



# dens

7-8  
2007

19. Juli

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





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

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

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



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

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



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

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



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

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



**ADVITAX**  
**Niederlassung Greifswald**  
 Anklamer Straße 8/9  
 17489 Greifswald  
 phone: (03834) 57 78-20  
 fax: (03834) 57 78-26  
 advitax-greifswald@etl.de  
 www.etl.de/advitax-greifswald

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



# Die Katze ist aus dem Sack

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

in einem jüngst dem Gesundheitsausschuss übermittelten Brief der parlamentarischen Staatssekretärin Frau Caspers-Merk machte das Bundesgesundheitsministerium keinerlei Hehl aus den politischen Überlegungen zur Novellierung der GOZ. Sie wies darauf hin, dass der Leistungskatalog auch nach Abgleich mit der Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) der BZÄK nunmehr vorliegt.

Beraten wurden zwischenzeitlich auch die allgemeinen Vorschriften der GOZ. Hinsichtlich des Konzeptes des Ministeriums wurde darauf verwiesen, dass Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen bei den zahnärztlichen Standardleistungen in der vertragszahnärztlichen und privat-zahnärztlichen Versorgung sich nicht wesentlich voneinander unterscheiden können. Deswegen baut der Entwurf des Gebührenverzeichnisses der neuen GOZ maßgeblich auf den Strukturen des aktuellen BEMA auf. Bei sachgerechter Begründung kann das Gebührenverzeichnis auch um weitere Leistungen ergänzt werden.

Wichtig und unverzichtbar ist für das Ministerium die Leistungs- und Kostentransparenz auch für GKV-Versicherte beispielsweise bei den Mehrkostenregelungen im Vergleich zur BEMA-Vergütung. Nach Auffassung des Ministeriums ist der BEMA 2004 somit der aktuelle wissenschaftliche Sachstand für die Zahnmedizin. Das Ministerium führt aus, dass rund zwei Drittel der Gebührenpositionen der neuen GOZ den vergleichbaren zahnärztlichen Leistungen des BEMA entsprechen. Daraus folgert man, dass auch das wertmäßige Verhältnis der einzelnen Leistungen untereinander aus dem BEMA auf die neue GOZ übertragen werden könne. Der Kern des Bewertungsgefüges ist somit der BEMA 2004. Somit sind

mit dem konzeptionellen Vorgehen des BMG die von der Koalition beschlossenen Eckpunkte zur Gesundheitsreform, d.h. für vergleichbare Leistungen auch vergleichbare Vergütung, umgesetzt.

Man gesteht allerdings der Zahnärzteschaft die Möglichkeit der abweichenden Vereinbarung zu.



*Dr. Dietmar Oesterreich während des Pressegesprächs von Bundeszahnärztekammer und Colgate-Palmolive am 20. Juni in Berlin.*

Dessen nicht genug, hat man noch einen weiteren Knüppel im Sack. So wird bei den Ausführungen auf eine Öffnungsklausel für die privaten Krankenversicherungsunternehmen und Beihilfekostenträger als Möglichkeit hingewiesen. Diese soll den Unternehmen die Möglichkeit eröffnen, mit Zahnärzten oder Gruppen von Zahnärzten von der GOZ abweichende Vergütungsvereinbarungen zu treffen. Damit gibt man den Beteiligten ferner die Möglichkeit, Vergütungsregelungen auch im privat-zahnärztlichen Bereich flexibel an neue Gegebenheiten anzupassen und erstmals wettbewerbliche Elemente im privat-zahnärztlichen Gebührenrecht zu integrieren.

So der Original-Ton aus dem BMG, also keine Geheimnisse mehr um Strategie und Zielausrichtung: Einheitsversicherung, Angleichung

BEMA-GOZ, gleiche Vergütung BEMA-GOZ und das Drohen mit der Öffnungsklausel. Das sind die Rahmenbedingungen unter dem Dach einer großen Koalition, mit denen sich der Berufsstand auseinandersetzt. Allen Kritikern der bisherigen Aktivitäten der BZÄK, aber auch allen, die hohe Erwartungen an unsere HOZ

stellten, sei diese Literatur empfohlen (Brief von Staatssekretärin Marion Caspers-Merk vom 3. Juli 2007 an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), Interner Bereich, Aktuelles, Allgemeine Zahnärzteschaft).

Bösartig könnte man sagen, der Sündenfall kam mit dem BEMA 2004. Allerdings war da die BZÄK nicht dabei oder auch nicht erwünscht. Jetzt gibt es viele, die Kritik üben, aber keine echte Alternative zum bisherigen Vorgehen der BZÄK vorweisen. Jeder, der mit Realitätsinn dieses Umfeld beobachtet, wird sehen, wie unsere Chancen stehen. Trotzdem gibt es auch andere Stimmen (siehe Seite 10/11), mit

denen sich vielleicht noch etwas bewegen lässt.

Wir werden dabei nichts unversucht lassen. Auffällig ist aber schon, dass sich die privaten Krankenversicherungen längst mit ihrem Schicksal innerhalb der Einheitsversicherung abgefunden haben. Wie könnte man es sonst verstehen, dass sie ihre bisherigen Alleinstellungsmerkmale gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung mit vollen Segeln aufgeben? Eine Erfahrung mehr, wie schnell man doch umfallen kann.

**Dr. Dietmar Oesterreich**

*Aktuelle Entwicklungen GOZ/HOZ u. a. Brief von Marion Caspers-Merk unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) im internen Bereich unter Aktuelles/Allgemeine Zahnärzteschaft.*

# GOZ/HOZ aktuell

## Bundeszahnärztekammer setzt vorerst Teilnahme an BMG-Arbeitsgruppe aus

Die Bundeszahnärztekammer hat beschlossen, ihre Teilnahme an der Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ vorerst auszusetzen. Dies mag ein harscher Schnitt sein, aber es ist immer abzuwägen, mit welchen politischen Entscheidungen man die Interessen des Berufsstandes stärker vertritt. Deswegen will ich an dieser Stelle auch einige Hintergrundinformationen übermitteln, damit die Entscheidungen der zuständigen Gremien verständlicher werden.

Die Politik der BZÄK ist in den letzten Jahren sicherlich nicht von Verweigerungshaltung in politischen Entscheidungsprozessen gekennzeichnet. So haben wir in der Vergangenheit schmerzhaft erfahren, dass Verweigerung auch von anderen Gremien zu bedeutenden Nachteilen für den Berufsstand führte. Deswegen war unsere Prämisse: „Selbst handeln, sonst werden wir behandelt“.

Dafür ist es wichtig, genauestens die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu beobachten. Zahlreiche Einflüsse durch die Globalisierung und europäische Entwicklungen, aber auch Veränderungen innerhalb des Berufsstandes, angefangen bei den Formen der Berufsausübung, den Entwicklungen zur Qualitätssicherung, der zunehmenden Spezialisierung sowie der stetig fortschreitenden wissenschaftlich-fachlichen Entwicklung bedingen notwendige Reaktionen.

Von entscheidender Bedeutung sind bei all diesen Entwicklungen auch ökonomische Bedingungen, die durch Gebührenordnungen bestimmt werden. Gebührenordnungen haben neben der fachlichen und inhaltlichen Beschreibung einschließlich der zu bestimmenden Höhe der Honorierung auch die Aufgabe, wissenschaftliche Trends, insbesondere in unserem Fachgebiet im Hinblick auf die Prävention, zu fördern und synoptisch aufeinander abzustimmen. Vor diesem Hintergrund haben die BZÄK, die KZBV und die DGZMK bereits im Jahre 2000 die wissenschaftliche Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beschlossen. Diese wissenschaftlich abgesicherte Beschreibung ist Grundlage der Leis-

tungsbeschreibung unserer HOZ.

Um eine Bewertung der einzelnen Leistungen vorzunehmen, bedurfte es einer arbeitswissenschaftlichen Analyse, die sowohl den notwendigen Zeitumfang als auch psychophysische Belastungsparameter enthält. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung war die Publikation des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) zu arbeitswissenschaftlichen Beanspruchungsmustern zahnärztlicher Dienstleistung (BAZ – II) aus dem Jahr 2002. Der modulare Aufbau dieser Analyse ermöglichte auch, den wissenschaftlichen Fortschritt in den Leistungen abzubilden.

Da bekanntermaßen die GOZ einschließlich der Bewertung aus dem Jahre 1988 stammt, musste ebenso die aktuelle betriebswirtschaftliche Situation in der zahnärztlichen Praxis evaluiert werden. Dies geschah mit einem entsprechenden Gutachten der Firma Prognos im Jahre 2006. All diese transparenten und fachlich abgesicherten Grundlagen flossen in die von der Bundesversammlung im Januar 2007 verabschiedete Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) ein. Der Berufsstand hat somit wissenschaftlich abgesichert und transparent seine Hausaufgaben für eine neue Gebührenordnung gemacht.

Im Rahmen der Arbeitssitzungen der Arbeitsgruppe beim BMG wurden die Grundlagen der HOZ dargestellt. Ungeachtet dieser Vorarbeiten des Berufsstands wurde uns jüngst ein vertrauliches Arbeitspapier zur konsolidierten Fassung des Gebührenverzeichnisses auf der Grundlage der Arbeitspapiere der Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ zugeleitet. In diesem wird deutlich, dass weder die fachwissenschaftliche Ausrichtung gemessen an der HOZ stimmig erscheint, noch ersichtlich ist, auf welcher Basis einer ökonomischen Berechnung die zugehörigen Punktezahlen ermittelt wurden.

Dies sind die Fakten, vor denen der Bundesvorstand entschieden hat, deutlich zu machen, dass unter diesen Umständen eine Beteiligung der BZÄK vorerst nicht vertretbar ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die BZÄK nicht als Verhandlungs-

partner gegenüber dem BMG auftritt, sondern in beratender Funktion tätig wird. Gleichfalls gilt es aber auch, diese Tür nicht zuzuschlagen, sondern die nächsten Wochen und Monate dafür zu nutzen, unsere bisher dargestellten und transparenten Grundlagen einer neuen Gebührenordnung sowohl auf der Bundes- als auch auf der Landesebene im politischen Gespräch deutlich zu machen. Dabei werden wir die aufklärende Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen mit professioneller Unterstützung verstärken. Eine Aufgabe, die allerdings vor dem politischen Hintergrund der Tendenz zur Einheitsversicherung und einheitlichen Gebührenordnungen außerordentlich schwierig ist. Natürlich gibt es auch im eigenen Berufsstand Stimmen, die das alles viel besser gemacht hätten.

Unabhängig von dieser politischen Diskussion sind wir nicht erst zur bevorstehenden Novellierung unserer GOZ aufgefordert, den betriebswirtschaftlichen Rahmendaten in unseren Praxen besondere Beachtung zu schenken. Dazu wird die BZÄK auf Basis des betriebswirtschaftlichen Gutachtens der Firma Prognos eine Arbeitsgrundlage zur individuellen praxisbezogenen Berechnung des Sollumsatzes pro Praxisminute zur Verfügung stellen. Qualität der Leistung und Honorierung müssen einander entsprechen. Gerade bei uns im Bundesland ist dies in Gesprächen mit unseren Patienten kein leichtes Unterfangen.

Wer jedoch auch zukünftig seinen Patienten eine hohe Qualität zur Verfügung stellen will, muss schon heute die Möglichkeiten der Gebührenordnung zu nutzen verstehen. Der Blick auf die HOZ lohnt sich also schon heute.

**Dr. Dietmar Oesterreich**

*Entwurf der Zahnärzteschaft für eine neue Honorarordnung (HOZ) im Internet unter: [www.bzaek.de/za-inneu.asp](http://www.bzaek.de/za-inneu.asp) (unter Gebührenordnung - GOZ) bzw. auf der Webseite der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) im internen Bereich unter Aktuelles, Allgemeine Zahnärzteschaft.*

# dens

16. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

## Redaktion:

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

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

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Druck:

cw Obotritendruck GmbH, Schwerin

## Anzeigenberatung:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

## Titelbild:

Mario Schreen, Gadebusch

# Aus dem Inhalt:

## Deutschland / M-V

Abtrünnige lockt Krankenversicherung nicht	4
Bundesrat stimmt Medizinproduktegesetz zu	5
Schlüsseldienst kostet mehr als Hausbesuch	5
Lauterbach hat unnötiges Buch geschrieben	6
Sozialversicherungsbeiträge im Überblick	6
Dr. Rolf Koschorrek zur neuen GOZ	10-11
BZÄK: Fort- und Weiterbildung auf dem Prüfstand	14
Prophylaxe zu Hause kommt zu kurz	14-15
Neue Broschüre zu Beschäftigungsverboten	15
Studie nahm Kindergesundheit unter die Lupe	16
Datenbank für Zahnärzte und Zahntechniker	18
Neues Forum für Zahnärztinnen „Dentista Club“	19
Arneimittelrisiken und -zwischenfälle	21
Infopakete für den Tag der Zahngesundheit am 25. September	36
Verein für Zahnhygiene feiert 50. Geburtstag	36
Neue Bücher vorgestellt	47
Glückwünsche/Kleinanzeigen	48

## Zahnärztekammer

GOZ/HOZ aktuell	2
Kammerversammlung am 7. Juli in Rostock	8-10
Klausurtagung des Vorstands in Binz	11
LPR-Workshop: Werte der Freiberuflichkeit	16
Dr. Ingrid Buchholz: Appell an Kolleginnen	19
Förderprogramm für Begabte	21
Ankündigung 16. Zahnärztetag und Vorstellung der Referenten	22-29
Post an dens: Erstes Curriculum Implantologie der ZÄK	30
Fortbildung	37-38
GOÄ 3 neben weiteren Sonderleistungen	39
Aufbereitung von Medizinprodukten	39
Erste Prüfung unter neuem Uni-Dach	41
Fortbildungsinstitut im neuen Glanz	42
Trauer um Klaus Bohn	45

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

KZBV-Vertreterversammlung mit Satzungsänderungen	7
Landesaktionsplan soll Krankheiten verhindern	17
Internetportale: Kampf um Online-Auktionen	18
Gesundheitsmarkt: Beratung unter freiem Himmel	21
Patienteninformation zur Wurzelbehandlung	30
Service der KZV: Praxisveränderungen	39
Aktuelle Fortbildungsangebote	40
Systematische Behandlung von Parodontopathien	44
Postanschrift oder Hausanschrift?	44

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis Recht / Versorgung / Steuern

DGMKG mit Jahreskongress	20
Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis	31-35
Weiterbildung in modernsten Technologien bei der ibu	37
Das Gebot der peinlich genauen Abrechnung	46
Impressum	3
Herstellerinformationen	43

## Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Deutschen Apotheker- und Ärztebank bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

# Abtrünnige lockt Krankenversicherung nicht

## Drohungen zur allgemeinen Versicherungspflicht verlaufen eher im Sand

Eine Umfrage des Tagesspiegels hat ergeben: Nur wenige Menschen machen von der Möglichkeit, in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zurückzukehren, Gebrauch.

Diese Option existiert seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) war von bis zu 300.000 Menschen ausgegangen, die in Deutschland ohne Krankenversicherungsschutz dastehen. Seit dem

1. April gilt eine allgemeine Versicherungspflicht. Wer früher Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse war, den Versicherungsschutz dann verloren hat, muss sich jetzt wieder versichern.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, ehemalige Mitglieder wieder aufzunehmen. Für ehemals privat Versicherte existiert eine Rückkehrmöglichkeit ab dem 1. Juli dieses Jahres, eine Versicherungspflicht

besteht ab dem 1. Januar 2009. Das Gesundheitsministerium spricht von Anlaufschwierigkeiten und warnt, dass Menschen, die nicht in die GKV zurückkehren, mit Sanktionen rechnen müssten. Die Beiträge seien dann ab April nachzuzahlen plus einem Zuschlag von fünf Prozent. Die Kassen sehen diese Drohung als stumpfes Schwert. Wo nichts zu holen sei, gingen Pfändungen ins Leere.

A &amp; S

## Stellungnahme zu Fluoridierung

In einem gemeinsamen Schreiben haben Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp als Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Redaktion der Zeitschrift „Kinder- und Jugendarzt“ aufgefordert, eine Stellungnahme beider Organisationen zu Fluoridierungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen abzu- drucken.

BZÄK und DGZMK reagieren damit auf die Veröffentlichung eines Beitrags in der Zeitschrift unter der Überschrift „Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin zur Prävention der Milchkaries“, in dem die mit den Kinderärzten konsentierten Leitlinie zu Fluoridierungsmaßnahmen in Frage gestellt wird.

BZÄK-Klartext 6/2007

## Consilium für Liberalisierung

Das Consilium der BZÄK hat auf seiner letzten Sitzung den vom BZÄK-Vorstand mit der Musterberufsordnung gewiesenen Weg der Liberalisierung des Berufsrechts ausdrücklich begrüßt. Einengungen der Kammerberufsordnungen bzw. Beschränkungen über einen Bundesmantelvertrag seien auf Grund der liberalen VändG-Regelungen absolut überflüssig.

BZÄK-Klartext 6/2007

## BZÄK setzt Teilnahme an GOZ-Beratungen im BMG aus

Auf der jüngsten Klausurtagung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer in Göhren-Lebbin standen die Themenschwerpunkte neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie ein Modulares System postgradualer Fort- und Weiterbildung in der Zahnmedizin im Mittelpunkt. Zur GOZ fasste der Vorstand folgenden einstimmigen Beschluss:

„Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer nimmt die vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte ‚Konsolidierte Fassung des Gebührenverzeichnisses‘ zur Kenntnis. Der Vorstand stellt fest, dass dieses Gebührenverzeichnis nicht mit der Zahnärzteschaft konsentiert ist und offensichtlich hinter dem wissenschaftlich fundierten Vorschlag der HOZ zurückbleibt.

Die Bundeszahnärztekammer ist eingeladen, an den Beratungen des

BMG zur Novellierung der GOZ an einer ‚Bepunktung‘ der Leistungen teilzunehmen.

Der Vorstand hält fest, dass eine fachliche Beratung des BMG nur möglich ist, wenn das BMG die ökonomischen Grundlagen der neuen GOZ vorab definiert. Das BMG ist aufzufordern, hierzu verbindliche Aussagen zu machen.

Bis zum Vorliegen entsprechender verbindlicher Aussagen setzt die BZÄK die Teilnahme an den Beratungen als nicht zielführend aus.

Der Vorstand beauftragt den Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht gemeinsam mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine Kommentierung des vorliegenden ‚Gebührenverzeichnisses‘ zu erarbeiten, die ggf. dem BMG zur Verfügung gestellt wird.“

BZÄK-Klartext 6/2007

dpa

# Bundesrat stimmt Medizinproduktegesetz zu

**Gesetz zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften hat den Bundesrat passiert**

Inhaltlich erfolgen im Gesetz Klarstellungen, die seit der letzten Novellierung vor fünf Jahren im Vollzug des Medizinprodukterechts notwendig geworden sind.

So wird die Zulässigkeit der Eigenherstellung und Anwendung von Medizinprodukten in Gesundheitseinrichtungen (z. B. von medizinischen Universitätslaboren entwickelte Tests zur Erkennung seltener Krankheiten) auf eine neue rechtliche Grundlage gestellt. Die Eigenherstellung bleibt grundsätzlich erlaubt. Die Produkte müssen die gleichen Sicherheits- und Leistungsanforderungen erfüllen, wie kommerzielle Tests. Damit werden die Belange von Patienten, Gesundheitseinrichtungen und Herstellern ausgewogen berücksichtigt.

Die Erstattungsfähigkeit von sogenannten arzneimittelähnlichen Medizinprodukten (z. B. bestimmte Infusionslösungen, künstliche Tränen) wird klar geregelt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll in Richtlinien die erstattungsfähigen Produktelisten. Ausgeschlossen werden sollen Bagatell- und Lifestylemedizinprodukte. Der G-BA hat ein Jahr Zeit, die Richtlinien zu erarbeiten.

Neu ist die Aufnahme einer Ausnahmeregelung für Krisen- und Katastrophenfälle. Medizinprodukte mit Verfalldatum, die für den Krisen- und Katastrophenschutz angeschafft wurden, können in Zukunft auch nach Ablauf des Datums angewendet werden, wenn Qualität, Leistung und Sicherheit der Produkte weiter-

hin gewährleistet sind. Unnötige und kostenintensive Neuanschaffungen werden damit vermieden.

Im Interesse des vorbeugenden Verbraucherschutzes wird außerdem der Anwendungsbereich des Medizinproduktegesetzes erweitert. So soll es Ärzten weiterhin gestattet sein, Nichtmedizinprodukte in der Praxis einzusetzen. Wenn aber vergleichbare Medizinprodukte einer sicherheitstechnischen Kontrolle unterliegen, soll dies künftig auch für die Nichtmedizinprodukte gelten (z. B. Einsatz von Fitnessgeräten bei Belastungs-EKG's).

Das Gesetz ist am 30. Juni in Kraft getreten.

Internet: <http://bundesrecht.juris.de/mpg/index.html>

BMG

## Schlüsseldienst kostet mehr als Hausbesuch

„Wenn ein Schlüsseldienst für die Anfahrt besser bezahlt wird als ein Arzt für einen Hausbesuch bei einem kranken Patienten und wenn eine künstliche Beatmung mit Herzmassage weniger kostet als die Programmradreparatur an der Waschmaschine, dann stimmt etwas nicht.“ Das stellte Dr. Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), jüngst fest. Absurd wenig Geld für ihre Leistungen bekommen Ärzte im Vergleich zur freien Wirtschaft. Darüber hinaus würden 30 Prozent der Leistungen, die niedergelassene Ärzte in der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen,

derzeit nicht bezahlt. Ziel der KBV sei es deshalb, eine Verbesserung der Situation mit der nächsten Honorarreform zu erreichen. 2008 soll eine Pauschalen-Gebührenordnung und

2009 eine Gebührenordnung in Euro kommen. Die niedergelassenen Ärzte werden ab 2009 dann nicht mehr Punkte abrechnen, sondern Preise in Euro und Cent. **KBV**

Arztleistungen	Euro	Verbraucherpreise	Euro
Kurzes ärztliches Zeugnis	4,09	Bockwurst/Kartoffelsalat und Getränk	4,50
Wegepauschale Arzt	9,00	Wegepauschale Schlüsseldienst	11,80
Enddarmspiegelung	11,75	Ölwechsel am Auto	19,00
Hausärztliche Ganzkörperuntersuchung	15,53	Allgemeine Untersuchung Hund	16,11

## Bevölkerung hält nichts von Gesundheitspolitik

**Gesundheitsreformen und deren Auswirkungen werden kaum wahrgenommen**

Eine Dreiviertelmillion Euro wird das Bundesgesundheitsministerium bis zum Ende des Jahres ausgegeben haben, um den Bürgern den Sinn des Wettbewerbsstärkungsgesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung nahe zu bringen. So groß ist der Etat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der zum 1. April in Kraft getretenen Neuerungen. Viel Geld, dass die Verantwortlichen besser in die Gesundheitsversorgung selbst investieren

sollten, denn ein Großteil der Bevölkerung fühlt sich mangelhaft bis ungenügend über die Gesundheitsreformen informiert.

Dies zeigt sich in Fragen nach dem Bekanntheitsgrad und der Nutzung einzelner Neuerungen der letzten Gesundheitsreform. Knapp zwei Drittel haben immerhin von der Möglichkeit des Selbstbehalttarifs oder der ambulanten Versorgung im Krankenhaus gehört. Jedoch gibt es erhebliche

Wissenslücken: Mehr als der Hälfte der Bevölkerung ist zum Beispiel unbekannt, dass ihre Krankenkasse in Zukunft einen Zusatzbeitrag erheben kann. Nur jeder zehnte Deutsche empfindet, dass sich die Qualität der Gesundheitsversorgung für ihn persönlich verbessert habe. Zwei Drittel schätzen die Fähigkeit der Bundesregierung zur Problemlösung als „mangelhaft“ bis „ungenügend“ ein.

KZV

# Unbequemer Professor mit Sozialistischem Manifest und Ärzteschelte

## Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hat ein unnötiges Buch geschrieben

Warum es in jüngster Zeit ziemlich still um den eigentlich eher nicht stillen SPD-Bundestagsabgeordneten Professor Dr. Karl W. Lauterbach geworden ist? Womöglich deshalb, weil er ein Buch geschrieben hat. Sieben Seiten Werbetrommel im Spiegel garantierten ihm die erforderliche Aufmerksamkeit, was gar nicht nötig gewesen wäre. Das Buch an sich hat genügend Würze, die Lauterbach aus dem Leserforum von Facharzt.de und Hausarzt.de gezogen hat, um die altbekannten Thesen publicityträchtig zu untermauern.

Lauterbach ist ein Workaholic mit Hang zum Grundsätzlichen und beschreibt auf 220 Seiten für jeden, der es wissen möchte, „wie die Privilegierten Deutschland ruinieren“.

Die meisten seiner Vorwürfe sind nicht neu. Das Bildungssystem sei nicht durchlässig für Unterschichtkinder, das Gesundheitssystem werde durch Privatpatienten ausgebeutet, und die Rentenversicherung begünstige qualifizierte Spitzenverdiener, weil die länger leben.

Oft wiederholt wird es dennoch nicht wahrer, schon gar nicht zur Wahrheit. Im deutschen Sozialstaat

wird keineswegs so wenig umverteilt, wie vorliegendes Buch vermuten lässt. Mehr als die Hälfte des gesamten Steueraufkommens wird von den reichsten zehn Prozent der Bevölkerung erbracht.

Die bestehende Arbeitsteilung zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen mag fragwürdig sein, aber als Beispiel dafür, dass die Wohlhabenden das Land ausbluten, taugt sie ebenfalls nicht. Dafür sind bei den Privaten zu viele kleine Beamte versichert. Die Durchschnittseinkommen der Privatpatienten liegen kaum über denen der Kassenpatienten.

Die Schuldigen an der Misere im Gesundheitswesen hat Lauterbach klar erkannt. Es sind vor allem die Fachärzte: „Die doppelte Facharztschicht ist wahrscheinlich die größte Quelle von Unwirtschaftlichkeit und Ungerechtigkeit im deutschen Gesundheitswesen.“ ...

Besser wäre es, wenn die Patienten auf die erfahrenen und ausgeruhten Ärzte in den Kliniken zurückgreifen könnten. Länder wie Frankreich oder Italien wären da Vorreiter mit deutlich geringeren Ausgaben. Letztlich erzielten sie dabei beim WHO-Ranking die Plätze eins und zwei, wäh-

rend in Deutschland zu Lasten der Behandlungsqualität gearbeitet wird.

Der Nachrichtendienst Facharzt.de ist unterdessen entsetzt über die frevelhafte Verwendung von Medizinerzitationen aus dem Forum des Internetportals. Das Hamburger Landgericht hat zwischenzeitlich sogar eine einstweilige Verfügung gegen den Kölner Bundestagsabgeordneten erlassen, da dieser einen Leserbeitrag aus dem Forum zitiert, allerdings verschweigt, dass der Autor diesen klar als Satire gekennzeichnet hatte. Andere Beiträge sind mutwillig gekürzt worden, um Mediziner zu verunglimpfen und Sachverhalte völlig neu darzustellen.

Bei Lauterbachs Engagement, insbesondere für Klinikärzte und gegen die niedergelassenen Fachärzte, bleibt eine abschließende Frage offen. Während der Politiker den Status des niedergelassenen Facharztes gern abschaffen möchte, sitzt er gleichzeitig im Aufsichtsrat des Klinik-Konzerns Rhön und erhält mehrere zehntausend Euro Honorar im Jahr. Ist Lauterbach am Ende ein Lobbyist?

Kerstin Abeln

## Sozialversicherungsbeiträge sinken scheinbar

Die amtierende schwarz-rote Bundesregierung ist nicht die erste, die sich intensiv darum bemüht, die Gesamtversicherungsbeiträge unter die magische Grenze von 40 Prozent zu drücken. Der Druck aus der Wirtschaft ist ebenso hoch wie die Forderung der Gewerkschaften, an diesen sozialpolitisch sensiblen Stell-schrauben zu drehen. Kein Wunder, wenn ständig Berliner Politiker nach Möglichkeiten suchen, die so genannten „Verschiebebahnhöfe“ zwischen den diversen Zweigen der Sozialversicherung zu beleben. Der haushaltspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Joachim Poß, übt sich gern in derartigen unnötigen wie unfruchtbaren Ankündigungen. Zuletzt rechnete der Gelsenkirchener am 17. Mai 2007 mit massiven Senkungen der Beiträge zur Gesetzlichen Renten-



versicherung (GRV). Am gleichen Tag

mit einer GKV-Senkung von 0,5 Beitrags-satzpunkten spekulierten.

