



# dens

7-8  
**2009**  
17. 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

**R. Niemann, Steuerberaterin**



**ADVITAX**  
Niederlassung Waren  
Richterstraße 18a  
17192 Waren (Müritz)  
phone: (03991) 61 31 22

**H. Rottmann, Steuerberaterin**



**ADMEDIO**  
Niederlassung Parchim  
Buchholzallee 45a  
19370 Parchim  
phone: (03871) 62 86 26

**W. Reisener, Steuerberater**



**ADVISITAX**  
Niederlassung Schwerin  
Wismarsche Straße 184  
19053 Schwerin  
phone: (0385) 5 93 71 40

**K. Winkler, Steuerberaterin**



**ADVITAX Niederlassung Neubrandenburg**  
Ihlenfelder Straße 5  
17034 Neubrandenburg  
phone: (0395) 4 23 99-0

**A. Bruhn, Steuerberaterin**



**ADMEDIO Niederlassung Stavenhagen**  
Malchiner Straße 31  
17153 Stavenhagen  
phone: (039954) 2 84-0

**K. Bernert, Steuerberaterin**



**ADVITAX**  
Niederlassung Greifswald  
Anklamer Straße 8/9  
17489 Greifswald  
phone: (03834) 57 78 20

**M. Matz, Steuerberaterin**



**ADMEDIO Niederlassung Schwerin**  
Mecklenburgstr. 97  
19053 Schwerin  
phone: (0385) 55 15 66

**J. Fremuth, Steuerberater**



# Freiberuflichkeit muss gelebt werden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dens 4 dieses Jahres berichteten wir über den 60. Jahrestag des Bundesverbandes der Freien Berufe. Anlässlich dieser Veranstaltung unterstrich die Bundeskanzlerin die Bedeutung der Freien Berufe für die Bundesrepublik Deutschland. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass sich jeder den neuen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anpassen müsse. Mit der Vorstellung des Leitbilds der Freien Berufe nahm der Bundesverband diese Anregung auf und stellte die Freiberuflichkeit und ihre Werte in den Kontext der gesellschaftlichen Veränderungen.

Bedeutsam wird die Diskussion um das Leitbild der Freien Berufe insbesondere vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschafts- und Finanzkrise. Ein Umstand, der die Standortbestimmung der Freien Berufe mitten hinein in eine gesellschaftspolitische Diskussion um Wertebegriffe stellt. Welche Bedeutung das „Vertrauen“ in einer Gesellschaft besitzt, bedarf in der gegenwärtigen „Vertrauenskrise“ gegenüber der Finanzwirtschaft keiner weiteren Erläuterung.

Es ist nunmehr Aufgabe unserer Berufsvertretungen, dieses Leitbild für den zahnärztlichen Berufsstand zu konkretisieren und in eine Handlungsagenda einzubinden. Ich meine, hier hat der zahnärztliche Berufsstand in der gegenwärtigen Situation die Verpflichtung, aber auch die besondere Chance, beispielgebende Funktionen zu erfüllen. Ein Anliegen, das die professionspolitische Standortbestimmung sowie auch die Aufgaben



*Aufgabe der Berufsvertretungen ist es, das neue Leitbild der Freien Berufe für den zahnärztlichen Berufsstand zu konkretisieren, sagt Dr. Dietmar Oesterreich.*

und Kompetenzen der Zahnärztekammern unmittelbar tangiert und damit jeden einzelnen Zahnarzt angeht.

Die Zahnärztekammern als freiberufliche Selbstverwaltungen sind nicht nur Standesvertretung, sondern haben durch die gesetzlich fixierte Gemeinwohlverpflichtung die Interessen des Berufsstandes mit den Interessen der Bevölkerung sowie gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in Einklang zu bringen. Dies erfordert einen aktiven Umgang mit den Entscheidungsträgern aller politischen Ebenen, die Beobachtung von gesellschaftlichen Trends, aber auch einen intensiven Diskussionsprozess in den Gremien selbst. Dabei geht es primär

darum, das Vertrauen des Patienten in seinen Zahnarzt und den Berufsstand im Allgemeinen durch transparente Grundwerte zu stärken. Durch ein gemeinsames Selbstverständnis und das Bekenntnis zu den Grundwerten der zahnärztlichen Freiberuflichkeit wird eine gemeinsame Identifikation geschaffen. Letztendlich wird damit allen politischen Bestrebungen zur Abschaffung der Freiberuflichkeit ein entsprechendes Gegengewicht präsentiert. Auf Grund klarer Diversifizierungstendenzen und zunehmender Restriktionen im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung bedarf es auch zukünftig der aktiven Gestaltung des Selbstbildes des Berufsstandes und einer einheitlichen Professionsauffassung.

Dabei sind wir alle gefordert. Jeder von uns wird mehr denn je von der aktiven Ausgestaltung dieses Rahmens abhängig sein und hat dabei entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten über seine Selbstverwaltung. Die Identifikation des einzelnen Zahnarztes mit dem Gesamtbild des Berufsstandes ist somit nicht nur ein wichtiger Baustein seines eigenen beruflichen Erfolges, sondern dient auch der positiven öffentlichen Wahrnehmung des Berufsstandes in unserer Gesellschaft.

Der Vorstand der Zahnärztekammer hat sich im Rahmen seiner Klausurtagung im Juni dieses Jahres vertiefend hiermit auseinandergesetzt. Die Kammerversammlung am 4. Juli war durch dieses Thema geprägt. Ich meine, unsere Freiberuflichkeit ist es wert, dass sich ein jeder von uns an dieser Diskussion beteiligt.

**Dr. Dietmar Oesterreich**

## Urteil zu Heil- und Kostenplänen vernünftig

Zum jüngsten Urteil des Bundessozialgerichts, demzufolge gesetzlich Krankenversicherte auch vor einer Zahnersatzbehandlung im Ausland einen Heil- und Kostenplan bei ihrer Krankenkasse einreichen müssen, erklärt der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Das Urteil ist gut und

richtig. Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass bei Zahnersatzbehandlungen nicht mit zweierlei Maß gemessen werden darf.

Es kann nicht angehen, dass ausländische Zahnärzte deutsche Patienten ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse behandeln können, während der Vertragszahnarzt in Deutschland einen Heil- und

Kostenplan einreichen muss. Das wäre ein klarer Fall von Inländerdiskriminierung.

Für den Patienten ist es ohnehin immer ratsam, vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan zu haben. Nur dann hat er eine gewisse Planungs- und Kostensicherheit.“

**KZBV**



# dens

18. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

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

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

**Titelbild:** Antje Künzel, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Praxisgebühr verstößt nicht gegen Grundgesetz	8
Schweinegrippe im Griff	8
WHO: Deutschland wieder drin	8
Wahlprogramme der Parteien	10-12
Uni: Forschungsergebnis	12
Änderungen am Gesundheitsrecht beschlossen	13
Einheitliche Narkose-Honorare gefordert	14
FDP für Ost-Angleichung	14
Zahnarztpraxis am teuersten	15
Anhaltender Trend zur Gemeinschaftspraxis	15
Verfassungsgericht entscheidet	15
Generationsübergreifende Zahnmedizin	16
Datenschutz beachten	16
Zahnmedizin und Wirtschaftsschwäche	17
Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit	18
10 Jahre Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“	24
Mehr in Praxisneugründungen	35
Glückwünsche / Anzeigen	40

## Zahnärztekammer

Kammerversammlung	4-7
18. Zahnärztetag	20-21
Dr. Harald Möhler beging 65. Geburtstag	22
Programm zur 17. Tagung für ZAH/ZFA	22
Fortbildung	23
Rostocker Zahnärztin Andrea Pahncke malt Acrylbilder	26
Zahnmedizin öfter von Medizin konsultiert	29

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Urteil zu Heil- und Kostenplänen vernünftig	1
„Perspektive Mundgesundheit“ verabschiedet	9
Sommertagung der Kfo-Gutachter	18
Dr. Wilfried Kopp feierte 70. Geburtstag	19
Praxisgebühr steigt	23
Fortbildungsangebote der KZV M-V	27
Service der KZV M-V	28-29
Zahnärztliche Individualprophylaxe	34-35

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Verträge mit Angehörigen – eine steuerlich interessante Option	25
Umfang und Grenzen der zahnärztlichen Schweigepflicht	30-32
Das Bonusheft – was ist zu beachten?	33
Unliebsame Überraschungen – Fremdkörper in der Kieferhöhle	37-39
Vertragsärzte haben kein „Streikrecht“	39

Impressum	3
Herstellerinformationen	36

# Schweißtreibende Kammerversammlung

Mitglieder tagten am 4. Juli in Rostock bei heißen Temperaturen und wichtigen Themen

Dass fast alle anwesenden Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden sich gleich zu Beginn die Jacketts auszogen und die Ärmel hochkrempeelten, lag sicher nicht nur am sommerlichen Wetter. Schließlich galt es, eine lange Liste mit brennenden Themen in der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 4. Juli abzuarbeiten.

In seinem einleitenden Grundsatzreferat zur Berufspolitik befasste sich Präsident Dr. Dietmar Oesterreich mit dem Leitbild der Freien Berufe: „Es muss endlich Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit!“ – so ein Zitat von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Offensichtlich störe die Freiberuflichkeit die Ministerin auf dem Weg in eine staatlich gelenkte Medizin. „Freiberuflichkeit ist längst kein Normalgut in Europa. Daher muss auch auf europäischer Ebene sehr stark gekämpft werden, damit die Freiberuflichkeit einen entsprechenden

eine staatliche Einflussnahme entbehrlich und diene damit dem Erhalt der Freiberuflichkeit. Dagegen könne ein offen ausgetragener Kampf „Kommerz vs. Ethos“ einen immensen Vertrauensverlust in der Gesellschaft hervorrufen. Wichtig sei, das positive Freiberuflerbild auch unter sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen ständig zu erneuern. „Wie ist unsere Definition als Beruf? Wie können wir das Vertrauen der Patienten stärken? Wie sehen wir unsere gemeinsame Identifikation? Was ist prägend für unseren Berufsstand? Die Antworten dazu müsse der zahnärztliche Berufsstand für sich immer wieder definieren. Unsere Aufgabe ist es, das Leitbild der Freien Berufe auf die zahnärztlichen Belange im Sinne einer Handlungsagenda herunterzubrechen“, so Dr. Oesterreich.

Auch der Schutz der Patientenrechte gehöre schon immer zu den zentralen Aufgaben der Zahnärzte. „Die Selbstverwaltung des Berufsstandes hat die

– aber nicht in Form des vorliegenden BMG – Novellierungsentwurfes der GOZ“, so der Kammerpräsident. Die Diskussion zur Novellierung der GOZ wird nach der nächsten Bundestagswahl erneut auf Basis der Vorgaben der Zahnärzte geführt. Dr. Oesterreich rief dazu auf, die Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit der zahnärztlichen Berufsausübung zu bewahren. Verstöße gegen das Berufsrecht liegen dann vor, wenn der Zahnarzt seine Entscheidung für ein Material oder eine Therapie abhängig macht von wirtschaftlichen Vergünstigungen.

Abschließend fasste Dr. Oesterreich zusammen, dass das vom Bundesverband der Freien Berufe entwickelte Leitbild eine gute Grundlage für die Neubewertung des Selbstbildes der Zahnärzteschaft sei und den zahnärztlichen Berufsvertretungen eine zentrale Rolle zuspreche. Ein einheitliches Berufsbild und eine einheitliche Berufsauffassung seien trotz der Diversifizierung des zahnärztlichen Berufs-



Einige Referenten der Kammerversammlung (von links): Präsident Dr. Dietmar Oesterreich, Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle, Referent für Fort- und Weiterbildung Dr. Jürgen Liebich und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener.

Fotos: Konrad Curth

Stellenwert einnehmen kann“, betonte Oesterreich. „Wir haben gegenüber den Patienten eine hohe Verantwortung, aber auch gegenüber der Gesellschaft. Wir haben genaue und strenge berufsständische Regelungen, diskutieren über unser Berufsrecht, unsere Berufsordnung und versuchen, Freiheit und Pflicht auszutarieren. Die Überwachung der Berufspflichten unter Berücksichtigung der Gemeinwohlbelange hat der Staat der freiberuflichen Selbstverwaltung übertragen. Dies muss erhalten bleiben.“

Eine mit weitgehenden Rechten ausgestattete Selbstverwaltung mache

Aufgabe, das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu schützen und vor allem gegenüber der Politik und politischer Einflussnahme zu verteidigen“, betonte Dr. Oesterreich. „Dazu gehört aber auch, dass der Berufsstand eine aktive Professionspolitik betreibt und selbstbestimmt Konzepte zur Lösung der anstehenden Aufgaben entwickelt. Das Warten auf den Gesetzgeber ist immer die schlechteste Lösung.“

Weiteres zentrales Thema war die zahnärztliche Gebührenordnung. „Gebührenordnungen schaffen notwendige Transparenz, notwendigen Ausgleich, Wissenschaftlichkeit, Unabhängigkeit

standes absolut erforderlich, denn nur so könne der Erfolg des Berufsstandes und jedes einzelnen Zahnarztes erreicht werden.

## Neue Rechtsprechung zur Werbung der Heilberufe

Rechtsanwalt Peter Ihle stellte in seinem Vortrag die neueste Rechtsprechung zur Zulässigkeit bestimmter Werbemaßnahmen durch Zahnärzte dar. Noch vor wenigen Jahren sei es Zahnärzten weitestgehend verboten gewesen, für ihre Praxis zu werben. Inzwischen sei eine deutliche Liberalisierung erfolgt. Ausgangsbasis für

die Beurteilung der Rechtmäßigkeit zahnärztlicher Werbung sei der Grundsatz der Freiheit der Berufsausübung gemäß Art. 12. Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz. Alle Werbeverbote und Werbepflichten, so Ihle, müssen sich am Leitsatz des Bundesverfassungsgericht messen lassen, wonach das Werbeverbot von Ärzten und Zahnärzten dem Schutz der Bevölkerung dienen und das Vertrauen des Patienten darauf erhalten soll, dass der Arzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornimmt, Behandlungen durchführt oder Medikamente verordnet. Nach wie vor dürfe sich die ärztliche Berufsausübung nicht vordergründig an ökonomischen Interessen orientieren, sondern müsse sich nach den medizinischen Notwendigkeiten richten. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung und den meisten Berufsordnungen sei nicht jede, sondern lediglich die berufswidrige Werbung verboten. Allein die Auswahl eines bestimmten Werbemediums könne jedenfalls nicht für sich betrachtet zur Unzulässigkeit der Werbemaßnahme führen. Berufswidrig seien irreführende, anpreisende oder vergleichende Werbemaßnahmen. Weitere Werbebeschränkungen würden durch das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Heilmittelwerbegesetz (HWG) vorgegeben. „Die Zeiten, in denen ein Zahnarzt nur durch die Qualität seiner Arbeit auf sich aufmerksam machen konnte, scheinen wohl vorbei zu sein“, so Ihle. „Natürlich muss und darf der Zahnarzt wirtschaftlich denken, wenn er in seiner Praxis erfolgreich sein möchte. Aber entscheidend ist, dass sich der Freiberufler auch seinem Selbstverständnis nach noch grundsätzlich vom Gewerbetreibenden unterscheidet.“ Jeder Zahnarzt sei daher nach wie vor verpflichtet, monetäre Interessen gegenüber den Bedürfnissen seiner Patienten zurückzustellen. Er dürfe sich nicht in erster Linie durch Gewinnbestrebungen leiten lassen, sondern müsse vordergründig die Belange seiner Patienten berücksichtigen. Auch künftig werde jeder Zahnarzt eigenverantwortlich für sich entscheiden müssen, welche Werbemaßnahmen wirklich notwendig, sachdienlich und angemessen sind.

### Qualitätsmanagement-CD

„Rund 80 Prozent der Tätigkeiten, die in den Praxen durchgeführt werden, unterliegen – oft unbewusst – schon jetzt einem Qualitätsmanagement,“ so Geschäftsführer Konrad Curth. Dieser

stellte die in Kürze erscheinende QM-CD den Teilnehmern der Kammerversammlung vor. Die Anforderungen, die der Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung an die Programmierung gerichtet hat, sind mit dem vorliegenden Produkt erfüllt. Inhaltlich hat sich der Ausschuss strikt an die Umsetzung der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gehalten. Im Handling der Software hatte ein möglichst geringer (bürokratischer) Aufwand für die Praxen zur Beschreibung und Dokumentation der einzelnen QM-Elemente oberste Priorität.

Nach Testung durch einen größeren Teilnehmerkreis im September ist mit einem Abschluss der Arbeiten Ende Oktober zu rechnen. Geplant ist, 4-stündige Fortbildungsseminare zum Handling der CD zum Ende des Jahres und Anfang 2010 anzubieten. Die Praxen haben dann bis Ende 2010 Zeit, ein praxisinternes Qualitätsmanagement zu installieren. Dies sollte mit der vorliegenden CD kein großes Problem mehr darstellen.

### Weiterbildungsordnung

Die Novellierung der Weiterbildungs-

## Ergebnis der Beratungen der AG Beitragsordnung:

Der Vorstand hatte von der Kammerversammlung am 6. Dezember 2008 den Auftrag erhalten, eine Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Beitragsordnung einzurichten. Die Arbeitsgruppe sollte verschiedene Varianten zur Beitragserhebung mit dem Ziel einer größtmöglichen Beitragsgerechtigkeit erarbeiten. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus den Mitgliedern Dr. Angela Löw, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dr. Karsten Georgi, Peter Ihle, Dr. Uwe Greese, PD Dr. Dieter Pahncke und Dipl. oec. Kerstin Schmidt traf sich zu zwei Sitzungen. Im Ergebnis der Beratungen erzielten die Teilnehmer der Arbeitsgruppe zur Novellierung der Beitragsordnung mehrheitlich Übereinstimmung in folgenden wesentlichen Punkten:

1. Angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Kliniken, im öffentlichen Dienst mit Liquidationsberechtigung bzw. Nebeneinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit sollen künftig den gleichen Beitrag zahlen wie niedergelassene Zahnärzte.
2. Angestellte Zahnärzte in Niederlassungen sollen künftig 70,6 Prozent des Beitrages eines Niedergelassenen zahlen.
3. Von Mitgliedern ohne Berufsausübung soll ein einheitlicher Kammerbeitrag in Höhe von 5 Euro erhoben werden.

Zu dem Vorschlag, auch die Zahnärzte ohne Berufsausübung (überwiegend Rentner) in die Beitragszahlung einzubeziehen, hat sich die Arbeitsgruppe in erster Linie deshalb entschlossen, weil aufgrund

der demografischen Entwicklung bereits heute jedes vierte Kammermitglied ohne Berufsausübung ist. Das Heilberufsgesetz sieht vor, dass auch die Zahnärzte ohne Berufsausübung mit Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern Mitglied unserer Zahnärztekammer sind. Zudem ist im Heilberufsgesetz geregelt, dass die Kammern zur Deckung ihrer Kosten Beiträge von den Kammermitgliedern erheben, die nach dem Nutzen der Kammertätigkeit für einzelne Berufsgruppen und nach den Einkünften aus der Berufstätigkeit differenziert werden können. Bei der Beurteilung ist die Arbeitsgruppe davon ausgegangen, dass die Kammer auch Aufgaben für die Mitglieder ohne Berufstätigkeit wahrnimmt, selbst wenn der Nutzen deutlich geringer als z. B. bei niedergelassenen oder bei angestellten Zahnärzten ist. Im Regelfall dürften die Mitglieder ohne Berufstätigkeit auch finanziell in der Lage sein, einen monatlichen Beitrag in Höhe von 5 Euro aufzubringen. Bei besonderer finanzieller Härte kann zudem jederzeit eine Beitragsreduzierung oder ein Beitragserlass beantragt werden.

Der von der Arbeitsgruppe gegen die Stimme von Dr. Georgi erarbeitete Vorschlag ist von der Kammerversammlung noch nicht beschlossen worden, sondern wird im Rahmen der im November stattfindenden Delegiertensitzung zusammen mit verschiedenen Alternativen erneut diskutiert. In der nächsten Ausgabe der Zeitschrift soll die Thematik noch einmal ausführlicher dargestellt werden.

ordnung, die auf Grund des im letzten Jahr geänderten Heilberufsgesetzes (HeilBerG) erforderlich wurde, war ein weiterer Schwerpunkt der Kammerversammlung. „Die Weiterbildung ist und bleibt die höchste Form der postgradualen Qualifizierung“, so der Referent für Fort- und Weiterbildung, Dr. Jürgen Liebich. Neben der Berücksichtigung europarechtlicher Bestimmungen wurden mehrere Paragraphen inhaltlich und redaktionell überarbeitet. Bisher war in § 37 Abs. 4 HeilBerG festgelegt, dass die Weiterbildung ganztätig und hauptberuflich durchzuführen ist. Die Zahnärztekammer hat sich im Rahmen der Novellierung des Heilberufsgesetzes dafür eingesetzt, die Möglichkeit zu erhalten, durch eigenes Satzungsrecht in der Weiterbildungsordnung die Absolvierung in Teilzeit zu ermöglichen. Diese Option ist in der neuen Weiterbildungsordnung wahrgenommen. Gleichzeitig kann der Vorstand in Ausnahmefällen gestatten, dass Weiterbildungsabschnitte auch nicht hauptberuflich durchgeführt werden. „Die Zahnärztekammer hat sich dafür stark gemacht, dass diese Entscheidung in unseren Händen bleibt“, so Dr. Liebich. „Wir brauchen die Unis. An den Unis gibt es keine Planstellen zum Weiterbildungsassistenten. Aus diesem Grund ist in zahlreichen Fällen eine Hauptberuflichkeit schwer zu realisieren. Daher haben wir uns das Recht einbehalten, Ausnahmen zu ermöglichen, die in jedem Fall vom Vorstand zu genehmigen sind.“ Neben weiteren vielen redaktionellen Änderungen wurden unter anderem



Dr. Holger Garling (stehend) während der Diskussion um eine neue Beitragsgestaltung.

