

# dens

11  
2007

7. November

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---





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

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

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



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

Ansprechpartnerin: R. Niemann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: H. Rottmann, Steuerberaterin



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

Ansprechpartner: W. Reisener, Steuerberater



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

Ansprechpartnerin: K. Winkler, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: A. Bruhn, Steuerberaterin



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

Ansprechpartner: K. Bernert, Steuerberaterin



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

Ansprechpartnerin: M. Matz, Steuerberaterin



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

# Bewährtes erkennen und dauerhaft nutzen

## Die Homogenität der zahnärztlichen Berufsgruppe ist ein großes Pfund

Es kann von Glück derjenige reden, der nicht darauf angewiesen ist, an einem Wochenende den kassenärztlichen Notdienst in Anspruch nehmen zu müssen. Im nachfolgenden Beispiel lag eine entzündete Fußverletzung vor, die es aus Sicht des Betroffenen erforderlich machte, am Wochenende einen Arzt aufzusuchen.

Nach über zwei Stunden und ohne dass die Anzahl der wartenden Patienten abgenommen hätte wurde die Helferin, die der diensthabenden Ärztin sehr motiviert zur Seite stand, mal befragt, wann die Ärztin wohl konsultiert werden könne. Man kam dann außer der Reihe dran, während die übrigen Patienten weiterhin Geduld haben mussten.

### Zur falschen Zeit am falschen Ort?

Angetroffen wurde im kassenärztlichen Notdienst eine Augenärztin, die die Verletzung in Augenschein nahm und feststellte, dass diese Art der Verletzung nicht zu ihrem Fachgebiet gehöre. Auch wollte sie sich mit der Verletzung nicht weiter beschäftigen, da nach ihrer Auffassung eine mögliche Fehlbehandlung unangenehme Rechtsfolgen für sie haben könne. Sie bot deshalb an, eine Überweisung für den Chirurgen auszustellen und ermöglichte damit, die neben dem kassenärztlichen Notdienst angesiedelte Notaufnahme des Krankenhauses nach einer weiteren dreistündigen Wartezeit in Anspruch zu nehmen.

Für dieses erwähnte Wochenende kann wohl die Aussage getroffen werden, dass einem Notfallpatienten mit einer Augenverletzung garantiert Linderung verschafft worden wäre. Die Wahrscheinlichkeit, dass Wochenende für Wochenende lediglich die Notfallsituationen eintreten werden, die jeweils auch eine fachärztlich optimale Betreuung erwartet, ist so hoch wie die Chance eines



„Das Diktat zahnärztlicher Honorare durch die Krankenkassen hat es schon einmal gegeben,“ erinnert sich Wolfgang Abeln.

Sechsters im Lotto. Ein Facharzt ist sicherlich auf seinem Gebiet gut, nur ob ein Facharzt mit einem solch eingeschränkten Leistungsspektrum am kassenärztlichen Notdienst beteiligt werden sollte, muss hinterfragt werden.

Stellt man nun diesen soeben beschriebenen Notfall aus dem realen Leben mit den Visionen unserer Politiker zum effektivsten Einsatz der vorhandenen Ressourcen gegenüber, können einem Leidgeprüften schon Zweifel über die angestrebten Methoden kommen. Vor allem deshalb weil die Politiker die Budgetierung der ärztlichen und zahnärztlichen Gesamtvergütung als ein Allheilmittel betrachten. Denkbar ist auch, dass der hier geschilderte Sachverhalt bereits aus der personellen Unterbesetzung resultiert, die ganz direkt mit dieser Budgetierung in Zusammenhang zu bringen ist.

### Versorgungsoptimierung durch Selektion?

Zusätzlich wollen die Krankenkassen aufgrund der ihnen gesetzlich eingeräumten Möglichkeiten, Selektionsverträge mit einzelnen oder Gruppen von Ärzten schließen. Offizielles Ziel ist es, die Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern.

Unter Berücksichtigung des großen

politischen Ziels geht es aber tatsächlich darum, qualitativ hochwertige ärztliche und zahnärztliche Leistungen preiswert einkaufen zu können. So sind zumindest die Vorstellungen, die einzelne Vorstandsvorsitzende z. B. der AOK Rheinland-Hamburg oder der Deutschen BKK zur Zeit öffentlich vertreten.

### Umdenken unter falschen Bedingungen

Auffällig ist zudem, dass neuerdings davon gesprochen wird, dass sowohl auf Seiten der Krankenkassen als auch auf Seiten der Zahnärzteschaft ein Umdenkungsprozess stattfinden muss.

In Zukunft sollten sich die Beteiligten bewusst sein, dass sie Partner sind und somit zusammen und nicht gegeneinander arbeiten.

Die Frage ist, ob die aufgeführten Rahmenbedingungen geeignet sein können, diese partnerschaftliche Zusammenarbeit überhaupt zuzulassen. Garniert wird dieser Ansatz mit der Aussage, dass die Zulassung nur noch zeitlich befristet erteilt werden sollte. Es könnte der Anschein entstehen, dass im Unterbewusstsein einzelner Kassenvorstände die Wunschvorstellungen über die Zeit zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts mit Einzelverträgen bestehen. Damals konnten die Krankenkassen die Preise/Honorare – auch durch ein fehlendes Schiedswesen begünstigt – allein bestimmen.

### Geschlossenheit nutzen

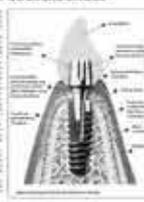
Gut zu wissen, dass zumindest der zahnärztliche Berufsstand relativ homogen ist und sich seiner Stärke, auch resultierend aus der noch bestehenden Geschlossenheit, bewusst ist. Wir werden sehen, welche Stilblüten weiterhin erhalten müssen, die von der Politik und den Krankenkassen favorisierten Trends den Patienten schmackhaft zu machen. Gut, dass man nicht jedem Trend folgen muss.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

## DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

**ZahnRat 35**

**Implantate – viel mehr als nur ein schöner Lückenschluss**



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahnanamnese, 4. Zahngeschichte, 5. Zahnärztliche Behandlung, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 51**

**Zahnverlust durch Unfall?**

Kein Grund für Panik. Denn es gibt eine Möglichkeit, den verlorenen Zahn wieder zu erhalten, gerade auch nach einem Unfall mit einem Implantat.



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 53**

**Schönheit auch beim Zahnarzt**

„Ästhetische Zahnheilkunde“ – was ist dran?



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 54**

**Zähne zusammenbeißen – und durch ...**



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 55**

**Ein strahlend weißes Lächeln – ein Leben lang!**



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 56**

**Sicherer Halt mit Implantaten**

Wichtig für den sicheren Halt sind die richtigen Implantate.



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**Diese Themen werden wieder aufgelegt.****ZahnRat 49**

**Das Übel an der Wurzel packen**

Wurzelkanalbehandlung (Retikulation) – Chance für gesunde Zähne



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

**ZahnRat 50**

**Keine Kronen für Wackel-Kandidaten**



Die aktuelle Patienteninformation Ihres Zahnarztes

Über die Leistung des Zahnarztes  
1. Zahnärztliche Untersuchung, 2. Röntgen, 3. Zahngeschichte, 4. Zahnärztliche Behandlung, 5. Zahngesundheit, 6. Zahngesundheit, 7. Zahngesundheit, 8. Zahngesundheit, 9. Zahngesundheit, 10. Zahngesundheit

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

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

**FAX**-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Stück

- 35 Implantate – viel mehr als nur ein schöner Lückenschluss
- 51 Zahnverlust durch Unfall?
- 53 Schönheit auch beim Zahnarzt?
- 54 Zähne zusammenbeißen – und durch ...
- 55 Ein strahlend weißes Lächeln – ein Leben lang!
- 56 Sicherer Halt mit Implantaten

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

*Lieferanschrift:*

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# dens

16. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung 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

## Druck & Anzeigenberatung:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

## Titelbild:

Angelika Lindenbeck, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## Deutschland / M-V

Treffen der LFB-Landesverbände der neuen Bundesländer	4
Resolution der Freien Berufe zum CDU-Grundsatzprogramm	4
Gesundheitspolitik der CSU	5
Österreichs Ärzte planen Demos und Streiks	5
Keine E-Card in 2008 – Zahnärzte gegen BMG	6
BFB-Stimmungsbarometer – Mediziner sehen Zukunft düster	6
Beske: Rolle der KVs in der gesetzlichen Krankenversicherung	7-8
DAZ: Zähne wichtig bei seelischer Gesundheit	9
20 Jahre GOZ – wahrlich kein Grund zum Gratulieren	12
Parodontitis macht vor Implantaten nicht Halt	17
Nuckelflaschen-Karies ade – Preisausschreibung der DAJ	19
Kopflausbefall – RKI-Ratgeber für Ärzte aktualisiert	24
DGK – Mundhygiene beugt gefährlicher Entzündung vor	25
Einstellungszuschuss – neue Regelung ab 1. Oktober	27
Neue Bücher vorgestellt	30-31
Glückwünsche, Kleinanzeigen	32

## Zahnärztekammer

Zahnärztliche Röntgenologie – Empfehlung der BZÄK	6
Tagesordnung der Kammerversammlung am 1. Dezember	9
„Gesund beginnt im Mund“ – Tag der Zahngesundheit mit Aktionen	11
HOZ / GOZ und ihre Kommunikation	12-14
Strahlenschutzkurse für Zahnärzte und Helferinnen	14
Prüfungstermine zur Zahnmedizinischen Fachangestellten 2008	17
Neuer Zahnrat erschienen	19
Nebeneinanderberechnung der Ziffern 507 und 520/521 GOZ	25
Rostocker Senioren unterwegs	28
Änderungen der Sachverständigen-Richtlinie nach Röntgenverordnung	28

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Patient beißt Arzt – oder: Was ist berichtenswert?	16
Tag der offenen Tür – Betriebsausflug mit Seltenheitscharakter	18
Aufbewahrung von Bonusheften	19
Service der KZV – Praxisveränderungen	22
Abrechnung von Kfo-Leistungen	23-24
Fortbildungsangebote der KZV	27

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

Rostocker OP-Team bittet um Unterstützung für Einsatz im Jemen	10
Akademischer Ehrenempfang für Professor Schönberger am 9. Dezember	14
Bestandene Prüfungen bei Masterstudium	15
Zahnärztliche Dokumentation – Grundlagen der Identifizierung	20-22
Zu pauschalen Schweigepflichtsentscheidungen	29
Parodontal-Screening-Index analog berechnungsfähig	29
Keine GEZ-Gebühren für Autoradio	29
Bayer – Preisabsprachen mit Apothekern?	30
Impressum	3
Herstellerinformationen	26

# Treffen der LFB-Landesverbände der neuen Bundesländer und Berlin in Schwerin

Der Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern (LFB M-V) empfing am 28. und 29. September die LFB-Präsidenten aus den neuen Bundesländern und Berlin zum jährlichen Erfahrung- und Meinungsaustausch.

Im Vordergrund standen das Selbstverständnis der Angehörigen der Freien Berufe in Europa, der Bürokratieabbau durch Selbstverwaltung, die Ausbildungsverantwortung für die junge Generation, die Gewährleistung hoheitlicher Aufgaben, sowie die Qualitätssicherung im Sinne eines effektiven Verbraucherschutzes.

Dabei stellte sich heraus, dass es immer wieder schwierig ist, der Politik die gesellschaftliche Bedeutung der freiberuflichen Tätigkeit zu vermitteln, die geprägt ist von der Verpflichtung für das Gemeinwohl und

von der Übernahme staatlicher Aufgaben zu sehr effizienten Kosten.



*Dr. Peter Schletter empfing Ende September seine Kollegen der neuen Bundesländer in Schwerin.*

Ausdruck für diese Schwierigkeiten ist der Entwurf des neuen Parteiprogramms der CDU, in dem die Freien Berufe kaum Erwähnung finden. Anlass genug für die versammelten Landesverbände, sich mit einer Resolution an die Programmkommission der CDU zu wenden.

Die Präsidenten und Vorstandsmitglieder der Landesverbände einigten sich auf ein konzertiertes Vorgehen in den jeweiligen Bundesländern. Sie wollen damit den Parlamentariern und Verwaltungen beharrlich vermitteln, dass die bundesweit fast eine Million Freiberufler und deren mehr als 2,4 Millionen Angestellten einen wichtigen Beitrag zur Daseinsvorsorge, zum Rechtszugang, zum Bürokratieabbau und zum Verbraucherschutz leisten.

**Dr. Peter Schletter**  
Präsident

## Resolution Freier Berufe der neuen Bundesländer

### Landesverbände zum neuen Entwurf des CDU-Grundsatzprogramms

*Anfang Juli hat der Bundesvorstand der CDU das neue Grundsatzprogramm der CDU beschlossen, dass am 3. und 4. Dezember beim Parteitag in Hannover verabschiedet werden soll.*

*Die Verbände der Freien Berufe nehmen zu dem Grundsatzprogramm im Rahmen einer Resolution wie folgt Stellung:*

Die Verbände der Freien Berufe in den neuen Bundesländern vermessen ein deutliches Bekenntnis der CDU zu den Freien Berufen.

Richtig ist zwar, dass unter Textziffer 163 „mehr Wettbewerb, mehr Freiheit, mehr Teilhabe“ auch die Freien Berufe neben Handwerk, Handel, Industrie, Mittelstand und Facharbeiterschaft erwähnt werden; damit wird das Programm aber nicht der Bedeutung der Freien Berufe gerecht.

Die Unterscheidung zwischen Mittelstand und den anderen Wirtschaftsbereichen ist bereits proble-

matisch, da sich Handel, Handwerk, Gewerbe und Freie Berufe traditionell dem Mittelstand zugehörig fühlen; sie sind die Säulen des deutschen Mittelstandes.

Mit fast 3,9 Millionen Erwerbstätigen, davon ca. ein Viertel als selbstständig und 67,2 Prozent als sozialversicherungspflichtig Tätige sind die Freien Berufe ein volkswirtschaftlicher Faktor mit erheblicher Bedeutung. Dies gilt auch für den Ausbildungsplatzmarkt: ca. 7,9 Prozent der insgesamt 1,5 Millionen zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze werden von den Freien Berufen zur Verfügung gestellt.

Die Angehörigen der Freien Berufe erbringen aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig, geistig ideelle Leistungen im Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Dies schließt vielfach auch die Erfüllung hoheitlicher Aufgaben ein. Den Angehörigen der Freien Berufe wird in der Regel ein besonderes Vertrauen entgegenge-

bracht, dessen Grundlage die besondere Qualifikation des Leistungserbringers und die Bedeutung der erbrachten Dienstleistung für die persönliche Sphäre und Interesse des Ratsuchenden bzw. Auftraggebers ist.

Zahlreiche Aktivitäten des staatlichen Handelns gegenüber den Freien Berufen lassen aber dieses besondere Vertrauensverhältnis außer Acht und stellen immer mehr eine ökonomische Betrachtung in den Vordergrund, die die Besonderheit der Freien Berufe übergeht. Dies gilt insbesondere für das Umfeld der Freien Berufe in den neuen Bundesländern.

Insofern erwarten die Freien Berufe in den neuen Bundesländern vom CDU-Grundsatzprogramm, in dem der Freiheitsgedanke besonders betont wird, auch ein klares Bekenntnis zur Funktion der Freien Berufe in der arbeitsteiligen Wirtschaft Deutschlands.

*Schwerin, den 28. September*

# Gesundheitspolitik ist christlich-soziale Politik für das Leben

## oder „Der soziale Staat, das sind wir immer alle“ – Eigenverantwortung stärken

*Auf dem CSU-Parteitag Ende September in München stand zwar die Wahl des Parteivorsitzenden und seiner Stellvertreter im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Daneben wurde aber auch ein neues CSU-Grundsatzprogramm beschlossen und das sogar einstimmig. Einige Auszüge zeigen, worum es der CSU bei der Gesundheitspolitik insbesondere geht:*

- Kranke, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige müssen auf die Solidarität der Gemeinschaft vertrauen können. Der medizinische Fortschritt muss für alle da sein. Jeder muss ohne Rücksicht auf seine finanzielle Lage, sein Alter oder sein gesundheitliches Risiko die notwendigen Hilfen der modernen Medizin in Anspruch nehmen können. Die gleichwertige medizinische Grundversorgung in Stadt und Land muss gewährleistet sein.
- Wir wollen keine nivellierende Einheitsversicherung. Wir setzen uns für den Erhalt der verantwortungsvoll wirtschaftenden Privatversicherungen und für die Selbstverwaltung der Träger unserer Sozialsysteme ein.

### Eigenverantwortung für die Gesundheitsversorgung

- Der Staat gibt gesetzliche Rahmenbedingungen vor und lässt gleichzeitig Raum für eigenverantwortliches Handeln aller im Gesundheitswesen Beteiligten. Die Eigenverantwortung des Bürgers muss im Sinne der Subsidiarität gestärkt werden. Jeder Einzelne legt durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung wichtige Grundlagen für den Erhalt seiner Gesundheit.