DFG

# KZBV tagte zu ungewöhnlichem Zeitpunkt

## Rahmenbedingungen für Zahnärzte in eigener Niederlassung verändern sich

Am 13. Juni fand in Köln die 7. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) statt. Der eigentliche Anlass für diese zu einem ungewöhnlichen Zeitpunkt stattfindende Zusammen-

Überprüfung der Befundgruppen im ZE-Festzuschusssystem. Hier ist wohl eine Änderung der Definition der Freundsituation bei Fehlen des zweiten Molaren zu erwarten.

Von ebenfalls nicht unerheblicher

ebenso brisant, wie der Versichertenkreis, der künftig in diesen Tarif einbezogen werden soll/darf.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsmitglied der KZBV, wies eindringlich auf die Konsequenzen hin, die sich



Das Plenum bei der Beschlussfassung zu vorgelegten Satzungsänderungen.



Für Mecklenburg-Vorpommern nahmen Vorstandsvorsitzender und Stellvertreter Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn teil.

kunft war die notwendige Beschlussfassung zu vorliegenden Satzungsänderungen. Der Satzungsausschuss hatte aufgrund vorangegangener aufsichtsrechtlicher Beratungen durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine wichtige Satzungsänderung vorgenommen, die vom Plenum der Vertreterversammlung zu bestätigen war. Da die Abstimmung zu den notwendigen Änderungen mehr oder minder eine Formsache darstellte, richtete sich das Augenmerk vor allem auf den Bericht des Vorstands.

So ging es darum, ein erstes Fazit aus der Umsetzung der Gesetzesvorgaben aus dem zwischenzeitlich in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem Wettbewerbsstärkungsgesetz zu ziehen.

Während es zum einen um die Information zum Stand der von der Bundesebene zu verhandelnden Richtlinien zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und zur Qualitätssicherung oder zum Datenträgeraustausch ging, wurde auch über die verschiedenen sehr schwierigen Verhandlungen berichtet, die ebenfalls sehr konkrete Auswirkungen auf die tägliche Arbeit des Zahnarztes vor Ort haben werden, wie z. B. die Anpassung der Bundesmantelverträge, die wahrscheinlich Anfang Juli realisiert sein wird, und Detailfragen zur Angleichung der Vergütung der KFO- und PAR-Gutachter an die Honorierung der ZE-Gutachter oder die weitere

Bedeutung, weil mit Folgewirkung für die Honorarverhandlungen auf Landesebene, wird das Verhandlungsergebnis auf Bundesebene sein, wenn es gelingt, ganz konkret und mit direktem Bezug die Mehrkosten für die Zahnarztpraxis, die aus der Umsatzsteuererhöhung und den Kosten für die Umsetzung der RKI-Empfehlungen resultieren, bei der Ermittlung der künftigen zahnärztlichen Vergütung zu berücksichtigen.

Große Bedeutung für den niedergelassenen Kollegen wird die Umsetzung des Wohnortprinzips im Bereich VdAK/AEV haben. Hier ist allerdings noch nicht sicher, ob es gelingen wird, den Termin zum 1. Januar 2008 einzuhalten.

Eine teilweise sehr kontrovers geführte Diskussion löste das Thema der Einführung des Basistarifs der PKV und der damit verbundenen Sicherstellung durch die KZVs aus. Unbestritten handelt es sich hier um eine Problematik, an die sehr verantwortungsvoll und mit Weitblick herangegangen werden muss. Es ist nicht zielführend, aus einer berufspolitisch engstirnigen Perspektive der KZBV eine Verweigerungstaktik abzuverlangen. Man muss sich sehr wohl dieser – gesetzlich verordneten – Aufgabe stellen und darf die Gefahren dabei aber nicht außer Acht lassen.

So ist die Frage der Leistungshonorierung und damit verbunden die Anwendung der Gebührenordnung

für die meisten Zahnarztpraxen ergeben, wenn es nicht gelingen würde, hier den Personenkreis der Beihilfeberechtigten auszuschließen. Eine Frage, die bei künftigen Verhandlungen mit den PKV-Verbänden nicht unberücksichtigt bleiben darf, ist, wieviel Begehrlichkeiten die Einführung des Basistarifs ab 2009 für die sogenannten Vollversicherten der PKV geweckt hat, die zu diesem Zeitpunkt dann bereits Altersrentner sein werden. Gerade für diesen Personenkreis stellt die Beitragszahlung in diesem Lebensabschnitt eine nicht unerhebliche Belastung dar. Ein Wechsel innerhalb der gleichen Versicherungsgesellschaft erhält die Altersrückstellung und die Möglichkeit des Abschlusses von Zusatztarifen eröffnet dem Versicherten die Möglichkeit, zwischen zu versichernden individuellen Risiken auszuwählen und trotzdem noch zu sparen. Hier wäre zu fragen, welchen Stellenwert das Versicherungsrisiko „Zahnbehandlung“ dann künftig einnehmen wird.

Einmal mehr zeigte sich auch auf dieser Vertreterversammlung, dass sich die künftigen Rahmenbedingungen für uns Zahnärzte in eigener Niederlassung sehr spürbar ändern werden. Die Herbst-VV auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf wird sicherlich hier noch konkretere Details offenbaren.

Dr. Manfred Krohn

# „Eine starke Selbstverwaltung dient dem Erhalt der Freiberuflichkeit“

## Kammerversammlung tagte am 7. Juli in Rostock

Intensivere Öffentlichkeitsarbeit, strukturierte Fortbildung, Hygieneempfehlungen, Qualitätsmanagement, Erhalt und Erweiterung der Ausbildungsbereitschaft, Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz sowie Alterszahnheilkunde waren einige der Themen, die die Arbeit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in den letzten Monaten kennzeichnete. Wie der Präsident, Dr. Dietmar Oesterreich, in seinem Bericht vor den Kammermitgliedern und den Vorsitzenden der Kreisstellen darlegte, sei es Absicht der Kammer, die Öffentlichkeitsarbeit nach innen zu verstärken. Pünktlich zum Versammlungstag lag die erste Ausgabe von „akut“ druckfrisch vor. „Dieser Infobrief dient der transparenten Darstellung der Aufgaben und Tätigkeitsfelder sowie der stetigen Suche nach Lösungsansätzen in den Gremien unserer Zahnärztekammer“, sagte Dr. Oesterreich. Daneben wird mit einem Newsletter ein „schnelles Informationsmedium“ geschaffen, das per E-mail an die Zahnärzte im Land geht, wie der Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Kammervorstand, Dipl. Stom. Gerald Flemming betonte. Er bat darum, dass sich möglichst viele Interessierte registrieren lassen, um den Newsletter zu erhalten (Siehe Kasten Seite 9). Man gehe mit diesen Informationsangeboten auf



Dipl.-Stom. Gerald Flemming erläuterte das Prozedere zur Newsletter-Anmeldung.

die Wünsche vieler Mitglieder ein, noch umfassender, transparenter und schneller aus der Arbeit der Kammer zu berichten, sagte Dr. Oesterreich.

Die strukturierte Fortbildung, bilanzierte der Präsident, werde gut angenommen. Die Zusammenarbeit mit der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) werde auf eine „neue



Die Vorstandsmitglieder Dipl.-Stom. Holger Donath, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Dr. Dietmar Oesterreich und Dipl.-Stom. Gerald Flemming (verdeckt).

Ebene“ gestellt. Auf Grundlage der Überlegungen der Arbeitsgruppe Weiterbildung und den Beschlüssen der BZÄK zur modularen Fort- und Weiterbildung hat der Vorstand auf seiner letzten Sitzung Vorschläge zur Vernetzung der vielfältigen Fort- und Weiterbildungsangebote befürwortet. Weitere Schritte zur Überarbeitung der Weiterbildungsordnung werden erst nach Inkrafttreten des in Novellierung befindlichen Heilberufsgesetz erfolgen.

Die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz haben insgesamt 1197 Zahnärzte und 2173 Zahnarzt-helferinnen besucht.

Bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit auf dem Erhalt und der Erweiterung der Ausbildungsbereitschaft. Auf Grund der demografischen Entwicklung „werden wir uns mit anderen Berufsgruppen um die sinkende Anzahl von Bewerber-

rinnen auseinandersetzen müssen“, prognostizierte der Präsident. Daher plant die Kammer Maßnahmen der Werbung um potenzielle Auszubildende. Gemeinsam mit den anderen norddeutschen Kammern ist die Produktion eines Werbefilmes zum Berufsbild durch die Firma JobTV 24 sowie weiteren Informationsmaterialien, welche auf Berufsmessen und

in Schulen gezeigt werden können, in Arbeit.

Wissenschaftlicher Schwerpunkt des diesjährigen Zahnärztetages in Warnemünde wird die Prothetik sein. Eine Gruppe, die hierbei besonders ins Blickfeld rückt, sind die Senioren. „Die Politik und Krankenkassen sind leider blind für die Bedürfnisse alter Menschen“, sagte Dr. Oesterreich. Dabei werde völlig übersehen, dass diese schon bald die Mehrheit der Bevölkerung stellen.

Gleichzeitig appellierte er an die niedergelassene Kollegenschaft, die Gruppenprophylaxe für Kinder wieder zu verstärken. „Zahnärzte nehmen das Gemeinwohl ernst“, so der Präsident.

Positiv wertete er die praxisorientierten Hilfestellungen in Sachen RKI-Empfehlungen zur Hygiene. Mit den transparenten Initiativen der Zahnärztekammer konnte in Abstim-

mung mit der Aufsichtsbehörde eine schnelle Umsetzung in den Praxen „ohne staatliche Eingriffe erfolgen“ sagte auch der Referent für Zahnärztliche Berufsausübung im Vorstand der Zahnärztekammer, Dipl. Stom. Holger Donath.

Im Hinblick auf die Landes- und Bundespolitik sei dies generell das Gebot der Stunde, meinte der Präsident. „Gute Kammerarbeit besteht darin, Ärgeres der Politik zu verhindern.“ Ein Beispiel seien die Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer, mit der Vorlage der HOZ einen eigenen Entwurf zur geplanten GOZ des BMG vorzulegen (siehe Editorial). Dieses „Riesenwerk“, das auf Grund wissenschaftlicher und transparenter betriebswirtschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet wurde, sei eine wichtige Standortposition, stehe aber in der politischen Durchsetzung unter einem „denkbar ungünstigen Stern“, wie der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer einräumte. (Zu aktuellen Entwicklungen GOZ/HOZ sei auf die Homepage der ZÄK M-V verwiesen: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) im internen Bereich unter Aktuelles/Allgemeine Zahnärzteschaft.)

In einer intensiven und auch emotionalen Diskussion bewerteten Kammermitglieder die Arbeit der Zahnärztekammer. Aufgabe müsse es sein, sagte beispielsweise Dr. Cornel Böhringer, „weitere praxisbelastende Sachen abzubügeln“.

Mit einer Stimmenenthaltung wurde ein Antrag angenommen, der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung auffordert, in einem regelmäßig stattfindenden Rhythmus einen Informationsaustausch zu pflegen. Vorgestellt hatte diesen Antrag Dr. Peter Schletter. „Sie rennen bei mir offene Türen ein“, sagte Dr. Oesterreich. Er verhehlte aber nicht, dass die Schnittstellen zur KZV nicht immer klar definiert seien und Angebote der Kammer wie beispielsweise zum Praxismanagement dann auch von der KZV aufgegriffen werden müssen. Es sei unabdingbar, gerade gegenüber der Politik, eine abgestimmte Position zu haben. Die von den zahnärztlichen Körperschaften geforderte Stellungnahme zur Novellierung des Heilberufsgesetzes, die das Sozialministerium M-V derzeit erarbeitet, war vor wenigen Tagen Gegenstand von Beratungen von Kammer und KZV. Die Kammer



Nach dem von Dr. Peter Schletter vorgetragenen Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses über die Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes per 31. Dezember 2006 entlasteten die Kammerdelegierten den Vorstand und den Versorgungsausschuss einstimmig. Die anwesenden Kreisstellenvorsitzenden (links) hatten hier kein Stimmrecht. Fotos: Diana Gronow

hatte dabei eindrucksvoll bewiesen, wie Kompetenzen vorhanden sind. Dr. Oesterreich hatte ebenso in seinem Bericht die grundsätzlichen Inhalte der Stellungnahme der Kammer dargestellt.

„Freiberuflichkeit heißt aktive Gestaltung des Berufsrechts“, unterstrich Dr. Oesterreich. Es sei ein Privileg,

dass der Staat die Überwachung der Gemeinwohlbelange mit der Beachtung der Berufspflichten der freiberuflichen Selbstverwaltung übertragen habe. „Freiberuflichkeit heißt, dieser Verantwortung gerecht zu werden“, so der Präsident.

Renate Heusch-Lahl

## Neues Informationsangebot

### Newsletter der Zahnärztekammer

Mit dem Newsletter möchte die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern allen Kammermitgliedern schnell und unkompliziert gesundheits- und professionspolitische Nachrichten aus Bund und Land zur Verfügung stellen. Darüber hinaus wird der Newsletter praxisrelevante Informationen unterschiedlichster Art enthalten. Immer wenn Informationen vorliegen, die schnell in die Praxen hineingetragen werden müssen, wird ein Newsletter erscheinen.

Mit der Nutzung der neuen Möglichkeiten der Informationsvermittlung möchte die Zahnärztekammer Unterstützung bei Entscheidungsfindungen im Praxisalltag leisten. Das Referat Öffentlichkeitsarbeit hofft auf ein breites Echo in der Kollegenschaft. Kritiken und Anregungen zur weiteren inhaltlichen und formalen Ausgestaltung werden gern entgegengenommen.

Die Anmeldung zum Erhalt des Newsletters der Zahnärztekammer ist denkbar einfach:

1. Gehen Sie im Internet auf [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) und klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“.
2. Geben Sie nun Ihre E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular ein. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
3. Sie erhalten kurz darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich endgültig für den Erhalt des Newsletters freischalten. Sie sind nun im Verteiler gelistet. Für Rückfragen steht Ihnen in der Geschäftsstelle Diana Gronow unter Tel. 0385-5910827 zur Verfügung.

Referat Öffentlichkeitsarbeit

## Berufsrecht und Budgets

Bekanntermaßen hat der Gesetzgeber mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz auch die vertragsarztrechtliche Möglichkeit eröffnet, angestellte Zahnärzte einzustellen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zu gründen und Zweigpraxen zu errichten, ohne allerdings die Existenz von Budgets und Honorarverteilungsregelungen zu tangieren. Kritisch hatte sich der Berufsstand mit der Bevorzugung von Versorgungszentren im Hinblick auf die Möglichkeit unbegrenzter Anstellungsverhältnisse bei vorhergehenden Gesetzgebungsverfahren auseinandergesetzt. Bisher nämlich war die freie Praxis gegenüber einem Versorgungszentrum benachteiligt. Dieses Ungleichgewicht hat der Gesetzgeber mit dem o.g. Gesetz aufgehoben. Nunmehr gibt es für uns alle die Möglichkeit, die Chancen zum Ausbau unserer Praxen und zu Kooperationen mit Fachkollegen zu nutzen. Sicherlich wird dies in unserem Bundesland auch aus objektiven Gründen nicht zahlreich umgesetzt werden können. Trotzdem halte ich es für wichtig, dass nicht nur Franchiseunternehmen oder GmbHs, sondern auch jeder von uns Chancen und Möglichkeiten hat, zu kooperieren und einen fachlich vertretbaren Ausbau seiner Praxis zu initiieren. Übrigens ist dies auch ein verfassungsrechtlich geschütztes Gut der Berufsausübungsfreiheit.

Verständliche Schwierigkeiten bestehen allerdings im Hinblick auf bestehende Budgets und Regelungen zur Honorarverteilung. Die Entscheidung des Gesetzgebers, diese Steuerungsinstrumentarien beizubehal-

ten, macht die Widersinnigkeit der Gesundheitspolitik deutlich. Man könnte sogar so weit gehen, zu behaupten, dass Budgets die Berufsausübungsfreiheit einschränken und somit unserer Verfassung widersprechen, aber welcher Richter wird vor dem Hintergrund der Bedeutung des Sozialrechts dem zustimmen?

Auch das Berufsrecht bzw. konkret unsere Berufsordnung ist in diesem Konflikt keine Hilfe. Zwar sind Kriterien benannt, unter denen Kooperationen und Anstellungsverhältnisse ausgeübt werden können. Eine zahlenmäßige Einschränkung ist jedoch bewusst nicht vorgegeben, da sie aus berufspolitischer und verfassungsrechtlicher Sicht nicht begründbar ist. Außerdem sei darauf hingewiesen, dass jeder angestellte Zahnarzt auf Grund seiner Approbation nach Ableistung der Vorbereitungszeit verpflichtet und in der Lage ist, unabhängig, eigenverantwortlich und nicht gewerblich seine Berufsausübung zu gestalten.

Die Entscheidungen zwischen KZBV und den Krankenkassen im Bundesmantelvertrag legen dem entgegenstehend Begrenzungen fest, die der Gesetzgeber nicht gewollt hat. Einerseits verständlich, denn man ist gemeinsam gesetzlich beauftragt, die Budgets einzuhalten. Andererseits sorgen diese Regelungen aber für eine von den zahnärztlichen Körperschaften nicht beabsichtigte Korrektur der widersprüchlichen Vorgaben des Gesetzgebers. Sicherlich ein Konflikt, der berufspolitisch unterschiedlich bewertet wird.

Ich meine, wir tun gut daran, unser Berufsrecht nicht an den wider-



sinnigen Entscheidungen des Sozialrechts auszurichten, sondern den Gestaltungsraum im Sinne der Freiberuflichkeit zu nutzen.

Es gibt keine Sieger oder Besiegte in dieser Diskussion um die Auslegung unserer Berufsordnung zwischen Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, wie es eine große zahnärztliche Zeitschrift darstellte, sondern es ist vielmehr unsere unterschiedliche Auffassung von freiberuflicher Tätigkeit.

Dr. Dietmar Oesterreich

## Neue Gebührenordnung für Zahnärzte

### Bundesgesundheitsministerium informierte den Gesundheitsausschuss

Das Bundesgesundheitsministerium legte in der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses vor der Sommerpause einen Sachstandsbericht über die Novellierung der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) vor. Seit vielen Monaten arbeitet das BMG an dem Entwurf der Verordnung, der im September fertig gestellt sein soll. Dr. Rolf Koschorrek, MdB: „Die Neufassung der seit 1988 unveränderten GOZ ist seit langem überfällig. Es ist nur begrüßenswert,

dass die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses jetzt erstmals über die geplanten Neuerungen informiert wurden. Es ist allerdings bedauerlich, dass in dem Bericht Angaben zum Finanzvolumen, insbesondere über die Festsetzung und Fortschreibung fehlen. Auf diese zentralen Informationen, die sowohl für die Zahnärzteschaft wie auch für die Patienten und Kostenträger von entscheidender Bedeutung sind, können wir nicht verzichten. Wir erwarten, dass das BMG

sie auf unsere Anforderung hin jetzt schnellstmöglich in den nächsten Wochen vorlegt.

Wir werden in unserer Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ausführlich über die neue GOZ beraten. Dabei haben wir selbstverständlich auch im Auge, dass mit der neuen GOZ zugleich einige Weichen gestellt werden für die neue ärztliche Gebührenordnung (GOÄ), die zur Zeit ebenfalls vom BMG erarbeitet wird und ab 2009 die

Budgetierung ablöst. Da es sich bei der GOZ um eine Verordnung handelt, kann das Ministerium sie „einfach“ erlassen, d.h. es bedarf - anders als bei einem Gesetzentwurf - nicht der Beratung und Zustimmung des Bundestags. Wir werden gleichwohl alle Möglichkeiten nutzen, um auf das Bundesgesundheitsministerium einzuwirken. Eine maßgebliche Grundlage für unsere Beratung und Forderungen sind die Kriterien, die der Arbeitskreis Gesundheitspolitik der Wirtschafts- und Mittelstandsvereinigung der CDU (MIT) formuliert hat:

- Die Leistungsbeschreibungen müssen das gesamte Spektrum einer modernen und präventionsorientierten Zahnmedizin umfassen. Nur dann haben die Patienten einen Zugang zu allen gegenwärtigen

zahnmedizinischen Leistungen. Die Zahnärzteschaft hat einen modernen Leistungskatalog (HOZ – Honorarordnung für Zahnärzte) vorgelegt, der sich in der Gebührenordnung wieder finden muss.

- Die Abrechnung analoger Leistungen muss dem Umstand Rechnung tragen, dass Patienten auf Fortentwicklungen Anspruch haben.
- Die Leistungsbewertung muss betriebswirtschaftlichen Anforderungen genügen und steigenden Praxiskosten angeglichen werden können. Die Bundeszahnärztekammer hat hierzu eine fundierte Analyse vorgelegt.
- Eine Honorarspanne berücksichtigt eine erschwerte Leistungserbringung durch erhöhten Zeit- und Materialeinsatz oder Umstand der

Ausführung.

- Die Anwendung der Gebührenordnung inklusive der freien Vereinbarung muss so wenig bürokratisch wie möglich sein.
- Die Gebührenordnung muss freie Vereinbarung zwischen Patient und Arzt ermöglichen.
- Eine Entkopplung von Honorar und Erstattung im Sinne von Festzuschüssen für Patienten wie z.B. bei den Zahnersatzleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, nimmt die Brisanz aus der Erstattungsproblematik bei Versicherungen und Beihilfe.

Dr. Rolf Koschorrek, MdB, Berlin, 6. Juli

*Siehe auch Editorial von Dr. Dietmar Oesterreich auf Seite 1 und dessen Beitrag zur GOZ/HOZ auf Seite 2.*

## Klausurtagung des Vorstands in Binz

### Zukünftige Gestaltung der postgradualen Fort- und Weiterbildung wurde diskutiert

Eine Woche vor der Kammerversammlung fand die diesjährige Klausurtagung des Kammervorstandes am 30. Juni in Binz statt. Eines der Schwerpunktthemen war die künftige Gestaltung der Fort- und Weiterbildung.

Die Zahnärztekammer sieht sich in der Verantwortung, postgraduale Qualifizierungsnachweise anzubieten, die nach sorgfältig erarbeiteten und überprüfbareren Regeln abgelegt werden.

Die zahnärztliche Weiterbildung, verankert im Heilberufsgesetz und in der Berufs- und Weiterbildungsordnung, ist der einzige Bereich, der allein der Regelungshoheit der Kammer untersteht und weiterhin die höchste Stufe der postgradualen Qualifikation darstellt. Entsprechend dieser Kompetenz ist es notwendig, dem ausufernden Markt von Qualifizierungsanbietern kammerseits etwas entgegen zu setzen. Die vom Vorstand eingesetzte Arbeitsgruppe Weiterbildung hat hierzu wesentliche Vorarbeit geleistet, deren Ergebnisse ausgiebig diskutiert wurden.

Da zur Zeit eine Novellierung des Heilberufsgesetzes ansteht, muss allerdings vor den weiteren Diskussionen die Veränderung der gesetzlichen Grundlage abgewartet werden. Im Anhörungsverfahren zur



*Die Fort- und Weiterbildung stand auf der Tagesordnung bei der Klausurtagung des Kammervorstands im Kurbad Binz.*

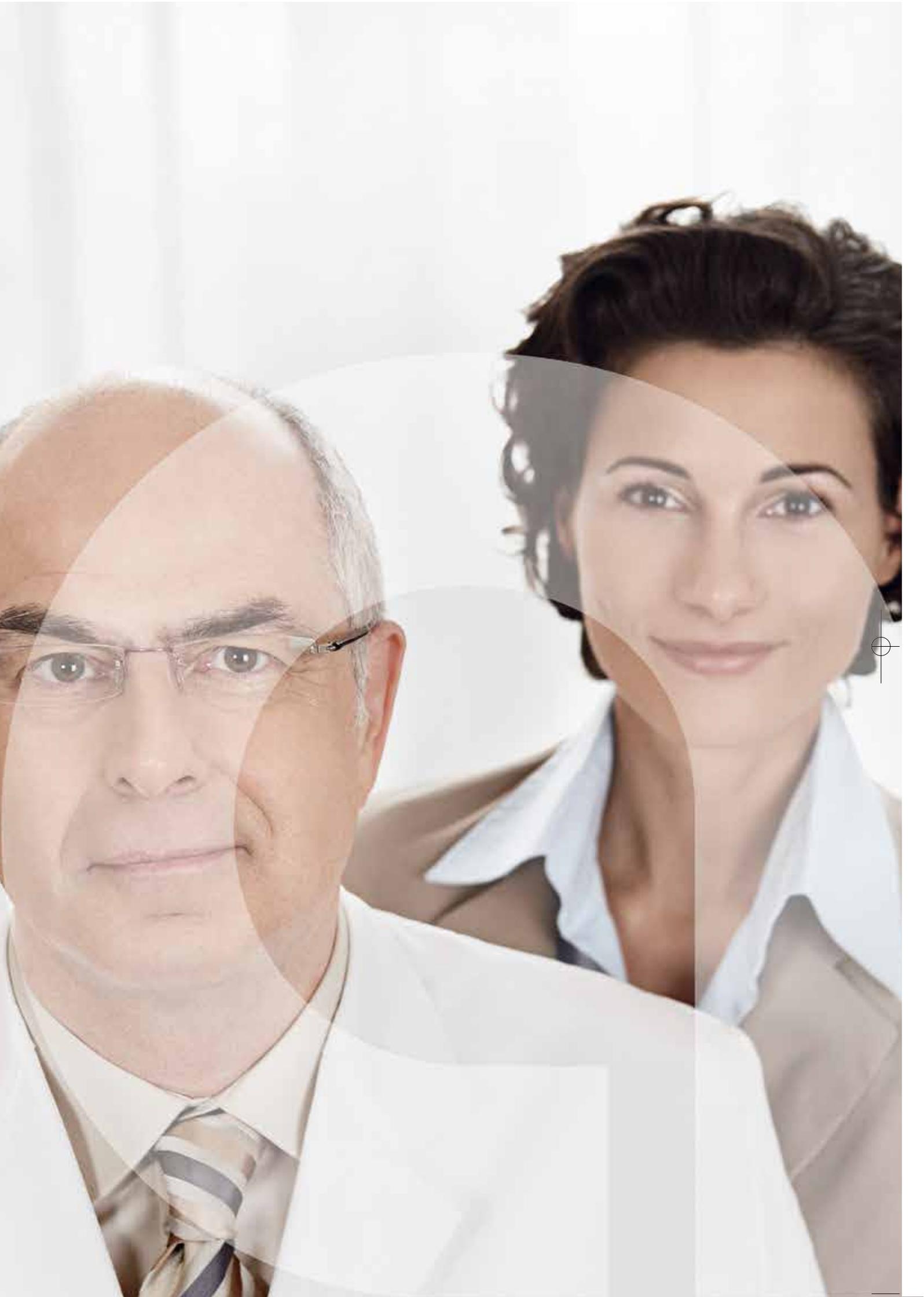
Novellierung des Gesetzes ist die Zahnärztekammer entsprechend diesen Grundsätzen aktiv beteiligt.

Im Zusammenhang mit den Entwicklungen in der Fort- und Weiterbildung sind in den letzten Jahren ein stärkeres Ineinandergreifen und fließende Übergänge dieser beiden Qualifizierungsgänge festzustellen. Deswegen befürwortet der Vorstand ein bereits auch in der Arbeitsgruppe Weiterbildung diskutiertes und von der Bundeszahnärztekammer verabschiedetes modulares System der postgradualen Qualifizierung. Dieses bietet der Kollegenschaft - neben dem herkömmlichen Weg der Weiterbildung zum Fachzahnarzt - eine stufenweise, an europäische Regelungen einer einheitlichen Bewer-

tung von Bildungsgängen (ECTS-Punktesystem) orientierte und über die strukturierte Fortbildung sowie über Masterstudiengänge aufbauende, Weiterbildung an. Die weitere Ausgestaltung muss auf vertraglicher Basis mit den Hochschulen entwickelt werden und ist ebenso nach der Novellierung des Heilberufsgesetzes verstärkt anzugehen.