**Finanzen**

Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener zeigte in seinem Vortrag auf, dass die derzeitigen Kammerbeiträge nicht mehr ausreichen, um bei sinkenden Einnahmen und steigenden Aufwendungen einen ausgeglichenen Haushalt gewährleisten zu können. Die demografische Entwicklung der Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes habe immer weniger Beitragszahler zur Folge. Viele Einsparungen seien bereits umgesetzt. Z. B. seien einige Zeitschriftenzustellungen auf Online-Ausgaben umgestellt worden, die Kosten einer Kammerversammlung würden sich mit dem Versorgungswerk geteilt, Versicherungen gekündigt oder verändert, Telefonkosten seien optimiert worden, Repräsentationstermine würden durch die

der Pauschale für Verpflegungsmehraufwand bei Dienstreisen zu streichen, was Einsparungen in Höhe von jährlich 19.000 Euro betragen würde. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, Funktionszulagen für die Vorsitzenden des Jugendzahnpflegeausschusses, der Zahnärztlichen Berufsausübung und des GOZ-Referenten ab 1. August 2009 zu streichen, was weitere Einsparungen von jährlich 3067,80 Euro bedeutet. Die Vorschläge wurden einstimmig von der Kammerversammlung beschlossen.

**Beitragsordnung**

Ferner wurde ein von einer extra von der Kammerversammlung dazu einberufenen Arbeitsgruppe erarbeiteter Vorschlag zu einer neuen Beitragsordnung kontrovers diskutiert. Der Vor-



Neben den Kammerdelegierte (rechts) waren auch die Kreisstellenvorsitzenden (links) zur Versammlung geladen.

Aufgaben neu verteilt. Über die Zulassung zu Prüfungen wird zukünftig vom Vorstand entschieden. Die novelierte Weiterbildungsordnung wurde mehrheitlich angenommen. Nach Genehmigung durch das Sozialministerium wird eine Veröffentlichung in dens erfolgen.

Geschäftsstelle wahrgenommen und Reisekosten durch die Bildung von Fahrgemeinschaften reduziert. Allein die von 2008 getätigten Einsparungen belaufen sich insgesamt auf 25.693,66 Euro. Der Vorstand schlug der Kammerversammlung als weitere Sparmaßnahme vor, künftig die Erstattung

schlag soll in den Kreisstellen weiter besprochen werden. Neben dem Ergebnis der Arbeitsgruppe Beitragsordnung wurden auf der Kammerversammlung weitere denkbare Modelle des Beitragseinzuges skizziert (siehe Kasten auf Seite 5).

ZÄK

# Thematik Versorgungswerk auf der KV

## Jahresabschluss und anstehende Statutänderungen am 4. Juni in Rostock beraten

Die Kammerversammlung befasste sich am 4. Juni in Rostock mit dem Jahresabschluss des Versorgungswerkes und anstehenden Statutänderungen.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2008 wurde gemeinsam von Dipl.-Stom. Holger Donath und dem anwesenden Wirtschaftsprüfer, Frank Neumann, von der Firma Rölfs & Partner erläutert. Über die Vorschläge zu Statutänderungen berichteten Dipl.-Stom. Karsten Israel und der Aktuar des Versorgungswerkes Dr. Horst-Günther Zimmermann.



Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, Dipl.-Stom. Holger Donath, und der Wirtschaftsprüfer, Frank Neumann, erläuterten den Jahresabschluss 2008.

### a) Jahresabschluss

Das Anlagejahr 2008 war durch die Verwerfungen an den Kapitalmärkten als Folge der weltweiten Finanzkrise gekennzeichnet.

Die Bilanzsumme ist um 11,5 Mio. Euro angestiegen. Schwerpunkte der Anlagetätigkeit waren Investitionen in Namenspapiere und Schuldscheinforderungen, während im Fondsbereich erhebliche Desinvestitionen vorgenommen wurden. Die gemäß Anlagenverordnung vorgegebenen Quoten in der Verteilung der Kapitalanlage wurden beim Versorgungswerk eingehalten. Vorrangiges Ziel war der Erhalt des vorhandenen Vermögens und der Beiträge, was auch im Jahr 2008 gelungen ist. Der Jahresüberschuss wurde satzungsgemäß in die Versorgungsrücklage überführt. Bedingt durch die starken Kapitalmarktschwankungen im Jahr 2008 reduzierten sich die Fondsausstattungen, so dass die Nettorendite nur 0,16 Prozent betrug.

Die Finanzmittel zum Ausgleich des Rechnungszinses von 3,5 Prozent wurden der Schwankungsrücklage entnommen. Diese Schwankungsrücklage stammt aus den Jahren mit höheren Gewinnen in der Kapitalanlage und ist für derartige Situationen vorsorglich geschaffen worden.

Erstmals wurde der § 341 Handelsgesetzbuch (HGB) angewandt, um Stille Lasten mit künftigen Erträgen verrechnen zu können. Die Gesamtaussage des Wirtschaftsprüfers lautet, dass die Prüfungen zu keinen Einwendungen geführt haben und der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk für den Jahresabschluss erteilt werden konnte. Im Anschluss stellte der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Peter Schletter, die Anträge zur Feststellung des Jahresabschlusses und Entlastung von Vorstand und Versor-

gungsausschuss. Mit großer Mehrheit fasste die Kammerversammlung die erforderlichen Beschlüsse.

### b) Änderung Versorgungsstatut

Im Wesentlichen handelt es sich um Statutänderung aufgrund demografischer Entwicklungen und geänderter gesetzlicher Vorschriften.

Während anders als in der gesetzlichen Rentenversicherung die Relation von Beitragszahlern und Rentnern nicht die Bedeutung besitzt, wirkt sich die über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegende Längerlebigkeit bei Mitgliedern der freien Berufe erheblich auf die Rentenbezugsdauer aus.

Zur Vermeidung der Absenkung von Rentenanwartschaften erfolgte der Vorschlag für das Hinausschieben des Rentenbezugsalters von 65 auf 67 Jahre, welches für Jahrgänge ab 1948 mit dem 1. Januar 2012 beginnt. Die Heraufsetzung des Renteneintrittsalters erfolgt für nachfolgende Jahrgänge jeweils in zwei Monatsschritten. Damit wird erstmalig für den Jahrgang 1958 das Regelaltersalter 67 Jahre betragen. Parallel dazu wird auch die Möglichkeit der vorgezogenen Altersrente verändert, so dass dies am Ende der Umstellungsphase frühestens mit 62 Jahren möglich

ist. Für Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 1958 geboren worden sind, wird eine neue Satzungsbestimmung aufgenommen, wonach deren Steigerungszahl ab 1. Januar 2012 jahrgangsbezogen vermindert wird. Damit wird auch in der Zukunft auf die Auswirkungen der Längerlebigkeit reagiert.

Mit Wirkung zum 1. September 2009 treten die Bestimmungen des neuen Versorgungsausgleichsgesetzes in Kraft. Die wesentliche Änderung zu dem alten Recht liegt darin, dass nunmehr im Scheidungsfall für den ausgleichsberechtigten Ehegatten ein eigenständiges Anrecht beim Versorgungswerk begründet wird. Ausgeschlossen wurden in dem neuen Statut für den geschiedenen ausgleichsberechtigten Ehepartner die Hinterbliebenenversorgung und die Berufsunfähigkeitsrente. Nachdem Dipl.-Stom. Israel und Dr. Zimmermann die Statutänderungen ausführlich erläutert hatten, beschloss die Kammerversammlung mit der erforderlichen Zweidrittelmehrheit das neue Statut.

Der Versorgungsausschuss steht allen Kolleginnen und Kollegen zur Erläuterung auf Kreisstellenebene gern zur Verfügung.

Dipl.-Stom. Holger Donath  
Vorsitzender des Versorgungsausschusses

## Newsletter für ZAH/ZFA

Ab September wird es neben dem Newsletter für Zahnärzte auch einen Newsletter für Zahnärztinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte geben. Im Rahmen der Fortbildungstagung für ZAH/ZFA am 5. September in Warne-

münde wird dieser neue Service offiziell vorgestellt. Ab diesem Tag ist auch eine Anmeldung unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) möglich. Herausgegeben werden die Newsletter von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. **ZÄK M-V**

## Praxisgebühr

### Kein Verstoß gegen Grundgesetz

Ärzte und Zahnärzte müssen ihre Patienten nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts auch in Zukunft um die zehn Euro Kassengebühr pro Quartal bitten. Die Gebühr verstößt nicht gegen das Grundgesetz, urteilten die höchsten Sozialrichter Deutschlands jetzt in Kassel.

Geklagt hatte ein 64 Jahre alter Mann aus der Nähe von Erlangen, unterstützt vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB). Der DGB will den Fall nun „aller Wahrscheinlichkeit nach“ vor das Bundesverfassungsgericht bringen (Az.: B 3 KR 3/08R).

Die 2004 eingeführte Gebühr von zehn Euro pro Quartal ist nach Worten des Klägeranwalts „schlicht daneben“. „Ein Eintrittsgeld für den Arzt ist nicht sozial.“ Zudem seien die zehn Euro gleich eine mehrfache Ungleichbehandlung: „Nur der Kranke zahlt und ist damit dem Gesunden gegenüber benachteiligt.“

Die Kasse hatte hingegen keine Verstöße gegen das Grundgesetz gesehen. Die Lenkungsfunction, die die Kassengebühr mit jährlich deutlich mehr als einer Milliarde Euro Einnahmen habe, sei notwendig, um die Zahl der Arztbesuche nicht ausufern zu lassen. Schon das bayerische Landessozialgericht habe befunden, dass dem Staat diese Kompetenz zustehe, um die Gesundheitsversorgung zu steuern.

Dem schlossen sich die Bundesrichter weitgehend an. Die Gründe des Klägers seien zwar „nicht von der Hand zu weisen“, hieß es in der Urteilsbegründung. „Es gibt Unterschiede, aber das sind keine Verstöße gegen unsere Verfassung“, sagte der Senatsvorsitzende Ulrich Hambüchen. Zwar würden Arbeitgeber tatsächlich nicht bei der Kassengebühr beteiligt, die müssten die Arbeitnehmer im Gegensatz zur Krankenkasse allein zahlen.

„Das hebt das Solidarprinzip leicht aus den Angeln, aber der Gesetzgeber darf das zu Gunsten der gesetzlichen Krankenversicherung.“

änd

## Vor Schweinegrippe gewappnet

### Impfstoff kommt voraussichtlich im Herbst

„Wir sind in Deutschland sehr gut auf die neue Grippe vorbereitet“, hat Bundeskanzlerin Angela Merkel bei einem Besuch im bundeseigenen Robert-Koch-Institut (RKI) bekräftigt. International seien die deutschen Forscherinnen und Forscher bei der Isolierung des neuen Virus sehr schnell gewesen, betonte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Die Bundesregierung habe die Versorgung mit antiviralen Medikamenten in den vergangenen Wochen eng mit den Ländern abgestimmt. Jetzt gehe es darum, die Risikogruppen auszumachen und festzulegen, wer geimpft werden soll. Bis ein spezifischer Impfstoff entwickelt ist, dauert es nach Einschätzung der Fachleute noch bis zum Herbst.

Weltweit sind mittlerweile rund 50 000 Menschen an der neuen Grippe („Schweinegrippe“) erkrankt, berichtete die Bundesgesundheitsministerin. In Deutschland sind rund 300 Menschen betroffen, vor allem jüngere und chronisch Kranke.

### Mit System gewappnet

Vor vier Wochen hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die höchste

Pandemiestufe (Phase 6) ausgerufen. Kennzeichnend für diese sind fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragungen des neuen Influenzavirus in einer zweiten von insgesamt sechs WHO-Regionen. Die neue Einstufung kommt nicht unerwartet.

Deutschland ist auf eine solche Situation seit Jahren vorbereitet. Der von Bund und Ländern getragene Nationale Pandemieplan enthält für diesen Fall Maßnahmen, Aufgaben und Handlungsempfehlungen. Daneben stellt der Plan die wissenschaftlichen Zusammenhänge der Pandemieplanung her.

Auch Empfehlungen für persönliche Hygienemaßnahmen sind Bestandteil des Plans. Die Bundesländer haben landesspezifische Pläne, ebenfalls die Kommunen und Kliniken.

Wer an der neuen Grippe erkrankt, wird mit modernen antiviralen Medikamenten behandelt. In Deutschland haben sich die Impfstoffhersteller verpflichtet, eine frühestmögliche Bereitstellung eines Impfstoffes zu gewährleisten. Die Vorarbeiten für die Produktion eines Impfstoffes laufen international auf Hochtouren.

Presse- und Informationsamt  
der Bundesregierung

## WHO: Deutschland wieder drin

Nach neunjähriger Unterbrechung ist Deutschland wieder Mitglied in der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dr. Ewold Seeba, Leiter der Zentralabteilung Europa und Internationales im Bundesministerium für Gesundheit, ist als deutscher Vertreter für drei Jahre in den Exekutivrat der Organisation gewählt worden.

Dr. Ewold Seeba: „Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spielt in der globalen Gesundheitsdebatte eine zentrale zum Teil normsetzende Rolle. Hervorzuheben sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005, die sich aktuell im Zusammenhang mit der Influenza A/H1N1, der so genannten Schweinegrippe, bewährt haben, die Tabakrahenkonvention und die Epidemievorsorge. Große Erfolge hat die WHO auch bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten erzielt. Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit ist

für uns ein wichtiges Thema, das wir auch international im Rahmen der WHO voranbringen wollen.“

Schwerpunkt der deutschen Mitgliedschaft im Exekutivrat wird das Thema Gesundheitssysteme stärken sein, um eine gute gesundheitliche Versorgung der Menschen auch in Transformations- und Entwicklungsländern zu gewährleisten, und Sicherheit und Qualität von Arzneimitteln. Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Der Exekutivrat der WHO besteht aus 34 Mitgliedern. Sie werden für drei Jahre gewählt. Die Tätigkeit ist ehrenamtlich. Der WHO gehören 193 Mitgliedsstaaten an. Eine zentrale Aufgabe der WHO ist es, Leitlinien und Methoden in gesundheitsbezogenen Bereichen zu entwickeln, zu vereinheitlichen und weltweit durchzusetzen.

KZV

# „Perspektive Mundgesundheit“ verabschiedet

## Grundsätze der KZBV für eine Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung

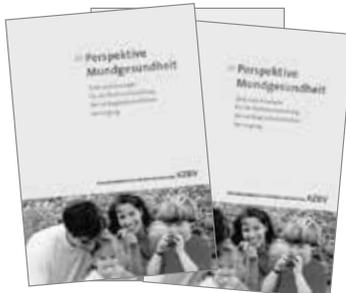
Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung traf sich Ende Juni in Köln zur diesjährigen Frühjahrstagung. Dabei wurden u. a. Wahlprüfsteine, Eckpunkte und Anträge verabschiedet:



Die Vertreter bei der Abstimmung. Für die KZV Mecklenburg-Vorpommern waren dabei: Vorstandsvorsitzender, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, und stellv. Vorsitzender, Dr. Manfred Krohn. Foto: modusphoto

### Verbesserung der Mundgesundheit und Erhöhung der Patientenzufriedenheit

- Erhalt und Ausbau freiberuflicher Strukturen
- Freie Arztwahl der Patienten
- Förderung, Sicherung und Management von Qualität inklusive einer neutralen und fachlich kompetenten Patientenberatung als primäre Aufgabe des Berufsstandes
- Berücksichtigung der zahnmedizinischen Besonderheiten durch eigene gesetzliche Regelungen im Sozialgesetzbuch V – „Vertragszahnarztrecht“
- Festzuschussysteme als zukunftsweisender Weg in der zahnmedizinischen Versorgung
- Sofortiger finanzieller Ausgleich der strukturbedingten Budgetverwerfungen
- Abschaffung der Budgetierung und der strikten Grundlohnsummenanbindung
- Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin auf das Westniveau
- Abschaffung des degressiven Punktwertes
- Erleichterung der Kostenerstattung für den Versicherten und Abbau bürokratischer Hürden
- Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung
- Erhalt der regionalen Gestaltungs- und Vertragskompetenz bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Landesebene
- Entwicklung einer praxisorientierten und sicheren Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen



Das Positionspapier der KZBV steht unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) zum Download bereit. KZBV

## Anträge

**Elektronische Gesundheitskarte** Die Vertreterversammlung der KZBV lehnt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der bisher vorgestellten Form nach wie vor ab. Die in der Gesellschafterversammlung der gematik gefassten Beschlüsse zum so genannten „Basis-Rollout“ und dem „Online-Rollout“ sind gegen die Stimme der KZBV gefasst worden. Die Forderungen der Ärzte- und Zahnärzteschaft nach einer Neukonzeption des Projektes unter Einbeziehung der Betroffenen sowie nach fundierten und ergebnisoffenen Tests und einem geordneten Einführungsverfahren sind angesichts der katastrophalen Testergebnisse dringend notwendig.

Die Vertreterversammlung fordert daher den Gesetzgeber und die gematik auf, den „Basis-Rollout“ so lange auszusetzen, bis die geplanten Anwendungen im Konsens mit allen Beteiligten überarbeitet oder – soweit erforderlich – neu konzipiert wurden. Der Antrag ist einstimmig angenommen worden.

### Bundeskonsens - Einsatzrahmen der zahnmedizinischen Angestellten

Die BZÄK wird im Rahmen der Aktualisierung des Delegationsrahmens gebeten, die Inhalte und den Umfang der Leistungsassistenz von Praxismitarbeiter/innen als rechtssichere Grundlage unter die Voraussetzungen einer objektiven (Prüfung vor der Kammer) und subjektiven Qualifikation der Mitarbeiter/innen zu stellen. Der Antrag ist mit Mehrheit angenommen worden.

**„Perspektive Mundgesundheit“** Die Vertreterversammlung beschließt das Reformkonzept „Perspektive Mundgesundheit“ und macht es zum Gegenstand der weiteren berufspolitischen Positionierung.

Der Antrag ist einstimmig angenommen worden.

KZBV

## Mitte stärken

Die FDP will ein grundlegendes Umsteuern in ein freiheitliches System, das Solidarität und Eigenverantwortung in Einklang bringt. Der Wettbewerb im Gesundheitssektor soll gestärkt werden. Dazu gehört eine starke private Krankenversicherung, die Abschaffung des



Gesundheitsfonds und den gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragsautonomie zu belassen.

Versicherer sollen sich verpflichten, die notwendige Grundversorgung ohne Risikozuschläge sicherzustellen. Diejenigen, die sich eine Krankenversicherung nicht leisten können, erhalten finanzielle Unterstützung aus einem Steuer-Transfersystem.

In der Krankenversicherung muss der Weg weggeführt von der Lohnbezogenheit der Beiträge und vom Umlageverfahren hin zu einem leistungsgerechten Prämiensystem. Es soll eine Pflicht zur Versicherung der Risiken geben. Jede Generation soll die von ihr verursachten Gesundheitskosten über die gesamte Lebenszeit selbst tragen.

Der soziale Ausgleich zwischen Einkommensstarken und Einkommensschwachen soll nicht mehr innerhalb der Krankenversicherung stattfinden.

Die FDP ist für Wettbewerb auf allen Ebenen. Forschung und Innovation sind im wahrsten Sinne des Wortes lebensnotwendig. Dafür braucht es die richtigen Rahmenbedingungen, wie Festzuschuss- und Mehrkostenregelungen.

Überprüfungen und Kontrollen müssen auf das notwendige Maß reduziert werden und dürfen nicht dazu führen, dass die Qualität der Versorgung leidet. Der Partei ist die Beibehaltung der Freiberuflichkeit wichtig.

Hochsensible Daten müssen insbesondere bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sicher sein.

Die FDP setzt sich für ein Kostenerstattungsprinzip ein. Unbürokratisch ausgestaltete Selbstbeteiligungen sind für ein kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten unerlässlich. Die Praxisgebühr hingegen ist bürokratisch und hat keine Steuerungsfunktion.

Eine zielgruppenorientierte, umfassende Aufklärung im Rahmen der Prävention gewinnt vor allem bei Kindern und sozial Benachteiligten an Bedeutung.

## Sozial und demokratisch

Der Umbau der sozialen Sicherung hin zu Bürgersozialversicherungen ist das Leitprinzip der SPD für die nächsten Legislaturperioden.

Wichtige Schritte wie Versicherungspflicht für alle, Risikostrukturausgleich und der Einstieg in die Steuerfinanzierung sollen fortgesetzt werden.

Den Steueranteil für die gesetzliche Krankenversicherung will die SPD durch Heranziehen aller Einkommen – Beteiligung auch der privaten Krankenversicherung – erhöhen.

Der bisherige Sonderbeitrag von 0,9 Beitragssatzpunkten soll wieder paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen werden.

Gute Versorgung in allen Regionen – keine Zwei-Klassen-Medizin, sondern eine gute Versorgung für alle durch Flexibilisierung des Vertragsgeschehens. Um das Honorarsystem transparent und gerecht zu gestalten,

soll es eine einheitliche Gebührenordnung für die ambulante medizinische Versorgung geben.

Weitere Öffnung der ambulanten

Versorgung. Zahlung der gleichen Vergütung bei gleichen Leistungen – unabhängig davon, wo oder für wen sie erbracht werden.

Wohnortnahe ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte, die Sicherung der freien Arztwahl und die Stärkung der Zusammenarbeit der ambulant tätigen Haus- und Fachärzte mit Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen stehen im Programm. Genauso wie die Veränderung der Gesundheitsberufe. Ärztliche



Anzeige

■ medentex ■

9594, www.bmm-werbung.de

Sie finden uns beim  
18. Zahnärztetag der  
Zahnärztekammer MV  
04. – 06.09.2009  
Rostock-  
Warnemünde



## Sparen und die Umwelt schonen!

Mit medentex leisten Sie praxisingerechten und gesetzeskonformen Umweltschutz. Sie sparen dabei bares Geld – genauso wie mehr als 25.000 Zahnärzte in ganz Europa.

- Zertifizierter Entsorgungsbetrieb für zahnmedizinische Sonderabfälle
- Kostenreduktion und Ressourcenschonung durch fach- und umweltgerechtes Recycling
- Kostenloser Abholservice für Amalgamabscheider
- Kompetenz in allen Stoffen: Amalgamabscheider, Röntgenchemie, amalgamhaltige Abfälle, Filtersiebe, Bleifolien, Altfilme, Amalgamkapseln, extrahierte Zähne
- Überschussamalgam und Zahngold gegen Vergütung

Fordern Sie ein individuelles Angebot für Ihre Praxis an!

medentex GmbH ■ Piderits Bleiche 11 ■ 33689 Bielefeld  
Telefon 05205 7516-0 ■ info@medentex.de ■ www.medentex.de

und nicht ärztliche medizinische Berufe müssen stärker als bisher zusammenarbeiten. Flache Hierarchien, Entlastung der Ärzte von bürokratischen Aufgaben durch spezialisierte Assistenzkräfte und mehr technologische Unterstützung, mehr Kompetenzen für pflegerische Berufe sollen der Weg der Zukunft sein.