### Vorrang für Prävention

- Dazu gehören auch Gesundheits-erziehung, Gesundheitsvorsorge, Prävention durch Arbeitsschutz, Umweltschutz, Verbraucherschutz, Schutz vor Passivrauchen und psychosoziale Betreuung von Kranken sowie Aufklärung und Beratung, um Gesundheitsgefährdungen wie Übergewicht, Rauchen und Alkohol zu vermeiden.
- Ernährungsbewusstsein und die Freude an Sport und Bewegung sind allen Kindern und Jugendlichen besonders in Kindergärten und Schulen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln.

### Pflege- und Gesundheitsberufe

- Die Christlich-Soziale Union will im Interesse der Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Mitbürger die Berufe der Krankenpflege und Altenpflege attraktiver machen. Berufsankennung und Freiberuflichkeit der Gesundheitsberufe sind zu sichern. Vorsorge, ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation, Schmerztherapie und Palliativmedizin sowie häusliche und institutionelle Pflege sollen besser verzahnt werden. Die CSU unterstützt eine transparente, lückenlose Qualitätssicherung.

### Gesundheitsmarkt für Wachstum und Beschäftigung

- Die CSU begreift den wachsenden Gesundheitsmarkt als Chance für den eigenverantwortlichen Patienten und als Motor für Wachstum und Arbeitsplätze. Das deutsche Gesundheitswesen ist mit seinen innovativen Produkten und Dienstleistungen einer unserer größten Wirtschaftszweige. Diese Chancen wollen wir nutzen. Deshalb setzt sich die CSU für einen transparenten Gesundheitsmarkt und ein Anreizsystem für Anbieter und Krankenversicherungen ein.

## Österreichs Ärzte planen Demos und Streiks

### Proteste gegen Regierung, die ambulante Gesundheitszentren forciert

Österreichs Ärzte sind sauer. Die Regierung will die Gründung von ambulanten Gesundheitszentren forcieren. Im November wollen die Kollegen deshalb auf die Straßen gehen.

Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky von der Österreichischen Volkspartei (ÖVP) plant, Versorgungszentren nach dem Vorbild der Polikliniken im früheren Ostblock einzurichten.

Sie sollen die Kliniken entlasten und die Versorgung auf dem Land verbessern. Patienten sollen dort zudem rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen, behandelt werden.

Die Ärzte sind damit nicht einverstanden. „Die freiberufliche Ärzteschaft soll politisch ausgeschaltet werden“, klagt etwa der Präsident der Wiener Ärztekammer Walter Dorner. Die österreichische Ärztekammer hat deshalb massiven Widerstand angekündigt.

Die Bundeskurie Niedergelassene Ärzte droht der Regierung mit Demonstrationen, Praxisschließungen und der Auflösung sämtlicher Krankenkassenverträge. Vorbild sind die Ärzteproteste gegen die Gesundheitsreform in Deutschland.

Den Niedergelassenen zur Seite stehen die Klinikärzte. Sie zeigen

sich solidarisch mit ihren Kollegen und haben ebenfalls Protestaktionen angekündigt. „Die freie Medizin, die freie Arztwahl, die Versorgungsstrukturen durch niedergelassene Hausärzte und Fachärzte und funktionierende Spitalstrukturen sollen zerschlagen werden“, so der Obmann der Bundeskurie Angestellte Ärzte Dr. Harald Mayer in Wien.

Sollte die Regierung an ihren Plänen festhalten, wollen die Klinikärzte Streiks in allen Kliniken organisieren und sämtliche Betriebsvereinbarungen zum Arbeitszeitgesetz kündigen.

Österreichische Ärztekammer

# Zahnärzte gegen BMG

## Keine E-Card in 2008

„Eine flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist vor 2009 aufgrund der technischen Schwierigkeiten des Projektes nicht zu machen.“ Mit dieser Aussage reagierte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Günther E. Buchholz, auf die jüngsten Behauptungen aus dem Bundesgesundheitsministerium, die eGK könne ab dem zweiten Quartal 2008 bundesweit eingeführt werden.

Laut Buchholz würden die Feldtests in den Testregionen schleppend verlaufen. Es zeigten sich massive Probleme bei der Beschaffung funktionierender bzw. autorisierter Kartenlesegeräte. Zudem sorgten neue Auflagen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik für weitere Zeitverzögerungen. „Die Karten, die für die Feldtests ausgegeben wurden, müssen wieder eingezogen werden, weil sie den neuen Sicherheitsanforderungen für die Datenverschlüsselung nicht mehr genügen. Die Einführung der Karte in 2008 ist ein Wunschtraum. Wahr werden wird er nicht.“ **KZBV**

# Krake oder doch ein riesiges Bollwerk?

## Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

*Kämpfen die KVs um ihre Macht oder schützen sie in Zeiten von Einkaufsmodellen, integrierten Versorgungsverträgen, Kostenerstattung und einer Vielfalt ominöser Wahltarife die Ärzte vor der Macht der Krankenkassen? Ein Gastbeitrag von Professor Fritz Beske, Direktor des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel.*

Eine ärztliche Grundregel lautet: Vor der Therapie steht die Diagnose. Der Diagnose in der Medizin entspricht in der Politik die Analyse. Beginnen wir also mit der Analyse. Und dies bedeutet: Warum wird bei niedergelassenen Ärzten immer wieder die Frage diskutiert, ob der Zeitpunkt gekommen ist, die Kassenzulassung zurückzugeben oder ob dieser Schritt zumindest ernsthaft diskutiert werden muss.

Die bundesweiten Streiks im letzten Jahr haben Antworten gegeben. Für diese Streiks gab es zwei wesentliche Gründe. Der erste Grund war die Finanzierung vertragsärztlicher Leistungen. Nachdem über Jahre hinweg nahezu stillschweigend ein ständiger Honorarrückgang für kassenärztliche Leistungen in Kauf genommen wurde, war ein Punkt erreicht, der das Fass zum Überlaufen gebracht hat. Viele Praxen sahen sich am Rand ihrer finanziellen Möglichkeiten. „Uns steht das Wasser bis zum Hals“ ist eine oft gehörte Zustandsbeschreibung. In Zahlen ausgedrückt heißt dies, so hat es unser Institut berechnet, dass 2004 bei niedergelassenen Ärzten ein Defizit von 7,9 Milliarden Euro zu verzeichnen war. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler hat für 2005 von einem Defizit von rund 10 Milliarden Euro gesprochen.

Der zweite Grund war die überbordende Bürokratie, die unverändert zunimmt, Arbeitskraft im gesamten Praxisteam bindet und den Arzt zunehmend mehr von seinen eigentlichen ärztlichen Aufgaben entfernt. Die Frustration vieler niedergelassener Ärzte liegt zu weiten Teilen in dieser Zweckentfremdung ärztlicher Arbeitskraft.

Ist Besserung in Sicht? Hat die Protestwelle Wirkung bei der Politik gezeigt? Bei der Entbürokratisierung ist eine Reaktion erfolgt. Unter Füh-

rung der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk wurde ein Arbeitskreis zur Entbürokratisierung gegründet. Das Ergebnis bleibt abzuwarten. Skepsis ist angebracht. In der Honorierung vertragsärztlicher



*„Es ist realitätsfern zu glauben, dass andere Institutionen, zum Beispiel Krankenkassen, das leisten können, was von den Kassenärztlichen Vereinigungen geleistet wird“, meint Professor Fritz Beske.*

Leistungen bewegt sich nichts.

Die Politik hat bisher nicht anerkannt, dass es hier ein Defizit gibt, das wäre aber Voraussetzung für eine Verbesserung der Situation. Die Ausgangslage für die Protestwelle von Vertragsärzten hat sich damit weder verändert noch ist Besserung in Sicht.

### Freiberuflichkeit – ein Wert?

Zu einer ehrlichen Analyse gehört auch die Erkenntnis, dass die Bedeutung der Freiberuflichkeit für die Gesundheitsversorgung mit Unabhängigkeit des Arztes, freier Arztwahl, wohnortnaher Versorgung und geringen Wartezeiten nicht überall anerkannt wird. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wird mit der Aussage zitiert: „Man muss endlich Schluss machen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit.“ Dies steht in einem eklatanten Widerspruch zu einer Entschließung des Deutschen Bundes-

tags über die Freien Berufe, in der es heißt, dass ihre „unentbehrlichen Dienstleistungen für den einzelnen Bürger und die Volkswirtschaft“ hohe Anerkennung verlangen und die Freien Berufe wichtig seien, weil sie „wesentlich zur Erhaltung und Sicherung des Freiheitsraumes und damit auch zur Lebensqualität des Einzelnen“ beitragen.

Ausdruck dieser Einstellung zur Freiberuflichkeit ist auch die Forderung, die ambulante fachärztliche Versorgung teilweise oder vollständig ins Krankenhaus zu verlegen – das Ende der freiberuflichen vertragsärztlichen Tätigkeit von Fachärzten und die Reduzierung von Kassenärztlichen Vereinigungen auf den hausärztlichen Bereich. Das würde letztendlich bedeuten: eine tiefgreifende Amputation der Kassenärztlichen Vereinigungen. In Verbindung mit Einzelverträgen von Krankenkassen – auch mit Hausärzten vorbei an den Kassenärztlichen Vereinigungen – wäre es das Ende der KVs überhaupt.

### Bedeutung der KVs

Das Recht von Krankenkassen zum Abschluss von Versorgungsverträgen mit einzelnen Ärzten oder Arztgruppen ohne Einschaltung der KVs wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingeleitet. Dies wird mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz fortgesetzt. Es sollen, und dies ist erklärtes Ziel der Koalitionäre, „verkrustete Strukturen“ aufgebrochen und die Kassenärztlichen Vereinigungen entmachtet werden.

Damit stellt sich die Frage nach den Aufgaben einer Kassenärztlichen Vereinigung und gleichzeitig die Frage, wer diese Aufgaben gegebenenfalls übernehmen könnte. Die KVs decken ein breites Aufgabenspektrum ab, von der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung über die sich immer weiter ausweitende Qualitätssicherung bis hin zur Wahrnehmung der Interessen ihrer Mitglieder durch den Abschluss von Verträgen mit Kostenträgern, aber auch durch das Zusammenwirken mit

*„Ob auch diejenigen Politiker, die sich zum Ziel gesetzt haben, die ‚verkrusteten Strukturen‘ der KVs aufzubrechen, diese KVs kennen?“*

Krankenkassen in der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung und die Gemeinsame Selbstverwaltung sind Eckpfeiler eines im Prinzip selbst verwalteten und staatsfernen Gesundheitssystems, das nach weitverbreiteter Auffassung auch im internationalen Vergleich hoch effizient ist und der Bevölkerung eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellt.

Zwei Bemerkungen erscheinen jedoch angebracht: Zerstört werden sollte eigentlich nur, was sich nicht bewährt hat. Die Ärzte kennen ihre KVs, sie kennen ihre Aufgaben, ihre Stärken und Schwächen, sie wirken im Rahmen der Selbstverwaltung mit Entscheidungsbefugnis in der Arbeit der KV mit. Ob auch diejenigen Politiker, die sich zum Ziel gesetzt haben, die „verkrusteten Strukturen“ der KVs aufzubrechen, diese KVs kennen?

Wer von den Politikern, die den Stab über die Kassenärztlichen Vereinigungen brechen, ist jemals in einer Kassenärztlichen Vereinigung gewesen und hat sich persönlich über die Aufgaben einer KV, über die Schwierigkeiten, mit denen eine KV zu kämpfen hat, und vor allen Dingen über die Folgen einer sich verschärfenden Defizitfinanzierung vertragsärztlicher Leistungen informiert? Wer hat sich in Praxen niedergelassener Ärzte über den hohen Versorgungsstandard und über die Schwierigkeiten unterrichtet, mit denen Vertragsärzte mit finanziellen Engpässen und einer sich ständig ausweitenden Bürokratie zu kämpfen haben? Gefordert wird eine qualitativ hochwertige Versorgung für jedermann nach dem letzten Stand der Medizin. Wird dem niedergelassenen Arzt die Möglichkeit gegeben, diesen Auftrag auch zu erfüllen und hat er hierbei die Unterstützung der Politik? Zweifel sind angebracht.

Die zweite Bemerkung betrifft die Gründe für den Unmut vieler Ärzte, betrifft die Unzufriedenheit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und mit einem System, das zunehmend dirigistischer wird, Freiheitsräume einengt und das finanzielle Überleben in Frage stellt. Zwar wird vom einzelnen Arzt anerkannt, dass die

Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts staatliche Aufgaben zu erfüllen haben und zunehmend mehr den Mangel verwalten müssen, mit allen den einzelnen Arzt betreffenden Konsequenzen. Mehr und mehr wird aber die Frage gestellt, wo die Grenze ist und wo eine Linie überschritten wird, die einer Selbstaufgabe nahe kommt.

Die Politik hat in weiten Teilen noch nicht erkannt, wie ernst es den Ärzten mit ihren Protesten ist und dass die Protestaktionen keine Einmalaktionen sind, sondern der Ausdruck einer tief gehenden Ablehnung einer Entwicklung, die letztlich das Überleben infrage stellt, finanziell und im Hinblick auf das ärztliche Selbstverständnis.

### Wenn nicht KV – Was dann?

Wer zerstört, muss sich die Frage stellen: Und was dann? Natürlich kann es eine Gesundheitsversorgung ohne Kassenärztliche Vereinigungen, ohne die Gemeinsame Selbstverwaltung und ohne Freiberuflichkeit geben.

Aber das Gesundheitssystem, das wir heute haben, das über eine

*„Wer hat sich in Praxen niedergelassener Ärzte über den hohen Versorgungsstandard und über die Schwierigkeiten unterrichtet, mit denen Vertragsärzte zu kämpfen haben?“*

wohnortnahe Versorgung, über unabhängige und bei aller Anerkennung ökonomischer Zwänge nur dem Patientenwohl verpflichtete niedergelassene Ärzte, weltweit die geringsten Wartezeiten und Zugang zu moderner Medizin verfügt, dieses System ist an die Existenz, ist an die Aufgaben und die Arbeitsfähigkeit von Vertragsärzten und von Kassenärztlichen Vereinigungen gebunden. Es ist realitätsfern zu glauben, dass andere Institutionen, zum Beispiel Krankenkassen, das leisten können, was von den Kassenärztlichen Vereinigungen geleistet wird. Es ist aber auch wirklichkeitsfremd zu glauben, dass in beliebigem Umfang Zuständigkeiten von Kassenärztlichen Vereinigungen reduziert und trotzdem funktionstüchtige KVs erwartet werden. Irgendwann gilt auch hier das Alles oder Nichts-Prinzip. Und es ist genauso undenkbar zu erwarten, dass im kassenärztlichen Bereich mit begrenzten Mitteln unbegrenzt Leistungen finanziert werden können. Die Funktionsfähigkeit jedes Gesundheitssystems ist an eine leistungsgerechte Finanzierung der Leistungserbringer gebunden, weltweit.

### Weg zu einem staatlichen Gesundheitswesen?

Der Gesetzgeber weitet seinen Einfluss auf die gesetzliche Krankenversicherung aus. Mit dem Gesundheitsfonds und einem Spitzenverband der Krankenkassenverbände hebt das sogenannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Selbstverwaltung und die Gemeinsame Selbstverwaltung aus.

Der staatliche Einfluss, ja der staatliche Dirigismus, nimmt zu. Dies ist so gewollt. Am Ende steht ein staatlich gesteuertes Gesundheitswesen anstelle eines staatsfernen und sich selbst verwaltenden Gesundheitswesens. Kassenvertreter sprechen vom Ende der klassischen gesetzlichen Krankenversicherung.

### Der letzte Schritt

Dies ist die Situation, die niedergelassene Ärzte in allen Teilen Deutschlands veranlasst, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob am Ende nicht doch der Verzicht auf die Kassenzulassung der bessere Weg in die Zukunft ist.

Dies mag aus Sicht des einzelnen Arztes trotz aller persönlichen Konsequenzen, die mit dem Verzicht auf eine Kassenzulassung verbunden sind, und einschließlich der in § 95b SGB V angedrohten Sanktionen bei einem kollektiven Verzicht auf die Zulassung verständlich sein. Bleibt die Hoffnung, dass es zu diesem letzten Schritt nicht zu kommen braucht. Es wäre dies ein beinahe unwiderfälliger Schritt, der das Seine dazu beitragen würde, ein hoch effizientes und anerkanntes System der Gesundheitsversorgung einer Bevölkerung dem Ende zuzuführen.