Weitere Themen der Klausurtagung befassten sich damit, wie die zahnärztliche Kollegenschaft zukünftig verstärkt zur standespolitischen Mitarbeit motiviert werden kann sowie mit der Strukturierung der künftigen Vorstandsarbeit.

Konrad Curth



# Wir behandeln alle Mitglieder der Heilberufe vollkommen gleich: bevorzugt.

Auf Sie als Apotheker, Arzt oder Zahnarzt kommen Veränderungen zu. Beruhigend, wenn Sie dann auf einen Partner zählen können, der 100-prozentig auf Ihre finanziellen Bedürfnisse eingeht. Den schlechter werdenden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen begegnet die apoBank nämlich mit immer besser werdender Beratung. Gönnen Sie sich diese standesgemäße Betreuung – Sie und Ihre Finanzen haben es sich verdient.

**Mehr Informationen unter: [www.apobank.de](http://www.apobank.de)**



deutsche apotheker-  
und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

# Fort- und Weiterbildung auf dem Prüfstand

## Fachzahnarzt – Höchste Stufe der postgradualen Qualifizierung

Bei der Klausurtagung der BZÄK stand die Struktur der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung auf dem Prüfstand. Angesichts der Entwicklungen in der Zahnmedizin und im Berufsstand, wie Erkenntniszuwachs, Spezialisierungstendenzen und Angebot von postgradualen Masterstudiengängen, wird zunehmend die strikte Grenzziehung zwischen Fort- und Weiterbildung aufgelöst. Die Zahnärztekammern sind aufgefordert, sich diesen Tendenzen zu stellen und ihre Definitionshoheit zu sichern.

Der Vorstand der BZÄK diskutierte ein modulares System der Fort- und Weiterbildung, das in Form von Fortbildungsmodulen (strukturierte Fortbildung, Master-Module) aufeinander

aufbauend und mit vergleichbaren Kriterien (ECTS-Punkte u.a.) bis hin zum Abschluss der Weiterbildung führen kann. Dabei wird die Weiterbildung zum Fachzahnarzt als höchste Stufe der postgradualen Qualifizierung angesehen, sie liegt in der Verantwortung der Kammern. Postgraduale Masterstudiengänge in der Zahnmedizin, die in der Verantwortung der Universitäten liegen, sollen als Module in die Fachzahnarztweiterbildung einbezogen werden. Daher sollen die Inhalte und Zielvorgaben der Masterstudiengänge zwischen den zahnmedizinischen Hochschulen und den Kammern durch Kooperationsverträge abgestimmt werden.

Diese Vorschläge wurden nach eingehender Diskussion vom Vorstand

mit Mehrheit angenommen. Ausgehend von einem Impulsvortrag zur Entwicklung der zahnärztlichen Weiterbildung wurde diskutiert, ob es in Zukunft weitere Weiterbildungsgebiete in der Zahnmedizin geben soll und nach welchen Kriterien neue Fachzahnarztgebiete ausgewählt werden könnten.

Auch die Frage nach einem Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin wurde aufgeworfen. Zu diesen Fragen wird zunächst ein Arbeitspapier des Beirates Fortbildung zur Diskussion in die Zahnärztekammern gegeben. Ein sicherlich langer und gründlicher Meinungsbildungsprozess wird sich anschließen.

BZÄK-Klartext 06/2007

# Prophylaxe zu Hause kommt zu kurz

## Untersuchungsergebnisse verdeutlichen Ist- und Soll-Situation bei der Mundpflege

### Pressegespräch am 20. Juni in Berlin

Die Mundgesundheits hat entscheidende Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Dies wurde auf einem gemeinsamen Pressegespräch der Bundeszahnärztekammer und Colgate-Palmolive am 20. Juni in Berlin deutlich.

Dass durch optimale Mundpflege maßgeblich Allgemeinerkrankungen vorgebeugt werden kann, wurde bereits in den letzten Jahren zum Monat der Mundgesundheits deutlich. Diese positiven Einflussfaktoren liegen sowohl in der Verantwortung jedes Einzelnen, als auch in der regelmäßigen gemeinsamen Vorsorge beim Zahnarzt. Wer sich an diese grundsätzlichen Empfehlungen für Art, Umfang und Investitionen in die Mundgesundheits hält, hat bereits einen entscheidenden Schritt in Richtung bessere Lebensqualität gemacht.

### Wechselfrequenz bei Zahnbürsten und Verbrauch von Zahnpasten zu niedrig

Aktuelle Untersuchungen zeigen allerdings, dass es erhebliche Diskrepanzen zwischen empfohlenem und tatsächlichem Umgang mit der



Bundesvizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich (Mitte) mit Vertretern der Firma Colgate-Palmolive präsentieren die neue Patientenbroschüre.

Mundhygiene zu Hause gibt. Dies liegt zum Teil an fehlenden Informationen in der Bevölkerung. Orientiert man sich an den empfohlenen Mengen von Mundpflegemitteln, ergibt sich folgendes Bild: Der jährliche Verbrauch von Zahnpasta beträgt nur etwa 60 bis 70 Prozent der empfohlenen Menge von etwa sieben Tuben à 75 ml.

Die jährliche empfohlene Anzahl von Zahnbürsten entspricht vier pro Jahr,

dies bedeutet, mindestens alle drei Monate zu wechseln. Tatsächlich liegt der Wert bei lediglich 2,4 Zahnbürsten, also wird im Durchschnitt nur alle fünf Monate die Zahnbürste gewechselt.

### Verbrauch von Zahnseiden und Interdentalraumbürstchen auffällig niedrig

Am auffälligsten ist die Diskrepanz bei Mundpflegemitteln zur Reinigung der Zahnzwischenräume. Die Emp-



fehlung lautet, jeden Tag Zahnseide (ein Stück a ca. 50 cm) zu benutzen, das entspricht 365 Verbrauchseinheiten pro Jahr. Tatsächlich sind es allerdings nur 9,1 Verbrauchseinheiten, also circa 2,5 Prozent des empfohlenen Verbrauchs.

Ähnlich sieht es bei der Verwendung von Interdentalraumbürstchen aus. Bei einer täglichen Verwendung und einem wöchentlichen Wechsel, ergibt sich eine empfohlene Menge von 52 Stück pro Jahr. Allerdings werden im Durchschnitt nur 0,5 Interdentalraumbürstchen verwendet, das entspricht lediglich knapp einem Prozent. Hier zeigt sich ganz deutlich akuter Handlungs- und Aufklärungsbedarf.

„Mundgesundheit: Eigene Verantwortung – Gemeinsame Vorsorge“ ist der Titel des neuen Prophylaxe-Ratgebers, der von Colgate und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum diesjährigen „Monat der Mundgesundheit“ veröffentlicht wird. Im Mittelpunkt der Broschüre stehen die Möglichkeiten der Eigenverantwortung des Patienten bei Mundhygiene und Mundgesundheit. Auf 18 Seiten informiert der Ratgeber über die richtige und regelmäßige Mundpflege zu Hause und erläutert, welchen Anteil der Zahnarzt durch Kontrolluntersuchungen und Professionelle Zahnreinigung (PZR) an der Zahngesundheit hat. Weiterhin erhält der Leser Tipps zu Kauf und Anwendung von Zahnbürste, Zahnpasta und verschiedenen Hilfsmitteln zur Reinigung der Zahnzwischenräume. Die Broschüre liefert Informationen über die Leistungen, die eine private Zahn-Zusatzversicherung beinhalten sollte sowie über die Höhe der Investitionen, die für eine optimale Mundpflege nö-

tig sind. Zahnärzte können diese Broschüre beim Dentalhandel unter der Nummer 00309 bestellen oder unter [www.colgate.de](http://www.colgate.de) bzw. [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) ([http://www.bzaek.de/list/presse/mdm07/mdm07\\_brosch.pdf](http://www.bzaek.de/list/presse/mdm07/mdm07_brosch.pdf)) kostenlos herunterladen.



**„Monat der Mundgesundheit 2007“ klärt auf**

Mit der diesjährigen Broschüre „Mundgesundheit: Eigene Verantwortung – Gemeinsame Vorsorge“ geben Colgate und die Bundeszahnärztekammer wissenschaftlich begründete Empfehlungen zur optimalen Mundpflege zu Hause. Dabei geht es nicht nur um den richtigen Umgang mit sämtlichen Mundpflegemitteln, sondern auch um die Möglichkeiten, beim Zahnarzt die Mundgesundheit zu erhalten.

Hilfestellungen bei der Auswahl von Zahn-Zusatzversicherungen werden gegeben und die Höhe der Investitionen, die für die Erhaltung der Mundgesundheit nötig sind, aufgezeigt.

Letztendlich muss nur wenig Zeit und Geld investiert werden, um eine optimale Mundpflege sicher zu stellen und somit die Lebensqualität zu steigern.

BZÄK / Colgate Pressebüro

**Neue Broschüre zu Beschäftigungsverboten**

**Schwangere und stillende Mütter dürfen manche Arbeiten nicht machen**

Während der Schwangerschaft und so lange eine Frau ihr Kind stillt, kann und darf sie manche Arbeiten nicht machen. Eine neue Broschüre des Ministeriums für Soziales und Gesundheit enthält Informationen zu den Beschäftigungsverboten für werdende und stillende Mütter. Mit den Vorschriften sollen die Gesundheit der Frauen und des neuen Lebens

geschützt werden. In der Broschüre werden die wichtigsten Regelungen erläutert. Sie enthält außerdem Informationen für Arbeitgeber und Personalvertretungen. Weder für die Frauen noch für deren Arbeitgeber entsteht durch ein Beschäftigungsverbot ein finanzieller Nachteil. In der Broschüre wird erläutert, wer die Kosten erstattet, wenn eine Frau während der

Schwangerschaft oder Stillzeit nicht arbeiten darf. Auch Ansprechpartner bei den Behörden werden genannt.

Die Broschüre kann auf den Internetseiten des Ministeriums für Soziales und Gesundheit ([www.sozial-mv.de](http://www.sozial-mv.de)) heruntergeladen oder im Ministerium bestellt werden.

Sozialministerium M-V

# Studie nahm Kindergesundheit unter die Lupe

## Neben positiven Ergebnissen auch alarmierende Erkenntnisse

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Robert-Koch-Institut (RKI) stellen jetzt die Ergebnisse der bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) vor. Erstmals wurde ein umfassendes Bild der Gesundheit der Heranwachsenden vom Säugling bis zum 17-Jährigen geliefert. Entsprechend ihres Bevölkerungsanteils wurden auch Heranwachsende mit Migrationshintergrund beteiligt.

Fazit von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Im Großen und Ganzen geht es den Kindern in Deutschland gut. Die meisten sind sportlich aktiv, normalgewichtig und ausgeglichen. Doch leider gibt es auch das genaue Gegenteil. Dies gilt besonders für Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Familien mit Migrationshintergrund. Hier gibt es häufiger einen ungesunden Lebensstil, ein erhöhtes Unfallrisiko und auch Vorsorgeuntersuchungen werden seltener besucht. Daran müssen unsere Präventionsangebote in erster Linie ansetzen. Der Aktionsplan Ernährung und Bewegung der Bundesregierung legt deshalb hier einen Schwerpunkt.“ Von Mai 2003

bis Mai 2006 besuchten Untersuchungsteams des Robert Koch-Instituts 167 Städte und Gemeinden in ganz Deutschland. Dabei durchliefen insgesamt 17 641 Jungen und Mädchen das Studienprogramm, das medizinische Untersuchungen und Tests, ein ärztliches Eltern-Interview, eine Probennahme von Blut und Urin sowie eine schriftliche Befragung der Eltern und ab elf Jahren der Jugendlichen selbst umfasste.

Ziel der Studie ist es, umfassende Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erheben, zu analysieren und die Ergebnisse an die Politik, die Fachwelt und die allgemeine Öffentlichkeit weiterzugeben.

Insgesamt zeigt die Studie eine Tendenz von akuten zu chronischen Erkrankungen wie Fettleibigkeit, Asthma oder Allergien und eine Zunahme psychischer Erkrankungen. So gelten 15 Prozent der Kinder als übergewichtig. Als chronische Krankheiten treten bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten Bronchitis (13,3 Prozent), Neurodermitis (13,2 Prozent) und Heuschnupfen

(10,7 Prozent) auf. Trotz zahlreicher Präventionsangebote und direkter Beeinflussbarkeit der Mundgesundheit durch individuelles Verhalten sind nach wie vor Kinder von Karies betroffen. Befragungen haben ergeben, dass 29 Prozent der Kinder und Jugendlichen nur einmal am Tag oder seltener die Zähne putzen.

Allerdings wurden diese Ergebnisse seitens des IDZs aufgrund der angewandten Methodik kritisch bemängelt.

Die beunruhigendste Erkenntnis von KiGGS ist, dass sozial benachteiligte Kinder nicht nur in einzelnen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität schlechtere Ergebnisse aufweisen, sondern in durchweg allen. Den Grund sieht das RKI darin, dass Kindern aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status weniger personale, soziale und familiäre Ressourcen haben.

Diese Ergebnisse sollen dazu beitragen, den Wissensstand über den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern.

Antje Künzel

# LPR-Workshop: Werte der Freiberuflichkeit

Eröffnet wurde diese Veranstaltung durch den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp mit den mahnenden Worten. „Nirgendwo auf der Welt kann die Zahnheilkunde so gut ausgeübt werden, wie in der Freiberuflichkeit“. In einem Eingangsreferat gab der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Rechtsanwalt Arno Metzler, eine Standortbestimmung der Arbeitsinhalte in den verschiedenen Politikfeldern, explizit hier in der Sozial- und Steuerpolitik.

Es war ein themenreicher Einstieg für die anwesenden Referenten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Landes Zahnärztekammern und KZVs in der Erarbeitung aktueller Kommunikationsinhalte zur Platzierung des zahnärztlichen Heilberufes im gesamtgesellschaftlichen Umfeld. In unserem Bundesland übrigens von sehr aktueller Bedeutung in Hinblick auf die Notwendigkeit der Novellie-

rung des Heilberufsgesetzes. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat hier unter den Gesichtspunkten der Freiberuflichkeit aktiv der Politik zugearbeitet.

Somit konnten Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsgruppen dieses Workshops in die Kammerarbeit „vor Ort“ sinnvoll einfließen. So sind es vor allem die Begriffe Qualität – Freiheit

– Vertrauen – Heilen, die für unser Berufsbild bei aller Schwierigkeit in einer Kommunikationskette zu vernetzen sind, um den Zahnarzt in seiner eigenverantwortlichen Tätig-



An der Stirnseite (v.l.n.r.: Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV; RA Arno Metzler, Geschäftsführer des BFB; Dr. Dietmar Oesterreich; Vizepräsident der BZÄK; Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK und Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der BZÄK.

keit zum ausschließlichen Wohle des Patienten in der öffentlichen Wahrnehmung zu platzieren.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

# Jeder hat das Recht auf eine faire Chance

## Landesaktionsplan soll Krankheiten gar nicht erst entstehen lassen

Neun Monate nach der Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern will Sozialminister Erwin Sellering einen weiteren Baustein der Koalitionsvereinbarung von SPD und CDU in die Tat umsetzen. Mit einem Landesaktionsplan „Gesundheitliche Prävention“ soll Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland Nummer eins avancieren. Ein Vorhaben, das viele Bundesländer ins Auge fassen, denn der Gesundheitsmarkt wächst schon seit Jahren.

„Dieses hochgesteckte Ziel könne aber kein Ministerium allein erreichen, dazu brauche man die Mitarbeit der einzelnen Gesundheitsberufe“, versicherte Dr. Johannes Hallauer, Mitarbeiter im Sozialministerium,



*Die Mundgesundheit von Kindern wird stetig besser. Prof. Dr. Sabine Fröhlich kann das anhand von Zahlen und Studien belegen.*

der die Akteure unlängst zu einem Meinungsaustausch bat. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenversicherungen, Wirtschaftsvereine und Verbände erfuhren dabei, dass der große Gesundheitsschub für das nördlichste neue Bundesland vorbei sei. „Man hole nicht mehr auf, im Vergleich zu den alten Bundesländern“, wusste Hallauer. Die nach der politischen Wende sprunghaft gestiegenen Zahlen für Lebenserwartung und medizinische Versorgung stagnieren und es geht jetzt darum, sich im Ranking nach oben zu arbeiten. Im Blickfeld des Ministeriums stehe dabei nicht nur die Verhältnisprävention, sondern auch die Verhaltensprävention. Vorsorge müsse schon ganz früh beginnen. In Kindergärten, in Schulen. Alarmierende Zahlen über zu wenig Bewegung und falsche Ernährung und den damit im Zusammenhang stehenden Folgen bei Klein- und Schulkindern (siehe KiGGS-Studie auf Seite 16) müsse man ernst nehmen und ihnen früh begegnen. Ein-



*Dr. Johannes Hallauer erläutert die Ideen des Ministeriums für Prävention und Gesundheitsförderung.*

deutig belegen Studien, dass Mortalität und Morbidität durch Bildung und Einkommen beeinflusst werden.

„Wir wollen deshalb breit getragene Strategien entwickeln“, ergänzte Hallauers Kollegin Dr. Sybille Scriba. Auch wenn man weiß, dass eine Chancengleichheit schwer herstellbar sei, wolle man deren ungleiche Verteilung aufbrechen. Kinder aus sozial schwachen Familien seien in allen Bereichen auffällig und deshalb auf die Unterstützung z. B. von pädagogischen Einrichtungen angewiesen. Häufig müsse der Bildungsträger dabei die Aufgaben der Eltern mit übernehmen.

Ideen dafür, aber auch hauptamtliches Engagement sollten die Anwesenden zusammentragen. Dabei wurde schnell klar, dass jeder Einzelne bereits Präventionsmaßnahmen etabliert hat, teilweise in Kooperationsformen schon betreibt. Dr. Holger Kraatz von der Zahnärztekammer ging es hauptsächlich um die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung für Behinderte und Senioren. „Diese Behandlungen sind schwierig und häufig muss der behandelnde Zahnarzt noch Gelder mitbringen, damit dem Patienten überhaupt geholfen werden kann“. Er wünschte sich mehr Unterstützung für die ohnehin benachteiligten Patienten.

Prof. Dr. Sabine Fröhlich von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung konnte gezielte Ergebnisse von Mundgesundheitsstudien der vergangenen Jahre aufzeigen, die einen positiven Trend bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen belegen. Dass, was in der Gesprächsrunde an Ideen vorliege, werde bei zahnmedizinischer Prävention bereits geleistet. Alle Kindergarten- und Schulkinder

werden jährlich untersucht. Gruppen- und Individualprophylaxe sind eng verzahnt, wobei jedoch auch hier Verbesserungen vor allem bei der präventiven Betreuung von Risikokindern angestrebt werden.

Um die Aktivitäten der einzelnen Gesundheitsberufe auf einen Nenner zu bringen, hat das Sozialministerium kleinere

Arbeitsgruppen eingerichtet mit den Schwerpunkten Kindergarten, Schule, Arbeitsbereich und Kommune.



*Dr. Holger Kraatz liegt die Behandlung von Behinderten und Senioren am Herzen.*

Die zahnärztlichen Körperschaften erklärten sich bereit, in den beiden erstgenannten Teams mitzuarbeiten. Alle Anwesenden hatten die Idee gemeinsamer Gesundheitsprävention positiv aufgenommen und eine Beteiligung zugesichert.

Für die große Gruppe der Ärzte verwies Kammerpräsident Dr. Andreas Crusius darauf, dass Prävention letztlich kein Geld spare, im Gegenteil. Die Gesundheitskosten bleiben hoch, nicht zuletzt deshalb, da die, die versorgt werden müssen, immer älter werden. Die abschließende Frage nach den finanziellen Entschädigungen für Gesundheitsunterricht und regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen in Kindertagesstätten zu stellen, war er sich nicht zu schade. Wenn es darum gehen soll, ehrenamtlich weitere Aufgaben zu übernehmen, dann wären die Kapazitäten bei den ärztlichen Kollegen erschöpft. Man könne nur Anreize schaffen, wenn das Ministerium für gute Ideen auch entsprechende Mittel zur Verfügung stelle.

Kerstin Abeln

# Datenbank für Zahnärzte und Zahntechniker

## proDente hat sein Bildarchiv mit neuem Angebot versehen

Die Initiative proDente hat das digitale Bildarchiv unter [www.pro-dente.de](http://www.pro-dente.de) für Zahnärzte und Zahntechniker völlig neu strukturiert und erweitert. Über 600 moderne Fotos stehen den Fachleuten nun für deren Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung.

Die Urheberrechte aller Bilder liegen zeitlich unbefristet und deutschlandweit bei proDente. So hat proDente mit jedem Fotografen und Fotomodell separate Vereinbarungen über die unbefristete Nutzung abgeschlossen. Einzige Bedingung: die Fotos dürfen ausschließlich im Zu-

sammenhang mit zahnmedizinischen und zahntechnischen Themen verwendet werden.

### Kostenfreie Nutzung

Niedergelassene Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe können das Bildarchiv kostenfrei für sämtliche Kommunikationsmaßnahmen nutzen, darunter fällt die Produktion eigener Broschüren, die Schaltung von Anzeigen, sowie die Gestaltung einer Web-Site. Die Fotos zeigen vorwiegend Menschen unterschiedlichen Alters in zahlreichen Lebenssituationen, die für eine Berichterstattung über zahnmedizinische Themen relevant sind. Sie können neben den gewohnten alphabetischen Kategorien jetzt auch nach Schlagwörtern gesucht werden.

Alle Bilder sind in 300dpi aufgelöst und maximal im DIN A1 Format reprofähig. Bei Ihrer Verwendung ist auf die Angabe der Urheberquelle (proDente e.V.) zu achten. Zur Nutzung der Datenbank ist nur eine einmalige Registrierung unter „Login Zahnärzte/Zahntechniker“ notwendig.

Initiative proDente e.V.



## günstig – am günstigsten – kostenlos

### Im Internet geht der Kampf um Online-Auktionen in eine neue Runde

Die Zahl der Internetportale um Preisvergleiche beim Zahnersatz, um Auktionen für „kostet-fast-nichtsmehr-Zahnersatz“ und den für den Patienten ganz und gar kostenlosen Zahnersatz steigt weiter an.

Neben [www.arzt-preisvergleich.de](http://www.arzt-preisvergleich.de), [www.zahngebot.de](http://www.zahngebot.de) und [www.2te-zahnarztmeinung.de](http://www.2te-zahnarztmeinung.de) gesellen sich nun [www.zahnfavoriten.de](http://www.zahnfavoriten.de) und [www.opor.de](http://www.opor.de) zur Angebotspalette, von den Portalen für rein ausländischen Zahnersatz ganz zu schweigen.

Bei den „Zahnfavoriten“ soll es nun darum gehen, dem Patienten kostenlosen Zahnersatz anzubieten, der nicht zwangsläufig aus dem Ausland kommen muss aber kann. Der Zahnarzt arbeitet in bewährter Manier mit dem Labor seines Ver-

trauens zusammen und bietet eine Behandlung, die komplett von der Krankenkasse übernommen wird. Da das Angebot noch relativ neu ist, haben sich bislang nur wenige Kolleginnen und Kollegen eingetragen und sich für kostenlose Arbeiten beworben. Die allerwenigsten lassen dabei den Zahnersatz in einem deutschen Labor fertigen. Beliebt sind Arbeiten aus China, der Türkei und Ungarn. Die Behandler verfügen darüber hinaus oft über Kenntnisse in russischer oder serbo-kroatischer Sprache. Der Verdacht liegt nahe, dass es in erster Linie um einen Anzeigenmarkt für Zahnärzte und nicht für Patienten geht. Unter [www.opor.de](http://www.opor.de) kann man fast schon klassisch zahnmedizinische Leistungen vergleichen lassen und dem Patienten das günstigste oder interessanteste

Angebot in den Computer tippen. Dass es genügend Zahnärzte landauf landab gibt, deren Wartezimmer noch zusätzliche Patienten vertragen können, scheint offensichtlich. Die bislang existierenden Portale fristen kein trübes Dasein, sondern sind sowohl von den Patienten als auch von den zahnärztlichen Bietern gut besucht. Inwieweit der Patient am Ende von den Angeboten Gebrauch macht ist zwar nicht bekannt, Fakt ist aber, dass der Erklärungsbedarf zu Kosten und Art der Behandlung auch in den zahnärztlichen Praxen Mecklenburg-Vorpommern ansteigen wird.

Unterstützung kann dann die zahnärztliche Patientenberatungsstelle von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung geben unter der Telefonnummer: 0180-5 00 35 61.

Kerstin Abeln

# „Licht nicht unter den Scheffel stellen“

**Dr. Ingrid Buchholz appelliert an Kolleginnen, sich in der Berufspolitik zu engagieren**

Neben ihrer eigenen Praxis und der jahrelangen Tätigkeit im Versorgungsausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist Dr. Ingrid Buchholz seit März auch für die Belange der Zahnärztinnen zuständig. Mit ihrer Berufung geht der Vorstand aktiv auf die Probleme der zahnärztlichen Kolleginnen ein und schafft eine Möglichkeit, deren Angelegenheiten in den standespolitischen Gremien vorzutragen.

„Ich will jüngere Frauen motivieren, sich mehr in der Berufspolitik zu engagieren“, sagt die 60-Jährige. „Sie sollen ihr Licht nicht unter den Scheffel stellen“, findet die niedergelassene Zahnärztin aus Neubrandenburg.

Wie in anderen Berufen stehe auch eine Zahnärztin unter der Doppelbelastung, sagt die Mutter zweier erwachsener Töchter. Die ständige Weiterbildung, Bereitschaftsdienste und die relativ hohe körperliche Belastung, die der Zahnarztberuf mit sich bringt – das seien schon heftige Anforderungen für junge Frauen in der Familienphase, räumt die Referentin für die Belange der Zahnärztinnen in Mecklenburg-Vorpommern ein.

Als Kernaufgaben skizziert Dr. Buchholz, verschiedene freiberufliche Praxisformen zu fördern, Unterstützung der Absolventinnen bei der Stellenvermittlung, Wiedereingliederung in den Beruf, Notdienst-

gestaltung und vieles mehr.

Der Frauenanteil bei den Studienanfängern in der Zahnmedizin liegt inzwischen bei 60 Prozent, die Zahl der Zahnärztinnen in leitenden Positionen an Kliniken, Universitäten



„Mangelnde Chancengleichheit sowie familienunfreundliche Strukturen machen jungen Zahnärztinnen das Leben schwer“, weiß Dr. Ingrid Buchholz.

und in der Standespolitik ist dagegen verschwindend gering. Nicht die ungenügende fachliche Qualifikation, sondern mangelnde Chancengleichheit und Förderung sowie familienunfreundliche Strukturen verhindern die Laufbahngestaltung nach Abschluss des Studiums, betont Dr. Buchholz.

„In meinem Studiengang waren wir rund 70 Prozent Frauen“, erinnert sich Dr. Ingrid Buchholz, die 1971 in Leipzig ihr Examen machte. „Für mich war Zahnmedizin interessant, weil es ein überschaubares Fachgebiet war; eine Tätigkeit im ambulanten Bereich, bei der auch manuelle Fähigkeiten gefragt sind“, sagt die 60-Jährige. Wegen des beruflichen Ortswechsels ihres Mannes zog sie vom Erzgebirge nach Vorpommern, wo sie bis 1990 als Betriebszahnärztin tätig war. Der Umgang mit Menschen ist abwechslungsreich und die täglichen kleinen Herausforderungen des Berufes lassen keine Eintönigkeit aufkommen: „Man muss immer auf der Höhe der Ereignisse sein“, findet die Zahnärztin.

Sie will für die niedergelassenen Kolleginnen und auch die Absolventinnen zur Verfügung stehen.

