



# dens

6  
2008

4. Juni

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



# Kleinanzeigen in dens

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

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

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

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)

Ja

## dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Preis:**

7,- € je Druckzeile zzgl. MwSt.

**Chiffregebühr:**

10,- € zzgl. MwSt.

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

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz./Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Mit Fortbildung in die Zukunft starten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am Wochenende war ich zu einer Fortbildung zur Diagnostik und Therapie der Periimplantitis. Sicherlich ein Thema, welches in vielen Praxen unseres Bundeslandes noch nicht im Mittelpunkt des Behandlungsspektrums steht. Natürlich muss und wird über die Implantatversorgung im Rahmen der Zahnersatztherapie aufgeklärt, aber die finanziellen Hürden für die Patienten sind oftmals noch zu groß. Auch wenn so manch einer von uns meint „hiermit muss ich mich noch nicht auseinandersetzen“, so glaube ich doch, dass sich jeder von uns mit den möglichen Problemen von morgen bereits heute beschäftigen sollte. Dies gilt gleichermaßen für unsere fachliche Fortbildung, als auch die Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So nützt es oftmals nichts, wenn der Chef vollgestopft mit Wissen der Wochenendseminare dieses dann umsetzen will und das Praxisteam nicht involviert ist. Auch ich werde mich der Mühe unterziehen müssen, in der kommenden Teambesprechung über diese Fortbildung zu berichten, um gemeinsame Überlegungen anzustellen, inwieweit wir diese Erkenntnisse in unser Prophylaxekonzept einbauen können.

Bei der sonntäglichen Schreibtischarbeit liegen mir auch die Fortbil-



Dr. Dietmar Oesterreich  
Kammerpräsident  
Dr. Dietmar Oesterreich

dingsprogramme unserer Zahnärztekammer vor. Beim Durchblättern der angebotenen Fortbildungsveranstaltungen stellen sich mir die Fragen: Wo liegen unsere Defizite, wo machen wir Fehler und wie müssen wir uns bei der wissenschaftlichen Weiterentwicklung als Praxis aufstellen? Gerade die Beantwortung der letztgenannten Frage bestimmt maßgeblich Zukunft und Perspektive unserer eigenen Praxis.

Aber nicht nur das Fortbildungsprogramm unserer Zahnärztekammer steht uns zur Verfügung, sondern täglich erreichen uns zahlreiche Flyer und Ankündigungen weiterer

Veranstaltungen. Wahrlich oftmals eine schwere Auswahl, denn nicht alle angebotenen Möglichkeiten sind nutzbar oder für die eigene Praxis geeignet. Wir selbst müssen also täglich neu bestimmen, wo die Reise hingehet, welchen Entwicklungstrends wir uns anschließen und welchen Anbietern von Fortbildungsveranstaltungen wir vertrauen.

Berufspolitisch ist mir wichtig, dass wir uns alle dabei einbringen. Wir sollten unsere Ideen und Anregungen, aber auch Erwartungen äußern, um unserem Fortbildungsausschuss die nötigen Hinweise für zukünftige Planungen geben zu können.

Natürlich möchte ich Sie von dieser Stelle ganz herzlich einladen, unsere Fortbildungsangebote zu nutzen. Dabei gilt mein Augenmerk insbesondere dem 17. Zahnärztetag und der 16. Fortbildungstagung für zahnmedizinische Fachangestellte. Gleichzeitig bitte ich Sie auf diesem Wege aber auch, sich kritisch und konstruktiv mit den angebotenen Veranstaltungen auseinanderzusetzen. Bringen Sie Ihre Meinung ein, machen Sie Vorschläge und äußern Sie Ihre Erwartungshaltung. Ich fände es schön, wenn wir unsere Zukunft selbstbestimmt durch die richtige Fortbildung entscheiden.

Dr. Dietmar Oesterreich

## Fortbildungsprogramm schnell über das Internet

Seminar	Datum	Termin	Ort	Wiederholt	Max. Teilnehmer	Seminar sofort buchen, keine Anmeldefrist
<b>Prothetik</b>						
Das ABC der Schweißtherapie	44	12/008	4.6.2008	Schwedt	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Total- und Hybridprothesen - wie macht ihr das	6	11/2008	12.13.9.2008	Greifswald	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Prothetische Versorgung bei schwacher Regenerationsfähigkeit	10	11/2008	17.9.2008	Ludwigslust	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Über die Funktion - funktionale Lehrsachen in der täglichen Praxis	14	11/2008	11.10.2008	Greifswald	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Präzise Doppelkronenrestorationen mittels CAD/CAM- und zirkonaler Substratschichten	20	11/2008	29.10.2008	Rostock	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Inlay/Teleskopkronen - Gold oder Keramik	24	11/2008	13.11.2008	Neubrandenburg	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Prothetische Planung schwieriger und komplexer Rekonstruktionen	25	11/2008	15.11.2008	Greifswald	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
Erfolgreiche Durchführung prothetischer Rekonstruktionen bei Veränderung der Bitlege	30	11/2008	29.11.2008	Rostock	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Konservierende Zahnheilkunde</b>						
Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen	38	12/008	17.12.2008	Rostock	Einzel	<input checked="" type="checkbox"/>

Unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) wird aktuell zu den Angeboten und Fortbildungen der Zahnärztekammer informiert.

Anmeldungen zu Seminaren der Fortbildungsprogramme können direkt über die Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (Button Fortbildung im öffentlichen Bereich) im Internet erfolgen. Hier kann ebenso eingesehen werden, ob sich organisatorische Änderungen bezüglich der Seminare ergeben haben bzw. ob Seminare ausgebucht sind oder abgesagt wurden.

Die Internetadresse der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern lautet: <http://www.zaekmv.de>.

Darüber hinaus kann – über den Button „Zahnärztetag“ – bequem die Buchung des 17. Zahnärztetages erfolgen.

ZÄK

### ZahnRat 53

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



### ZahnRat 54

Zähne zusammenbeißen  
– und durch ...



### ZahnRat 55

Ein strahlend weißes  
Lächeln – ein Leben lang!



### ZahnRat 56

Sicherer Halt mit Implantaten



### ZahnRat 57

Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?



### ZahnRat 58

Vorsicht, Falle ...  
Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit!



# ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit

## Vorsicht, Falle ...

### Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

#### Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

# FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

- Stück
- 53 Schönheit auch beim Zahnarzt?
  - 54 Zähne zusammenbeißen – und durch ...
  - 55 Ein strahlend weißes Lächeln – ein Leben lang!
  - 56 Sicherer Halt mit Implantaten
  - 57 Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?
  - 58 Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_  
 Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
 Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



# dens

17. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

## Titelbild:

Anne-Katrin Koths, Waren

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Basistarif: Im Sinne der Zahnärzte gestalten	9
Gute Noten, Schlechte Noten – Ärzte-Bewertungsportale	10
AOK: Million war schnell weg	11
Billiger Zahnersatz – Gift im Mund?	11
Krebsregister: Einhaltung der Meldepflicht	14
Initiative proDente kürt vier Journalisten	15
14th International Symposium on Dental Morphology	17
Schlafatemstörungen Thema in Greifswald	19
apo Bank Schwerin mit neuem Leiter	19
Neuer Ausbildungsabschluss im Dentalhandel	20
Wieviel Ärzte hat Mecklenburg-Vorpommern?	21
Dringend Spenden für Hilfeinsatz gebraucht	22
Schicken Sie uns ein Lächeln!	30
Der Michelangelo der Zähne	30
Glückwünsche/Bücher/Anzeigen	32-33

## Zahnärztekammer

Fortbildungsprogramm schnell über das Internet	1
Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“	8
Tagesordnung – Kammerversammlung am 5. Juli	10
Ausbildungsvermittlung bei der Zahnärztekammer	11
17. Zahnärzttag	12-13
Kongress für Zahnärztinnen	14
Fortbildung	23

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung: Weg in Gemeinsamkeit finden	4-7
Was ist ein Selektivvertrag?	9
Rundbriefe & dens auf CD	11
Hartz-IV-Empfänger muss zuzahlen	14
Unentdeckte Möglichkeiten des Internets	16
Fortbildungsangebote	24
Service	24

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

### Recht / Versorgung / Steuern

Jahrestagung der DGI Berlin-Brandenburg	18-19
IDZ-Studie: Bedingungen, Muster und Faktoren	23
Abrasionsgebiss – therapeutische Möglichkeiten (1)	26-28

Impressum	3
Herstellerinformationen	29

# Zukünftigen Weg in Gemeinsamkeit finden

Basistarif, Genossenschaft, Prüfwesen – Vertreter diskutierten neue Strukturen

In Klink bei Waren an der Müritz fand im April die Frühjahrsvertreterversammlung statt, die sich in gewohnter Manier über zwei Tage erstreckte. Eine vorangestellte Informationsveranstaltung am Freitagnachmittag sollte genug Zeit für Diskussionen in kollegialer Atmosphäre lassen. Der offizielle Part und ein Abstimmungsmarathon über diverse Ordnungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung folgten am Samstag.

„Es geht um nicht mehr und nicht weniger, als um die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung“, gab Dr. Peter Schletter zu Beginn der Informationsveranstaltung die Botschaft aus. „Es ist notwendig, die Positionen in der GKV zu bedenken“, so Schletter, denn die Flut an Papier mache zwar den Status quo klar, aber nicht, wie es insgesamt weitergehen soll.

## BSG-Entscheidung zur Ost-West-Angleichung

Der Einstiegsbeitrag von Jana Bethge machte dies auf besondere Art und Weise deutlich. Sichtlich bewegt schilderte sie ihren Eindruck von der jüngsten Verhandlung des Bundessozialgerichts zur vom Vorstand betriebenen Klärungsfrage der Angleichung der zahnärztlichen Honorierung durch Anwendung des § 85 Abs. 3d SGB V in der Formulierung des GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetzes. Das Gericht hatte also darüber zu entscheiden, ob es eine Anpassung der



Vorsitzender Dr. Peter Schletter führte routiniert durch die Versammlung.



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln erläuterte das Modell einer Managementgesellschaft.



Zahnarzt Horst Salow, mit dem Sitzplan in der Hand, war der Führer der Rednerliste.

Vergütung in den ostdeutschen Ländern per Gesetz gebe. Oder ob der, via Gesetzgeber mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz nachträglich aufgenommene, explizite Ausschluss der Zahnärzte von dieser Regelung rechtens ist. Letzteres räumten die Richter mit Hilfe eines nicht nachvollziehbaren argumentativen Klimmzugs unumwunden ein und setzten damit alle juristischen Grundlagen außer Kraft.

„Die Politik hat gesiegt, für uns ist es ein Fehlurteil“, bekannte Bethge. Dr. Schletter – bei der Verhandlung selbst anwesend – räumte sarkastisch ein, dass er endgültig verstanden habe, warum das Tragen von Waffen im Gerichtssaal nicht erlaubt sei.

## Osten liegt weit hinter dem Westen zurück

„Hier wurde von Seiten der Rechtsprechung im Sinne der Politik einfach neues Recht geschaffen“, so Wolfgang Abeln zu Beginn dieses Tagesordnungspunkts. Er gab sich desillusioniert und kämpferisch zugleich. Man wolle es sich nicht gefallen lassen, dass die Politik unter der Federführung der westdeutschen Zahnärzte die Gesetzgebung aushebelt. Dennoch sah er eine historische Chance zur Angleichung der ostdeutschen Honorare vertan. „1998 lagen wir bei 82 Prozent Angleichung Ost an West, heute sind es wieder 77 Prozent“, machte er deutlich und verwies darauf, dass es schlussendlich darauf hinauslaufen wird, dass die Höhe der West-Honorare auf die der Ost-Honorare heruntergebrochen, bestenfalls nivelliert wird.

Insofern hat der KZBV-Vorstand mit seiner vorangegangenen Ablehnung den Zahnärzten insgesamt keinen Gefallen getan. Denn der noch zu überbrückende Abstand hätte durch die Umsetzung in einem ersten Schritt verringert werden können bei gleichzeitiger Inanspruchnahme der Grundlohnsummenveränderungsanteile, die in den alten Bundesländern in den Jahren 2003-2006 nicht zur Erhöhung der Gesamtvergütungen vereinbart werden konnten. Geld verschenkt!

## Ist eine KZV notwendig?

Dann ging er der Frage nach, warum eine KZV für die zahnärztlichen Praxen notwendig ist. Geht es nicht auch



„Die KZV verliert an Wertigkeit mit jedem geschlossenen Selektivvertrag“, machte Wolfgang Abeln klar. Und damit leidet auch die Solidarität der Zahnärzte untereinander.  
Fotos: Kerstin Abeln

ohne? Ist dann nicht vieles einfacher? Wirkt die KZV überbürokratisierend und ist es Zeit sie abzuschaffen? Professor Beske – Direktor des gleichnamigen Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel – hatte unlängst den Ärzten ans Herz gelegt, sie werden sich auch in Zukunft mit irgendeiner, wenn auch völlig veränderten, Art von KV abfinden müssen. Wolfgang Abeln sah das genauso und versuchte anhand der geschichtlichen Entwicklung von Ärzteorganisationen zu erklären, wie notwendig diese waren und warum sie es auch heute noch sind.

So gab es vor 1884 das Einzelvertragssystem, also ein direktes Arzt-Krankenkassenverhältnis. Der Sicherstellungsauftrag lag bei den Krankenkassen. „Alle Macht den Krankenkassen“ war die Botschaft. Wo das auch in jüngster Zeit hinführt, war exemplarisch am Beispiel des Teil-Kollektivausstiegs der niedersächsischen Kieferorthopäden im Jahr 2004 zu beobachten. Keine Vergütung, da kein Vertrag, so einfach war das.

### Hartmannbund war Vorreiter

Vor mehr als 100 Jahren mussten Ärzte Verträge mit den übermächtigen Krankenkassen abschließen und waren diesen einzeln komplett ausgeliefert. Aus diesem Grund gründete sich im Jahr 1900 der „Leipziger Bund“, der heutige Hartmannbund, die älteste Ärzteorganisation Deutschlands. Später wurden die Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegründet, die Vertragsverhandlungen für alle Kolleginnen und Kollegen führten. Heute gilt die Forderung: Der Gesetzgeber muss Regelungen treffen, nach denen der wissenschaftlich, technische Fortschritt nicht innerhalb der Budgets stattfindet. Die Krankenkassen entwickeln sich zu Regulierungsagenturen, zu Gesundheitsagenturen.



Als Gäste waren dabei: Manfred Ruhberg von der Aufsichtsbehörde M-V, Zahnärztin Dr. Grit Czapl, Dr. Dietmar Oesterreich und Rechtsanwalt Peter Ihle von der Zahnärztekammer.

Sie bieten Selektivverträge an, die es einem kleinen Kreis von Ärzten und Patienten ermöglicht, höhere Honorare zu erzielen oder exklusivere Leistungen zu bekommen, scheinbar. Denn diese Bedingungen müssen regelmäßig neu verhandelt werden. Selbst wenn sie anfänglich gut und lohnenswert aussehen, letztendlich geht es immer um Kostenreduzierung, um die Einsparung von Geldern in diesem System. Und: Mehrverdiener innerhalb von Selektivverträgen kosten das Geld aller anderen Leistungserbringer. Denn die zur Verfügung stehenden Gelder in der gesetzlichen Krankenversicherung sind endlich und per Budget festgelegt; im Übrigen auch durch die volkswirtschaftliche Entwicklung begrenzt.

### Managementgesellschaft?

Den Körperschaften ist es erlaubt, Kooperationsverträge zu schließen. Es gibt Überlegungen von Krankenkassenseite, die Zulassungen für Ärzte anzutasten. „Ärzte könnten sich diese

stetig verdienen“, heißt es. „Der gesamte Markt ist in Bewegung“, so sieht es Wolfgang Abeln. Und während die Krankenkassen bislang noch intensiv mit sich selbst beschäftigt sind und die Umsetzung des umstrittenen Gesundheitsfonds planen, empfiehlt der Vorstand neben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern die Gründung einer Managementgesellschaft, die es grundsätzlich allen Zahnärzten ermöglicht, an Verträgen teilzunehmen, ohne Ausgrenzung.

„Die KZV verliert an Wertigkeit, so oder so, mit jedem Abschluss eines Selektivvertrags in irgendeinem KZV-Bereich“, stellte Abeln klar. Es geht nicht darum, dass die KZV mit neuen Aufgaben betraut wird. Es geht um die Frage: „Wie soll und kann mit den gesetzlichen Möglichkeiten verfahren werden?“ Der Vorstand sieht u. a. seine Aufgabe darin, die Vertreterversammlung hierüber sowie über die Entwicklung innerhalb der GKV zu informieren und über Reaktionsmöglichkeiten aufzuklären. Eine davon könnte sein, dass losgelöst von der KZV die Zahnärzte des Landes Mecklenburg-Vorpommern eine Genossenschaft gründen, um somit soweit es geht den kollektivvertraglichen Gedanken zu erhalten.

Die Diskussion war breit gefächert. Die Meinungen reichten von Bedenken, denn eine Managementgesellschaft braucht viele Teilnehmer, bis hin zu starker Befürwortung. Radikale Ablehnung hingegen gab es nicht. Am Ende war sich der Großteil der Delegierten darin einig, dass eine Entscheidung für außerkörperschaftliches Denken getroffen werden sollte. Kei-



Über fünfzig Anträge lagen der Vertreterversammlung vor. Die Satzung, die Geschäftsordnung, die Disziplinarordnung und die Wahlordnung mussten an die jüngsten Gesetzmäßigkeiten angepasst werden.



*Dr. Manfred Krohn stellte die Neuigkeiten im „Prüfgeschäft“ vor.*



*„Aufpassen beim Basistarif“, warnte Dipl.-Stom. Andreas Wegener.*



*Der Vorsitzende des Satzungsausschusses, Dr. Eberhard Dau, stimmt ab.*



*Rainer Peter hatte viel zu tun, um korrekte Abstimmungsergebnisse zu ermitteln.*

ne Entscheidung zu treffen sei am gefährlichsten. Über die Inhalte kann und sollte man jedoch trefflich streiten. Die Vertreterversammlung bat den Vorstand für die Versammlung im Herbst, ein Konzept einer Managementgesellschaft zu erstellen. Man brauche konkrete Informationen und auch Zahlen, um detailliert diskutieren und letztlich entscheiden zu können. Übereinstimmung gab es darin, die Zielstellung, ein größtmögliches Kollektivsystem beizubehalten, nicht aus den Augen zu verlieren.