Der Politik sei gesagt: Man kann vieles tun, aber man muss wissen, was man tut. Um es mit Wilhelm Busch zu sagen: „Aber wehe, wehe, wehe, wenn ich auf das Ende sehe!“

Professor Fritz Beske

*Wir bedanken uns beim Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel für die freundliche Nachdruckgenehmigung.*

*Der vollständige Artikel erschien in: „ergo-Spezial: Die Zukunft der KV“, das Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Ausgabe 3/2006 und kzvb TRANSPARENT 17/2007.*

# TAGESORDNUNG

## Kammerversammlung am 1. Dezember in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

### Beginn: 10 Uhr

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten Dr. D.Oesterreich  
- Diskussion zum Bericht des Präsidenten
5. Aktuelle Entwicklung des Zahnärztlichen Praxismanagementsystems (Z-PMS) in M-V Dipl.-Stom. H. Donath
6. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dipl.-Stom. H. Donath
7. Teilrechtsfähigkeit von Versorgungswerken M. Jung, ABV
8. Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses 2007 (gem. § 3 Abs. 1 i des Versorgungsstatuts) Dipl.-Stom. H. Donath
9. Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen für 2008 auf der Grundlage des mathematischen Gutachtens (gem. § 3 Abs. 1 e des Versorgungsstatuts) Dipl.-Stom. H. Donath  
Dr. H.-G. Zimmermann
10. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses - Entlastung des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für das Haushaltsjahr 2006 Dr. P. Schletter
11. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge (Entschädigungsordnung) Dipl.-Stom. A. Wegener
12. Diskussion, Beschlussfassung und Feststellung über den Haushaltsplan 2008 Dr. M. Wolschon
13. Kurzfristige Anträge

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich  
Präsident

# Anderen wieder ein Lächeln schenken!

## Rostocker OP-Team bittet um Unterstützung für humanitären Einsatz im Jemen

Es ist im November bereits das vierte Mal, dass ein Team der MKG-Chirurgie der Universität Rostock in den Jemen fliegt, um Kinder mit Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten zu operieren.

Angefangen hatte alles im Jahr 2004. Nachdem zwei jemenitische Zahnärztinnen an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Rostock ihre Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie bzw. Kieferorthopädie abgeschlossen hatten, kehrten sie in ihre Heimat zurück. Seitdem bemühen sie sich gemeinsam mit den Rostocker Kollegen um den Aufbau eines Zentrums für Patienten mit LKGS-Spalten an ihrer Universität in Aden ähnlich dem Rostocker Vorbild.

Prof. Karsten Gundlach war im Jahr 2004 der erste, der dort die Operation eines Spaltpatienten durchführte. Seitdem flog jedes Jahr ein Team von Rostocker Ärzten und Schwestern in den Jemen, um die Kollegen vor Ort zu unterstützen und vor allem, um Kinder mit angeborenen LKGS-Spalten kostenlos zu operieren. Im vergangenen Jahr konnte das Team um Oberarzt Dr. Jan-Hendrik Lenz in dem knapp bemessenen Zeitraum von zwei Wochen 87 „Spaltkinder“ operativ versorgen. „Man muss wissen“, so Dr. Jan-Hendrik Lenz, „dass der Jemen zu einem der ärmsten Länder unserer Erde zählt. Außerdem liegt die Inzidenz von LKGS-Spalten dort wesentlich höher als bei uns in Mit-



Mit ca. 3000 US-Dollar ist für die jemenitische Bevölkerung eine Operation an „Spaltpatienten“ nahezu unerschwinglich.

teleuropa. Verstärkt wird das Problem durch den Mangel an ausgebildeten Fachärzten und die mit ca. 3000 US-Dollar für jemenitische Verhältnisse unvorstellbar hohen Kosten für jede einzelne Operation. Da bleibt der größte Teil der Spaltpatienten unversorgt.“

In wenigen Wochen ist es nun wieder so weit. Neben Prof. Gundlach und Dr. Lenz befinden sich in diesem Jahr Dr. Frank Schmicker, Anästhesist aus dem Klinikum Bützow, die OP-Schwester Birgit Schmicker-Pohl und Recada Henschel sowie die Anästhesieschwester Birgit Klaer mitten in ihren Vorbereitungen für den geplanten Einsatz. Sie wollen

wie in jedem Jahr nicht nur möglichst viele Operationen durchführen, sondern auch durch ihr persönliches Engagement Hilfe zur Selbsthilfe leisten.

Den, Ziel des Projektes ist es, dass in absehbarer Zeit die einheimischen

Kollegen im Spaltzentrum der Universität Aden selbst in der Lage sind, ihre Patienten mit LKGS-Spalten komplex zu versorgen.

Neben dem persönlichen Einsatz der genannten Mitarbeiter sind aber zur Umsetzung dieses Projektes auch finanzielle Mittel dringend notwendig. Wenn Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, allein aus ihrem Fachwissen heraus dieses Projekt am Herzen liegt, dann unterstützen Sie es bitte! Jeder Beitrag hilft! Spendenbescheinigungen können selbstverständlich ausgestellt werden. Es ist eine Hilfe der direkten Art, für die sich das OP-Team im Namen der jemenitischen Patienten recht herzlich bedankt.

**Ansprechpartner:**

**OA Dr. Jan-Hendrik Lenz,  
Tel.: 0381/4946552, E-mail:**

**jan-hendrik.lenz@med.uni-rostock.de**



Im knapp bemessenen Zeitraum von zwei Wochen wurden 87 „Spaltkinder“ operativ versorgt.

## „Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“

Unter dem Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit hatten die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern und die Kreisarbeitsgemeinschaft der Hansestadt Wismar/des Landkreises Nordwestmecklenburg zur gemeinsamen Landesaufaktveranstaltung für Mecklenburg-Vorpommern am 19. September in die Grundschule am Friedenshof in Wismar eingeladen.

Im Mittelpunkt dieses Tages standen Aufklärung und Förderung der Eigenverantwortung der Kinder für mehr Mundgesundheit. Hierfür hatten die Organisatoren ein umfangreiches



Der Zahnpflegekalender 2008 wurde von der Pestalozzischule in Parchim gestaltet.

Programm vorbereitet: gesunde Ernährung und gesundes Frühstück, praktische Zahnputzübungen unter fachlicher Anleitung, Quiz und Wissenstest, Mal- und Bastelstraße, Video und Kinderbibliothek, Ka-

riespavillon – das bunte Treiben in der Grundschule am Friedenshof war ganz dem Thema Zahn- und Mundgesundheit gewidmet.

Musikalisch begleitete die Kinderliedbühne Mecklenburg-Vorpommern mit ihrem Original Kinderliedtheater die Schüler, Lehrer und Gäste durch den Tag. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an alle Organisatoren und fleißigen Helfer sowie an die Grundschule am Friedenshof.

Christof Schneider, Vorsitzender der LAJ Mecklenburg-Vorpommern, stellte in seinen Begrüßungsworten den gerade druckfrischen Zahnpflegekalender 2008 vor. Im Rahmen einer Ausschreibung zur Gestaltung des Kalenders erhielt die Pestalozzischule Parchim den Bonus für die Gestaltung. Die Entwürfe des Kalenders stammen von Schülerinnen und Schülern der Pestalozzischule unter der Leitung ihrer Lehrerinnen für Kunst- und Musik, die wissenschaftliche Überarbeitung der Texte übernahm die Universität Greifswald, die Herstellung lag in den bewährten Händen des Klatschmohn Verlags in Bentwisch.

Einige Impressionen über die Preisverleihung an die Pestalozzischule finden Sie auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter dem Stichwort LAJ.

Merrit Förg, LAJ M-V e. V.



Die Landesaufaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit fand in diesem Jahr in Wismar in der Grundschule am Friedenshof statt.



Im Mittelpunkt des Tages standen Aufklärung und Förderung zu mehr Mundgesundheit.

## Angehende Zahnmedizinische Fachangestellte zu Besuch im Kindergarten

Anlässlich des Tages der Zahngesundheit am 25. September ließen sich die Schülerinnen der Klasse ZFA 51 der Berufsschule Waren etwas besonderes einfallen.

Im Rahmen des Deutschunterrichts entwarfen sie ein kleines Programm zum Thema „Zahngesundheit“. Dieses führten sie in der AWO Kindertagesstätte „Spielhaus Kunterbunt“ in Waren auf. Mit dem Lied „Der Süßklops“ sangen sich die jungen Frauen in die Herzen der Kinder. Das anschließende Theaterstück „Das Schleckertrotchen“ sollte in die Problematik der richtigen Ernährung



An einzelnen Stationen konnte spielerisch Mundgesundheit an das Kind gebracht werden.

und regelmäßigen Mundhygiene einführen. Der darauf folgende „Zahn-

putzsong“ demonstrierte die Handhabung beim Zähneputzen.

Nach der Einteilung in Gruppen besuchten die Kinder dann einzelne Stationen, vom Memoryspiel, Ausmalen von Bildern bis hin zum Zähneputzen, wo sie ihr Können unter Beweis stellen durften. Aber auch die Kinder der Tagesstätte waren fleißig und hatten ein Gedicht für die überraschten Schülerinnen vorbereitet.

Zum Schluss wurde getanzt und gesungen und alle waren einer Meinung „Ein gelungener Tag“!

Dipl.-Med.-Päd. Carola Nagel  
Fachlehrerin der Berufsschule Waren

# Zwanzig Jahre Gebührenordnung für Zahnärzte: wahrlich kein Grund zum Gratulieren

## Bundeszahnärztekammer fordert zukunftsweisende Reform

Am 22. Oktober jährt sich die letzte Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum zwanzigsten Mal. Nach zwei Jahrzehnten Stillstand ist es höchste Zeit, die Weiterentwicklung in der Zahnmedizin mit einem novellierten Regelwerk zu berücksichtigen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat hierfür eine wissenschaftlich fundierte und betriebswirtschaftlich begründete Alternative als Verhandlungsgrundlage mit der Bundesregierung auf den Tisch gelegt: die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ). Sie spiegelt die Erfahrungen der deutschen Zahnärzte aus Wissenschaft und Praxis wider und hat das Ziel, eine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf der Höhe der Zeit zu ermöglichen.

Bei der aktuellen Diskussion über die Novellierung der GOZ drohen die Fortschritte in der Zahnmedizin für Patientinnen und Patienten unter den Tisch zu fallen. Der Grund: Das

Bundesgesundheitsministerium will die Gebührenordnung für Zahnärzte unter Kostengesichtspunkten statt unter qualitativen Aspekten ändern. Damit würde eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung langfristig verhindert und die große Chance verpasst, den zahnmedizinischen Fortschritt im neuen Regelwerk angemessen zu berücksichtigen.

Betroffen davon sind nicht nur Privatversicherte, sondern auch Kassenpatienten, denn: immer häufiger werden Zusatzleistungen außerhalb der Kassenerstattung vom Patienten getragen. Die BZÄK als Vertretung der deutschen Zahnärzteschaft fordert daher eine grundlegende Reform der GOZ und keine „Novelle light“. Andernfalls wird eine veraltete Zahnmedizin langfristig festgeschrieben – auf Kosten der Prävention und zeitgemäßer qualitativer Anforderungen.

„Die Bürgerinnen und Bürger haben in einem hoch entwickelten Industrieland wie Deutschland einen

Anspruch auf eine moderne und nachhaltige Zahnmedizin. Unser Vorschlag hierfür liegt mit der HOZ auf dem Tisch. Wir hoffen, dass die Bundesregierung diesen zur Grundlage der Novellierung nimmt. Sie muss gemeinsam mit der deutschen Zahnärzteschaft eine Gebührenordnung auf den Weg bringen, die eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin zu verantwortbaren Kosten ermöglicht“, so der Präsident der BZÄK Dr. Dr. Weitekamp.

Die nächste Gelegenheit hierzu besteht Ende Oktober. Dann soll der erste Teil (Verordnungsteil) im Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für die GOZ-Novelle abgeschlossen sein. „Die novellierte GOZ sollte die Ärzte unterstützen, moderne wissenschaftliche Erkenntnisse in die zahnmedizinische Alltagsarbeit zu integrieren. Aktuell besteht allerdings die Gefahr, dass der langjährige Stillstand durch das neue Verordnungswerk zementiert wird“, so Weitekamp abschließend.

## HOZ / GOZ und ihre Kommunikation

### Koko Presse- und Öffentlichkeitsarbeit am 12. und 13. Oktober in München

*Wie kann der Standpunkt der Zahnärzteschaft in der Auseinandersetzung um die Novellierung der Gebührenordnung in der Öffentlichkeit vermittelt werden?*

Die derzeitige Reform der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stellt die zentralen politischen Weichen für die zahnmedizinische Versorgung der kommenden Jahre in Deutschland. Denn die GOZ bestimmt nicht nur die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen für Privatversicherte. Sie regelt darüber hinaus auch die Abrechnungshöhe des steigenden Anteils von nicht übernommenen Zusatzleistungen für Kassenpatienten. Nur für Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen gilt sie nicht, denn hier werden die Zahnarzthonorare vom sogenannten Bewertungsmaßstab (BEMA) bestimmt.

Dass die bestehende GOZ aus dem



*Aufmerksame Zuhörer: v. l. Zahnarzt Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen LZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und Dr. Dr. Jürgen Weitekamp, Präsident der BZÄK.*

Jahre 1988 reformiert werden muss, ist auf Grund der intensiven Weiterentwicklung der Zahnheilkunde unbestritten.

Dabei lässt sich das Ziel der Zahnärzteschaft klar umreißen: „Wir



Dr. Peter Engel, Präsident der ZÄK Nordrhein und Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK.

brauchen im Dienste der Patienten eine moderne, präventionsorientierte Zahnheilkunde, die in den Praxen nur geleistet werden kann, wenn sie auf einer sauberen betriebswirtschaftlichen Kostenkalkulation basiert“, betonte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die am 12. und 13. Oktober in München stattfand.

Rund 80 Teilnehmer von Zahnärztekammern und KZVs aus allen Bundesländern diskutierten auf diesem Treffen die kommunikativen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung um die Novellierung der Gebührenordnung.

rufflichkeit weiter einschränken will. Der Weg in die Einheitsversicherung soll damit ebenso fortgeschrieben werden. Dabei, betonte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Leiter der Tagung, Dr. Dietmar Oesterreich, sei der Zahnarztberuf ein klassischer freier Beruf. „Ohne Reglementierung gibt es keine Freiberuflichkeit“, räumte er ein. Aber mit Hinweis auf den letzten Satz des § 15 des Zahnheilkundegesetzes (siehe Kasten) verdeutlichte Dr. Oesterreich, dass die Gebührenordnung einerseits sicher dem Verbraucherschutz dienen muss, andererseits aber nicht der Umsetzung einer qualitativ hochwertigen Zahnheilkunde – deren Basis eine ausreichende Honorierung bilden muss – im Wege stehen darf. Die Gestaltung der Gebührenordnung im Sinne von Qualitätssicherung, Transparenz und Erhalt des Freien Berufes sei somit eine wesentliche Angelegenheit der Selbstverwaltung.

Mit der HOZ hat der Berufsstand eine wissenschaftlich abgesicherte, betriebswirtschaftlich transparente und arbeitswissenschaftlich stimmige Gebührenordnung vorgelegt. Den Interessenausgleich zwischen Patienten und Zahnarzt zu schaffen, ist Aufgabe des Verordnungsgebers. Dies ist im § 15 des Zahnheilkundegesetzes niedergelegt.

Der Leitsatz der Bundesregierung scheine zu sein: „Das Neue ist zwar besser, soll aber nicht mehr kosten“, unterstrich der Vorsitzende des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Er

stellte fest, dass im Hintergrund die eigentliche Motivation der BMG die Gleichschaltung von PKV und GKV sei und die geplante Novellierung der GOZ durch die Bundesregierung klare Vorgabe für eine anstehende Novellierung der GOÄ ist.

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, wies auf die steigende Bedeutung der GOZ auch für den vertragszahnärztlichen Bereich hin. Bei GKV-Patienten werden immer mehr Leistungen über die

#### Auszug aus dem Zahnheilkundegesetz zur Gebührenordnung für Zahnärzte – § 15

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten, Rechnung zu tragen.

GOZ abgerechnet. Betrug der Anteil der zahnärztlichen Leistungen, die nicht über die KZVs vereinnahmt wurden, 1977 noch 24,6 Prozent, waren es im Jahre 2005 bereits 49,1 Prozent. „Die GOZ ermöglicht auch den gesetzlich Versicherten die Teilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt“, so Dr. Fedderwitz. Einer schleichenden Entwertung der GOZ erteilte auch er eine Absage.

Dr. Axel Seidel von der Prognos AG erläuterte den anwesenden Öffentlichkeitsarbeitern die betriebswirtschaftliche Basis für die Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ). Die



Die Vertreter aus M-V nahmen aus dem tiefen Süden wertvolle Anregungen mit.

Fotos: Gerd Eisentraut

#### Weg in Einheitsversicherung?

Für die Vertreter der Bundeszahnärztekammer ist eindeutig, dass die Bundesregierung mit dem Bestreben nach einer kostenneutralen Novellierung und damit nach einer Budgetierung der zukünftigen GOZ die Freibe-

unabhängige Schweizer Prognos AG berät seit 1959 europaweit Entscheidungsträger aus Wirtschaft und Politik in Zukunftsfragen. Mit der Prognos-Studie, in deren Ergebnis die HOZ entstand, wurde der notwendige Sollumsatz einer Zahnarztpraxis nach

betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ermittelt. Zentrale Grundlage der von der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der Prognos AG entwickelten HOZ bildete die BAZ II. In der BAZ II Studie wurden die notwendigen Zeiten, die ein Zahnarzt unter Qualitätsgesichtspunkten für die Erbringung von Leistungen benötigt, ermittelt.

Betriebswirtschaftlich betrachtet muss die Maxime gelten: „Der Zahnarzt muss einen gegebenen Sollumsatz erreichen können und der Patient muss bei gegebener Qualität eine kostengünstige Leistung erhalten.“

Als Beispiel nannte er die Zahnsteinentfernung mit Politur: Gemäß der neuen HOZ auf der Basis der BAZ-Studie liegt die durchschnittliche Behandlungszeit bei Zahnsteinentfernung (einwurzelig) mit Politur bei 54 Sekunden. Gemäß den Vorstellungen des BMG sollten hier jedoch nur 27 Sekunden (ein- und mehrwurzelig) ausreichen. In dieser Zeit kann keine Qualität erbracht werden. Ein Argument, dass auch für die Patienten einleuchtend sein sollte.

Nunmehr müsse es Ziel der Kommunikation sein, zu vermitteln, dass eine Gebührenordnung immer den Interessenausgleich zwischen Zahn-



*Ohne Kommunikationsprofis geht es nicht in der Artikulation „nach draußen“, versicherte Marten Hayen.*

arzt und Patient suchen muss, so Dr. Seidel.

Auch Marten Hayen von der renommierten Agentur Hill & Knowlton Communication GmbH gab Empfehlungen für die Kommunikation rund um die GOZ/HOZ. Die Diskus-

sionen um „Gebühren“ sind immer ein sensibles Thema. Daher geraten Zahnärzte leicht in eine Rechtfertigungsposition, Fragen und Missverständnisse sind vorprogrammiert.

Wichtiges Element in den kommenden Diskussionen mit der Politik und der Öffentlichkeit muss dabei eine einheitliche Interessenbildung und die einheitliche Sprache des Berufsstandes nach außen sein.

Es wird auch Aufgabe der zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit sein, insbesondere den Zahnarzt vor Ort als Multiplikator zum Thema GOZ/HOZ zu nutzen und mit überzeugenden Argumenten für den Standpunkt der Zahnärzteschaft auszurüsten.

Neben dem arbeitsintensiven Hauptthema GOZ-Novelle stellten in München wieder verschiedene Bundesländer einzelne Maßnahmen zahnärztlicher Öffentlichkeitsarbeit vor.

Dabei sei nicht zu vergessen, den Gastgeber, der Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, für die perfekte Organisation der Veranstaltung in München zu danken.

Dipl.-Phys. Konrad Curth



## Akademischer Ehrenempfang

**Professor Schönberger feiert 80. Geburtstag**

Am 9. Dezember begeht Prof. Dr. Dr. Albrecht Schönberger seinen 80. Geburtstag. Seine Schüler und ehemalige Weggefährten laden aus diesem Anlass zu einem Akademischen Ehrenempfang in Greifswald in den Hörsaal der Neuen Zahnklinik am 9. Dezember um 11 Uhr ein. Gäste sind herzlich willkommen.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnig

## Strahlenschutz für Zahnärzte

**Fachkudkurs im Februar/März 2008 in Hamburg**

Der nächste Qualifikationskurs „Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte“ (Gründerwerb) findet am 29. Februar und 1. März sowie am 14. und 15. März 2008 in der Poliklinik für Röntgendiagnostik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – jeweils Freitag

von 13 bis 18 Uhr und Sonnabend von 9 bis 14 Uhr statt. Der Kurs wird durchgeführt von Prof. Dr. Uwe J. Rother.

Gebühr: 300,00 €

Interessenten melden sich bitte unter der Telefon-Nr.: 040 - 42803 - 2252 oder Fax-Nr.: 040 - 42803 - 5122.

## Strahlenschutzkurs

**„Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Zahnärzthelferinnen**

Der nächste Qualifikationskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für ausgebildete Zahnärzthelferinnen und medizinische Fachkräfte (Ersterwerb der Kenntnisse) findet am 12. und 19. April 2008 statt.

Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik,

Martinistr. 52, 20246 Hamburg.

Beginn: jeweils 9 Uhr,

Ende gegen 16.30 Uhr.

Gebühr: 130,00 €

Anmeldung: Prof. Dr. Uwe J. Rother, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: 040 - 42803 - 2252 oder -3252.

## Premiere: Bestandene Prüfungen bei Studienneuling

### Erstes und bislang einmaliges Masterstudium „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung“

Die ersten sechs Studierenden des postgradualen und berufsbegleitenden Masterstudiengangs für „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie“ haben im Oktober ihr abschließendes Masterkolloquium bestanden, und zwar mit exzellenten Leistungen.

Im Anschluss konnten die Studierenden ihre Urkunde über den erfolgreichen Abschluss Master of Science (M.Sc.) aus den Händen der Prüfungskommission in Empfang nehmen (Prof. Jochen Fanghänel, Prüfungsausschussvorsitzender, Prof. Georg Meyer, Direktor des Zahnmedizinischen Zentrums und Prof. Bernd Kordaß, Leiter des Studiums und des Weiterbildungsbüros).

Das Fachgebiet „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie“ kann als eines der klassischen Weiterbildungsfächer in der Zahnmedizin gelten. Als Querschnittsfach besitzt es viele Schnittstellen zu anderen Fachbereichen der Medizin.

Der Bedarf an Zahnärzten mit spezialisierten Kenntnissen und Fertigkeiten auf diesem Gebiet steigt enorm. Mehr und mehr Patienten suchen Praxen und Kliniken mit häufig unklaren, aber funktionell verursachten Kopf- und Gesichtsschmerzen auf. Die Versorgung dieser Patienten-



Die Teilnehmer des Masterkolloquiums nahmen Aufstellung vor der neuen Zahnklinik. Zusätzlich Kristin Ostendorf (zweite von links), Prof. Georg Meyer (ganz links), Prof. Jochen Fanghänel (dritter von links), Prof. Bernd Kordaß (zweite Reihe dritter von links).

gruppe ist schwierig und verlangt viel Fachwissen sowie die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit.

Eine Antwort gibt der bislang einmalige Masterstudiengang der Universität Greifswald, der seit 2004 läuft. Er verknüpft Theorie mit Praxis und wendet sich an approbierte (Zahn-)Ärzte mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung.

Die Studierenden absolvieren ein modulares Programm, das nach zweieinhalb Jahren mit dem Master of Science abschließt. Laut Vorgaben des Ministeriums muss sich dieser Studiengang vollständig aus Studiengebühren und -entgelten finanzieren. Zur Zeit werden zwei Studiendurchgänge durch ein speziell eingerichtetes Weiterbildungsbüro betreut, ein

weiterer Studiendurchgang beginnt im Dezember dieses Jahres (Koordination des Weiterbildungsbüros: Kristin Ostendorf, BioTechnikum Greifswald, Tel: 03834 – 515500).

Das Foto zeigt die Teilnehmer des Masterkolloquiums vor der neuen Zahnklinik:

Kristin Ostendorf (zweite von links), Prof. Georg Meyer (ganz links), Prof. Jochen Fanghänel (dritter von links), Prof. Bernd Kordaß (zweite Reihe dritter von links) und die Absolventen des Masterstudiums:

Dr. Michael Schlotmann

(Menden),

Dr. Michael Dietze

(Freiberg),

Dr. Michael Hecht (Erding),

Dr. Alexander Oberle

(Oppenau),

Dr. Thomas Henke (Dresden),

Dr. Christoph Steinbock

(Petershagen).

Weitere Informationen zum Studium unter [www.dental.uni-greifswald.de/master](http://www.dental.uni-greifswald.de/master).

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Prof. Dr. dent. Bernd Kordaß

Tel: 03834 / 867162, Fax: 03834 / 867148

E-Mail: [kordass@uni-greifswald.de](mailto:kordass@uni-greifswald.de)

Home: [www.klinikum.uni-greifswald.de](http://www.klinikum.uni-greifswald.de)

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: [info@zahnarztfisher.de](mailto:info@zahnarztfisher.de)

### „Die Gesichtsbogenübertragung“

Ein praktischer Arbeitskurs für **ZahnarzhelferInnen** zum Erlernen, Vervollkommen und Auffrischen der Kenntnisse zur Herstellung exakter Modelle, der arbiträren Gesichtsbogenübertragung und der Oberkiefermodellmontage in den Artikulator.

Referent: **MU Dr. Per Fischer**

Mittwoch, den 5. März 2008 von 14.00 bis 19.00 Uhr in Güstrow,  
Kursgebühr: 195,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 6, Teilnehmerzahl: max. 9

# Patient beißt Arzt – oder: Was ist berichtenswert?

## Vom Spannungsverhältnis zwischen Gesundheitsberufen und Medien

*Medien haben Angst vor der Medizin aber die Medizin hat auch Angst vor den Medien. Eine Art Hassliebe – so kann man das Verhältnis zwischen den Medien und der Gesundheitsbranche vielleicht am besten beschreiben: Gesundheit und Medien brauchen sich wechselseitig, doch die Vorbehalte sind riesig. Dabei suchen Vertreter der Medien nach Gesundheitsthemen und Fachleuten, denn das Interesse ihrer Kunden nimmt weiter zu.*

*Viele Experten in Medizin und Pflege, die mit ihren Leistungen überzeugen wollen, bleiben skeptisch und zurückhaltend, wollen sich negative Schlagzeilen ersparen. Längst aber ist der PR-Wettbewerb um mehr Patienten entbrannt. Zuschauen oder mitmachen? Nicht alles ist erlaubt, einiges ist nicht seriös, anderes nicht empfehlenswert. Welches ist der „richtige“ Weg?*

Dieser Frage sollte der erste Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft auf den Grund gehen und hatte dafür einerseits Referenten aus allen Gesundheitsbereichen gewonnen und andererseits die Pressestellen der im Gesundheitswesen Beteiligten aufgerufen, daran teilzunehmen. Eine Brücke sollte her, die es allen Beteiligten auf lange Sicht ermöglicht, den anderen besser zu verstehen und die Zusammenarbeit zu erleichtern.

Doch bevor man sich vereinigt, muss erst mal in Erfahrung gebracht werden, wer ist der jeweils andere? Wie tickt er und wo will er hin? Gemeinsamkeiten müssen analysiert werden, denn die Bilder und Sichtweisen von Medizin und Gesundheitsberufen wandeln sich ständig. So sind Medien beispielsweise keine Beobachter mehr. Sie sind Marktteilnehmer, handeln mit Geschichten und suchen dabei keine Lösungen, sondern in der Regel Schuld und Schuldigen. Letztlich wird zumindest im Fernsehen noch immer für die werberelevante Zielgruppe der 14 bis 49jährigen gearbeitet. Reine Gesundheitsformate gibt es bei den privaten Sendeanstalten schon lange nicht mehr, bei den öffentlich-rechtlichen kaum noch.

Darüber hinaus sind Gesundheitsthemen schwierige Themen. Versteht

sie der Journalist, muss er für den Leser, Zuhörer oder Zuschauer das Ganze so laienhaft darstellen, damit am Ende auch etwas hängen bleibt. Dann lieber die Schlagzeile „Patient beißt Arzt“. Hört sich gut an, macht neugierig und interessiert auch den Kunden, der gerade nicht in irgendeiner Form mit einem persönlichen Gesundheitsthema beschäftigt ist. Denn nur der würde ein komplexes Thema wirklich lesen.

### Gesundheitsmarkt trennt sich vom Krankheitsmarkt

Trotzdem gelangen Gesundheitsthemen immer mehr in den Fokus der Öffentlichkeit. Alter ist heute eine Krankheit, die bekämpft werden muss. Senioren heißen 50+-Generation oder neuerdings „Best Ager“ oder „Silver Ager“. Es gibt einen Gesundheitsmarkt, der sich klar vom Krankheitsmarkt trennt. Wellness und Anti-Aging stehen hoch im Kurs. Millionen Gelder werden ausgegeben, um den Alterungsprozess aufzuhalten, um jung und gesund zu bleiben. Die gerade von zahnärztlicher Seite viel beschworene Eigenverantwortung hält Einzug.

Neben der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen boomt der Markt mit Zusatzleistungen. Das birgt viel Potenzial für Medien und Gesundheitsberufe, aber auch die Gefahr von Unterversorgungen. Neueste Statistiken aus England attestieren, dass sich dort bereits rund sechs Prozent der Bevölkerung zahnärztlich selbst behandeln. Der vor Jahren gemachte Aprilscherz mit häuslich zusammen gerührten Füllungen ist bereits grausame Realität. Bei lang anhaltendem Schmerz muss der betreffende Zahn eben mit der Kombi- zange gezogen werden.

### Patientenwerbung durch Ranking

Die Medien haben damit begonnen, Krankenhäuser und Ärzte zu vergleichen und zu beurteilen. Der Tagesspiegel macht es in Berlin vor und viele andere ziehen nach. Wenn Berlins große Zeitung im Frühjahr

den Berliner Klinikvergleich vornimmt, steigt die Auflage und sogar die Nachdrucke sind schnell vergriffen.

Vergleichen ist angesagt. Nachweisbar werden Hotels, die im Ranking viele Punkte verbuchen können, auch öfter von Reisenden ausgesucht. Genauso haben Hotels mit wenigen Punkten eher das Nachsehen. Medien greifen dies gern auf, Konsumenten vertrauen auf diese Informationshilfen. Es gibt einen wahren Informationsmog. Homepages, Zeitungen und Fernsehen informieren mit Rankings. Patienten werden mit Werboffensiven überhäuft.

Pro und Kontra bot der Kongress den Beteiligten. Vergleichen ja, aber nur wenn tatsächlich die Qualität das

*Journalisten sind gefährlich, vergeblich wartende Journalisten sind sehr gefährlich, vergeblich wartende Journalisten, die sich untereinander austauschen sind brandgefährlich. Winston Churchill*

Kriterium ist. Vergleichen nein, wenn Ausstattung und Kom-

fort eine Rolle spielen oder der Patient keine Aufklärung erfährt.

Ein Augenarzt in Hamburg bietet beispielsweise Laserbehandlungen in vier Abstufungen an. Die Spanne reicht von „classic“ bis „deluxe“ und ist mit Sternen in patientenfreundliche Preiskategorien eingeteilt. In allen vier Fällen geht es darum, dem Patienten mittels Hornhautbehandlung das Sehen mit einer Brille zu ersparen. Nur schade, dass der Patient, wenn es um medizinische Leistungen geht, gar nicht unter- und auch nicht entscheiden kann. Er wählt maximal den entsprechenden Preis.

Die Rahmenbedingungen haben sich also geändert. Die Instrumentarien sind ebenfalls andere. Ohne PR-Profis scheint man kaum noch Gehör zu finden. Dies zumindest machte der Kommunikationskongress klar.

Wer allerdings hoffte, gleichzeitig die Kommunikation zwischen Medien- und Gesundheitsberufen auf neuartige Füße stellen zu können hat sich von der Veranstaltung zu viel versprochen. Diese ist nach wie vor schwierig und erfordert weiterhin große Mühen im Wettkampf um die richtige Information.

Kerstin Abeln

# Bekanntgabe der Prüfungstermine zur Zahnmedizinischen Fachangestellten 2008

Der Zentrale Prüfungsausschuss gibt hiermit die Termine für mögliche „Vorzeitige Abschlussprüfungen“ der Zahnmedizinischen Fachangestellten und für die Absolventinnen, die das Prüfungsziel im Sommer 2007 nicht erreicht haben, für Wiederholungsprüfungen bekannt.

Die Wiederholungsprüfung und die vorzeitigen Abschlussprüfungen werden an der Beruflichen Schule für Wirtschaft und Verwaltung in Schwerin durchgeführt.

Die schriftlichen Prüfungsbereiche werden am 12. Januar 2008 in der Zeit von 8 bis 15 Uhr durchgeführt. Der mündlich/praktische Teil wird durch die Prüfungskommission in Schwerin am 26. Januar 2008 geprüft.

Die Möglichkeit einer Verkürzung der Ausbildungszeit und damit das absolvieren der „Vorzeitigen Prüfung“ wird nach Antrag durch den Auszubildenden, gerichtet an das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, durch den Berufsbildungsausschuss geprüft und bei dementsprechenden Voraussetzungen genehmigt.

Die regulären Zwischen- und Abschlussprüfungen finden im Juni 2008 an den vier Berufsschulen unseres Landes, Rostock, Schwerin, Waren und Greifswald, wie folgt statt:

*Zwischenprüfung:*  
11. Juni 2008 von 8 bis 10 Uhr

*Abschlussprüfung schriftliche Prüfung:*  
14. Juni 2008 von 8 bis 15 Uhr

*Mündlich/praktische Prüfung:*  
1. Berufsschule Rostock:  
27./ 28. Juni 2008  
2. Berufsschule Schwerin:  
25./ 26. Juni 2008  
3. Berufsschule Waren:  
26./ 27. Juni 2008  
4. Berufsschule Greifswald:  
27. Juni 2008

Sämtliche Anmeldeformulare werden den Auszubildenden durch das Referat für ZAH/ ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zugeschickt und sind bis acht Wochen vor Prüfungstermin einzureichen. Folgende Unterlagen sind zusätzlich zum Anmeldeformular einzureichen um eine Teilnahme an der Prüfung zu

gewährleisten:

- Beurteilung des Ausbilders (Vordruck wird den Auszubildenden zugeschickt)
- tabellarischer Lebenslauf des Auszubildenden
- Teilnahmebescheinigung an der Zwischenprüfung
- Röntgenstatkarte und Berichtsheft sind bei der jeweiligen Prüfungskommission abzugeben.

Bei nicht fristgerechtem Einreichen der Prüfungsunterlagen kann die Zulassung zur Prüfung nicht gewährt werden. Beim verspäteten Einreichen wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 20 Euro erhoben.

Laut Berufsbildungsgesetz (BBiG), Paragraph 15, sind die Auszubildenden für die Zwischen- und Abschlussprüfungen einschließlich der Wiederholungsprüfungen freizustellen.

Freistellungspflicht besteht wahlweise am Tag vor der schriftlichen oder mündlichen Abschlussprüfung.

Das Überreichen der Zeugnisse wird dann für alle Absolventinnen am 9. Juli an allen vier Berufsschulen in einem feierlichen Rahmen durchgeführt.

Zentraler Prüfungsausschuss

## Parodontitis macht vor Implantaten nicht Halt

### Gesellschaft warnt vor unbedachtem Ersatz parodontal kranker Zähne

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) warnt davor, locker gewordene Zähne einfach durch ein Implantat zu ersetzen. Ohne Bekämpfung der zugrunde liegenden Parodontitis seien Implantate in gleichem Maße durch Entzündungen und nachfolgenden Knochenabbau gefährdet wie natürliche Zähne. Dies sei das Resümee der DGP-Jahrestagung 2007, die jetzt in Bonn zu Ende ging, erklärt Kongresspräsident Professor Dr. Dr. Søren Jepsen vom Universitätsklinikum Bonn.

Im kommenden Jahr werden voraussichtlich eine Million Zahnimplantate in deutschen Kiefern verankert. Insbesondere durch Parodontitis locker gewordene Zähne werden immer häufiger durch fest im Knochen eingewachsene Implantate ersetzt. Dadurch können die Patienten wieder

kräftig zubeißen. Doch leider währt die Freude daran mitunter nur kurz: „Der bloße Ersatz parodontal kranker Zähne eliminiert nicht den zugrunde liegenden Krankheitsprozess“, warnt die DGP. „Dadurch sind die Implantate in gleichem Maße gefährdet wie zuvor die natürlichen Zähne.“

„Implantate im Mund eines an Parodontitis erkrankten Patienten erfordern eine lebenslange intensive Nachsorge“, betont Tagungspräsident Professor Dr. Dr. Søren Jepsen. Gerade in Deutschland nimmt jedoch bislang nur eine Minderheit aller parodontal kranken Menschen diese Möglichkeit wahr. Der Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn stellte zu diesem Thema auf der Tagung einen von der DGP kon-

zipierten neuen Patientenratgeber vor.

Krankheitszeichen werden am Implantat zudem deutlich später für den Patienten spürbar als am natürlichen Zahn. „Es besteht die reale Gefahr, dass sich Entzündungen mit Knochenabbau an Implantaten in den nächsten zehn Jahren zu einem Massenphänomen entwickeln werden, zu dessen wirksamer Behandlung wir bislang keine wirklich erfolgreichen Strategien kennen“, warnt Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. „Implantationen beim parodontal kranken Menschen gehören deshalb in die Hände parodontologisch kompetenter Zahnärzte, die die lebenslang erforderliche Nachsorgetherapie gewährleisten können“.

DGP

# Betriebsausflug mit Seltenheitscharakter

Offene Türen boten neue Einblicke und Tipps für die tägliche Arbeit

Wieso braucht die KZV ein Vierteljahr, um meine Abrechnung zu prüfen und warum kann ich jetzt in die Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen, obwohl es dafür doch gar keinen Anlass gibt? Ist in der KZV mittlerweile alles voll elektronisch oder wird tatsächlich noch von Hand geprüft? Wo ist überhaupt der Parkplatz zum Haus der Heilberufe und wer hat dort noch alles seinen Dienstsitz? Diese und andere Fragen hatten die Besucher des Tags der offenen Tür am 5. Oktober in den Verwaltungsräumen der KZV im Gepäck. Vor zwei Jahren war Premiere für solch einen Informationsnachmittag. Damals wurde das Angebot gut angenommen und der Wunsch nach Wiederholung wurde laut. Also gab es in diesem Jahr eine Neuauflage mit rund 50 angemeldeten Praxen und einigen Spon- tanbesuchern.

Der Weg durchs Haus war für den einen spannend, für den anderen mit konkreten Anliegen verbunden. Einige kamen, um „nur mal zu schauen“, andere hatten konkrete Fragen mitgebracht. Wieder andere wollten das Gesicht zur Telefonstimme kennenlernen und manche waren zufällig vor Ort, um die letzte Abrechnung abzugeben und blieben auf einen Kaffee oder fragten das, was schon immer mal gefragt werden sollte.

Im Vorfeld hatten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle wichtige Unterlagen aus dem jeweiligen Bereich mitnahme- reif vorbereitet und wollten diese nun

ganz persönlich an die Frau oder den Mann bringen. Kurz nach 12 Uhr guckten noch ein wenig scheu die ersten Gäste durch die gläserne Eingangstür. Gern ließen sie sich auf das Angebot einer kleinen Führung durch die Räumlichkeiten ein und wollten dabei viel wissen. Die meisten Fragen betrafen in diesem Jahr die Wirtschaft-



Endlich mal Zeit, um ganz genau nachzufragen. Sylvia Bolsmann erklärt am Bildschirm Details.



Nicht nur die Abrechnung konnte abgegeben werden, sondern auch in die Zukunft geschaut werden. Wie soll das denn laufen mit der Online-Abrechnung?

lichkeitsprüfung. Die geänderten Rahmenbedingungen schaffen die Situation, dass nun auch Praxen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung befragt werden, die in den vergangenen Jahren nie ausgewählt worden wären. Jetzt werden per Zufall zu überprüfende Praxen ermittelt. So gab es einige Neulinge, die verständlicherweise viel Aufklärungsbedarf hatten und Tipps zum Prozedere bekamen.

Viele Praxen kamen in kompletter Besetzung und nutzten so den Ausflug nach Schwerin gleich als Betriebsausflug. Die Helferinnen stehen ohnehin in regelmäßigem Kontakt zu den Abrechnungsabteilungen der KZV und stellten sich bei der Gelegenheit persönlich vor.

Kerstin Abeln

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

### „Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde – Lernen von einem Spezialisten“

Dieser Kurs stellt die verschiedenen psychologischen und zahnmedizinischen Aspekte der Kinderzahnheilkunde umfangreich dar. Die Empfehlungen, Konzepte, Diagnosen und Therapien sind sowohl durch jahrelange Arbeit in der Kinderbehandlung, als auch durch die Tätigkeit in der Praxisberatung entstanden.

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dr. Curt Goho/Würzburg

Freitag und Samstag, den 22. und 23. Februar 2008 in Güstrow,

Kursgebühr: 465,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 14



# Zahnärztliche Dokumentation

## Die Grundlage zahnärztlicher Identifizierungen

*Attentate in London und Ägypten, Flutkatastrophe in Südostasien, die Bilder der Opfer gehen durch die Medien. Jetzt beginnt die Arbeit der Kriminalisten und Gerichtsmediziner: die Identifizierung der zum Teil grauhaft verstümmelten Leichen. Auch forensisch ausgebildete Zahnärzte sind trotz moderner Methoden wie dem DNA-Vergleich vor Ort, um ihren Beitrag zur Identitätsfeststellung der Opfer zu leisten. Doch selbst wenn die zahnärztliche Untersuchung der unbekannt Toten ohne Schwierigkeiten möglich ist, ohne den Vergleich mit dem sogenannten Ante-mortem-Befund, den zahnärztlichen Befund des Opfers vor dem Eintritt der Katastrophe, ist eine Identifizierung aus zahnärztlicher Sicht nicht möglich. Es sollen daher im folgenden die Anforderungen an eine korrekte und den gesetzlichen Vorgaben entsprechende zahnärztliche Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis und ihre Bedeutung für die zahnärztliche Identifizierung näher erläutert werden.*

Terroranschläge, Naturkatastrophen, aber auch sonstige Unfälle mit entsprechenden Toten sind in der heutigen Zeit fast alltäglich geworden. Dabei kommt der Identifizierung der Opfer eine hohe Bedeutung zu. Zunächst ist es ein dringliches Anliegen der Familien, Sicherheit über das Schicksal ihrer Angehörigen zu erfahren, auch wenn im Ergebnis die Todesnachricht bestätigt wird. Aber es hat sich immer wieder gezeigt, dass Angehörige hiermit besser umgehen können als mit der quälenden Ungewissheit über das Schicksal der vermissten Person. Aber auch versicherungsrechtliche Gründe dürfen nicht außer acht gelassen werden. Ohne Vorlage einer Todesbescheinigung zahlt grundsätzlich keine Lebens- oder Rentenversicherung, ggf. Schadensan-

sprüche können nicht geltend gemacht werden und auch eine ggf. strafrechtliche Bewertung kann nicht erfolgen. Kann eine Person nicht identifiziert werden, kann sie nur nach dem Verschollenengesetz im Aufgebotsverfahren für tot erklärt werden. Je nach Schadensereignis sind hierbei jedoch Fristen bis zu 10 Jahren zu beachten.

Welche weit reichenden Folgen dieses für die Angehörigen haben kann, braucht an dieser Stelle wohl nicht näher erläutert werden. Daher setzten Staatsanwaltschaft, Polizei und Rechtsmediziner alles daran, so schnell wie möglich, die Identität der Opfer festzustellen. In vielen Fällen verbietet sich aufgrund der erheblichen Verstümmelung der Opfer eine visuelle Identifizierung durch die Angehörigen. Dann sind Spezialisten für Identifizierungen, ausgebildete Polizeibeamte wie Rechtsmediziner und Zahnärzte, gefragt.

In verschiedenen forensischen Teilgebieten spielen Zähne aufgrund ihres Individualcharakters als Merkmalsträger, als Indikatoren zur Altersschätzung und Geschlechtsbestimmung eine wesentliche Rolle. Der wichtigste Anwendungsbereich liegt gleichwohl in der Mitarbeit des Zahnarztes bei der Identifizierung von Opfern in der Folge von Naturkatastrophen, Terroranschlägen oder sonstigen Unfällen. Die zahnärztliche Identifizierung ist dabei Teil eines multidisziplinären Komplexes von Identifizierungsmethoden. Für die Identifizierung von unbekannt Personen ist dabei neben der unmittelbaren visuellen Identifizierung, der Daktyloskopie (Identifizierung über Fingerabdrücke) und der DNA-Analyse der Vergleich zahnärztlicher Befund eine der sichersten und schnellsten Methoden. Grundlage für eine positive Identifizierung aus zahnärztlicher Sicht ist hierfür die Individualität des Gebisses.

Diese basiert dabei auf zahlreichen Vergleichspunkten der 20 bzw. 32 Zähne, von denen wiederum jeder 5 anatomische Flächen aufweist. Für ein vollbezahntes Gebiss errechnen sich damit  $3,4 \times 10^4$  mögliche Restaurationenzustände. Je größer die Anzahl quantitativer und qualitativer Vergleichspunkte ist, desto zuverlässiger ist der Vergleich. Computermodelle haben gezeigt, dass es mehr als 2,5 Mrd. Variationen zahnärzt-

licher Gebissbefunde gibt.

Je mehr zahnärztliche Restaurationen (u.a. Füllungen, Krone, Brücken) eine Person also hat, desto individueller ist ihr Gebiss und umso wahrscheinlicher ist es somit, sie aus zahnärztlicher Sicht identifizieren zu können.

Für einen erfolgreichen Vergleich zwischen den an einer Leiche erhobenen zahnärztlichen Befunden (Post-mortem-Befund) mit den zahnärztlichen Behandlungsunterlagen möglicher Opfer (Ante-mortem-Befund) ist aber eine einwandfreie Dokumentation zahnärztlicher Ausgangsbefunde und durchgeführter zahnärztlicher Behandlungen bereits zu Lebzeiten zwingend erforderlich. Daher kommt einer lückenlosen und lesbaren zahnärztlichen Dokumentation eine entscheidende Bedeutung zu. Vielfach helfen bei der Identifizierung aber auch Röntgenbilder, Modelle, intraorale Photographien und Aufzeichnungen über eingegliederten Zahnersatz oder kieferorthopädische Behandlungsgeräte weiter. Daher sollten im Bedarfsfall alle mit einer vermissten Person in Zusammenhang stehenden und vorhandenen Unterlagen der Polizei zur Verfügung gestellt werden. Die Identifizierung anhand des Zahnersatzes ist insbesondere bei älteren Opfern sehr schwierig. Kunststoffprothesen, insbesondere Totalprothesen, weisen sehr selten charakteristische und individuelle Merkmale auf, die bei der Identifizierung der Träger helfen könnten. Prothesen mit Metallgussbasis werden vom Zahntechniker und Zahnarzt individuell gestaltet und können daher eher entsprechende Hinweise liefern. Auch das verwendete Material, die Art der gewählten Prothesenzähne und die Qualität der Arbeit können wichtige Anhaltspunkte sein.

Die Untersuchungsbefunde der Zahnärzte und deren Karteikarten stellen zusammen mit zahnärztlichen Röntgenaufnahmen die besten und schnellsten Identifizierungsmittel dar, die man sich insbesondere bei Massenkatastrophen wünschen kann.

Die Reihenfolge einer zahnärztlichen Behandlung besteht normalerweise in der Erhebung der Anamnese und der Dokumentation des klinischen Befundes (ggf. einschließlich der Anfertigung und Auswertung zahnärztlicher Röntgenaufnahmen. Hieraus werden Diagnose, Therapie und schließlich der Verlauf der Behandlung abgeleitet.

Viele niedergelassene Zahnärzte dokumentieren zu Beginn ihrer Behandlung im Aufnahmebefund lediglich, ob ein Zahn kariös ist, ob ein Zahn zerstört ist oder ob ein Zahn fehlt. Eine genauere Beschreibung mit Art und Lokalisation von Füllungen oder Brücken wird nur

Verschollenengesetz: § 1: Begriff der Verschollenheit  
„Verschollen ist, wessen Aufenthalt während längerer Zeit unbekannt ist, ohne dass Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hierdurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Verschollen ist nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.“

§ 2: Todeserklärung „Ein Verschollener kann nach §§ 3 – 7 ... für tot erklärt werden.“

§ 3: Allgemeine Verschollenheit frühestens nach 10 Jahren

§ 5: Seeverschollenheit frühestens nach 6 Monaten

§ 6: Luftverschollenheit frühestens nach 3 Monaten

§ 7: Gefahrverschollenheit frühestens nach 1 Jahr



onalität wurde in Südostasien ausschließlich die englische Version verwendet. Damit war eine international einheitliche Dokumentation sowohl der Ante-mortem-Befunde als auch der Post-mortem-Befunde gewährleistet.

Während die zahnärztlichen Untersuchungen und die Dokumentation der erhobenen Befunde vor Ort zügig erfolgen konnten, war der Zulauf der zahnärztlichen Ante-mortem-Befunde aus den verschiedenen Ländern hinsichtlich Quantität und Qualität der limitierende Faktor. Insbesondere zahnärztliche Befunde aus anderen europäischen Nationen stellten den Zahnarzt vor Ort vor große Herausforderungen. Soweit deutsche Staatsbürger unter den Opfern auf Sri Lanka waren, waren die angeforderten zahnärztlichen Befunde der behandelnden Zahnärzte aus Deutschland grundsätzlich sehr gut für einen zahnärztlichen Vergleich mit erhobenen Befunden an den Leichen geeignet. So brauchten bei den Identifizierungen auf Sri Lanka nur in wenigen Fällen Details zusätzlich telefonisch ab-



Abb. 3: Unterkiefer mit ante-mortem-Befundzeichnung

gekält werden. Übertragen wurde die Qualität der Befunde nur von japanischen Zahnärzten, die ergänzend zu den Befundschemata auch exakte Zeichnungen lieferten. So war es im nachfolgenden Beispiel einfach, einen gefundenen Unterkiefer einer japanischen Staatsangehörigen schnell und sicher zuzuordnen.

Die Katastrophe in Südostasien hat gezeigt, wie wichtig eine einwandfreie und auswertbare Dokumentation zahnärztlicher Befunde und Behandlungsmaßnahmen durch die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Deutschland ist. Trotz moderner DNA-Analyse hat sich auch bei diesen Einsätzen der schnelle Vergleich zahnärztlicher ante-mortem und post-mortem Befunde als schnelles und zuverlässiges Mittel zur Identifizierung der meisten Opfer erwiesen.

**Dr. Klaus-P. Benedix**  
**Dr. Dr. Klaus Röttscher**  
(Literatur beim Verfasser)

Erstveröffentlichung: die dental praxis, Verlag Neuer Merkur GmbH

## Service der KZV M-V

### Praxis-Nachfolger gesucht

#### Praxisabgaben

Gesucht wird zum 1. Januar 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine

#### Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Parchim,

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

#### Führung von Börsen

Bei der KZV M-V werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistent/angestellter Zahnarzt sucht Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

#### Sitzungen des Zulassungsausschusses

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 28. November 2007 und 30. Januar 2008 anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

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

- Ruhen der Zulassung
- Näheres bei der KZV-MV Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

#### Praxisabgaben /-übernahmen

Die von Dr. med. dent. Wolfgang Fitzkow seit dem 28. Dezember 1990 geführte Zahnarztpraxis in 17235 Neustrelitz, Marienstraße 4, wird ab dem 1. Oktober von Dörte Riesebeck weitergeführt.

#### Ende der Niederlassung

Dr. med. dent. Karl Hagemann  
Zahnarzt für Kieferorthopädie  
Lange Straße 88  
19230 Hagenow

Dr. med. dent. Jan Hagemann  
Kieferorthopäde  
Lange Straße 88  
19230 Hagenow

Michael Karberg  
Zahnarzt  
Friedensstraße 3  
17192 Waren

Dipl.-Med. Werner Lasch  
Zahnarzt  
Breite Straße 16  
18055 Rostock

#### Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Dörte Riesebeck und Dr. Lutz Wilke führen ab 1. Oktober in 17235 Neustrelitz, Marienstraße 4, ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft fort.

Die Zahnärzte Dr. med. dent. Elke Schwahn-Schulenburg und Dr. med. dent. Bernd Schwahn führen ab 1. Oktober in 17489 Greifswald, Fischstraße 12, ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft fort.

Die Zahnärzte Dr. med. Brigitte Wenzel und Imke Wenzel führen ab 1. Oktober in 18057 Rostock, Dobe-raner Straße 100, ihre vertragszahn-ärztliche Tätigkeit in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft fort.

# Abrechnung von Kfo-Leistungen

## Die Gebührennummer 123

Wenn der Erhalt eines tief zerstörten Milchzahns, sei es durch Karies oder durch einen Unfall nicht mehr möglich ist, kann zur Gewährung des physiologischen Zahnwechsels ein Lückenhalter zum Offenhalten einer Lücke bzw. mehrerer Lücken eingegliedert werden.

Der Lückenhalter hat keine aktiven Aufgaben zu erfüllen, sondern soll nur den momentanen Zustand erhalten.

### Geb.- Nr. 123a Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes, je Kiefer

Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 123a:

1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119 (119a, 119b, 119c, 119d)/ 120 (120a, 120b, 120c, 120d) sind die Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig.
2. Neben einer Leistung nach Nr. 123a sind Material- und Laboratoriumskosten abrechnungsfähig.
3. Für eine Leistung nach Nr. 123a ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig.
4. Neben einer Leistung nach Nr. 123a kann ein Orthopanthogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.

### Geb.- Nr. 123b Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal

Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 123b:

1. Neben Leistungen nach den Nrn. 119 (119a, 119b, 119c, 119d)/ 120 (120a, 120b, 120c, 120d) sind die Leistungen nach Nrn. 123a oder 123b nicht abrechnungsfähig.
2. Neben einer Leistung nach Nr. 123b sind Material- und Laboratoriumskosten abrechnungsfähig.
3. Für eine Leistung nach Nr. 123b

### Abrechnungsbeispiel: Geb.- Nr. 123a und Material- und Laboratoriumskosten

BEL II - Nrn.:	701 0	Basis für Einzelkiefergerät (wenn notwendig, je Kiefer)
	711 0	Abschirmelement (kann auch Zungengitter sein)
	730 0	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen
	751 0	mehrrarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn (oder andere Klammern aus dem BEL II, da Klammern kompatibel sind)
wenn Zähne benötigt werden:		
BEL II - Nrn.:	302 0	Aufstellen auf Wachsbasis, je Zahn
	362 0	Fertigstellen einer Prothese, je Zahn und Materialkosten der verwendeten Zähne je Zahn

ist kein Behandlungsplan nach Nr. 5 abrechnungsfähig.

4. Neben einer Leistung nach Nr. 123b kann ein Orthopanthogramm abgerechnet werden, wenn es nicht bereits erbracht wurde. Andere Röntgenaufnahmen sind daneben nicht abrechnungsfähig.

### Konsens zwischen KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen: Die BEMA- Nr. 123a/b ist grundsätzlich zu 100 Prozent abzurechnen.

Der herausnehmbare Lückenhalter ist je Kiefer abrechnungsfähig und die Kontrolle eines Lückenhalters ist einmal im Behandlungsquartal abrechenbar. Der festsitzende Lückenhalter hingegen ist seit Einführung des neuen BEMA – 1. Januar 2004 – nicht mehr Bestandteil der vertragszahnärztlichen Abrechnung.

Die im Zusammenhang mit dem Lückenhalter ggf. anzufertigenden Röntgenaufnahmen sind bis auf ein Orthopanthogramm (OPG) beschränkt, wenn dieses nicht bereits erbracht wurde.

Die Gebührennummern 123a und 123b sind alleinige kieferorthopädische Leistungen, die nicht das Aufstellen eines kieferorthopädischen Behandlungsplans zur Folge haben

und die zu hundert Prozent über die KZV abgerechnet werden.

Ein Ansatz neben Maßnahmen zur Umformung bzw. Einstellung eines Kiefers nach den Gebührennummern 119/120 ist nicht möglich. Auch für abschlagsfreie Quartale oder Leerquartale während einer Kfo- Behandlung ist eine Berechnung der Nummern 123a und 123b ausgeschlossen.

Die einfachste Form des Lückenhalters ist die herausnehmbare Kunststoffplatte für Ober- und Unterkiefer. Sie besteht aus einer Kunststoffbasis mit zwei Adamsklammern für die Molaren und einem Labialbogen. Dieses Gerät hat keine aktiven Aufgaben, sondern soll nur den momentanen Zustand erhalten. Auch frontale Lücken (Milchzahnprothesen) sind nach der Nr. 123a abrechenbar.

Zu beachten ist, dass bei einem herausnehmbaren Lückenhalter generell die Basis für das Einzelkiefergerät – BEL-Nr. 701 0 – und nicht die – BEL-Nr. 301 0 – Aufstellung Grundeinheit, je Kiefer sowie nicht die – BEL-Nr. 361 0 – Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer anzusetzen ist.

Die BEL-Nrn. 301 0 und 361 0 stehen nach den geltenden Abrechnungsbestimmungen nur für den Be-

reich Zahnersatz zur Verfügung.

Kommt es dennoch zur Abrechnung der BEL-Nrn. 301 0 und 361 0 im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Abrechnung, werden diese in Absprache mit dem Fachbeauftragten für Kieferorthopädie, Dr. Jens Uwe Kühnert, von der KZV M-V nicht anerkannt.

Aufgrund des Tatbestandes, dass die Geb.-Nr. 123a abrechnungstech-

nisch eine alleinige Leistung zum Offenhalten von Lücken, je Kiefer, darstellt, kann die anfallende Kontrolle des Lückenhalters gesondert abgerechnet werden; einmal im Behandlungsquartal nach der Geb.-Nr. 123b, je Kiefer.

Die Gebührennummern 123a und 123b werden auf dem Kfo-Abrechnungsschein unter der Rubrik Kiefer-

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

Elke Köhn

## Kopflausbefall – RKI-Ratgeber für Ärzte aktualisiert

### Optimale Behandlung nach heutiger Ansicht bei Kombination aller Wirkprinzipien

Kopflausbefall hat nichts mit fehlender Sauberkeit zu tun. Ursache sind vielmehr enge zwischenmenschliche Kontakte, hauptsächlich „von Haar zu Haar“, insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche. Die Verbreitung kann durch mangelnde Kooperation oder unzureichende Behandlung begünstigt werden. Das betont das Robert-Koch-Institut in seinem „RKI-Ratgeber für Ärzte“ zum Thema Kopflausbefall, der nach Auswertung der aktuellen Literatur und Praxiserfahrungen überarbeitet und im Epidemiologischen Bulletin 20/2007 veröffentlicht wurde. Als fachliche Grundlage für die Beratung von Betroffenen durch Ärzte und Gesundheitsämter veröffentlicht das Institut regelmäßig RKI-Ratgeber/Merkblätter für Ärzte.

Eltern sind nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5) verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall zu machen. Das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die Mitteilung darüber sind eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung. Die Erziehungsberechtigten sollten auch die Durchführung der Behandlung bestätigen. Ein ärztliches Attest der Bestätigung des Behandlungserfolgs ist zur Wiederzulassung nicht erforderlich.

Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung ist gemäß Infektionsschutzgesetz verpflichtet, das Gesundheitsamt über einen Kopflausbefall zu benachrichtigen. Wenn „anzunehmen ist, dass die Schule oder die Kinderbetreuungseinrichtung der Übertragungsort war“, hat das Ge-

The screenshot shows the RKI website interface. The main heading is 'Kopflausbefall (Pediculus capitis)'. Below it, there is a sub-heading 'RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte'. The text explains that the publication is based on the German Infection Protection Act (IfSG) and provides practical information for doctors. It mentions that the content is updated based on the latest scientific literature and practical experience. The page also includes a section for 'Erreger' (Pathogen) and 'Aktualisierte Fassung vom Juli 2007'.

Auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts finden sich die aktuellen Merkblätter für Ärzte.

sundheitsamt im Rahmen gesetzlich festgelegten infektionshygienischen Überwachungen der Kindergemeinschaftseinrichtungen (nach § 36 Abs. 1) die Aufgabe, sich um die betroffene Einrichtung zu kümmern – von der Beratung, über die Kontrolle der Maßnahmen in der Einrichtung gegebenenfalls bis hin zur Untersuchung von Kindern.

Eine optimale Behandlung besteht nach heutiger Auffassung in der Kombination mechanischer, chemischer und physikalischer Wirkprinzipien. Am Tag der Diagnose (Tag 1) soll – unter genauer Beachtung aller Hinweise der Hersteller – mit einem geeigneten Insektizid behandelt werden. Weil bis zum 7. bzw. 8. Tag noch Larven nachschlüpfen und ab dem 11. Tag junge Weibchen bereits neue Eier ablegen können, ist eine Wieder-

holungsbehandlung am Tag 9 oder 10 dringend erforderlich. Ergänzend wird mehrfaches nasses Auskämmen empfohlen: Eine Studie zeigte, dass „nasses“ Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm in vier Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 bei 57 Prozent der behandelten Kinder zur Entlausung führte.

Mögliche Fehler in der Behandlung, die das Überleben von Eiern, Larven oder Läusen begünstigen, sind zu kurze Einwirkzeiten, zu sparsames Ausbringen des Mittels, eine ungleichmäßige Verteilung des Mittels, eine zu starke Verdünnung des Mittels in tiefend nassem Haar oder das Unterlassen der Wiederholungsbehandlung.

Weitere Informationen: [www.rki.de](http://www.rki.de).

RKI

# Nebeneinanderberechnung der Ziffern 507 GOZ und 520/521 GOZ

## Stellungnahme des GOZ-Referats der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

### Ziffer 521 GOZ

*Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen*

### Ziffer 520 GOZ

*Versorgung eines teilbezahnten Kiefers durch eine Teilprothese mit einfachen, gebogenen Halteelementen einschließlich der Auflagen*

### Ziffer 507 GOZ

*Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: Verbindung von Kronen oder Einlagefüllungen durch Brückenglieder oder Stege je zu überbrückende Spanne oder Freiendsattel*

Nach Auffassung aller Landes- und Bundeszahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer kann die Ziffer 507 GOZ (Spannen) neben den Prothesenpositionen 521/520 GOZ berechnet werden.

Die Gebührennummer 521 beschreibt nur einen Teil der bei einer Modellgussprothese durchgeführten zahnärztlichen Leistungen, nämlich die Anfertigung des Grundgerüsts. Nachdem in der amtlichen Begründung der Bundesregierung zur GOZ (Bundesratsdrucksache Nr. 276/87) erklärten Willen des Verordnungsgebers sind Prothesen nicht mehr nach der Zahl der ersetzten Zähne zu berechnen, sondern nach der Zahl der zu überbrückenden Spannen.

Die Gebührennummer 507 GOZ

weist keinerlei Ausschlussbestimmungen oder einschränkende Bestimmungen zur Berechnungsfähigkeit auf. Für die Berechnung von „Spannen“ also auch bei Prothesen, gibt es im Gebührenverzeichnis die Gebührennummer 507 GOZ. Die Hinweise gelten entsprechend für die Nebeneinanderberechnung der Ziffern 507 und 520 GOZ.

Zu dieser Thematik gibt es zahlreiche Pro- und Kontraurteile. Eine abschließende Rechtsprechung (Urteil des BGH), die eine Leitfunktion für den zivilrechtlichen Bereich hätte, liegt für diese Problematik bisher nicht vor.

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

## Mundhygiene beugt gefährlicher Entzündung vor

### 31. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 18. Jahrestagung der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Arrhythmie

„Eine ordentliche Mundhygiene könnte in der Vorbeugung einer infektiösen Entzündung der Herzinnenhaut („Endokarditis“) eine wichtige Rolle spielen“, sagt Privatdozent Dr. Christoph Naber (Westdeutsches Herzzentrum Essen).

Davon geht jedenfalls das demnächst publizierte Positionspapier „Prophylaxe der infektiösen Endokarditis“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie aus, das von Dr. Naber auf der 31. Herbsttagung der DGK und 18. Jahrestagung der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Arrhythmie vorgestellt wurde.

Zu einer Endokarditis kann es kommen, wenn bestimmte Bakterien in das Blut eindringen, zum Beispiel bei Operationen. Nicht rechtzeitig behandelt, verläuft eine Endokarditis in den meisten Fällen tödlich. Antibiotika vor Eingriffen sollen deshalb bei bestimmten Patienten einer Infektion vorbeugen.

„Allerdings zeigt eine Auswertung unserer Register, dass 80 Prozent der

Endokarditis-Patienten vor dem Auftreten der Erkrankung keine Operation hatten“, erklärt Dr. Naber. „Die Bakterien müssen also auf andere Weise ins Blut gelangt sein.“ Eine Möglichkeit ist, dass Bakterien aufgrund eines schlechten Zahnstatus bereits bei alltäglichen Aktivitäten wie dem Kauen oder dem Zähneputzen ins Blut eindringen. „Davor können wir allerdings nicht mit Medikamenten schützen“, sagt der Herzspezialist. „Es macht daher Sinn, kranke Zähne rechtzeitig solide zu sanieren und Karies und Parodontose effektiv zu behandeln.“

Ein schlechter Zahnstatus könne ein Risikofaktor für diese bakteriell hervorgerufenen Krankheiten sein, eventuell „wegen der Dauerberiesung mit Erregern aus dem Mund“, so Dr. Naber. Derartig eingeschwemmte Erreger („Bakteriämie“) können sich in Bereichen mit Vorschädigung absetzen und vermehren. Menschen mit einem guten Zahnstatus hingegen haben erwiesenermaßen seltener Bakteriämien. „Wir wissen nicht mit letzter Sicherheit, ob auch einer infektiösen

Endokarditis mittels guter Mundhygiene vorgebeugt werden kann, doch hat diese jedenfalls ein gutes Nebenwirkungs-Profil“, erklärt Dr. Naber. „Man kann Patienten mit schlechten Zähnen schließlich nicht routinemäßig eine tägliche Antibiotika-Prophylaxe verabreichen.“

### DGK

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6300 Mitgliedern.

Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa.

Weitere Informationen unter  
[www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Leicht und trotzdem kraftvoll

Mit dem COMFORTdrive 200 XD Motorwinkelstück von KaVo, das leicht wie eine Turbine und kraftvoll wie ein Schnellläufer ist, setzt das Unternehmen einen neuen Standard im Instrumentensektor. In der fast 100-jährigen Firmengeschichte hat man mit bahnbrechenden Innovationen, wie dem ersten sterilisierbaren Handstück (1928), der ersten Turbine Borden Airotor (1958), der Einführung der MULTIFLEX-Kupplung (1977) und der Ausstattung zahnärztlicher Instrumente mit Licht, nicht nur einmal Standards gesetzt und die Vorreiterrolle übernommen.

Das neue Winkelstück verfügt über einen integrierten, kollektorlosen und sterilisierbaren Motor. In Kombination mit der Verlagerung des Schwerpunkts wird dadurch ein bislang unerreichtes Maß an Er-

gonomie erzielt. Die Gewichtsreduktion um 40 % und die um 20 % verkürzte Gesamtlänge beugen Ermüdungserscheinungen vor. Trotz des geringen Gewichts hat es mit bis zu 200.000 U/min die Leistung und Durchzugskraft eines Schnelllaufwinkelstücks.

Zusammen mit dem Winkelstück wurde das neue Kupplungssystem COMFORTbase entwickelt, eine einzigartige Schnittstelle zwischen Motorsteuerung und kollektorlosem Motor im Winkelstück. Die neue Kupplung verfügt über eine integrierte Lichtquelle und eine getrennte Medienführung und -übergabe (Sprayluft, Spraywasser, Kühlluft). Über den Rücksaugstopp wird das Ansaugen von kontaminiertem Aerosol zuverlässig verhindert. Das innovative COMFORTdrive



ve setzt zusammen mit dem Kupplungssystem ebenfalls einen neuen Standard. Derzeit exklusiv für die ESTETICA E80 erhältlich, ergänzt das neue Motorwinkelstück das ergonomische Gesamtkonzept dieser Premium Behandlungseinheit.

**KaVo Dental GmbH**  
Telefon: 07351-56-1599  
www.kavo.com

## Sichere Aufbewahrung für Prothesen

Miradent erweitert sein Prophylaxesortiment um eine wasserdicht verschließbare Prothesenbox. Die neue Protho-Box unterscheidet sich vom Vorgängermodell (Twin-Dento-Box) in der Farbe: Bei gleicher Größe ist sie in einem attraktiven Crèmeweiß-Ton gehalten und in zwei Fächer aufgeteilt. Das Prothesenfach bietet Platz für zwei Prothesen. Es dient sowohl der Aufbewahrung als auch Reinigung von Prothesen, die in einer Reinigungslösung gelagert werden können. Die Dichtigkeit wird durch eine spezielle Verriegelung gewährleistet, so dass Flüssigkeit nicht aus-

laufen kann. Neben dem Prothesenfach befindet sich ein kleineres Fach mit einer Reinigungsbürste. Diese ergonomisch geformte Bürste hat zwei Borstenfelder. Mit dem weißen Borstenfeld werden Oberflächen gereinigt, mit dem kleineren schwarzen Borstenfeld die Innenseiten der Prothese. Im Bürstenfach lassen sich auch Reinigungstabletten verstauen. Darüber hinaus ist im Deckel ein Spiegel integriert, damit der Prothesenträger seinen Zahnersatz leicht einsetzen kann. Ersatzbürsten können einzeln nachgekauft werden.

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Telefon: 0203/ 99 269-0  
www.miradent.de



## Mehr Sicherheit und Präzision

Die neue Planungssoftware aus dem Hause DENTSPLY Friadent wurde in Kooperation mit Materialise Dental auf Basis des weltmarktführenden SimPlant-Systems entwickelt. Das System unterstützt den erfahrenen Zahnarzt durch eine schablonegeführte Implantatinsertion und hilft dadurch, das Implantatsetzen zu präzisieren und zu erleichtern. Mit gut erreichbaren, seitlichen Schablonenzugängen und einem Bohrsystem, das auf die „dritte Hand“ verzichtet, ist die neue Software herkömmlichen Systemen an Präzision, Sicherheit und Komfort überlegen. Die Software vereinfacht die Behandlung und verspricht einen unkomplizierten Vorgang. Angesprochen sind erfahrene Zahnärzte. Dies bestätigt auch der niedergelassene Zahnarzt Dr. Daniel Grubeanu aus Trier: „Als Anwendervon ExpertEase bin ich zum ersten Mal in der Lage, die Implantate präzisionsgenau nach prothetisch bestimmter virtueller Planung so zu positionieren, dass sowohl anatomisch als auch prothetisch höchste Sicherheit und Vorhersagbarkeit gegeben sind. Die Ope-

rationszeiten verkürzen sich – der Eingriff wird mit Hilfe einer passenden, auch seitlich zugänglichen Schablone minimalinvasiv durchgeführt – ein hoher Vorteil für den Patienten und den Behandler“.

Die Software ermöglicht eine sichere, exakte und somit auch patientenfreundliche Planung der Implantatpositionen im Kiefer. Die lateralen Zugänge der Schablone erleichtern akkurate Tiefenbohrungen selbst bei beengten und schwierigen Platzverhältnissen. Die speziell entwickelten Bohrer mit bohrerfixierter Führungshülse und Bohrer-Stopp-System („Sleeve-on-drill“) lassen sich im Gegensatz zu herkömmlichen Systemen mit zwei Händen bedienen. Die minimalinvasive Vorgehensweise gewährleistet beste Resultate und minimiert Augmentationen und Schmerzbelastung für den Patienten. Durch die sichere Bestimmung des Knochenangebotes und die Festlegung der idealen Implantatposition – bereits bei der Planung am PC – können Freilegungen auf ein Minimum begrenzt werden. Anwender haben einen direkten



Zugriff auf das eigene Implantatsystem. Bei Bedarf liefert die implantatungebundene Software auch automatisch das ideale Abutment für eine funktional und ästhetisch optimale Versorgung. Durch die präzise Planung sämtlicher Behandlungsschritte sind der zeitliche Aufwand und die entstehenden Kosten für den Patienten genauer vorhersagbar. Die Software wird ab Anfang 2008 auf dem Markt erhältlich sein.

**FRIADENT GmbH**  
Telefon: 0621 / 4 30 20 10  
www.friadent.de

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

# Einstellungszuschuss

## Regelung betrifft Arbeitslose unter 25 Jahren

*Viertes Gesetz zur Änderung des SGB III – „Verbesserung der Qualifizierung und Beschäftigungschancen von jüngeren Menschen“ in Kraft*

Zahnärzte können für die Einstellung von bis zu 25-Jährigen, die seit mindestens einem halben Jahr arbeitslos sind, einen Zuschuss von bis zu 1000 Euro bekommen. Die Regelung gilt seit dem 1. Oktober.

Die Arbeitsagentur zahlt für die Einstellung einer solchen Arbeitnehmerin einen Zuschuss in Höhe von 25 bis 50 Prozent des Bruttolohns. 50 Prozent gibt es, wenn die Betroffenen keinen Berufsabschluss haben. Davon müssen dann mindestens 15 Prozent in die weitere berufliche Qualifizierung fließen. Wer eine gelernte Zahnarzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte einstellt, erhält einen Bonus in Höhe von 25 Prozent des gezahlten Lohns und maximal 1000 Euro.

Auf den Zuschuss haben Zahnärzte keinen Rechtsanspruch, die Entscheidung liegt im Ermessen der Arbeitsagentur. Die Förderdauer beträgt längstens 12 Monate. Die Bundesregierung will mit diesem Programm eine neue Jobperspektive vermitteln.

Den Antrag auf Zuschuss müssen Arbeitgeber vor der Einstellung bei der Arbeitsagentur stellen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, frühzeitig mit dem Arbeitsamt Kontakt aufzunehmen.

(SGB III, § 421 o – Qualifizierungszuschuss für jüngere Arbeitnehmer und § 421 p – Eingliederungszuschuss für jüngere Arbeitnehmer)

*Näheres im Internet:*

<http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/HEGA-Internet/A05-Beruf-Qualifizierung/Publikation/HEGA-09-2007-Anlage-GA-EGZ.pdf>



**ASI**  
Wismarsche Straße 304

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

# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-SCHULUNGEN

Wann: 14. November 2007,  
16 – 19 Uhr, Schwerin

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

## Tabellenkalkulation

Inhalt:

- Tabellenkalkulationsprogramm Excel und alternative Programme,
- Daten eingeben und bearbeiten,
- Formeln und Funktionen einfügen,
- Rechenoperationen in Excel,
- Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 21. November 2007,  
16 – 19 Uhr, Schwerin

## E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt:

- Elektronische Post - was ist das?
- E-Mail Programme kennen lernen,
- Outlook Express benutzen,
- E-Mail Konto einrichten,
- Meine erste Mail
- Outlook Express anpassen,
- Ordner anlegen, Regeln für E-Mails
- Virenschutz Outlook Express

## Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Antje Peters  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Fax: 03 85-5 49 24 98  
E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)



### Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail (Outlook Express) am 14.11.2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation am 21.11.2007, 16 - 19 Uhr

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

Unterschrift, Datum

Stempel

## Rostocker Senioren unterwegs zur Marine



Fast 30 aus dem Berufsleben ausgeschiedene Kolleginnen und Kollegen aus Rostock und Umgebung waren am 18. September der Einladung unserer Zahnärztekammer zu einem Seniorenausflug gefolgt. Er führte zum Fachsanitätszentrum des Marinestützpunkts Hohe Düne. Dessen Leiter Flottenarzt, Dr. med. Sven Andresen, und unser zahnärztlicher Kollege Flottillenarzt, Dr. med. dent. Olaf Schön, widmeten den Besuchern fast den ganzen Tag und stellten mit berechtigtem Stolz und unterstützt von zwei netten Maatinnen und einem jungen Marineoffizier ihre eindrucksvolle modern eingerichtete und leistungsfähige Einrichtung vor. Hier können von mehreren Fachgebieten Angehöri-

ge der Marine aus dem westlichen Küstenbereich bis hin zur polnischen Grenze medizinisch betreut werden. Danach gab es Gelegenheit, eines der Schnellboote der Bundesmarine von innen und außen zu besichtigen, was bei den zahnärztlichen Senioren nicht nur Erstaunen und Bewunderung, sondern auch die Hoffnung auslöste, dass diese Boote möglichst nie im Kampfeinsatz stehen werden. Das gute Mittagessen im Offizierskasino ließ ahnen, dass Marineoffiziere wohl nach wie vor etwas „Besonderes“ sind. In froher Stimmung trennte man sich vor der heimatlichen „Zahnklinik“ in der Stempelstraße mit dem festen Vorsatz, sich spätestens im nächsten Jahr wieder zu treffen. Dr. Peter Berg, inzwischen selbst Senior und Referent für die Belange der Senioren in unserer Zahnärztekammer hatte den Ausflug erwartungsgemäß perfekt geplant und vorbereitet. Ihm galt der besondere Dank der froh gestimmten Kolleginnen und Kollegen, die gemeinsam einen angenehmen und nützlichen Tag mit längst notwendigen Begegnungen erlebt hatten.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

## Änderungen der Sachverständigen- Richtlinie nach Röntgenverordnung

### Mitteilung des Sozialministeriums Mecklenburg - Vorpommern

Das Ministerium für Soziales und Gesundheit teilt mit, dass die Richtlinie für die technische Prüfung von Röntgeneinrichtungen und genehmigungsbedürftigen Störstrahlern (Sachverständigen-Richtlinie) und die Richtlinie zur Durchführung der Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen nach den §§ 16 und 17 der Röntgenverordnung (Qualitätssicherungs-Richtlinie) überarbeitet wurden. Die Änderungen der Richtlinien sind seit dem 1. Juli 2007 beim Vollzug der Röntgenverordnung zugrunde zu legen. Mehrere Übergangsregelungen der Sachverständigen-Richtlinie für Röntgeneinrichtungen, die vor dem 14. Juni 1998 erstmalig in Betrieb genommen worden sind, laufen zum Ende dieses Jahres aus. Dies betrifft für den zahnmedizinischen Bereich:

#### **Anfertigung von Röntgenaufnahmen mit dentalen Tubusgeräten mit einer Röhrennennspannung $\geq 50$ kV (ab 1.1.2008: $\geq 60$ kV)**

Durch diese Anforderung wird die Strahlenexposition um ca. 35 Prozent herabgesenkt. Bei der Anhebung der Röhrenspannung bleibt die erforderliche Bildqualität im Wesentlichen gewährleistet. Aus strahlenhygienischen Gesichtspunkten ist die Umsetzung dieser Forderung für alle dentalen Tubusgeräte erforderlich. Altgeräte mit einer vor Ort gemessenen Röntgenröhrenspannung von  $\geq 57$  kV sind von dieser Maßnahme ausgenommen, wenn der zuständigen Behörde bis zum 31. Dezember ein entsprechender Nachweis erbracht worden ist.

#### **Ab 1.1.2008 treten folgende Neuregelungen in Kraft:**

1. Für Dentalaufnahmegeräte mit

Tubus, die nach dem 1. Januar 2008 erstmalig in Betrieb genommen werden, sind Formateinblendungen für die Standardformate 0 (2 x 3 cm) und 2 (3 x 4 cm) sowie geeignete Positioniereinrichtungen erforderlich.

2. Panoramaschichtgeräte mit analogem Bildempfänger, die ab dem 1. Januar 2008 erstmalig in Betrieb gehen, dürfen nur noch mit einem Film/Foliensystem der Empfindlichkeitsklasse SC 400 betrieben werden.

Für weitere Auskünfte und Erläuterungen stehen Ihnen die behördlich anerkannten Sachverständigen sowie Ihre zuständigen atomrechtlichen Aufsichtsbehörden gern zur Verfügung.

Dipl.-Ing. (FH) Maren Lenz,  
Sozialministerium M-V

# Zu pauschalen Schweigepflichtentbindungserklärungen

## Bundesverfassungsgericht sieht die Beschwerdeführerin in ihrem Recht

Mit Beschluss vom 23. Oktober 2006 hat das Bundesverfassungsgericht (Az. 1 BvR 2027/02) entschieden, dass Versicherte zur Wahrung ihrer informationellen Selbstbestimmung die Unterzeichnung einer allgemeinen Schweigepflichtentbindungserklärung verweigern können.

In dem der Entscheidung zu Grunde liegenden Verfahren hatte das Gericht über die Beschwerde einer Versicherten zu entscheiden, die die Unterzeichnung einer allgemeinen Schweigepflichtentbindung verweigert hatte.

Das Versicherungsunternehmen hatte hierauf Versicherungsleistungen abgelehnt. Dass die Versicherte angeboten hatte, statt der allgemeinen Schweigepflichtentbindung Einzelermächtigungen für jedes Auskunftsersuchen zu erteilen, war für die Versicherung nicht ausreichend.

Gegen die Verweigerung der Versicherungsleistungen zog die Versicherungsnehmerin vor Gericht und unterlag damit vor den Instanzgerichten.

Das zuletzt angerufene Bundesverfassungsgericht sieht die Beschwerdeführerin in ihrem Recht auf informationelle Selbstbestimmung verletzt.

Zugleich hat das Gericht mit dem Urteil auch das Recht der Versicherer bestätigt, für die Prüfung von Leistungsanträgen eine umfassende Mitwirkung des Versicherten ein-

schließlich der Offenlegung aller sachdienlichen Informationen verlangen zu können. Grundsätzlich ist die derzeit verwendete umfassende Schweigepflichtentbindungserklärung deshalb weiterhin zulässig.

Allerdings muss dem einzelnen Versicherten zur Wahrung seiner informationellen Selbstbestimmung eine Alternative angeboten werden.

Diese kann insbesondere darin bestehen, jeweils Einzelermächtigungen zur Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu erteilen.

Das Bundesverfassungsgericht hat dazu klargestellt, dass die z. B. mit Einzelfallermächtigungen verbundenen höheren Kosten und die Nachteile aus der Verzögerung der Leistungsprüfung letztlich von dem Versicherten zu tragen sind, der eine allgemeine Schweigepflichtentbindungserklärung ablehnt. Die Kosten dürften allerdings nicht so hoch sein, dass sie einen informellen Selbstschutz unzumutbar machen.

Verweigert der Versicherte darüber hinaus eine zur Leistungsprüfung nötige Schweigepflichtentbindung im Einzelfall bzw. die Übermittlung entsprechender Informationen, ist der Versicherer berechtigt, den Leistungsantrag abzulehnen.

Da der Zahnarzt regelmäßig nicht wissen wird, ob vorgelegte Erklärungen noch unwiderrufen sind oder

ob dem Versicherten die vom Verfassungsgericht geforderten Alternativen geboten wurden, empfiehlt die Bundeszahnärztekammer auch weiterhin für jede Rückfrage von Krankenversicherungen sich konkrete auf den Einzelfall bezogene Einwilligungen vorlegen zu lassen.

Rechtsanwalt René Krouský,  
Bundeszahnärztekammer

## Ärztin muss keine Gebühren für Autoradio zahlen

Das Verwaltungsgericht Göttingen hat der Klage einer Fachärztin stattgegeben, die sich gegen die Erhebung von Rundfunkgebühren für ein in ihrem PKW befindliches Radio gewendet hatte. Die Medizinerin betreibt in der Innenstadt Göttingens eine Facharztpraxis. Sie zahlt für ihre privat genutzten Rundfunkempfangsgeräte Rundfunkgebühren. Der Norddeutsche Rundfunk wollte jedoch weitere Gebühren für das in ihrem PKW befindliche Radiogerät einfordern – was die Ärztin ablehnte:

Es handele sich um ein gebührenfreies Zweitgerät, da das Kfz nicht zu beruflichen Zwecken genutzt werde. Sie erledige mit dem Fahrzeug weder Hausbesuche noch benutze sie es anderweitig in Ausübung ihrer Tätigkeit als Ärztin. Vielmehr setze sie es ausschließlich für private Zwecke ein, wozu auch die Fahrten von ihrer Wohnung zur Praxis und zurück zählten. Da das Fahrzeug nicht Bestandteil ihres Betriebsvermögens sei, dürfe sie nicht anders behandelt werden als abhängig beschäftigte Arbeitnehmer, deren Rundfunkgeräte in ihren Fahrzeugen auch Zweitgeräte seien, argumentierte die Klägerin.