Zu erreichen ist sie unter 0395/77 81 569 oder per e-mail: [dr.ingridbuchholz@gmx.de](mailto:dr.ingridbuchholz@gmx.de)

**Renate Heusch-Lahl**

## Neues Forum für Zahnärztinnen - „Dentista Club“ nimmt Arbeit auf

Erstmals gibt es ein eigenes Forum für Zahnärztinnen in Deutschland, den „Dentista Club“. Von Zahnärztinnen ins Leben gerufen, versteht sich der Club als politisch unabhängige Begleitung der wachsenden Anzahl der Zahnmedizinerinnen in ihrem Beruf, in der Familienphase, aber auch bereits im Studium. Eingebunden in ein Club-Konzept, das seinen Schwerpunkt auf Kultur und Erfahrungsaustausch bei vielfältigen Veranstaltungen setzt, vermittelt der Dentista-Club nicht zuletzt Informationen und Empfehlungen rund um Chancen und Risiken neuer Praxisformen. Der Club fördert Fortbildungskonzepte, die mit den Mög-

lichkeiten familiär eingebundener Zahnärztinnen harmonieren, thematisiert das Unternehmen Zahnarztpraxis und informiert über rechtliche Aspekte in Beruf und Familie. In Kooperation mit der APW/DGZMK sollen maßgeschneiderte Angebote für Zahnärztinnen im berufsfreien Intervall einen Wiedereinstieg auf hohem fachlichen Niveau erleichtern.

Ein wichtiges Ziel für den Club-Vorstand, der mehrheitlich aus Zahnärztinnen besteht, ist nicht zuletzt die Förderung und Unterstützung freiberuflicher Entscheidungen sowohl bei der Berufsausübung als auch im Bereich der Therapie und damit die Un-

terstützung der Vielfalt der modernen Zahnheilkunde mit Blick auf die individuellen Ansprüche der Patienten. Das notwendige Wissen und Können soll durch speziell ausgerichtete Veranstaltungen sowie ein regelmäßig erscheinendes Mitgliederjournal vermittelt werden.

[www.dentista-club.de](http://www.dentista-club.de).

Für Rückfragen:

Dr. Cornelia Gins, Präsidentin, Telefon: 030 / 304 1600,

eMail: [dr.c.gins@t-online.de](mailto:dr.c.gins@t-online.de)

Presse/Öffentlichkeitsarbeit:

Birgit Dohlus, dental relations,

Telefon: 030 / 3082 4682,

eMail: [info@zahndienst.de](mailto:info@zahndienst.de)

# DGMKG präsentiert sich auf Jahreskongress in Rostock mit neuem Gesicht

## Implantologie und Bisphosphonattherapie – wichtige Schnittstellen zur Zahnmedizin

*Rostock-Warnemünde – Die vor einem Jahr in Frankreich erfolgreich durchgeführte Gesichtstransplantation war Anlass, um Möglichkeiten, Verfahren und Methoden einer modernen ästhetischen Gesichtschirurgie darzustellen. Daneben wurden zahlreiche Themen behandelt, die auch für die zahnärztliche Tätigkeit von großer Relevanz sind.*

Mit großem Medieninteresse verlief die Pressekonferenz anlässlich des 57. Jahreskongresses der DGMKG in Rostock-Warnemünde. Prof. Bernard Devauchelle berichtete exklusiv über die spektakuläre Gesichtstransplantation, bei der vor einem Jahr einer jungen Frau aus Frankreich Nase, Ober- und Unterlippe sowie das Kinn einer Toten transplantiert wurden. „Diese erste Gesichtstransplantation“, so Prof. Elmar Esser, Medienreferent der DGMKG, „hat unserem Fach eine neue Dimension eröffnet.“ Aber auch Chancen und Risiken von Behandlungsalternativen wie Tissue Engineering, der Züchtung von körpereigenem Gewebe im Reagenzglas, wurden von namhaften Experten kritisch beleuchtet.

In den letzten Jahren konnte die MKG-Chirurgie eine drastische Trendwende verzeichnen. Auf Grund

des Rückgangs verkehrsbedingter Gesichtsverletzungen stehen jetzt zunehmend die Tumorchirurgie, die Knochenersatztherapie (im Zusammenhang mit der Implantologie) sowie die ästhetische Gesichtschirurgie im Vordergrund. Hier ist der MKG-Chirurg mit Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“ grundsätzlich besonders qualifiziert. Das neue Gesicht der MKG-Chirurgie spiegelt sich demnächst auch in der Patientenbrochure wider, die erstmalig in Rostock präsentiert wurde.

Darüber hinaus erfuhr Dr. Grit Czaplá im Gespräch mit Prof. Elmar Esser und Dr. Hans-Peter Ulrich, Vorstandsvorsitzender der DGMKG, Wissenswertes für den praktisch tätigen Zahnarzt aus dem Inhalt des Kongressprogrammes. „Hier“, so Prof. Esser, „sei

an erster Stelle die Problematik des möglichen Auftretens von Kieferknochennekrosen nach zahnärztlichen Eingriffen wie Extraktionen bei Patienten unter Therapie von Bisphosphonaten zu nennen. Hier hat der Zahnarzt eine entscheidende Bedeutung in der Diagnose und Prophylaxe. Zur Prophylaxe gehört es, vor Beginn einer Bisphosphonattherapie alle potenziellen entzündlichen Eintrittspforten zu sanieren. Für den Fall einer notwendigen Extraktion unter der Therapie mit Bisphosphonaten ist ein sicherer Weichteilverschluss der Extraktionswunde zwingend erforderlich.“ „Über die Häufigkeit des Auftretens dieser schwer zu beherrschenden Kieferknochennekrosen liegen derzeit noch keine sicheren Zahlen vor“, fügte Dr. Ulrich hinzu, „aber es scheint sich zu einer Art Volkskrankheit auszuweiten. Die DGMKG ist dabei,

die erste Leitlinie für den Umgang mit dieser relativ neuen Erkrankung mit den anderen Anwendern wie Internisten, Onkologen, Gynäkologen und Urologen abzustimmen.“

„Eine weitere Schnittstelle zur Zahnmedizin ist natürlich die Implantologie“, führte Prof. Esser weiter fort, „hier rückt die Qualifikation des Implantateurs durch die Techno-



Professor Bernard Devauchelle berichtete von der spektakulären ersten Gesichtstransplantation.

logie moderner Verfahren scheinbar immer mehr in den Hintergrund. Das halten wir für sehr bedenklich, denn eine unkritische Anwendung durch weniger geübte Implantateure ist eine Frage des wirtschaftlichen Risikos.“ „Auch die Frage der Sofortbelastung von Implantaten im Oberkiefer ist aus wirtschaftlicher Sicht zu betrachten“, so Dr. Winkler, „die Studienergebnisse sind hier überraschend gut. Aber die Studien basieren auf kleinen Fallzahlen und einer kurzen Verlaufszeit. Deshalb kommt in diesem Fall der Risikoaufklärung des Patienten eine sehr große Bedeutung zu. Entwicklungskapazitäten sehen wir derzeit in der technischen Ausgestaltung der Implantatoberfläche und -ausstattung, um schneller und sicherer den Kontakt zwischen Knochen und Implantat zu erreichen und die Stabilitätslücke zu verringern. Auf diesem Wege wird auch das Problem der Sofortversorgung zu lösen sein.“

**Dr. Grit Czaplá**

*Aufgrund der aktuellen Thematik wird dens in einer der nächsten Ausgaben einen Fachbeitrag zu Bisphosphonaten veröffentlichten.*



Prof. Dr. Dr. Karsten Gundlach war als Kongresspräsident für die reibungslose Organisation verantwortlich.

# Arzneimittelrisiken und -zwischenfälle

## Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom 11. Mai

Die Verwaltungsvorschrift legt Maßnahmen nach Bekanntwerden von Arzneimittelrisiken oder Arzneimittelzwischenfällen, die gesundheitliche Gefahren beim Menschen hervorrufen können, mit dem Ziel der Abwehr oder Verringerung dieser Gefahren fest. Durch Arzneimittelzwischenfälle können Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung und die öffentliche Sicherheit und Ordnung entstehen. Bei unvorhergesehenen Vorkommnissen mit Arzneimitteln müssen die notwendigen Maßnahmen eingeleitet und erforderlichenfalls auch landesübergreifend koordiniert werden. Die Regelungen für das Verhalten bei Bekanntwerden von Arzneimittelzwischenfällen wenden sich an Behörden, pharmazeutische Unternehmen (Stufenplanbeauftragte), Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Heilpraktiker sowie andere Personen und Institutionen, die mit Arzneimitteln umgehen. Andere Vorschriften, insbesondere die Mitteilung von Arzneimittelrisiken nach den Berufsordnungen der Heilberufe sowie die Mitteilungspflichten gemäß Arzneimittelgesetz bleiben unberührt.

Arzneimittelrisiken, deren Folge eine akute gesundheitliche Gefährdung der Allgemeinheit oder bestimmter

Personen sein kann (zum Beispiel durch Verwechslungen oder erhebliche Qualitätsminderungen), sind bei Bekanntwerden mit dem Stichwort „Arzneimittelzwischenfall“ unverzüglich telefonisch oder durch Telefax mitzuteilen: der Arzneimittelüberwachungs- und -prüfstelle (AMÜSt) beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS), Wismarsche Straße 298, 19055 Schwerin,

- während der Dienstzeiten: Montag - Donnerstag: 9-15.30 Uhr und Freitag 9-14 Uhr, Telefon: (03 85) 59 08 90, Telefax: (03 85) 5 90 89 30
- außerhalb der Dienstzeiten/Rufbereitschaft: Handy: (01 73) 8 45 7622 oder in Fällen der Nichterreichbarkeit dem Lagezentrum des Innenministeriums, Telefon: (03 85) 588 2471/72/73, Telefax: (03 85) 5 88 24 80/81

Die Mitteilungen sollen nach Möglichkeit folgende Mindestangaben enthalten:

- Bezeichnung des Arzneimittels,
- Darreichungsform und Stärke,
- Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmens,
- Packungsgröße,
- Chargenbezeichnung,
- Verfallsdatum,

- Zulassungs- beziehungsweise Registrierungsnummer,
- beobachtetes Arzneimittelrisiko,
- gegebenenfalls Maßnahmen, die ergriffen wurden beziehungsweise beabsichtigt sind,
- meldende Stelle.

gekürzt aus Amtsblatt M-V

## Förderprogramm

### Spezielle Maßnahmen für Begabte

Jungen Absolventen und Absolventinnen einer Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, die eine besondere Leistungsfähigkeit während der Ausbildung und im Beruf nachgewiesen haben, können durch spezielle Fortbildungsmaßnahmen besonders gefördert werden und damit für die Praxen zu wertvollen Mitarbeitern heranwachsen.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt speziell dafür jährlich abrufbare Mittel zur Begabtenförderung bereit, die für qualifiziertes Personal zur Verfügung gestellt werden können und nicht rückzahlbar sind.

Kriterien für diese Form der Förderung sind das Kammerzeugnis mit einer Durchschnittsnote 1,9 und besser und der/die Bewerber/in dürfen das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.

Durch die Zahnärztekammer werden seit Jahren spezielle Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der Prophylaxe und Verwaltung angeboten, die dementsprechend genutzt werden sollten.

Eine Finanzierung in Höhe von 1700,- Euro jährlich und längstens für drei Jahre von 5100,- Euro für Fortbildungsmaßnahmen einschließlich der Fahrt-, Arbeitsmaterial- und Unterbringungskosten für den/die jeweiligen Bewerber können über diese Mittel der Begabtenförderung beantragt werden.

Bei Anfragen wenden Sie sich bitte an das Referat für Aus- und Fortbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter der Telefonnummer 0385-5910824 an Annette Krause.

KZV

Referat ZFA/ZA

## Beratung unter freiem Himmel

### 7. Gesundheitsmarkt lädt in Schwerins Innenstadt

Zum 7. Mal wird am 25. August der Schweriner Gesundheitsmarkt wieder Jung und Alt, Familien und Singles in die Innenstadt einladen. Der Arbeitskreis Gesundheitsförderung der Landeshauptstadt Schwerin ist Initiator der beliebten Veranstaltung unter freiem Himmel.

Vereine und Verbände unterbreiten von 10 bis 17 Uhr Angebote zum Thema Gesundheit. Ob Beratung oder Verkostung, Information, Verkauf oder Gesundheits-Checks, den Angeboten sind keine Grenzen gesetzt. Das diesjährige Motto heißt: „Fit statt . . .“. Für die ganze Familie, vom Kind bis zu den Großeltern, werden Aktions- und Informationsstände sowie ein vielseitiges Bühnenprogramm angeboten.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte beteiligen sich mit einem Informationsstand an diesem Markt. Erfahrungen aus den vergangenen Jahren zeigen, dass der Zuspruch sehr gut war. Die Besucher drängelten sich an den mehr als 80 Ständen.

Für die Organisation des Zahnärzttestandes ist gesorgt. Wir suchen für die Betreuung des Standes noch motivierte und interessierte Praxen (Zahnärzt/innen und Prophylaxehelferinnen), um den Patientenanfragen mit Rat und Tat begegnen zu können.

Anmeldungen bitte unter der Schweriner Telefonnummer (03 85) 54 92-103 oder per E-Mail unter [oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de).

Vorläufiges Programm

# 16. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 58. Jahrestagung

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

## 31. August – 2. September 2007

Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun



## Themen:

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

### Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Heinrich von Schwane-  
wede, Rostock

### Standespolitische Leitung:

Dr. Dietmar Oesterreich,  
Stavenhagen

### Organisatorische Leitung:

Peter Ihle, Schwerin  
Dr. Marion Seide, Parow  
Angelika Radloff, Stavenhagen

### Organisatorische Hinweise

*Tagungsort:* Bernsteinsaal des Ho-  
tels „Neptun“, Seestr. 19, 18119  
Warnemünde

*Anmeldung:* Zahnärztekammer  
M-V, Wismarsche Str. 304, 19055  
Schwerin, Internet: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de),  
Tel. (03 85) 5 91 08-0,  
Fax: (03 85) 5 91 08-20

*Unterkunft:* Da die Reservierung  
der Unterkünfte nicht durch die Ge-  
schäftsstelle der Zahnärztekammer

erfolgen kann, möchten wir Sie bit-  
ten, dies umgehend selbst vorzuneh-  
men.

*Vorschlag:* Hotel „Neptun“, Seestr.  
19, 18119 Warnemünde, Tel. (03 81)  
77 70 (Bitte unter dem Stichwort  
„Zahnärztetag“ bis 15. Juli buchen.).

*Fachausstellung:* Während der Ta-  
gung findet eine repräsentative Fach-  
ausstellung der Dentalindustrie statt.

*Helferinnentagung:* Am Sonnabend,  
den 1. September 2007, findet paral-

lel im Kurhaus Warnemünde die 15.  
Fortbildungstagung für Zahnarzt-  
helferinnen der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern statt.

Die Anmeldung erfolgt über das  
Referat ZFA/ZAH.

**Am 1. September findet um 20  
Uhr in der Festscheune Karls  
Erdbeerhof Rövershagen ein  
geselliger Abend mit Tanz und  
Buffet statt. Ein Bustransfer vom  
und zum Hotel Neptun ist einge-  
richtet.**

**Freitag, 31. August**

13.00 Uhr **Eröffnung der DentaAusstellung**

13.30 Uhr **Eröffnung der Tagung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, und die Vorsitzende der Wissenschaftlichen Gesellschaft, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski**

13.45 Uhr **Ergebnisse der DMS IV-Studie und ihre Herausforderungen und Konsequenzen für den zahnärztlichen Versorgungsalltag, Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen**

**Thema: Stand und Entwicklung der Zahnärztlichen Prothetik**

14.30 Uhr **Einführung in die Thematik, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, Rostock**

14.50 Uhr **Wohin entwickelt sich die zahnärztliche Prothetik?, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln**

15.30 Uhr **Diskussion und Pause**

16.15 Uhr **Therapieplanung und -entscheidung – gibt es heute noch Dogmen?, Prof. Dr. Michael Walter, Dresden**

16.45 Uhr **Zur Biokompatibilität und Indikation dentaler Werkstoffe aus prothetischer Sicht, Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer, Tübingen**

17.15 Uhr **Funktionsanalyse – Pflicht und Kür, Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel**

17.45 Uhr **Diskussion**

**Samstag, 1. September**

9.00 Uhr **Aufbau endodontisch behandelter Zähne aus heutiger Sicht, Dr. Michael Naumann, Berlin**

9.30 Uhr **Rekonstruktion von Frontzähnen und Frontzahnlä-**



cken - Vollkeramik versus Metallkeramik, Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

10.00 Uhr **Diskussion und Pause**

10.45 Uhr **Therapie im Abrasionsgebiss – Risiken und Nutzen, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin**

11.15 Uhr **In-vivo-Beurteilung intraoraler Strukturen und Restaurationen mittels konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie, Martin Burmeister, Rostock**

11.30 Uhr **Diskussion und Pause**

12.15 Uhr **Mitgliederversammlung der Wissenschaftlichen Gesellschaft (mit Imbiss)**

14.30 Uhr **Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der ZÄK Hamburg - Präprothetische Kieferorthopädie, Priv.-Doz. Dr. Hanna Scheuer, Hamburg - Gegenwart und Perspektiven: Zirkonoxid, Christian Moss, Hamburg**

16.30 Uhr **Praxisseminare:**

**Seminar 1:** Das Abrasionsgebiss – Vorbehandlung mittels Okklusionsschienen, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

**Seminar 2:** Kombiniert festsitzend herausnehmbarer Zahnersatz - ästhetisch und funktionell anspruchsvolle Lösungen überwiegend ohne Implantate, Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen

**Seminar 3:** Honorarverteilung 2007 unter Berücksichtigung des VÄndG,

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Schwerin

20.00 Uhr **Geselliger Abend mit Tanz und Büfett in der Festscheune Karls Erdbeerhof Rövershagen**

**Sonntag, 2. September**

9.00 Uhr **Hightech-Innovationen in der zahnärztlichen Prothetik - Nutzen für den Patienten?, Prof. Dr. Hans-Christian Lauer, Frankfurt/Main**

9.30 Uhr **Komplikationen und unkonventionelle Lösungen in der zahnärztlichen Prothetik, Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen**

10.00 Uhr **Zahnärztlich-prothetische Versorgung älterer Menschen, Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn**

10.30 Uhr **Diskussion und Pause**

11.15 Uhr **Die prothetische Versorgung bei älteren Einwohnern aus Vorpommern und England - ein interkultureller Vergleich, Ines Polzer, Greifswald**

11.30 Uhr **Lebensqualität als Ergebnis zahnärztlich-prothetischer Behandlung – klinischer Erfolg und seine Relevanz für den Patienten, Prof. Dr. Guido Heydecke, Freiburg/Breisgau**

12.00 Uhr **Zahnärztlich-prothetische Behandlungsfälle im Rechtsstreit, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster**

12.30 Uhr **Diskussion**

**13.00 Uhr Ende der Tagung**

## 16. Zahnärztetag der Zahnärztekammer M-V

Warnemünde ist gut vorbereitet auf den alljährlichen Fortbildungskongress

### Dr. Dietmar Oesterreich

standespolitischer Leiter



#### Persönliche Daten

geboren am 28. Mai 1956,  
verheiratet, 2 Kinder

#### Studium/Examen

1976 – 1981 Studium der Zahnheilkunde in Rostock; 1981 Approbation

#### Beruflicher Werdegang

- 1981 – 1990 Tätigkeit in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin;
- seit 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie;
- seit 1988 Dr. med.;
- 1. Februar 1991 Niederlassung in eigener Praxis

#### Zahnärztekammer M-V

Seit 29. April 1990 Präsident der Zahnärztekammer.

#### Bundeszahnärztekammer

Seit 3. November 2000 Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

#### Arbeitsschwerpunkte

- Mitglied des Vorstands der Bundeszahnärztekammer;
- Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der Bundeszahnärztekammer;
- Alternierender Vorsitzender der DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnheilkunde);
- Referent der Bundeszahnärztekammer für Patientenberatungsstellen;
- Mitglied des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte) – Vorstandsausschuss;
- Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszahnärztekammer

### Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede

wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztetages



- Studium der Zahnmedizin, Staatsexamen und Promotion an der Universität Rostock;
- bis 1971 Assistent und Oberarzt in der Prothetischen Abteilung der Rostocker Universitätsklinik (Direktor Prof. Dr. Reumuth);
- 1979 Habilitation;
- 1984 Ernennung zum ordentlichen Professor und Berufung auf den Lehrstuhl Prothetische Stomatologie an der Universität Rostock;
- seit 1991 Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock

#### Ehrenämter

- 1983 – 1989 1. Vorsitzender der Sto-

matologischen Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock;

- 1990 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR;
- 1994 bis 1998 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

#### Ehrungen

- 1989 Gerhard-Henkel-Medaille der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie;
- 1999 Van-Thiel-Medaille in Anerkennung besonderer Verdienste um die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.



# Ausgewählte Referenten des Zahnärztetages

## Prof. Dr. Thomas Kerschbaum



### Persönliche Daten

geb. 1943 in Köln

- 1965 – 1971 Studium der Zahnheilkunde an der Universität zu Köln;
- Approbation 1971;
- 1974 Dr. med. dent. (Universität zu

Köln);

- 1971 – 1974 Wissenschaftlicher Assistent, Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Chirurgische Abteilung (Prof. Dr. Dr. J. A. Köhler);
- 1974 – 1988 Wissenschaftlicher Assistent, Oberarzt, Prothetische Abteilung (Leitung: Prof. Dr. R. Voss);
- 1979 Venia Legendi (Habilitation);
- 1980 Professor Vorklinische Zahnheilkunde;
- seit 1988 Direktor: Vorklinische Zahnheilkunde;
- seit 1989 Schriftleiter: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift (DZZ);
- 2000 – 2002 Zweiter Vorsitzender DGZPW;
- 2002 – 2004 Präsident der DGZPW;
- 2006 Ehrenmitglied DGZPW

### Preise

Jahresbestpreise DGZMK 1981, 1991 und 1998

### Mitglied

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK); Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW); Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK); Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ); Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI); Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ); Zahnärztekammer Nordrhein (ZÄK NR)

### Zeitschriften/Aufsätze

Stomatologie (Österreich), ZZI (DÄV), Int J Computerized Dent (Quintessence); mehr als 220 wiss. Aufsätze und Abstracts. Hauptarbeitsgebiete: Prothetische Zahnheilkunde und Werkstoffkunde.

## Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer



Prof. Geis-Gerstorfer studierte „Werkstoffwissenschaften“ an der Universität Erlangen und wurde 1983 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Tübingen. Berufsbegleitend promovierte er 1991 am Institut für Physikalische und Theoretische Chemie der Universität Tübingen und habilitierte 1995 an der Medizinischen Fakultät Tübingen. 1998 erhielt er den Ruf eine Professur für Medizinische Werkstoffkunde und Technologie an der Universität Tübingen. Seit 1999 ist er Leiter der Sektion Medizinische

Werkstoffkunde und Technologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Tübingen. Er beschäftigt sich mit seinem Team in Forschung, Entwicklung und Lehre mit Biomaterialien und zugehörigen Technologien. Diese interdisziplinären Tätigkeiten sind auf die Prüfung und Entwicklung von Biomaterialien und Technologien, sowie Interaktionen mit dem biologischen Umfeld ausgerichtet. Das Spektrum beinhaltet physiko-chemische, biologische and klinische Aspekte von medizinischen Werkstoffen und Technologien.

## Michael Naumann



### Persönliche Daten

geboren 1973

### Ausbildung

- 1992 – 1998 Studium der Zahnmedizin (Charité, Humboldt-Universität zu Berlin);
- 1998 Staatsexamen; 2001 Promotion („magna cum laude“)

### Berufliche Tätigkeit

- Januar 1999 – Mai 1999 Ausbildungsassistent in zahnärztlicher Praxis;
- April 1999 – Januar 2004 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abtei-

lung für Zahnärztliche Prothetik und Alterszahnmedizin,

- Zentrum für Zahnmedizin, Charité, Humboldt-Universität zu Berlin;
- seit Februar 2004 Wissenschaftlicher Assistent (C1) in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Alterszahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin;
- Oktober 2005 Ernennung zum „Qualifiziert fortgebildeten Spezialist für Prothetik“ der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoff-

- kunde (DGZPW);
- seit November 2005 Obmann des Arbeitskreis Aufbaustifte, Arbeitsausschuss Füllungswerkstoffe, Normenausschuss Dental des Deutschen Institutes für Normung (DIN);
- Oktober 2006 Ernennung zum Ober-

- arzt am Institut für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, CC3, Charité-Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Direktor: Prof. Dr. K.-P. Lange);
- seit Oktober 2006 Prüfer im Staats-

- examen für das Fachgebiet für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre;
- Dezember 2006 Eröffnung des Habilitationsverfahrens für das Fach „Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre“

## Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer



- 1965 – 1970 Studium der Zahnheilkunde in Jena;

- 1970 Promotion zum Dr. med. dent.
- 1971 – 1974 Assistent an der prothetischen Abteilung der Zahnklinik Jena (Direktor: Prof. Dr. Henkel);
- 1978 Wissenschaftlicher Angestellter an der prothetischen Abteilung des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Direktor: Prof. Dr. E. Körber) der Eberhard-Karls-Universität Tübingen;
- 1985 Habilitation mit dem Thema: „Orofaciale Befunde und deren Wechselwirkung“;

### Preise

- 1986 Miller-Preis der DGZMK;
- 1988 Kempner-Förderpreis der AG für Funktionsdiagnostik;

### Tätigkeiten

- 1989 Ernennung zum „Lehrer der Akademie Praxis und Wissenschaft“;
- seit 1992 Direktor der Abteilung für Restaurative Zahnmedizin, Bereich Zahnärztliche Prothetik an der Klinik und Poliklinik für ZMK der Freien Universität Berlin;
- Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie;
- Zweiter Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Arbeitswissenschaft in der Zahnmedizin der DGZMK;
- Vorsitzender des Vereins der Freunde und Förderer der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin e. V.

## Seminar 1 – Das Abrasionsgebiss – Vorbehandlung mittels Okklusionsschienen

Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

Das Abrasionsgebiss und Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) werden in der Vorbehandlung hauptsächlich mit Okklusionsschienen therapiert. Diese sind somit wertvolle Therapiemittel in der Initial- und Kausaltherapie, um funktionelle Symptome, Befunde und Erkrankungen zu behandeln. Okklusionsschienen können darüber hinaus in der Funktionsdiagnostik zur Ausschlussdiagnostik eingesetzt

werden, um die Ursache von Craniomandibulären Dysfunktionssymptomen bzw. Befunden zu erkennen. In der initialen Therapiephase einer Funktionserkrankung dienen sie zur Schmerzbeeinflussung und in der Kausaltherapie, wie auch im Abrasionsgebiss, werden sie in der Vorbehandlung als nicht invasive Mittel zur Harmonisierung der Funktion eingesetzt. Okklusionsschienen tragen entsprechend der Indikations-

stellung in einem hohen Prozentsatz von 50 bis 80 Prozent, je nach Art und Ursache der Erkrankung, zur Beschwerde- bzw. Symptomfreiheit bei. In dem Seminar werden die verschiedenen Okklusionsschienen, Äquilibrationsschienen und Positionierungsschienen vorgestellt, ihre Indikationen herausgearbeitet und die klinische Herstellung und Trageweise beschrieben.

## Martin Burmeister



### Persönliche Daten

geboren 4. Juli 1979, Grevesmühlen

### Studium und Examen

- 1998 Abitur am Gymnasium am Tannenberg in Grevesmühlen;
- 1999 – 2003 Studium der Zahnheilkunde an der Christian Albrechts Universität zu Kiel;
- 2003 – 2005 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Rostock;
- 2005 Staatsexamen und Approbation als Zahnarzt;
- seit November 2005 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und

Werkstoffkunde der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ des Universitätsklinikums Rostock Direktor: Prof. Dr. H. von Schwane-wede

### Mitgliedschaft in Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde; Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

**Priv.-Doz. Dr. Hanna A. Scheuer**



**Persönliche Daten**

geboren am 19. Januar 1958 in Hamburg-Bergedorf, 1 Tochter

- 1977 Abitur; 1977-82 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Hamburg;
- 1. Februar 1983 Ausbildungsassistentenzeit;

- 1. Oktober 1983 Weiterbildung Kieferorthopädie an der Universität Hamburg, Prof. Dr. A. Hasund;

- 1985 Klinikhospitalisation in Freiburg und Nijmegen, Studienaufenthalt an der Univ. of Texas, Dallas, Dept. of Surgical Orthodontics sowie Studienaufenthalte an der UCSF, San Francisco, Dept. of Orthodontics and Craniofacial Center;
- 1986 Promotion und Anerkennung, Fachzahnärztin Kieferorthopädie;
- 1. September 1987 Oberärztin mit eigenverantwortlicher Zuständigkeit für die kieferorthopädische Seite der orthognathischen Chirurgie an der Universität Hamburg;
- 1. Juni 1994 Niederlassung in Praxisgemeinschaft in Hamburg-Blankenese neben Kliniktaetigkeit, Abteilung für Kieferorthopädie;
- 1. April 1998 bis 30. November 2003 Betreuung einer interdisziplinären kieferorthopädisch-kiefer-

chirurgischen Sprechstunde sowie die perioperative Behandlung der Osteotomiepatienten an der Uniklinik Hamburg;

- 8. Mai 2003 Habilitation;
- 20. August 2003 Venia legendi der Universität Hamburg;
- 16. Juni 2007 Umzug des Kassenzahnarztsitzes nach Hamburg-Lokstedt

**Hauptarbeitsgebiete**

Kraniofaziale Anomalien, Dysgnathien und Profilstörungen, chirurgische Kieferorthopädie, Wachstumsverlauf und Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Erwachsenenbehandlung, präprothetische Kieferorthopädie, Kephalemetrie.