Geriatric und Palliativversorgung sollen ein wichtiger Schwerpunkt in Ausbildung, Forschung und Arbeit werden. Dem Gendergedanken soll im Gesundheitswesen durch geschlechterspezifische Forschung und Versorgung Rechnung getragen werden.

Das SPD-Programm sieht außerdem vor:

- Ausbau der integrierten Versorgung und deren Finanzierung sicherstellen,
- Primärprävention stärken,
- bessere und transparentere Patientenrechte in einem Gesetz zusammenführen,
- dauerhafte und sichere finanzielle Grundlage für die unabhängigen Patientenberatungsstellen.

## Blockaden lösen – Soziale Teilhabe

Weg vom Gesundheitswesen als bloßem Reparaturbetrieb, hin zu einem Gesundheitswesen mit mehr Prävention und Gesundheitsförderung.

Die wohnortnahe Versorgung und Betreuung chronisch kranker Menschen muss verbessert werden, die Zusammenarbeit von Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen gefördert werden. Patienten sollen Wahlmöglichkeiten zwischen den unterschiedlichen Behandlungsarten, auch unter Einbeziehung anerkannter alternativer Behandlungsmethoden haben. Naturheilmedizin und komplementärmedizinische Angebote müssen den gleichen Stellenwert in der gesundheitlichen Versorgung erhalten. Prävention und Wettbewerb um Qualität müssen gestärkt, aber auch ausreichend finanziert werden. Die Grünen wollen den Einstieg in die Bürgerversicherung mit

wichtigen Strukturreformen, die Stärkung der hausarztzentrierten und der integrierten Versorgung, die Erstellung einer Positivliste zur Dämpfung der Kosten und ein Patientenrechtegesetz, das die bestehenden Regelungen systematisch und übersichtlich zusammenfasst und weiterentwickelt. Sie sprechen sich für eine verständliche Arztabrechnung für

die Patienten einmal im Quartal aus und damit mehr Kostentransparenz. Bei der Gesundheits- und Pharmaforschung setzen sie auf spezifische Bedürfnisse von Frauen und Männern.

Zudem fordern sie die Abschaffung der Praxisgebühr sowie von Medikamentenzuzahlungen. Der Gesundheitsfonds soll ebenso abgewickelt werden. Die Partei will für die zusätzlichen Einkommensarten Freigrenzen einräumen und die Beitragsbemessungsgrenze anheben.



Anzeige

**S&N**   
Datentechnik

**Systemhaus für Medizintechnik**  
Ihr Partner für die Praxis

### Neues aus dem Bereich digitales Röntgen bei S&N Datentechnik

- DVT, OPG, Sensoren und Strahler
- Praxiscomputer /  
Abrechnungssysteme

**Attraktive Angebote • günstige  
Finanzierungen • kostenlose Beratung  
Sprechen Sie mit uns!**

Tel.: +(0) 381 / 24 29 242  
www.sundat.de



Kodak 9000 3D

AUTORISIERTER HÄNDLER

**Kodak** Dental Systems

**Einfach Digital mit S&N**

## Gemeinsam für unser Land **Konsequent sozial.**

Die CDU/CSU will die Freien Berufe stärken, für mehr Transparenz, Wettbewerb und weniger Bürokratie

### **CDU/CSU**

im Gesundheitswesen. Struktur, Organisation und Finanzierung sowohl der gesetzlichen, als auch der privaten Krankenversicherung sollen ständig weiterentwickelt werden.

Bürokratische Vorgaben und Dokumentationspflichten dagegen müssen drastisch reduziert werden. Die Union setzt auf eine Kultur des Vertrauens und des Verantwortungsbewusstseins und lehnt eine Staatsmedizin ab. Der Selbstverwaltung der Ärzte muss die Möglichkeit gegeben werden, wieder als echte Interessenvertretung ihrer Mitglieder zu fungieren.

Medizinische Versorgungszentren sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden, nämlich dann, wenn Ärzte und Krankenhäuser als Träger verantwortlich zeichnen.

Die Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention soll weiter gestärkt und Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale ausgeschöpft werden. Individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume sollen ausgeweitet werden.

Krankenkassen und Leistungserbringer erhalten nach Willen der CDU/CSU mehr Möglichkeiten für passgenaue und einzelvertragliche Regelungen. Unabdingbar hier: eine kollektivvertragliche Regelung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum.

Besonderes Anliegen ist die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, ohne dabei eine neue Bürokratie zu schaffen. Ein wichtiger Schritt: die Weiterentwicklung von Bonus-Modellen, Wahl- und Selbstbehalttarifen.

Hingegen sollen zusätzliche Belastungen für die Versicherten in Grenzen gehalten und Entlastungsspielräume genutzt werden.

Die Union will eine leistungsfähige private Krankenversicherung. Die Zusammenarbeit von gesetzlicher und privater Krankenversicherung soll stärker genutzt und erweitert werden. Eine staatliche Einheitsversicherung wird abgelehnt.

Ziel der Linken ist es, die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Pflegeversicherung zu einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung zu entwickeln. Dafür soll die Finanzierung sowie der versicherte Personenkreis ausgeweitet werden, indem alle Berufsgruppen und Einkommensarten einbezogen werden. Die Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze soll aufgehoben und der Sonderbeitrag für Arbeitnehmer wieder abgeschafft werden.

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung muss wieder am medizinischen Bedarf ausgerichtet werden. Das heißt: unbeschränkter Zugang für alle, Abschaffung aller Zuzahlungen, einschließlich der Praxisgebühr und Wiedereinführung des Anspruchs auf Brillen und Zahnersatz. Die Patienteninteressen sollen im Mittelpunkt aller Aktivitäten stehen.

So will die Linke die elektronische Gesundheitskarte nicht einführen und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung schützen. Die Privatisierung von Krankenhäusern

### **DIE LINKE.**

und medizinischen Versorgungszentren sollen gestoppt bzw. rückgängig gemacht werden. Es soll konsequent Gesundheitsförderung betrieben werden.

Für jeden Menschen sollen medizinisch erforderliche Leistungen bereitstehen, um unabhängig von Alter, Geschlecht, Wohnort oder Einkommen die erforderliche Hilfe zu erhalten. Die Trennung von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitssystems soll schrittweise überwunden und endlich ein Präventionsgesetz auf den Weg gebracht werden.

Anzeige

**KERA-DENT**  
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

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



**Wir wünschen Ihnen  
einen erholsamen Urlaub**

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.  
Internet: [www.kera-dent.de](http://www.kera-dent.de) · E-Mail: [keradentgmbh@aol.com](mailto:keradentgmbh@aol.com)

# Änderungen am Gesundheitsrecht beschlossen

## Bundestag hat Arzneimittel-Gesetz novelliert und andere Korrekturen vorgenommen

Der Bundestag hat das Arzneimittel-Gesetz (AMG) novelliert und darüber hinaus zahlreiche Änderungen am Gesundheitsrecht beschlossen. Unter anderem wurden die Gesundheitsreform und das Wettbewerbsstärkungsgesetz korrigiert.

Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung haben jetzt wie Arbeitnehmer ab der siebten Krankheitswoche wieder Anspruch auf Krankengeld, berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ). Allerdings müssen sie dafür den normalen Kassenbeitrag von derzeit 15,5 Prozent zahlen. Sie können die Leistung aber auch über einen Wahltarif absichern und sich zum reduzierten Beitragssatz weiterversichern.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen nun vierteljährlich das Honorar für jeden ihrer 17 Bezirke und jede Ärztegruppe ermitteln, das jeder Vertragsarzt im Durchschnitt seiner Gruppe bekommt. Das ist eine Folge der Proteste der Ärzte gegen die Honorarreform. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte zunächst verlangt, die Honorare für alle 395 Planungsbezirke ermitteln und veröffentlichen zu lassen. Mit den Daten will sich die Regierung einen Überblick über die tatsächliche Honorarsituation verschaffen,

schreibt die Zeitung. Die Honorare für gesetzlich Versicherte dürfen künftig auch von privaten Abrechnungsstellen und damit außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Diese Regelung gilt aber nur bis Mitte 2010. Sie folgt einem Urteil des Bundessozialgerichts, stärkt aber politisch den Hausärzteverband im Streit mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Unlängst war der Versuch gescheitert, dem Verband das faktische Monopol über den Abschluss von Hausarztverträgen wieder zu entziehen, die die Kassen abschließen müssen.

Um Manipulationen der Krankenkassen vorzubeugen, bekommt das Bundesversicherungsamt schärfere Prüfmöglichkeiten, um zu verhindern, dass Kassen ihre Versicherten „kränker“ darstellen, als es den Tat-

sachen entspricht.

Einige Bestimmungen sollen die Arzneimittelsicherheit verbessern und den Kassen helfen, Kosten zu sparen. So werden Pharmahersteller verpflichtet, den Großhandel auf dessen Wunsch mit Arzneien zu beliefern.

Die Forderung des Bundesrates nach Anhebung der vertragszahnärztlichen Vergütung in den neuen Bundesländern und Berlin auf das Westniveau haben die Bundesregierung und die Regierungsfractionen von CDU/CSU und SPD nicht aufgegriffen.

Damit wird es in dieser Legislaturperiode keine Ost-West-Angleichung der Vergütung für den zahnärztlichen Bereich geben.

KZBV/KZV

*Die Honorare für Architekten- und Ingenieurleistungen sollen um zehn Prozent steigen. Am 29. April stimmte das Bundeskabinett der vom Wirtschaftsminister vorgelegten neuen Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) zu. Die Erhöhung erfolgte nach 14 Jahren.*

Anzeige

### GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

## „Endodontie kompakt“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, in dem in kompakter Form alles vermittelt wird, was man in der modernen Endodontie wissen muss.

**Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer (Essen)**

*Mittwoch, den 07. Oktober 2009 von 14.00 – 20.00 Uhr in Güstrow*

*Kursgebühr: 260,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 8*

# Einheitliche Narkose-Honorare gefordert

## Sparkurs bei ambulanten Eingriffen trifft Kinder und behinderte Patienten

Kinderzahnärzte haben am 18. Juni die bundesweit einheitliche Honorierung von Narkosen für sämtliche ambulanten Eingriffe gefordert. Nur so könne die zahnärztliche Versorgung von Kindern und Menschen mit Behinderungen dauerhaft gesichert werden. „Im Namen unserer zahnärztlichen Kinderpatienten und Patienten mit Behinderungen appellieren wir an Politiker, Krankenkassen und alle beteiligten Verbände, dafür zu sorgen, dass ihnen dieses Recht jederzeit auch in Zukunft gewährt wird“, betonte die Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Sabine Bertzbach, während des 22. Internationalen Kongresses der Kinderzahnärzte (IAPD).

70 000 Kinder pro Geburtsjahrgang sind betroffen „Die qualitativ gute Versorgung von Kleinkindern mit schweren kariösen Gebisszerstörungen und erblichen Zahnkrankheiten, aber auch von extrem ängstlichen und behinderten Kindern muss uneingeschränkt möglich sein“, forderte die Präsidentin des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte (BuKiZ), drs. Johanna Maria Kant, und erinnerte an Art. 24 der UN-Konvention, nach der jedes Kind das Recht auf die bestmögliche Gesundheit und den Zugang zu medizinischen Gesundheits- und Rehabilitationszentren hat.

### Auswirkungen der Honorarreform

Die Narkosen für zahnärztliche Behandlungen werden vom Bundesministerium für Gesundheit nicht als besonders förderungswürdig eingestuft und deshalb mit einem geringeren Punktwert vergütet, als Narkosen für andere ambulante Eingriffe. Damit keine unnötigen Leistungen erbracht werden, unterliegen diese außerdem der Mengensteuerung über die Regelleistungsvolumina.

Die aktuellen Honorarreformen im ärztlichen Bereich haben direkte negative Auswirkungen auf die zahnärztliche Versorgung von Kindern und Menschen mit Behinderungen: Für zahnärztlich indizierte Narkosen erhalten Anästhesisten seit dem 1. Januar 2009 lediglich eine Pauschale pro Quartal, die sich zwischen 29 und 49 Euro bewegt. Damit sollen sowohl Praxis-, Material- und Personalkosten als auch das Honorar

des Anästhesisten abgedeckt werden für eine Leistung, die durchschnittlich vier bis fünf Stunden umfasst (Prämedikation, Narkosedauer, Nachsorge im Aufwachraum).

### Drastische Folgen für die Patienten

Die ungleiche Honorierung hat dazu geführt, dass im ersten Halbjahr 2009 kaum zahnärztliche Behandlungen unter Narkose bei Kindern und bei Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden konnten. Die Allgemeinanästhesie ist zwar einerseits Kassenleistung, wird aber andererseits nicht kostendeckend vergütet, so dass Zahnärzte ihren Patienten kaum ambulante OP-Termine anbieten können.

Nach Protesten des BuKiZ, der DGK und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) wurden im April 2009 vom Bewertungsausschuss Korrekturen auf Bundesebene vorgenommen. Ab dem 1. Juli 2009

werden die zahnärztlich indizierten Kap. 5 Narkosen nicht mehr den Regelleistungsvolumina unterliegen. Das bedeutet, dass dann zunächst wieder mehr Termine zur zahnärztlichen Behandlung in Vollnarkose angeboten werden können, obwohl Anästhesisten für zahnärztlich indizierte Narkosen weiterhin wesentlich schlechter honoriert (ca. minus 30 Prozent) werden als für andere ambulante Operationen.

DGK und BuKiZ fordern, dass die Honorierung aller ambulanten Narkosen vereinheitlicht wird. Dann können Anästhesisten auch für zahnärztlich indizierte Narkosen bei Kindern bis zwölf Jahren und Menschen mit Behinderungen ein ausreichendes Terminangebot machen.

Infos unter: [www.kinderzahaerzte.de](http://www.kinderzahaerzte.de)

BuKiZ

## FDP für Ost-Angleichung

### Budgetierung soll abgeschafft werden

Sehr geehrter Herr Dr. Fedderwitz,

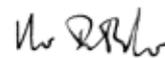
für Ihr Schreiben zur Vergütung der Zahnärzte in den neuen Bundesländern danke ich Ihnen. Für Ihr Anliegen, die Vergütung der Zahnärzte in den neuen Bundesländern an das Niveau der Vergütungen der Zahnärzte in den alten Bundesländern anzupassen, haben wir großes Verständnis. Zu Recht weisen Sie darauf hin, dass bei den Ärzten dieser Schritt mit der Reform ab 2009 vollzogen wird. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die schwarz/rote Koalition bei den Zahnärzten hingegen nichts getan hat. Die FDP-Bundestagsfraktion hat das im Rahmen der Beratungen zur Gesundheitsreform kritisiert.

Die FDP lehnt eine Zentralisierung der Vergütungen über das gesamte Bundesgebiet hinweg, wie die schwarz-rote Gesundheitsreform das für die Ärzte beschlossen hat, ab. In unseren Augen ist es vielmehr sinnvoll, regionalen Besonderheiten entsprechend Rücksicht tragen zu

können, unabhängig davon, ob es sich um Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern oder Baden-Württemberg handelt. Wichtig ist uns ein in allen Regionen leistungsgerechtes Vergütungssystem, das den Zahnärzten eine gute Versorgung ihrer Patienten vor Ort ermöglicht. Dazu gehören insbesondere die Ost-West-Angleichung der Vergütung und die Abschaffung der Budgetierung, die die FDP schon seit Jahren fordert. Schnellstmöglich müssen nun tragfähige Konzepte für eine eigenständige, leistungsgerechte Vergütung der Zahnärzte entwickelt und umgesetzt werden.

Im laufenden Verfahren zur 15. Arzneimittelgesetzesnovelle werden wir uns dafür einsetzen, dass die Vergütungen in den neuen Bundesländern an das Niveau in den alten Bundesländern angepasst werden.

Mit freundlichen Grüßen



Daniel Bahr (MdB)

## Zahnarztpraxis am teuersten

### Investitionskosten für Gründung massiv gestiegen

Das Investitionsvolumen, das ein Zahnarzt für die Praxisgründung aufbringen muss, ist höher als in allen anderen Arztgruppen. Die durchschnittlichen Investitionskosten für eine Neugründung sind im Jahr 2007 in Westdeutschland auf 368 000 Euro gestiegen.

Sie haben damit gegenüber dem Vorjahr um 16 Prozent zugenommen. Dies ist das Ergebnis einer Erhebung, die das Institut der Deutschen Zahnärzte in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer durchgeführt hat.

„Der Anstieg hängt vor allem mit den wachsenden Kosten für technische Geräte und Praxiseinrichtung zusammen. Solche Investitionskosten sind kaum zu schultern, wenn die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen nicht stimmt.“ Mit diesen Worten kommentiert der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, die Entwicklung.

Der KZBV-Chef mahnte dringend eine kurzfristige Anhebung der zahnärztlichen Vergütung im Osten

an. Die zahnärztlichen Honorare für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung lägen in den neuen Bundesländern noch immer um fast elf Prozent, in Berlin um mehr als achteinhalb Prozent unter dem Westdurchschnitt: „Bundesregierung und Bundestag haben es in der Hand, die Ost-West-Angleichung in der kommenden Woche im Rahmen der Novelle zum Arzneimittelgesetz zu beschließen. Das ist die letzte Chance, eine längst überfällige Anpassung noch in dieser Legislaturperiode umzusetzen.“

Fedderwitz wiederholte die Forderung gerade im Hinblick auf die Zusage der Bundeskanzlerin, mit Baden-Württemberg einem einzelnen Bundesland zusätzlich zur Honorarreform weitere 140 Millionen für ärztliche Honorare zukommen zu lassen: „Wir Zahnärzte brauchen für den gesamten Osten 165 Mio. Euro. Ich appelliere an Frau Merkel: Hier jetzt nicht nein zu sagen, ist ein Gebot der Fairness.“

KZBV

## Verfassungsgericht entscheidet

### Tendenz zur Einheitsversicherung beschleunigt

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) übt massive Kritik gegen das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Gesundheitsreform.

Dazu erklärt der Vorstandsvorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Verfassungsrichter haben mit ihrer Entscheidung sämtliche Maßnahmen mit einem Unbedenklichkeitsstempel versehen, mit denen das Gesundheitsministerium die Vereinheitlichung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung vorantreiben will. Das ist ein schwerer Schlag gegen unser duales Krankenversicherungssystem, das sich seit Jahrzehnten bewährt hat. Der privaten Krankenvollversicherung wird damit ein wesentlicher Teil der Geschäftsgrundlage entzogen. Das ist ein Dammbrech Richtung Einheitsversicherung. Die Patientenversorgung wird langfristig darunter leiden.“

KZBV

*Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hält das zweigliedrige Krankenversicherungssystem von gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufrecht, hat aber zum 1. Januar erhebliche Neuerungen eingeführt. Es begründet eine Versicherungspflicht für alle Einwohner Deutschlands in der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung. Neben verschiedenen Neuregelungen, welche den Wettbewerb durch eine größere Vertragsfreiheit der Krankenkassen stärken sollen, zielt das Gesetz auf Wahlrechte und Wechselmöglichkeiten in der privaten Krankenversicherung durch Einführung einer teilweisen Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen sowie die Einführung eines Basistarifs. Gesetzliche und private Krankenversicherung sollen für die ihnen zugewiesenen Personengruppen einen dauerhaften und ausreichenden Versicherungsschutz gegen das Risiko der Krankheit sicherstellen.*

## Mehr Angestellte

### Anhaltender Trend zur Gemeinschaftspraxis

Die Zahl der Zahnärzte, die nicht in eigener Niederlassung, sondern als Angestellte in Praxen arbeiten, ist zwischen dem dritten Quartal 2007 und dem dritten Quartal 2008 von 1 559 auf 2 884 gestiegen. Diese Zahlen weist das aktuelle Jahrbuch 2008 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) aus, das die statistischen Basisdaten und Trends zur vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland dokumentiert.

Für den Vorstand der KZBV hat der enorme Anstieg um fast 85 Prozent klare Ursachen: Viele junge Zahnärzte und vor allem Zahnärztinnen scheuen die hohen Investitionskosten einer Praxisgründung und sehen die Arbeit in Anstellung als attraktive Alternative an. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sind Anstellungsverhältnisse einfacher geworden, und viele Berufseinsteiger bzw. Praxen nutzen diesen Weg. Damit bilden sich größere Behandlungseinheiten.

Diese Entwicklung gilt es aus Sicht der KZBV sorgfältig zu beobachten. Der Trend zu größeren Praxiseinheiten ist durchaus sinnvoll. Zugleich birgt er aber das Risiko, dass die freiberuflich geprägte Praxis dabei unter die Räder kommt. Versorgungsstrukturen mit angestellten Zahnärzten können eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung, wie sie heute existiert, nicht sichern. Dafür steht nach wie vor der freie Beruf des selbstständigen Zahnarztes.

Der Trend zur Anstellung ist eingebettet in eine generelle langfristige Entwicklung. Seit Jahren ist eine wachsende Tendenz der Zahnärzte zum gemeinschaftlichen Arbeiten in Verbänden zu beobachten. Zahl und Größe der Gemeinschaftspraxen mit mehreren Inhabern nehmen stetig zu. Ausweislich des aktuellen Jahrbuches ist ihr Anteil von 7,5 Prozent im Jahr 1991 auf 19 Prozent in 2007 angewachsen. Nach Einschätzung des Vorstandes ist dies auch eine Reaktion auf den wachsenden Kostendruck und die Unsicherheit im Gesundheitswesen.

KZBV

# Generationsübergreifende Zahnmedizin

## BZÄK und Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni verabschieden Vertrag

Die Bundeszahnärztekammer bemüht sich als höchstes politisches Organ der Zahnärzteschaft in Deutschland seit Jahren um die Förderung und Unterstützung der jungen Generationen von Zahnmedizinern. Bereits seit dem Frühjahr 2008 besteht eine



*Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK (r.) und Jan-Philipp Schmidt, BdZA (l.) nach der Unterzeichnung des Kooperationsvertrages.*

Kooperationsvereinbarung mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM), aufgrund derer seither die unterschiedlichsten Projekte gemeinsam realisiert wurden.

Im April 2009 wurde seitens des BZÄK-Vorstandes nun auch die Zusammenarbeit mit dem Anfang

des Jahres neugegründeten BdZA beschlossen. Zum offiziellen Unterschriftstermin trafen sich Mitte Mai 2009 BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und die beiden Vorsitzenden des BdZA, Jan-Philipp Schmidt und Ingmar Dobberstein, in den Räumen der Bundeszahnärztekammer in Berlin.