Fünfzehn Stunden später, am Samstagvormittag, eröffnete der Vorsitzende, Dr. Peter Schletter, die reguläre Vertreterversammlung und begrüßte als Gäste den Vertreter der Aufsichtsbehörde, Manfred Ruhberg, den Präsidenten und den Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich und Rechtsanwalt Peter Ihle, sowie Dr. Grit Czapla.

### **Gemeinsamkeit ist wichtig**

Wie gewohnt begann Dr. Peter Schletter die offizielle Vertreterversammlung mit seinem Bericht. Im Fokus stand dabei die Tagung der VV-Vorsitzenden am 4. und 5. April in Magdeburg. Alle derzeit relevanten Themen wie Zweitmeinungsmodelle, der nahende Gesundheitsfonds, der bereits vieldiskutierte Basistarif, Genossenschaften neben der KZV und der Abschluss von Selektivverträgen werden unter den Vorsitzenden der Länder regelmäßig diskutiert. So unterschiedlich die Themen sind, so verschieden werden sie in den einzelnen Bundesländern gesehen. So gibt es VV-Beschlüsse, keine Selektivverträge von Seiten der KZV anzubieten. Es gibt Länder, in denen es Schwierigkeiten, fast Turbulenzen mit dem

Zweitmeinungsmodell gibt. „Die Vorfälle zeigen“, stellt Schletter klar, „dass wir auf dem richtigen Weg sind, wenn wir eng zusammen arbeiten“. Damit meinte er sowohl den Vorstand und die VV-Vorsitzenden, als auch das Koordinierungsgremium und die VV-Delegierten.

„Lassen Sie uns unseren Weg in Gemeinsamkeit suchen und finden, denn die Krankenkassen suchen schon nach neuen Lösungen und Modellen, Kosten zu reduzieren. Sie haben gar keine andere Wahl, sobald der Gesundheitsfonds da ist,“ schloss Schletter sein Eingangsstatement.

Wolfgang Abeln hatte sich entschlossen, einen kurzen, prägnanten Bericht zu halten, denn das Kernstück jeder Firma, die Satzung, sollte einen beträchtlichen Teil der Sitzung beanspruchen. Auch wenn die KZV Mecklenburg-Vorpommern und mit ihr auch die anderen vier neuen Bundesländer vor dem Bundessozialgericht auf abenteuerliche Weise verloren haben, könnte es vielleicht eine letzte Chance geben, die lange fällige Angleichung der Osthonorare zu erzielen. „Staatssekretär Dr. Theo Schröder aus dem Bundesgesundheitsministerium hat in einem eigens hierfür anberaumten Termin in Aussicht gestellt, den Osten in einer möglichen Richtlinie zur Einführung des Gesundheitsfonds zu berücksichtigen“, sagte Abeln.

### **KZBV-Boykothaltung bröckelt**

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hätte scheinbar ihre Boykothaltung gegenüber dem Osten gelockert, was man unter anderem daran erkennen könne, dass sich der KZBV-Vorstand an den Koordinierungskonferenzen-Ost jetzt beteilige. Abeln berichtete weiter von der Arbeit

des Vorstands auf Bundes- und Landesebene. So beteilige er sich in der neu gegründeten Arbeitsgruppe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Thema Vertragsmanagement. Angesprochen auf den Basistarif und die in diesem Zusammenhang erschienenen Veröffentlichungen in der Zahnarztwoche (DZW) und den internen Verteilern machte Abeln ganz klar, dass nicht die hauptamtlichen Vorstände der KZVs den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu Verhandlungen beauftragt haben. Das wäre eine Aufgabe, die ausschließlich durch Überlegungen der Kassenzahnärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als Bundesorganisationen zu lösen ist. Generell sei es hier so: Wenn einer der Vertragspartner Verhandlungen wünsche, müssten diese auch geführt werden. Bei Nichteinigung wird das Schiedsamt entscheiden, welches mit Vertretern von KBV und KZBV, aber auch mit Vertretern der PKV, des Bundesministeriums für Finanzen, des BMGs usw. besetzt ist. „Deshalb ist jegliche Kritik in diesem Moment noch zurückzuweisen“, stellte Abeln klar.

Zudem wären insbesondere die Veröffentlichungen aus der DZW und dem BZÄK-Klartext nicht genügend geprüft. Es gehe keineswegs darum, ein zusätzliches Prüf- und Gutachterwesen zu integrieren. Einer Abrechnung von Basistarifversicherten auf Wunsch des Zahnarztes und auch des Versicherten über die KZV werde man sich jedoch nicht pauschal verschließen.

### **Never ending Story**

„Entschuldigen Sie bitte, wir haben im Moment einen Sack Flöhe zu hüten“, bekommt man schon mal von

Krankenkassenseite zu hören, wenn es um die gesetzlich vorgegebene Umgestaltung der Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfgremien zur neuen Prüfungsstelle geht. „Ein Problem, das sich zwischenzeitlich zu einer ‚never ending story‘ auszuweiten scheint“, berichtete Dr. Manfred Krohn. Zwar sei man es schon fast gewöhnt, dass bei geschiedsten Vereinbarungen ein damit verbundener Zeitverzug das „Prüfgeschäft“ behindere und verzögere. Dennoch drängt die KZV entschieden auf eine zeitnahe Prüfung und Vermeidung unzumutbarer Staus.

In der Umsetzung bedeutet dies ein monatelanges Tauziehen um Begrifflichkeiten und eine zu vermutende Blockadepolitik von Seiten der Krankenkassen. Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V sei deshalb zu der Auffassung gelangt, wenn nach einer erneuten Fristsetzung immer noch kein Ergebnis vorliegen sollte und ohnehin keine grundsätzlichen Einwände am Konzept vorgebracht wurden, werde man nach Unterrichtung der Aufsichtsbehörde die Arbeit in der Prüfungsstelle mit einem zahnärztlichen Angestellten aufnehmen.

### Keine 100-Fall-Statistik

Die stets von Seiten der Krankenkassen eingeforderte Zurverfügungstellung der sogenannten 100-Fallstatistik lehnte Dr. Krohn ab. Hier werde versucht, neben der Zufälligkeitsprüfung eine zweite Prüfmethode zu installieren, die Auffälligkeitsprüfung. Auch aus den Reihen der Zahnärzteschaft verstummen die Anfragen zu der nur in den Anfangsjahren versandten Statistik nicht vollends. Vor allem Steuer- und Vermögensberater wollten sie für das Beratungsbegehren ihrer Mandanten nutzen. Die Vertreterversammlung hatte vor vielen Jahren einen Grundsatzbeschluss gefasst, diese Statistik nicht mehr zu versenden. Zu viele Praxen hatten sich in ihrer Behandlungskonzeption und somit auch in der Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen an der Statistik orientiert und haben damit das mit den Krankenkassen verhandelte Budget systematisch gefährdet.

Denn: Eine an solchen Statistiken ausgerichtete Leistungsabrechnung spiegelt in keiner Weise die tatsächliche Morbidität und den daraus resultierenden Behandlungsbedarf wider und verfälscht letztlich die zu verhandelnde Gesamtvergütung.



Dr. Ekkehard Müller studiert aufmerksam die Tagungsunterlagen.

### Neue Richtlinien

Zum 1. Juli treten Richtlinien zu Plausibilitätsprüfungen in Kraft. Auffälligkeitskriterien können zum Beispiel ungewöhnliche Fallzahlsteigerungen, häufige gegenseitige Überweisungstätigkeit oder ungewöhnlich häufiges Abrechnen über das Ersatzverfahren sein.

Derzeit finden intern Prüfungen der Auffälligkeiten und entsprechender Aufgreifkriterien statt. Im Anschluss an den Bericht von Dr. Manfred Krohn stand der Vertreterversammlung ein Abstimmungsmarathon bevor.

### Abstimmungsmarathon

Satzung, Wahlordnung, Geschäftsordnung und Disziplinarordnung mussten der veränderten Gesetzeslage angepasst werden. Der Sitzungsausschuss hatte sich zusammen mit der Verwaltung der KZV intensiv mit der Umsetzung beschäftigt. Bei den Anpassungen der Ordnungen sollte es in

erster Linie darum gehen, eine Sicherung der Finanzen der KZV zu erzielen und so weit es geht, die Zahnärzte und Zahnärztinnen als selbstständige, freiberuflich tätige Unternehmer zu stärken. Dass dies keine einfache Aufgabe war, zeigen die vielfältigen Möglichkeiten der Berufsausübung, angefangen bei der Einzelpraxis, über Gemeinschafts- und Zweigpraxen bis hin zu Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ's.

Dr. Eberhard Dau, Vorsitzender des Sitzungsausschusses, stellte die mehr als 50 Anträge zu allen vier Ordnungen einzeln vor und erhielt mehrheitliche Zustimmung.

Rechtsanwalt Rainer Peter und Jana Bethge hatten viel zu tun, die erhobenen Hände zu zählen und damit das Abstimmungsergebnis für das Protokoll festzuhalten.

Kerstin Abeln

Anzeige

Umsatzsteigerung - Liquiditätsplanung - Praxisorganisation - Mitarbeitermotivation  
 Patentengewinnung - Optimierung Patientenstamm - Verkauf hochwertiger Zahnmedizin



**Jakob Luttermann**  
 Wirtschaftsberatung  
 für Ärzte und Zahnärzte

**Loslegen!**

Ein perfekt abgestimmtes System aus Ihrer Fachkompetenz, Mitarbeitermotivation, Patientenbegeisterung und guter Liquiditätslage führt zu mehr Erfolg in Ihrer Praxis. Wir entwickeln gemeinsam Ihre individuelle Strategie und begleiten Sie bei der Umsetzung - solange, bis Sie genügend Wasser unter dem Kiel haben!

**Leinen los! Legen Sie los! Rufen Sie an!**

Dipl. Kfm. Jakob Luttermann - Eppendorfer Baum 25 - 20249 Hamburg  
**040 - 22 60 37 47** Fax: 040-55 61 52 14 - info@jakob-luttermann.de - www.jakob-luttermann.de



# Gesellschaftliche Verpflichtung für Mediziner

## Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“ plant weitere Fachtagung

Die Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“ bei der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes M-V, in der Vertreter von Kommunen, Anti-Gewalt-Projekten, Frauenhäusern, Mediziner und Krankenkassen zusammenkommen, war sich einig: Die enorme Beteiligung von Mediziner bei der Fachtagung vom 19. Januar „Gewalt gegen Frauen – Zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige“ in Rostock hat überrascht. Auch über die landesweit hohe Beachtung der Konferenz zeigten sich die Veranstalter erfreut. Dr. Rolando Schadowski von der Techniker Krankenkasse räumte freimütig ein: „Das war ein Aha-Effekt. Warum sind wir nicht vorher drauf gekommen, dass Zahnärzte bei dem Thema mit dazugehören.“ Der Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand der ZÄK M-V, Dipl. Stom. Gerald Flemming, ist überzeugt, dass ein Umdenken erreicht wurde: „Kollegen berichten, dass man bei manchen Patientinnen das Gras wachsen höre.“

Privatdozentin Dr. med. habil Britta Bockholdt vom Rechtsmedizinischen Institut der Greifswalder Ernst-Moritz-Arndt Universität betonte in einem kurzen Referat zur „Diagnostik und Verhaltensstrategien bei häuslicher Gewalt“, dass für eine strafrechtliche Verfolgung körperliche Schäden unbedingt dokumentiert werden müssten. Diagnosestellung und Dokumentation seien zwei verschiedene Aspekte, so die Rechtsmedizinerin. Hinweise für Misshandlung seien die Diskrepanz zwischen Anamnese und Befund wie unpräzise oder wechselnde Erklärungen oder unplausible Erklärungen für Verletzungen. Wenn der Arztbesuch ver-



PD Dr. Britta Bockholdt (stehend) bei ihrem Statement. Foto: Gerald Flemming

zögert oder zu ungewöhnlichen Zeiten erfolge, könne dies ebenfalls ein Hinweis sein. Seien alte Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen, sei besondere Aufmerksamkeit geboten. Sie appellierte an ihre Kollegen, dass bei allen unklaren Verletzungen immer Misshandlung als eine Möglichkeit in Betracht gezogen werden müsse. Daher sei es unabdingbar, die rechtsmedizinische Befunddokumentation in die Überlegungen miteinzubeziehen. Dr. Bockholdt bot an, für Fälle in Greifswald und Umgebung zur Verfügung zu stehen. Ein noch zu klärendes Problem im Land ist die Finanzierung. Wenn nicht Polizei oder Staatsanwalt der Auftraggeber sind, müssen die Leistungen von den Betroffenen selbst beglichen werden. Eine Alternative ist die stationäre Einweisung in eine Klinik, da dann die Kosten automatisch übernommen werden. Die Staatskanzlei kündigte an zu prüfen, ob Bußgelder für die Bezahlung der Rechtsmedizin verwendet werden können. Immerhin die Hälfte der von der Rechtsmedizin dokumen-

tierten Fälle führt zu einer Gerichtsverhandlung, informierte Dr. Bockholdt.

Einig waren sich die Teilnehmer, dass im kommenden Januar eine Folgekonferenz stattfinden soll. Bei der nächsten Sitzung wollen die Beteiligten entscheiden, welches Thema im Fokus stehen wird. Dipl.-Stom. Flemming rechnet wieder mit großem Interesse seiner Kollegen. Auch wenn klar sei, dass solche Fortbildungen sich nicht amortisierten. Das Interesse sei jedenfalls da, denn „die Bekämpfung häuslicher Gewalt ist für Mediziner gesellschaftliche Verpflichtung“, so Flemming.

**Renate Heusch-Lahl**

*Die Dokumentation der Fachtagung vom 19. Januar „Gewalt gegen Frauen – Zwischen Schweigepflicht und Strafanzeige“ kann bei der Parlamentarischen Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes M-V, Schlossstraße 2-4, 19053 Schwerin (frauen-gleichstellung@stk.mv-regierung.de) bestellt werden.*

Anzeige



**K & P PRAXISKONZEPTE GMBH**  
KONZEPTE FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BERUF

Praxiskonzept effektiver gestalten?	Zuzahlungen deutlich steigern?
Liquidität erhöhen?	Personalführung optimieren?
Neupatienten gewinnen?	Praxis, Praxisgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis oder Zweitpraxis gesucht?
Praxis abzugeben?	

**Unser Erfolg ist Ihr Erfolg. Sprechen Sie mit uns.**

K & P Praxiskonzepte GmbH

Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385 / 2 02 86 10 • Fax: 0385 / 2 02 86 08 • www.kundp-praxiskonzepte.de • info@kundp-praxiskonzepte.de

Für unsere Kunden in Mecklenburg-Vorpommern suchen wir ständig Zahnärzte zur Einstellung oder Beteiligung an PG / GP mit und ohne Kapital.

## Im Sinne der Zahnärzte gestalten Streitpunkt Basistarif: Einführung zum 1. Januar 2009

Das Thema „Basistarif“ wird im Bundesgebiet seit einiger Zeit heiß diskutiert. Es häufen sich hierzu mehr oder weniger konkrete Bewertungen von verschiedener Seite, die z. T. bereits öffentlich verbreitet wurden. Dabei handelt es sich allerdings weitgehend um bloße Unterstellungen auf der Grundlage ungesicherter Annahmen, die da heißen: Abkehr vom Prinzip der Kostenerstattung und Einführung von Sachleistungsstrukturen, Einführung eines Zahlungsflusses über die KZVs, Leistungsbeantragung und -genehmigung, Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie Vereinbarung einer Vergütung im Basistarif unter Zugrundelegung der Bema-Konditionen und Abrechnung der Zahntechnik unter Zugrundelegung des BEL II.

Dazu kann von Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) festgestellt werden, dass auch der zukünftige Basistarif-Versicherte im Grundsatz Privatpatient bleibt, aber nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch, vergleichbar dem des GKV-Versicherten, hat. Etwas anderes ist bisher nicht vertreten worden.

In den ersten Sondierungsgesprächen mit dem PKV-Verband, der KBV und Vertretern der Beihilfetträger war man sich in der grundsätzlichen Zielsetzung einig, den Basistarif für den Versicherten nicht zu einer vermeintlich attraktiven Alternative zur Vollversicherung in der PKV hochzustilisieren. Einigkeit bestand auch in der rechtlichen Beurteilung, dass die Vereinbarungspartner gem. § 75 Abs. 3b SGB V gesetzlich nicht auf Vereinbarungen unter Zugrundelegung der GOZ beschränkt sind, sondern auch andere Vergütungsstrukturen vereinbaren können.

Ebenfalls sei klar, dass eine, von manchen unterstellte, obligatorische Abrechnung von Basistarif-Leistungen über die KZVs bereits rechtlich nicht vereinbart werden kann. Es kann sich hierbei nur um eine Option handeln, die eine entsprechende Entscheidung sowohl des Ver-

tragszahnarztes als auch des Patienten voraussetzt. Dies versteht sich auch deshalb von selbst, weil es sich bei diesen Leistungen gerade nicht um solche im Rahmen der GKV handelt. Daher scheiden auch dort bekannte Mechanismen, wie z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Honorarverteilung oder Punktwertdegression von vornherein aus.

# KZBV

Insgesamt soll durch dieses Konzept der Öffentlichkeit verdeutlicht werden, dass für ein GKV-Honorar auch nur GKV-Leistungen erwartet werden können. Ferner soll der Eindruck verhindert werden, anspruchsvolle Leistungen für Privatpatienten seien auch zu niedrigeren als den unbeschränkten GOZ-Vergütungen zu erbringen. Dies bedeutet natürlich zugleich, dass über den Leistungskatalog der GKV und damit auch des Basistarifs hinausgehende Leistungen dem Basistarif-Versicherten ebenso wie dem GKV-Versicherten in Rechnung gestellt werden müssen und können. Dabei bleibt die Stellung des Basistarif-Versicherten als Privatpatient im Grundsatz unangetastet, sodass auch insofern unzweifelhaft eine unmittelbare Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient besteht und die Leistungen im Wege der Kostenerstattung abzurechnen sind.

Die KZBV kann die Einführung des Basistarifs nicht verhindern, aber sie kann sie so gut wie möglich im Sinne der Zahnärzte gestalten. Ab 2009 muss der Zahnarzt in der Praxis mit Basistarifversicherten rechnen. Er muss dann zwischen reinen Privatleistungen und Leistungen nach dem Basistarif unterscheiden können, bei denen die Beschränkung auf den 2,0-fachen GOZ-Satz gilt. Die Abgrenzung dieser Leistungsbereiche will die KZBV nicht der PKV überlassen. Denn der Zahnarzt kann jede Leistung, die nicht im Basistarif gelistet ist, schließlich auch beim Basistarif-Versicherten zu einem höheren Satz abrechnen.