**Lehre**

68 Vorträge und Fortbildungsveranstaltungen national und international.

**Christian Moss**



**Persönliche Daten**

Zahn technikermeister, geboren 1963 in Lüneburg

**Beruflicher Werdegang**

1985 Abschluss der Ausbildung im

DL J. Kühnbach mit Gesellenprüfung 1985 Berufliche Fortbildung durch namhafte Referenten, starke fachliche Prägung durch die Arbeit von Prof. Gutowski; 1987 Einstieg in die Implantologie durch das IMZ-System; 1988 eigene Entwicklung von Titanröhren für Bohr. und CT-Schablonen; 1989 Entwicklung des Schraubkanal-Finishers für das Bränemark- und Steri-Oss System; ab 1990 Referententätigkeit in verschiedenen Bereichen der Implantattechnologie: Konzepte kontrollierter Implantologie; Gestaltung der Suprastruktur; Implantatplanung; Bohrschablonen; 1993 Meisterprüfung in Hamburg; seit 1993 im kleinen Kreis in Hamburg selbstständig

**Arbeitsgebiete**

Implantatprothetik; Festsitzender, sowie kombinierter Zahnersatz; Funk-

tionsdiagnostik; 1994 Fachliche Beratung unterschiedlicher Implantatanbieter; 1996 Entwicklung einer eigenen Mikroverbolzung; 1997 Gemeinsames Patent mit Dr. Dr. Edinger/HH zur kontrollierten Veränderung von Titanröhren nach CT-Auswertung; 1998 Entwicklung von röntgenopaken Prothesenzähnen; 03/2000 Gründung von Sirius Dental Innovations; 2000 Entwicklung des Sirius Prothetik Systems; 12/2003 Ausstieg als Geschäftsführer von Sirius Dental Innovations; seit 2003 Mitglied in der dental excellence group; seit 2004 Mitglied in der Studygroup Prof. Mick Dragoo Schwerpunkt Parodontologie/Implantologie; 12 / 2004 Ausstieg als Mitinhaber der Sirius Dental Innovation GmbH; 2004 – bis heute Neuentwicklung und Produktion von Dentalen Geräten, die unter dem Markennamen IMAGO® vertrieben werden.



**Seminar 2 – Kombiniert festsitzend herausnehmbarer Zahnersatz – ästhetisch und funktionell anspruchsvolle Lösungen überwiegend ohne Implantate**

**Referent: Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen**

Zwar greift die zahnärztliche Implantologie immer weiter um sich und es stellt sich immer wieder die Frage, ob man abnehmbaren Zahnersatz – insbesondere in der aufwendigen kombiniert festsitzend herausnehmbaren Form – überhaupt noch braucht. Dies ist natürlich eine rhetorische Frage, da vor allem sowohl aufgrund der mit implantologischen

Maßnahmen verbundenen Kosten einerseits sowie aber auch aufgrund der Tatsache, dass es vielfältige Gebiss-situationen gibt, in denen man mit konventionellen Methoden durchaus ästhetisch wie funktionell exzellenten Zahnersatz eingliedern kann, für den letzteren im-

mer noch ein breites Feld der Anwendung besteht. Jedoch darf man auch in diesem Zusammenhang nicht übersehen, dass es sich bei diesen im fachlichen Kurzjargon als „Kombi-Zahnersatz“ bezeichneten Therapiemittel immer noch um einen kostenaufwendigen und dazu in der Durchführung und Nachsorge um einen sehr „sensitiven“ Zahnersatz handelt. Das Seminar wird unter sehr praxisnahen Bedingungen die grundsätzlichen Aspekte der Planung, Durchführung und

Nachsorge des kombiniert feststehend herausnehmbaren Zahnersatzes darstellen und mit vielen praktischen Beispielen Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen. Dabei wird neben (sehr kurz gefassten) Grundsätzlichem vor allem anhand vieler praktischer Beispiele das Stoffgebiet unter praxisnahen Gesichtspunkten betrachtet und diskutiert. Auch werden die „natürlichen“ wie aber auch nicht vorhersehbaren Komplikationen beschrieben und mit ihren Lösungsmöglichkeiten auf-

gezeigt. Der mögliche Einsatz von Implantaten wird zumindest exemplarisch angesprochen, ohne das Hauptgewicht der konventionellen Thematik einzuschränken – sondern vielmehr, um diese zu ergänzen. Ziel des Seminars soll es sein, dass die Kursteilnehmer die Konstruktionsprinzipien, die Konstruktionselemente und deren Einsatz aber auch die praktische Vorgehensweise und nicht zuletzt die Risiken bzw. die langfristige Nachsorge erlernen.



### Seminar 3 – Honorarverteilung 2007 unter Berücksichtigung des VändG

Referent: Wolfgang Abeln, Vorsitzender der KZV Mecklenburg-Vorpommern

- Honorarverteilung ab dem Jahr 2007 unter Berücksichtigung der Veränderung durch das GKV-Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (GKV - VändG) und das GKV -Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG),
- geschichtliche Entwicklung,
- Honorarverteilungsmaßstab bis zum 31. Dezember 2006,
- maßgebliche Änderungen durch das GKV -VändG und das GKV-WSG,
- Vorstellungen der KZV,
- aktueller Stand.

### Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer



Mitarbeiter an der Abteilung für Zahnerhaltung der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Homburg/Saar,

- 1971 - 1976 Studium der Zahnheilkunde an der Universität des Saarlandes,
- 1976 - 1977 Wissenschaftlicher
- 1979 - 1981 Akademischer Rat an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universitätszahnklinik München
- ab 1982 Akademischer Rat an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universitätszahnklinik München,
- 1986 Habilitation
- 1988 Ernennung zum Universitätsprofessor C3 Ernennung zum Leitenden Oberarzt
- 1992 C4-Professur für Zahnärztliche Prothetik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

am Main,

- 1996 und ab 2002 Mitglied im Beirat der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
- 2000 - 2002 1. Vorsitzender der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 2000 Mitglied in der Kernarbeitsgruppe „Neubeschreibung präventionsorientierter Zahnheilkunde“,
- 2004 Mitglied im Beirat „Kuratorium perfekter Zahnersatz“

#### Hauptarbeitsgebiete

Physiologie des Kauapparates, Funktionsdiagnostik- und therapie, Implantatprothetik, Klinische Prothetik, Vollkeramische Restaurationssysteme

### Prof. Dr. Helmut Stark



#### Persönliche Daten

geboren 1959

- 1979 - 1981 Studium der Biologie in Würzburg und Erlangen-Nürnberg,
- 1981-1986 Studium der Zahnmedizin in Würzburg,
- 1986-1999 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Würzburg (Direktor: Prof. Dr. W. Kühl),
- 1987 Promotion,
- 1993-1999 Oberarzt an der Polikli-

nik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Würzburg,

- 1995 Habilitation mit der Arbeit „Klinische und werkstoffkundliche Untersuchungen zur Bewährung von Teleskopprothesen und zum Verschleißverhalten von Teleskopkronen“ und Erhalt der Venia legendi,
- 1997 Anerkennung als „Qualifiziert fortgebildeter Spezialist für Zahnärztliche Prothetik“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde,
- 1999 Berufung zum Universitäts-

professor und Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Propädeutik/Experimentelle Zahnheilkunde an der Rheinischen Friedrich-Wil-

helms-Universität Bonn,  
 • 1997-2003 Erster Vorsitzender des Arbeitskreises für Gerostomatologie (Dt. Ges. AltersZahnmedizin),

• 2006 Jahresbestpreis der DGZMK,  
 • seit 2001 stellvertretender Studiendekan der Medizinischen Fakultät und Studiendekan Zahnmedizin.

## Ines Polzer



### Persönliche Daten

geboren am 29. November 1976 in Brandenburg an der Havel

### Wissenschaftlicher Werdegang

- 1997 – 2002 Studium der Zahnmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald,
- 2002 – 2003 Zahnärztliche Famulatur, Educandário Casa da Providência, Recife, Brasilien,
- 2003 Ausbildungsassistentin (Zahnarztpraxis, Dr. F. Schwerin, Brandenburg),
- 2003 – heute Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für

Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und Medizinische Werkstoffkunde, Direktor: Prof. Dr. R. Biffar, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald,

- 15. März 2007 Dr. med. dent.,
- 2007 Stipendiatin der Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung,
- 2007 Forschungsaufenthalt und Masterstudium (MPhil) an der Newcastle University, UK,

### Preise

9. Januar 2000 „Engagiert für Greifswald“ – Medaille der Hansestadt Greifswald

## Prof. Dr. Guido Heydecke



Geboren 1969 in Wolfsburg. 1989-1994 Studium der Zahnheilkunde in Hannover. 1994 Staatsexamen und zahnärztliche Approbation, 1996 Promotion. 1995 in freier Praxis in

Gifhorn, 1995-1996 wissenschaftlicher Angestellter in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik (Direktor: Prof. Dr. B. Koeck) der Universität Bonn. 1996-1998 Wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsklinik Freiburg. 1999-2001 Visiting Assistant Professor of Dentistry, Department of Biologic and Materials Sciences University of Michigan, Ann Arbor (USA). Betreuung durch Prof. C. Stohler, (Dean, School of Dentistry, University of Maryland at Baltimore). 2002 Visiting Professor of Dentistry, McGill University, Montreal (Kanada). Betreuung durch Prof. J. S. Feine. 2002 Ernennung zum Spezialisten für Prothetik der DGZPW.

Seit 2003 geschäftsführender Oberarzt in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsklinik Freiburg. 2004 Habilitation für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Ernennung zum Privatdozenten. Berufung auf eine Hochschuldozentur a. Z. für Zahnärztliche Prothetik. Bestellung zum leitenden Oberarzt. 2006 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor.

Klinische Tätigkeitsschwerpunkte sind kombinierte-, Implantat- und Perioprothetik, Behandlung älterer Patienten.

Forschungsschwerpunkte: Klinische Studien, Ergebnis- und Erfolgsmessung prothetischer Therapie (Patientenzufriedenheit und Lebensqualität), Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie.

## Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgner



### Persönliche Daten

geboren 1949.

### Beruflicher Werdegang

- Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Münster und Lausanne (Schweiz), Juristisches Staatsexamen 1975,
- Studium der Medizin (Approbation und Promotion 1981) und der Zahnmedizin (Approbation und Promotion 1985) an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster,
- 1978 -1980 studentischer Mitarbeiter im Institut für Rechtsmedizin,

- 1982 - 1985 wissenschaftlicher Assistent am Anatomischen Institut,
- seit 1985 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der WWU Münster,
- 1992 Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten,
- 1997 Berufung auf eine Professur für Zahnärztliche Prothetik an der WWU Münster,

### Hauptarbeitsgebiete

Allgemeine Zahnärztliche Prothetik, Dysfunktionelle Erkrankungen des Kauorgans, Implantatprothetik, Kiefer-Gesichtsprothetik (Defektprothetik), Gerontoprothetik, Qualitätssicherung und forensische Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit.

Post an dens

# Abschlussgespräche finden im November statt

## Zum ersten Curriculum Implantologie der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Am 1. April 2005 begannen 20 Teilnehmer das 1. Curriculum Implantologie der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Greifswald. Professor Dr. Wolfgang Sümnick und OA Dr. Torsten Mundt führten die Kursserie mit dem Thema: „Einstieg in die Implantologie in der allgemein-zahnärztlichen Praxis“ ein.

Damit begannen für uns ca. zwei Jahre Fortbildung zum Thema Implantologie. Der Umfang des Curriculums beinhaltete acht zweitägige Wochenendveranstaltungen (Freitag/Samstag) mit jeweils theoretischer und praktischer Fortbildung. Die Themen erstreckten sich von der implantatbezogenen Anatomie zur indikationsbezogenen Diagnostik und Planung von komplexen Rehabilitationen über das chirurgische Vorgehen bis hin zur prothetischen Versorgung von Implantaten. Einen besonderen Raum nahm das Thema Augmentations ein, dem zwei Wochenendveranstaltungen gewidmet waren. Das Einzelzahnimplantat und die Probleme in der ästhetischen Zone waren auch Gegenstand mehrerer Veranstaltungen. Die Seminare fanden in Greifswald, Rostock und Güstrow statt. Unser Dank gilt den Referenten Dr. Karl-Ludwig Ackermann, ZTM Christoph Both, Dr. Waltraud Buchmann, Prof. Dr. Jochen Fanghanel, Prof. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach, Dr. Thomas Keller, Dr. Torsten Mundt, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, PD Dr. Michael Sonnenburg und Mitarbeitern und Dr. Otto Zuhr.

Zum Curriculum gehörten zwei Tage Hospitation und eine Supervision an einer der Uni-Kliniken in Rostock oder Greifswald oder an speziell ausgewiesenen kieferchirurgischen Praxen.

Der Abschluss wird am 3. November durch ein kollegiales Gespräch, bei dem neben den fachlichen Dingen auch die fünf vollständig dokumentierten praktischen Implantationsfälle vorgestellt und besprochen werden, erfolgen.

Die Kursserie wurde von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in enger Zusammenarbeit mit der Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW) der DGZMK konzi-

piert. Ablauf und Inhalt des Curriculums entsprechen den Vorgaben der APW. Ziel dieser Zusammenarbeit ist die Anerkennung des Abschlusses des Curriculums durch die APW. Aus diesem Grunde wurden auch zwei Wochenendkurse direkt von der APW organisiert und durchgeführt. So wurde der 6. Wochenendkurs in Rostock von Dr. Zuhr (München) zum Thema: „Weichgewebsmanagement und prothetische Suprastrukturen unter ästhetischen Aspekten“ abgehalten. Kurs Nr. 8 wurde in Greifswald von Dr. Ackermann (Filderstadt), einer der „Väter“ des Camloc-Implantat-systems gestaltet.

Auch zum Abschlussgespräch wird ein Vertreter der APW bzw. der DGI dabei sein.

Die strukturierte und zertifizierte Fortbildungsreihe Implantologie ist aus meiner Sicht eine große Bereicherung für die eigene Weiter- und

Fortbildung. Es wurden alle Bereiche der Implantologie in die Fortbildung einbezogen. Die Fortbildung war von den Implantat-Systemen unabhängig. Es wurden die gebräuchlichsten Systeme vorgestellt. Ungewohnt waren die Hospitationen und die Supervision zum Ende der Kursreihe.

Die Vorstellung der eigenen fünf Patientenfälle war sicher für alle Teilnehmer die größte Herausforderung. Aber dadurch waren wir gezwungen, uns intensiv mit dem Fachgebiet zu beschäftigen. Es ist also keine Fortbildung, nur um Punkte zu sammeln. Da der gleiche Personenkreis über zwei Jahre gemeinsam gelernt hat, entwickelte sich ein guter kollegialer Austausch.

Vorteilhaft war, dass alle Veranstaltungen in Mecklenburg-Vorpommern stattfanden und nicht deutschlandweit. Bei der APW ist das gleichgelagerte Curriculum deutlich kostenintensiver. **Dr. Peter Schiffner**

# Wurzelbehandlung – Wann bezahlt die Krankenkasse?

## Patienteninformation der KZBV

Wurzelbehandlung – Wann bezahlt die Krankenkasse? – Dieser Fragestellung widmet sich ein neues Patienteninformationsblatt der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Das Informationsblatt ist als Hilfestellung für die Zahnarztpraxis beim Patientengespräch gedacht.

Das Informationsblatt ist ab sofort im Download-Bereich des Internet-Auftrittes [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) als PDF-Datei eingestellt.

Für den Ausdruck kann zwischen einer farbigen Variante und der Schwarzweiß-Ausführung gewählt werden. Beide Dateien sind druckoptimiert.

KZBV

### Wurzelbehandlung – Wann bezahlt die Krankenkasse?

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,  
eine Wurzelbehandlung ist oft die einzige Alternative zum Entfernen eines Zahnes, wenn das Zahnmilch in seinem Inneren entzündet oder schon zerfallen ist. In einem aufwendigen Verfahren wird dabei das entzündete bzw. zerfallene Gewebe bis in die Spitzen der Wurzeln entfernt. Der entstandene Hohlraum wird, bisweilen mehrfach, desinfiziert und anschließend mit einer Füllung verschlossen. Ob der Zahn dadurch langfristig erhalten werden kann, hängt unter anderem vom Grad seiner Vorschädigung und von der Beschaffenheit der Zahnwurzel ab. Daher sind die Erfolgsaussichten einer Wurzelbehandlung nicht immer genau abzuschätzen.

**Leistungen der Krankenkasse**

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Wurzelbehandlungen nur in bestimmten Fällen. Besonders bei der Behandlung der hinteren Backenzähne (Molaren) gibt es Einschränkungen. Mindestens eine der folgenden Bedingungen muss für die Kassenleistung erfüllt sein:

- Der Backenzahn steht in einer vollständigen Zahnreihe ohne Lücke.
- Die Behandlung verhindert, dass die Zahnreihe einseitig nach hinten verkürzt wird.
- Durch die Behandlung kann vorhandener Zahnersatz erhalten werden.

Darüber hinaus gilt für jede Wurzelbehandlung, dass die Krankenkassen Therapieversuche mit unklaren Erfolgsaussichten nicht bezahlen. Auch für die Anwendung spezieller Behandlungstechniken kommen sie in der Regel nicht auf.

**Wenn die Kasse nicht bezahlt**

Manchmal kann daher eine Wurzelbehandlung nicht zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt werden, auch wenn die Erhaltung des Zahnes vom Patienten gewünscht und vom Zahnarzt als möglich angesehen wird. Es besteht dann die Möglichkeit, die Behandlung als private Leistung durchführen zu lassen. Details sollten Sie mit Ihrem Zahnarzt besprechen.

Haben Sie noch Fragen?  
Mehr erfahren Sie im Internet:  
[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

**KZBV**  
Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung

# Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis

## Geben und nehmen in einer Welt der Keime

Die menschliche Haut und Schleimhaut ist physiologischerweise mit wahrscheinlich mehr als 1.000 Bakterien- sowie einigen Dutzend Pilz- und Parasitenarten dauerhaft besiedelt. Unter diesen Mikroorganismen finden sich regelmäßige Pathogene, die zwar ihren gegenwärtigen Wirt nicht schädigen (sog. asymptomatischer Trägerstatus), sehr wohl aber bei Übertragung auf einen anderen Menschen als Krankheitserreger fungieren können. Zudem leidet ständig ein wahrscheinlich zweistelliger Anteil der Bevölkerung an einer von vielen hundert verschiedenen Infektionskrankheiten und scheidet die dafür verantwortlichen Erreger – neben den oben genannten Gruppen von Keimen auch diverse Viren – über die Haut oder Schleimhaut aus.

Es ist überaus plausibel, dass bei jedem Kontakt zu den betroffenen Infizierten oder asymptomatischen Trägern pathogene Mikroorganismen übertragen werden können und dass die Gefahr einer Übertragung mit der Häufigkeit der Kontakte steigt – insbesondere wenn im Rahmen dieser Kontakte Keime durch besondere Maßnahmen mobilisiert werden. In einer Situation häufiger Kontakte mit potenziellen Keimträgern und der ständigen Anwendung mobilisierender Maßnahmen befinden sich insbesondere Zahnärzte und zahnärztliches Personal. Damit ist es sicher auch plausibel, dass diese Berufsgruppen einer besonderen Infektionsgefahr ausgesetzt sind.

Zahnärzte und zahnärztliches Personal sind aber nicht nur Empfänger von pathogenen Mikroorganismen, sondern auch potenziell Verteiler dieser Keime – aus ihrer eigenen Mikroflora insbesondere der Hände und des Mund-Nasenraumes sowie – wiederum über die Hände bzw. über das zahnärztliche Instrumentarium – aus der Mikroflora anderer Patienten. Insofern ist eine Infektionsgefahr auch für die Patienten in Zahnarztpraxen gut denkbar.

Um diesen wechselseitigen Möglichkeiten von Keimübertragungen an möglichst vielen Stellen einen Riegel vorzuschieben, werden Hygienemaßnahmen im Sinne sowohl eines Patienten-, als auch eines Personalschutzes durchgeführt. Die angebrachten Hygienemaßnahmen in Zahnarztpraxen wurden kürzlich durch das Robert-Koch-Institut, der obersten Behörde des Bundesgesundheitsministeriums,

in einer Richtlinie zusammengefasst (siehe [www.rki.de](http://www.rki.de), Infektionsschutz, Krankenhaushygiene, Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene, Zahnmedizin). Diese Richtlinie beschreibt detailliert vorbeugende Vorsichtsmaßnahmen sowie Handlungen, Mittel und Gerätschaften zur Dekontamination. Sie ist für jeden Zahnarzt eine hilfreiche und ernstzunehmende Richtschnur zur Organisation des Hygienemanagements in der Praxis.

In dieser Richtlinie wird allerdings an mehreren Stellen von Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis gesprochen. Ohne den Wert der Richtlinie für



**Abb. 1.** Beispiel eines mehrteiligen desinfizierbaren Hängeordners, der einen schnellen Zugriff auf konkrete Punkte des Hygieneplans, der Betriebsanweisung bzw. des Notfallplans erlaubt.

ein angebrachtes Hygienemanagement in Zweifel ziehen zu wollen, hätte stattdessen an praktisch allen entsprechenden Stellen der Richtlinie von Infektionsgefahren gesprochen werden müssen.

### Gefahren vs. Risiken

Warum ist diese Unterscheidung wichtig? Von einer Gefahr ist im Zusammenhang mit Infektionen auszugehen, wenn bestimmte Erreger übertragen werden und prinzipiell im neuen Wirt eine Infektion mit Folgen für dessen gesundheitliches Wohlergehen auslösen können. Der Nachweis der Übertragbarkeit und der folgenreichen Infektion kann dabei auch lediglich im Tierexperiment geführt worden sein, z.B. im Sinne der Erfüllung der Henle-Koch'schen Postulate, bzw. das Wissen

um die Infektionsgefahren kann aus deutlich anderen Arbeits- oder Lebenssituationen als einer zahnärztlichen Behandlung stammen.

Um von einem Infektionsrisiko sprechen zu können, müssen sehr viel mehr Informationen vorliegen. So muss auch die Eintrittswahrscheinlichkeit der Infektion bekannt sein. Diese hängt davon ab, wie häufig der Erreger in einer bestimmten Situation wie einer zahnärztlichen Behandlung direkt oder indirekt von Mensch zu Mensch übertragen wird und wie häufig es dabei zu einer symptomatischen Infektion kommt. Schließlich muss der typischerweise zu erwartende Schadensumfang abschätzbar sein. Dieser leitet sich daraus ab, welche verschiedenen Verläufe die Infektion mit welcher Häufigkeit nimmt, welche prädisponierten Menschen typischerweise davon in welcher Zahl betroffen sind und welche wirtschaftliche Schäden aus den Aufwendungen zur Diagnostik und Therapie, dem Arbeitsausfall sowie den gesundheitlichen Folgeschäden für den betroffenen Patienten und ggf. für Personen in der Umgebung aus einem solchen Ereignis in der Regel resultieren.

Dann erst wird nämlich eine Bewertung des Risikos und in der Folge ein adäquates Risikomanagement möglich. Hierzu müssten noch ein oder mehrere zu erreichende Ziele im Umgang mit der Keimübertragung oder Krankheitsbekämpfung definiert, ein Katalog von zielführenden Maßnahmen aufgestellt und der Aufwand für jede dieser Maßnahmen ermittelt werden. Danach könnte das wirtschaftlich Vertretbare und ethisch Gebotene unter den möglichen Handlungsweisen definiert, der Erfolg der Maßnahmen am letztlich Erreichten gemessen und schließlich das Risikomanagement an den letztgenannten Parametern adjustiert werden.

Von diesen Bedingungen sind die Kenntnisse zu (praktisch) allen Infektionen in der zahnmedizinischen Umgebung himmelweit entfernt. So gibt es nirgendwo auf der Welt eine systematische Erfassung von in Zahnarztpraxen infizierten Patienten oder zahnärztlichem Personal. In Deutschland besteht zwar zu einigen auch im zahnärztlichen Bereich gefährlichen Erregern oder Infektionen eine Meldepflicht im Sinne der §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), dies bildet aber weder das denkbare Gefahrenspektrum

ab noch wird der Ursprung einzelner Infektion regelhaft bis zu einer Zahnarztpraxis zurückverfolgt.

Medizinische Fachjournale unterliegen wie andere Zeitschriften auch dem Zwang, angesagte Themen zu präsentieren. Entsprechend alt sind Einzelfallberichte zu Übertragungen von Hepatitis B Virus (HBV) oder HIV im zahnärztlichen Bereich. Epidemiologische Studien zu Übertragungshäufigkeiten von Infektionserregern und dem Erfolg von Präventionsmaßnahmen im zahnärztlichen Bereich sind selten und belegen keine Risiken im Sinne der obigen Definition.

Deswegen ist das Auflegen prospektiver Studien zu Risiken von Infektionen mit ausgewählten, häufigen und/oder besonders gefährlichen Erregern im Bereich zahnärztlicher Praxen auch dringend notwendig. Immerhin haben Ausgaben für Praxishygiene laut einer Studie aus dem Jahr 1998 einen 16prozentigen Anteil an den Praxisaufwendungen außerhalb der Ausgaben für

### Harte und weniger harte Zahlen

Zur Dokumentation des erstaunlichen geringen Zahlenmaterials zu Infektionsrisiken im zahnärztlichen Bereich seien die folgenden Beispiele aufgeführt. So konnte in amerikanischen Studien bei einer einjährigen Versorgung von 15.000 Patienten durch 16 HIV-positive Zahnärzte und umgekehrt von 100 Tuberkulose-Patienten im Kontakt mit den sie behandelnden Zahnärzten keine Übertragung des Virus bzw. der Bakterien nachgewiesen werden. Gegenüber Hepatitis C Virus (HCV) zeigen nur chirurgisch tätige Zahnärzte eine höhere Seroprävalenz als die Normalbevölkerung, gegenüber *Helicobacter pylori*, dem maßgeblichen Auslöser von Magen- und Duodenalulcera, finden sich keine Unterschiede zwischen dem zahnärztlichen Personal und der Normalbevölkerung. Die Seroprävalenz von Antikörpern gegen Legionellen ist bei Zahnärzten 10 mal häufiger als in der Normalbevölkerung, ohne dass eine Häufung von schweren

Die härtesten Zahlen zu Infektionen beim zahnärztlichen Personal in Deutschland gibt es bei der zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW). Hier wurden in den Jahren 2000 bis 2005 jährlich 0 bis 1 beruflich bedingte HIV-Infektion, 8 bis 16 HBV- und 16 bis 24 HCV-Infektionen sowie 2 bis 8 Tuberkulosefälle gemeldet. Erfahrungsgemäß wird ca. die Hälfte der gemeldeten Fälle von der BGW als Berufserkrankung anerkannt. Damit ist in Deutschland ein im Vergleich zu den ca. 60.000 aktiven Zahnärzten und ca. drei Mal zahlreicheren Personen des entsprechenden Fachpersonals kleines, für die Betroffenen allerdings tief in ihr Berufs- und Privatleben hineinreichendes Risiko nicht von der Hand zu weisen. Für die Patienten dürfte das tatsächliche Risiko wegen des nur kurzfristigen und insbesondere auf die Keime des zahnärztlichen Personals beschränkten Kontaktes deutlich unter dem zahnärztlichen Risiko liegen.