„Es geht der BZÄK vor allem darum, den Kontakt zur zukünftigen Generation aufzubauen, zu pflegen und sie in die politische Arbeit zu integrieren. Da ist es von besonderer Bedeutung, die nachfolgenden Zahnmediziner frühzeitig für berufspolitische Belange zu sensibilisieren und dafür Sorge zu tragen, dass Professionspolitik auch künftig aus dem Berufsstand heraus gestaltet wird“, so Dr. Oesterreichs einführende Worte vor der Unterzeichnung.

BZÄK und BdZA verfolgen mit der Kooperationsvereinbarung das Ziel, das Potenzial und Verantwortungsbewusstsein junger Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Freiberuflichkeit bereits in der Ausbildung und zu Beginn der zahnärztlichen Tätigkeit intensiv zu fördern und darüber hinaus zu begleiten.

Bereits im Vorfeld der Unterzeichnung war die Zusammenarbeit zwischen BZÄK und BdZA von Erfolg gekrönt. Auf der diesjährigen IDS im März 2009 in Köln präsentierten sich der BdZA und seine Vertreter auf dem integrierten BZÄK Stand während der gesamten Messewoche und sprachen dabei ein großes Publikum

junger Zahnärzte an.

Gegenwärtig befindet sich das Projekt Berufskunde 2020 in der Fertigstellung, mit dem der BdZA den jungen Zahnmedizinern die Möglichkeit bieten möchte, sich intensiver mit den Themen der beruflichen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen.

In wenigen Wochen wird die Website gleichen Namens Zahnmedizinistudierenden und jungen Zahnärzten Informationen zu diesen Themengebieten bereitstellen. Die kontinuierliche Pflege der Inhalte sowie die Bereitstellung grundlegender Informationen wird unter anderem durch die Unterstützung der Bundeszahnärztekammer sowie einiger Landes Zahnärztekammern möglich.

Weitere Schwerpunkte der Zusammenarbeit von BZÄK und BdZA werden zukünftigen Berufsausübungsformen und Möglichkeiten des politischen Engagements junger Zahnärzte sein. Beide Kooperationspartner sind sich einig, dass die Chancen und Risiken der gegenwärtigen politischen Entscheidungen für die nachfolgenden Generationen der Zahnärzteschaft stärker in den Fokus gerückt werden müssen.

Kontakt: Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland  
Susann Lochthofen, Bundesgeschäftsstelle Berlin, Chausseestraße 14, 10115 Berlin, Telefon: 030 – 22 32 09 – 90, mail@bdza.de, Fax: 030 – 22 32 09 – 91, www.bdza.de

# Zahnmedizin und Wirtschaftsschwäche

## Grundleistungen passabel – Zuzahlung unumgänglich

Gegenwarts- und Zukunfts-Szenario mit Empfehlungen für Therapie und Praxis war Inhalt des 1. Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums des Dentista-Verbandes. Unter der Überschrift „HighTech versus LowTech – Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftsschwäche“ standen in drei Programmblöcken die Patienten, die Zahnmedizin und die Praxen im Blickpunkt.

Nachfolgend wird die Meinung der Referenten zusammengefasst wiedergegeben:

Bedrückend deutlich wurde, dass der Trend zu einer hohen und vielleicht weiter steigenden Anzahl wirtschaftsschwacher Menschen noch länger anhalten wird.

Damit wird auch die Zahl der Patienten, die als sozioökonomisch schwache Gruppe in der Gesellschaft die größte Last an Gesundheitsproblemen auf sich vereinen, weiter steigen – eine Herausforderung für den zahnärztlichen Berufsstand, den dieser allein nicht wird stemmen können, auch die Bildungspolitik sei hier gefordert. Anders als oft vermutet, ist bei dieser Bevölkerungsgruppe durchaus Interesse an Gesundheitsangeboten vorhanden – aufgrund von habituellen und kommunikativen Schwierigkeiten aber verschüttet oder überlagert. Ein respektvolles Zugehen auf die Patienten könne Ansätze zu gesundheitsbewusstem Verhalten ausbauen.

### Zahnmedizin zwischen Grundleistungen und Limits

Als passabel aufgestellt – aber bei weitem nicht finanziell ausreichend abgedeckt – erweist sich das Spektrum der Zahnmedizin für Patienten in wirtschaftlicher Bedrängnis. Sorgen, das in solchen Debatten stets zitierte Amalgam könne Umweltgesetzen zum Opfer fallen, seien aufgrund der damit verbundenen finanziellen Mehrkosten für Alternativen nicht zu befürchten, allerdings könne eine Kostenproblematik durch steigende Silberpreise entstehen. Das oft als Alternative genannte Komposit ist als sehr anwendungssensitives Material für vielerlei Indikationen heute als haltbare Versorgung etabliert, zu Unrecht aber als preiswerte Lösung bezeichnet: Der Aufwand entspreche nicht selten dem eines Keramikinlays und

sei ohne Zuzahlung „Selbstausscheidung“. Auch Keramikinlays werden für mehr Patienten erschwinglich, wenn zentrale CAD/CAM-Fertigung Kostenersparnis für Praxen und Patienten ermöglicht. Die elf Millionen bereits abgeschlossenen Zahnzusatzversicherungen seien als Wunsch auch der finanzschwächeren Bevölkerung nach ästhetischer Versorgung zu verstehen und auch zu respektieren. Aus Respekt vor den Ansprüchen der Patienten müssten Zahnärzte auch über manchen Schatten springen und beispielsweise in besonderen Fällen zu Auslandszahnersatz greifen, wenn heimische Labore nicht mithalten können: „Nicht unsere Vorstellung, sondern der Patient zählt.“ Die unsolidarische Haltung im Berufsstand und das Werben mit derartigen Versicherungen lasse auch Zahnärzte zu Import-Zahnersatz greifen, die solche Entwicklungen eigentlich nicht unterstützen wollen. Erschütternd dramatisch sieht es im Bereich der Parodontopathien aus: Mit rund 6 Euro p.P./p.a. sei eine Behandlung ohne Zuzahlung nicht erbringbar, auch die Vorbehandlung gemäß Richtlinien sei nicht zu GKV-Sätzen zu leisten, der Berufsstand müsse daher wenigstens Prophylaxe und Früherkennung weiter ausbauen. Dies unterstützt die BZÄK mit der Forderung nach finanzieller Absicherung der PA-Grundversorgung und erhofft sich für die politische Arbeit Leuchtturmprojekte.

Oft in ihrer Bedeutung auch für wirtschaftsschwache Patienten unterschätzt werden Möglichkeiten aus dem HighTech-Bereich: Implantate mit Druckknopf-Lösungen und Versorgungen auf Steg lieferten Patienten nachweislich ein Plus an Lebensqualität – über einen längeren Zeitraum gestreckte Behandlungsschritte oder Zusatzversicherungen machen mehr möglich als Zahnärzte meinen. Auch der Einsatz der bei Patienten sehr beliebten Diodenlaser ermöglicht sinnvolle Verfahren bei übersichtlicher Zuzahlungsleistung und amortisiere sich auch bei geringen Fallzahlen – mit Imagenuzgen für die Praxis.

### Praxen: BAGs nicht automatisch Erfolgsfaktor

Praxen mit niedrigen Einnahmen aufgrund einer Vielzahl von Patienten mit niedrigem Einkommen sind Stu-

dien des IDZ zufolge in wirtschaftlich bedrängten Zeiten schlechter aufgestellt als Praxen mit mittlerem oder höherem Einkommen, Betriebskosten können meist nicht adäquat gesenkt werden. Betriebswirtschaftlich vorteilhaft sei ein Arbeitsschwerpunkt, den fast alle Praxen mit hohem Einkommen, aber fast keine Praxen mit niedrigem Einkommen ausweisen. Auch zuviel Empathie und Abrechnungszugeständnisse an Patientenwünsche seien für Praxen gefährlich. Kostenlose Dienstleistungen wie ständige Korrespondenz mit den Versicherungsträgern gehörten nicht zu den Pflichten der Praxisinhaber – Anwälte würden hierfür deutliche Honorare einfordern. Wenn zahnärztliche Liquidationen durch Patienten nicht beglichen werden, sind Mahnverfahren üblich – um sich vor unerwarteten Kosten wie Übernahme der Anwaltskosten durch den Zahnarzt statt den Patienten zu schützen, seien Fußnoten in der Liquidation mit Hinweis auf automatischen Verzug bei Zahlungseingang nach gesetzter Frist von 30 Tagen sinnvoll.

Der Erfolg einer Praxis sei allerdings nicht von der wirtschaftlichen Lage der Patienten abhängig und auch nicht von der Organisationsform und der Größe – erfahrene Praxisberater halten den Praxisstandort, die Persönlichkeit, das stimmige Konzept sowie ein abgegrenztes medizinisches Spektrum für deutlich erfolgsrelevanter – erfolgreiche Praxen gebe es auch in wirtschaftlich desolaten Regionen Deutschlands.

### Wissenschaft mit neuen Aufgaben

Auch die Wissenschaft ist bei dieser Thematik gefordert – die zu erwartende anhaltende Entwicklung der Wirtschaftslage der Patienten erfordere eine Berücksichtigung beim Grundstudium des Faches, eine auseinandergehende Schere zwischen Arm und Reich entsprechende Fortbildung oder Curricula. Das Forschungsspektrum müsse über die angewandte Zahnmedizin allerdings auch hinausgehen und sich weniger der Entwicklung weiterer Optimierungen von Keramik widmen, sondern mehr Antworten liefern im Bereich der Versorgungsforschung.

**Birgit Dohls, dental relations**

## 25. September

### Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit bestellen

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Pati-



entenaufklärung 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 ab 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, Pro-

## Sommertagung der Kfo-Gutachter

### Tiefgreifend fachlich und vertragsrechtlich diskutiert

Am 24. Juni trafen sich die Gutachter für Kieferorthopädie Dr. Gabriele Kretzschmar, die Dres. Ulrich Bohlmann, Jens-Uwe Kühnert, Gerhard Luck, Dirk Markefsky und Günther Seebach in Rostock zur diesjährigen Weiterbildung. Im Vordergrund stand der Austausch über die Praxis der Begutachtung. Es wurden durch die Teilnehmer Fälle vorgestellt, die nicht oder nur mit umfangreichen Änderungen befürwortet werden konnten.

Erwartungsgemäß kam es zu tiefgreifenden fachlichen und vertragsrechtlichen Diskussionen. Auch nach fast 19 Jahren Arbeit mit dem System gibt es durch die permanenten Änderungen durch den Gesetzgeber und die Vertragspartner Klärungsbedarf, besonders in der Definition des § 29 SGB V, die Behandlungsnotwendigkeit und Wirtschaftlichkeit betreffend. Viele Regelungen lassen eine Entwicklung vermissen, die sich auf eine stete Verbesserung der Versorgung in medizinischer und fachlicher Hinsicht konzentriert. Dagegen dominieren zunehmend wirtschaftliche Aspekte auf allen Seiten. Die Gutachter sind sich darüber einig, alle Möglichkeiten für eine gute Behandlung der heranwachsenden Patienten auszuschöpfen.

Es müssen überlange Behandlungszeiten vermieden und besonderes Augenmerk auf strenge Indikation von Röntgenuntersuchungen bei Kindern gelegt werden. Dazu ist die Kenntnis und Anwendung der Richtlinien für Röntgenuntersuchungen die Basis des Handelns. Für eine Röntgenaufnahme, die nicht mit einer zu erwartenden therapeutischen Konsequenz verbunden ist, fehlt die rechtfertigende Indikation. Die Behandlungsmittel müssen dem Alter zum Planungszeitpunkt

entsprechen. Ein volles Ausschöpfen aller Mittel und Möglichkeiten ist in der Regel unwirtschaftlich und nicht befürwortungsfähig. Angesetzte Material- und Laborkosten müssen Bezug zur Schwere des Falles und zur Behandlungstechnik haben, wobei sicher im Voraus für mehrere Behandlungsjahre nicht jedes Gerät konkret im Plan bezeichnet werden kann. Der Zusammenhang zwischen Geräteplanung und den Einzelbefunden soll allerdings nachvollziehbar sein. Ein Beispiel dafür ist die Planung eines Lipbumper bei Klasse-II-Fällen im Unterkiefer. Dieses biomechanische Gerät distalisiert in erster Linie Molaren – auch wenn die Pelotte den Lippenschluss fördert, ist die Unterkiefermolarendistalisation hier kontraindiziert.

Nicht vorhersehbare Entwicklungen können vor allem in den Wechselgebissphasen eintreten. Richtlinie 12 ist eine Hilfe für korrektes Handeln, es muss rechtzeitig mit Therapieänderung oder gegebenenfalls Unterbrechung und späterer Weiterbehandlung mit alternativen Behandlungsmitteln reagiert werden, um Überlängen, Unwirtschaftlichkeit oder Konflikte mit dem Vertragsrecht zu vermeiden.

Auch die Patienten sind dankbar für eine kürzere und wirkungsvollere Behandlung, die die Stabilität des Ergebnisses im Auge hat. Das stärkt den fairen Wettbewerb der – mehr als alle versuchten Kontrollmechanismen – immer noch die Grundlage der Qualitätsentwicklung ist. In diesen Dienst will sich auch das Gutachterwesen stellen, trotz der Grenzen, die ihm gesetzt sind.

Dr. Jens-Uwe Kühnert

ben 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-Paketes. Es kann ab sofort angefordert werden.

Die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben zur Lieferadresse ist auf folgendes Sonderkonto zu überweisen:

Verein für Zahnhygiene e.V., Konto: 58 99 42, BLZ 508 501 50, Sparkasse Darmstadt

Faxen (06151-1 37 37-30) oder schicken Sie den Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für das Informationspaket an Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt

Verein für Zahnhygiene e.V.

# Dr. Wilfried Kopp feierte 70. Geburtstag

## Über fast eineinhalb Jahrzehnte das Bild und Profil der KZV mitgeprägt

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Kopp, lieber Wilfried,

am 9. Mai dieses Jahres hast du dein siebentes Jahrzehnt vollendet.

Jeder, der dich persönlich kennt, wird bestätigen, dass bei dir das biologische Alter sehr wohl deutlich hinter dem kalendarischen zurückgeblieben ist. Wie das Rezept für den Erhalt deiner körperlichen, vor allem aber geistigen Fitness lautet, können wir, die ehemaligen Wegbegleiter in deiner ehrenamtlichen Tätigkeit als Vorsitzender der KZV



*Dr. Wilfried Kopp*



*Dr. Kopp und Ehefrau Heidi begrüßten die Gäste.*

Mecklenburg-Vorpommern, nur vermuten. Aber ganz sicher ist sie nicht das Ergebnis von Müßiggang oder des Ausweichens notwendiger Auseinandersetzungen, die diese wichtige und verantwortungsvolle Funktion zwangsläufig mit sich gebracht hat.



*Gemeinsam mit den „alten“ Weggefährten und Kollegen feierte Dr. Wilfried Kopp seinen 70. Geburtstag.*  
Fotos: Manfred Krohn

Über fast eineinhalb Jahrzehnte war der Name Wilfried Kopp untrennbar mit dem Bild der KZV unseres Landes sowohl bei der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern, aber auch darüber hinaus auf Bundesebene verbunden. Du hast das

Profil dieser KZV in einem nicht unerheblichen Maße mitgeprägt. Dies vor allem auch in einer Zeit, als die Körperschaft aller Vertragszahnärzte sich vielen berufspolitischen Konfrontationen ausgesetzt sah. Einer Zeit, als viele der zahnärztlichen Funktionäre der zahnärztlichen Basis einen paradiesischen Versorgungsalltag völlig außerhalb der GKV versprochen und damit die Realpolitik aus dem Auge verloren hatten.

Es ist sicher nicht ganz einfach gewesen, die anfallenden Arbeiten mit einem hohen zeitlichen und vor allem psychischen Engagement in die-

sem berufspolitischen Spannungsfeld unbeirrt leisten zu können, ohne sich und seinem Grundverständnis für diese Arbeit untreu zu werden. Es erfordert ein hohes Maß an fester Überzeugung, Identifikation und Wissen, um die Gesamtzusammenhänge erkennen und beurteilen zu können,

dass die Arbeit, die hier zu leisten war und ist, allein dem Wohle der Vertragszahnärzte und den von ihnen zu versorgenden Patienten gilt, und dies vor dem Hintergrund, dass auch du dich in der Niederlassungsphase befindest.

Nur wer Vergleichbares zu leisten hat, kann nachvollziehen, welche Kraft, Willensstärke und welchen Rückhalt es bedurft haben mag, über einen solch langen Zeitraum die Vorstandstätigkeit in einer KZV durchzustehen, ohne die umfassende Versorgung der Patienten in der eigenen Praxis zu vernachlässigen.

Für mich war die Zusammenarbeit in der Legislaturperiode 2001 bis 2004 sehr prägend. Dein Wirken beeinflusst mich auch nach deinem Ausscheiden 2004 in der Tätigkeit im Vorstand seit 2005.

Erfreut haben wir in den regelmäßigen persönlichen Kontakten feststellen können, dass du durch das Mehr an gewonnener Freizeit auch ein Mehr an Lebensqualität mit deiner Frau aber auch mit deiner ganzen Familie erlangt hast. Nicht zuletzt findest du in einem zeitlich maßvollen Umfang nach wie vor auch weiterhin berufliche Bestätigung in der gemeinsam mit deinem Sohn geführten Praxis.

Wir, deine alten Vorstandskollegen und auch alle anderen Mitstreiter aus der KZV wünschen dir sowie deiner Frau weiterhin alles Gute, Gesundheit, Zufriedenheit in familiärer Harmonie.

**Dein Manfred Krohn**  
(stellv. Vorsitzender des  
Vorstands der KZV M-V)

# 18. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 60. Jahrestagung

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

# 6. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

4. - 6. September 2009 im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

## Themen

1. Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie
2. Standespolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Wolfgang Sümnig, Greifswald

### Leitung Organisation und Berufspolitik

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

### Leitung Wissenschaftliche Gesellschaft

Professor Dr. Reiner Biffar

### Organisation

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

## Organisatorische Hinweise

### Tagungsort

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

### Fachausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

### Fortbildungstagung für ZAH/ZFA

Am Sonnabend, dem 5. September, findet parallel im Kurhaus Warnemünde für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte die 17. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

### Anmeldung

Für Anmeldungen nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese wurden den Praxen in Mecklenburg-Vorpommern Mitte Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm zugesandt.



### Für Rückfragen

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

### Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihre Unterkunft im Hotel Neptun unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ selbst zu reservieren.

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

Weitere Unterkünfte finden Sie im Internet unter [www.warnemuende.de](http://www.warnemuende.de) oder wenden Sie sich an die Tourist-Information Rostock, Telefon: 0381 3812222.

**Freitag, 4. September 2009**

13.00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	haltender Operationsmethoden unter modernen implantologischen Gesichtspunkten geändert? Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig (Frankfurt/M.)
14.00 Uhr	Eröffnung der Tagung, Begrüßung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, den Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Reiner Biffar, den Vorsitzenden des Landesverbandes der DGI, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick Ehrungen	16.15 Uhr Diskussion und Pause
14.15 Uhr	<b>Thema: Standespolitik</b>	17.00 Uhr Moderne bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie Was leisten digitales Röntgen; CT, DVT oder MRT? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
15.00 Uhr	Einführung in das Tagungsthema: „Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie“ Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)	17.30 Uhr Warum nehmen forensische Probleme in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie zu? – Ein erfahrener Gutachter nimmt Stellung Prof. Dr. Dr. Rolf Singer (Frankenthal)
15.15 Uhr	Wie haben sich Indikation und Technik zahner-	18.00 Uhr Diskussion und Besuch Dentalausstellung

**Samstag, 5. September 2009**

9.00 Uhr	Möglichkeiten und Grenzen einer minimal-invasiven Implantatchirurgie PD Dr. Frank Schwarz (Düsseldorf)	Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)
9.45 Uhr	Arzneitherapie bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei älteren Patienten Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden)	14.00 Uhr Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg: • Praxisorientiertes Implantologiekonzept Dr. Peter Borgmann • Sinuslift für den praktizierenden Zahnarzt Dr. Werner Stermann
10.30 Uhr	Diskussion und Pause	16.30 Uhr Praxisseminare
11.15 Uhr	Knochenersatzmaterialien in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – Wer? Wann? Warum? Prof. Dr. Dr. Kai Olaf Henkel (Hamburg)	Seminar 1 Indikationen und Techniken operativer Weisheitszahnentfernungen Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)
11.45 Uhr	Neue Leitlinien zur Weisheitszahnentfernung - Relevanz für Klinik und Praxis Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)	Seminar 2 Bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – was wird gefordert und worauf kann verzichtet werden? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
12.15 Uhr	Diskussion und Pause	Seminar 3 Zahnerhaltende Chirurgie und/oder Implantologie – Was hat sich geändert? Dr. habil. Lutz Tischendorf (Halle)
12.45 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-	Seminar 4 Neue Aspekte für den Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Andrea Mauritz, Hans Salow, Dr. Hans-Jürgen Koch)

**Sonntag, 6. September 2009**

9.00 Uhr	Implantologische und zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit Gerinnungsstörungen Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn)	10.15 Uhr Diskussion und Pause
9.45 Uhr	Präoperative Beurteilung des Risikopotentials bei der operativen Weisheitszahnentfernung Dr. Jens Stoltz (Neubrandenburg)	11.15 Uhr Streitgespräch zum Zahnerhalt oder Implantat: Therapeutische Schnittstellen zwischen zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie, Parodontologie und Endodontologie – Wer? Wann? Warum? Moderation: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Teilnehmer: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Gerhard Wahl, Prof. Dr. Thomas Kocher, PD Dr. Dieter Pahncke und das Auditorium
10.00 Uhr	Alternative Extraktionstechniken als Voraussetzungen für einen späteren Implantaterfolg Dr. Tillmann Frauendorf (Greifswald)	12.30 Uhr Schlusswort

## Dr. Harald Möhler beging 65. Geburtstag

Der Jubiläumsgeburtstag von Dr. Harald Möhler aus Schwerin am 5. Juni ist Anlass, seinen engagierten Einsatz und seinen Tatendrang beim Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach der Wiedervereinigung zu würdigen. Insbesondere ist Dr. Möhler für seine langjährige aktive Mitarbeit als Vizepräsident, im Vorstand und in der Kammerversammlung zum Wohle des zahnärztlichen Berufsstandes in unserem Land zu danken.