Deswegen will die KZBV verhandeln und gestalten, statt sich in destruktiver Verweigerung zu ergehen.

KZBV

## Was ist . . . . . . ein Selektivvertrag?

Ein Selektivvertrag ist das Gegenteil des Kollektivvertrags. Es wird ausgewählt, sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsangebot und Patienten. Krankenkassen können mit Anbietern unterschiedlicher Art Verträge abschließen. Sie tun das, um ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung, eine besondere ambulante ärztliche Versorgung oder aber eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende bzw. interdisziplinäre Versorgung anzubieten. Die Mitwirkung der Leistungserbringer an Selektivverträgen ist freiwillig. Von Seiten der Krankenkassen kann jedoch eine Auswahl getroffen werden. Das bedeutet, dass im selektivvertraglichen System auch Leistungserbringer ausgeschlossen werden können.

Sowohl an Kollektiv- als auch an Selektivverträgen können nur zugelassene Ärzte, Zahnärzte und MVZs sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teilnehmen. Ärzte, die auf die Zulassung verzichtet haben, sind nicht berechtigt, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und können demzufolge auch keine Selektivverträge abschließen.

Was verspricht sich nun der einzelne Arzt oder Zahnarzt davon, direkt an eine Krankenkasse vertraglich gebunden zu sein? Sicherlich in erster Linie mehr Honorar. Woher dieses innerhalb der gesetzlich gedeckelten Vergütung genommen werden wird? Von den anderen, im Kollektivvertragssystem verbliebenen Kolleginnen und Kollegen. Damit steht fest: Nichts weniger als die zwischenärztliche Solidarität steht auf dem Spiel.

Das Kalkül der Krankenkassen kann nur sein, Geld einzusparen: Zum einen durch vereinfachte Verwaltungsvorgänge, zum anderen durch wirtschaftliche Verordnungsweise bei Arzneimitteln.

Sicher ist auch nicht, ob Selektivverträge sich mit dem Selbstverständnis eines freien Arztberufes vertragen. Vorgeschrieben sind dann unter Umständen onlinefähige IT-Infrastrukturen zur einheitlichen Steuerung von Abrechnungs-, Verordnungs- und Informationsprozessen, wirtschaftliche Verordnungsweise durch Berücksichtigung von Preisvergleichslisten, Verpflichtung zur Umsetzung von strukturierten Behandlungsprogrammen, Nutzung der kasseneigenen Präventionsangebote oder vorgegebene zusätzliche Sprechstundenzeiten, die sich nicht vorrangig am tatsächlichen Behandlungsbedarf oder Praxiskonzept orientieren, usw., usw.

KZV

## Gute Noten, Schlechte Noten

### Ärzte-Bewertungsportale

Gute Zensuren bestätigen gute Leistungen. Im Zeitalter des Internets können sogar Patienten in Ärzte-Bewertungsportalen buchstäblich in die Rolle eines Lehrers schlüpfen und damit einigen anderen die Arzt-Wahl erleichtern. Sozusagen eine Art Patientendemokratie.

Die Seiten heißen u. a. Imedo oder Helpster, Arzt-Auskunft.de oder Aerzte-Bewerten.de, DocInsider oder NetDoktor. Die Suche nach „beschulnoteneten“ Zahnärzten in Mecklenburg-Vorpommern geht schnell, es gibt praktisch nur eine Handvoll. Befürworter hoffen allerdings auf mehr Zuspruch beim Besuch solcher Seiten, damit ein repräsentatives Ergebnis erreicht wird.

Nicht nur wenige Nutzer und damit mangelnde Meinungsvielfalt ermöglicht Manipulation, auch die Anonymität des Zensurenverteilers. Bei Bedarf kann der Praxisinhaber seine eigenen Fähigkeiten bewerten und weiter empfehlen. Allerdings ist trotzdem das Hinterlassen der persönlichen Angaben, das Datum des Arztbesuchs oder die Form der Krankenversicherung notwendig. Bei den meisten Anbietern muss nämlich vor der Stimabgabe das „Einlogg-Verfahren“ absolviert werden. Bei anderen geht es auch ohne Registrierung.

Alles scheint im Zeitalter der weiter voranschreitenden Technik überaus modern, aber spiegeln virtuell verteilte Zensuren von Einzelnen immer die wahren Leistungen wider? Vielleicht sollte man sich da bei einem persönlichen Arztbesuch doch lieber sein eigenes Bild machen?

KZV

„Für Nico wäre es besser gewesen, er wäre Zahnarzt geworden, dann wäre unser Verhältnis einfach. Wir könnten uns uneingeschränkt unsere Liebe schenken.“

Formel-1-Weltmeister Keke Rosberg  
über seinen rennfahrenden Sohn

## Vorläufige Tagesordnung

### Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

am 5. Juli 2008

TRI-Hotel Rostock

Tessiner Straße 103, 18055 Rostock

Beginn: 10:00 Uhr

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. *Dr. Dietmar Oesterreich*  
Bericht des Präsidenten zur aktuellen Gesundheitspolitik
  - Stand HOZ/GOZ
  - Heilberufsgesetz M-V und Konsequenzen für die Arbeit der ZÄK (Satzung, Weiterbildungsordnung)
  - Diskussion zum Bericht des Präsidenten
  - Künftige Gestaltung der Arbeit in den Kreisstellen
5. *Dipl.-Stom. Holger Donath*  
Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer M-V
6. *Dr. Peter Schletter*  
Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes für 2007 sowie Entlastung des Vorstandes und des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer (gem. § 3 Abs. 1 c und 1 d des Versorgungsstatuts)
7. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
8. Kurzfristige Anträge
9. Verschiedenes
  - Termin der nächsten Kammerversammlung

Dr. Dietmar Oesterreich  
Präsident

## Ausbildungsvermittlung bei der Zahnärztekammer

Im Rahmen des Förderprogramms „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ wurden der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Mittel des Bundesministeriums für

Vorpommern soll schon jetzt begegnet werden.

Sandra Bartke wird zukünftig gezielt an Zahnarztpraxen herantreten, um für die Ausbildung zu werben und um ausbildungswilligen Praxen



*Sandra Bartke vermittelt Ausbildungsplätze bei der Zahnärztekammer*

Wirtschaft und Technologie sowie aus dem Europäischen Sozialfonds bewilligt. Mit Hilfe dieser Fördermittel ist es der Zahnärztekammer möglich, eine zusätzliche Stelle im Referat ZAH/ZFA im Bereich der Ausbildung zu besetzen. Seit Mai 2008 ist Sandra Bartke speziell als Ansprechpartnerin für Zahnarztpraxen tätig, um bei der Suche nach der/dem geeigneten Auszubildenden behilflich zu sein.

Dem demografischen Einbruch, der in den nächsten Jahren zu erwarten ist, und dem daraus resultierenden Fachkräftemangel vor allem in den östlichen Gebieten von Mecklenburg-

bei der Suche nach dem passenden Auszubildenden Hilfe und Beratung zu bieten. Um das Interesse am Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu wecken, wird sie verstärkt die Gelegenheit nutzen, auf Berufsmessen und in allgemeinbildenden Schulen das Berufsbild vorzustellen. Das Referat appelliert noch einmal an alle Zahnarztpraxen, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.

Sandra Bartke ist telefonisch unter der Rufnummer 03 85-5 91 08 - 12 oder per Mail [s.bartke@zaekmv.de](mailto:s.bartke@zaekmv.de) zu erreichen.

Referat ZAH/ZFA

## Million war ganz schnell weg

Im Zusammenhang mit der geplanten Verlegung des Dienstsitzes von Bonn nach Berlin hat der AOK-Bundesverband (AOK-BV) 1999 beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Kauf zweier Grundstücke beantragt. Damit sollte ein bereits fast komplett im Besitz der AOK Berlin befindliches Areal vervollständigt werden.

Aufgrund von Bedenken seitens des BMG bezüglich der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit des Erwerbs wurde die Entscheidung über den Antrag zunächst ausgesetzt. Gleichwohl hat

der AOK-BV die Grundstücke erworben. Im Oktober 2007 beantragte der Verband die nachträgliche Genehmigung des Grundstückkaufs, um dieses wieder verkaufen zu können.

Am 18. Dezember 2007 hat der Verband dann einen entsprechenden Kaufvertrag abgeschlossen. Die Verluste aus dem An- und Verkauf der Grundstücke belaufen sich nach Angaben der Bundesregierung auf ca. 1 Million Euro. Trotzdem hat das BMG die nachträgliche Genehmigung der Grundstücksgeschäfte erteilt.

BMG

## Rundbriefe & dens auf CD

### Neues Produkt auf vielfachen Wunsch

Erstmals auf einer CD bietet die Kassenzahnärztliche Vereinigung ein gemeinsames Archiv von Veröffentlichungen der Rundbriefe (von 1998 bis 2007) und dens-Zeitschriften (von 2003 bis 2007). Hier kann man, wie übrigens auch auf der Internetseite der KZV, gesetzliche und Abrech-



nungsregelungen nachschlagen oder die eine oder andere Veröffentlichung nachlesen. Einen weiteren Vorteil gibt es auf der CD in den Veröffentlichungen der „dens“. Jede einzelne Zeitschrift kann nach Stichworten durchsucht werden.

Zu haben ist diese CD kostenlos und wird mit dem nächsten Rundbrief versandt.

KZV

## Gift im Mund?

### Billiger Zahnersatz

Nach giftigem Spielzeug aus Billiglohnländern ist nun in den USA Zahnersatz aus China aufgetaucht, der einen erhöhten Bleiwert aufweist. Darüber informiert die American Dental Association (ADA): Einer älteren Patientin war eine dreigliedrige Brücke eingesetzt worden. Nachdem die Frau über gesundheitliche Probleme geklagt hatte, fand der Zahnarzt heraus, dass der Zahnersatz in China hergestellt worden war und sie zu viel Blei im Blut hatte. An anderen Kronen, die in China bestellt wurden, fanden Experten Blei in Mengen, die mehr als doppelt so hoch wie der US-Grenzwert waren.

Nach einem Bericht der Heidenheimer Zeitung

Vorläufiges Programm

# 17. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 59. Jahrestagung

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

## 5. - 7. September 2008

im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

### Themen

1. Aktuelle Tendenzen in der Parodontologie
2. Standespolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

#### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

#### Standespolitische Leitung

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

#### Organisatorische Leitung

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin

Dr. Marion Seide, Parow

Angelika Radloff, Reuterstadt Stavenhagen



### Organisatorische Hinweise

#### Tagungsort

Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“  
Seestraße 19  
18119 Rostock-Warnemünde

#### Fachausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene  
Fachausstellung statt.

#### Fortbildungstagung für ZAH/ZFA

Am Sonnabend, dem 6.9.2008, findet parallel im Kur-  
haus Warnemünde für Zahnarthelferinnen und Zahn-  
medizinische Fachangestellte die 16. Fortbildungsta-  
gung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
statt.

#### Anmeldung

Für Anmeldungen zum 17. Zahnärztetag und zur 59.  
Jahrestagung sowie zur 16. Fortbildungstagung für  
ZAH/ZFA nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmel-  
dekarten. Diese wurden den Praxen in Mecklenburg-  
Vorpommern Mitte Mai zusammen mit dem Fortbil-  
dungsprogramm zugesandt.

#### Für Rückfragen

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Telefon: 0385 59108-0  
Fax: 0385 59108-20

#### Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihre Unterkunft selbst zu reservieren und  
schlagen Ihnen folgendes Hotel vor:

Hotel Neptun  
Seestraße 19  
18119 Rostock-Warnemünde  
Telefon: 0381 777-0

Bitte unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ buchen:  
pro Nacht: EZ: 135 EUR

DZ: 199 EUR  
DZ/Einzelnutzung: 160 EUR

**Anmeldeschluss** im Hotel Neptun: 25.7.2008

Weitere Unterkünfte nennt Ihnen die:

Tourist-Information Rostock  
Telefon: 0381 19433 oder 0381 3812222

**Wissenschaftliches Programm**

**Freitag, 5. September 2008**

13.00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	15.00 Uhr	Einführung in die Thematik Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)
14.00 Uhr	Eröffnung der Tagung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, und den 1. Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Reiner Biffar Ehrungen	15.15 Uhr	Neue Aspekte zur Ätiologie und Diagnostik von Parodontalerkrankungen Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (Würzburg)
<b>Thema:</b>	<b>Aktuelle Tendenzen in der Parodontologie</b>	16.00 Uhr	Diskussion und Pause
14.15 Uhr	Arbeitstitel: „Bevölkerungsrelevantes Wissen zur Parodontitis, Konsequenzen für die bevölkerungsweite Aufklärung und versorgungspolitische Situation“ Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen)	16.45 Uhr	Ätiologische Zusammenhänge zwischen Parodontalerkrankungen und Biofilm Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski (Rostock)
		17.15 Uhr	Besonderheiten der Therapieplanung im parodontal erkrankten Gebiss Prof. Dr. Andrea Mombelli (Genf)
		18.00 Uhr	Diskussion

**Samstag, 6. September 2008**

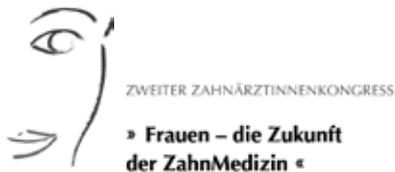
9.00 Uhr	Möglichkeiten und Grenzen der konservierenden Parodontaltherapie Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)	14.30 Uhr	Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg : • Moderne Verfahren in der regenerativen Parodontitistherapie Dr. Peter Ghaussy (Hamburg) • Praxisnahe Systematik in der Parodontaltherapie Prof. Dr. Klaus Roth (Hamburg)
9.25 Uhr	Regeneration des Parodontiums - Wo liegen die Grenzen? Prof. Dr. Markus Hürzeler (München)		
10.05 Uhr	Diskussion und Pause	16.30 Uhr	Praxisseminare:
10.50 Uhr	Rote Ästhetik Dr. Wolfgang Westermann (Emsdetten)	Seminar 1	Der Einsatz von Antibiotika Prof. Dr. Andrea Mombelli (Genf)
11.30 Uhr	Implantate oder aber Zahnerhalt im parodontal geschädigten Gebiss? Priv.-Doz. Dr. Joachim Herrmann (Stuttgart)	Seminar 2	Chirurgische Techniken zur Regeneration - Übungen am Schweinekiefer Priv.-Doz. Dr. Joachim Herrmann (Stuttgart)
12.10 Uhr	Diskussion und Pause	Seminar 3	Das Praxiskonzept Westermann Dr. Wolfgang Westermann (Emsdetten)
12.30 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)	Seminar 4	Die parodontologische Behandlung gesetzlich versicherter Patienten Dr. Holger Garling (Schwerin)
		20.00 Uhr	Böhmischer Abend mit Tanz und Büfett Wenzel Prager Bierstuben in Warnemünde

**Sonntag, 7. September 2008**

9.00 Uhr	Parodontalerkrankungen - eine Volkskrankheit? Langzeitprobleme, Demographie Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Greifswald)	10.45 Uhr	Langzeiterfolge bei fortgeschrittener Parodontitis – Ästhetische Aspekte Dr. Andreas Rühling (Kiel)
9.30 Uhr	Parodontalerkrankungen als Ausdruck systemischer Grunderkrankungen Priv.-Doz. Dr. Henry Völzke (Greifswald)	11.15 Uhr	Prothetische Behandlung und Parodontitis im Widerstreit Dr. Torsten Mundt (Greifswald)
10.00 Uhr	Diskussion und Pause	11.45 Uhr	Diskussion und Schlusswort
		12.15 Uhr	Ende der Tagung

## Kongress für Zahnärztinnen

Die Zukunft des Berufsstandes ist weiblich. Der demografische Wandel gibt Anlass, die speziellen Anforderungen der Zahnärztinnen an die Berufsausübung in den Fokus zu nehmen. Der Zahnärztinnenkongress möchte berufliche und politische Frau-



empower bündeln und Mut machen, freiberuflich zu planen und zu handeln.

Eine Kompetenzstärkung durch eigene Netzwerke soll die Kolleginnen in die Lage versetzen, selbstbewusst Ziele zu benennen und Strategien zu entwickeln, die praktikable und realitätsbezogene Lösungsansätze für die frauenspezifischen Anforderungen an den zahnärztlichen Beruf aufzeigen.

Eine verstärkte aktive Mitarbeit von Berufseinsteigerinnen, wie auch bereits praktizierenden Zahnärztinnen in standespolitischen Gremien ermöglicht es, beim gemeinsamen Meinungsaustausch voneinander zu profitieren und die zahnärztliche Zukunft mitzugestalten.

In Verantwortung für die künftige Zahnärztergeneration müssen, egal ob männlich oder weiblich, die Chancen wahrgenommen und mit Sachverstand und Realitätsnähe an der Entwicklung neuer Modelle der Berufsausübung gearbeitet werden.

*Wann:* 19. – 21. September 2008,  
*Wo:* Grand SPA Resort A-ROSA Travemünde, Außenallee 10, 23570 Lübeck-Travemünde, Zimmerkontingent bis 15. August 2008

*Wer:* Zahnärztinnenkongress,  
*Telefon:* 04502-3070-632,  
[www.a-rosa.de](http://www.a-rosa.de)

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird um Anmeldung bis zum 15. August 2008 gebeten. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Zahlungseingänge berücksichtigt.

*Informationen, Anmeldung:*  
ZÄK Bremen, Frau Pamela Behnken, Universitätsallee 25, 28359 Bremen, Tel.: 0421-3 33 03-20, Fax: 0421-3 33 03-23

## Einhaltung der Meldepflicht Gemeinsames Krebsregister der neuen Bundesländer

Das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) arbeitet seit dem Jahre 1995 auf der Grundlage des Gesetzes über Krebsregister (Krebsregistergesetz-KRG) vom 4. November 1994 und des Staatsvertrages über das GKR vom 20./24. November 1997.

Das GKR erfüllt für die beteiligten Länder die Aufgaben, die ihnen nach KRG obliegen, d. h. das Auftreten und die Trendentwicklung Krebserkrankungen zu beobachten, statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zur Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen beizutragen sowie weitere, durch den Staatsvertrag selbst bestimmte, gesetzliche Aufgaben.

Die Meldepflicht von Krebserkrankungen an das GKR für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte (nachfolgend Ärzte genannt), die onkologische Erkrankungen diagnostizieren, therapieren und nachsorgen, wurde in allen am GKR beteiligten Ländern eingeführt.