Mit ihrer Klage hatte die Ärztin Erfolg: Das Gericht führte unter anderem aus, Zweitgeräte in Fahrzeugen seien nur dann rundfunkgebührenpflichtig, wenn die Fahrzeuge zu anderen als privaten Zwecken genutzt würden. Die Fahrten der Klägerin zwischen ihrer Wohnung und ihrer Praxis seien dem privaten Bereich zuzuordnen.

VG Göttingen, AZ: 2 A 394/06

## Urteil des Amtsgerichts Kiel

### Parodontal-Screening-Index analog berechnungsfähig

In einem von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterstützten Rechtsstreit einer Patientin gegen ihre private Krankenversicherung ging es um die Frage der Rechtmäßigkeit der Analog-Berechnung zur Feststellung des Parodontal-Screening-Index (PSI) nach GOZ 401. Während die Versicherung argumentierte, diese Leistung sei bereits in der GOZ Nr. 100 „Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen ...“ enthalten, argumentierte der behandelnde Zahnarzt zu Recht, der PSI sei ein parodontaler Index zur Feststellung

des Zustands des marginalen Parodontiums, nicht jedoch ein Index zur Beurteilung der Mundhygiene, so wie unter GOZ 100 subsumiert. Das Gericht erkannte – auch aufgrund einer gutachterlichen Stellungnahme – die Nebeneinanderberechnung des Mundhygiene-Status und des PSI an, ebenso wie die Analogberechnung des PSI nach GOZ 401. Die seitens der Versicherung erhobene Berufung wurde zurückgezogen, so dass das Urteil rechtskräftig ist (AG Kiel, Az. 117 C 118/03, Urteil vom 2.3.2006).

Dr. K. Ulrich Rubehn  
Vorstand für Gebührenrecht der ZÄK S-H

# Bayer unter Verdacht: Preisabsprachen mit Apothekern?

Das Bundeskartellamt hat Mitte Oktober zwei Standorte der Bayer Vital GmbH in Leverkusen und Köln durchsucht.

Das Unternehmen ist innerhalb des Bayer-Schering-Konzerns für den Vertrieb nicht verschreibungspflichtiger, aber apothekenpflichtiger Arzneimittel (also so genannte OTC-Präparate) zuständig. Von wenigen Ausnahmeindikationen wie etwa für den Wirkstoff Acetylsalicylsäure, den Bayer als „Aspirin“ berühmt und markträchtig machte, abgesehen, dürfen OTC-Arzneien in der Regel auch nicht mehr von den Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden.

Grund für die Durchsuchung im Rheinland ist der Verdacht, dass Bayer Vital in wettbewerbswidriger Weise Einfluss auf die Wiederverkaufspreise seiner Produkte, darunter angeblich Aspirin, in Apotheken genommen hat, wie die Bonner Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie mitteilt.

Der Pharmakonzern bestreitet die Vorwürfe. Bayer Vital hat laut Kartellamt mit zahlreichen Apotheken für Produkte, die direkt und über den Großhandel geliefert werden, so genannte Zielvereinbarungen abgeschlossen.

Bis Jahresende sollen es, wie Bayer zitiert wird, bis zu 13 000 sein. Neben den üblichen, kartellrechtsneutralen Konditionen wie Mengenrabatten oder Rabatten für die Erreichung bestimmter Umsatzziele, besteht für die Wettbewerbschüter der Verdacht, dass Bayer Vital auch einen zusätzlichen Rabatt von bis zu drei Prozent für den Fall gewährt haben soll, dass sich die Apotheken im Wesentlichen an die unverbindliche Preisempfehlung von Bayer halten und von hohen und dauerhaften Preissenkungen für die betroffenen Bayer-Produkte absehen.

- Eine solche, Einflussnahme auf den Verkaufspreis des Händlers (hier: der Apotheke) von Seiten des Hersteller ist nach Überzeugung des Bundeskartellamts nach nationalem und europäischem Wettbewerbsrecht verboten und kann mit Bußgeldern geahndet werden.
- Der Grundbetrag für mögliche

Bußgelder orientiert sich dabei am Umsatz der betroffenen Bayer-Tochter, der Bayer Vital GmbH (670 Millionen Euro) und beträgt bis zu 30 Prozent (200 Millionen Euro). Die Höchstgrenze für Kartellvergehen liegt bei zehn Prozent des Umsatzes des Gesamtkonzerns – bei Bayer wären das 2,9 Milliarden Euro.

Nachdem der Verdacht zunächst in Presseberichten publik geworden war (siehe <http://www.stern.de/wirtschaft/unternehmen/unternehmen/>:

Pharmaindustrie-Kartellamt-Bayer-Standort/599977.html) hatten sich Vertreter von Bayer beim Bundeskartellamt gemeldet und ihre Kooperationsbereitschaft erklärt, wie die Behörde schriftlich erklärt.

Vor diesem Hintergrund habe die Durchsuchung am darauf folgenden 11. Oktober nur noch der Sicherstellung der relevanten Dokumente gedient.

Das Bundeskartellamt geht davon aus, dass die Unterlagen freiwillig herausgegeben werden.

dgd

## DER Kommentar

### BEMA + GOZ Sonderedition - Festzuschüsse

Die neu erschienene „Sonderedition Festzuschüsse“ ist eine Auskoppelung aus dem bekannten und bewährten Gesamtkommentar von Liebold/Raff/Wissing zu BEMA und GOZ. Sie erläutert und kommentiert umfassend, systematisch und leicht verständlich die Behandlung und Abrechnung von Zahnersatz nach dem System der Festzuschüsse.

Das Werk bietet eine umfangreiche Kommentierung zu allen acht Befundklassen mit 55 Einzelbefunden, ergänzt um insgesamt 275 Beispiele aus der Praxis. Alle Beispiele sind grafisch am Heil- und Kostenplan orientiert. Sie beinhalten eine konkrete Beschreibung des Behandlungsfalls, eine Beschreibung von Besonderheiten, den Befund und Behandlungsplan, die Befunde und Festzuschüsse sowie die Kostenplanung nach BEMA-Z und/oder GOZ. Die konsequente Farbkodierung der Inhalte erleichtert die Orientierung im Werk und hilft, eine Verwechslung der einzelnen Behandlungsarten zu vermeiden.

Ergänzt werden die Darstellungen durch die rechtlichen Grundlagen des Festzuschuss-Systems wie z.B. die relevanten Auszüge aus dem SGB V, Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses oder Hinweise zur Rechnungslegung, teilweise mit umfangreichen Kommentaren. Eine herausnehmbare Schnellübersicht erleichtert den Überblick über alle Befundklassen.

Wer sich bislang nicht zur Anschaffung des Gesamtkommentars durchringen konnte, die Abrechnung von Zahnersatz nach dem Festzuschuss-System aber im Griff haben will, findet in dieser Sonderedition das ideale Hilfsmittel.

Verlagsangaben



Herausgegeben von Liebold/Raff/Wissing

Preis: 89,00 Euro

Loseblattwerk, 1 Ordner DIN A5, ca. 2 Ergänzungslieferungen pro Jahr zu je 20 Cent/Seite.

ISBN: 978-3-537-54999-0

## Glauben und Essen – Zwei dicke Nachschlagewerke

### Ab in die Küche - Was die Welt isst - Der Brockhaus „Kochkunst“

Dass Kunst mit Können zu tun hat, veranschaulicht dieser prächtige Band aufs Beste.

Die Kochkunst braucht Kenntnisse, das weiß jeder, für den die Küche ein Ort schöpferischer Betätigung ist. Sie wirkt aber auch kulturell, das heißt im Zusammenführen der Familie, der Freunde und Gäste am Esstisch. Insofern steht dies Lexikon im Dienst des Trends weg von Tüten und Dosen (auf Neudeutsch Conveniencefood) und hin zum Selbermachen mit frischen Zutaten.

Und dann: wer hat in Frankreich noch nie ratlos vor einer Speisekarte gegessen, in einem anderen Land noch nie beschlossen: das muss ich auch einmal zubereiten? Nun ist dies kein Kochbuch, obwohl viele Tipps darin sind, zum Beispiel, Erbsensuppe einmal anders und die Bratkartoffeln knuspriger zu machen, sondern vielmehr ein Leitfaden durch die unübersehbare Esskultur der Menschen in aller Welt. Ein anderen Sprachen, vorwiegend dem Französischen, entnommenes Vokabular wird – mit

Aussprachebezeichnung – exakt und anschaulich definiert.

#### Ratatouille! Bouillabaisse!

Häufig erforderliche Verrichtungen werden beschrieben, Zubereitungsarten erläutert, Herkünfte geklärt. Den 4500 Stichwörtern sind über 500 Bilder beigegeben:

#### Unser Auge isst bekanntlich mit.

Schritt-für-Schritt-Bildtafeln, Tabellen, hervorgehobene Infokästen sowie ausführlichere Artikel machen die Benutzung auch dieses Nachschlagewerks zu einem Vergnügen, das von diesem zu jenem führt.

Mit manchen überkommenen Vorstellungen wird aufgeräumt, zum Beispiel der starren, falschen Regel: Weißwein zu Fisch, Rotwein zu Fleisch. Den passenden Wein zum Essen zu finden ist eben auch eine Kunst.

Der „Brockhaus Kochkunst“ ist das ideale Nachschlagewerk für pas-

sionierte Hobbyköche, ambitionierte Einsteiger und alle, die gehobene Gastronomie zu schätzen wissen.

W. St.



*Der Brockhaus Kochkunst. Internationale Speisen, Zutaten, Küchentechnik, Zubereitungsarten. F. A. Brockhaus Mannheim 2007. 608 Seiten, gebunden, 39,95 Euro*

## Religionen der Welt – Neues Nachschlagewerk - Der Brockhaus „Religionen“

Keine Nachrichtensendung, keine Zeitung ohne Meldungen, die irgendeinen Bezug zu Religionen haben. Was sind Sunniten, was Schiten? Welches Denken erfüllt den Dalai-Lama? Das Kopftuch in der deutschen Öffentlichkeit! Welches ist die stärkste evangelische Gemeinschaft in den USA? Und die katholische Kirche, die sich in Verlautbarungen zu diesem und jenem nicht gerade zurückhält.

Da ist Wissen gefragt, Wissen im Spannungsfeld von Geschichte und Gegenwart, von Tradition und Wandel. Da kommt die Neubearbeitung des Brockhaus Religionen gerade zurecht. Nicht nur die fünf Weltreligionen – Judentum, Christentum, Islam, Buddhismus, Hinduismus – werden in vielen Sachverhalten und Personen behandelt, sondern auch andere Glaubensrichtungen, die in verschiedenen Regionen der Welt wirksam sind und sich auszubreiten trachten.

Die Darstellungen in den rund 3500 Stichwörtern sind exakt, konfessionell neutral und in der Beurtei-

lung zurückhaltend.

Scientology, mit dem Zeichen ® als eingetragene Marke versehen, erfährt eine vorsichtige Bewertung.

Das dicke Buch ist sehr benutzerfreundlich gestaltet. Eine Fülle farbiger Abbildungen, von Karten, Tabellen und Übersichten lockert die Artikel auf, von denen viele in sich weiter gegliedert sind. Einige umfassende Begriffe wie zum Beispiel Glaube, Jenseitsvorstellungen, Kult, Esoterik erfahren Ausführlichkeit auf zwei Seiten.

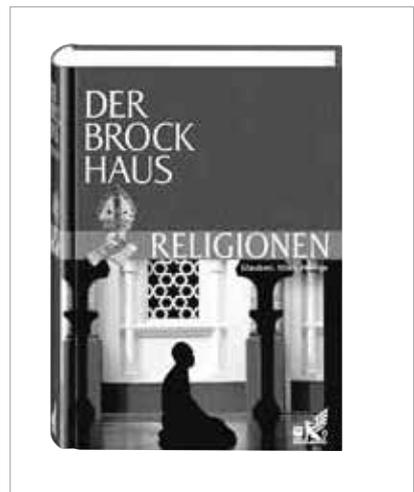
Das Ziel ist, einen Beitrag zum Dialog der Kulturen und damit zu verstehender Toleranz zu leisten.

So lässt man sich gern und aufmerksam von Stichwort zu Stichwort führen.

Der „Brockhaus Religionen“ will einen Beitrag zum interkulturellen Dialog leisten und das Verständnis für die Vielfalt religiöser Erscheinungsformen erweitern. Er ist ein wichtiges Buch für alle, die Religion und Religiosität verstehen und andere Glaubensrichtungen kennenlernen möchten, für Kulturinteressierte und

alle, die beruflich mit Religion und Religionen zu tun haben. Ein unverzichtbares Nachschlagewerk für die heutige Zeit.

W. St.



*Der Brockhaus Religionen. Glauben, Riten, Heilige. F. A. Brockhaus Mannheim 2007, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. 704 Seiten, gebunden, 49,95 Euro*

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im November und Dezember vollenden

#### das 75. Lebensjahr

MR Dr. Hans-Jürgen Pohlmann  
(Dierhagen)  
am 11. November,  
SR Dr. Georg Ziegler  
(Börgerende)  
am 14. November,

#### das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Christiane Hagemann  
(Güstrow) am 11. November,  
SR Edith Goetze (Sievershagen)  
am 20. November,  
SR Dr. Christian Lange  
(Neubrandenburg)  
am 28. November,

#### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Elke Roloff  
(Hohen Kirchen)  
am 17. November,  
Zahnarzt Peter Stern (Greifswald)  
am 1. Dezember,

#### das 60. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Staecker (Rostock)  
am 5. Dezember,

#### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Norbert Schulz  
(Eggesin)  
am 24. November,  
Zahnärztin Birgit Lewe  
(Richtenberg)  
27. November,  
Dr. Sylvia Schwarz  
(Lambrechtshagen)  
am 27. November,  
Dr. Edda Rinke (Satow)  
am 28. November und  
Dipl.-Stom. Karin Eggebrecht  
(Anklam)  
am 29. November.

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

Wir trauern um

#### Zahnarzt

### Udo Tellschaft

Zahnarzt aus Binz

geb. 20. März 1941  
gest. 27. September 2007

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

Anzeigen

Praxis in HRO sucht ZÄ/ZA zur  
Vertretung ab Februar 2008.  
Chiffre 0662

Verkaufe KFO-Praxis oder auch  
dig. Rö., Beh.-Einheit, u. a.  
Chiffre 0664

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

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

Biete Stelle als Weiterbildungs-  
assistent/-in in einer fortbil-  
dungsorientierten Zahnarzt-  
praxis in Schwerin an.  
Chiffre 0663

Das wirkl. nette Team einer gro-  
ßen, umsatzstarken Gemein-  
schaftspraxis (4 BHZ, Propy-  
laxe, kl. Labor) in Malchow  
(Meckl. Seenplatte) sucht Pra-  
xisnachfolger.  
Tel. 03 99 32/1 33 44

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

Suche scheinstarke Zahnarzt-  
praxis in der Mecklenburgi-  
schen Seenplatte.  
Chiffre 0665

**Qualität hat ihren Preis!** Das heißt aber nicht, dass Gutes automatisch  
teurer sein muss. Wir bei der **Michael Engler Dentaltechnik** haben die Fertigungs-  
prozesse für Kronen und Brücken optimiert. Herausgekommen ist unsere **Basic-Krone**  
**oder Brücke**. Dadurch muss der Zahnersatz nicht um die halbe Welt geschickt wer-  
den. Sie tun damit etwas für das Klima, schaffen Arbeitsplätze in unserer Heimat und  
können sich auf die Qualität eines Zahntechnikermeisterlabores verlassen.

Preisbeispiele inkl. MwSt.:



Telefon: (03 81) 4 96 88 70  
Telefax: (03 81) 4 96 88 71  
Schwaaner Landstr. 176  
18059 Rostock

**EMF – Krone 153 Euro, Titankrone 170 Euro,  
Zirkonkrone 212 Euro.**

Die Mitentwickler der **TEK-1**  
(Teleskop-Einstück-Guß)

# Kleinanzeigen in dens

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

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

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

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

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

## Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)

 Ja

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

**Preis:**

7,- € je Druckzeile zzgl. MwSt.

**Chiffregebühr:**

10,- € zzgl. MwSt.

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Plz./Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Was morgen wird, wissen wir.

Zukunftsvorsorge mit der apoBank.

Wer kann schon sicher sein, den gewohnten Lebensstandard auch im Alter halten zu können? Nur der, der bereits heute etwas dafür tut. Orientieren Sie sich deshalb an einer gezielten Vorsorge, die optimale Renditen bringt.

Wir haben uns darauf spezialisiert, den Heilberufsangehörigen die passenden finanziellen Lösungen zu bieten. Damit ebnen wir Ihnen den Weg in eine finanziell sichere und sorgenfreie Zukunft.

Ihre apoBank Filiale informiert Sie gerne über Ihre effektivsten Möglichkeiten.