Hervorzuheben ist sein Engagement beim Aufbau des Öffentlichkeitsreferats und der Entwicklung unseres Mitteilungsblattes sowie seine Aktivitäten im Fortbildungsausschuss der Zahnärztekammer.

Nach dem Studium der Zahnheilkunde in Leipzig und Dresden legte er 1968 sein Examen ab. Die Fachzahnarzt Ausbildung absolvierte er in Mittweida und Gadebusch. Ab Januar 1975 war er in der Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Schwerin tätig. Die Promotion folgte 1977. Dr. Möhler ist vielen Kollegen aus der Zeit in

der prothetischen Abteilung an der Schweriner Bezirkspoliklinik gut bekannt, so war z.B. die Qualität der damaligen Gruppenhospitalationen durch ihn maßgeblich mit geprägt.

Im September 1991 gründete Dr. Möhler mit Prof. Dr. Gert Seefeld eine Gemeinschaftspraxis in Schwerin, in der er noch – jetzt zusammen mit Dr. Haike Schröder – praktiziert.

Seit Gründung der Zahnärztekammer war und ist er Mitglied der Kammerversammlung. Von 1991 bis 1997 war Dr. Möhler Vizepräsident und dabei ein streitbarer Pfeiler beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Ebenso zu würdigen ist seine Arbeit als Vertreter in der KZV. Sein fachliches Wissen bringt er nach wie vor im Prothetikeinigungsausschuss der KZV ein.

Seit 1997 war Dr. Harald Möhler auch bundesweit aktiv, er gehörte dem Vorstand der DGZMK an. Hier waren seine Erfahrungen als praktizierender Zahnarzt im Austausch mit der Wissenschaft gefragt.



*Dr. Harald Möhler aus Schwerin feierte am 5. Juni seinen 65. Geburtstag.*

Die Redaktion wünscht Dr. Harald Möhler für die Zukunft alles Gute, Gesundheit und persönliches Wohlergehen.

## 17. Fortbildungstagung

am 5. September 2009 im Kurhaus Warnemünde

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

9.20 Uhr Einführung zum Programm  
ZA Mario Schreen, Referent  
im Vorstand der ZÄK M-V,  
Schwerin

9.30 Uhr Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie – Eine aktuelle Herausforderung an das Praxisteam  
Prof. Wolfgang Sümnick,  
Universität Greifswald

10.00 Uhr Ursachen und Therapie möglichkeiten der Periimplantitis PD  
Dr. Frank Schwarz,  
Universität Düsseldorf

10.30 Uhr Diskussion und Pause



11.00 Uhr Die ZAH/ZFA – ein Leistungsträger der bildgebenden Diagnostik in der ZAP  
Prof. Dr. Uwe Rother,  
Hamburg

11.30 Uhr Wunderwaffe Zahnbürste?  
Prof. Dr. Christian Splieth,  
Universität Greifswald

12.15 Uhr Diskussion und Schlusswort

**Anmeldungen für die Tagung im Kurhaus sind noch möglich. Die Seminare im Hotel Neptun Rostock-Warnemünde sind ausgebucht!**

## Abmahnungen

Wettbewerbszentrale warnt

Der Wettbewerbszentrale liegen Abmahnschreiben vor, in denen ein unbekannter Dritter im Namen der Wettbewerbszentrale auftritt. Diese Abmahnungen weisen im Briefbogen als vorgeblichen Aussender eine Zweigstelle Hamm-Bellendorf der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. auf. Es wird die Verletzung von Wettbewerbsregeln im Internet beanstandet und gleichzeitig die Zahlung einer Aufwandspauschale verlangt.

Die Wettbewerbszentrale weist darauf hin, dass es sich hier um fingierte Abmahnungen handelt. Die Wettbewerbszentrale ist nicht Aussender dieser Abmahnungen. Die Wettbewerbszentrale rät daher dringend, auf die in der Abmahnung gestellten Forderungen nicht einzugehen und insbesondere keine Zahlungen zu leisten.

Die Wettbewerbszentrale schaltet ferner die zuständige Staatsanwaltschaft ein.

Wettbewerbszentrale

## Terminänderung bei Seminar 28

Das Seminar Nr. 28 „Problemdiskussion bei der Anwendung von selbstligierenden Brackets und skelettaler Verankerung zur Vermeidung von Behandlungsfehlern“ mit dem Referenten Mohamed Nasef, geplant am 21. November 2009 in Rostock, wird auf den 28. November verlegt. Das Seminar findet am 28. November von 10 bis 15 Uhr in der Klinik und Poliklinik für ZMK „Hans Moral“ in Rostock statt.



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

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

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

## Fortbildung im Monat September

**19. September** *19 Punkte*  
Curriculum Endodontologie Modul 6 (Einzelkurs, 1 Platz)  
Desinfektion, Postendodontische Versorgung, Bleichen  
Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke  
9 – 17 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“  
Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminar Nr. 1  
Seminargebühr: 350 €

**19. September** *8 Punkte*  
Professionelle Dental fotografie  
E. J. Scherpf  
9 – 18 Uhr  
Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminar Nr. 6  
Seminargebühr: 420 €

**26. September**  
Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungskraft  
K. Namianowski  
9 – 16 Uhr, Radisson SAS Hotel  
Treptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
Seminar Nr. 31  
Seminargebühr: 250 €

**30. September**  
Funktionslöffel/Bisschablonen, kleine Reparaturen im Notfall selbst gemacht

ZTM U. Luszat  
14.30 – 18.30 Uhr  
ibu  
Ludwigsluster Straße 3  
19306 Neustadt-Glewe  
Seminar Nr. 32  
Seminargebühr: 125 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon 0385-5 91 08 13 oder Fax 0385-5 91 08 23 zu erreichen

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

## Praxisgebühr steigt

### Aufwand für Zahnarztpraxen erhöht sich

2006 waren es 395 Millionen Euro, 2007 schon 401,5 Millionen und im vergangenen Jahr mussten die knapp 55 000 Vertragszahnärzte 406 Millionen Euro Praxisgebühr von ihren Patienten kassieren. KZBV-Vorsitzender, Dr. Jürgen Fedderwitz, sieht darin eine Last für die Patienten und eine Subventionierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Kosten der Versicherten. Die Praxisgebühr beim Zahnarzt ist kontraproduktiv, da sie keine positive

Lenkungswirkung entfalten kann, sondern die Menschen höchstens vom rechtzeitigen Arztbesuch abhalte.

Ohnehin gehe zum Zahnarzt kein Patient ohne triftigen Grund. Fedderwitz: Wenn man die gute Vorsorge bei Kindern ins Erwachsenenalter herüberretten will, sollte man auf die Praxisgebühr verzichten. Die Aufrufe, zwei Mal im Jahr zum Zahnarzt zu gehen, haben Erfolg.

KZV

## Fortbildungsreihe

### Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde

Das Philipp-Pfaff-Institut in Berlin bietet ab September 2009 erneut das Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde unter der Moderation von Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer (Greifswald) an. Im Rahmen dieser Fortbildungsreihe setzen sich die Teilnehmer mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft in den wichtigsten Disziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auseinander und erweitern mit zahlreichen praktischen Übungsteilen

ihre Fertigkeiten. Interessenten können sich an das Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin, Tel. 030/414725-0, Fax. 030/4148967, Internet: [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de), Email: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de) wenden.

Info der LZÄK Brandenburg

**Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern plant, ab 2011 wieder ein Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde anzubieten.**

## 10 Jahre „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“

1999 wurde in Sömmerda (Thüringen) der Verein von engagierten Zahnärzten mit dem Ziel, Not leidende Menschen zahnärztlich zu versorgen, gegründet. Slumgebiete in Nairobi und Nakuru und das ländliche Gebiet um den Victoriasee wurden zum Einsatzgebiet gewählt, weil hier auf bestehende Strukturen der Franziskaner zurückgegriffen werden konnte und Hilfe in vielerlei Hinsicht bitter nötig ist. Flexibilität und Einfallsreichtum sind auch heute jederzeit notwendig. Nicht weniger als acht Zahnstationen sind mittlerweile durch die AZHK in Kenia eingerichtet worden. Den kenianischen Verhältnissen angepasste,

einfach zu wartende, neue und luftgesteuerte Behandlungseinheiten sind in allen Stationen installiert. Erst im Frühjahr haben der Vorsitzende des Vereins Hans Joachim Schinkel und der Dentaltechniker Thorsten Rauch von der Henry Schein Gruppe neue Stationen im St. Monika Hospital Kisumu und im ländlichen Gebiet von Kaplomboi eingerichtet und neue Einheiten aufgebaut und auch in den anderen Stationen umfangreiche Ausbauten und Reparaturen vorgenommen. Thorsten Rauch hat in all den Jahren fast jedes Jahr einen Teil seines Jahresurlaubs geopfert, um die Technik zu installieren und zu warten. Sein

Arbeitgeber, die Henry Schein Gruppe, die zu einem wichtigen Sponsor des Vereins geworden ist, gibt ihm jährlich eine Woche Sonderurlaub. Der Verein verwirklicht immer mehr sein Grundprinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Es wird konsequent die Förderung der Ausbildung von einheimischen „Oral Health Officer“ und Zahntechnikern vorangetrieben. Ein zweiter Studienplatz für Zahnmedizin für eine geeignete Franziskanernonne ist ausgeschrieben. Die Fahrzeuge für die mobilen Einsätze werden teilweise ausgetauscht und erneuert. In dem Patenschaftsprogramm werden nunmehr 370 Waisenkinder betreut und mit allem versorgt, was sie zum Leben und zur Ausbildung brauchen. Auch hier kommt die Hilfsbereitschaft direkt an. Da der Verein schon über 70 Kinder, die unter unwürdigen Bedingungen litten, in einem Interimsprogramm übernommen hat, werden dringend weitere Pateneltern gesucht, die bereit sind, für einen Betrag von 370 € einem Kind Lebensperspektiven zu geben.

In sechs der eingerichteten Zahnarztpraxen arbeiten kenianische Oral Health Officer. Es besteht aber weiterhin immer noch Bedarf an Kolleginnen und Kollegen, die diese einmalige Erfahrung des direkten Helfens erleben wollen. Neben den leider meist erforderlichen Notversorgungen haben wir Präventionsprogramme einschließlich der Behandlung der Kinder mit mobilen Einheiten oder direkt in den Praxen begonnen. Ein weiterer Schwerpunkt wird die künftige Kooperation mit der in Gründung befindlichen medizinisch ausgerichteten Uzima-Universität in Kisumu sein.

Zur diesjährigen Jahreshauptversammlung in Dresden am 26. September lädt der Verein neben den Vereinsmitgliedern und Sponsoren alle Interessierten ein, die den Verein in seinen Zielen unterstützen möchten und sich für die einzelnen Projekte interessieren. Als Gast werden wir die von uns geförderte Zahnmedizinstudentin und Franziskanerin Sr. Fabienne begrüßen. Detaillierte Informationen gibt es im Internet unter [www.azhk.de](http://www.azhk.de) oder direkt bei der Vereins-Geschäftsstelle:

**Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e. V.**  
**Bahnhofstr.21, 99630 Sömmerda**  
**Tel. 03634-621079**  
**Fax: 03634-39313**

**Dr. Peter Dierck, 2. Vorsitzender AZHK**



*Dentaltechniker Thorsten Rauch opfert ständig einen Teil seines Jahresurlaubs, um die Technik in Afrika zu installieren und zu warten.*



*Präventionsprogramme einschließlich der Behandlung der Kinder mit mobilen Einheiten wurden vom Verein neu initiiert.*

# Verträge mit Angehörigen – eine steuerlich interessante Option

Regionaler Pressedienst der Bundessteuerberaterkammer

Mit Verwandten lässt sich nicht nur vertrauensvoll zusammenarbeiten. Geschäfte innerhalb der Familie bieten auch eine Vielzahl finanzieller Vorteile. Den Angehörigen steht es frei, Verträge untereinander so zu gestalten, dass die Steuerbelastung möglichst gering ist. Das Steuersparmodell Familie umfasst ein breites Spektrum an Möglichkeiten, vom Job für den Ehepartner, über Mietverträge mit den eigenen Kindern oder die Gewährung von Familiendarlehen.

## Arbeitsverträge

Größter Vorteil – das Gehalt bleibt in der Familie. Wer als Selbstständiger seinen Ehepartner anstellt, mindert seinen steuerpflichtigen Gewinn und damit auch die Einkommensteuer. Unter dem Strich bleibt in der Regel ein Plus, auch wenn beim angestellten Partner auf Lohnsteuerkarte Steuern anfallen.

Da das Finanzamt genauer hinschaut, wenn ein oder mehrere Familienmitglieder im eigenen Unternehmen beschäftigt sind, sollten einige Voraussetzungen geschaffen werden, um die rechtmäßige Anerkennung solcher Arbeitsverhältnisse sicherzustellen. Die Arbeitsverträge zwischen Ehepartnern und Verwandten sollten dem entsprechen, was zwischen Fremden üblich ist. Sie müssen also eindeutig und ernsthaft sein. Dazu gehört auch, dass das Familienmitglied wirklich im Unternehmen tätig ist und nicht nur auf dem Papier steht und dass die üblichen Lohn- und Sozialabgaben abgeführt werden. Es empfiehlt sich weiterhin, die Vergütung im unternehmensüblichen Rahmen – idealerweise vergleichbar mit ähnlich tätigen Personen – zu vereinbaren. Bei zu hohen Gehältern könnte der Fiskus Gewinnentnahme unterstellen. Und letztlich ist es wichtig, dass das Gehalt auch wirklich gezahlt wird und möglichst auf ein Konto, dessen alleiniger Inhaber der Arbeitnehmer ist, damit keine Irritationen entstehen und die Zuordnung eindeutig erfolgen kann.

Wenn all diese Voraussetzungen ordnungsgemäß beachtet werden, dürfte auch der Fiskus das Arbeitsverhältnis problemlos anerkennen. Daraus wiederum ergeben sich weitere Vorteile, von denen die Vertragspartner profitieren: das kann ein bezahlter Sprachkurs sein,

der im Unternehmensinteresse absolviert wird, oder sonstige Fortbildungsveranstaltungen, es können Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge geleistet werden und auch die Ein-Prozent-Regelung bei der Überlassung von Firmenfahrzeugen kann – neben diversen weiteren Vorteilen wie Kindergartenzuschüsse, Gesundheitsförderung etc. – genutzt werden.

## Mietverträge

Ein anderes Sparmodell innerhalb der Familie ist die Vermietung von Wohneigentum an Kinder oder Eltern. Davon profitieren beide – eine Seite von günstigeren Mieten, die andere von der geringeren Steuerbelastung. Wichtig ist, dass auch hier die entsprechenden Verträge denen mit Fremden vergleichbar sein müssen. Das heißt, das Mietobjekt muss eindeutig benannt werden, die Dauer des Mietverhältnisses ersichtlich sein, der Mietzins, die üblichen Betriebskosten und Kündigungsfristen verbindlich vereinbart sein. Am besten geht das mit einem Standardmietvertrag, damit wird in aller Regel den steuerlichen Anforderungen entsprochen. Darüber hinaus ist jedoch auch auf die konsequente und nachvollziehbare Umsetzung zu achten: der Mieter muss die Räumlichkeiten bewohnen und den vereinbarten Mietzins samt Nebenkosten aus seinen Mitteln bestreiten. Die aber können durchaus vorher von den unterhaltspflichtigen Eltern an den Sprössling überwiesen worden sein.

Auch umgekehrt können Kinder ihren beispielsweise nicht mehr erwerbstätigen Eltern eine Eigentumswohnung überlassen, um die Kosten als Werbungskosten beim steuerpflichtigen Einkommen in Abzug zu bringen. Zu achten ist aber in jedem Fall darauf, dass der von Familienmitgliedern geforderte Mietzins mindestens 75 Prozent der ortsüblichen Miete betragen muss, da andernfalls die steuerliche Anerkennung der mit der Vermietung zusammenhängenden Werbungskosten wie Finanzierung, Grundsteuer, Verwaltung, Instandhaltung etc. in Gefahr gerät.

## Darlehenverträge

Benötigt ein Familienmitglied Geld für Investitionszwecke, beispielsweise zur Finanzierung von Immobilien, die

vermietet werden sollen, so kann derjenige entweder versuchen, die benötigte Summe bei der Bank aufzutreiben oder sich erst einmal im Familienkreis nach Darlehensgebern umschauen. Auch hier sind für eine steuerliche Anerkennung – wie bereits in den vorausgehenden Fällen – absolut wasserdichte Verträge unumgänglich. Alle Darlehensbedingungen müssen stets denen zwischen Fremden entsprechen. Gewährt beispielsweise ein Kind seinen Eltern ein Darlehen, das diese im Bereich ihrer Einkunftszielsetzung verwenden, können diese die Darlehenszinsen als Betriebsausgaben oder Werbungskosten geltend machen. Das gilt auch für den Fall, wenn die Eltern dem Kind den Darlehensbetrag vorher geschenkt haben. Eine solche Schenkung kann steuerfrei alle 10 Jahre bis zu 400 000 Euro pro Kind betragen. Sie darf jedoch nicht zweckgebunden sein und/oder in direktem Verhältnis zum Darlehen stehen. Deshalb sollte geprüft werden, den fraglichen Betrag zwischenzeitlich noch anderweitig anzulegen.

Das Steuersparmodell Familie hat viele Facetten. Um alle individuell optimal nutzen zu können, empfiehlt es sich, einen Fachmann zu Rate zu ziehen. Solche Experten sind zu finden im Steuerberater-Suchdienst der Bundessteuerberaterkammer unter [www.bstbk.de](http://www.bstbk.de).

BSTBK

## Stimmung bei den Ärzten schlecht GfK Ärzteklima-Index

Die Erfahrung, die die deutschen Hausärzte seit rund zwei Jahren mit den Neuerungen im Gesundheitssystem machen, verhelfen der Gesundheitsreform nach wie vor nicht zu einem besseren Ruf. Vor allem die wirtschaftliche Lage der eigenen Praxis sehen die Ärzte sehr kritisch. Spielraum für Investitionen oder Rücklagen sind kaum vorhanden. Das sind Ergebnisse des GfK Ärzteklima-Index für das zweite Halbjahr 2008. Der Wert des Indikators liegt unverändert bei -7 Punkten. **GfK**

# „Ich brauche etwas, was mich die Akribie der zahnärztlichen Tätigkeit vergessen lässt“

**Rostocker Zahnärztin Andrea Pahncke malt Acrylbilder**

Als vor zwei Jahren der Blitz in ihr Haus einschlug, sollte sich das als eine glückliche Fügung herausstellen. Zunächst war der Schreck groß, erinnert sich Andrea Pahncke. Im Obergeschoss hatte es gebrannt und viele ihrer Bilder wurden durch das Löschwasser beschädigt. Die Zahnärztin malt nämlich seit Jahren auf großen Leinwänden. Als der Gutachter der Versicherung den Schaden aufnahm, zeigte er sich begeistert von der Qualität ihrer Werke. „Erst da habe ich den Mut gefunden, meine Bilder auch auszustellen“, erzählt die 48-Jährige lachend.

Die Rostockerin, die schon viele Kurse belegt hat, hatte bereits als Kind ihre kreative Ader entdeckt: Nähen, Töpfern, Fotografieren und Malen begleiteten sie immer durch ihr Leben. „Ursprünglich habe ich davon geträumt, Kunst oder Architektur zu studieren“, gesteht die Mutter zweier erwachsener Töchter. Der Beruf Zahnärztin – zunächst aus Vernunft gewählt – macht ihr sehr viel Spaß. „Ich kann handwerklich arbeiten und etwas gestalten“, sagt die Stomatologin, die in Rostock-Evershagen ihre Praxis hat. Sie hat sich besonders der Ästhetischen Zahnheilkunde verschrieben.

Manchmal malt sie bereits am Morgen, bevor sie in die Praxis geht oder nach Feierabend zum Abschalten. „Anders als in der Zahnheilkunde ist es gut, wenn der Kopf nicht dabei ist.“ Seit nunmehr fünf Jahren hat sie sich der Acrylmalerei verschrieben. „Ich brauche etwas, was schnell geht, denn ich bin sehr ungeduldig“, gesteht Andrea Pahncke. Acryl sei da viel besser als Öl, da es schneller trocknet. Ihre Bilder haben zumeist sechs bis sieben Schichten, manche Leinwände mit Untergründen stehen auch wochenlang da.

Deckende Farben kommen nach unten, darüber kommen lasierende Farben. Zunächst arbeitet sie mit einer Spachtelmasse, anschließend trägt sie Farben locker auf. Zumeist malt sie im Stehen vor der Staffelei.

Wenn ihr etwas nicht gefällt, so kann sie es einfach übermalen. „Es

ist gut, wenn etwas entsteht“, findet die Rostockerin.

Ihre Bilder sind nicht realistisch, aber auch nicht abstrakt. Sie habe einen „Koffer voller Ideen“ und oft wisse sie zu Beginn nicht, welches Bild sie malt. Sie fotografiert viel oder schneidet einfach Bilder aus Zeitschriften heraus. So sammeln sich mögliche Motive. Inzwischen sind bereits rund 100 Acrylbilder entstanden. Ihre Praxis und ihr Haus sind voll davon. „Viele Patienten sprechen mich auf die Bilder an“, freut sich die Zahnärztin. Manche hätten auch schon gefragt, ob sie die Bilder verkauft. Aber dazu kann sie sich nicht durchringen. „Ich hänge so sehr daran.“

Ein teures Hobby ist es. Leinwände, Farben und Pinsel müssen angeschafft werden. Aber das ist es ihr

wert. Und außerdem hat sie immer Geschenke für den Freundeskreis parat. „Große Bilder kommen immer gut an“, hat sie festgestellt. Das gilt auch für die Ausstellungen, die sie seit nunmehr zwei Jahren macht. Ihre gezeigten Bilder bei der Rostocker Kunstnacht 2008 hätten „einiges ins Rollen gebracht“, erinnert sich Andrea Pahncke, die zum sportlichen Ausgleich Inlineskater fährt. Sie stellte beim letzten Landespresseball aus und nun sind 40 Werke beim Finanzdienstleister MLP in der Rostocker Grubenstraße zu sehen. Für die Zukunft hat sie noch keine Pläne geschmiedet. Schließlich stehen noch viele Jahre in der eigenen Niederlassung an. Aber einen einjährigen Kunstkurs oder gar eine kleine, feine Galerie in der Stadt, da fangen ihre Augen an zu leuchten.

**Renate Heusch-Lahl**



Andrea Pahncke malt in ihrer Freizeit Acrylbilder.