Trotz der eingeführten Meldepflicht musste der Verwaltungsausschuss des GKR feststellen, dass die ärztliche und zahnärztliche Meldetätigkeit weiterhin unter 90 Prozent liegt und die Rückgänge der Vollzähligkeit in einzelnen Ländern in den letzten Jahren nicht kompensieren kann. Für zuverlässige wissenschaftliche Auswertungen und Aussagen ist jedoch eine Erfassung von mehr als 90 Prozent aller Krebserkrankungen

erforderlich. Die Vollzähligkeit der registrierten Krebsfälle wird dabei an verbindlichen Schätzungen der Dachdokumentation Krebs des Robert-Koch-Institutes gemessen.

Eine Auswertung der Melderdatei des GKR ergab, dass in der Tat nicht alle onkologisch tätigen Ärzte bzw. auch Kliniken ihre Krebsfälle dem GKR zur Kenntnis bringen. Den Ärzten steht es dabei frei, die Meldung direkt an das GKR zu richten oder aber auch ein Tumorzentrum/Klinikregister bzw. eine Nachsorgeleitstelle (nachfolgend Tumorzentren genannt) mit der Meldung zu beauftragen. Favorisiert wird vom GKR die Meldung über die Tumorzentren, da die Meldungen im Tumorzentrum bereits einem Qualitätscheck unterworfen werden und in hochwertig aufgearbeiteter Form das GKR erreichen. Zurzeit kommen etwa 90 Prozent aller Meldungen, die das GKR erhält, über den beschriebenen favorisierten Meldeweg. Es ist jedoch auch bekannt, dass nicht alle Ärzte/Zahnärzte mit Tumorzentren kooperieren und so Meldungen nicht erfolgen.

Daher sollte auf die Notwendigkeit der Einhaltung der gesetzlichen Pflicht zur Meldung von Krebserkrankungen an das GKR hingewiesen werden. Nur wenn alle Ärzte und Zahnärzte am Meldeverfahren teilnehmen, kann auch das GKR seinen gesetzlichen Auftrag erfüllen.

Weitere Informationen (Meldebogen, Regelung Aufwandsentschädigung) im Internet: [www.krebsregister-berlin.de](http://www.krebsregister-berlin.de).

Für Rückfragen: Dr. Bettina Eisinger, Tel. 030-5 65 81-314, Fax: 030-5 65 81-333.

GKR

## Hartz-IV-Empfänger muss zuzahlen

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts müssen Arbeitslose die gesetzlichen Zuzahlungen für Medikamente und weitere Zuzahlungen zu Leistungen der GKV selbst bezahlen.

Die Richter entschieden, dass die reguläre Leistung beim Arbeitslosengeld II von derzeit 347 Euro deutlich über dem verfassungsrechtlich geschützten „physischen Existenzminimum“ liege. Damit gab das Gericht

der Klage eines Arbeitslosen, der seine Zuzahlungen von monatlich 3,45 Euro für eine Verletzung der Menschenwürde hielt, nicht recht. Familien mit geringem Arbeitseinkommen hingegen können von Zuzahlungen befreit werden.

Nach zwei weiteren BSG-Urteilen gilt das auch dann, wenn die Einkünfte aus Lohn oder Rente durch Sozialleistungen aufgestockt werden.

KZV

# Initiative proDente kürt vier Journalisten

## Journalistenpreis „Abdruck“ 2008: Entscheidung gefallen

Die Jury des proDente Journalistenpreises „Abdruck“ hat zum dritten Mal herausragende Arbeiten ausgezeichnet, die im Jahr 2007 zahnmedizinische und zahntechnische Themen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht haben.

Professor Dr. Georg Meyer (Universität Greifswald), die Journalistin Dr. Aneta Pecanov-Schröder, Roland Unzeitig (Vorstand proDente) und proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp beurteilten insgesamt 41 Einreichungen.

Für die Arbeit von Kerstin Quassowsky sprach die intensive Recherchearbeit. „Neben den klassischen Inhalten wurden auch bislang weniger bekannte Themen der Zahnmedizin dem Leser näher gebracht“, begründet Kropp die Auswahl. Professor Meyer betonte zudem die wissenschaftlich korrekte Aufbereitung der Beiträge. Insgesamt bestach sie durch einen Mix aus unterhaltenden und informativen Elementen.

„Das Team um Kerstin Quassowsky hat dabei komplexe Sachverhalte in eine klare Sprache gekleidet und insgesamt eine überzeugende und häufig sinnvolle appellative Ansprache gewählt“, so Kropp.

Mit der Artikelserie „Zahnersatz aus dem Ausland“ würdigte die Jury die gelungene Darstellung eines brisanten Themas in all seinen Facetten. Zahnärzte, Zahntechniker, Vertreter der Krankenkassen und nicht zuletzt



Der proDente-Journalisten-Preis hat neue Preisträger gefunden.

Foto: proDente

der Patient kommen zu Wort. „Dabei ist das Thema Zahnersatz aus dem Ausland derzeit eines der aktuellsten im Dentalbereich“, bemerkt Dirk Kropp. Ausgezeichnet spiegeln die Beiträge die Diskussion um Qualitätsunterschiede und Kosten im Gesundheitssystem wider.

Letztlich liefert die Redaktion um Manfred Hochmann ein differenziertes Beispiel der Globalisierung, das aufgrund des regionalen Blickwinkels für den Leser gut nachvollziehbar wird.

Mit Stefan Geier wird erstmals ein Journalist ausgezeichnet, der für den Hörfunk arbeitet. Sein Beitrag „Leiden für die Schönheit“ in der Sendung „IQ – Wissenschaft und Forschung“ des Bayerischen Rundfunks schlägt einen großen Bogen von historischen Zahnfunden bei den Wikingern bis zu den Errungenschaften der modernen Zahnmedizin. Er beschreibt anschaulich, den hohen Stellenwert schöner Zähne für den Menschen früher wie heute. Dabei streift Geier nicht nur ästhetische Aspekte, sondern erläutert in seinem Beitrag auch facettenreich den Status quo der Zahnmedizin.

„Wenn der Schmerz lügt“ von Kisten Hartje ist eine auf den Patienten konzentrierte Erzählung einer wenig bekannten Krankheit und wurde von der Jury mit dem zweiten Platz in der Kategorie „elektronische Medien“ geehrt. Durch die Konzentration auf die Leidensgeschichte wird für den Zuschauer erfahrbar, wie kompliziert ein genauer Befund der „Craniomandibulären Dysfunktion“ ist. Dabei bleibt der Beitrag dennoch sachlich und verfällt nicht in Polemik. Der Patient wird mit der gebotenen Zurückhaltung dargestellt. Zugleich erfährt der Zuschauer viel über das komplexe Zusammenspiel beim Heilungsprozess. Schließlich zeigt der Beitrag am Rande auch noch einen Missetand unseres Gesundheitssystems auf, wenn Patienten mit wenig eindeutigen Krankheitsbildern aus dem üblichen Raster der Fallpauschalen fallen.

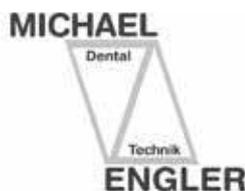
proDente

Anzeige

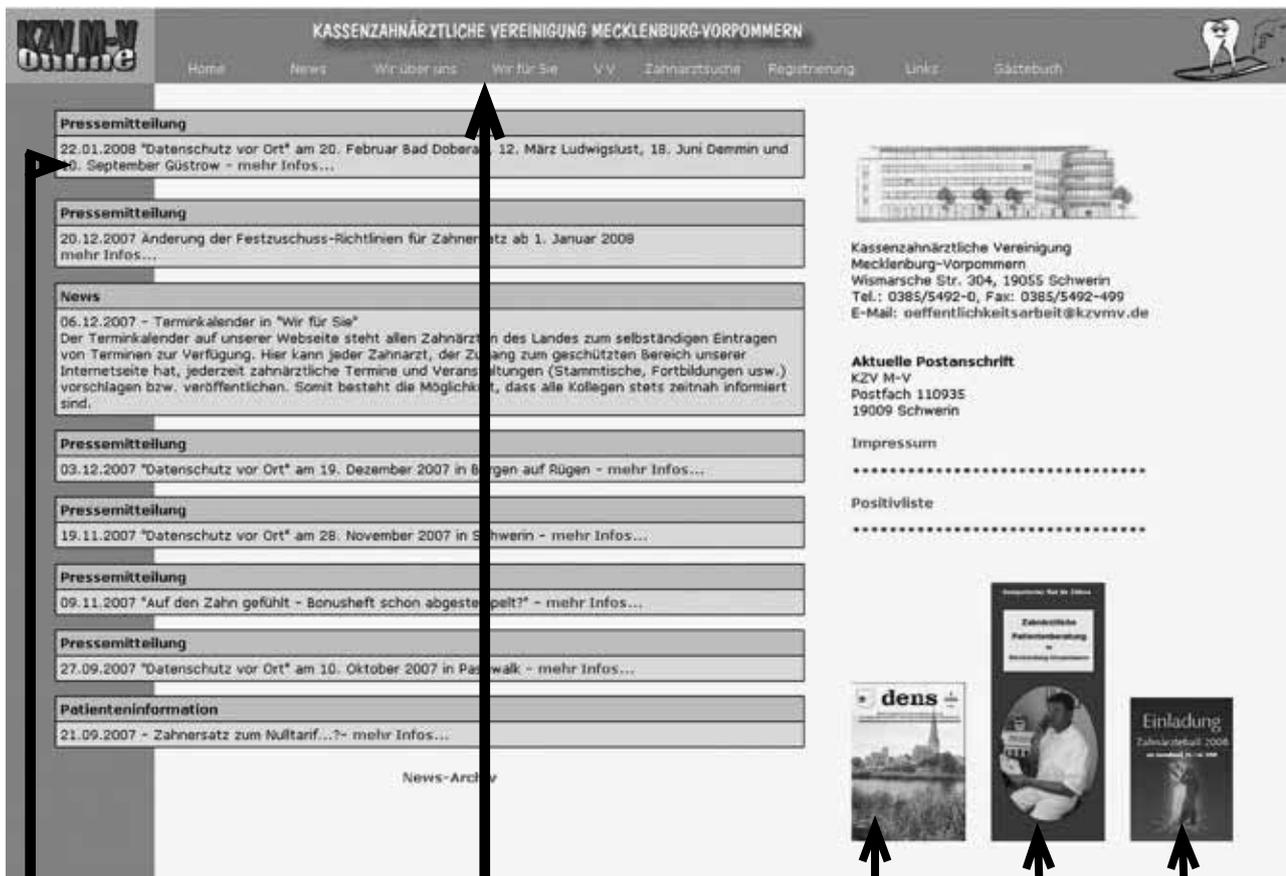
### Guten Tag, liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte,

Sie wollen mehr Patienten für die Prophylaxe gewinnen? Sie wollen mehr hochwertigen Zahnersatz für Ihre Patienten? Sie wollen wieder mehr Spaß in der Praxis?

Schenken Sie mir 10 Minuten Ihrer Zeit und ich stelle Ihnen vor, wie Sie das realisieren! Ich komme kostenlos zu Ihnen in Ihre Praxis und Sie erhalten konkrete Vorschläge, wie Sie zukünftig mehr Gewinn machen!



**Michael Engler,**  
Praxistrainer und Zahntechnikermeister  
(Mitentwickler TEK-1, Erfinder der Basic-Krone)  
Telefon: (03 81) 4 96 88 70 • Fax: (03 81) 4 96 88 71  
Schwaaner Landstr. 176 • 18059 Rostock



Aktuelle News und Pressemitteilungen

Wegweiser zu den einzelnen Rubriken, über die man Einblick in die Informationen bekommt und die später in unserer Serie eine Rolle spielen.

neueste Ausgabe des dens

Patienteninformationen

Platz für besondere Veranstaltungen

## Unentdeckte Möglichkeiten des Internets

Wissenswert, schnell und aktuell: der Online-Auftritt der KZV (1)

Seit gut einem Jahrzehnt bietet die Kassenzahnärztliche Vereinigung schnelle Informationen und Neuigkeiten in ihrer Internetausgabe unter [www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de). So findet man hier nicht nur aktuelle Ausgaben des Mitteilungsblattes dens und der Rundbriefe, sondern auch die neuesten News und Pressemitteilungen, Verordnungen und Gesetze, Rechts- und Abrechnungsbeiträge. Steht eine besondere Veranstaltung wie u. a. der Zahnärzteball auf dem Programm, wird er natürlich auf der Startseite zu finden sein. Das Angebot ist im Lauf der Jahre mitgewachsen, wurde umfangreicher und gibt den Anlass, diesen Service in loser Folge als Serie vorzustellen.

Das „Gästebuch“ gehört seit mehreren Jahren zum Online-Auftritt. Es bietet die Möglichkeit, Anregungen und Kritik loszuwerden, damit Fehler behoben und möglichst jeder Wunsch erfüllt werden kann, fast jeder...



Viele nutzen das Gästebuch als Plattform für Anregungen, Stellengesuche oder ähnliches.

# Zur klinischen und außerklinischen Bedeutung der Zähne

## 14th International Symposium on Dental Morphology in Greifswald

Vom 27. bis 30. August wird in der Hansestadt Greifswald ein international viel beachteter Kongress zum Thema Dental Morphology stattfinden, der sowohl auf die außerklinische als auch die klinische Bedeutung der Zähne zielt.

### Verhandlungsthemen

1. Evolution der Zähne
2. Zahnmorphologie
3. Zahngewebe
4. Wachstum und Entwicklung der Zähne
5. Klinische Aspekte der Zahnmorphologie
6. Bedeutung der Zähne für die Rekonstruktion ur- und frühgeschichtlicher Lebensräume

### Tagungsort

Institut für Anatomie und Zellbiologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald,  
Friedrich-Loeffler-Straße 23c  
17487 Greifswald

### Kongresssprache

Englisch

### Wissenschaftliche Leitung

Priv.-Doz. Dr. Thomas Koppe  
Institut für Anatomie und Zellbiologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Prof. Dr. Kurt W. Alt

Institut für Anthropologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

### Informationen und Anmeldung:

Website: [http://www.medizin.uni-greifswald.de/anatomie/dental\\_morphology2008.html](http://www.medizin.uni-greifswald.de/anatomie/dental_morphology2008.html)

Mail: [thokoppe@uni-greifswald.de](mailto:thokoppe@uni-greifswald.de)  
Tagungsgebühr: 210 Euro (gesamte Tagung); 60 Euro (Gebühr für einen Tag)

### Zahlung an:

Dr. Thomas Koppe, Commerzbank Greifswald: BLZ: 150 400 68, Konto-Nr.: 8327512, Verwendungszweck: Dental Morphology 2008

## Zahnarzthilfe Brasilien

Die Aktionsgemeinschaft Zahnarzthilfe Brasilien sucht Kolleginnen und Kollegen für einen mindestens dreiwöchigen humanitären Einsatz in Salvador/Bahia.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.azb-brasilien.de](http://www.azb-brasilien.de)

Dr. Ulrich Wagner  
1. Vorsitzender



**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte**

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

*Zehn Euro für mehr Menschlichkeit*

**Bankverbindung:**  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
BLZ 250 906 08

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)




## 12. Jahrestagung der DGI Berlin-Brandenburg

### Kritische Töne gegenüber der Implantat-Industrie wurden laut

Fachlich ging es bei der von über 300 Teilnehmern besuchten 12. Jahrestagung des BBI (DGI-Landesverband Berlin-Brandenburg) am 1. März in Potsdam um das Thema „Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe“, letztlich dabei auch um die Frage, wer wann wen stabilisieren kann.

Viel brisanter aber war der Anlass, den Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, im Anschluss an die Tagung wiedergewählter BBI-Vorsitzender, für das thematische Konzept genommen hatte: „Die Zeit der subperiostalen Implantate ist passé, wir erwarten heute von und für unsere Implantate eine dauerhafte, lang anhaltende Osseointegration und zwar gestützt und geschützt von Hart-, als auch von Weichgewebe.“ Es stelle sich aber – leider berechtigt – die Frage, so Prof. Strunz, wie sich hier Anspruch und Wirklichkeit verhielten. Bei über 60 Implantatherstellern und zirka 130 Implantattypen, einem schier unübersehbaren und damit letztlich nicht einsehbaren Markt, könne vermutlich kaum ein Anwender von sich behaupten, das „richtige, das eventuell beste, beständigste, sicherste, einfachste, vielleicht auch günstigste Implantat“ zu verwenden.

„Die großen Fragen heute seien: Worauf stützen sich diese Aussagen? Auf Messegeflüster oder Messegeschrei, auf eigene Erprobungen

in unserer vielleicht kleinen Praxis – oder gar auf wissenschaftliche Studien? Und dann: Wie sehen diese Studien denn aus, wo wurden sie gemacht? Und wir müssen auch nachfragen dürfen: Von wem wurden sie finanziert?“

Die Implantologie habe viele Sonnenseiten sowohl für die Patienten, als auch für die Behandler, aber sie sei nicht perfekt und zunehmend habe er den Eindruck, dass „Sicherheitsschrauben angezogen werden müssen.“ Neben Implantatsystemen mit beeindruckenden Erfolgen habe er jüngst Systeme erlebt, die ihm Sorgen und der Implantologie insgesamt Probleme bereiteten. Aus seiner Praxis stellte Prof. Strunz drei Fälle vor, die allesamt zu Implantatverlust führten – und zu der Vermutung, dass dies kein Behandlungsfehler war, sondern ein Fehler des Implantats.