Diese eher geringen Risiken können an einer wenig effizienten Übertragung von in der Regel begrenzt virulenten Keimen liegen. Mindestens ebenso wahrscheinlich stehen sie mit dem schon erreichten durchschnittlichen Hygienestandard in den Zahnarztpraxen in Zusammenhang. Damit darf dieser Artikel nicht als Plädoyer für eine Lockerung von Hygienebestrebungen missverstanden werden. Im Gegenteil, mit den folgenden Überlegungen soll dazu beigetragen werden, das eine oder andere Hygieneverhalten unter Berücksichtigung eines Aufwand/Nutzenaspektes noch effizienter zu gestalten. Dazu werden Aspekte des formalen Hygienemanagements, der Arbeitssicherheit und des durchdachten Verhaltens in der Arbeitsumgebung angesprochen. Der Komplex des apparativen Hygienemanagements zur Aufbereitung von Medizinprodukten ist so umfangreich und komplex, dass er nicht im Rahmen dieses Artikels behandelt werden kann.



Abb. 2. Beispiel einer organisatorischen-räumlichen Trennung zwischen kontaminationsfrei zu haltenden Protokolltätigkeiten und der Patientenbehandlung.

prothetische Leistungen. Mit den Vorgaben der neuen RKI-Richtlinie werden die Aufwendungen wahrscheinlich nicht geringer werden. Um dies besser als bisher zu rechtfertigen und Maßnahmen hin zur größten Notwendigkeit oder dem größten Nutzen adjustieren zu können, sollten von den Landesvertretungen, staatlichen Institutionen und der zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeinsam Untersuchungen initiiert, begleitet und finanziert werden.

Legionellosen bei dieser Berufsgruppe bekannt wäre. Zu den harmloseren, aber extrem häufigen, gesichert durch (in)direkten Kontakt oder aerogen übertragenen Erkrankungen durch *Staphylococcus aureus* und Noroviren gibt es weder für das zahnärztliche Personal noch für deren Patienten irgendwelche spezifischen Daten. Allerdings konnte in einer Berliner Studie auch gezeigt werden, dass das Tragen eines Mund-Nasenschutzes mit einer niedrigeren HBV-Prävalenz im zahnärztlichen Bereich korreliert.

### Formales Hygienemanagement

Grundlage einer erfolgreich durchgeführten Praxishygiene ist ein effizientes formales Hygienemanagement. Dies hilft auch den einschlägigen gesetzlichen Anforderungen im vollen Umfang zu genügen. So schreiben §36(1) IfSG und §11 der Biostoffverordnung (BioStoffV) die Erstellung eines Hygieneplans für eine Praxis vor. In solch einem Hygieneplan werden Beschreibungen für die Aufbereitung bzw. Reinigung und ggf. Desinfektion / Sterilisation von Instrumenten, Geräten

und Räumlichkeiten geordnet nach den Kategorien „Was, Wie, Womit, Wann, Wer“ aufgelistet. Dieser Plan hat nach dem derzeitigen Rechtsverständnis sehr detailliert zu sein, so dass sich zur Vermeidung von Fehlern die Verwendung von Formularvorlagen z.B. der Bundeszahnärztekammer empfiehlt.



*Abb. 3. Beispiel einer verbesserten Greifdisziplin zur Erzielung der maximal möglichen Non-Kontamination.*

Eine Vorlage muss allerdings der Situation der eigenen Praxis angepasst werden. Insofern sollten nur elektronische Vorlagen in einem bequem zu bearbeitenden Format benutzt werden. Der Hygieneplan ist ein Dokument und muss daher auch den Namen des Verfassers / Überarbeiters und das Datum der Erstellung bzw. letzten Überarbeitung enthalten. Um die Aktualität des Plans sicherzustellen, ist er regelmäßig zu aktualisieren. Ferner ist der Inhalt durch regelmäßige, schriftlich dokumentierte Schulungen allen Praxismitarbeitern zu vermitteln (§§6, 12 des Arbeitsschutzgesetzes, ArbSchG). Praktischerweise kann die Überarbeitung mit der Schulung verknüpft werden, da das Wissen und die Erfahrung aller Praxismitarbeiter zusammen am ehesten die Hygienesituation in einer Praxis wiedergeben kann. Dafür sollte man sich (zusammen mit den ebenfalls notwendigen Schulungen zu anderen Themengebieten wie dem Strahlenschutz) jährlich einen halben Tag reservieren.

Zudem hat nach §12(1) der BioStoffV ein Praxisbetreiber für seine abhängig Beschäftigten eine Arbeitsplatz-bezogene Gefährdungsanalyse durchzuführen und daraufhin eine Betriebsanweisung zu verfassen, in der Verhaltensweisen und Hilfsmittel zum sicheren Arbeiten festgelegt sind. Soweit dafür besondere Ressourcen oder Mittel notwendig sein sollten, sind diese vom Arbeitgeber zu stellen (§3 ArbSchG, §10(1) BioStoffV). Das hört sich komplizierter an, als es in

der Praxis gelebt werden kann. Muster für Betriebsanweisungen können über die Homepage der BGW heruntergeladen und entsprechend der eigenen Situation angepasst werden. Eine an den praktischen Erfordernissen gemessen sinnvolle und den gesetzlichen Erfordernisse vollkommen ausreichende Betriebsanweisung braucht nicht länger als eine Seite zu sein. Um die Verfügbarkeit dieser Handlungsanleitungen an den Orten der Umsetzung zu gewährleisten, empfiehlt es sich, alle Anleitungen in Klappordnern z.B. am Schreibplatz der Praxis sowie im Aufbereitungsraum auf dem Tisch aufzustellen oder an der Wand zu befestigen. Hier sollten auch die Blätter mit den Hinweisen zum Verhalten bei Gefahrensituationen und Verletzungen (D-Arzt-Verfahren) beigelegt werden (Abb. 1).

Anders als das Infektionsschutzgesetz gelten die Gesetze und Verordnungen zum Arbeitsschutz nur für abhängig Beschäftigte. Dabei haben diese eine Pflicht zur Einhaltung der getroffenen Vorgaben und Durchführung der festgelegten Maßnahmen sowie zur Mitwirkung an der allgemeinen Umsetzung in der Praxis und tragen dabei explizit erwähnt auch eine Eigenverantwortung (§§15, 16 ArbSchG). Auch wenn der Praxisbetreiber für sich die Vorgaben zum Arbeitsschutz nicht zwingend befolgen braucht, ist es wohlverstandenes Interesse an der eigenen Gesundheit und Wirtschaftskraft sowie an einer erfolgreichen Personalführung, diesbezüglich keinen Unterschied zwischen sich und dem Personal zu machen. Das Aufstellen und Einhalten des Hygieneplans ist dagegen für alle in der Zahnarztpraxis Arbeitenden obligat. Schon im Rahmen von Praxisbegehungen ohne besonderen Anlass werden sich die regional zuständigen Gesundheitsbehörden mit Sicherheit daran stoßen und die weitere Begehung mit besonders kritischen Augen durchführen, wenn sie nicht allein deswegen ein Bußgeld verhängen. Spätestens im Schadensfall kann der Zustand maßgeblicher Anlass für eine Verurteilung zum Schadensersatz sein. Dies geschah bisher in Deutschland zwar nur in Zusammenhang mit humanmedizinischen Praxen. Die Zahnärzte sollten aber ihr Möglichstes tun, dass sie (und ihre Patienten!) nie auf diese Art betroffen sein werden.

### **Anamnese und Impfung**

Gleich den Maßnahmen für das formale Hygienemanagement sind die Aufwendungen für die Erhebung einer ordentlichen Anamnese und für Impfungen relativ gering, so dass die Auf-

wands-Erfolgs-Bilanz unter regulären Umständen immer positiv sein wird.

Die Anamnese ist eine zwingend im ersten Patientenkontakt durchzuführende ärztliche (!) Maßnahme. Sie wird zweckmäßigerweise anhand eines standardisierten Frage-Antwort-Schemas durchgeführt. Gegen die Verwendung von entsprechenden Anamnesebögen, die von einigen Pharmazeutikaproduzenten bezogen werden können, ist nichts einzuwenden, solange diese Bögen u.a. die für die Hygiene und Infektiologie des Patienten relevanten Fragen enthalten. Dazu gehören nicht nur Fragen nach bekannten Infektionen mit HBV, HCV, HIV und Mycobacterium tuberculosis, sondern auch Fragen nach Gelenk- und Gefäßimplantaten, Herzfehlern und Herz-Operationen sowie nach der Einnahme von Medikamenten zur Infektionsbekämpfung und Unverträglichkeiten gegenüber diesen Medikamenten. Solche Fragen lassen den Zahnarzt erkennen, ob er entsprechend der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 bei Injektionen außer der Leitungsanästhesie zumindest für sein Personal besondere Sicherheitssysteme verwenden muss. Aber auch die Indikation zum besonderen Schutz des Patienten durch eine prophylaktische Antibiotikagabe vor Eingriffen mit Blutkontakt wird so eruiert.

Die Anamnese muss bei weiteren Patientenkontakten regelmäßig wiederholt werden. Die Interpretation des Begriffes regelmäßig lässt gegenwärtig viele Deutungen zu. Wenn die Anamnese hygienisch und infektiologisch wirkungsvoll verwendet werden soll, stellt bei einem häufigen Patientenkontakt eine vierteljährliche Frequenz einen vernünftigen Kompromiss zwischen Aufwand und Nutzen dar. Bei selteneren Patientenkontakten sollte daher jedes Mal eine Anamnese erhoben werden. Die wiederholte Anamneseerhebung kann auf das Praxispersonal delegiert werden, sofern z. B. durch regelmäßige Schulungen sichergestellt ist, dass dieses dafür kompetent ist und bei auch nur fraglichen Auffälligkeiten sofort den Zahnarzt hinzuzieht.

Laut §15(4) BioStoffV und §3(1) ArbSchG ist den abhängig Beschäftigten in der Zahnarztpraxis die Hepatitis B-Impfung auf Kosten des Praxisbetreibers anzubieten. Auch der Betreiber tut gut daran, sich zur Wahrung seiner eigenen Arbeitsfähigkeit selber impfen zu lassen. Daneben ist die Impfung gegen Polio, Tetanus-Diphtherie-Pertussis, Masern-Mumps-Röteln, Varizellen, Influenza, und Hepatitis-A-Virus plus

Rotavirus bei häufiger Behandlung von Kindern sowie Pneumokokken für über 60-jährige auf jeden Fall zu erwägen wenn nicht sowieso durch die Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsministeriums (STIKO) öffentlich empfohlen.

Die in der Summe der Impfungen für ein ganzes Praxisteam relativ hohen Kosten lassen sich mit einer Indikationsstellung durch den Hausarzt und Wahrnehmung von Impfterminen im öffentlichen Gesundheitsdienst reduzieren. Mit der aktuellen Gesundheitsreform müssen die Krankenkassen zumindest die Kosten für öffentlich empfohlene Impfungen übernehmen.

Vor zwei Dingen sei gewarnt: der Impfschutz der verschiedenen Impfungen hält unterschiedlich lange an. Insofern sollte die Indikation für Auffrischimpfungen regelmäßig z.B. im Rahmen der jährlichen Praxisschulungen geprüft werden. Ferner schützen einige der Impfungen (z.B. Diphtherie und Pertussis) zwar vor der Infektion, nicht aber vor einem asymptomatischen Trägerstatus. Dies bedeutet, dass andere Hygienemaßnahmen zum Schutz der Patienten und der Kollegen nach einer Impfung keinesfalls vernachlässigt werden dürfen.

### Preiswerte Basishygiene

Zur Basishygiene in der Zahnarztpraxis zählen Maßnahmen der Non-Kontamination (Tragen der Persönlichen Schutzausrüstung, Gestaltung des Arbeitsraumes, Greifdisziplin, rationelles Instrumentieren, enorale Barrieren, adäquate Absaugtechniken, Abdecken patienten naher Flächen, sichere Abfallentsorgung) und der Haut-, Schleimhaut- und Flächendesinfektion.

Das Prinzip der Non-Kontamination bedeutet, dass Kontaminationen leichter und für alle Beteiligten unschädlicher zu verhindern als zu beseitigen sind. Es kann in Zahnarztpraxen wahrscheinlich noch effizienter als bisher gelebt werden. Das fängt mit der persönlichen Schutzausrüstung an. Zu dieser zählen Kittel, Handschuhe, Mund-Nasenschutz und Schutzbrille. Während die drei letzten Gegenstände inzwischen weitgehend bei allen Patientenbehandlungen getragen werden, verzichten niedergelassene Zahnärzte und ihr Personal sehr häufig auf das Tragen eines Schutzkittels mit langen Ärmeln über der Berufskleidung. Dies verstößt zumindest gegen die Vorgaben der TRBA 250. Es ist auch ungünstig, wenn sichtbar kontaminierte Kleidung unter der Behandlung gewechselt werden muss. Schließlich sind bei

der in Praxen typischen kurzärmeligen Oberbekleidung die Arme immer dem keimhaltigen Aerosol ausgesetzt, werden aber ebenso typischerweise nicht in die regelmäßige Händedesinfektion miteinbezogen. Zumindest letzteres ist als Verhaltensänderung zu fordern, wenn denn der Schutzkittel weiter gemieden wird.

Handschuhe müssen immer dann getragen werden, wenn es zum Kontakt mit dem Speichel des Patienten kommen kann. Das Tragen von Handschuhen enthebt nicht der Notwendigkeit, die Hände vor dem Anziehen und nach dem Ausziehen der Handschuhe zu desinfizieren – Handschuhe haben produktionstechnisch unvermeidbar zu einem messbaren Prozentsatz keimdurchlässige Löcher, unter dem Handschuh sammelt sich keimhaltiger Schweiß und beim Ausziehen kommt es leicht zu einer Kontamination der vorher geschützten Hände mit dem Äußeren der Handschuhe.

Ein Paar Handschuhe kann zur Behandlung mehrerer Patienten getragen werden, wenn es zu keinen wahrnehmbaren Leckagen z.B. durch Hängenbleiben an spitzen oder scharfen Stellen im Mund oder an den Instrumenten gekommen ist. Dafür müssen die Handschuhe zwischen den Behandlungen mit einem Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden und die Handschuhe vom Hersteller explizit für die Mehrfachnutzung und Desinfektion zertifiziert sein. Die Handschuhe sind übrigens auch zu desinfizieren, wenn unter der Behandlung zu patientenfernen Gegenständen (Telefon, Protokollstift, Computertastatur) gegriffen wird!

Der Mund-Nasenschutz muss mehrlagig sein und einen Streifen zur Anfor-mung an die Nase beinhalten. Anders als bei Operationen schützt der Mund-

Nasenschutz praktisch nur den Zahnarzt und sein Personal. Entsprechend ist beim Anlegen darauf zu achten, dass der Mund-Nasenschutz überall auf der Gesichtshaut plan anliegt. Ein durchfeuchteter Mund-Nasenschutz schützt nicht mehr und muss gewechselt werden. Ebenfalls die Schutzfunktion unterläuft ein Herunterziehen des Mund-Nasenschutzes z.B. zum Sprechen und ein Wiederaufstreifen desselben Schutzes. Dabei werden die vorher vom Schutz aufgefangenen Keime statistisch über die zu schützende Fläche verteilt.

Non-Kontamination wird extrem kostengünstig auch mit durchdachtem Planen und Handeln erreicht. Hierzu gehört zunächst die Strukturierung des Arbeitsplatzes. Bei der Neu- oder Umplanung des Behandlungsraums sollte dieser so ausgelegt werden, dass an sich kontaminationsfreie Arbeiten von sicher kontaminierenden Arbeiten räumlich und/oder organisatorisch getrennt werden. So ist zu überlegen, ob nicht die Protokollierung und der Umgang mit Bilddokumenten sowie Anschauungsmaterialien generell außerhalb des Behandlungsraums vorgenommen werden kann. Wenn das nicht möglich ist, sollte dies möglichst weit entfernt von der Behandlungseinheit auf einem nur für diese Arbeiten reservierten Platz passieren (Abb. 2). An diesem Platz wird dann nur nach Ablegen der Handschuhe und Händedesinfektion gearbeitet.

Non-Kontamination bedeutet auch Greifdisziplin, d.h. das Berühren von Gegenständen mit kontaminierten Händen/Handschuhen nur wenn es unumgänglich notwendig ist und dann mit möglichst wenig und den am geringsten kontaminierten Fingern (Abb. 3 und 4). Dafür müssen einzelne Handlungen im



Abb. 4. Beispiel einer Nutzung von Instrumenten anstelle der Hände zur Erzielung der maximal möglichen Non-Kontamination.

Rahmen einer Behandlung gedanklich und ggf. auch schriftlich systematisch erfasst und auf Anpassung an den geschichteten Grundsatz geprüft werden. Diese Prüfung sollte die Grundsätze des rationellen Instrumentierens und Abdeckens mit beinhalten.

Rationelles Instrumentieren bedeutet, dass zunächst einmal alle Gegenstände im Behandlungsraum geschützt in Schubladen oder Schränken verwahrt und nur unmittelbar vor dem geplanten Einsatz aus ihrem Lager geholt werden. Es bedeutet auch, dass nur die Instrumente aufgelegt werden, die für eine Behandlung zwingend notwendig sind und diese so gelagert werden, dass sie ohne akzidentelle Berührung anderer Instrumente aufgenommen und abgelegt werden können. Alle zu einem späteren Zeitpunkt der Behandlung rasch benötigten oder nicht in Schubladen oder Schränken geschützt zu lagernde Instrumente oder Geräte sowie alle nicht benötigten Flächen werden am günstigsten mit fusselfreiem Einwegmaterial abgedeckt. Stofftücher sind dafür weniger gut geeignet, weil sie fuseln und mit der kontaminierten Wäsche aufbereitet werden müssen. Letzteres bedeutet in der Regel einen teureren Prozess als der Einkauf von Abdeckpapier oder -folien.

Gedankliche Grundlage aller o. g. Handlungskomplexe ist die Erkenntnis, dass bei einer zahnärztlichen Behandlung keimhaltige Aerosole mit einer Reichweite von mehreren Metern produziert werden. Alle diesen Aerosolen exponierten Materialien werden zwangsläufig kontaminiert und müssen am Ende der jeweiligen Behandlung - unabhängig von ihrer Benutzung - aufbereitet werden.

Non-Kontamination kann auch im Patienten selbst erreicht werden. Während das Anlegen von enoralen Barrieren, sprich dem Kofferdam, eine zahnärztliche Selbstverständlichkeit ist, bedarf es bei der Absaugtechnik des Hinweises, dass ein Festsaugen der Spitze durch Verwendung gekerbter oder perforierter Spitzen zu vermeiden ist. Auch soll die Konnektion des Schlauchs zur Spitze bei jedem Wechsel desinfiziert und der Schlauch bei dieser Gelegenheit durch mehrsekundiges Durchsaugen von Wasser gespült werden. Bei Nichtbeachtung dieser Grundsätze kommt es beim Festsaugen der Spitze zu einem Rückfluss/-schlag mit stark keimhaltigem Material vom aktuellen Patienten oder - schlimmer - seinen zahlreichen Vorgängern.

Wenn es denn zur Kontamination gekommen ist, muss gereinigt, desinfiziert oder sterilisiert werden. Da die Hände

von Zahnärzten und deren Personal die hauptsächlichlichen Vehikel für eine Keimübertragung sind, bedeutet die konsequent und korrekt durchgeführte Händehygiene „mehr als die halbe Miete“ einer effizienten Praxishygiene. Dabei ist es richtig, vor und nach jedem Patientenkontakt, bei Behandlungsunterbrechungen und nach dem Naseputzen und dem Toilettengang die Hände mit einem geeigneten viruswirksamen Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren. Das Händewaschen ist demgegenüber weniger effizient, entfettet – mit negativen Folgen für die Desinfektion – die Haut und wird daher auf die Entfernung groben Schmutzes sowie auf Mahlzeiten, Toilettenbenutzung und Naseputzen beschränkt. Das Bürsten der Hände mit einer Nagelbürste ist in der Zahnarztpraxis wegen der mechanischen Schädigung der Haut und der Mobilisierung der endogenen Flora komplett abzulehnen. Die Hände müssen zudem regelmäßig mit einem Hautschutzmittel gepflegt werden. Alle Mittel müssen aus mit dem Unterarm oder Ellenbogen zu bedienenden Spendern zu entnehmen sein. Diese Eigenschaft müssen auch die Wasserhähne im Behandlungsbereich aufweisen. Die Händetrocknung darf nur mit Einweghandtüchern durchgeführt werden. Handschmuck – dazu zählt auch die Armbanduhr – ist während der Arbeit abzulegen, weil er eine ordnungsgemäße Reinigung/Desinfektion mechanisch stört und zudem Handschuhe von innen her durchlöchern kann. Die Fingernägel sollen schließlich nicht die Fingerkuppe überragen. Das Auflegen von Nagellack oder das Aufkleben künstlicher Fingernägel bleibt strittig. In inzwischen mehreren prospektiven Studien konnten von entsprechenden Händen ausgehende erhöhte Infektionsrisiken belegt werden. Allerdings gibt es auch mindestens eine Studie, die kein Risiko eruierte und zudem ist das Setting der Studien, der intensivmedizinische Bereich, nicht ohne weiteres auf Zahnarztpraxen übertragbar.

### Weitere Optimierungsstrategien

Ein angepasstes, effizientes und Risiko-orientiertes Hygienemanagement ist Teil eines Praxisqualitätsmanagements wie es in §§135-139 des Sozialgesetzbuches V für den gesamten medizinischen Bereich gefordert wird. Dabei ist einerseits klar, dass der Umfang und die Art der Durchführung dem Praxisbetreiber derzeit freigestellt ist. Andererseits ist auch klar, dass der rein theoretische Anspruch, umfassende Qualität in der eigenen Praxis zu bieten, nicht automatisch zu solcher führt. Was können

brauchbare Wege hin zu einem guten Hygienemanagement sein? Viele Praxisbetreiber werden angesichts der Vielzahl an Vorgaben und Möglichkeiten bei der Entwicklung eines eigenen Wegs überfordert sein. Auch stellte es eine inakzeptable Ressourcenverschwendung dar, wenn jeder das Rad neu erfinden sollte – und dies zu einem späteren Zeitpunkt individuell zu prüfen wäre.

Insofern scheinen Ansätze wie jetzt in Mecklenburg-Vorpommern zu geschickten Lösungen zu führen. Hier haben sich über ein Jahr hinweg Vertreter der Zahnärztekammer mit universitären Experten in Sache Hygiene ausgetauscht und die Ergebnisse den zuständigen Landesbehörden zu einer Vorabprüfung vorgelegt. Entwickelt wurde ein Hygieneleitfaden, der in einem umfangreichen Textteil gesetzliche Grundlagen und praktische Lösungsvorschläge vermittelt. Darüber hinaus wurden Muster für die notwendigen Pläne, Anweisungen und Meldungen integriert. Ferner wurden Muster für Standardarbeitsanweisungen zu allen hygienerelevanten Tätigkeiten in der Praxis aufgeführt. Für die Einordnung von Medizinprodukten wurde Musterlisten erstellt und für diese wiederum Musteraufbereitungsvorschriften erarbeitet. Diese wurden nach der apparativen Ausstattung der Praxis differenziert. Schließlich enthält der Leitfaden noch Checklisten, anhand derer die Konformität einzelner Praxisaspekte mit dem zu entwickelnden Hygienemanagement geprüft und die Indikation zu spezifischen Schulungen herausgearbeitet werden kann. In der Summe bleibt immer noch einige Arbeit, die von den Praxisinhabern und deren Personal grundsätzlich und dann wiederholt zu leisten ist. Aber das Ziel ist fest umrissen und erreichbar. Am Ende wird ein Management stehen, das einem zurecht ein gutes Gefühl zum Hygienestatus der Praxis und zudem ein sicheres Gefühl bezüglich behördlicher Prüfungen und – hoffentlich nie stattfindender – juristischer Auseinandersetzungen geben wird.

**Erstabdruk:** ZWP spezial 5/2007, OEMUS MEDIA AG

### Kontakt

Andreas Podbielski, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Universitätsklinikum Rostock, Schillingallee 70, 18057 Rostock, Tel.: 0381-4 94 59 00, Fax: 0381-4 94 59 02, e-mail: andreas.podbielski@med.uni-rostock.de

# Gerüstet für einen starken 25. September:

Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit können jetzt bestellt werden



Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit

– soviel steht fest. Auch in diesem Jahr kann deshalb wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro seit Anfang Juli erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Info-Paket des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. Es kann ab sofort angefordert werden.

Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto: Verein für Zahnhygiene e.V., Konto: 58 99 42, BLZ 508 501 50, Sparkasse Darmstadt. Faxen (06151-1 37 37-30) oder schicken Sie uns Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für Ihr Info-Paket.

Verein für Zahnhygiene e.V.  
Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt



Dieses Info-Paket kann bei der Aufklärung helfen.

## 50 Jahre Verein für Zahnhygiene

Vor genau 50 Jahren war es in Frankfurt, als sich Firmen der Zahn- und Mundpflegemittelindustrie zusammenschlossen, um die Prophylaxe in Deutschland in Absprache mit der Zahnärzteschaft und unter Verzicht auf kommerzielles Konkurrenzdenken und eigennützige Werbung zu fördern: Es entstand der Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ) mit dem Ziel, „die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Zahngesundheit und die Gefahren, die dem Körper von erkrankten Zähnen drohen, aufzuklären, eine Intensivierung der Zahn- und Mundhygiene anzuregen und auf die Notwendigkeit vorsorglicher Zahnbehandlung hinzuweisen“.

„Deutschland hat sich in der weltweiten Verbreitung der Karies vom obersten in den untersten Bereich verbessert. Mit seinen vielfältigen Aktivitäten hat zweifelsohne auch der VFZ zu diesem außerordentlich erfreulichen Ergebnis mit beigetragen“, lautete das Fazit von Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf anlässlich einer

Pressekonferenz am 10. Mai in Frankfurt am Main zur 50-jährigen Vereinsgeschichte.

„Das Hauptziel des VFZ besteht heute vor allem darin, die existierenden hervorragenden Lehr-, Lern- und Motivationsmaterialien noch stärker zu distribuieren, um eine 100-prozentige Abdeckung in der Gruppenprophylaxe anzustreben, d. h. alle Arbeitsgemeinschaften, Landesarbeitsgemeinschaften,

Kindergärten und Schulen – und damit letztlich alle Kinder und Jugendlichen – hier zu Lande anzusprechen“, so Jörg Scheffler, amtierender Vorstandsvorsitzender des Vereins, auf der Pressekonferenz. Der VFZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr hatte ebenfalls auf die große Bedeutung der Arbeitsgemeinschaft und ihre guten Perspektiven zur weiteren Förderung der Zahngesundheit

in Deutschland hingewiesen. Zusätzliche Informationen über die Arbeit des VFZ und seine aktuelle Angebotspalette sind auch online unter [www.zahnhygiene.de](http://www.zahnhygiene.de) erhältlich.

Verein für Zahnhygiene e.V.



## Fortbildung im September

### 12. September 4 Punkte

Aktuelle rechtliche Aspekte  
zahnärztlicher Tätigkeit  
Prof. Dr. Dr. J. Klammt  
Rechtsanwalt P. Ihle  
15 – 19 Uhr, Zahnärztekammer M-V  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminar Nr. 6  
Seminargebühr: 95 €

### 14. September 9 Punkte

Schientherapie und Funktionsana-  
lyse nach Professor Gutowski  
Dr. S. Müller, E. Thielsen  
9 – 17.30 Uhr, Praxis Dr. S. Müller  
Klußer Damm 80a, 23970 Wismar  
Seminar Nr. 7  
Seminargebühr: 280 €

### 21. September 8 Punkte

Problemmanagement in der  
Endodontie  
Dr. H. Dennhardt  
12 – 20 Uhr, Trihotel am Schweizer  
Wald, Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminar Nr. 8  
Seminargebühr: 140 €

### 22. September 9 Punkte

Endodontieworkshop: Revisionen  
und Füllungen  
Dr. H. Dennhardt  
9 – 16 Uhr,  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
Seminar Nr. 9  
Seminargebühr: 200 €

### 22. September 8 Punkte

Vollkeramik – schon in aller Munde?  
Ist es wirklich eine aufwändige Be-  
handlungsform?  
J.-Ch. Katzschner  
9 – 17.30 Uhr, IBU  
Ludwigsluster Straße 3  
19306 Neustadt-Glewe  
Seminar Nr. 10  
Seminargebühr: 180 €

### 26. September 6 Punkte

Komplikationen während und nach  
zahnärztlich-chirurgischen Eingrif-  
fen – wie sind sie vermeidbar?  
Prof. Dr. W. Sümnick  
14 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK  
Walther-Rathenau-Straße 42  
17489 Greifswald  
Seminar Nr. 11  
Seminargebühr: 105 €



Das institut für berufsbildung und umschulung GmbH

## Weiterbildung in modernsten Technologien bei der ibu

### Institut in Neustadt-Glewe zukunftsweisend

Das institut für berufsbildung und umschulung gmbh (ibu) konnte jetzt mit Unterstützung der Firmen etkon, Degudent und Sirona die CAD/CAM-Technologie als 15. Modul in die Modulare Weiterbildung Dental und Kieferorthopädie einführen. Damit ist es möglich, Zahntechniker auf allen Gebieten der modernen Zahn-technik in Form von modularen Bausteinen weiterzubilden.