Foto: Heusch-Lahl

# Fortbildungsangebote der KZV M-V

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

**Punkte:** 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.  
**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzhelferinnen

## PowerPoint 2003

**Inhalt:** die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit POWERPOINT unter verschiedenen Ansichten; freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Akti- onseinstellungen

**Wann:** 2. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten

**Wann:** 9. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Textverarbeitung mit Word 2003

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

**Wann:** 7. Oktober 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Tabellenkalkulation mit Excel 2003

**Inhalt:** Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen

**Wann:** 14. Oktober 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und der KZV M-V

„Ihr Patient weiß, was er will, wissen Sie es auch?“ – Praxisbeziehungsmanagement

**Referent:** IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster

**Inhalt:** Standortanalyse; Messung der Patientenzufriedenheit; Patientenbeziehungsmanagement; Erfolg-

reiche Ergebnisverwertung; Verbesserungsansätze erkennen; Nutzen Sie den Motivationsschub; Zusatznutzen gegen Mitbewerber

**Punkte:** 4

**Gebühr:** 70 €

**Wann:** 30. September 2009, 15 – 19 Uhr im Schlosshotel Klink

## BEMA-Abrechnung

*Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen*

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

**Inhalt:** Vertragszahnärztliche

## Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 7. Oktober 2009, 15 – 18 Uhr, Schwerin

**Punkte:** 3

**Gebühr:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Zahnarzhelferinnen und Vorbereitungsassistenten

KZV M-V, Tel: 0385-54 92 131

Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



## Ich melde mich an zum Seminar:

- Power Point am 2. September 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. September 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und der KZV M-V „Ihr Patient weiß, was er will, wissen Sie es auch?“ – Patientenbeziehungsmanagement am 30. September 2009, 15 bis 19 Uhr, Klinik
- Abrechnungsseminar am 7. Oktober 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2003 am 7. Oktober 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 14. Oktober 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA/Zahnarzhelferin/Vorb.-Assistent

Unterschrift, Datum

Stempel

## Service der KZV M-V

### Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. August oder später ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Uecker-Randow** und zum 1. September oder später ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund** sowie zum 1. Januar 2010 für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Neubrandenburg**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

### Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am 16. September 2009 (**Annahmestopp von Anträgen: 26. August 2009**) sowie am 25. November 2009 (**Annahmestopp von Anträgen: 4. November 2009**) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin einzureichen sind.

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

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 - 32b der Zulassungsverordnung für

Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. unter E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

### Führung von Börsen

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

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Ermächtigung

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich  
Uni Rostock, Med. Fakultät  
Zahnarzt für Oralchirurgie  
Strempelstraße 13  
18057 Rostock

### Ende der Niederlassung/ Ermächtigung

Susanne Abel  
Zahnärztin  
Am Schulweg 2  
17495 Züssow

Dr. med. Angelika Pögl  
Zahnärztin  
R.-Amundsen-Straße 24  
18106 Rostock

Annett Traude Barnow  
Zahnärztin  
Ernst-Thälmann-Ring 66  
17491 Greifswald

Prof. Dr. med. h. Rosemarie Grabowski  
Universität Rostock  
Kieferorthopädin  
Strempelstraße 13  
18057 Rostock

Prof. Dr. Dr. Karsten Gundlach  
Universität Rostock  
Oralchirurg  
Strempelstraße 13  
18057 Rostock

### Praxisabgaben/Praxisübernahmen

Die Zahnarztpraxis von Roswitha Fließ, niedergelassen seit dem 28. Dezember 1990 in 18276 Lüssow, Friedhofsweg 8, wird seit dem 6. Juli von Frank Stahlfast weitergeführt.

Isaura Dünnebacke, niedergelassen in 23968 Wismar, Zierower Landstraße 3, beschäftigt ab 1. Juli Dr. med. dent. Janette Jahn als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Zahnärzte Barbara Lohff & Dr. Jörg Jürgens, niedergelassen in 18055 Rostock, Breite Straße 16, beschäftigen ab 18. Juni Gudrun Buchmann als ganztags angestellte Zahnärztin. Die Anstellung von Andreas Klusinski endete am 31.05.2009.

Die Anstellung von Ulrike Burmeister in der Praxis Dr. med. dent. Andreas Pippig, niedergelassen in 18055 Rostock, Esselföter Straße 6, endete am 31.05.2009.

### Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. dent. Detlef Schwarzer für den Vertragszahnarzt-sitz 18375 Prerow, Hülsenstraße 32, ruht für den Zeitraum 26. Juni 2009 bis zum 25. Juni 2011.

Anzeige

### Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

**Klaus Jerosch GmbH**  
Tel. (030) 29 04 75 76  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)

**Berufsausübungsgemeinschaft**

Die Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. dent. Dörte von Wedelstädt und Friedrich-W. von Wedelstädt wurde am 30. Juni 2009 aufgelöst. Dr. med. dent. Dörte von Wedelstädt führt die Praxis ab dem 1. Juli 2009 als Einzelpraxis weiter. Die Zulassung von Friedrich-W. von Wedelstädt endete am 30. Juni 2009.

Die Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. dent. Antje Wutzler und Dr. med. dent. Susanne Wutzler wurde am 30. Juni 2009 aufgelöst. Dr.

med. dent. Susanne Wutzler führt die Praxis ab dem 1. Juli 2009 als Einzelpraxis weiter. Die Zulassung von Dr. med. dent. Antje Wutzler endete am 30. Juni 2009.

Die Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. Gerhard Schotte und Mario Schreen wurde am 30. Juni 2009 aufgelöst. Mario Schreen führt die Praxis ab dem 1. Juli 2009 als Einzelpraxis weiter. Die Zulassung von Dr. med. Gerhard Schotte endete am 30. Juni 2009.

Die Zahnärzte Dres. Sabine, Klaus-Dieter und Martin Burmeister sowie Ulrike Burmeister führen ab dem 1. Juli 2009 am Vertragszahnarztsitz 23936 Grevesmühlen, Karl-Marx-Straße 5, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

**Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes**

Dr. med. dent. Lutz Knüpfer, niedergelassen in 17139 Malchin, Scheunenstraße 10, beschäftigt ab 18. Juni Marion Schmidt als ganztags angestellte Zahnärztin.

# Zahnmedizin öfter von Medizin konsultiert

## 150. Dienstagsfortbildung der Zahnärztekammer Berlin

*Zu einer Motivationsveranstaltung erster Klasse wurde die 150. Dienstagsfortbildung der Zahnärztekammer Berlin im Mai im Hörsaal der Zahnklinik: Als Referent zur Jubiläumsfortbildung war Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer aus Greifswald eingeladen und ihm das Thema „ZahnMedizin ist Medizin“ gestellt.*

Professor Meyer nutzte die Vorgabe zu einem Motivationsparcour für die Qualifikation des eigenen Berufsstandes. Er erinnerte an die enge Verbindung von ZahnMedizin und Medizin und Zusammenhänge – welcher Art auch immer – von Diabetes oder auch Endokarditis mit oralen Keimen aus dem Bereich der tiefen Taschen. Die Zahnmedizin habe sich, wie man sehe, in den letzten Jahren ganz erheblich erweitert, der Blick über den Tellerrand sei faszinierend, die Anerkennung der Kollegen aus medizinischen Fachgebieten steige stetig – nur die Zahnärzte selbst hätten vielfach noch immer kein angemessenes Selbstbewusstsein und neigten eher dazu, sich mit fremden statt den eigenen Federn zu schmücken: „Die Zahnmediziner haben eine zeitlang unter der Geringschätzung des eigenen Berufes gelitten. Einige haben sich in Crashkursen mit komplexen Verfahren wie Osteopathie, Homöopathie etc. befasst und gemeint, sie könnten das, wofür andere eine intensive zwei- und mehrjährige Fachausbildung absolviert haben. Das ist zum Teil einfach nur peinlich. Machen Sie Ihre Praxis zu, lernen Sie zwei Jahre und hören Sie auf, mit oberflächlichem Wissen in anderen Gebieten zu wildern!“ Das habe der Berufsstand auch gar nicht nötig, denn die Zahnärzte verfügten mit den Kenntnissen der modernen Zahnheilkunde über Expertenwissen, das mehr

und mehr von anderen Disziplinen in der Medizin konsultiert werde.

Exemplarisch berichtete Meyer über eine interdisziplinäre Kopfschmerz-Arbeitsgruppe an der Universität Greifswald, hier sei die Einbeziehung der zahnärztlichen Kompetenz bereits Routine: In bemerkenswert vielen Fällen habe die eigene Disziplin mit vergleichsweise minimalem Aufwand den Kopfschmerz-Patienten anhaltende Besserung bis Beschwerdefreiheit ermöglicht – in der Regel durch Entlastung der Kaumuskulatur: „Der Zusammenhang von Kopfschmerz und Druckdolenzen war signifikant.“ Meyer wies darauf hin, dass keineswegs, wie oft dargestellt, Okklusionsprobleme ausschlaggebend für die Kopfschmerzsymptomatik sind, sondern vielmehr die (asymmetrische) Verspannung der Kau- und Gesichtsmuskulatur, aufgrund welcher Ursachen auch immer.

Der Effekt der zahnärztlichen Maßnahmen habe die Neurologen deutlich beeindruckt, zumal sie ihrerseits zuvor mit Intensiv-Therapie Linderung versucht, aber nicht erreicht hatten. „Ich halte es heute für einen Kunstfehler, wenn Allgemeinärzte und Neurologen bei der Diagnostik von Kopfschmerzen die Zahnärzte nicht einbeziehen“, sagte Professor Meyer, und auch für den Bereich von Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen treffe dies zu: „Wenn Neurologen, Orthopäden und alle anderen für Kopfschmerzen in Frage kommenden Disziplinen nichts finden, stehen die Chancen 50:50, dass die Lösung bei uns liegt.“

Neuromuskuläre Inkoordination (z. B. Bruxismus und Pressen) spiele bei vielen Funktionsstörungen rund um Kopf, Hals und den gesamten

Körper eine eindrucksvolle Rolle.

**Okklusion nicht zentrales Thema**

Dabei müsse sich die Zahnmedizin vor Kurzschlüssen hinsichtlich angeblich offensichtlicher Kausalität schützen: „Es kann auch eine Stoffwechselstörung oder das Wetter sein, wenn ein Patient unter CMD leidet.“ Gerade bei der CMD-Thematik zeige sich in eindrucksvollen Studien, dass Okklusion keineswegs generell das zentrale Thema sei: „Nicht stimmende Okklusion einhergehend mit Stress – das führt oft zu CMD. Stehen die Zähne aber wie Kraut und Rüben und der Patient ist ein entspannter Typ, ist das Risiko für eine CMD erheblich geringer. Der Stress ist also häufig erst der auslösende Hebel. Und der ist Aufgabe für den Berufsstand der Psychotherapeuten! Wir Zahnärzte machen unseren Teil der Aufgabe – die begleitenden Schienen.“ Professor Meyer berichtete in Fallbeispielen von Patienten, die aufgrund einer Schmerzsymptomatik durch viele ärztliche Praxen und teilweise auch Schmerzkliniken geschickt worden waren – ehe sie bei einem Arzt landeten, der einen Zahnarzt hinzuzog. Erst dessen Vorgehen setzte der bedauernden Entwicklung ein Ende.

Professor Meyer: „Ich appelliere hier an Ihre medizinische Verantwortung!“ Der Berufsstand müsse auch bei den Ärzten noch viel mehr Werbung machen für das, was er leisten könne: „Wir haben eine unglaubliche Verantwortung, liebe Kolleginnen und Kollegen, von der auch wir selbst oft gar nichts ahnen! Nur wir Zahnärzte beherrschen manche medizinische Situation – und kein anderer!“

PI der Zahnärztekammer Berlin

# Umfang und Grenzen der zahnärztlichen Schweigepflicht

Immer wieder taucht die Frage des Umfangs und der Grenzen der (zahn-)ärztlichen Schweigepflicht auf. Wir möchten daher nachfolgend einige grundsätzliche Ausführungen hierzu machen: Wesentliche Faktoren des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Zahnarzt sind die ärztliche Schweigepflicht und der Schutz des Patienten vor Weitergabe seiner persönlichen Daten. Jedes Informationsbedürfnis Dritter, auch der Kostenträger, hat davor zurückzutreten. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz dürfen weder durch den Gesetzgeber, noch auf sonstige Weise verletzt werden.

## Rechtsgrundlage

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, das Stillschweigen zu bewahren, was ihnen ihre Patienten anvertraut haben. § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB) bestimmt, dass derjenige, der unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als Arzt ... anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird. Gemäß § 203 Abs. 3 stehen den in Absatz 1 genannten Personen, die berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind.

Die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht wird in Bezug auf Zahnärzte über den Straftatbestand des § 203 StGB hinaus noch unter den Schutz der Berufsordnung für Zahnärzte gestellt. Die Berufsordnung ... bestimmt in § 7 Abs. 1, dass der Zahnarzt die Pflicht hat, über alles, was ihm in seiner Ei-

genschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Absatz 2 bestimmt, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, alle in der Praxis tätigen Personen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren hat.

## Adressaten der ärztlichen Schweigepflicht

Der strafrechtlichen ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtung unterliegen neben den (Zahn-)Ärzten auch die Angehörigen der nichtärztlichen Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung (z. B. nichtärztliche Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz, Krankenschwestern und -pfleger, Hebammen, Masseur, medizinisch-technische Assistenten).

Der strafrechtlichen und berufsrechtlichen Schweigepflicht unterliegen auch die „berufsmäßig tätigen Gehilfen“ von Ärzten und die „Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind“. Unter diese Vorschrift fallen mithin alle Zahnarzthelferinnen bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte. Nicht erfasst wird hiervon das Reinigungspersonal. Nicht erforderlich ist, dass die Betroffenen zum (Zahn-)Arzt in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in anderer Weise ihm gegenüber weisungsgebunden sind. Daher gehört auch der in der Praxis aushilfsweise mitarbeitende Ehegatte des Praxisinhabers zum Adressatenkreis der Schweigepflichteten. Zum Kreis der zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen gehören neben auszubildenden Zahnmedizinischen Fachangestellten auch Zahnmedizinstudenten, Hospitanten, Famulanten oder

Absolventen eines praktischen Jahres.

## Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Umstände, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Betroffene ein bei Berücksichtigung seiner persönlichen Situation sachlich begründetes Interesse hat. Ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse wird in der Rechtsprechung überwiegend schon für den Namen des Patienten sowie für die Tatsache angenommen, dass sich jemand überhaupt in ärztlicher Behandlung befindet. Der ärztlichen Schweigepflicht unterfällt mithin alles, was dem Zahnarzt – oder Mitgliedern des Praxisteam – auf Grund seiner Stellung und Funktion und des zwischen ihm und dem Patienten bestehenden Vertrauensverhältnisses von diesem mitgeteilt wird, wie auch das, was er ohne besondere Mitteilung des Patienten selbst feststellt oder erfährt.

Die ärztliche Schweigepflicht ist grundsätzlich auch gegenüber anderen Zahnärzten, Ärzten oder sonstigen Personen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, zu beachten. Eine Geheimhaltungspflicht besteht auch gegenüber den eigenen Familienangehörigen des Arztes oder gegenüber Familienangehörigen des Patienten.

Die Schweigepflicht greift auch gegenüber minderjährigen Patienten. Der Umfang der Schweigepflicht des Arztes hängt bei minderjährigen Patienten von deren Einsichtsfähigkeit ab. Ist der minderjährige Patient noch nicht einwilligungsfähig, müssen die Einzelheiten der anstehenden Behandlung mit den gesetzlichen Vertretern besprochen werden. Insoweit gilt keine Verschwiegenheitsverpflichtung des Zahnarztes. Ist der minderjährige Patient einwilligungsfähig, kann er die ärztliche Schweigepflicht durch den behandelnden Arzt einfordern, mit der Folge, dass die gesetzlichen Vertreter nicht in die Behandlung eingeschaltet werden. Hat der behandelnde Arzt Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen, benötigt er zuverlässige Auskünfte für seine Anamnese oder benötigt er die Unterstützung der gesetzlichen Vertreter für die Behandlung, sprechen gute Gründe dafür, mit

Anzeige

## ANWÄLTE FÜR HEILBERUFE

Philipp v. Wrangell

**Fachanwalt für Familienrecht**

weiterer Schwerpunkt **Erbrecht**

19055 Schwerin · Alexandrinenstr. 31 · Tel. 0385 59 182-0

[www.rechtsanwaelte-giw.de](http://www.rechtsanwaelte-giw.de)

GRASSHOFF PARTNERSCHAFT  
IHLE DER  
v. WRANGELL RECHTSANWÄLTE

den gesetzlichen Vertretern Kontakt aufzunehmen. Das Wohl des Minderjährigen erfordert jedenfalls dann eine Mitteilung an die Eltern, wenn eine erfolgreiche Behandlung und Heilung des Kindes nur im Zusammenhang mit den Eltern gewährleistet ist. Mit abnehmender Pflege- und Erziehungsbedürftigkeit auf der Elternseite und einer zunehmenden Selbstbestimmungsfähigkeit auf der Kindesseite werden die im Elternrecht wurzelnden Rechtsbefugnisse zurückgedrängt, bis sie schließlich mit der Volljährigkeit des Kindes erlöschen. Als Faustregel kann gelten: Bei Minderjährigen ist mit Vollendung des 14. Lebensjahres in der Regel deren Geheimhaltungsinteresse zu respektieren.

Die ärztliche Schweigepflicht dauert über den Tod des Patienten hin an. Nach dem Tod des Patienten können Angehörige den Arzt von der Schweigepflicht nicht wirksam entbinden. Die Erteilung von Auskünften an Erben, Angehörige oder Dritte oder die Herausgabe von Behandlungsunterlagen Verstorbener verstößt gegen die ärztliche Schweigepflicht, es sei denn, der Arzt kommt zu der Überzeugung, dass die Offenbarung des Patienten-Geheimnisses im sog. mutmaßlichen Interesse des Verstorbenen liegt. Zur Erforschung des mutmaßlichen ist das wohlverstandene Interesse des Verstorbenen an der weiteren Geheimhaltung der anvertrauten Tatsachen zu ermitteln. In der Rechtsprechung gab es schon einige Entscheidungen zu dieser Problematik. So hat beispielsweise der Bundesgerichtshof in seinem Beschluss vom 04.07.1984 (Az: IVa ZB 18/83), entschieden, dass das wohlverstandene Interesse eines Erblassers nicht dahin geht, dass seine Testierunfähigkeit geheim bleibt, sondern dass die allgemeinen Vorschriften zum Schutz einer testierunfähigen Person nicht durch die ärztliche Schweigepflicht unterlaufen werden. Das Landgericht Göttingen hat in seinem Urteil vom 25.09.2003 (Az: 6 S 12/03), festgestellt, dass der Herausgabe eines Obduktionsberichts an nahe Angehörige die ärztliche Schweigepflicht in der Regel nicht entgegensteht. Denn dabei geht es entweder darum, zu ermöglichen, dass eine Person für den Tod des Verstorbenen zur Verantwortung gezogen wird, oder dass den Angehörigen geholfen wird, den Freitod zu akzeptieren.

Aktuell hat das Oberlandesgericht München in seinem Urteil vom 09.10.2008 (Az: 1 U 2500/08) dargelegt, dass ein nachvollziehbares Inte-

resse der Erben an der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen des Verstorbenen nur dann an der Schweigepflicht des Arztes scheitert, wenn ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen ergründbar und vom Arzt dargelegt werden kann. Eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen zur Prüfung von Schadenersatzansprüchen liegt regelmäßig im mutmaßlichen Interesse des Verstorbenen, soweit keine entgegenstehenden Anhaltspunkte ersichtlich sind (bspw. Äußerungen im Gespräch mit dem Arzt oder Dritten, die darauf schließen lassen, dass keinerlei Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen gestattet werden soll).

Die Entscheidungen zeigen, dass dem Zahnarzt ein gewisser Entscheidungsspielraum verbleibt, soweit er von nachvollziehbaren Gründen getragen wird. Gerichte können diesen Entscheidungsspielraum nur eingeschränkt überprüfen.

Große Vorsicht ist bei einer Strafanzeige gegen säumige Patienten geboten. Auch diese Patienten haben Anspruch darauf, dass ihre Daten nicht durch den Zahnarzt weitergegeben werden. So hat das Amtsgericht Neu-Ulm in einem noch nicht veröffentlichten Urteil Anfang dieses Jahres einen Zahnarzt zu einer Geldstrafe von 20 000 Euro verurteilt, der auf Grund einer offenen Rechnung von 120 Euro, Strafanzeige wegen Betrugs gegen eine Patientin erstattet hatte. Zu diesem Zweck gab er sämtliche Patientendaten an die Staatsanwaltschaft weiter. Das Gericht hat dies als Verstoß gegen § 203 Abs. 1 StGB gewertet. Dabei betonte das Gericht auch, dass es dem Zahnarzt selbstverständlich freigestanden hätte, zivilrechtliche Schritte gegen die säumige Patientin zu ergreifen

und zu diesem Zweck dem Gericht die persönlichen Daten der Patientin offen zu legen.

### Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht

Unter Strafe gestellt ist nur das unbefugte Offenbaren von Patientengeheimnissen. Nicht strafbewährt wird nach § 203 Abs. 1 StGB die befugte Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. In Rechtsprechung und Literatur sind bis heute vier Offenbarungsbefugnisse entwickelt worden, die es dem Arzt ermöglichen, ein Patienten-Geheimnis rechtmäßig zu offenbaren:

1. Der Arzt ist nicht an die ärztliche Schweigepflicht gebunden, wenn der Patient ihn ausdrücklich oder konkludent (stillschweigend) von der Schweigepflicht entbunden hat, mithin eine Einwilligung des Patienten zur Weitergabe seiner Daten vorliegt. Minderjährige, die die notwendige Urteils- und Einsichtsfähigkeit besitzen, müssen selbst eine Entbindungserklärung abgeben. Liegt beim Minderjährigen keine Einsichtsfähigkeit vor, müssen seine gesetzlichen Vertreter den Arzt von der Schweigepflicht entbinden. Auch psychisch Kranke können, wenn sie einsichtsfähig sind, den Arzt rechtswirksam von der Schweigepflicht entbinden. Fehlt dem psychisch Kranken die Einsichtsfähigkeit, trifft die Entscheidung der vom Vormundschaftsgericht bestellte Betreuer des Kranken.
2. Eine weitere Offenbarungsbefugnis des Arztes ist dann gegeben, wenn sein Offenbaren von der sog. „mutmaßlichen Einwilligung“ des Patienten gedeckt ist. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn der Patient in Folge Bewusstlosigkeit sein Einverständ-

— Anzeige

#### Ronald Klopsch

Fachanwalt für Medizinrecht

#### Aigerim Rachimow

Rechtsanwältin



**KLOPSCH**  
RECHTSANWÄLTE

Ihre Rechtsanwaltskanzlei in allen arzt- und praxis-rechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- Zulassungsverfahren
- Vertragsgestaltung
- Prüfverfahren
- Arbeitsrecht
- Vertragszahnarztrecht
- Honorarstreitigkeiten
- Haftungsrecht
- Berufsrecht

Thomas-Mann-Str. 12  
18055 Rostock

Tel. 0381 – 444 358 0  
Fax 0381 – 444 358 19

www.ra-klopsch.de  
info@ra-klopsch.de

nis nicht geben kann, der Arzt auf Grund von Indizien jedoch davon ausgehen kann, dass der Patient das Einverständnis erteilt hätte, wenn er hierzu in der Lage gewesen wäre.

3. Eine Offenbarungspflicht des Arztes kann sich zudem aus gesetzlichen Offenbarungspflichten und -rechten ergeben (z. B. Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz).
4. Des Weiteren besteht die Befugnis zur Offenbarung aus dem sog. Güterabwägungsprinzip. Nach dem sog. rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) darf der Arzt immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn das Interesse, das dem Straftatbestand der ärztlichen Schweigepflicht zu Grunde liegt, nämlich das Vertrauen des Patienten in die Verschwiegenheit seines Arztes, gegenüber einem anderen Rechtsinteresse als geringwertiger einzustufen ist oder zum Schutz eines höherrangigen Rechtsgutes gerechtfertigt ist. Voraussetzung ist in einem solchen Fall der Offenbarungsbefugnis, dass der Arzt erfolglos auf den Patienten eingewirkt hat, um ihn zur Ergreifung der erforderlichen Maßnahmen von sich aus zu veranlassen.

Das staatliche Strafverfolgungsinteresse stellt bei geringen Rechtsverstößen in der Regel kein höherrangiges Recht dar. Etwas anderes gilt bei erheblichen Rechtsverletzungen (z. B. Kapitalverbrechen) und/oder einer möglichen Wiederholungsgefahr.

### Schweigepflicht in besonderen Fällen:

#### 1. Schweigepflicht gegenüber privaten Versicherungsgesellschaften

Gegenüber privaten Versicherungsgesellschaften darf der Zahnarzt nur Auskunft erteilen, wenn ihm das Einverständnis des Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreters vorliegt oder die mutmaßliche Einwilligung zu unterstellen ist. Die in den Versicherungsbedingungen i. d. R. enthaltene generelle Entbindung aller behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht wird nach hier vertretener Auffassung als sehr zweifelhaft erachtet, da dem Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Abgabe einer solchen Erklärung weder die Geheimnisse noch der Kreis der behandelnden Ärzte, die zur Auskunft ermächtigt werden, bekannt ist. Bei Routineanfrage der Versicherung muss sich der Arzt nicht des Einverständnisses des Pa-

tienten versichern, sollte dies aber in Zweifelsfällen tun.

#### 2. Schweigepflicht gegenüber Abrechnungsstellen, Inkassobüros

Es ist grundsätzlich möglich, privatärztliche Abrechnungsstellen oder Inkassobüros mit dem Einzug ärztlicher Honorarforderungen zu betrauen. Nach der Rechtsprechung (BGH, U. v. 10.07.1991) bedarf es jedoch zur Übergabe von Abrechnungsunterlagen an gewerbliche Abrechnungsstellen der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten. Aus Beweissicherungsgründen ist die Einholung einer schriftlichen Zustimmung in die Weitergabe der Abrechnungsunterlagen empfehlenswert. Ein Aushang im Wartezimmer, in dem darauf hingewiesen wird, dass in der Praxis mit einer privatärztlichen Abrechnungsstelle zusammengearbeitet wird, ist nicht ausreichend.

#### 3. Schweigepflicht gegenüber Behörden

Besondere Aussagepflichten gegenüber den staatlichen Ermittlungsbehörden (Polizei und Staatsanwaltschaft) ergeben sich für den Zahnarzt nicht. Erfährt ein Zahnarzt von geplanten Verbrechen, ist er verpflichtet, den Strafverfolgungsbehörden dies mitzuteilen (§ 138 StGB). Bei erheblichen Rechtsverletzungen ist er befugt, seine ärztliche Schweigepflicht zu durchbrechen.

Die für alle Bürger geltende Pflicht, gegenüber den Finanzbehörden Auskünfte zu erteilen und Belege vorzulegen, wird für den Zahnarzt durch das in § 102 Abs. 1 Nr. 3 c Abgabenordnung gewährte Auskunftsverweigerungsrecht eingeschränkt. Probleme können sich hier allerdings im Zusammenhang mit Betriebsprüfungen durch Außenprüfer des Finanzamtes ergeben, denn von diesen wird die Auffassung vertreten, dass solche Belege und Unterlagen eingesehen werden dürfen, die keine Diagnosen oder Behandlungsmethoden des Arztes erkennen lassen. Da allein die Tatsache, dass ein Patient sich in Behandlung befindet, unter die ärztliche Schweigepflicht fällt, dürfen nach hier vertretener Auffassung überhaupt keine Unterlagen eingesehen werden, die den Namen des Patienten tragen.

Merkblatt der Landes Zahnärztekammer  
Baden-Württemberg

### Anmerkungen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung:

*Insbesondere gibt es im Sozialrecht zahlreiche Auskunfts- und Mitteilungspflichten.*

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind die gesetzlichen Offenbarungsvorschriften im SGB V geregelt. Das SGB V sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragszahnarzt an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) vor und zwar zunächst zur Durchführung und Kontrolle der Abrechnung. Ferner sind bei entsprechender Anforderung die notwendigen Unterlagen der KZV zur Abrechnungsprüfung gemäß § 106a SGB V und den Prüfeinrichtungen zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß §§ 12, 106 SGB V vorzulegen.

Die Entbindung des Zahnarztes von der ärztlichen Schweigepflicht gilt ebenso im vertragszahnärztlichen Gutachterwesen, wonach der jeweilige Zahnarzt zur Übermittlung von Patientendaten verpflichtet ist.

### Schweigepflicht gegenüber gesetzlichen Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen ist der Zahnarzt nur dann zur Auskunft und damit Datenübermittlung verpflichtet, soweit es gesetzlich geregelt und für die Durchführung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich ist. Offenbarungspflichten ergeben sich insoweit aus §§ 294 ff. SGB V. Krankenkassen sind hingegen nicht berechtigt, von den Zahnärzten für eigene Zwecke Informationen zur derzeitigen Behandlung, zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit anzufordern. Nur in den Fällen des § 294a SGB V, in denen unter anderem Anhaltspunkte für eine Berufskrankheit, eines Arbeitsunfalles oder einer Körperverletzung bestehen, ist der Zahnarzt verpflichtet, die Ursachen und den möglichen Verursacher der Krankenkasse mitzuteilen.

Darüber hinausgehende Anforderungen von der Krankenkasse sind nur bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 275 ff. SGB V zur unmittelbaren Herausgabe an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zulässig.

KZV

# Das Bonusheft – was ist zu beachten?

## Keine nachträglichen Stempel, wenn der Patient gar nicht in der Praxis war

Das Bonusheft soll den Patienten dazu anhalten, seine Zähne regelmäßigen Kontrollen zu unterziehen, damit Zahnerkrankungen früh erkannt und mit entsprechend geringerem Aufwand behandelt werden können. Dies bietet sowohl für Patienten als auch für Krankenkassen erhebliche Vorteile. Honoriert wird der regelmäßige Zahnarztbesuch mit einer Erhöhung des Festzuschusses für Zahnersatz um bis zu 30 Prozent bei lückenlosem Nachweis der Kontrolluntersuchungen. Dieser Vorteil erschließt sich den meisten Patienten jedoch erst dann, wenn der Ernstfall eintritt. Eine aktuelle repräsentative Studie der DEVK ergab, dass 57 Prozent der Deutschen ihr Bonusheft nicht regelmäßig führen und sogar 39 Prozent noch nicht einmal ein solches Heft besitzen. Was also tun, wenn der Patient plötzlich Stempel für die Untersuchungen der vergangenen Jahre verlangt oder sogar für Jahre, in denen er überhaupt nicht beim Zahnarzt vorstellig war?

Ohne Ausnahme gilt: Das Abstempeln des Bonushefts erfolgt für den Patienten kostenfrei, da die Krankenkassen die Vorlage des Heftes verlangen. Eine spezielle Gebührennummer für eine Abrechnung sieht der BEMA-Z nicht vor. Insbesondere kann für das Abstempeln keine Privatliquidation nach GOZ erstellt werden. Dies gilt auch für den Fall, dass ein nachträgliches Erstellen des gegebenenfalls verloren gegangenen Bonushefts vom Patienten angefordert wird. Dies ist für den Behandler oft ärgerlich und kann im Einzelfall aufwendig sein, ist jedoch nicht vermeidbar. Im Regelfall wird sich der Aufwand jedoch in Grenzen halten, da sich der Behandlungsverlauf aus der Patientenkartei ergibt. Das Archiv ist sicherlich nur in Einzelfällen zu bemühen.

Nun bietet die Vorlage eines vollständig ausgefüllten Bonushefts für den Patienten so erhebliche finanzielle Vorteile, dass er unter Umständen auch Stempel für die Jahre verlangt, in denen er in Ihrer Praxis nicht vorstellig war. Diesbezüglich weist die Kassenzahnärztliche

Vereinigung M-V ausdrücklich darauf hin, dass ein Abstempeln auch aus sog. „Servicegesichtspunkten“ selbstverständlich nicht erfolgen kann.

Zum Einen soll das Bonusheft den Patienten zu einer regelmäßigen Kontrolle seines Zahnstatus animieren. Daher ist es nicht hilfreich, wenn das Bonusheft auch ohne Inanspruchnahme der jährlichen Untersuchungen abgestempelt wird. Der eigentliche Zweck des Bonushefts entzieht damit.

Zum Anderen erfüllt das Abstempeln ohne Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen einen Straftatbestand, wohl zumindest den der Beihilfe zum Betrug. Der Patient dürfte sich ohne Zweifel des Betruges schuldig gemacht haben. Die Voraussetzungen des Betruges richten sich nach § 263 StGB. Danach macht sich eines Betruges strafbar, wer „in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält“. Das Gesetz sieht für einen Betrug eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, alternativ Geldstrafe vor.

Im vorliegenden Fall täuscht der Patient seine Krankenkasse mit der Vorlage seines lückenlos ausgefüllten Bonushefts vorsätzlich darüber, dass er sich innerhalb der letzten fünf oder zehn Jahre turnusmäßig zahnärztlich untersuchen ließ. Mit diesem Verhalten erweckt er bei seiner Krankenkasse den Irrtum, dass die Voraussetzungen für die Gewährung eines erhöhten Zuschusses für die anstehende Behandlung vorliegen. Diese wird einen entsprechend höheren Kostenzuschuss bewilligen und damit einen Vermögensnachteil erleiden. Sofern ein Behandler wissentlich nicht durchgeführte Untersuchungen in das Heft einträgt, unterstützt er den Patienten hierbei. Dies dürfte wohl zumindest den Straftatbestand der Beihilfe gem. § 27 StGB erfüllen. Danach wird als Gehilfe bestraft, wer vorsätzlich

einem Anderen zu dessen vorsätzlich begangener rechtswidriger Tat Hilfe geleistet hat. Die Strafandrohung richtet sich nach der für den eigentlichen Täter ausgeteilten Strafe und wird entsprechend abgemildert.

Unabhängig davon, dass derartige Verhalten meist nicht öffentlich wird und damit wohl nur in den seltensten Fällen tatsächlich mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen ist, sollte ein Patient mit diesem Ansinnen nicht unterstützt werden. Dies gilt auch und insbesondere vor dem Hintergrund, als das gesamte Gesundheitssystem mit den unrechtmäßig bewilligten Zuschüssen belastet wird.

Etwas anderes gilt für das Abstempeln von Bonusheften für sog. Bonusprogramme der Krankenkassen, bei denen für die Teilnahme an bestimmten Vorsorgeuntersuchungen eine Prämie gezahlt wird. Das Abstempeln stellt hier keine gesetzliche Pflicht dar, entsprechend kann eine Gebühr berechnet werden. Wie die Abrechnung im Einzelnen zu erfolgen hat, ist nicht unstrittig. In der Regel wird ein Faktor zwischen 1,0 und 3,5 gem. Nr. 70 GOÄ für die Erstellung einer Kurzbescheinigung abgerechnet. Auf der 73. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 25./26. November 2008 wurde zwar die Auffassung vertreten, dass das Abstempeln der Bonushefte für gesundheitsbewusstes Verhalten bei Inanspruchnahme der in § 65 a Abs. 1 SGB V genannten Leistungen durch die vertragsärztliche Vergütung erfasst wird und damit abgegolten ist, solange keine anderslautenden Vergütungsregelungen vereinbart wurden. Dies dürfte jedoch lediglich im Verhältnis zu den Krankenkassen gelten. Derzeit wird jedenfalls in der KZV M-V die Ansicht vertreten, dass die Abrechnung nach Nr. 70 GOÄ gegenüber dem Patienten erfolgen kann.

Verbleibt die Frage nach dem Aufbewahrungsort des Bonushefts: Grundsätzlich sollte das Bonusheft nicht in Ihrer Praxis, sondern vom Patienten selbst aufbewahrt werden.

Ass. Claudia Mundt

# Zahnärztliche Individualprophylaxe

## Die richtige Abrechnung bei den Sonstigen Kostenträgern

Wiederholte Fragen zur Anwendung individualprophylaktischer Leistungen bei den Sonstigen Kostenträgern veranlassen die KZV M-V zur nochmaligen Bekanntgabe der Abrechnungsmodalitäten.

### Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei

*Die zahnärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen/beamten der Bundespolizei richtet sich nach Art und Umfang – unter Berücksichtigung nachfolgender aufgeführter Ergänzungen bzw. Abweichungen – grundsätzlich nach*

- dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V (BEMA).

### Ergänzungen/Abweichungen: Richtlinien zur Individualprophylaxe ab 1. August 2007:

Zur Verhütung von Zahnerkrankungen können einmal im Kalenderjahr individualprophylaktische Maßnahmen auf Heilfürsorgemittel der Bundespolizei erbracht werden.

Für individualprophylaktische Maßnahmen sind einmalig die Gebührennummern 100 bis 102 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie zur Durchführung der Versiegelung von kariesfreien Fissuren der bleibenden Zähne für alle Prämolaren und Molaren einmal die Gebührennummer 200 GOZ abrechenbar.

### GOZ- Nr. 100

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

### GOZ- Nr. 101

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

*Bestimmungen der BPol zur Nr. 100 und Nr. 101:*

Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal und die Leistung nach der Nummer 101 ist ebenfalls innerhalb eines Jahres einmal berechnungsfähig.

Die Leistungen umfassen:

- die Erhebung von Mundhygiene-Indizes,
- das Anfärben der Zähne,
- die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und
- die Motivierung des Patienten.

### GOZ-Nr. 102

Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz

*Bestimmungen der BPol zur Nr. 102:*

Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres einmal berechnungsfähig.

### GOZ-Nr. 200

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

*Bestimmungen der BPol zur Nr. 200:*

Die Leistung nach der Nummer 200 ist innerhalb eines Jahres für alle Prämolaren und Molaren einmal berechnungsfähig.

### GOZ-Abrechnung der Gebührennummern 100, 101, 102, 200:

Faktor nur bis 2,3!

### Direktabrechnung:

Die individualprophylaktischen Leistungen sind vom Zahnarzt unmittelbar mit dem Ärztlichen Dienst bei der Bundespolizeidirektion – Abrechnungsstelle Heilfürsorge Bundespolizei – abzurechnen.

> s. Info-Mappe der KZV M-V - Fach 10

### Adresse

Abrechnungsstelle Heilfürsorge  
BPol  
SG 36-2  
53757 Sankt Augustin  
Telefon: 02241-238 - 3420

### Soldaten der Bundeswehr

*Grundsätzlich werden von niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzten erbrachte zahnärztliche Leistungen gemäß den Bestimmungen des § 75 Abs. 3 Satz 2 fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA-Z), nach den Gebührentarifen des Vertrages mit den Angestellten Krankenkassen (vdek) vergütet.*

Anspruchsumfang/-berechtigte:  
Alle Soldaten ohne Altersbeschränkung und zeitliche Begrenzungen.

*KZV-Abrechnung:*

IP 1 - IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Prämolaren und Molaren

Führen eines Bonusheftes mit dem Eintrag der zahnärztlichen Untersuchung einmal im Jahr bzw. formlose Dokumentation der entsprechenden Untersuchung, wenn kein Bonusheft vorliegt.

> s. Info-Mappe der KZV M-V - Fach 11

### Zivildienstleistende

*Die zahnärztliche Versorgung der Zivildienstleistenden (ZdI) ist gemäß § 75 Abs. 3 SGB V sichergestellt, soweit diese Anspruch auf unentgeltliche Heilfürsorge nach den Vorschriften des Zivilgesetzes haben.*

*Anspruchsumfang/-berechtigte:*

Alle Zivildienstleistenden für die Zeit des Zivildienstes ohne Altersbegrenzung.

*KZV-Abrechnung:*

IP 1 - IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Prämolaren und Molaren

> s. Info-Mappe der KZV M-V - Fach 12

### Polizeivollzugsbeamte (Landespolizei M-V) und heilfürsorgeberechtigte Feuerwehrbeamte im Land Mecklenburg-Vorpommern

Grundlagen für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen für die heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten (Landespolizei M-V) und die heilfürsorgeberechtigten Feuerwehrbeamten im Land Mecklenburg-Vorpommern sind

- der Einheitliche Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V (BEMA) und die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist.

Der Patient hat Anspruch auf Leistungen der Individualprophylaxe. Die Richtlinien des Bundesauss-

schusses der Zahnärzte und Krankenkassen gelten sinngemäß.

*Anspruchsumfang/-berechtigte:*

Alle Polizeivollzugsbeamten (Landespolizei M-V) und die heilfürsorgeberechtigten Feuerwehrbeamten im Land Mecklenburg-Vorpommern.

*Achtung - Alterseinschränkung!*

Das 18. Lebensjahr darf noch nicht vollendet sein!

*KZV-Abrechnung:*

Abrechnungszeitraum: drei Jahre

IP 1- IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Molaren 6 und 7

> s. Info-Mappe der KZV M-V - Fach 15

**Kassenname:**

*BKV-Nr.:*

**Heilfürsorge Bundespolizei - BPol**

952360039700

**BW Bundeswehr Wehrber. VII**

952009520900

**ZVD Zivildienst**

952009510200

**POL Landespolizei M-V**

952360061600

**POL Feuerwehr Schwerin**

952000850300

**POL Feuerwehr Rostock**

952000851100

**POL Feuerwehr Wismar**

952000852900

**POL Feuerwehr Greifswald**

952000853700

**POL Feuerwehr Stralsund**

952000854500

**POL Feuerwehr Neubrandenburg**

952000855300

## Mehr in Praxisneugründungen investiert

### Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Apobank

In 2007 musste ein Zahnarzt für die Neugründung einer Einzelpraxis im Westen 368 000 Euro aufbringen. Das Finanzierungsvolumen lag somit 16 Prozent über dem Vorjahreswert, bilanziert die aktuelle Studie über Investitionen bei der Niederlassung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Apobank.

Vor allem gestiegene Investitionen für medizinisch-technische Geräte sowie die Praxiseinrichtung sorgten für die Zunahme. Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme stieg 2007 ebenfalls um zwölf Prozent auf 275 000 Euro.

Der Zuwachs wird in erster Linie von dem gestiegenen ideellen Wert („Goodwill“) getragen. Im Jahr 2007 betrug der Goodwill 99 000 Euro und lag damit 30 Prozent über dem Vorjahresniveau.

Die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung war die Übernahme einer Einzelpraxis. In den alten Bundesländern entschieden sich 47 Prozent, in den neuen 54 Prozent der Zahnärzte für diesen Weg in die Selbstständigkeit.

Im Westen wählten 38 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer

die Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis), im Osten 42 Prozent – erstmals mehr, als in den alten Bundesländern.

Während in den alten Bundesländern 59 Prozent der Praxen von Männern und 41 Prozent von Frauen gegründet wurden, war das Verhältnis in den neuen Bundesländern 43 Prozent (Männer) zu 57 Prozent (Frauen).

Das zahnärztliche Investitions-

volumen für eine Einzelpraxisneugründung in den alten Bundesländern wurde wie in den Vorjahren auch im Zeitraum 2006/2007 im Vergleich zu den ärztlichen Investitionen von keiner anderen medizinischen Facharztgruppe übertroffen.

Die Studie gibt es kostenlos beim IDZ, Universitätsstraße 73, 50931 Köln

<http://www.idz-koeln.de>

IDZ

Anzeige



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

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

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

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

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

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

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

[www.anwalt.info](http://www.anwalt.info)  
Fax 030-266 79 661  
[Kanzlei@anwalt.info](mailto:Kanzlei@anwalt.info)

Anzeige

# S & N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH

## Sie kennen uns doch schon!

Vor Kurzem stellten wir uns Ihnen vor. Zur Erinnerung: Wir, die S&N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH, sind seit 1990 in Mecklenburg-Vorpommern für zahlreiche Zahnarztpraxen tätig. Mittlerweile betreuen wir mehr als 350 Anwender in den Bereichen zahnärztliche Abrechnungssysteme, digitale Röntgentechnik und EDV-Anlagen. Unser Unternehmensziel: IT-Dienstleistungen in breiter Vielfalt und gediegener Qualität standes und stehen immer im Vordergrund.

Dies erreichen wir einerseits durch hoch qualifizierte und zertifizierte Mitarbeiter, andererseits durch starke und zuverlässige Geschäftspartner, wie die CompuDENT Software GmbH, Carestream für ©Kodak Dental Systems und DEXIS®. Damit garantieren wir Ihnen die heute so wichtige Investitionssicherheit und Produktstabilität. Heute arbeiten in unseren drei Geschäftsstellen gut 60 Mitarbeiter und Auszubildende. Zu unserem Leistungsumfang gehören die Beratung, Projektierung, Installation und Betreuung von EDV-Anlagen und computergestützter Medizintechnik, wie digitalen Bildgebungssystemen (OPG, DVT, Kleinröntgen mit Sensor, Foliensysteme, Intraoral- und Extraoralkameras).

## Wo finden Sie die S&N Datentechnik?

Die Firmenzentrale befindet sich in der Freiligrathstraße,



neue und moderne Schulungszentren finden Sie in der Herweghstraße



und in der Schweriner Straße.



Viele von Ihnen waren schon bei uns. Sie kennen unsere Abrechnungseminare, die Weiterbildungen im Bereich Z1 und die Schulungen zu Themen wie rechtssichere Archivierung, Umsetzung der RKI-Richtlinien, Aufbau eines zertifizierungsfähigen QM-Systems, professionelle Terminverwaltung u.v.a.m. Alles natürlich abgestimmt auf die Besonderheiten einer Zahnarztpraxis. Und wenn Sie zu den Anwendern gehören, die den Weg zu uns noch nicht gefunden haben, vielleicht findet sich der eine oder andere interessante Kurs in unserem aktuellen Seminarplan. Frau Lange berät Sie gerne. Bei Fragen zu modernen Abrechnungssystemen, zum Röntgen oder zu Ihrer EDV-Anlage stehen Ihnen Frau Lipinski und Herr Kaufmann gerne zur Verfügung.

## Oder wollen Sie uns persönlich kennenlernen? Vielleicht sogar auch unsere Chefs?



Sie sind eingeladen! Alljährlich bieten wir unseren Kunden und Interessenten im Rahmen unseres Sommerfestes einen Mix aus Unterhaltung und Informationen. Für das leibliche Wohl ist natürlich gesorgt.

## Innovationstag bei der S&N

Wann: Mittwoch, den 08.07.2009  
14.00 – 18.00 Uhr  
Wo: Herweghstraße 1

In entspannter Atmosphäre informieren Sie unsere Mitarbeiter in Workshops über Neuigkeiten zu folgenden Themen:

## Neues und Interessantes:

- Digitales Röntgen – der Blick hinter die Kulissen (DVT, OPG, Sensor, Scanner)
- Gegen den Trend – Höhere Umsätze in Ihrer Praxis
- Perfekte Ästhetik durch Backwork - Planning, Facilitate 3D u. Atlantis

## Und für alle, die es wissen wollen oder ein leistungsfähiges Abrechnungssystem kennenlernen möchten:

- Die 5 häufigsten Fragen an der Z1-Hotline
- Neues von Z1
- Verlustfreies Abrechnen in Z1 (Expertenanalyse und das Arbeiten mit Abrechnungskomplexen)

Sie können sich gerne anmelden!



Das Team der S&N Datentechnik begrüßt Sie auch wieder in diesem Jahr auf dem

## 18. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Wann: 04. – 06.09.2009  
Wo: Warnemünde

## Unsere Themen:

### Neuigkeiten aus den Bereichen:

- Digitale Volumentomographie
- DVT und Kombigerät (KODAK 9000 3D und KODAK 9500 ILUMA)
- Zusammenfügen von Volumen als Grundlage für das Herstellen von Bohrschablonen
- Neues von Z1 u.v.a.m.

Außerdem erwarten Sie attraktive Angebote.

## Wir freuen uns auf Sie!



## S&N Datentechnik bedeutet für Sie und Ihre Praxis:

- moderne Konzepte, innovative Ideen
- hoch qualifizierte Ingenieure und Techniker
- kompetente Beratung, Projektierung & Betreuung
- termingerechte Installationen
- faire Finanzierungen
- umfangreiche Schulungen
- faire Geschäftsbeziehungen
- alle Leistungen aus einer Hand

## Kontakt:

Tel.: 03 81/2 42 92 41  
Fax: 03 81/2 42 93 41  
E-Mail: medizintechnik@sundat.de

# Unliebsame Überraschungen – Fremdkörper in der Kieferhöhle

Fremdkörper in den Nasennebenhöhlen sind im zahnärztlichen Alltag eine eher selten gestellte Diagnose. Betrachtet man das gesamte Nasennebenhöhlensystem und lässt die Kieferhöhle außen vor, so finden sich nach Krause et al. die meisten Fremdkörper in der Nasenhaupthöhle. Die Patienten sind häufig Kinder, die sich Spielzeug wie Legosteine, Murmeln oder essbare Dinge wie Erbsen, Erdnüsse oder andere Dinge in die Nase stecken. In aller Regel werden diese Fremdkörper von den Eltern, dem Kinderarzt oder vom Hals-Nasen-Ohrenarzt wieder entfernt und gelangen erst gar nicht in die zahnärztliche Praxis.

Fokussiert man aber ausschließlich die Nasennebenhöhlen, findet man 75 Prozent aller Fremdkörper in der Kieferhöhle und etwa 20 Prozent in der Stirnhöhle. Die Stirnhöhle ist im Gegensatz zur Kieferhöhle meist unfallbedingt beteiligt, wie z. B. bei einem Autounfall mit zerbrochener Frontscheibe. Sehr selten betroffen



Abb. 1: Ausschnitt Röntgenbild Oberkiefer: Wurzelrest in der Kieferhöhle



Abb. 2: Pfählungsverletzung

sind die Siebbeinzellen und die Keilbeinhöhle.

## Ursachen

In über der Hälfte der Fälle von Fremdkörperverlagerungen liegt die Ursache beim behandelnden Arzt. In Abbildung 1 ist ein Wurzelrest zu erkennen, der beim Entfernen versehentlich in die Kieferhöhle luxiert wurde. Nur etwa ein Viertel der Fremdkörper gelangen unfallbedingt in die Nasennebenhöhlen. Der Patient in Abbildung 2 hatte sich eine massive Pfählungsverletzung bei der Gartenarbeit zugezogen. Der Ast hat die Wange perforiert und die faciale Kieferhöhlenwand hierbei zerstört.

## Diagnostik

Bei Verdacht auf eine Fremdkörperverlagerung ist vor der Therapie eine exakte Anamnese notwendig. Wichtig ist es zu klären, ob der Fremdkörper eventuell auch in das Weichgewebe der Wange oder nach retromolar verlagert wurde. Auch ist es wichtig zu eruieren, ob der Fremdkörper abgesaugt wurde, ob der Sauger diesbezüglich inspiziert wurde oder ob der Patient den Gegenstand vielleicht verschluckt oder aspiriert haben könnte.

Bei der klinischen Untersuchung ist die Inspektion wichtig. Hierbei sollen Schleimhautläsionen und Veränderungen erkannt werden, über die der Fremdkörper in die Kieferhöhle oder das umgebende Weichgewebe gelangt sein könnte. Es muss auch bedacht werden, dass Fremdkörper eventuell nicht im Kieferhöhlenlumen liegen, sondern ohne Perforation unter der Kieferhöhlenschleimhaut zum Liegen kommen.

Bei einer vermuteten Mund-Antrumverbindung ist obligat ein Nasenblasversuch erforderlich, der allerdings trotz bestehender Perforation negativ sein kann, wenn sich eine Schleimhautleuze über die Öffnung legt. Besser ist eine gezielte Sondierung mit einer Kieferhöhlensonde. Selbstverständlich kann auch über eine vorhandene MAV oder über das Ostium naturale eine Inspektion mit dem Endoskop erfolgen.

Ebenso wichtig ist die Röntgendiagnostik. Hierbei ist die Basisdiagnostik eine Panoramaschichtaufnahme und eine NNH-Aufnahme. Falls erforderlich, kann auch ergänzend ein

Schnittbildverfahren (DVT oder CT) angezeigt sein (Abb. 3). Hier können auch Fremdkörper entdeckt werden, die im konventionellen Röntgen nicht erkannt werden.

## Fremdkörperentfernung

Bei der Fremdkörperentfernung wird zuerst versucht, diesen über die Eintrittsstelle zu entfernen. Bei den häufigsten Fremdkörpern – also bei Wurzelresten im Seitenzahnggebiet oder kompletten Seitenzähnen – liegt in der Regel eine MAV vor, die ggf. erweitert und später mit einem Mucopex-

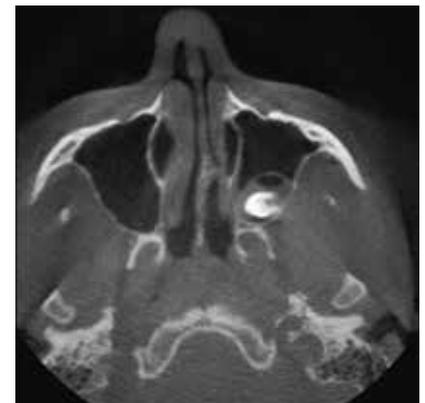
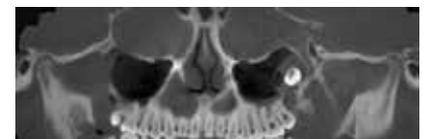


Abb. 3: DVT: Zahn 28 in antro nach Entfernungsversuch, Darstellung der verschiedenen Ebenen und dreidimensionale Lagebeziehung

riostlappen (zum Beispiel nach Rehrmann) verschlossen werden kann.

Ist die Entfernung über die Alveole nicht möglich und benötigt man mehr



Abb. 4: Klinische Situation nach Entfernungsversuch Zahn 28, negativer Nasenblasversuch, vgl. DVT aus Abb. 3



Abb. 5: Erweiterung der Schnittführung und Darstellung der fazialen KH-Wand, Zahntfernung nach Anlage eines Knochendeckels

Übersicht, kann über die Fossa canina die faziale Kieferhöhlenwand eröffnet werden, um den Fremdkörper über diesen Weg zu entfernen (Abb. 4 und Abb. 5).

Als weitere Möglichkeit kann man auch endoskopisch über die Nase durch das Ostium naturale vorgehen. Eine Entfernung gelingt aber nur bei günstiger Lage des Fremdkörpers. Bei Zähnen ist dies in der Regel eher die Ausnahme.

Neben den häufig aufgefundenen Fremdkörpern in der Kieferhöhle, wie Zähne und Wurzelreste, können aber auch zahnärztliche Instrumente (Abb. 6) unbeabsichtigt in die Kieferhöhle gelangen. In der Abbildung 7 ist ein zahnärztlicher Werkstoff aus der Kieferhöhle entfernt worden, der nach Präparation der angrenzenden Pfeilerzähne bei der Anfertigung einer provisorischen Brücke mit Trim® über eine Mund-Antrumverbindung in die Kieferhöhle verlagert wurde. Bei einer unauffälligen Panoramaübersichtsaufnahme wurde aufgrund anhaltender Schmerzen im Bereich der Kieferhöhle eine NNH-Aufnahme veranlasst, die eine kleine röntgendichte Struktur in der rechten Kieferhöhle nachweist.

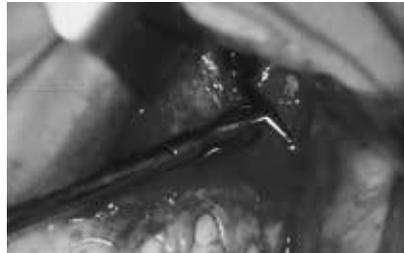


Abb. 6: Abgebrochener Krallenheber: Entfernung über die faziale Kieferhöhlenwand

Der Hauptanteil des Fremdkörpers (Trim®) ist nicht röntgendicht und konnte nur anhand des zufällig eingelagerten Wurzelfüllmaterials identifiziert werden.

### Implantatverlust

Zunehmend werden auch Implantate in die Kieferhöhle luxiert, wobei der Implantatverlust in die Kieferhöhle bei den nachfolgenden Fallbeispielen zu unterschiedlichen Zeitpunkten aufgetreten ist. Beim ersten Patientenbeispiel hat der Implantatverlust direkt bei der Insertion stattgefunden (Abb. 8).

Beim zweiten Patientenbeispiel wurden im Oberkiefer sieben Implantate gesetzt und die Wunde verschlossen. Bei der Freilegung war bereits das dorsale Implantat im rechten Oberkiefer verschwunden. Eine Röntgenkontrolle beim Zahnarzt hat zu diesem Zeitpunkt nicht stattgefunden. Die verbliebenen sechs Implantate wurden dann prothetisch versorgt.

Innerhalb eines Jahres entwickelten sich bei dem Patienten Beschwerden



Abb. 7: Zahnärztliches Material (Kombination aus Trim® und Wurzelfüllmaterial) in der Kieferhöhle

in der rechten Kieferhöhle, mit denen er überwiesen wurde. Erst zu diesem Zeitpunkt erfolgte die erste Röntgenkontrolle nach Implantation, bei der die Ursache der Beschwerden gefunden und das Implantat lokalisiert werden konnte. (Abb. 9).

Im dritten Fall waren die Implantation und die Freilegung regelrecht, sodass der Patient prothetisch versorgt wurde, kaufunktionell rehabilitiert und zufrieden war. Bei einer routinemäßigen Röntgenkontrolle ist jedoch aufgefallen, dass in der linken Kieferhöhle ein Implantat liegt. Das Implantat in regio 26 hat sich – vermutlich durch Mikrobewegungen – unter Belastung gelöst, obwohl es primär eingeheilt

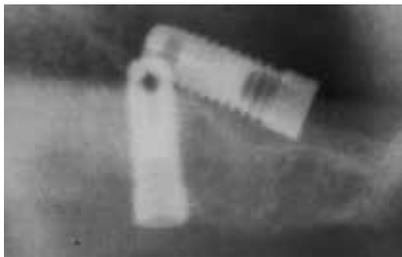


Abb. 8: Implantatplanung und -verlust bei der Implantation



Abb. 9: Anhaltende Kieferhöhlenbeschwerden bei einem „vergessenen“ Implantat

und bei der prothetischen Versorgung mit dem Abutment verschraubt war. Das ehemals verschraubte Abutment ist in regio 26 zu erkennen (Abb. 10).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Fremdkörper in der Kieferhöhle nach zahnärztlicher Behandlung insgesamt selten vorkommen, aber häufiger als erwartet erst spät diagnostiziert werden. Eine sorgfältige Anamnese, klinische und röntgenologische Diagnostik sowie die Beherrschung von Komplikationen und alternativer chirurgischer Techniken sind Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

**Dr. Dr. Anton Abler, Oberarzt,  
Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart, Ärztlicher  
Direktor,  
Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie,  
Plastisch-ästhetische Operationen,  
Zentrum für Implantologie,  
Katharinenhospital,  
Klinikum Stuttgart**

Wir danken für die Nachdruckgenehmigung aus dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg 9/2008

**Literaturverzeichnis beim  
Informationszentrum Zahnge-  
sundheit Baden-Württemberg Tel.  
0711/222966-14 Fax 0711/222966-21  
E-Mail: info@zahnaerzteblatt.de**



Abb. 10: Implantatverlust in die Kieferhöhle unter kaufunktioneller Belastung, trotz primärer Einheilung

**Wir trauern um**

**Dr. Ute Asmus,**  
Neubrandenburg  
geb. 26. Oktober 1954  
gest. 8. Juni 2009

Zahnarzt  
**Werner Lasch**  
Rostock  
geb. 6. Februar 1937  
gest. 4. Mai 2009

Zahnarzt  
**SR Helmut Aldefeld,**  
Schwerin  
geb. 22. November 1911  
gest. 18. Mai 2009

Wir werden ihnen ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V  
Kassenzahnärztliche  
Vereinigung M-V

**Wir gratulieren zum Geburtstag**

**In den Monaten Juli, August und September vollenden**

**das 75. Lebensjahr**

Fritz Klingberg (Rostock)  
am 10. Juli,  
Dr. Bodo Ohlsen (Grevesmühlen)  
am 12. Juli,  
Dr. Joachim Völkel (Pinnow)  
am 22. Juli,  
Dr. Theodor Böhringer  
(Ludwigslust)  
am 5. August,

**das 70. Lebensjahr**

Dr. Uwe Rath (Kalkhorst)  
am 17. Juli,  
Zahnärztin Rosita Kolmorgen  
(Rostock) am 5. August,  
Dr. Peter Zschüttig  
(Seebad Heringsdorf)  
am 10. August,  
Prof. Dr. Eckhard Beetke (Rostock)  
am 16. August,  
Dr. Dorith Vahnauer  
(Burg Stargard)  
am 18. August,  
Dr. Peter Blynov (Warin)  
am 24. August,  
Dr. Gertrud Pingel (Techentin)  
am 7. September,

**das 65. Lebensjahr**

Zahnarzt Eberhard Schulz (Putbus)  
am 20. Juli,  
Zahnarzt Joachim Strelow (Binz)  
am 28. Juli,  
Zahnärztin Renate Riedel  
(Schwerin) am 16. August,  
Dipl.-Med. Jutta Sonntag  
(Bad Kleinen)  
am 17. August,  
Zahnärztin Sylvia Biermann  
(Warnemünde)  
am 20. August,  
Zahnarzt Günter Schramm  
(Wesenberg)  
am 22. August,

Dr. Sigrig Erckmann (Lubmin)  
am 28. August,  
Dr. Birgit Müller (Binz)  
am 30. August,

**das 60. Lebensjahr**

Zahnärztin Sigrid Kusserow  
(Rostock)  
am 12. Juli,  
Zahnärztin Gudrun Jesse  
(Sanitz)  
am 13. Juli,  
Zahnärztin Babara Webersin  
(Rostock)  
am 15. Juli,  
Dr. Detlef Schwarzer  
(Prerow)  
am 22. Juli,  
Zahnärztin Marjanna Neubert  
(Plau am See)  
am 25. Juli,

**das 50. Lebensjahr**

Dr. Antonia Fuchs (Rostock)  
am 23. Juli,  
Dr. Dirk G. Bruns (Greifswald)  
am 30. Juli,  
Dr. Petra Kreja (Güstrow)  
am 9. August,  
Dr. Petra Kesselring (Rostock)  
am 14. August,  
Zahnarzt Roland Grötschel  
(Friedland)  
am 16. August,  
Zahnärztin Elke Diósy  
(Neubrandenburg)  
am 25. August,  
Dr. Bärbel Miede (Greifswald)  
am 26. August und  
Dr. Christina Scheer (Poseritz)  
am 3. September

**Wir gratulieren herzlich und  
wünschen Gesundheit und Schaf-  
fenskraft.**

**Für Praxisneugründung:**

Aufgrund Praxisauflösung in Neubran-  
denburg, Tod des Praxisinhaber, preiswert  
abzugeben, sehr gut erhaltene Dentalein-  
heiten Kavo 1060, Cerec 3 mit Material,  
Dentalmöbel „Med und Org“, Empfangs-  
tresen, Kleingeräte, Deckenlampen, di-  
verses Instrumentarium sowie Mobilar.  
**Anfragen unter: 0162/1 85 23 73**

Suche Praxisvertretung oder angestellten  
ZA/ZÄ in Güstrow für ein 3/4 Jahr, gern  
auch langfristige Zusammenarbeit mög-  
lich. **Telefon: 0 38 43/21 20 43**

Zahnarztpraxis in Schwerin sucht ZÄ/ZA  
zur Anstellung ganztags (eventuell Teil-  
zeit möglich). Entlastungsassistent/in  
oder auch Vorbereitungsassistent/in.

**Chiffre 0756**

**ZMF** freundlich, engagiert sucht neuen  
Wirkungskreis in Rostock/Bad Doberan  
und Umgebung. Bevorzugt in kieferortho-  
pädischer Praxis. **Telefon: 0173/2 13 20 58**  
**E-Mail: nissan.1981@freenet.de**

Aufgeschlossene, **teamfähige ZFA**,  
21 Jahre, ungekündigt, möchte gerne  
wieder nach M-V zurück. Suche Voll-  
zeitstelle im netten Praxisteam in Rostock  
und Umgebung. **Mobil: 0173/6 32 49 74**,  
**E-Mail: karo\_becker@foxnemo182.de**

Aus Altersgründen wird eine kieferortho-  
pädische Praxis in 18356 Barth zum  
31.04.2010 beendet. Die Räumlichkeiten,  
in „1A“ Lage, sind ab 01.05.2010 neu zu  
vermieten. Die Gesamtnutzfläche beträgt  
ca. 100 m<sup>2</sup>. Die Praxiseinrichtung kann  
zum Zeitwert übernommen werden.

**Weitere Infos unter: 03 82 31/26 09**

Suche Praxisnachfolger aus Altersgrün-  
den, ca 100 m<sup>2</sup>, 2 Behandlungsplätze in  
einem Stralsunder Pflegeheim, großer  
Patientenkreis, nicht nur Heimbewohner,  
Umzug in neue rekonstruierte Räume des  
Heimes 2010 vorgesehen, Einflußnahme  
auf Bauausführung z. Z. noch möglich.  
**Telefon: 0 38 31/39 01 03 und Chiffre 0757**

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

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

„Countdown für Ulla Schmidt“

## FVDZ-Plakataktion zur Bundestagswahl

**Abwrackprämie PKW älter als  
9 Jahre: 2.500 Euro  
Zahlung Kasse an Klinik für  
Entbindung (DRG 060C): 1.704 Euro  
Noch 14 Wochen Ulla Schmidt.**

Die richtigen Informationen erhalten Sie nur  
bei Ihrem Arzt oder Zahnarzt!

**Dies ist keine Information  
der Bundesregierung!**



Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.



Hartmannbund  
Verband der Ärzte Deutschlands  
Landesverband Nordrhein



Bundesärztl. Direktabrechnung  
e.V.



Bitte faxen Sie diesen Coupon an Fax-Nr: 0228 – 8551132.

Hiermit bestelle ich \_\_\_\_\_x das FVDZ-Plakatpaket zur Bundestagswahl, bestehend aus  
12 DIN A 2 Plakaten pro Paket zum Gesamtpreis von 20 Euro inkl. MwSt. und Versand.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Adresse, Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Weitere Infos und alle Plakate zum kostenlosen Download auf [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

INNOVATION!\*

Anzeige

Samstag  
05.09.09

09:00-17:00 Uhr

Hamburg

NORD DENTAL 2009

Sa. 05.09.



- i Point Einrichtung / Einheiten
- i Point Diagnostik / Analytik
- i Point Restauration / Prothetik
- i Point Hygiene / Umweltschutz
- i Point Prophylaxe / Parodontologie
- i Point Management / Kommunikation

\* Die Leistungshow Ihrer Dental-Depots mit neuem Konzept: Themenzentriert & Servicestark. Extra bei den Ausstellern: Konzentration auf Handelspartner.

AUFWACHEN!

Hamburg Messe, Halle B6, [www.norrdental.de](http://www.norrdental.de)