Prof. Strunz, der die Tagung auch moderierte, stellte die provokante Frage: „Wer stützt hier wen? Auf was können wir uns verlassen – oder verlassen uns hier alle guten Geister, die wir riefen?“

#### Kollege Mikroskop sieht mehr

Dass die Implantologen Grund zur Skepsis haben, zeigte Dipl.-Ing. Holger Zipprich/Frankfurt anhand einer beeindruckenden Mikrosplatt-Studie, präsentiert in einem mikroskopischen Röntgen-Video: Deutlich erkennbar war, wie sich je nach



Professor Dr. Dr. Volker Strunz

System bei Belastung ein größerer oder kleinerer Mikrosplatt öffnete, der Sulkusflüssigkeit in sich reinosog. Die Flüssigkeit verblieb im Implantat. Hier bilden sich Endotoxine, die durch den Pumpeffekt bei Kaubelastung wieder in das umliegende Gewebe ausgestoßen werden: „Mikroplaque wird also auch nach Entfernung rund um das Implantat wieder da sein.“ Auch platform-switching sei keine Lösung, sondern lediglich eine Verlagerung des Problems. „Es gibt aktuelle Implantatsysteme, die sehen eher aus wie ein studentisches Werkstück und nicht wie ein System eines Welt Herstellers“, so Dr. Zipprich. Seine Studie habe gezeigt, an welchen Stellen die Hersteller noch Feinarbeit leisten müssten, es habe sich aber auch gezeigt, dass konische Systeme seltener eine relevante Mikrosplattbildung zeigten und „auch weniger Eigenbewegung wie das Ziehharmonika-Einknicken, das Splattprobleme nach sich zieht.“

Diesbezüglich habe er auch die Implantatsysteme von Prof. Strunz getestet, die dieser zu Beginn als Misserfolg gezeigt hatte: Hier sei die Implantatschulter eingeknickt, was zu Knochenabbau geführt habe. Eine stabile Verankerung verhindere allgemein, dass das Implantat „am Knochen rauf und runter rutscht“



und die Scherkraft Gewebe zerstört. Das Implantat solle am besten knochenbündig und in fester Verbindung gesetzt werden.

Sein Fazit: „Bei manchen Systemen gibt es Knochenabbau gratis zum Implantatkauf dazu.“ Er empfahl den Implantologen ausdrücklich die Entscheidung für nachweislich mikrobewegungsfreie Systeme. (Videos zur Studie im Internet: [www.kgu.de/zzmk/werkstoffkunde](http://www.kgu.de/zzmk/werkstoffkunde)).

### Hochschulkollege relativiert – und bestätigt

Auch Prof. Dr. Harald Küpper/Jena hatte seinen Blick unter anderem auf den Mikrosplatt gelegt – er relativierte zwar die Bedeutung der Studie von Zipprich: „Wir dürfen nicht vergessen, dass die Biologie im Mund federt und die Ergebnisse von denen im Labor sicher etwas abweichen.“

Aber auch er sah die mikromorphologischen Aspekte als seit Jahren immer wieder belastendes Thema in der Implantatprothetik an: „Wir wollen ästhetische Lösungen

und keinen Randsplatt von 800 Mikrometern.“ Bei Testungen hätten die aus ästhetischer Sicht eigentlich wünschenswerten Zirkonabutments leider schlecht abgeschnitten: „Bei Eigenbewegung platzt rasch etwas weg. Zirkon ist kein weißes Metall, sondern spröde Keramik.“ Es sei notwendig, dass Rückmeldungen aus Wissenschaft und Praxis an die Industrie gingen, damit die Fehler abgebaut werden. Zu den noch zu optimierenden Problemen gehörten auch sandgestrahlte Oberflächen: „In diesem Beispiel stecken die Körner vom Sandstrahlen noch drin, es gibt deshalb nur einen 50-Prozentkontakt von Oberfläche und Knochen. Das wird jetzt auch geändert.“ An einem anderen Beispiel zeigte Prof. Knüpper eine Oberfläche ohne Strahlgut: „Es ist auch Aufgabe für uns in den Hochschulen, uns um solche Themen zu kümmern.“

### Trendwechsel zu kritischerem Umgang

Neben den fachlichen Hart- und Weichgewebsthemen waren die systemkritischen Beiträge ein besonderer Akzent dieser Tagung. In den Kaffeepausen wurde gar von einem

Trendwechsel zu kritischerem Umgang mit den Systemen gesprochen und dass die Implantologen aufhören sollten, sich ständig neue und nicht ausgereifte Implantate zuzulegen.

„Vielleicht haben wir mit dieser Tagung etwas Wichtiges angeschoben“, so die Bilanz von Prof. Strunz, der für Programm und die Auswahl der Referenten viel Anerkennung erhielt. Der Erfolg der Implantologie liege auf den Schultern der Implantologen. Wenn diese aus Wettbewerbsgründen kritische Produkte erhielten, deren Zuverlässigkeit sie selbst nicht beurteilen könnten, sei dies ein Risiko, das sofort angegangen und beendet gehöre.

Die Industrie habe auf Kritik konstruktiv reagiert, es sei aber wünschenswert, dass Kritik nicht erst in der Praxis aufkomme, wenn Misserfolge sich häuften, sondern im Vorfeld, ehe die Produkte in den Verkauf gingen.

Presseinformation des BBI / DGI-Landesverbandes Berlin-Brandenburg

## Schlafatemstörungen Thema in Greifswald

### Interdisziplinäres Symposium

Am Sonnabend, den 12. Juli 2008 findet in Greifswald ein

#### „Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafatemstörungen“

im Pommerschen Landesmuseum von 9 bis 17 Uhr statt.

#### Aus dem Tagungsprogramm:

- Oropharyngeales Muskelgefuge und Schlafstörungen
- Die neue Rolle von Zahnmedizinern in der Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen
- Grundlagen der zahnärztlichen Schienentherapie
- Stellenwert der Nicht-nCPAP-Verfahren in der

Therapie des abstruktiven Schlafapnoe-Syndroms

- Untersuchungsmöglichkeiten für Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen
- Gesundheits-ökonomische Aspekte der Schlafapnoetherapie.

Weitere Informationen und Anmeldung: Tagungsbüro Ramona Meyer;  
Telefon: 0 38 34-86 71 10,  
Fax: 0 38 34-86 71 13,  
E-Mail: [kieferorthopaedie@uni-greifswald.de](mailto:kieferorthopaedie@uni-greifswald.de)

Im Namen der Veranstalter  
Prof. Dr. J. Fanghänel,  
Dr. T. Gedrange,  
Greifswald

## apoBank Schwerin mit neuem Leiter

### Falk Schröder übernimmt die Geschäfte

Falk Schröder übernimmt zum 1. Juli die Leitung der Filiale Schwerin der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). Schröder, bislang stellvertretender Leiter der Rostocker Dependence des Finanzdienstleisters Nummer eins im Gesundheitswesen, kann auf eine langjährige Erfahrung in der finanziellen Betreuung von Heilberufsangehörigen zurückblicken.

Er löst Gerrit Altenburg ab, der sich nach über neun Jahren in der apoBank Schwerin neuen beruflichen Herausforderungen in der Hauptverwaltung in Düsseldorf stellt.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

# Neuer Ausbildungsabschluss im Dentalhandel

## „Dentalfachberater IHK/Dentalfachberaterin IHK“ ist offizieller Titel

Strahlende Gesichter nach bestandener Prüfung sind zu erwarten. Die 22 Auszubildenden des Bundesverbands Dentalhandel e. V. (BVD) hatten in diesem Jahr jedoch besonderen Grund zur Freude. Mit einem neuen, zertifizierten Ausbildungsabschluss wird ab sofort das Berufsbild des Fachberaters im Dentalhandel aufgewertet.

Am 25. April wurde ihnen erstmals das Zertifikat „Dentalfachberater IHK/Dentalfachberaterin IHK“ überreicht. Vertreter der IHK Braunschweig ließen es sich nicht nehmen, den erfolgreichen Absolventen die Zertifikate persönlich zu überreichen.

Mit der IHK Braunschweig hatte der BVD im vergangenen Jahr eine Kooperation zur Ausbildung von Dentalfachberatern und -bera-

terinnen geschlossen. Um die Schulungslehrgänge des BVD auf einem konstant hohen Qualitätsniveau zu halten, wurden die Ausbildungsinhalte überarbeitet und die Kurse zertifiziert. Damit ist gleichzeitig garantiert, dass der Abschluss auch außerhalb der Dentalbranche einen höheren Stellenwert bekommt.

Seit 45 Jahren bildet der BVD in Goslar Kaufleute im Groß- und Außenhandel mit dem Schwerpunkt Dentalhandel aus.

Diese Schulungslehrgänge dauern zwei Wochen und finden vorwiegend für Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr statt. Im Laufe der Zeit sind sie zu einem festen Bestandteil der Ausbildung im Dentalhandel geworden; fast die ganze Branche ist zu Beginn der „Dentalkarriere“ in

Goslar gewesen, um das Wissen für die Fachfrau bzw. den Fachmann zu wiederholen und zu vertiefen.

Die Referenten werden gemeinsam von BVD und IHK anhand definierter Leistungsanforderungen ausgewählt. Sie kommen als Experten des jeweiligen Fachthemas sowohl aus der Dentalindustrie wie aus dem Dentalhandel.

Der Inhalt der Ausbildung umfasst fünf große Bereiche: wirtschaftliches Umfeld der Dentalbranche, Zahnheilkunde, Zahnärztliche Praxis, Zahntechnisches Labor sowie Material- und Instrumentenkunde. Um die Ausbildung der Dentalkaufleute auch in Zukunft auf hohem Niveau zu halten, werden kontinuierlich innovative Entwicklungen einbezogen.

Nach einer Pressemitteilung des BVD

Anzeige

Studium, Klinik oder Niederlassung

## INTER Ärzte Service, der Partner für das Heilwesen ...

... steht für **bedarfsgerechte und fachspezifische Beratung:**

- ▶ Maßgeschneiderte Absicherungskonzepte
- ▶ Optimale Alters- und Hinterbliebenenversorgung
- ▶ Individuelle Vermögensplanung
- ▶ Attraktive Konditionen durch Rahmenverträge mit Körperschaften, Verbänden und Vereinen
- ▶ Niederlassungsbetreuung

Verlangen Sie nicht weniger als Ihre Patienten – einen Spezialisten!  
Sprechen Sie mit uns:

**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

# Wieviel Ärzte hat Mecklenburg-Vorpommern?

## Statistik zeigt geringe Zuwachsrate und Abwanderung bewährter Kollegen

Am 31. Dezember 2007 waren 8663 Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern gemeldet. Mit 1,5 Prozent liegt die Zuwachsrate unter der des gesamten Bundesgebiets

(1,7 Prozent). Während im Jahr 2004 im Vergleich zum Jahr 2003 noch 284 Ärztinnen und Ärzte mehr registriert wurden, sind es im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr nur 126.

Die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte ist erstmalig zurückgegangen. Der Zugang im Bundesgebiet beträgt 1,2 Prozent; in Mecklenburg-Vorpommern (0,1 Prozent) und in Sachsen (0,4 Prozent) musste dagegen ein Rückgang registriert werden. 24 deutsche und neun ausländische Ärztinnen und Ärzte haben unser Bundesland ins Ausland verlassen. Davon sind 29 in europäische Länder ausgewandert.

Bei den ausländischen Ärztinnen und Ärzten bleibt der Zugang konstant. Im Jahr 2007 sind 267 Ärztinnen und Ärzte registriert worden, sieben mehr als im Vorjahr.

Bundesweit sind 3,25 Prozent Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit mehr als im Vorjahr registriert worden. Die Zuwachsrate in Mecklenburg-Vorpommern ist deutlich höher und beträgt 6,1 Prozent.

Die Anzahl der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte ist weiterhin rückläufig. Im Jahr 2007 sind zehn Ärztinnen und 20 Ärzte verstorben.

Dr. med. Andreas Crusius

Mit freundlicher Genehmigung  
aus dem Ärzteblatt M-V 4-2008.

Entwicklung der Arztzahlen	
Jahr	Anzahl der Ärzte
1990	5301
1992	5958
1994	6331
1996	6794
1998	7104
2000	7405
2002	7642
2004	8101
2005	8346
2006	8537
2007	8663

Jahr	Anzahl der Ärzte gesamt	berufstätig	darunter			
			niedergelassene (und ambulante)	stationär	in Behörden/ Körperschaften	in sonstigen Bereichen
1998	7104	5958	2474	2863	110	511
2000	7405	6023	2496	2916	108	503
2005	8346	6260	2461	3203	110	486
2006	8537	6348	2463	3274	112	499
2007	8663	6341	2470	3258	127	486

Jahr	ohne ärztliche Tätigkeit	darunter		
		Rentner	arbeitslose Ärzte	Haushalt, berufsfremd, Altersteilzeit
1998	1146	812	173	161
2000	1382	1089	114	179
2005	2086	1773	82	231
2006	2189	1887	79	223
2007	2322	2015	53	254



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte braucht dringend Unterstützung, um Not zu lindern.

Fotos: IDZ

## Dringend Spenden für Hilfeinsatz gebraucht

### Hilfswerk Deutscher Zahnärzte bittet Kollegenschaft um Unterstützung

Der verheerende Wirbelsturm Nargis hat in Myanmar (Birma) mindestens 78 000 Menschen in den Tod gerissen. Dies sind die offiziellen Zahlen der Regierung. Weitere rund 58 000 Menschen werden noch vermisst. Nichtregierungsorganisationen gehen jedoch von fast 100 000 Toten aus. Die Hilfsmaßnahmen für die betroffenen Menschen, die jetzt so nötig gebraucht werden, laufen nach wie vor schleppend. Immer noch werden ausländische Helfer behindert oder ihnen wird die Einreise verweigert. Betroffen von den Zerstörungen sind auch die vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte unterstützten Don Bosco Einrichtungen, die sich vor allem in Birma um die Belange benachteiligter Kinder und Jugendlicher kümmern. Trotz der totalen Zerstörung der Infrastruktur (Brücken, Bahnschienen, Straßen, Telefonleitungen, etc.) haben sich Don Bosco Mitarbeiter auf den Weg in das Krisengebiet gemacht, um den



Menschen vor allem mit Medikamenten und Lebensmitteln zu helfen. Dabei erfolgt der Transport zum Teil über die Nachbarländer, da dank des weltweiten Don Bosco Netzwerkes schnell Hilfe über Indien und Thailand organisiert werden konnte. Das

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat zur Unterstützung dieser zuverlässigen Hilfsmaßnahmen eine Soforthilfe von 30 000 Euro zur Verfügung gestellt.

Der Wiederaufbau von Schulgebäuden und den zerstörten Infrastrukturen wird wohl erst in einigen Monaten fertig sein. Um die lokalen Projektschäden zu beseitigen und

wieder zu einem einigermaßen normalen Leben zurück zu finden, ruft das HDZ die Kollegenschaft auf, die langfristige direkte Hilfe zugunsten der geschädigten Bevölkerung Myanmars mit Spenden zu unterstützen. Eine unermesslich große Hilfe, die den Menschen in diesem Moment zugute kommt, ist die Nähe und Ansprechbarkeit der Don Bosco Mitarbeiter/innen, da diese pädagogische, psychologische und pastorale Ausbildungen haben und so wenigstens einen Teil zur Trauer- und Traumbewältigung beitragen können.

**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete**  
(C.H.Bartels Fund)

**Anschrift:** Hagenweg 2 L,  
D-37081 Göttingen

**Vorsteher:** Dr. Klaus Winter, Am Paradies 87, D-37431 Bad Lauterberg

**Telefon:** +49 (0)5524-931163

**Fax:** +49(0)5524-931164;

**mailto:** hilfswerk-z@arztmail.de

**Internet:** www.hilfswerk-z.de

**Spendenkonto:** Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Hannover:  
**000 4444 000 (BLZ 250 906 08)**  
Verwendung: Myanmar

## Terminänderung

Das Seminar Nr. 40 „Prophylaxe und PA-Therapie – ein Praxiskonzept“ mit den Referenten Zahnarzt Thun, Dr. Kuhr, Frau Böttcher und Frau Marchewski, geplant am 22. November in Schwerin, muss auf den 15. November vorverlegt werden.

Das Seminar findet am 15. November 2008 von 9 bis 16 Uhr in der Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, in Schwerin statt.



**A S I**  
Wirtschaftsberatung AG

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

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

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

## Fortbildungsangebote im Juli 2008

**11./12. Juli** *14 Punkte*  
Ästhetische Aspekte der  
Parodontaltherapie  
Prof. Dr. H. Renggli  
11. Juli 14 - 17 Uhr,  
12. Juli 9 - 16 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103

18055 Rostock  
Seminar Nr. 49  
Seminargebühr: 150 €

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon 03 85/ 5 91 08 13 und  
Fax 03 85/ 5 91 08 23

in der Zahnärztekammer zu erreichen.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – Stichwort Fortbildung).

## Studie: Ertrag junger Zahnarztpraxen liegt bei drei Viertel des Durchschnitts

### Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen

Eines von vielen Ergebnissen einer neuen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist, dass der Einnahmesaldo junger Zahnarztpraxen im Jahr 2005 bei 76 Prozent aller Zahnarztpraxen lag.

Die Autoren Dr. David Klingenberg vom IDZ und PD Dr. Wolfgang Becker von der Universität Augsburg haben darin die betriebswirtschaftliche Entwicklung von jungen Zahnarztpraxen zwischen dem fünften und dem achten Jahr nach der Existenzgründung untersucht. Sie werteten dafür 112 Fragebögen einer dritten Befragungswelle von 2006-2007 aus. Die Ergebnisse der ersten Befragung der Praxen in der Startphase hatten die Autoren bereits 2004 vorgelegt, die zu Praxen in der Konsolidierungsphase 2007.

In der Phase zwischen dem fünften und achten Jahr, die die Wissen-

schaftler Expansionsphase nennen, habe die durchschnittliche Zahl der Behandlungsstühle bei 2,7 gelegen. Im Vergleich zur vorherigen Konsolidierungsphase der Praxen nahm die Zahl geringfügig zu (von 2,5).



Die durchschnittliche Zahl von Vollzeitstellen einschließlich des Arztes habe fast unverändert bei 6,1 gelegen. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit habe 48,9 Stunden betragen und sich aus 35,7 Stunden Behandlungszeit, 9,1 Stunden Verwaltungstätigkeit und 4,1 Stunden Fortbildung zusammen gesetzt. „Die von den zahnärztlichen Exis-

tenzgründern in der Startphase getroffenen Entscheidungen hinsichtlich Praxisgröße und -struktur sind in der Expansionsphase nur geringfügig korrigiert worden“, schreiben die Autoren über die Anpassungen des Praxiszuschnitts. Dagegen waren bei der Praxisform deutlichere Änderungen zu beobachten. Der Anteil der Praxen, die ihre Form in eine Gemeinschaftspraxis änderten, sei mit 5,6 Prozent deutlich höher als in der vorherigen Phase (1,6 Prozent). Als Gründe hätten die Ärzte vor allem Kapazitätsausweitungen und Kostengründe angegeben. Insgesamt seien Gemeinschaftspraxen nur für Ärzte zwischen 31 und 40 Jahren eine Option gewesen.

Die gesamte Studie kann kostenlos beim IDZ angefordert oder als pdf-Datei von der Internet-Homepage des IDZ – [www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de) – heruntergeladen werden.

IDZ

# 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 Vorbereitungsassistenten und  
 Zahnarzhelferinnen

### Schatztruhe Gratissoftware

**Inhalt:** Avira-AntiVir – Gratis-Virenschutz; OpenOffice – Alternative für Word, Excel & Co.; Google-Picasa – kostenloser PhotoShop; Wikipedia – „Brockhaus-Ersatz“ für lau

**Wann:** 11. Juni 2008,  
 16 bis 19 Uhr, Schwerin

### Textverarbeitung mit Word 2003

**Inhalt:** Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

**Wann:** 3. September 2008,  
 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
 M-V,  
 Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498  
 Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de  
 Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin



### Ich melde mich an zum Seminar:

- Schatztruhe Gratissoftware am 11. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2003 am 3. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

# Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

## Neue Praxen, Sitzungstermine des Zulassungsausschusses, Führung von Börsen

### Praxisabgabe/-übernahmen

Gesucht wird zum 1. Oktober 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow**

Gesucht wird zum 1. Juli 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund**

Der Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

### Praxisveränderung

Die von Karin Ebert und Dr. med. Wolfgang Kuwatsch geführte Zahnarztpraxis in 18109 Rostock, Mecklenburger Allee 19, wird ab dem 1. Juli von Dr. med. Wolfgang Kuwatsch und Andrea Sadenwasser weitergeführt.

### Ende der Niederlassung

Karin Ebert  
 Zahnärztin  
 Mecklenburger Allee 19  
 18109 Rostock

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den **25. Juni** (Annahmestopp von Anträgen: 3. Juni) sowie **10. September** (Annahmestopp von Anträgen: 19. August) festgelegt wurden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern,

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 – 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge

werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsge-

meinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)
- Ruhen der Zulassung

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 03 85-5 49 21 30 bzw. E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

### Führung von Börsen

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

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellte Zahnärzte
- Praxisabgabe
- Übernahme von Praxisvertretungen
- Praxisübernahme

# Abrechnung von Kfo-Leistungen

## Die Wiederherstellung von Behandlungsmitteln

**Geb.- Nr. 125 Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln einschließlich Wiedereinfügen, je Kiefer**

**Bew.-zahl: 30**

Reparaturen von abnehmbaren kieferorthopädischen Behandlungsmitteln werden nach der Geb.-Nr. 125 abgerechnet. Dabei ist unbedingt zu berücksichtigen, dass es sich um die Wiederherstellung von Draht- oder Basisteilen handeln muss.

In den nachfolgenden Abrechnungsbestimmungen ist definiert, in welchem Zusammenhang die Geb.-Nr. 125 ansatzfähig ist.

*Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen:*

1. Eine Leistung nach Nr. 125 kann neben Leistungen nach den Nrn. 119 (119a, 119b, 119c, 119d)/120 (120a, 120b, 120c, 120d) abgerechnet werden, wenn ein Behandlungsmittel wiederhergestellt wird.
2. Die Wiederherstellung nach Nr. 125 bezieht sich nur auf Draht- oder Basisteile je Behandlungsgerät. Die Änderung von Behandlungsmitteln ist mit den Gebühren nach den Nrn. 119 und 120 abgegolten. Die Aktivierung von Behandlungsmitteln, z. B. Nachstellen von Schrauben und Federelementen, kann nicht nach Nr. 125 abgerechnet werden.  
Aus der ersten Abrechnungsbe-

stimmung ist ersichtlich, dass die Nr. 125 neben den Nrn. 119/120 möglich ist. Deswegen unterliegt die Nr. 125 in der Abrechnung dem prozentualen Kassenanteil gemäß § 29 SGB V in Höhe von 80 bzw. 90 Prozent.

Eine 100-prozentige Abrechnung erfolgt bei Reparaturen, die in Vertretung durchgeführt werden.

In der zweiten Abrechnungsbestimmung ist der anfangs gegebene Hinweis zur Wiederherstellung lediglich von Draht- und Basisteilen enthalten, des Weiteren, dass Änderungen und das Aktivieren von Behandlungsmitteln mit den Nrn. 119/120 abgegolten sind.

- Die Nr. 125 kann neben den Nrn. 119/120 je Kiefer abgerechnet werden.
- Bezieht sich die Wiederherstellung jedoch auf ein Behandlungsgerät des Ober- und Unterkiefers, z. B. Aktivator, ist die Nr. 125 nur einmal abrechenbar.
- Die Gebührennummer 125 wird auf dem Kfo-Abrechnungsschein, dem EDV- Ausdruck oder auf der Diskette unter der Rubrik „Kieferortho-

pädische Leistungen“ abgerechnet, die zahntechnischen Leistungen in der hierfür zur Verfügung stehenden Rubrik Fremdlabor bzw. Zahnarztlabor. Die Rechnung des Fremdlabors ist der Kfo-Abrechnung beizufügen, die des Zahnarztlabors nur, wenn auf dem Kfo-Abrechnungsschein der Platz nicht ausreicht.

Abschließend verweisen wir im Zusammenhang mit den zur Nr. 125 abgegebenen Erklärungen auf die Kfo-Referententagung der KZBV am 25. Januar 2008 in Köln.

Im Rahmen der Tagung befassten sich die Teilnehmer mit der Thematik „Abrechnung von Wiederherstellungsmaßnahmen an kieferorthopädischen Behandlungsmitteln“ und stellten im Ergebnis Folgendes fest:

„Die 125 ist eine Reparaturleistung, die ohne Material- und Laboratoriumskosten nicht abrechenbar ist, da sich die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 nur auf Draht- und Basisteile bezieht.“

Elke Köhn

### Abrechnungsbeispiel:

Honorarabrechnung:	Nr. 125	
Material- und Laboratoriumskosten:	Anzahl	BEL II- Nr.
Modell	1	001 0
Grundeinheit/Instandsetzung KFO oder Aufbissbehelf	1	761 0
Leistungseinheit Dehn/Reg.-Element	1	762 0
Leistungseinheit Sprung	1	802 1

# Abrasionsgebiss – therapeutische Möglichkeiten (1)

## Rehabilitation mit den Mitteln der modernen Zahnheilkunde

Zahndefekte, die nicht durch Karies bedingt sind, stellen den Zahnarzt häufig vor die Frage, welche Vorgehensweise und welches Therapiemittel für den Patienten die beste Lösung darstellen. Mit steigender Lebenserwartung und längerem Verbleib der Zähne im Mund, also einer längeren Funktionsperiode, steigt auch die Häufigkeit ausgeprägter Zahnhartsubstanzverluste. Mit den Mitteln der modernen Zahnheilkunde ist eine Therapie des Abrasionsgebisses möglich, welche auch allen ästhetischen und funktionellen Anforderungen gerecht werden kann. Um dabei den Therapieerfolg nachhaltig sichern zu können, kommt der adäquaten Diagnostik und Nachsorge eine besondere Bedeutung zu. Es sollen die spezifischen kausalen Zusammenhänge von Zahnhartsubstanzverlusten, häufige Folgen sowie die verschiedenen Möglichkeiten der Rehabilitation dargestellt werden.

### Einführung

Zahnhartsubstanzverlust ist ein Resultat der Abnutzung der Zähne über die gesamte Funktionsperiode. Diese Art des Zahnhartsubstanzverlustes wird als ein physiologischer Prozess des Alterns angesehen. Daneben können aber durch vielfältige Einflussfaktoren Defekte entstehen, die das physiologische Maß deutlich überschreiten. Während bei geringfügigen Zahnhartsubstanzverlusten noch keine Indikation für umfangreiche Therapien gestellt werden muss (Abb. 1), so besteht bei weiterem Fortschreiten eindeutig Be-



Abb. 1 – Geringer Zahnhartsubstanzverlust im Bereich der Inzisalkanten der Frontzähne im jugendlichen Gebiss

handlungsbedarf (Abb. 2).

Die Problematik des übermäßigen Verlustes von Schmelz und Dentin ist keine neue Erscheinung. So wird bereits in einem Lehrbuch für „Zahnärztliche Prothetik“ aus dem Jahre 1965 „Die prothetische Behandlung des abgekauten Gebisses“ beschrieben. Auf Grund von Erhebungen ist nachgewiesen, dass so-



Abb. 2 - [Patient M.S.] Ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust in beiden Kiefern im Front- und Seitenzahngebiet bei gleichzeitigem Verlust der seitlichen Stützzonen

wohl das Lebensalter unserer Patienten als auch die Verweildauer der Zähne in der Mundhöhle steigen. Somit dürfte sich die Problematik der übermäßigen Abnutzung in den letzten Jahren noch deutlich verstärkt haben.

Wie kommt es aber zu so hochgradigen Abnutzungen von Zähnen, sodass diese nur noch wenige Millimeter Kronenhöhe aufweisen?

### Definition und Ätiopathogenese

Bei der Charakterisierung von nicht kariös bedingtem Zahnhartsubstanzverlust kann nach der Ausprägung und der Ursache bzw. der Entstehung (Ätiopathogenese) unterschieden werden. So stehen zur Einteilung der Ausprägung von Zahnhartsubstanzverlusten teils recht umfangreiche Klassifikationssysteme zur Verfügung, die eine Zuordnung zum Grad der Abnutzung ermöglichen. Ein international angewendetes System unterscheidet dabei z. B. in fünf Stufen von Grad 1 – „minimale Abnutzung der Höckerspitzen oder Schneidekanten“ (siehe Abb. 1) bis Grad 5 – „kompletter Verlust der Kontur der klinischen Krone mit Dentinexposition bei Reduktion der Kronenhöhe um mehr als die Hälfte der ursprünglichen Höhe“ (siehe Abb. 2). Die Bedeutung dieser Einteilung liegt in der Dokumentation des Ausgangszustands des Patienten, vor allem aber bei wissenschaftlichen epidemiologischen Untersuchungen. So konnte auch die Zunahme der Abnutzung mit dem Alter beschrieben werden. Weiterhin ist mit dieser Einteilung die Untersuchung der Zahnabnutzung als möglicher Risikofaktor z. B. für kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) durchgeführt worden. Für die klinische Entscheidungsfindung hingegen ist diese Einteilung jedoch wenig hilfreich. Hinsichtlich der Ätiopathogenese kann zwischen vier Phänomenen unterschieden werden: Abrasion, Attrition, Erosion, Abfraktion.

Diese Unterscheidung ist nicht nur für die Frage der Entstehung der Defekte entscheidend, sondern kann auch bei der Wahl der Therapie und deren Prognose ausschlaggebend sein.

Unter Abrasionen versteht man im engeren Sinne Defekte, die durch mechanische Einwirkung ohne direkten Zahn-Zahn-Kontakt entstanden sind. Hierzu zählen Defekte, die durch die falsche Benutzung der Zahnbürste, durch stark abrasive Nahrungsbestandteile sowie durch eine hohe Belastung der Luft mit abrasiven Bestandteilen (z. B. Schleifstaub, Sand) verursacht wurden. Letzteres tritt gehäuft bei bestimmten Berufsgruppen wie Steinmetzen und Bauarbeitern auf. Hieraus ergibt sich neben der Therapie der Zahndefekte auch die Notwendigkeit der Umstellung der ursächlichen Faktoren. Anderenfalls ist der Therapieerfolg in Frage gestellt.

Unter Attrition versteht man Zahnhartsubstanzverlust durch direkten Zahn-Zahn-Kontakt. Dies betrifft zum einen die Approximalkontakte. Aus einem punktförmigen Kontakt wird ein flächiger Kontakt und es kommt zu einem Aufwandern der distalen Zähne. Dies ist in der Regel nicht problematisch und nicht therapierelevant. Weiterhin kommt es aber auch durch direkten übermäßigen Kontakt mit den Zähnen des Gegenkiefers zu einer Abnutzung, was in einigen Fällen bis zum kompletten Verlust der klinischen Krone führen kann. Als Hauptursache für diese Form des Zahnhartsubstanzverlustes gilt der zentrische und exzentrische Bruxismus (Knirschen und Pressen). Das Ausmaß der Attrition wird dabei als ein Indikator für vorangegangene parafunktionelle Aktivitäten angesehen. Die häufigste Form des Bruxismus tritt nachts auf und ist einer kausalen Therapie nur schwer zugänglich. Bruxismus stellt die häufigste Parafunktion im orofazialen System dar. Im Gegensatz zum Zungen- oder Wan-



Abb. 3 - Diagnostisches Wax-up zur Planung und Visualisierung der definitiven Restauration



Abb. 4 - Montierte Modelle mit Zentrikregistrat im teiljustierbaren Non-Arcon-Artikulator vor Modellanalyse

genpressen handelt sich dabei um eine okklusale Parafunktion, da die Zähne im direkten Kontakt stehen. Man kann zwischen zentrischem Bruxismus, bei dem der Patient in der maximalen Interkuspidationsposition mit den Zähnen zusammenpresst, und exzentrischen Bruxismus, bei dem der Patient zusätzlich noch Bewegungen mit dem Unterkiefer ausführt (Knirschen), unterscheiden. Während Knirschen wahrscheinlich zu stärkerer Abnutzung der Zähne führt, ist die Unterscheidung klinisch relativ schwierig. Neben Verlust von Zahnhartsubstanzverlust kann es bei Bruxismus durch eine chronische Überlastung der Kaumuskulatur auch zu morphologischen Veränderungen kommen (z. B. Hypertrophie des M. masseter). Innerhalb akuter Phasen besteht zudem das erhöhte Risiko für Schmerzen in den Kiefergelenken und der Kaumuskulatur. Die Häufigkeit (Prävalenz) von Bruxismus wird mit etwa 20 Prozent in der Allgemeinbevölkerung angegeben. Oft besteht Bruxismus das gesamte Leben, ohne dass es sich dabei um ein konstantes Phänomen handelt. Vielmehr sind deutliche Fluktuationen zu erwarten, die sich in Abhängigkeit von aktuellen Lebensumständen gestalten können. Ein Faktor, der bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Bruxismus eine entscheidende Rolle spielen soll, ist die Stressbelastung. Bruxismus wird dabei als eine Form der Stressverarbeitung angesehen. Dies unterstreicht die Bedeutung einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie dieser Patienten, da mit rein zahnmedizinischen Methoden eine dauerhaft erfolgreiche, kausale Therapie oft nur stark eingeschränkt möglich ist.

Unter Erosion versteht man den durch nichtbakterielle Säureeinwirkung entstandenen Zahnhartsubstanzverlust. Hierbei treten vor allem saure Nahrungsmittel (Obst, Säfte, Süßigkeiten) und Magensäure (z. B. bei Reflux, Bulimie) in den Vordergrund. Ausgeprägte Erosionen sind oft deutlich von den anderen Formen des

Zahnhartsubstanzverlustes abzugrenzen. Sie imponieren durch ausgewaschene Schmelz- oder Dentinareale, wobei der umliegende intakte Schmelz den Defekt meist deutlich überragt. Hier ist neben der defektorientierten Therapie auch eine Reduktion der Säureeinwirkung durch Nahrungsumstellung bzw. eine internistische Therapie notwendig.

Abfraktionen treten als Folge zu starker okklusaler Belastungen auf. Sie imponieren häufig als Schmelzaussprengungen im zervikalen Bereich der Zähne. Ursache hierfür kann wiederum Bruxismus darstellen.

Im deutschsprachigen Raum wird oft keine exakte Unterscheidung zwischen den verschiedenen Formen des Zahnhartsubstanzverlustes gemacht. Da die verschiedenen Formen bei älteren Patienten auch oft gemeinsam in unterschiedlicher Ausprägung auftreten, wird bei diesen Patienten dann vom so genannten Abrasionsgebiss gesprochen.

### Folgen des Zahnhartsubstanzverlustes

Folgen von Abrasion, Attrition und Erosion sind, einhergehend mit der Reduktion der Höhe der klinischen Zahnkrone, eine Veränderung der vertikalen und sagittalen Kieferrelation. Dabei kann die Verringerung der vertikalen Kieferrelation verbunden mit der Rotation des Unterkiefers zu einer scheinbaren Progenie führen, was sich im Verlust einer vertikalen und sagittalen Frontzahnstufe bis hin zum Kopfbiss (Abb. 2) darstellen kann. Weiterhin kann sich eine Veränderung der dynamischen Okklusion einstellen. So kann sich aus einer Front-Eckzahn-Führung eine Gruppenführung bis hin zu einer bilateral balancierten Okklusion entwickeln.

Oft gehen diese Veränderungen mit einer Einschränkung der Mastikation sowie der psychosozialen Funktion und der Ästhetik (z. B. ausgeprägte Supramentalfalte) einher. Im Einzelfall kann sogar ein Verlust der Vitalität der betreffenden Zähne beobachtet werden. Zusammenfassend kommt es also neben strukturellen Veränderungen auch zu einer Verringerung der Lebensqualität.

### Behandlungsindikationen

Es existieren keine universell einsetz-



baren Kriterien für die Behandlungsnotwendigkeit bei Verlust von Zahnhartsubstanz. Während bei Reduktion der klinischen Krone von über der Hälfte der ursprünglichen Höhe von einer Indikation zur Therapie ausgegangen werden kann, so besteht bei geringeren Abnutzungen keine einheitliche Richtlinie. Die verfügbaren Klassifikationssysteme in Grad des Zahnhartsubstanzverlustes erweisen sich für die klinische Indikationsstellung als wenig hilfreich. Letztlich muss es immer eine individuelle Entscheidung bleiben, ob und wie eine Therapie erfolgen sollte. Eine wesentliche Bedeutung kommt dabei nicht zuletzt dem Leidensdruck des Patienten zu. Fühlt sich der Patient durch die Veränderungen an seinen Zähnen stark in seiner Ästhetik eingeschränkt, reduziert er deshalb seine sozialen Kontakte, hat er Probleme, bestimmte Nahrungsmittel zu zerkauen und fühlt er sich daher stark in seiner Lebensqualität eingeschränkt, so kann dies als Indikation für eine Therapie gelten, soweit das Befinden des Patienten mit den objektiven Befunden erklärbar ist. Im anderen Fall empfiehlt sich eine psychosomatische Abklärung.

Aber auch präventive Aspekte können als Indikation für eine Therapie gelten. Hierzu zählen vor allem der Schutz der restlichen Zahnhartsubstanz vor weiterer Abrasion oder Attrition sowie der Erhalt der Vitalität der Zähne. In den Hintergrund getreten ist die Prävention von kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD). Attritionen werden dabei als ein Hinweis auf chronische parafunktionelle Aktivitäten wie Knirschen und Pressen gesehen. Während akuter Bruxismus die Gefahr von CMD erhöht, so kann dies bei chronischem Bruxismus nicht nachgewiesen werden. Da auch neueste Untersuchungen die Aussage unterstützen, dass es durch eine reversible Okklusionstherapie mittels Schiene zu keiner Veränderung der parafunktionellen Aktivitäten kommt, ist auch nicht zu erwarten, dass dies durch definitiven Zahnersatz erreicht werden kann.

### Diagnostik

Aufgrund der geltenden rechtlichen Rahmenbedingung werden die Kosten für eine Vielzahl der folgenden diagnostischen Optionen nicht von den gesetzlichen Kran-



Abb. 5a, b - [Patient M.S.] Schiene im Unterkiefer zur Austestung einer therapeutischen Kieferrelation bei geringem interokklusalem Abstand und fehlender Abstützung im Seitenzahngebiet

kenkassen übernommen oder bezuschusst, obwohl entsprechende Stellungnahmen der Fachgesellschaften den Einsatz spezifischer diagnostischer Verfahren (z. B. klinische Funktionsdiagnostik) vorschlagen und auch in vielen Fällen ein stabiler Therapieerfolg nur durch umfangreiche Vorbehandlungen vorhergesagt werden kann. Letztlich spielt somit bei der Wahl der möglichen Therapie die ökonomische Situation des Patienten eine größere Rolle, als es vom medizinischen Standpunkt aus wünschenswert wäre. Dies unterstreicht aber gleichzeitig die Bedeutung des finanziellen Aspekts in der umfassenden Aufklärung des Patienten.

Bestehen Zahnhartsubstanzverluste und gleichzeitig funktionelle Beschwerden, so sind funktionsanalytische Maßnahmen sinnvoll. Dazu zählt bei Patienten mit Funktionseinschränkungen bzw. Schmerzen im Bereich der Kiefermuskulatur oder Kiefergelenke eine klinische Funktionsanalyse. Sollte sich der Verdacht von CMD bestätigen, besteht die Notwendigkeit, die Behandlung von CMD in das therapeutische Gesamtkonzept einzubeziehen.

Bei starken Abnutzungen der Zähne ist die Frage zu klären, inwieweit Adaptationsvorgänge stattgefunden haben. Es gilt also herauszufinden, ob sich der interokklusale Freiraum (Sprechabstand, Abstand Ruhelage zu maximaler Interkuspidation) als Folge des Zahnhartsubstanzverlustes mit gleichzeitiger Verringerung der vertikalen Kieferrelation vergrößert hat oder gleich geblieben ist, es also zu einer Anpassung kam. Diese kann zum einen durch eine Elongation der Kieferkammsegmente oder durch eine funktionelle Anpassung der Kiefermuskulatur entstehen. Beides stellt den Zahnarzt vor eine große Herausforderung, da in diesen Fällen der Platz nicht für eine adäquate funktionelle und ästhetische Rehabilitation vorhanden ist. Während die Adaptation der Kaumuskulatur im Rahmen der Vorbehandlung mittels Schienentherapie oft wieder umkehrbar ist, so lässt sich eine Elongation der Kieferkammsegmente weder mittels Funktionstherapie noch prothetischen Therapiemitteln rückgängig machen. Hier stehen zwar kieferorthopädische bzw. kieferchirurgische Therapieoptionen (z. B. kieferorthopädische Intrusion, segmentierte Osteotomie) zur Verfügung, deren Einsatz aber auf Grund des hohen Aufwands und zahlreicher Risiken stark limitiert ist.

Eine Modellanalyse im Artikulator bietet die Möglichkeit, die optimale definitive Restauration hinsichtlich aller funktionellen und ästhetischen Aspekte mittels eines Waxup (Abb. 3) zu planen.

Obwohl die Montage der Oberkiefermodelle möglichst nach individueller Bestimmung der Scharnierachse erfolgen sollte,

um einen Übertragungsfehler gering zu halten, hat es sich gezeigt, dass auch nach einer arbiträren Bestimmung der Scharnierachse mittels schädelbezoglicher Montage ausreichend gute Ergebnisse zu erzielen sind. Da bei der provisorischen Versorgung mittels Stabilisierungsschiene in der Regel eine reine Fronteckzahnführung angestrebt wird, kann auf eine Aufzeichnung der Gelenkbahn und Ermittlung der Gelenkbahnneigung verzichtet werden. Bei der Montage des Unterkiefers zum Oberkiefer sollte eine Relationsbestimmung des Unterkiefers in zentrischer Kondylenposition erfolgen (mittels Zentrikregistrator), um diese physiologische Lage der Kondylen im Kiefergelenk bei der weiteren Therapie herzustellen oder aufrechtzuerhalten (Abb. 4).

### Funktionelle Vorbehandlung

Während Veränderungen der vertikalen Kieferrelation im Rahmen der definitiven Therapie innerhalb des interokklusalen Freiraums stattfinden müssen, kann im Rahmen der Diagnostik und Vorbehandlung das individuelle Spektrum der Adaptionsfähigkeit mit komplett reversiblen Therapiemitteln ausgetestet werden. Mittels Okklusionsschienen mit adjustierter Oberfläche vom Michigan-Typ (Synonyma: Stabilisierungsschiene, Äquilibrationsschiene) wird die Veränderung der Kieferrelation zunächst reversibel simuliert. Ansonsten besteht die Gefahr, dass man die biologische Adaptionsfähigkeit des Patienten überschreitet und schmerzhafte Dysfunktionen induziert werden. Weiterhin können sich die Zahnreihen des Patienten beim Sprechen störend berühren, sodass die Phonetik stark beeinträchtigt werden kann. Es konnte in Studien gezeigt werden, dass moderate Veränderungen der vertikalen Kieferrelation von 4-6 mm in Abstimmung auf den interokklusalen Freiraum das Risiko von funktionellen Beschwerden und Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke oder der Kaumuskulatur nicht wesentlich erhöhen. Eine weitere Indikation für die Vorbehandlung mittels Schiene stellen diagnostizierte CMD dar. Diese sollten bereits

zu diesem Zeitpunkt therapiert werden, da Erkenntnisse aus dieser funktionellen Therapie mit in die provisorische und die definitive Versorgung einfließen können. Wird die Funktionstherapie nicht durchgeführt, besteht die Gefahr eines Misserfolgs der gesamten Rehabilitationsmaßnahmen.

Bei der Wahl des Kiefers für die Schiene besteht die Empfehlung zum Oberkiefer. Hier ist eine einfachere Rekonstruktion einer Eckzahnführung herzustellen. Der entscheidende Nachteil einer Schienentherapie im Oberkiefer ist die etwas geringere Akzeptanz der Patienten. Da zum Austesten der therapeutischen Kieferrelation die Schiene möglichst 24 Stunden pro Tag über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen bei funktionell unauffälligen Patienten und bei Patienten mit CMD über mindestens sechs Monate getragen werden sollte, kann es auf Grund der Lage der Schiene am Gaumen zu Beeinträchtigungen der Sprache kommen. Dies ist für Patienten mit viel Publikumskontakt oft nicht tolerierbar. Bei diesen Patienten sollte aus Gründen der Akzeptanz für die Therapie die Schienen im Unterkiefer angefertigt werden. Weitere Indikationen für die Anfertigung der Schiene im Unterkiefer sind, wenn der Zahnhartsubstanzverlust hauptsächlich im Unterkiefer besteht und wenn im Unterkiefer verkürzte oder unterbrochene Zahnreihen vorliegen, die nicht adäquat versorgt sind (Abb. 5a, 5b).

Im parodontal geschädigten Gebiss wird dem gegenüber eine Anfertigung der Schiene im Oberkiefer empfohlen, da dadurch die Gefahr, dass sich die Lage der Frontzähne verändert, minimiert ist. Im Gegensatz dazu ist bei einer Schiene im Unterkiefer eine Auffächerung der Oberkieferfront in seltenen Fällen möglich. Dem kann aber durch eine kürzere Tragedauer der Schiene entgegengewirkt werden.

Dr. Daniel R. Reißmann, OA PD Dr. Sven Reich  
 Prof. Dr. Thomas Reiber; Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde;  
 Universitätsklinikum Leipzig  
 Literaturverzeichnis: Zahnärztekammer M-V  
 Teil II in dens7/8-2008

#### Therapeutische Möglichkeiten

<b>Funktionelle Vorbehandlung</b>	- Aufklärung über Ätiologie der Zahndefekte - Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie - Schiene zur Austestung der therapeutischen Kieferrelation
<b>Direkte adhäsive Restauration Festsitzender Zahnersatz</b>	- Direkter adhäsiver Aufbau der Kaufächen mittels Komposit - Teilkronen (Keramik, Gold) - Kronen und Brücken (Vollmetall, Metallkeramik, Vollkeramik) - Implantatgetragener Zahnersatz
<b>Abnehmbarer Zahneratz</b>	- Modellgussprothese, Geschiebeprothese, Teleskopprothese - Langzeitschiene (Modellguss) - Totalprothese
<b>Nachsorge</b>	- Regelmäßige Kontrolle - Verhaltenstherapie - Schiene zum Schutz der Zähne und der Restauration

## Mit Freude arbeiten und Geld dabei verdienen!

**Dipl.-Kfm. Jakob Luttermann ist als selbständiger Unternehmensberater auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert.**

*Abschaffung der Zulassungsbeschränkungen, immer mehr Einsparungen im Kassenbereich, die GOZ-Reform, Hygienerichtlinien, Qualitätsmanagement, Internetportale, die Zahnarztbehandlungen versteigern... Können Sie verstehen, weshalb immer mehr Zahnärzte keine Freude mehr an ihrem Beruf haben?*

**Luttermann:** Natürlich ist es nachvollziehbar. Angst vor Neuem ist immer nachvollziehbar. Entscheidend ist aber: Setzt Angst positive oder negative Energien bei einem frei. Sprich: wie reagiere ich auf Veränderungen!

*Ist es denn nicht nachvollziehbar, wenn eine gewisse Resignation eintritt?*

**Luttermann:** Nicht nur Zahnärzte – unsere gesamte Gesellschaft ist einem permanenten Veränderungsprozess ausgesetzt. Globalisierung, Demografie und technischer Fortschritt sind die Schrittmacher. Aber: warum resignieren, wenn man Veränderung so gestaltet, dass sie Spaß macht, weil sie Erfolg bringt? Wir sollten die permanente Veränderung als einen wesentlichen Lebensinhalt begreifen und mit Spaß an der Umsetzung arbeiten. Veränderung birgt vor allem die Chance, sich von anderen abzusetzen, besser zu sein!

*Das klingt ja ziemlich euphorisch. Wie kann man sich denn als Zahnarzt so verändern, dass man sich einerseits*

*treu bleibt und dennoch die Chancen nutzt, von denen Sie sprechen?*

**Luttermann:** Die Veränderung muss von einem selbst ausgehen. Die Einsicht zur Veränderung bildet die Basis. Eins sollte klar sein: Zahnärzte sind heute eben nicht nur Ärzte, sondern auch Unternehmer. Als Unternehmer kalkulieren Sie Preise, bieten Leistung, begeistern Ihre Kunden und gewinnen neue. Das hört sich ziemlich einfach an – und ist es auch. Fragen Sie mal erfolgreiche Kollegen, wie diese an ihren Job herangehen. Die meisten geben nach meinen Erfahrungen gern Auskunft. Für die Umsetzung eines unternehmerischen Konzepts in Ihre Zahnarztpraxis gibt es Profis, die Sie unterstützen können.

Weitere Informationen  
**Dipl.-Kfm. Jakob Luttermann**  
**Telefon: 040/22603747**

## Die neue Implantatverpackung

Einfache Entnahme des Implantats und höchste Sicherheit in jeder Phase der Behandlung – das ermöglicht die neue Verpackung, mit der DENTSPLY Friadent ab Anfang Mai nach und nach die Implantatmarken ANKYLOS®, XiVE® und FRIALIT® sowie die FRIOS® Produkte für die Augmentation einkleidet.

Durch einen neu gestalteten Implantat-Träger, das so genannte „Implantat Shuttle“, kann das Implantat nun intraoperativ mühe- und berührungslos



**Das Implantat ist perfekt in das Shuttle eingepasst**

von der Assistentin zum Implantologen gereicht werden. Die ergonomische Gestaltung des Shuttle ermöglicht dem Behandler eine einfache und bequeme Entnahme des Implantats mittels Eindrehinstrument. Das Kunststoff-Shuttle ist zweifach steril in Blisterpackungen versiegelt. Die doppelt sterile Blisterung bietet dem Anwender höchste Sicherheit in jeder Phase der Behandlung und entspricht den zunehmend strenger werdenden Vorgaben für die Verpackung von Medizinprodukten. Um eine übersichtlichere Lagerung der Implantate zu gewährleisten, wurde auch die Umverpackung neu entwickelt. Auf drei Seiten der Kartonage sind nun alle relevanten Informationen aufgedruckt. Die Packungen können sowohl horizontal als auch vertikal gestapelt werden – die Informationen sind dabei immer gut lesbar.

Auch das Design der Verpackung fällt ins Auge: Vom weißen Grundton hebt sich die Produktfarbe der jeweiligen



### Umverpackung im neuen Design

Implantatmarke farblich ab, zum Beispiel Türkis für ANKYLOS® oder Rot für XiVE®. Durch diese farbliche Kodierung ist jetzt auf den ersten Blick ersichtlich, um welches System es sich handelt. Auch chirurgische und prothetische Komponenten sowie die Instrumente werden zukünftig in neuer Verpackung geliefert.

Weitere Informationen  
**Friadent GmbH,**  
**Telefon: 0621/4302010**  
**www.dentsply-friadent.com**

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

## Der Michelangelo der Zähne

**Zahntechniker zog Frau neun Zähne, fertigte eine Zahnprothese und kassierte 1700 Euro**

Zähne ziehen gilt als „blutiger chirurgischer Eingriff“ und darf nur von einem Arzt ausgeführt werden. So weit zur Theorie. Herr K. ist Zahntechniker und kennt sich daher auch mit Zähnen aus. Aber er ist eben kein Zahnarzt. Trotzdem hat er einer Kundin insgesamt neun Zähne gezogen und ihr eine Prothese angefertigt. Am Montag musste sich der Mann im Wiener Landesgericht wegen Körperverletzung verantworten.

### Wackelzahn

Eine 51-Jährige Frührentnerin hatte Probleme mit einem Zahn, der so wackelte, „dass man das schon beim Reden gemerkt hat“. Sie war vorher schon bei einem ungarischen



*So ein strahlendes Lächeln – das möchte wohl jeder.*

Zahnarzt, der ihr für eine komplette Zahnsanierung einen Kostenvorschlag über 3651 Euro gemacht hatte. Über eine Freundin erfuhr sie von K., der „Zähne macht“. Also fuhr sie zu ihm. „Es waren viele Zähne locker. Bei einem harten Kornspitz hätte sie

diese verloren“, sagt der Zahntechniker. Die ehemalige Verkäuferin fand ihn sympathisch. „Er war Wiener, wir waren gleich per Du.“ Ob sie gewusst habe, dass er kein Zahnarzt ist, will die Richterin wissen? „Ja, aber wenn ich gewusst hätte, das er das nicht darf, hätte ich nicht zugestimmt. Er hat mir in den Mund geschaut und gesagt, Du, die müsst' ma alle reißen.“ Und er versprach ihr, sie bekomme den „Picasso der Zähne“ als Prothese. „Den Michelangelo der Zähne“, korrigiert Herr K.

### „Leid getan“

„Ich habe es auf ihren Wunsch hin getan, sie hat mir leid getan“, rechtfertigt sich der Zahntechniker. Kostenpunkt: 1700 Euro. „Aber nur für die Prothese, das Ziehen war gratis. Ich hab dabei nur 200 Euro verdient.“ Beim ersten Mal zog er ihr zwei Zähne, die „quasi schon im Ausfall begriffen waren.“ Beim zweiten Termin noch einmal sieben Stück.

### Erinnerungsstück

Wie? Mit einer zehn Jahre alten Zahnzange, die er von seinem Vater, der Dentist war, hatte. „Ein Erinnerungsstück.“ Dann setzte er ihr den „Michelangelo“ ein. „Es übersteigt aber ihre Kompetenz bei weitem, selbst Zähne zu ziehen“, sagt die Richterin. „Ja, ich war deppert, aus Freundschaft.“

Drei Monate später ging die 51-Jährige schmerzgeplagt zum Zahnarzt. Beim Ziehen war eine Wurzel vergessen worden. Der Arzt informierte die Zahnärztekammer, diese brachte den Fall zur Anzeige. Der Prozess wurde vertagt.

KURIER

Anzeige

## KERA-DENT

Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow  
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



## Vollkeramik das „Weiße Gold“

Hochwertig, Ästhetisch, Bioverträglich

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.

Internet: [www.kera-dent.de](http://www.kera-dent.de) · E-Mail: [keradentgmbh@aol.com](mailto:keradentgmbh@aol.com)

## Schicken Sie uns ein Lächeln!

**Bilder-Aufruf zum Deutschen Zahnärztetag 2008**

Auf Initiative und in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) ruft die DGZMK zu einem Fotowettbewerb auf unter dem Motto: „Schicken Sie uns ein Lächeln.“

Ganz bewusst soll es hier nicht um vordergründig schöne Zähne gehen, denn die DGÄZ will verdeutlichen, dass die Persönlichkeit eines Menschen und seine natürliche Ausstrahlung seinen Charme ausmachen und eben nicht eine weiße Gartenzaunleiste, wie sie manche als schön bezeichnen. Weltweit ist Lächeln eine Sprache des Herzens, nicht der Zähne.

Möglichst alle Bilder sollen auf Schautafeln präsentiert werden. Die Einsender der drei – von der Fach-Jury ausgewählten – besten Bilder erhalten Preise: Für den 1. Platz gibt es eine hochwertige Fotoausrüstung von Nikon (Wert ca. 2400 Euro), für den 2. Sieger gibt es das Programm Adobe CS3 Extended Suite (Wert ca. 1600 Euro), den 3. Preis stiftet die APW: eine Fortbildung im Wert von 500 Euro, für alle Gewinner gibt es außerdem ein Fotobuch von Dr. Bengel, Vizepräsident der DGZMK.

Die Teilnahmebedingungen: Erbeten ist ein Ausdruck des Bildes im Format ca. 30 x 40 sowie eine digitale Version in der Auflösung 1024 x 768 Pixel. Als Motiv erwünscht ist ein sympathisches Lächeln ohne thematische Einschränkung.

Einsendeschluss ist der 20. September. Einsendeadresse für den Ausdruck: DGZMK-Geschäftsstelle, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf, Stichwort: Fotowettbewerb. Einsende-Mailadresse für die digitale Version: [dgzmk@dgzmk.de](mailto:dgzmk@dgzmk.de) DGÄZ

## Sozialabgabe für Künstler wenig bekannt

### Meldepflicht und Kostenlast kann auch Zahnärzte treffen

Manch ein Zahnarzt hat vielleicht schon von der Künstlersozialabgabe gehört, deren Prüfung seit Juli 2007 auch der Deutschen Rentenversicherung obliegt, und sich gefragt, worum es sich dabei handelt und ob es ihn betreffen könnte. Viele Unternehmen wissen gar nicht, dass sie Künstler, die unter das Künstlersozialversicherungsgesetz fallen, beschäftigen und damit eventuell abgabepflichtig sind.

Das Künstlersozialversicherungsgesetz aus dem Jahr 1983 regelt, dass ein Unternehmen für jede Beauftragung selbstständiger (entspricht freiberuflich tätiger) Künstler oder Publizisten eine Sozialabgabe ähnlich dem Sozialversicherungsbeitrag für Arbeitnehmer zu zahlen hat. Zahlungen an juristische Personen, wie z. B. an eine GmbH, sind davon nicht betroffen. Unternehmer sind unabhängig von ihrer Rechtsform abgabepflichtig, sodass auch Sie als Einzelzahnarzt oder in der Form einer Berufsausübungsgemeinschaft grundsätzlich diesem Gesetz unterliegen können. Der Begriff des Künstlers/Publizisten ist weit gefasst und daher im Einzelfall nicht klar zu bestimmen. Der Abgabesatz wird jährlich festgelegt und beträgt in diesem Jahr 4,9 Prozent auf das jeweilige Künstlerhonorar. Außerdem kann er für einen zurückliegenden Zeitraum von fünf Jahren nachträglich erhoben werden.

Nun sind nicht nur diejenigen Unternehmen von der grundsätzlichen Melde- und Abgabepflicht betroffen, die typischerweise künstlerische oder publizistische Leistungen verwerten wie z. B. Verlage, Theater etc., sondern auch Unternehmen, die nicht nur

gelegentlich Aufträge zum Zwecke der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für sich selbst erteilen, um daraus Einnahmen zu erzielen. Hier dürfte es für die Zahnärzte als Unternehmer interessant werden, denn nach den Informationen der Künstlersozialkasse auf ihren Internetseiten gehören dazu auch die Gestaltung eines Internetauftritts oder die Gestaltung von Schautafeln, Plakaten, Broschüren o. ä.. Das bedeutet, dass die immer größere Anzahl von Zahnärzten, die eine eigene Praxishomepage pflegen, betroffen sein können.

Voraussetzung ist weiter, dass die Aufträge zur Gestaltung der Internetseite nicht nur gelegentlich erfolgen. Was man nun unter „gelegentlicher“ Auftragserteilung versteht, ist natürlich wiederum nicht eindeutig geregelt. Die Künstlersozialkasse legt vielmehr auch diesen Begriff weit aus, sodass regelmäßige über einen Zeitraum von einem Jahr hinausgehende Intervalle – wie z. B. bei der Gestaltung der In-

ternetseite und/oder Nutzung von Design-Leistungen – ausreichen können.

Durch die Zuweisung der Prüfung der Abgabepflicht an die Deutsche Rentenversicherung schreibt diese neben den turnusmäßigen Betriebsprüfungen seit Mitte 2007 potenziell abgabepflichtige Unternehmen unter Hinweis und Aufforderung zur Meldung der an selbstständige Künstler oder Publizisten gezahlten Entgelte an und führt somit die Ersterfassung durch. Nach Informationen auf der Internetseite des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK) ist derzeit nicht klar, wie streng die Künstlersozialkasse bei Versäumnis der Melde- und Abgabepflicht vorgeht. Tatsache ist, dass nach dem Gesetz Bußgelder erhoben werden können.

Weitere Informationen erhält man auf der Internetseite unter [www.kuenstlersozialkasse.de](http://www.kuenstlersozialkasse.de).

Ass. Katja Millies

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Constanze Herr\*

**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?  
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität.  
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226  
[www.studienplatzklagen.com](http://www.studienplatzklagen.com)

\* Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte  
\*\* Rudower Chaussee 12  
12489 Berlin-Adlershof

**Achtung: Fristablauf für Wintersemester teilweise schon Mitte Juli!**

www.anwalt.info  
Fax 030-266 79 661  
Kanzlei@anwalt.info

## Wir gratulieren zum Geburtstag

**Im Monat Juni und Juli vollenden**

**das 85. Lebensjahr**

Prof. Dr. Eva-Maria Sobkowiak (Rostock)  
am 8. Juni,

**das 80. Lebensjahr**

SR Dietrich Piest (Anklam)  
am 19. Juni,

**das 75. Lebensjahr**

MR Dr. Dieter Bacher (Grimmen)  
am 11. Juni,

**das 65. Lebensjahr**

Dr. Detlef Hamann (Brützkow)  
am 14. Juni,

Dr. Jost-Michael Köhler (Rostock)  
am 18. Juni,

Dr. Peter Haschke (Crivitz)  
am 22. Juni,

Zahnärztin Karin Deißler (Schwerin)  
am 22. Juni,

PD Dr. Dr. Burkhard Liebermann (Neubrandenburg)  
am 2. Juli,

**das 60. Lebensjahr**

Dr. Margit Drephal (Waren)  
am 2. Juli,

**das 50. Lebensjahr**

Dr. Claudia Lucas (Anklam)  
am 16. Juni,

Dr. Andreas Pröhl (Schwerin)  
am 25. Juni,

Zahnärztin Kerstin Beitz (Heringsdorf)  
am 28. Juni,

Zahnärztin Martina Beitz (Anklam)  
am 5. Juli und

Zahnärztin Martina Höpcke (Güstrow)  
am 7. Juli.

Zahnärztin Kerstin Beitz (Heringsdorf)  
am 28. Juni,

Zahnärztin Martina Höpcke (Güstrow)  
am 7. Juli.

Zahnärztin Martina Höpcke (Güstrow)  
am 7. Juli.

am 7. Juli.

**Wir gratulieren ganz herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.**

### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Einladung der Europ. Academy of Implant Dentistry (EAI) zum Implantologie-Symposium EURO-OSSEO 2008 bei. Des Weiteren liegt eine Beilage der gke GmbH bei.

**Wir bitten um freundliche Beachtung.**

## Zahnärztliche Operationen

J. Thomas Lambrecht (Herausgeber)

Sechs ehemalige Oberärzte der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Kiel haben sich zusammen getan, ein wertvolles Fachbuch geschrieben und ihrem damaligen Chef und Lehrer Prof. Dr. Dr. Franz Härle gewidmet. Schöner könnten sie ihm gegenüber wohl kaum ihre Wertschätzung ausdrücken. Sie bezeichnen sich als „Kiel Connection“, sind inzwischen selbst Leiter bedeutender Kliniken in der Schweiz, Österreich und Deutschland und tragen ebenso wie ihr ehemaliger Chef konsequent Fliege. Bei diesem Buchvorhaben werden sie noch zusätzlich von einigen anderen Autoren unterstützt.

Das Ergebnis ihrer Bemühungen ist eine ganz bemerkenswerte Darstellung der gesamten Oralchirurgie. Sie ist teilweise recht subjektiv, dabei stets praxisnah und fußt auf eigener Erfahrung.

In neun Kapiteln spannen die Autoren den Bogen von Fragen der Aufklärung und OP-Vorbereitung über Zahnentfernung, die zahnhalternde Chirurgie, Kieferzysten und die Traumatologie der Zähne bis zur Chirurgie der intraoralen Weichgewebe. Hervorzuheben ist die ausführliche Darstellung der Implantatchirurgie sowie des Managements von Risikopatienten und Notfällen. Jedem Kapitel ist ein ausführliches Schrifttumsverzeichnis angefügt. Das Buch besticht vor allem durch die geradezu luxuriöse Ausstattung mit etwa 1500 farbigen und sehr instruktiven Abbildungen.

Lohnt es sich, für ein derartiges Buch ziemlich viel Geld auszugeben? Schließlich gibt es doch schon manche guten Bücher zur zahnärztlichen Chirurgie, die rasch veralten und vielleicht schon im eigenen Bücherschrank stehen. Und kann man sich die aktuellen Informationen nicht mühelos aus dem Internet holen? Ich meine, dass ein derartiges gutes Fachbuch auch künftig unverzichtbar sein wird. Gerade diese Darstellung der oralen Chirurgie ist nicht nur eine Bereicherung für jeden zahnärztlichen Bücherschrank, sondern bietet dem „alten Hasen“ und ebenso jüngeren Kolleginnen und Kollegen eine Fülle von Anregungen und wertvollen Informationen, die noch dazu bestens vom Quintessenz-Verlag verpackt sind.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin)



Quintessenz Verlags GmbH, Berlin,  
1. Auflage 2007

504 Seiten

1496 Abbildungen

Hardcover

ISBN 978-3-87652-703-1

178,00 Euro

## Italien: Falscher Zahnarzt verwendete Werkzeuge von Heimwerkern

Ein Mann, der sich in Italien jahrelang als Zahnarzt ausgab und eine Heimwerkerbohrmaschine und normale Zangen in seiner Praxis verwendete, wurde verhaftet.

Alvaro Perez aus Ecuador benutzte unter anderem Schraubenzieher und Haushaltsscheren, wenn er seine Patienten in Sampierdarena in Norditalien in seiner Praxis behandelte. Er

wurde arretiert, nachdem einer seiner Patienten die Schmerzen nicht mehr ausgehalten hatte und die Polizei informiert hatte.

Die Polizei sagte, dass Perez, dem Betrug vorgeworfen wird, keine zahnmedizinische Ausbildung habe, aber hunderte von Patienten in seinem Terminbuch.

www.corriere.it

# Erfolg am Telefon

Duden hilft bei gutem Benehmen



*Duden – Der Deutsch-Knigge. Dudenverlag Mannheim; Leipzig • Wien • Zürich 2008. 480 Seiten, gebunden, 14,95 Euro, ISBN 978-3-411-72791-9*

dazunehmen? Ich denke, ja.

All diese Kommunikationen erfordern, wenn sie gelingen sollen, bestimmte Grundsätze. Je mehr wir sie beachten, desto erfolgreicher werden wir sein. Man kann nur staunen, was wir alles besser machen können. Überall Fettnäpfchen! Haben wir uns nicht schon immer geärgert, wenn jemand am Telefon statt seines Namens sagt: „Ja, bitte?“ Begrüßt man eigentlich zuerst den Höhergestellten oder dessen Frau? Könnte man eine Sitzung verkürzen, indem weder Kaffee noch Gebäck auf den Tischen steht, ja, indem sie vielleicht sogar im Stehen stattfindet? Und wie wird eine Rechtsanwältin korrekt angesprochen?

Der Duden, der seit langem und immer erneuert für gutes Deutsch sorgt, hat mit diesem Buch etwas sehr Nützliches zuwege gebracht. Knigge ist ein Synonym für gutes Benehmen, und das wird hier im Untertitel präzisiert: „Sicher formulieren, sicher kommunizieren, sicher auftreten.“ Das geschieht nicht in langatmigen Ratschlägen, sondern in knappen Hinweisen aus der Praxis des täglichen Lebens mit vielen Beispielen und Mustern. Eingegangen in die Fülle des Materials ist vieles aus den täglich etwa 200 Fragen, die an die telefonische Duden-Sprachberatung (eine Minute für 1,86 Euro) gerichtet werden. Farblich abgehoben, wie seit einiger Zeit in allen Duden-Bänden, fällt die Orientierung leicht, aber mit Vergnügen blättert man auch ohne Ziel. Sich festzulesen kann garantiert werden.

Werner Stockfisch

In wie viele Verbindungen tritt ein moderner Zahnarzt doch heute: mit seinen Patienten – neudeutsch compliance genannt –, mit seinen Mitarbeiterinnen, seinen Berufskollegen und mit allerlei Institutionen. Und wie viele Wege eröffnen sich ihm da: selbstverständlich das persönliche Gespräch, aber auch – und ausgeführt von seinen Helferinnen – der Brief, das Telefon, die E-Mail. Sollen wir auch SMS, chatten und bloggen

## PRO-TIP

**Erfüllen Sie die RKI-Hygienerichtlinien - verwenden Sie Einwegansätze für die Funktionspritze!**



**Die neuen RKI-Richtlinien fordern einen hygienisch einwandfreien Spritzenansatz für jeden Patienten:**

PRO-TIP sind hygienische Einwegansätze für fast jede Funktionspritze. Beste Funktion, einfach anwendbar und kostengünstig.

Beseitigen Sie das Infektionsrisiko bei der Funktionspritze einfach und endgültig!



### Ein Beispiel:

Wenn die Kanülen Ihrer Funktionspritzen für jeden Patienten gemäß Richtlinie aufbereitet und sterilisiert werden, erfordert dies einen hohen Zeit- und Kostenaufwand.

Erfahrungsgemäß ist der teure Austausch des Ansatzes bereits nach einigen Monaten erforderlich.

Bei der Sterilisation bleibt außerdem ein Restrisiko, da das feine Kanalsystem im Innern der Spritzenkanüle vor dem Autoklavieren nicht gereinigt werden kann.

### Nutzen Sie unser Angebot:

Ein Einführungsset mit 500 PRO-TIP Ansätzen und einem Adapter für Ihre Einheit erhalten Sie für € 149,70.

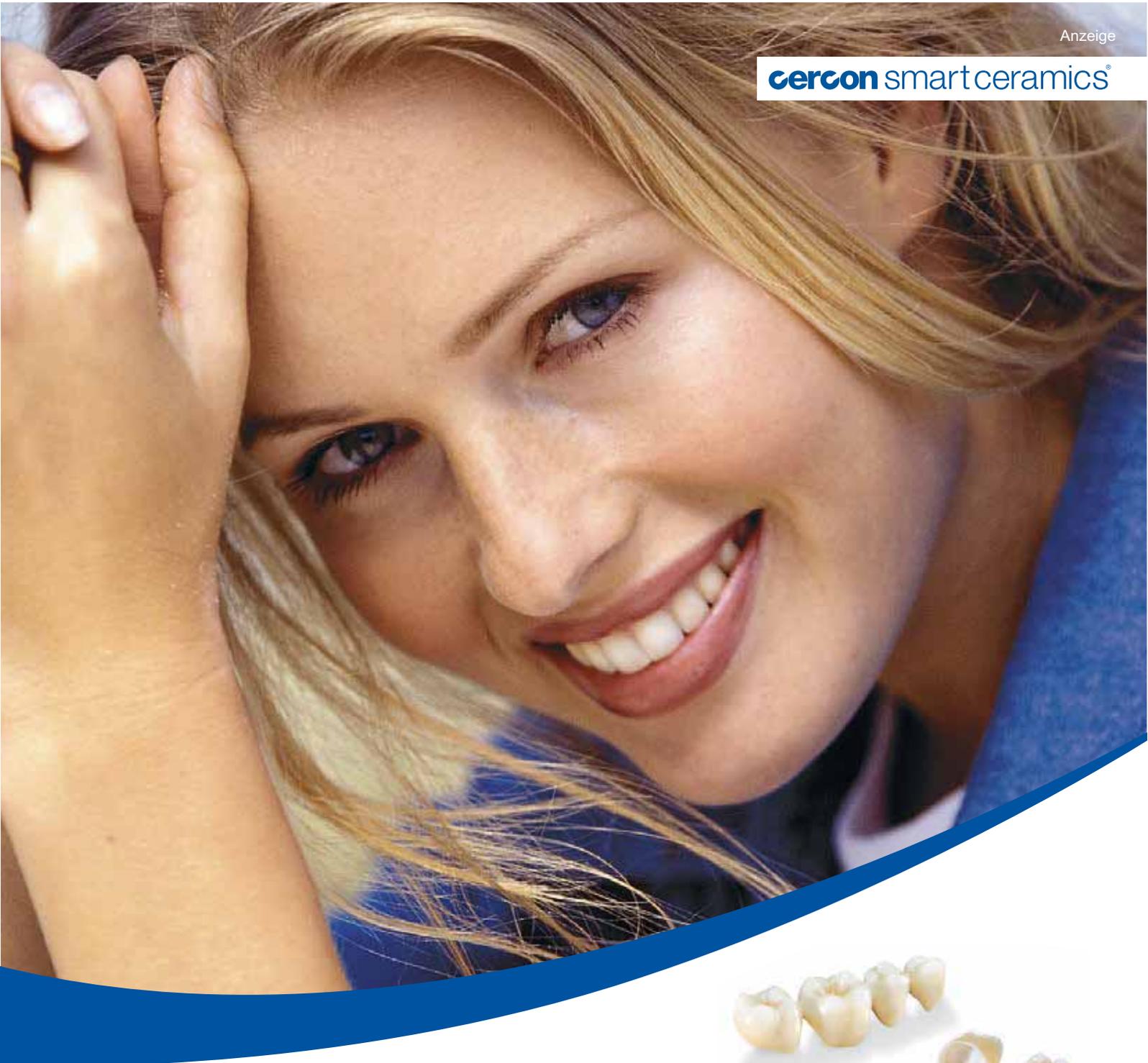
Nennen Sie uns einfach Hersteller und Typ Ihrer Einheit.

**Wir führen Ihnen PRO-TIP gerne in Ihrer Praxis vor.**

**LOSER & CO**  
*öfter mal was Gutes...*



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71 / 70 66 70, FAX: 0 21 71 / 70 66 66  
email: info@loser.de



## Mit Sicherheit ästhetisch

Vertrauen beruht auf Sicherheit. Entscheiden Sie sich deshalb für Cercon® base, das Qualitäts-Zirkonoxid mit der Erfahrung aus mehr als 2.500.000 Zahneinheiten. Setzen Sie bei Kronen und Brücken auf Cercon® und damit konsequent auf Langlebigkeit, Verträglichkeit und Ästhetik.

- Hochwertige Rohstoffe
- Zuverlässige dokumentierte Qualität
- Millionenfach bewährt

Überzeugen Sie sich von den Vorteilen der klinisch umfassend dokumentierten Cercon® Vollkeramik. Fordern Sie dazu die aktuelle Broschüre „Wissenschaftliche Untersuchungen Vol III“ an.