä-
he – ZÄ (29) zulassungsber. seit
8/06, fortgebildet, engag. u. mit
Freude am Beruf sucht Praxis
zum Einstieg. Gern Ende 07/An-
fang 08, Kooperation oder Über-
nahmeoption. Chiffre 0634**

**Greifswald und Ostsee
Hochmotivierte junge ZÄ sucht
Vorbereitungsstelle.
Telefon: 01 77 / 3 00 29 08**

Innovatives Material zur Versiegelung von Implantatinnenräumen

Das von Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze-meier entwickelte Material GapSeal® trägt in entscheidendem Maße zur Verhinderung und Entstehung peri-implantärer Erkrankungen bei, die den dauerhaften Erhalt von Implantaten durch Knochenabbau gefährden. Das hochvisköse Material wirkt in zweifacher Weise: Zunächst dichtet es zuverlässig Hohlräume und Spalten in zusammengesetzten Implantaten ab, so dass keine Bakterien eindringen kön-

nen. Darüber hinaus tötet die antibakterielle Komponente bereits vorhandene Keime ab. Nach derzeitiger Einschätzung wird diese Produktinnovation in der modernen Implantologie unverzichtbar sein, um aktiv eine erfolgreiche Periimplantitis-Prophylaxe betreiben zu können. Implantate werden direkt nach dem Inserieren beim ersten Eindrehen der Verschlusschraube mit beschickt. Dabei wird das Implantat mittels Spezialapplikator aus

einer sterilen Carpule mit dem Präparat aufgefüllt.

Das Material bleibt dauerhaft viskös, so dass es, falls erforderlich, auch bei Recallsitzungen ausgetauscht werden kann. Es hat sich seit ca. zehn Jahren in der Praxis bewährt.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Telefon: (02 03) 99 26 90
www.hagerwerken.de

Weniger Streit um Aufwendungen für Fachkongresse

Wer sich einmal mit dem Finanzamt um Aufwendungen für Fachkongresse gestritten hat, der sehnt sich nach einer klaren Regelung. Diese hat jetzt der Bundesfinanzhof erlassen.

Aufwendungen für Fachkongresse sind für Ärzte und Zahnärzte ein ständiger Zankapfel mit dem Finanzamt. Denn dieses unterstellt regelmäßig, dass in den Kosten für die Weiterbildung auch eine private Nutzung enthalten ist. Weil das nicht gestattet ist, wird der Abzug der Aufwendungen oft nicht als Betriebsausgabe oder Werbungskosten gewährt.

Um das Problem aus der Welt zu schaffen, hat der Bundesfinanzhof (BFH) in einem aktuellen Urteil jene Voraussetzungen zusammengefasst, die eine beruflichen Veranlassung von Fachkongressen bestätigen.

Kongressgebühren

Nach dem Urteil sind die Kongressgebühren dann abzugsfähig, wenn das Thema der Veranstaltung einen objektiven Zusammenhang mit dem Beruf des Arztes bzw. Zahnarztes hat. Gleichzeitig muss der Kongress auch die Person in ihrem Beruf fördern. Besucht ein Arzt beispielsweise einen Rhetorik-Kurs lässt sich der Zusammenhang mit dem seinem Beruf nicht erkennen. Ist der Arzt allerdings für Weiterbildungen von Arzthelferinnen zuständig, wird der Zusammenhang sichtbar.

Reisekosten

Auch zu den Reisekosten hat sich der BFH geäußert. Er sagt, der vollständige Abzug der Kosten setze voraus, dass die Reisekosten fast ausschließlich beruflich bedingt sind. Das sei der Fall, wenn ein beruflicher Anlass gegeben ist oder private Reiseeintreffen nicht den Schwerpunkt bilden.

Außerdem wurde festgelegt, dass es unerheblich ist ob die Veranstaltung im Inland oder Ausland stattfindet.

Nachweis

Zum Nachweis der Tatbestandsmerkmale fordert der BFH die Vorlage des Kongress-Programms sowie eine Bestätigung, dass die Veranstaltung tatsächlich besucht wurde. Dazu reiche ein Anwesenheitstestat oder anderweitige Bestätigungen, wie Zeugenaussagen.

Wer also auf Nummer sicher gehen will, sollte sämtliche Kongress- und Reiseunterlagen aufbewahren. Dann könnte aus einem Zankapfel endlich ein Bonbon des Finanzamtes werden.

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH
www.etl.de/advitax-rostock

Jetzt ist die Zahnpflege für unterwegs noch praktischer

Seit März 2007 gibt es die beliebten Wrigley's Extra Zahnpflegekaugummi in neuer Aufmachung: Als wiederverschließbare Päckchen mit doppeltem Inhalt.

Zugleich bringt eine neue Geschmacksrichtung frischen Wind in das Sortiment: Von nun an verwöhnt Polar Ice anstelle der Variante Winterfresh die Zähne mit besonders frischem Minzgeschmack. Prophylaxe-Produkte als exklusives Praxisangebot. Auch die Zahnpflegekaugummi in der neuen Verpackung gibt es wieder zum Vorzugspreis für die Arztpraxis: 9 Euro pro Einheit (12 Päckchen à 14 Mini-Streifen) inklusive Mehrwertsteuer und Versand. Damit das Praxis-Team dieses sinnvolle Prophylaxegeschenk für seine Patienten so ansprechend wie möglich in Szene setzen kann, wird der neue, kostenlose Thekenaufsteller (Füllmen-

ge: 2 Einheiten) in Verbindung mit einer Kaugummi-Bestellung auf Wunsch gleich mitgeliefert.

Wissenschaftlich erwiesen: Speichelstimulation reduziert das Kariesrisiko. Die



Wirkungsweise von zuckerfreien Zahnpflegekaugummi ist wissenschaftlich belegt: Sie stimulieren den Speichelfluss, fördern die Säureneutralisation sowie den Anstieg des pH-Wertes im Mund und die Remineralisation des Zahnschmelzes – besonders wichtig nach kohlenhydrathaltigen Zwischenmahlzeiten!

Regelmäßiges Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zwischendurch – zusätzlich zum Zähneputzen – reduziert das Kariesrisiko um bis zu 40 Prozent. Und nicht zuletzt bieten Zahnpflegekaugummi große und kleine Patienten eine sinnvolle und wohlschmeckende Abrundung des Arztbesuchs.

Wrigley Dental GmbH
Bestell-Fax 0 89 / 6651 04 57
www.wrigley-dental.de

Kleinanzeigen in dens

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

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

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

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

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

Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre:
(bitte ankreuzen!)

Ja

dens
Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Preis:

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

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

Chiffregebühr 10,- €

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift _____