



dens

11
2009
5. 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
R. Niemann, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Waren
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritze)
phone: (03991) 61 31 22
H. Rottmann, Steuerberaterin



ADMEDIO
Niederlassung Parchim
Buchholzallee 45a
19370 Parchim
phone: (03871) 62 86 26
W. Rebener, Steuerberater



ADVISITAX
Niederlassung Schwerin
Wismarsche Straße 184
19053 Schwerin
phone: (0385) 5 93 71 40
K. Winkler, Steuerberaterin



ADVITAX Niederlassung
Neubrandenburg
Ihlenfelder Straße 5
17034 Neubrandenburg
phone: (0395) 4 23 99-0
A. Bruhn, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Stavenhagen
Mälchiner Straße 31
17153 Stavenhagen
phone: (039954) 2 84-0
K. Bernert, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Greifswald
Anklamer Straße 8/9
17489 Greifswald
phone: (03834) 57 78 20
M. Matz, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Schwerin
Mecklenburgstr. 97
19053 Schwerin
phone: (0385) 55 15 66
J. Fremuth, Steuerberater

www.ADVISION.de



In Deutschland wurde gewählt

Zahnmedizinische Fachlichkeit bildet Grundstein für Vertrauen

Die Bundestagswahl wurde vor einigen Wochen mit einer schwarz-gelben Mehrheit entschieden. Neben der Finanz- und Wirtschaftspolitik gehört die Gesundheitspolitik zu den schwersten Aufgaben der neuen Regierungskoalition, die mit Weitsicht, aber auch Mut für Veränderungen gelöst werden müssen. Die aus dem Wahlergebnis abgeleiteten gesundheitspolitischen Vorstellungen von Mitgliedern des Bundestages der CDU/CSU-Fraktion wurden in folgende Überschriften gefasst: Planbarkeit und Verlässlichkeit, Therapiefreiheit und Wahlfreiheit, Leistungsgerechtigkeit und Verantwortungsbewusstsein, Transparenz und weniger Bürokratie in einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Hierzu gehört natürlich auch Stärkung des Wettbewerbs durch einen einkommensabhängigen und nach sozialen Kriterien ausgestalteten Zusatzbeitrag und Stärkung der Finanzhoheit der gesetzlichen Krankenkassen und der Regionalisierung der den Kassen zur Verfügung stehenden Mittel und zwar im Sinne der Fortentwicklung des Gesundheitsfonds. Des Weiteren ist aber auch nachzulesen, dass ein faires Miteinander in einem fairen Wettbewerb angestrebt wird, wobei Selektivverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern sowie Verträge über besondere Versorgungsformen ebenfalls einen Beitrag zur Sicherung qualitätsorientierter und passgenauer Versorgungsangebote leisten können. Allerdings führt man in diesem Zusammenhang dann zur Beruhigung der Ärzte auch noch ein Korrekturrecht an. Soweit Gedanken einiger Politiker. Aber was wurde letztlich dann im Koalitionsvertrag vereinbart. Unter Punkt 9 – Gesundheit und Pflege – wurde festgehalten, dass das Gesundheitswesen innovationsfreundlich, leistungsgerecht und demographiefest gestaltet werden soll. Eine hochwertige Gesundheitsversorgung muss vom Menschen her gedacht werden. Es (das Gesundheitswesen) ist der Bereich mit der höchsten Innovationsrate und einem geradezu explosionsartig zunehmenden Wissen. Wir wollen den Rahmen so setzen, dass sich der Wettbewerb der Ideen im ständigen Bemühen um eine Verbesserung der Qualität der Versorgung entfalten kann. Wir wollen, dass die Krankenversicherungen genügend



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV M-V

Spielraum erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten zu können und regionalen Besonderheiten gerecht zu werden. ... Die Versicherten sollen auf der Basis des bestehenden Leistungskatalogs soweit wie möglich ihren Krankenversicherungsschutz selbst gestalten können. ... Wir werden bei den Wahlтарifen der gesetzlichen Krankenversicherung die Abgrenzung zwischen diesen beiden Versicherungssäulen klarer ausgestalten und die Möglichkeiten ihrer Zusammenarbeit beim Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen erweitern.

Selektivverträge könnten Zersplitterung bedeuten

All diese vertraglich vereinbarten Ziele zeigen deutlich, dass der von Seehofer eingeschlagene Weg des Wettbewerbes im Gesundheitswesen weiter entwickelt und gefördert wird. Auch wird deutlich, dass den Politikern sehr wohl bewusst ist, dass auch eine dauerhafte Finanzierung des bisher angebotenen Leistungsumfanges im Rahmen des heute praktizierten Solidarsystems nicht möglich ist. Es wird fein säuberlich die Frage der Priorisierung umschrieben, ohne den heutigen Leistungskatalog in Frage zu stellen. Die medizinische und technische Entwicklung im Gesundheitswesen soll dann durch Zusatz- und Wahlтарife aufgefangen werden. Nur was könnte dies für die tägliche Praxis dann tatsächlich bedeuten? Nach meiner Ansicht wird den Krankenversicherungen damit der Weg geebnet, ihre rigiden Vorstellungen von Selektivverträgen

mit einzelnen Zahn-Ärzten umzusetzen. Eine Aushöhlung des Kollektivvertrages wird voranschreiten und die Gefahr, die Einigkeit des Berufsstandes aufzubrechen, wird zunehmen. Die K(Z)Vs werden also gezwungen sein, Ideen zu entwickeln, um eine Zersplitterung des Berufsstandes aus wettbewerblichen Ansätzen zu vermeiden. Auch werden sie sich dann damit auseinandersetzen müssen, wie sich die verschiedenen Zahn-Arzt-Klassen analog der verschiedenen Patientenklassen im Gesundheitsmarkt vertragstechnisch händeln lassen. Im Moment ist es also für uns genauso wichtig, dass der Vergütungsanteil für vertragszahnärztliche Leistungen im Kollektivvertrag für die Zukunft gesichert wird und wir schnellstmöglich eine Angleichung der vertragszahnärztlichen Honorare erreichen. Denn die Regierungskoalition spricht nicht von einer Angleichung der Honorare Ost an West, sondern von einer Anpassung, nur Anpassung an was? – an die regionalen Gegebenheiten wie z.B. an die Höhe der regionalen Vergütung für AOK-Versicherte wie es der VdeK seit einiger Zeit massiv von den Politikern fordert? Dies wäre fatal, denn dann würden die bundesweit tätigen Krankenkassen via Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds für die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Gesamtvergütungsanteile leisten. Damit hätten all die Bundesländer verloren, deren Wirtschaftskraft u.a. aufgrund der fehlenden Unternehmenssitze nicht sehr hoch ist. Zusatz- und Wahlтарife können sich vermutlich dann nur diejenigen leisten, die ein gesichertes Arbeitseinkommen haben. Aber so wie eine mögliche Entwicklung überzeichnet dargestellt wurde, wird es hoffentlich nicht kommen, denn eine Entwicklung hängt im Wesentlichen auch von den Akteuren (Zahn-Ärzten) ab und wenn diese keine Selektivverträge mit den Kostenträgern Krankenkassen schließen, dann würde zumindest der derzeitige Wettbewerb ausschließlich um den niedrigsten Preis ins Leere laufen. In diesem Sinne meiden Sie die Selektivverträge. Gleichzeitig müssen Sie aber auf ihre Stärke – die zahnmedizinische Fachlichkeit – bauen, denn diese bildet mit den Grundstein für das hohe Vertrauensverhältnis, welches Ihnen von den Patienten entgegengebracht wird.

Ihr Wolfgang Abeln

dens

18. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel, Rügen

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Sieben Ärzte mit Mandat	9
Selektivverträge	9
KZBV-Geschäftsbericht liegt vor	10
Freie Berufe haben gewählt	10
Zahnärzte zur wirtschaftlichen Entwicklung 2009	12-13
Weniger Zahnärzte in eigener Niederlassung	16
Patienten-Aufklärungsfilm oder wie man von sich reden macht	17
Neue Influenza: Ständige Impfkommission legt Impfpfehlungen vor	17
Neugier und Aufgeschlossenheit der Kinder	18
Verein lädt zur Fortbildung	19
Erfolgreich abgeschlossen	19
Bücher	30
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Reflexionen zum 18. Zahnärztetag in Rostock	4-6
Staatsexamen erhalten	6
Geltende GOZ soll jetzt zum letzten Mal Geburtstag feiern	11
Tagesordnung der Kammerversammlung	12
Ausbildungsvermittlung in der Zahnärztekammer	13
Koalitionsvertrag bietet klare Bekenntnisse und Chancen	14
Selektion zu Lasten aller	14
Gedanken zur Novellierung der Beitragsordnung	15

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Koordinierungskonferenz der Presse- und Öffentlichkeitsarbeiter	7-9
AOK muss Strafe zahlen	11
Bedarfsplan	20-21
Neues Mitglied der Vertreterversammlung	22
Neue Patienteninformation zur Parodontitis	23
Service der KZV	23
Gruppenversicherungsvertrag der KZV	26
Abrechnungshinweise zu Zahnersatz-Festzuschüssen	26-27
Fortbildungsangebote der KZV	27

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Erfolg in wettbewerbsrechtlichem Verfahren gegen Anbieter professioneller Zahnreinigung	25
Vollkeramische Adhäsivbrücken und deren klinische Bewährung	28-29

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt die Nr. 15 des Informationsblattes „assisdens“ bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

„... es war eine sehr lebendige Tagung“

Reflexionen zum 18. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Reflexionen zum 18. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, zur 60. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und zur 6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie.

Der endlose, trocken bürokratisch anmutende korrekte und gerade deshalb bewusst ungekürzt zitierte Titel der zu besprechenden Veranstaltung täuscht: Es war eine sehr lebendige Tagung unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Wolfgang Sümning aus Greifswald! Wer Tagungen an der Ostseeküste erleben durfte und dabei den regen Informationsaustausch schätzen gelernt hat, den wundert es nicht, dass diese Tagung komplett ausgebucht, ja sogar überbucht war und dass viele emeritierte Professoren (Schönberger, Andrä, Klammt, von Schwanewede, Grabowski, Hensel, Gundlach, Sonnenburg, Bienengräber ...) nicht nur anwesend waren, sondern aktiv diskutiert haben.

Beispielgebend war auch, dass zum Thema „Aus der Praxis für die Praxis“ Zahnärzte aus Hamburg als Referenten eingeladen worden waren, denn das wurde bei Gesprächen zum Gesellschaftsabend in Wenzels Bierstuben (nicht bei Ostseefisch, sondern bei tschechischen Knödeln) klar: Wir Ostdeutschen haben den Westen weitgehend erkundet – jetzt ist es an der

Zeit, unseren Freunden aus den alten Bundesländern die wiedererstandenen Perlen unserer neuen Bundesländer zu zeigen.

Bemerkenswert waren Darstellungen zur Professionspolitik des Kammerpräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich aus Stavenhagen, die auch in anderen Beiträgen wie zur Leitlinie Weisheitszahnentfernung und in dem abschließenden Streitgespräch reflektiert wurden und sicher offene Ohren bei den anwesenden Vertretern der Politik fanden. Die Versorgungsforschung als Argumentationshilfe gegenüber der Politik und als Entscheidungshilfe für die Politik stellt unzweifelhaft mit der Formulierung von Mundgesundheitszielen eine fundamentale Aufgabe dar. Reflektiert man dies aus eigenen Erfahrungen, besteht das Problem aber in der Komplexität wechselwirkender Faktoren in einer Gesellschaft mit wechselnden mehrheitsabhängigen politisch motivierten Zielsetzungen, wohingegen die Wissenschaft wohl eher durch Abstraktionen eindeutige Beziehungen zwischen Einzelfaktoren absichert und das trotzdem oft nur zeitverzögert kann – während von der Politik Sofortentscheidungen gefordert sind. Es wird spannend, welche Ansätze im Stammland unserer Bundeskanzlerin erarbeitet werden. Aufgerufen zur aktiven Einmischung sind wir zahnmedizinischen Leistungsträger alle und Möglichkeiten wie bei der Gestaltung von Leitlinien sind gegeben, aber werden vielleicht zu wenig genutzt. Den Teilbereich Professionspolitik rundete



Prof. Dr. Reiner Biffar aus Greifswald

ein Seminar zu dem leidigen Dauerbrenner Wirtschaftlichkeitsprüfung ab.