Die CAD/CAM-Technologie zählt zu den modernsten Technologien im Zahntechnikerhandwerk und ist damit zukunftsweisend. Die Zahn-techniker sitzen am PC und modellieren Brückengerüste und Einzelkappen am Bildschirm auf einem virtuellen Modell, dass durch Scannen eines Gipsmodells entstand. Diese Gerüste werden dann in Fräszentren oder im eigenen Labor mit CNC-Maschinen gefräst. Diese Technologie ersetzt das Modellieren in Wachs, Einbetten und Gießen. Später werden die Gerüste mit spezieller Keramik verblendet. Ein Modul umfasst 20 Arbeitstage mit einem Theorieanteil von ca. 20 Prozent, in denen intensiv die Vermittlung und Vertiefung der entsprechenden Technologie durchgeführt wird. Die Modulbausteine sind kombinierbar, somit ist es möglich die Weiterbildung auf die Bedürfnisse des Einzelnen zuzuscheiden und effizient auszubilden. Die Wissensvermittlung erfolgt durch erfahrene Zahn-technikermeister und Zahn-techniker mit

langjähriger Berufserfahrung. Neben Zahn-technikern können auch Zahn-arthelferinnen ausgewählte Module zur individuellen Weiterbildung nutzen. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich.

Das ibu liegt an der A24 im wunderschönen Gebiet der Lewitz unge-fähr 90 km vor den Toren Hamburgs und verfügt über ein Internat mit modernen Einzelzimmern für die Unter-bringung auswärtiger Teilnehmer.

Weitere Informationen unter:

Tel.: 038757/5070

Fax: 038757/50718

Mail: bz-zahntechnik@ibu-europe.de

www.ibu-europe.de

Anzeige

Wir trauern um

**Dr. Otto Faller**

aus Neustrelitz

geb. 29. Oktober 1934

gest. 30. Mai 2007

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

## Freie Arztwahl hat Priorität

### Patienten stellen ihren Ärzten sehr gutes Zeugnis aus

Über ihr Ansehen bei Patienten brauchen sich Mediziner – trotz aller negativen Berichterstattung – keine Sorgen zu machen: Die große Mehrheit ist mit ihrem Arzt sehr zufrieden. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage zum Thema „Arzt im Jahr 2020“.

„Es gibt eine sehr hohe Zufriedenheit mit den Ärzten und wenig unbefriedigte Wünsche“, berichtet Prof. Reinhard Rychlik, Leiter des Instituts für Empirische Gesundheitsökonomie (IfEG) in Burscheid. „Gleichzeitig fürchten die Menschen aber, dass sich die Rahmenbedingungen verschlechtern und sie darunter leiden werden“, sagt Rychlik.

Das IfEG hat gemeinsam mit der Ruhr-Universität Bochum eine repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Thema „Arzt im Jahr 2020“ erstellt. Dafür wurden 1.043 Bürger ab 18 Jahren telefonisch zu aktuellen Erfahrungen und Einschätzungen sowie ihren Erwartungen an die künftige Entwicklung befragt. Die Ergebnisse, die auf die Bevölkerung der Bundesrepublik hochgerechnet wurden, liegen jetzt vor. „Es ist insgesamt ein sehr gutes Zeugnis, das hier der Ärzteschaft ausgestellt wird“, resümiert Rychlik.

Die Auswertung zeigt, dass die Mehrheit der Patienten mit ihren Ärzten zufrieden ist. Auf einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) bewerteten 83,4 Prozent der Befragten ihren Arzt mit 7

bis 10. Im negativen Spektrum von 0 bis 4 siedelten gerade einmal 3,9 Prozent ihren Arzt an.

Die Untersuchung zeigt, welche herausragende Bedeutung die freie Arztwahl hat. Auf die Frage „Möchten Sie auch in Zukunft selbst aussuchen können, zu welchem Arzt Sie gehen“, antworteten 98,8 Prozent mit „Ja“.

Danach gefragt, wie sie ihren Arzt heute charakterisieren würden, wählten 83,5 Prozent die Bezeichnung „Berater“, 59,9 Prozent „Therapeut“ und 46,2 Prozent „Heiler“. Als „Gesundheitsökonom“ sehen 22,8 Prozent ihren Arzt und als „Kaufmann“ 18,9 Prozent.

Bei der Erwartung an die Zustände in zehn bis 20 Jahren sieht das Bild allerdings anders aus: 48,4 Prozent meinen, dass Ärzte dann als Kaufmann agieren, 41,7 Prozent als Gesundheitsökonom und 47,9 Prozent als Gesundheitsmanager. „Die Patienten möchten das nicht, aber sie fürchten, dass es so kommt“, sagt Rychlik. Als künftigen Heiler sehen noch 37,0 Prozent den Arzt, als Berater 65,5 Prozent.

Lediglich 3,2 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass das Einkommen der Ärzte aktuell zu hoch ist. 31,7 Prozent halten es für zu niedrig, 30,8 Prozent für angemessen. 57,9 Prozent wünschen den Ärzten in Zukunft eine finanzielle Verbesserung, nur 3,3 Prozent wären für eine finanzielle Verschlechterung. ck/ÄZ

## Leitlinie im Internetforum zur Diskussion gestellt

Eine Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion (WSR) wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung erarbeitet. Vor Veröffentlichung der endgültigen Version wird der Entwurf jetzt in einem Internetforum für das Fachpublikum zur Diskussion gestellt.

In mehreren formalen Konsensverfahren mit Fachgesellschaften und Verbänden wurden die Kernaussagen der von Prof. Martin Kun-

kel und Prof. Michael Hülsmann erarbeiteten Leitlinie abgestimmt und mit Empfehlungsgraden auf der Basis der Evidenzgrade versehen.

Vor Veröffentlichung der endgültigen Version wird der Entwurf in einem offenen Forum im Internet zur Diskussion gestellt und zwar unter [www.zzq-koeln.de/Schwerpunkte/Leitlinien](http://www.zzq-koeln.de/Schwerpunkte/Leitlinien).

Damit soll dem Fachpublikum und den interessierten Zahnärzten die Möglichkeit eröffnet werden, Kommentare oder Anregungen zur Leitlinie einzubringen. ZZQ

## Fortbildung im September

### 26. September

Endodontie für die zahnmedizinische Assistenz

PD Dr. D. Pahncke

15 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken

für ZMK „Hans Moral“

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 35

Seminargebühr: 100 €

### 28. September

6 Punkte

Myofunktionelle Befunderhebung – Theorie und Praxis

Dr. F. Stahl, Dipl.-Päd. A. Dieckmann

14 – 19 Uhr, Klinik und Polikliniken

für ZMK „Hans Moral“

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 12

Seminargebühr: 180 €

### 29. September

9 Punkte

Der endodontisch behandelte Zahn als prothetischer Pfeiler

Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche

9 – 17 Uhr, Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Seminar Nr. 14

Seminargebühr: 220 €

### 29. September

8 Punkte

Die Möglichkeiten neurologischen Lernens bei Rückenschmerzen, Nackenschmerzen und beim Kiefergelenksyndrom. Eine Einführung in die Feldenkrais-Methode für Zahnärzte

Dipl.-Psych. M. Simon

10 – 17 Uhr, Radisson SAS Hotel

Treptower Straße 1,

17035 Neubrandenburg

Seminar Nr. 15

Seminargebühr: 120 €

### 29. September

Elegante Psychologie für die Praxis und das halbe Leben

H. Prange

9 – 17 Uhr, Zahnärztekammer M-V

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 36

Seminargebühr: 165 €

Das Referat Fortbildung ist unter Tel. 0385-5 91 08 13 und Fax 5 91 08 23 zu erreichen. Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – Stichwort Fortbildung)

## Service der KZV M-V

### Praxis-Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. Oktober 2007 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine: **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Müritz** und zum 1. Januar 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine:

**Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Parchim.**

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Nähere Informationen gibt es bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Telefon: 03 85-5 49 21 30).

### Praxis-Eröffnung

Gunther Reichardt  
Zahnarzt  
Alfred Haude-Straße 5  
17034 Neubrandenburg

### Ende der Niederlassung

Dr. med. dent. Volker Gonsiorek  
Zahnarzt  
Bahnhofstraße 1  
18356 Barth

Winfried Bock  
Kieferorthopäde  
Ernst-Thälmann-Ring 66  
17491 Greifswald

Elke Leder  
Zahnärztin  
Parchimer Straße 1  
19374 Mestlin

### Praxisabgaben/ -übernahmen

Die von Helga Michel-Schulze seit dem 28. Dezember 1990 geführte Zahnarztpraxis in 19395 Plau am See, Steinstraße 56, wird ab dem 1. Juli von Gudrun Borgwardt weitergeführt.

### Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Dr. med. Bernd Gehrman, Dr. med. dent. Jürgen Homuth und Martin Wendorf führen ab 1. Juli in 17192 Waren, Goethestraße 48-51, ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft fort.

## GOÄ 3 neben weiteren Sonderleistungen

### Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher

Die GOÄ 3 ist eine Leistung der ärztlichen Gebührenordnung Abschnitt B I (Allgemeine Beratungen und Untersuchungen). Dieser Abschnitt ist, wie aus der Bestimmung des § 6 Abs. 1 GOZ zu entnehmen ist, für die Zahnärzte ausdrücklich geöffnet. Natürlich gelten bei der Anwendung durch Zahnärzte die entsprechenden Bestimmungen aus der GOÄ. Die Leistungslegende zur GOÄ 3 besagt:

*Die Leistung nach Nummer 3 (Dauer mindestens 10 Minuten) ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nummern 5, 6, 7, 8, 800 oder 801.*

*Eine mehr als einmalige Berechnung im Behandlungsfall (30 Tage) bedarf einer besonderen Begründung.*

Immer wieder stellt sich die Frage, ob die Ziffer GOÄ 3 im Zusammenhang mit weiteren GOZ-Nummern berechnungsfähig ist, was von einigen Versicherungen und Beihilfestellen verneint wird. Die Berechnung der GOÄ 3 im Zusammenhang mit den GOZ-Nummern wurde vom OLG Düsseldorf (Az 8 U 4/99 vom 21. Dezember 2000) eindeutig bejaht, sodass Einschränkungen der GOÄ 3 im

Zusammenhang mit GOZ-Leistungspositionen nicht gegeben sind. Die in der Leistungslegende der Ziffer GOÄ 3 enthaltenen Einschränkungen erstrecken sich nur auf Untersuchungsleistungen der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) und befassen sich nicht mit Leistungen, die auf der Grundlage der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) erbracht werden. Somit kann die eingehende Untersuchung nach der Ziffer 001 GOZ in der gleichen Sitzung wie eine daraus resultierende eingehende Beratung nach der Ziffer 3 GOÄ erfolgen und verordnungskonform berechnet werden. Weitere GOZ-Leistungen neben der 001 GOZ plus GOÄ 3 in derselben Sitzung sind gemäß Urteilsbegründung des OLG nicht ausgeschlossen und demzufolge berechnungsfähig. Eine Erstattungsgarantie für den Patienten besteht allerdings nicht. Da bisher keine höchstrichterliche Rechtsprechung (Urteil des BGH) zu dieser Thematik vorliegt, muss der Privatversicherte/Beihilfeberechtigten immer mit einem Eigenanteil rechnen.

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

## Aufbereitung von Medizinprodukten

Als Praxisbetreiber sind Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, Sicherheitsdatenblätter bzw. Herstellerangaben für die Aufbereitung der Medizinprodukte bereit zu halten. Diese von den Herstellern der Medizinprodukte zu bekommen, ist oft sehr mühevoll und manchmal gar unmöglich. Daher haben die Bundeszahnärztekammer und der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) vereinbart, die direkten Internetlinks

der Hersteller auf die Sicherheitsdatenblätter in einer allen Beteiligten zugänglichen Datei zu sammeln. Diese Datei wird regelmäßig aktualisiert.

Von jedem Interessierten können ab sofort die aktuellen Sicherheitsdatenblätter im Internet von der Homepage des VDDI unter [www.vddi.de](http://www.vddi.de), Stichwort: Technik und Recht, abgerufen werden.

Lars-Peter Boger, Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-SCHULUNGEN

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

### Textverarbeitung

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

### Sicherheit im Internet

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

### PowerPoint – Präsentation selbst erstellen

**Inhalt:** die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten; freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen  
**Wann:** 10. Oktober, 16 - 19 Uhr

### Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

**Referenten:** Dr. Hans-Jürgen Koch, RA. Rainer Peter  
**Inhalt:** gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V, festgesetzt vom Landesschiedsamt am 1. März 2006; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln  
**Punkte:** 3  
**Wann:** 26. September, 15 - 18 Uhr in Schwerin

**Gebühren:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

### Abrechnung Endodontologie, Kfo-BEMA-Abrechnung, Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Elke Köhn, stellv. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V  
**Inhalt:** Vertrags zahnärztliche Ab-

rechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen  
 gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; ZE-Festzuschüsse  
**Wann:** 10. Oktober 2007, 15 - 18 Uhr in Schwerin  
**Punkte:** 3  
**Gebühr:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen



### Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

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

### Ich melde mich an zum Seminar:

- Textverarbeitung am 12. September, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 19. September, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 26. September, 15 - 18 Uhr, Schwerin
- PowerPoint-Präsentationen am 10. Oktober, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Abrechnungsseminar am 10. Oktober, 15 - 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

## Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 19. September und 28. November anberaumt sind. Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehend aufgeführte Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:  
 Anträge auf

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

## Erste Prüfung unter neuem Uni-Dach



*Der Abschluss zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin am 16. Juni schrieb Geschichte. Dies war überhaupt die erste Prüfung in dem neuen Gebäude der Zahnklinik der Universität Greifswald. Von den 28 Teilnehmerinnen konnten alle mit Bravour bestehen. Die Zertifikate wurden dann in einem feierlichen Rahmen von Prof. Dr. Christian Splieth, OA Dr. Alexander Welk und ZA Mario Schreen übergeben.*

*Nun heißt es für die Damen, dass vielfältig vermittelte Wissen umzusetzen, um so mit Fleiß, Ehrgeiz, Kreativität, sowie Zielstrebigkeit zum Erfolg ihrer Praxis beitragen zu können.*



## Kein Geld für Kieferorthopäden

### Bundessozialgericht bestraft Rückgabe der Kassenzulassung

Kieferorthopäden aus Niedersachsen haben in einem jahrelangen Streit um die Bezahlung von Zahnspangen-Behandlungen eine Niederlage vor dem höchsten deutschen Sozialgericht erlitten. Ärzte, die ihre Kassenzulassung zurückgeben, haben keinen Anspruch auf die Erstattung ihrer Honorare durch die gesetzlichen Krankenkassen. Das entschied das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel und wies damit die Klage von zwei Kieferorthopäden aus Bremerförde und Hildesheim zurück (Aktenzeichen B 6 KA 37/06 R, B 6 KA 38/06 R und B 6 KA 39/06 R). Im Jahr 2004 hatten aus Protest gegen Honorarabsenkungen rund 60 Kie-

ferorthopäden in Niedersachsen ihre Kassenzulassung zurückgegeben, aber weiter Kassenpatienten behandelt. Die kollektiv aus dem Kassensystem ausgestiegenen Spezialisten sind nach der Gerichtsentscheidung aber nicht berechtigt, die Zahnspangen-Behandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen. „Wer seine Zulassung zurückgibt, verabschiedet sich aus dem Kassensystem. Das Recht auf Erstattung ist damit ebenso dahin“, sagte Richter Ulrich Wenner nach dem höchstrichterlichen Urteil. Die Techniker Krankenkasse (TK) als Beklagte begrüßte die Entscheidung. Das BSG-Urteil zeige jetzt, dass sich der Ausstieg

aus dem solidarischen Kassensystem für die Ärzte nicht rechne. Geklagt hatte unter anderem die Vorsitzende des niedersächsischen Kieferorthopäden-Berufsverbandes, Gundi Mindermann.

Wegen der Rückgabe von Kassenzulassungen waren Engpässe in der Versorgung entstanden, die Krankenkassen hatten Kieferorthopäden aus dem Ausland geholt. Mittlerweile habe sich die Situation entspannt, sagte ein Sprecher des Ersatzkassenverbandes VdAK in Niedersachsen. Inzwischen seien noch rund knapp 40 der zuvor rund 60 ausgestiegenen Zahnspangen-Spezialisten ohne Kassenzulassung.

# Fortbildungsinstitut im neuen Glanz

## Erfolgsgeschichte des NFi begann vor 28 Jahren

28 Jahre besteht unser Norddeutsches Fortbildungsinstitut für Zahnarzthelferinnen – kurz NFi. Die 1979 begonnene Kooperation zwischen den Kammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein und seit 1995 Mecklenburg-Vorpommern ist eine Erfolgsgeschichte. Öffentlich gewürdigt wurde sie zuletzt zum 25-jährigen NFi-Jubiläum in 2004.

In den 28 Jahren wurden über 2000 Zahnarzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte in mehrwöchigen Intensiv-Phylaxekursen bzw. in mehrmonatigen Kursen zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) fortgebildet. „Die Teilneh-

merinnen kommen vorrangig aus den vier Mitgliedskammerbereichen des NFi, sodass jedes dieser Bundesländer mit durchschnittlich zwischen 10 und 25 Prozent der Kursteilnehmerinnen vertreten ist“, stellt Institutsleiter Dr. Dr. Hans-Ulrich Fischer in dieser Zwischenbilanz fest.

Derzeit sind aus Mecklenburg-Vorpommern Dr. Klaus-Dieter Knüppel und Zahnarzt Mario Schreen im Beirat des NFi vertreten.

### Fortbildungsangebot

Das Angebot an Fortbildungen hat sich in den vergangenen Jahren stetig entwickelt und erweitert. Wurden

zunächst die 6-monatigen Kurse zur ZMF angeboten, wurde das Angebot in den 90er-Jahren um gut dreiwöchige Intensiv-Phylaxekurse ergänzt. Weiter wurden Mitte der 90er-Jahre Fortbildungen zur Dentalhygienikerin (DH) durchgeführt. Seit 2004 wird die ZMF-Fortbildung in Modulen angeboten und in 2008 wartet das Institut mit einer weiteren Neuerung auf: Der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Phylaxeassistentin (ZMP), die ebenfalls in Modulen angeboten wird.

### Neuer Glanz

Die vielen Jahre und die zahlreichen Kurse haben im Institut natürlich ihre Spuren hinterlassen. Wie in jeder Zahnarztpraxis, ergab sich auch im NFi ein Bedarf zu investieren. Bereits 2002 wurde der Phantomsaal mit 16 Arbeitsplätzen, der schon seit 1979 existiert, aufwändig renoviert. Der Phantomsaal wurde 2006 aufgerüstet und ist jetzt zusätzlich als Phantolabor ausgestattet, in dem zum Beispiel Provisorienkurse durchgeführt werden. Bis dahin war das Phantolabor in einem eigenen Raum untergebracht, der nunmehr zusätzlich für Schulungen genutzt werden kann. Besonderer Vorzug dieses Raumes: Er ist voll verkabelt, so dass die Möglichkeit besteht, EDV-Kurse durchzuführen.

Anfang 2007 wurde dann der „Prophy II“, der Raum für die praktischen Phylaxe-Kursteile, mit sechs neuen Behandlungseinheiten ausgestattet. Der Leiterin des Lehrbetriebes, Susanne Graack, und ihren Mitstreiterinnen macht es nun noch mehr Freude, in dem modernen und angenehmen Ambiente an den neuen Einheiten zu unterrichten.

Mehr vom „neuen NFi“ gibt es im Internet unter [www.nfi-hh.de](http://www.nfi-hh.de) und dort unter „NFi“ und weiter unter „Foto-Rundgang“.

Informationen zum Kursangebot vermitteln Susanne Weinzeig unter der Telefonnummer 040/73 34 05-41, E-Mail: [susanne.weinzeig@zaek-hh.de](mailto:susanne.weinzeig@zaek-hh.de) oder in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Annette Krause, Tel. 0385-5 91 08-24, E-Mail: [annette.krause@zaekmv.de](mailto:annette.krause@zaekmv.de). **Gerd Eisentraut, Hamburg**



*Im modern ausgestatteten Phantomsaal lässt es sich gut arbeiten.*



*Unterricht während eines Intensiv-Phylaxekurses am NFi.*

## Schnelle und sichere Sterilisation

Mit dem neuen Sterilisator STERIL-clave B ergänzt die KaVo Dental GmbH ihr Produktportfolio im Hygienebereich. In Kombination mit dem QUATTROcare Gerät bietet das Unternehmen nun ein ergebnisorientiertes Hygiene- und Pflegeprogramm für die perfekte, praxisgerechte, Wert erhaltende und damit wirtschaftliche Wiederaufbereitung von Instrumenten an.

Die Instrumente werden direkt nach der Behandlung im QUATTROcare gereinigt und gepflegt, verpackt und anschließend vollautomatisch sterilisiert. Dem Anwender stehen sieben Programme zur Auswahl, eines davon mit frei wählbaren Parametern. Die Gesamtzyklusdauer beträgt 18 min beim Stan-

dardprogramm. Spezielle Heizelemente mit elektronischer Steuerung gewährleisten eine konstante Sterilisationstemperatur und verhindern damit das Überhitzen des Sterilisationsgutes. Die integrierte Höhenkompensation sichert unabhängig vom Aufstellort die exakte Einhaltung der Sterilisationsparameter.

Als Autoklave der Klasse B erfüllt das Gerät die höchsten Anforderungen und ist für alle Sterilisationsgüter (insbesondere Hohlkörper) uneingeschränkt einsetzbar.

**KaVo Dental GmbH**  
Telefon 07351 / 56 16 91  
[www.kavo.com](http://www.kavo.com)



## Mundschleimhautveränderungen und deren Früherkennung

Zahnärzten kommt bei der Erkennung und Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen eine entscheidende Rolle zu. Die Früherkennung von Tumoren/ Karzinomen ist hierbei von ganz besonderer Bedeutung. Denn bei der Untersuchung durch den Zahnarzt entdeckte Veränderungen im Mund- und Rachenraum durch Entzündungen, systemische, endokrine und dermatologische Erkrankungen sowie lokale Traumata und Intoxikationen können auf einen Tumor oder ein Karzinom hinweisen.

Die Pluradent AG & Co. KG aus Offenbach bietet mit der Bürstenbiopsie OralCDx einen einfachen und zuverlässigen Test an. Mit diesem kann bestimmt werden, ob orale weiße und rote Schleimhautveränderungen potenziell gefährliche präkanzeröse oder karzinomatöse Zellen enthalten.

Der Test erreicht hohe diagnostische Genauigkeit, da mit Hilfe einer speziellen patentierten Bürste Zellen von allen Epithelschichten der Schleimhaut gewonnen werden können. Bei der Untersuchung im CDx-Laborato-

rium wird ein hoch spezialisiertes netzwerkbasierendes Bildanalyse-System angewendet. Bei diesem erfolgt unter anderem eine semiquantitative Messung der DNA-Ploidie und eine Bewertung der Zellmorphologie. Dieses System wurde speziell entwickelt, um die oft nur geringe Anzahl präkanzeröser oder kanzeröser Zellen zu entdecken, die sich unter zehntausenden normaler Zellen befinden. Bei herkömmlichen Untersuchungen ohne die computerunter-

stützte Analyse werden die abnormalen Zellen oftmals übersehen.

Ein speziell geschulter Pathologe untersucht nach der Computerauswertung die vom Computer ausgewiesenen Zellen. Den Befundbericht stellt das Labor bereits nach wenigen Tagen zur Verfügung.

**Pluradent AG & Co. KG**  
[www.pluradent.de](http://www.pluradent.de)  
Telefon 069 / 8 29 83-0



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

# Systematische Behandlung von Parodontopathien

## BEMA-Abrechnungshinweise zur Beantragung einer PAR-Behandlung

Mit der Neubewertung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes seit dem 1. Januar 2004 liegt eine Therapiebedürftigkeit bei einem PSI-Code 3 oder 4 oder bei Sondiertiefen von 3,5 mm und mehr bei entsprechender Diagnose, vor.

Sollten die Taschentiefen an einzelnen Parodontien geringer ausfallen, kann hierfür keine P200/201 beantragt werden.

Mit der PAR-Therapie darf erst begonnen werden, wenn der PAR-Plan genehmigt ist. Leistungen nach P200 und P201 sind nach Möglichkeit innerhalb von vier Wochen zu erbringen.

Bei einer Sondiertiefe von mehr als 5,5 mm kann das offene Vorgehen durchgeführt werden. Nach dem geschlossenen Vorgehen ist innerhalb von drei Monaten im Rahmen einer Reevaluation zu prüfen, ob an einzelnen Parodontien ein offenes Vorgehen zusätzlich durchzuführen ist.

In diesen Fällen ist die chirurgische Therapie über den PAR Status als Therapieergänzung neu zu beantragen. In Ausnahmefällen kann das offene Vorgehen auch ohne vorheriges geschlossenes Vorgehen erfolgen.

### P200

*Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn*

### P201

*Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn*

### P202

*Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandeltem einwurzeligen Zahn*

### P203

*Systematische Behandlung von Parodontopathien (Chirurgische Therapie), offenes Vorgehen je behandeltem mehrwurzeligen Zahn*

Bei der Feststellung, ob ein Zahn ein- oder mehrwurzig ist, ist nicht die individuelle Befundsituation

maßgebend, sondern die Darstellung des Zahnbefundes auf dem PAR-Status (Blatt 2). Somit gelten als mehrwurzelige Zähne die Molaren und im Oberkiefer Zahn 4.

Im Zusammenhang mit einer PAR-Behandlung fallen keine Material- und Laborkosten mehr an.

Sind Aufbissbehelfe im Zusammenhang mit einer systematischen Behandlung von Parodontopathien angezeigt, so ist hierfür der Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen zu verwenden. Als Gebühren-Nrn. sind für diese Aufbissbehelfe nur K 1 und K 4 abrechnungsfähig.

Eine Kostenzusage ist vor Beginn der PAR-Behandlung einzuholen.

Bei der Planung, Beantragung und Durchführung einer systematischen Parodontitistherapie sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen Abschnitt B. V. (PAR-Richtlinien), gültig ab 1. Januar 2004 zu beachten.

Eine vertraglich festgelegte Wartezeit zwischen Vorbehandlung und Befunderhebung ist nicht mehr festgeschrieben. Jedoch haben die Kriterien der Vorbehandlung wie Zahn-

steinentfernung, Ausschaltung von Reizfaktoren, Anleitung zur richtigen Mundhygiene und die Mitarbeit des Patienten ihre Bedeutung. Besonders die Mitarbeit des Patienten hat einen sehr hohen Stellenwert bekommen.

Eine Forderung in den Richtlinien ist das Fehlen von Zahnstein. Jedoch kann das Entfernen von Zahnstein nur noch einmal jährlich zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Somit können die richtliniengemäßen Voraussetzungen nur durch individuell auf den Einzelfall abgestimmte Maßnahmen wie z.B. professionelle Zahnreinigung erfüllt werden. Diese ist dann vom Patienten privat zu bezahlen.

Sollte das Entfernen von Zahnstein nicht möglich sein, so ist eine PAR-Therapie zu Lasten der GKV ausgeschlossen.

Regelmäßige Untersuchungen des Patienten nach Abschluss der PAR-Therapie sind aufgrund der Gefahr einer bakteriellen Wiederansiedlung der Taschen erforderlich. Die Nachbehandlungsphase bestimmt wesentlich den Erfolg der PAR-Therapie und auch hier ist die Mitverantwortung des Patienten eine entscheidende Forderung. **Heidrun Göcks**

## Postanschrift oder Hausanschrift?

Seit zehn Jahren hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung nun ihr karges Domizil in der Werkstraße gegen freundliche Räume im Haus der Heilberufe in der Wismarschen Straße eingetauscht. Doch noch immer erhält sie Post mit der Aufschrift „Werkstraße 4“. Die gibt es zwar noch, doch der ehemalige Bürokomplex ist längst einer gepflegten Rasenfläche gewichen. Es dürfte also schwer sein, einen KZV-Briefkasten im Schweriner Süden zu füllen.

Der steht in der Wismarschen Straße und es stellt sich eher die Frage:

„Sende ich die Post an die Hausanschrift, also Straße und Hausnummer, oder an die Postfachanschrift und wozu überhaupt die Unterscheidung“? Wenn es nicht gerade ein großes Paket ist, dass an die KZV gesandt wird, empfiehlt sich immer die Postfachanschrift. Es wird zweimal am Tag geleert und die Post erreicht den Adressaten in der Regel einen ganzen Tag eher. Gerade bei Abrechnungszusendungen manchmal eine wichtiger Vorsprung. Für größere Zusendungen ist dagegen die Hausanschrift zu wählen. **ka**

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Hausanschrift**  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin

**Postanschrift**  
Postfach 110935  
19009 Schwerin

## Trauer um Dr. Klaus Bohn

Nach längerer Krankheit ist am 6. Juni Dr. Klaus Bohn in Travemünde kurz vor Vollendung seines 84. Lebensjahres verstorben.

Schon im Pensionsalter stehend, hat Dr. Klaus Bohn nach der Wende einen imponierenden und vorbildlichen Beitrag zur inneren Einheit Deutschlands geleistet. Dies ist auch vielen Zahnärzten in ganz Mecklenburg-Vorpommern und besonders im Neubrandenburger Raum bewusst.

Geboren und aufgewachsen in Neubrandenburg hat Dr. Bohn nach Kriegsende in Hamburg Zahnmedizin studiert und dort als Zahnarzt bis 1989 praktiziert. Seit 1962 war er Mitglied der Zahnärztekammer Hamburg, 14 Jahre Vorsitzender des Versorgungsausschusses und Mitglied des Vorstands. Darüber hinaus war er Mitglied des Vorstands der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und als ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht für die Kassenzahnärztliche Vereinigung als Beisitzer tätig. Für den Einsatz in der Landesvertretung der Zahnärzteschaft Hamburg wurde ihm 1981 die Ehrennadel verliehen.

Unmittelbar nach der Wende hat sich Dr. Bohn bei der Umstrukturierung des zahnärztlichen Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern engagiert. Schon im März 1990 übernahm er im Rahmen seiner Tätigkeit im Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg die Betreuung der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern, und hier genau genommen die Zuständigkeit für seinen Geburtsort Neubrandenburg. Auf zahlreichen Reisen, bei Praxisbesuchen, in Beratungsgesprächen, Seminaren und Vorträgen hat Dr. Bohn entscheidend mitgeholfen, die zahnheilkundliche Versorgung in die richtigen Bahnen zu lenken. Er war dank seiner Kompetenz, gepaart mit Sachverstand und nimmermüdem Engagement, ein allseits geschätzter Gesprächspartner und Ratgeber in diesen Aufbauzeiten.

Mit seiner Hilfe wurde im April 1990 in Schwerin die Zahnärzte-



*Dr. Klaus Bohn*

kammer Mecklenburg-Vorpommern gegründet. Auf Grund seiner langjährigen Erfahrung in Hamburg nahm sich Dr. Bohn insbesondere des Versorgungsausschusses und der Gründung des Versorgungswerks der Zahnärzte Mecklenburg-Vorpommern an. Auch dank seiner Verdienste wurde die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in kurzer Zeit ein gleichwertiger und anerkannter Partner der Körperschaften und Verbände der alten Bundesländer.

Darüber hinaus war der ehemalige Viertorestädter, Dr. Bohn, als Sprecher der rührigen Altschülerschaft Neubrandenburg/Friedland bekannt. Mit historischem Material unterstützte er Schulen, Archive und Museen in Neubrandenburg.

Für seine Verdienste wurde ihm das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland durch den Ministerpräsidenten des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Harald Ringstorff, im Februar 2003 überreicht.

Die Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes schaut mit höchster Achtung und Wertschätzung auf das Leben und die Leistungen von Dr. Klaus Bohn zurück.

ZÄK M-V

## Dreihaupt zum fünften Mal wiedergewählt

Zum fünften Mal und mit großer Mehrheit wählte am 23. Juni 2007 die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Dr. Frank Dreihaupt (61) zu ihrem Präsidenten.

Der Tangerhütter Zahnarzt gehörte im Jahr 1990 zu den Initiatoren und Gründern der Zahnärztekammer und ist von Beginn an der Mann an ihrer Spitze.

Vizepräsident ist erneut der Burger Zahnarzt Ralph Buchholz, der dieses Amt zum zweiten Mal bekleidet. Die Zahl der Beisitzer im Kammervorstand ist von fünf auf vier reduziert worden; wiedergewählt wurden Prof. Dr. Detlef Schneider (Halle/S.), Dr. Dirk Wagner (Magdeburg), Dr. Heidrun Petzold (Magdeburg) und Hubert Meister (Calbe/S.).

Die im Frühjahr neu gewählte Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat 43 Mitglieder aus allen Teilen des Landes. Sie vertreten die Interessen von insgesamt 2 300 Zahnärzten in Sachsen-Anhalt, die in eigener Niederlassung, als Angestellte oder Assistenten tätig sind oder sich im Ruhestand befinden.

Die Kammerversammlung ist für vier Jahre gewählt worden.

Anzeige

### Raum Neubrandenburg

Freundliches u. motiviertes Team mit angenehmer und qualitätsorientierter Arbeitsatmosphäre sucht angestellte Zahnärztin/ Zahnarzt mit möglichst 1-jähriger Berufserfahrung, unter Umständen auch gemeinschaftliche Praxisführung. 8-köpfiges Behandlungsteam mit zwei ZMPs und eigenständigem Praxislabor bietet Voraussetzung für Prophylaxe und qualitätsorientierte Zahnheilkunde. Teamfähigkeit, Kommunikationsfertigkeiten, Fortbildungswille und Interesse an einem guten Betriebsklima wären für uns wichtige Voraussetzungen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Chiffre 0648

# Das Gebot der peinlich genauen Abrechnung

## Gewährleistungspflicht der KZV bezüglich einer korrekten Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen

Die Verpflichtung zur korrekten und peinlich genauen Abrechnung gehört zu den Grundpflichten eines jeden Vertragszahnarztes (BSG, Urteil vom 24.11.1993, AZ: 6 RKA 70/91). Hiergegen verstößt nicht nur, wer nicht erbrachte Leistungen zu Unrecht abrechnet, sondern auch derjenige, der tatsächlich erbrachte Leistungen und Leistungsfälle nicht oder nicht vollständig abrechnet.

Ein leider häufiger auftretender Verstoß besteht darin, dass prothetische Leistungen abgerechnet werden, obwohl noch keine definitive Eingliederung erfolgt ist.

Nur unter strengen Voraussetzungen, wie z. B. beim Tod des Patienten, wenn der Patient trotz Aufforderung nicht zur weiteren Behandlung kommt oder aus therapeutischen Gründen (Veränderung der Mundverhältnisse), die genau zu dokumentieren sind, dürfen trotz nicht abgeschlossener Behandlung, Teilleistungen abgerechnet werden.

In allen anderen Fällen ist der Vertragszahnarzt grundsätzlich vorleistungspflichtig und darf bei Zahnersatzversorgungen gemäß § 87 Abs. 1a SGB V erst nach Abschluss der Behandlung, also nach erfolgter definitiver Eingliederung abrechnen und zwar unter Einhaltung der BEMA-Vorschriften, nach deren Allgemeinen Bestimmungen eine Leistung nur dann abrechnungsfähig ist, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht ist.

Diese Vorleistungspflicht gilt nicht nur bei Regelversorgungen und gleichartigem Zahnersatz, sondern auch nach den allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen bei andersartigen Versorgungen.

Man muss aber wissen, dass diese fehlerhaften Abrechnungen keine Bagatellen sind und „lediglich“ im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung korrigiert werden, sondern derartige wiederholte Pflichtverletzungen können genauso wie nachhaltige Verstöße gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot disziplinarrechtlich geahndet werden oder sogar in besonders schwerwiegenden Fällen eine Zulassungsentziehung rechtfertigen. Insoweit ist darauf hin-

zuweisen, dass auch auf Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen basierende falsche Abrechnungen eine vertragszahnärztliche Pflichtverletzung in Form des Verstoßes gegen das Gebot der peinlich genauen Abrechnung darstellen und zu einer Entziehung der Zulassung führen können, wie das BSG in seinem Urteil vom 20.10.2004, AZ: B 6 KA 67/03 R, bestätigt. Anderes kann nur gelten, wenn Meinungsverschiedenheiten über die BEMA-Auslegung vorliegen, die erst einer gerichtlichen Klärung bedürfen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Katja Millies

Foto: Archiv

hat unter Zugrundelegung des Gewährleistungsauftrags dafür Sorge zu tragen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung insbesondere die korrekte Abrechnung durch die Vertragszahnärzte als Leistungserbringer den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen entspricht. Insoweit gehört es zu den Pflichten der Vertragszahnärzte, die von ihnen erbrachten Leistungen bei der Abrechnung gegenüber der KZV M-V zwangsläufig offenzulegen. Die KZV M-V nimmt daraufhin gemäß § 106 a Abs. 2 SGB V die sachlich-rechnerische Überprüfung hinsichtlich der

ordnungsgemäßen Anwendung der einschlägigen Verträge, Richtlinien und Abrechnungsbestimmungen vor.

Im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung ist es belanglos, ob dem Vertragszahnarzt der Abrechnungsfehler absichtlich, fahrlässig oder unwissentlich unterlaufen ist.

Ein Verschulden des Vertragszahnarztes, wobei eine fahrlässige Begehungsweise genügt, spielt erst eine Rolle bei einem eventuell folgenden Disziplinarverfahren, welches die KZV M-V bei wiederholten schwerwiegenden Auffälligkeiten einleiten kann. Erweist sich ein Abrechnungsfehler zugleich als Abrechnungsbeitrag, kommt ein Ruhen der Zulassung in Betracht.

Ergibt die Abrechnungsprüfung, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlung mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte, ist die KZV M-V gemäß § 81a SGB V sogar gehalten, die Staatsanwaltschaft zu unterrichten.

Unerlässlich ist die genaue Abrechnung nicht nur im Verhältnis zu den Krankenkassen sondern auch gegenüber den übrigen Vertragszahnärzten. So entschied das BSG mit Urteil vom 25.11.1998, AZ: B 6 KA 75/97 R, dass ein ermächtigter Vertragsarzt wettbewerbswidrig handelt, wenn er seinen Kassenpatienten, außerhalb seiner Ermächtigung und daher nicht abrechnungsfähig, Sachleistungen unentgeltlich erbringt. Gleiches würde demnach auch gelten, wenn ein Vertragszahnarzt während des Ruhens seiner Zulassung seine Kassenpatienten unentgeltlich versorgen würde, beispielsweise um sie als Patienten für die Zeit nach dem Ruhen der Zulassung zu halten.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass dem Gebot der peinlich genauen Abrechnung eine wesentliche Bedeutung zukommt und es Grundvoraussetzung für die Funktionsfähigkeit des Systems der Kassenzahnärztlichen Versorgung ist, dessen Verletzung für das KZV-Mitglied gravierende Folgen haben kann.

Ass. Katja Millies

## „Prüfungsbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte“

Das Prüfungsbuch ist bereits in 5. Auflage erschienen. Gerade die Wirtschafts- und Sozialkunde wurde nunmehr um die Themen Gesundheitswesen, Wartungsvertrag, Angebotsvergleich, Bezugsquellen, Lagerorganisation und Kosten nach den neuen Lehrplänen ergänzt.

Berücksichtigung finden auch neueste wirtschafts- und sozialpolitische Aspekte, wie z.B. der aktuelle Mehrwertsteuersatz oder die neuen Beitragsbemessungsgrenzen.

Der zahnmedizinische Bereich wurde um die Themen aus dem Medizinprodukterecht erweitert.

Außerst wichtig scheint es auch, die Überarbeitung im Bereich Hygiene mit den entsprechenden RKI-Richtlinien zu erwähnen.

Abgerundet wird dieses Buch durch

Originalprüfungsaufgaben und einen Lernfeldkompass, der den Zusammenhang zwischen dem Fachwissen und den Lernfeldern deutlich macht.

Ich finde dieses Buch sehr gelungen, da es nicht nur zur Vorbereitung der Prüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten dient. Auch eine gewisse Wissensauffrischung und Aktualisierung für die bereits fest im Beruf stehenden Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten wird hier sehr anschaulich vermittelt.

**Mario Schreen**  
Referat ZFA/ZAH

*Frank Marahrens, Helmut Nuding,  
Margit Wagner*  
Verlagshaus Holland + Josenhans  
5. neu bearbeitete Auflage 2007,  
576 Seiten, zweifarbig, Taschenbuch  
ISBN 978-3-7782-5860-6, 23,70 Euro



Anzeige



**IS medEVENT**  
Kongresse & Weiterbildungen bis ins Detail

## „Gesund statt rund mit Sport“

Spezialwochenendseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, auf Wunsch auch in Familie

**Inhalte:** „11:0 für die Gesundheit“ „Das Kreuz mit dem Kreuz“  
„Essenslust statt Essensfrust“ „Individuelle Leistungsdiagnostik“

Referenten: Dr. Michael Druse und Dr. Bodo Seidel (Neubrandenburg)

**21. – 23. September 2007 Romantisches Hotel Schloss Schorssow in Schorssow**  
Teilnahmegebühr: 485 € zzgl. MwSt., Begleitperson: 120 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK

**05. – 07. Oktober 2007 Romantik Familotel Borchard's Rookhus in Wesenberg**  
Teilnahmegebühr: 515 € zzgl. MwSt., Begleitperson: 120 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK

Gladiolenweg 23 • 17033 Neubrandenburg • Tel. 03 95 / 3 68 09 75  
E-Mail: info@ismedevent.de • www.is-medevent.de

## Wir gratulieren

### Im Juli und August vollenden

#### das 75. Lebensjahr

Dr. Fritz Müller (Warsin)  
am 17. Juli,  
MR Dr. Eberhard Becker (Rerik)  
am 23. August,

#### das 70. Lebensjahr

Dr. Gisela Holzheidt (Rostock)  
am 15. Juli,  
Dr. Gudrun Engelkensmeier  
(Stralsund)  
am 20. Juli,  
Dr. Karl-Friedrich Krüger  
(Neuburg)  
am 23. Juli,  
Dr. Klaus Ziegler  
(Ribnitz-Damgarten)  
am 30. Juli,  
MR Dr. Volker Beese (Schwerin)  
am 4. August,

#### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Evelin Korschelt  
(Pampow)  
am 19. Juli,

Prof. Dr. Dr. Volker  
Bienengräber (Rostock)  
am 27. Juli,  
Prof. Dr. Fritz-Ulrich Meyer  
(Greifswald)  
am 29. Juli,  
Dr. Peter Köhler (Kritzow)  
am 2. August,  
Zahnarzt Julius Liskewitsch  
(Garz/Rügen)  
am 11. August,  
Dr. Frank Schubert (Sternberg)  
am 13. August,  
Dr. Marianne Schlichtkrull  
(Neuenkirchen)  
am 16. August,  
Dr. Lutz Heberlein (Frätow)  
am 23. August,  
Dr. Ingelore Hannemann  
(Rostock)  
am 24. August,  
Dr. Sabine Skaisgirski (Dargun)  
am 28. August,

#### das 60. Lebensjahr

Dr. Petra Vosberg (Greifswald)  
am 15. Juli,  
Dr. Günther Drude (Rostock)  
am 17. Juli,

Dr. Helge Tegge (Grimmen)  
11. August,  
Zahnärztin Angelika Wendt  
(Röbel)  
am 28. August,

#### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Uwe König  
(Bergen/Rügen)  
am 28. Juli,  
Dipl.-Stom. Detlef Utesch  
(Neustrelitz)  
am 6. August,  
Dr. Hans-Christian Ott (Waren)  
am 7. August,  
Dr. Isolde Patrunky (Greifswald)  
am 13. August,  
Dr. Sabine Finger (Schönberg)  
am 16. August,  
Zahnarzt Gerhard Kersten  
(Neubrandenburg)  
am 26. August und  
Zahnärztin Isaura Dünnebacke  
(Wismar)  
am 26. August.

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

### Anzeigen

**Langjährig etablierte ZA-Praxis  
in Potsdam m. 2 Siemens BE, 2  
Infrarotkameras, Vacuklav 40B  
u. kl. Labor für Prophylaxearbei-  
ten aus Altersgründen baldmög-  
lichst zu verkaufen.  
Mobil: 0160 / 91 81 74 97**

**Praxisabgabe – Raum Güstrow  
in reizvoller Umgebung (Klein-  
stadt). Moderne umsatzstarke  
Zahnarztpraxis in zentraler La-  
ge in einem Ärztehaus. Günsti-  
ge Konkurrenzsituation. 3 BHZ,  
Praxislabor, Prophylaxezentrum,  
Röntgenraum und Nebenräume.  
Als Einzel- und Doppelpraxis ge-  
eignet. Aus Altersgründen zu  
günstigen Konditionen abzu-  
geben. Übergangsweise Über-  
nahme der Praxis und fachliche  
Einarbeitung (Gutowskischule)  
möglich. Chiffre 0646**

**Zahnarztpraxis in Greifswald  
zu verkaufen, 2 Behandlungsräume,  
Abgabe voraussichtlich  
in 2007 Chiffre 0637**

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

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

**Freundliche, engagierte, erfah-  
rene ZMF (32 J.), sucht ab sofort  
neuen Wirkungskreis (als Stuhl-  
assistenz) im Raum GÜ, HRO.  
Chiffre 0643**

**Nachfolger KFO-Praxis gesucht  
Chiffre 0642**

**Suche Assistentin (ZÄ) für Praxis  
in HST. Chiffre 0641**

**Insel Rügen / Ostseebad Göh-  
ren, Zahnarztpraxis mit Woh-  
nung zu vermieten, Praxisräume  
(ohne Inventar) ca. 130 m<sup>2</sup>,  
14 Räume, davon 3 BHZ, Woh-  
nung über der Praxis, Vermie-  
tung ab April 2008. Infos auch  
unter: [www.munk-online.de/  
powilleit/](http://www.munk-online.de/powilleit/) Chiffre 0645**

**BIETE:** Behandlungsfeld Pa-  
rodontologie, Paromikrochi-  
rurgie, Implantologie, Ästhe-  
tische Zahnheilkunde  
**SUCHE:** Zweigpraxis in Ros-  
tock/Warnemünde zur Erwei-  
terung der Berufsausübung  
**Chiffre 0647**

**J. Neitzel  
Personalberatung  
Sie suchen Personal,  
das in Ihr Praxisprofil passt?  
Dann rufen Sie mich an:  
Tel.: 03 82 07 / 73 63 39  
Mobil: 01 62 / 2 17 50 62**

*Die nachfolgende Information über  
Zahnersatz- und Zahnzusatzversiche-  
rungen soll als Kopiervorlage zur Be-  
ratung der Patienten dienen.*

## Was Sie über Zusatzversicherungen wissen sollten

Die privaten Krankenversicherungen bieten teils in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen eine Vielzahl von Zahnversicherungen an. So eine Absicherung kann eine nützliche Angelegenheit sein, vor allem für Patienten, die sich im Bedarfsfall auch hochwertigen Zahnersatz leisten wollen.

### ***Doch man sollte einiges wissen und bedenken:***

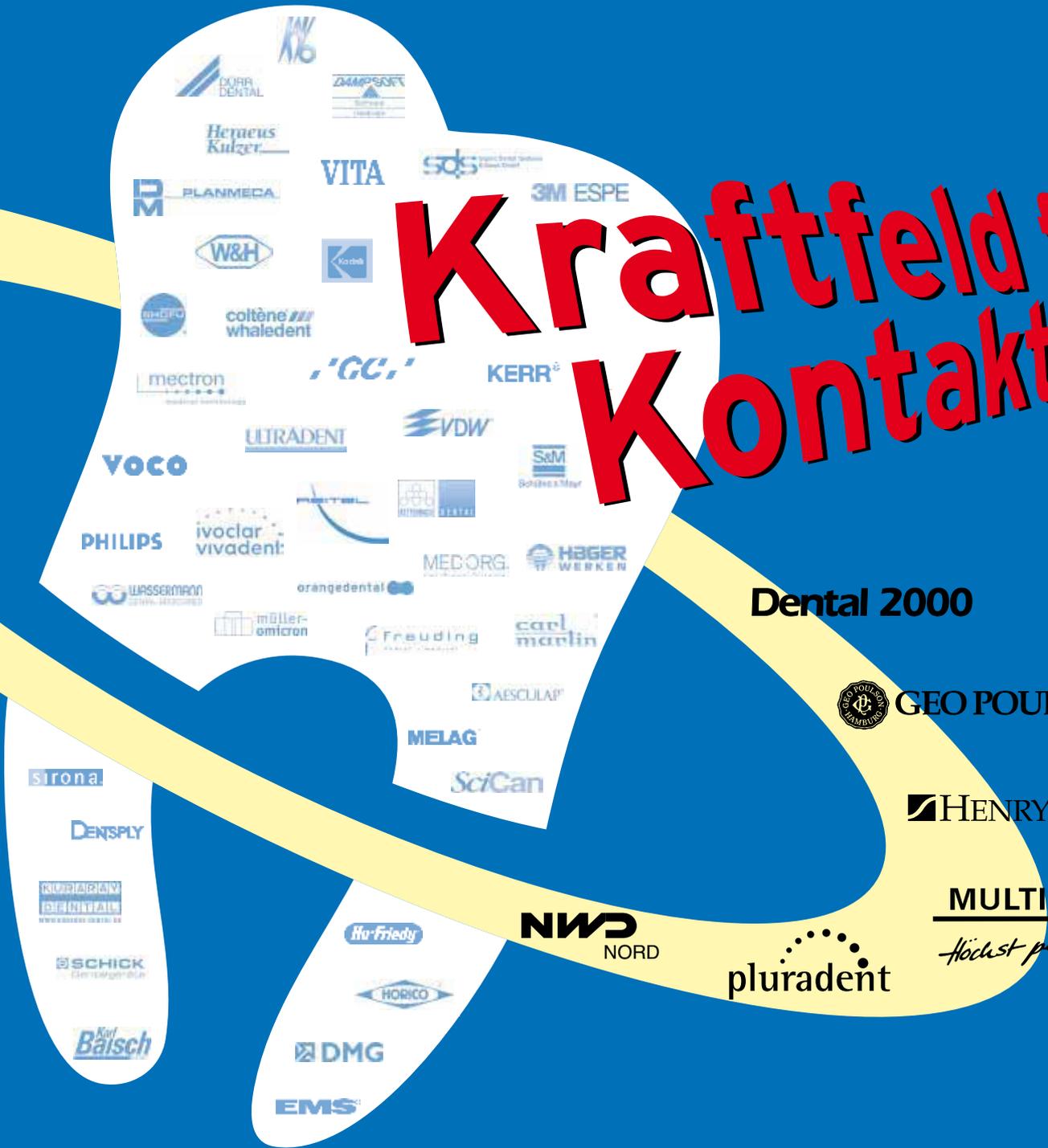
1. Es gibt zwei Möglichkeiten von Zahnversicherungen:
  - a) Zahnersatzversicherungen  
Diese bieten eine günstigere Prämie. Sie reduzieren allerdings lediglich den Eigenanteil bei Zahnersatz.
  - b) Zahnzusatzversicherungen:  
Diese richten ihre Erstattung nach dem Gesamtrechnungsbetrag für den Zahnersatz aus. Sie bieten darüber hinaus zusätzliche Leistungen, wie Inlays, Implantate, Prophylaxe und Kieferorthopädie.  
Empfehlenswert sind weitere Informationen von Verbraucherzentralen und von der Stiftung Warentest (siehe Zeitschriften „test“ bzw. „Finanztest“).
2. Die private Zahnzusatzversicherung deckt in der Regel nicht die Kosten für den gesamten Zahnersatz, sondern nur für einen Teil ab (Die Erstattung sollte bei mindestens 50 Prozent vom Rechnungsbetrag liegen.). Wichtig ist dabei, dass die Versicherung den vereinbarten Prozentsatz kassenunabhängig erstattet, d.h. auch dann, wenn die gesetzliche Krankenkasse gar nichts zahlt.
3. Vergleichen Sie die Vielfalt der Angebote! Eine gute Zahnzusatzversicherung erstattet Zahnarzt Honorare bis zum 3,5fachen GOZ-Satz. Ferner gibt es keine Begrenzung der maximalen Erstattung bei Inlays und Implantaten. Implantatleistungen inklusive Knochenaufbau sind mitversichert und die Anzahl der Implantate pro Kiefer ist nicht begrenzt. Der Zahnersatz (Suprakonstruktionen) auf Implantaten ist mitversichert.
4. Zu beachten ist, dass der private Versicherungsschutz nicht sofort nach Abschluss der Police (Sperrfrist) eintritt (Erstattungsbegrenzungen nach Leistungsstufen meist über 4 Jahre hinweg).
5. Gesetzliche Krankenkassen werben bei ihren Mitgliedern für Zusatzversicherungen im Rahmen von Gruppenverträgen mit privaten Krankenkassen. Zu empfehlen ist auch hierbei, zusätzliche Versicherungsangebote anderer privater Krankenversicherungen zum Vergleich einzuholen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass bei Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse der Rabatt für die Privatversicherung erlischt.
6. Für Zahnersatzversicherungen werden Beiträge ab 10 Euro fällig. Zahnzusatzversicherungen mit einem höheren Leistungsangebot sind dagegen teurer und je nach Leistungsangebot ab 20 Euro Beitrag zu erhalten. Natürlich zahlen jüngere Versicherungsnehmer geringere Beiträge.
7. Achten Sie darauf, dass nur von Ihnen gewünschte Leistungen im Versicherungsvertrag enthalten sind. Inwieweit zusätzliche Versicherungen für Brille, Heilpraktiker und Akupunktur notwendig sind, muss jeder für sich entscheiden. Zu bedenken ist dabei, dass diese zusätzlichen Leistungen das Versicherungsangebot und deren Vergleiche unübersichtlicher machen.
8. Der Zahnarzt ist kein Versicherungsmakler, er kann Ihnen somit keine Versicherung empfehlen. Bevor Sie eine private Zahnversicherung abschließen, sollten Sie Ihren Zahnarzt konsultieren, um feststellen zu lassen, welche Zahnbehandlungen in Zukunft bei Ihnen notwendig sein könnten und welches Erkrankungsrisiko bei Ihnen vorliegt. Er kann Sie also darüber beraten, wie sinnvoll aus medizinischer Sicht eine Zusatzversicherung für Zahnersatz unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Bedürfnisse und Befunde ist. Diese Untersuchungsergebnisse können Grundlage für die Auswahl der Versicherungsangebote sein.
9. Bester Schutz vor Zahnverlust und notwendigem Zahnersatz ist eine optimale häusliche Mundhygiene und die regelmäßige Vorsorge bei Ihrem Zahnarzt.

# Hamburg NORD DENTAL 2007

**Samstag 15.09.07**

09.00 - 17.00 Uhr  
Hamburg Messe, Halle A1  
[www.norrdental.de](http://www.norrdental.de)

# Kraftfeld für Kontakte



**Dental 2000**

 **GEO POULSON**

 **HENRY SCHEIN®**

**MULTIDENT**  
*Höchst persönlich.*

 **dialogDENTALE**  
2007

Das interaktive Forum auf  
[www.norrdental.de](http://www.norrdental.de)

InfoTools zu den Themen:

- Laser in der Zahnmedizin
- CAD/CAM für Labore