Für den engeren wissenschaftlichen Themenkreis hatte Professor Sümning herausragende Referenten gewinnen können: Professor Dr. Georg-Hubertus Nentwig aus Frankfurt setzte sich grundlegend mit Veränderungen zahnerhaltender Operationstechniken im (scheinbaren) Zeitalter der Implantate auseinander und stellte als Kontrast dazu seine im Zeitverlauf wegweisenden Beiträge im Bereich der Implantologie dar. Progressive Gewindestruktur, Konusverbindung zum Abutment, Platform Switching, Belastungstraining und Möglichkeiten augmentativer Verfahren mögen als Stichworte dienen. Es war ein Genuss, das in sich logisch entwickelte eigenständige Konzept eines der führenden deutschen Implantologen konzentriert nachvollziehen zu dürfen. Ich hatte die Ehre, in einem Seminar insbesondere den Aspekt der zahnerhaltenden Operationen zu vertiefen und zu diskutieren.

Professor Dr. Uwe Rother aus Hamburg (früher Rostock) brachte das Kunststück fertig, in nur 30 Minuten die Bedeutung aktueller bildgebender Verfahren für Implantologie und zahnärztliche Operationen von der Zahnaufnahme (Film, digital, Speicherfolie) über CT und MRT bis hin zur hochaktuellen dentalen digitalen Volumetomographie auf das Wesentliche konzentriert vorzutragen. Im Rahmen eines Seminars vertiefte er dies.



Während einer Diskussionsrunde im Bernsteinsaal



Den abschließenden Höhepunkt des Zahnärztetages bildete das Streitgespräch zu den therapeutischen Schnittstellen zwischen zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie, Parodontologie und Endodontologie



Die Professoren Tomasz Gedrange (l.) und Hans-Robert Metelmann aus Greifswald im Gespräch mit dem Alt-Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.)

Professor Dr. Dr. Rolf Singer aus Frankenthal präsentierte eine Fallsammlung von gutachterlichen Aussagen aus Schlichtungsverfahren nach zahnärztlichen Operationen. Er zeigte Wandlungen in Bezug auf die Häufigkeit, vor allem aber hinsichtlich der inhaltlichen Aussagen.

PD Dr. Frank Schwarz demonstrierte in einem inhaltlich und rhetorisch bemerkenswerten Vortrag zur minimal invasiven Implantatchirurgie auf der Basis Düsseldorfer Studien, dass sich bei exakter wissenschaftlicher Betrachtung viele Erwartungen für eine substanzerhaltende Implantatchirurgie (wie die Mythen eines Knochenhaltens durch Frühimplantationen oder durch Socket Preservation) leider entweder nicht bestätigt haben oder – wie beim Einsatz von Wachstumsfaktoren – inadäquat teuer sind und welche weiteren Wege für diese Zielstellung vor allem bezüglich der Implantatoberflä-

chen derzeit untersucht werden.

Etwas außerhalb des Hauptthemas, aber nicht weniger wichtig waren Ausführungen des Dresdner Pharmakologen Professor Dr. Dr. Wilhelm Kirch zur Arzneitherapie in Schwangerschaft und Stillzeit mit Warnungen unter anderem vor Antiepileptika, Marcumar, Paracetamol, Clindamycin, Tetracyclinen, Metronidazol ...

Professor Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel vom Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg diskutierte den Einsatz von Knochenersatz- oder besser Knochenaufbaumaterialien in zahnärztlicher Chirurgie und Implantologie. Er beschrieb die Induktion des osteoklastären Abbaus durch neuere Nanomaterialien als vollständigeren und rascheren Wirkungsmechanismus im Unterschied zu dem bei Trikalziumphosphaten zu verzeichnenden Abbau durch Makrophagen.

Professor Dr. Dr. Richard Werkmeister vom Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz diskutierte Erarbeitung, Ergebnisse und Anwendung der neuen Leitlinie für die Entfernung von Weisheitszähnen, die erwartungsgemäß Diskussionen hervorrief und durch ein Seminar zu Technik und Indikation ergänzt wurde.

Am letzten Tag – einem Sonntag – stellte der Vortrag von Prof. Dr. Gerhard Wahl aus Bonn einen Höhepunkt der Tagung dar. Er referierte über eine Fülle neuer Erkenntnisse zu implantologischen und zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen bei Patienten mit Gerinnungsstörungen. Er machte deutlich, welche Bedeutung der Schweregrad von angeborenen Gerinnungsstörungen (Hämophilien, von-Willebrand-Jürgens-Syndrom) für Therapieentscheidungen hat, wie Selbstbehandlung und Selbstdiagnostik des Faktorenniveaus bei derartigen Patienten organisiert sein kann und vor allem, wie ambulante Eingriffe (zahnärztliche Operationen, einfache Implantatinsertionen) unter Einsatz der spezifischen Gerinnungsfaktoren bzw. des Desmopressin (Minirin®) gegenüber einer stationären Betreuung abzugrenzen sind. Neu sind Erkenntnisse zu dem genetisch determinierten differentiellen Wirkungsmechanismus und damit einer unterschiedlichen Wirkungsintensität des Phenprocoumen (Marcumar®, Falithrom®). Bestimmungen der Thromboplastinzeit als INR und neuerdings wieder ergänzend als Quickwert werden heute oft vom Patienten mit Gerinnungsmessgeräten selbst vorgenommen und lassen verlässliche Einschätzungen des Blutungsrisikos zu. Unter den Thrombozythenaggregationshemmern sei die niedrig dosierte Azetylsalizylsäure (ASS) weit und zunehmend verbreitet, stelle aber – ungeachtet ihrer protrahierten Wirkung – ein nur geringes Blutungsrisiko dar. Die Blutungsbereitschaft könne vom Internisten als Thrombozythenfunktionsdiagnostik durch die kapilläre Verschlusszeit mit dem PFA-100 Test eingeschätzt werden, der aber nach meiner Kenntnis für präoperative Bewertungen in seiner Aussagekraft umstritten ist. Problematisch sei hingegen der ADP-Rezeptorantagonist Clopidogrel (Plavix®, Iscover®), zumal er aus allgemeinmedizinischen Gesichtspunkten oft nicht absetzbar sei, weshalb dann alle Register der lokalen Blutstillung (Naht und Fibrinklebung mit Tissucol® oder Tachosil®-Vlies) vorbeugend zu ziehen

Staatsexamen erhalten

BZÄK: Bachelor bringt drastische Verschlechterung

Die Kultusministerkonferenz hat am 15. Oktober in Waren an der Müritz über die Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses beraten. Dabei wurden Schwachstellen in der Umsetzung der Reform aufgegriffen. Dies nimmt die Bundeszahnärztekammer erneut zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass die seit 50 Jahren geltende Approbationsordnung für Zahnärzte nicht zuletzt im Sinne des Patientenschutzes dringend reformbedürftig ist. „Da die Anforderungen, denen sich der Zahnarzt aufgrund der Entwicklung der Gesundheitsversorgung und der Entwicklung in der zahnmedizinischen Wissenschaft stellen muss, einem stetigen Wandel unterzogen sind, ist eine Reform der zahnärztlichen Approbationsordnung dringend erforderlich“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel.

Die Bundeszahnärztekammer betont, dass das einheitliche und hochwertige Zahnmedizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen erhalten bleiben muss, da der Bachelor in der Zahnmedizin keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstellt. BZÄK-Präsident Peter Engel warnt vor der geplanten Umsetzung. Sollten daher im Rahmen der Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses Bachelor-/Master-Studiengänge Eingang in eine neue Approbationsordnung finden, würde dies bedeuten, dass „eine qualitätsgesicherte Ausbildung im Hinblick auf eine Befähigung des Zahnarztes zur Berufsausübung nach der Approbation zunehmend in Frage gestellt wird. Wenn in zwei Jahren die doppelten Abitur-Jahrgänge auf uns zukommen, wird sich die Situation hinsichtlich der Qualität der Ausbildung noch einmal dramatisch verschlechtern“.

In ihrer Verantwortung für den zahnmedizinischen Nachwuchs fordert die Bundeszahnärztekammer von der Politik, auf den Sachverstand der Experten zurückzugreifen.

BZÄK



Viele erimierte Professoren – hier Prof. Dr. Dr. Albrecht Schönberger (l.) und Prof. Dr. Dr. Gert-Horst Schumacher waren beim Zahnärztetag anwesend.

seien. Diese Auffassung entspricht der aktuellen Lehrmeinung, wir selbst aber haben jahrzehntelang mit einer routinemäßigen temporären präoperativen Substitution der Thrombozythenaggregationshemmer durch Heparine gute Erfahrungen gemacht.

Dr. Jens Stoltz befasste sich mit einer Variation des präoperativen Risikopotenzials bei der Weisheitszahnentfernung nach Pedersen und Dr. Tillmann Frauendorf aus Greifswald analysierte Vor- und Nachteile alternativer Extraktionstechniken vor Implantatversorgungen, für die uns die Industrie aufwändige Instrumente zur Verfügung stellt.

Abschließender Höhepunkt war ein Streitgespräch unter der Moderation von Professor Dr. Wolfgang Sünnig mit den Professoren Reiner Biffar (Prothetik), Gerhard Wahl (Oralchirurgie), Thomas Kocher (Parodontologie) sowie PD Dieter Pahncke (Endodontie). Ausgehend von einem konkreten Fall wurden mögliche Vorgehensweisen vorgestellt und begründet. Die Fragen, dürfen wir beim parodontal geschädigten Gebiss implantieren und wann ist dieses als saniert zu bezeichnen (Zuwarten sechs Monate?), wann ist ein endodontisch behandelter Zahn als geheilt einzustufen (4 Jahre?), wie sind die vergleichenden Erfolgsaussichten einer parodontalen oder endodontischen Behandlung gegenüber einer einfachen oder durch Augmentation aufwändigen Implantatversorgung, sind stets neu zu beantworten für langfristig und komplex orientierte Behandlungskonzepte. Schon die Entscheidung, welche Zähne hinsichtlich ihrer Prognose als gut, fragwürdig oder hoffnungslos kategorisiert werden, ist

schwierig und stellt sich oft erst im Nachhinein als richtig oder falsch heraus. PD Pahncke verwies darauf, dass Erfolgchancen nach Endodontie und Implantologie deshalb wenig vergleichbar seien, weil die Heilungsphase nach der Implantatinsertion kurz sei, diese sich nach endodontischen Behandlungen aber bis zu vier Jahre hinziehen könne. Professor Biffar riet bei prognostisch zweifelhaften Zähnen eher zur Zurückhaltung, zumal die orale Gesamtversorgung über die Zeit in Behandlungsschüben abläuft und man deshalb versuchen sollte, die unumkehrbare Option einer Zahnentfernung möglichst weit zeitlich herauszuschieben. Das könne letztlich auch zu einer Verminderung der für das hoch entwickelte Land Deutschland inadäquat hohen Anzahl unbezahrter Patienten führen. Damit schloss sich der Kreis zum Komplex Professionspolitik. Die Podiumsdiskussion lebte vom Engagement ihrer sachkundigen Teilnehmer, ohne dass sehr gegensätzliche Positionen aufeinander geprallt wären. Das war auch ein Verdienst der Moderation durch den wissenschaftlichen Leiter, Professor Sünnig, dem das logistische Kunststück gelungen war, teilweise erhebliche Zeitüberschreitungen zu regulieren durch eine kluge Regie und unter Zurückstellung eigener Stellungnahmen, aber ohne eine Einschränkung der oft lebhaften Diskussion.

Die erfrischend klare Ostseeluft und der weite Blick über das Meer symbolisierten zum Ende der Strandsaison auch die Atmosphäre der Tagung, für die alle Teilnehmer den drei organisierenden Körperschaften zu danken haben.

Lutz Tischendorf Halle/Saale
www.drtischendorf.de

Patientenberatung in eigene Hände nehmen

Beratungsangebote der Zahnärzte müssen sich am Markt behaupten



Die Gastgeber: Dr. Wolfgang Schmiedel, Zahnärztekammer-Präsident, und Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender der KZV Berlin



Hielt einen bemerkenswerten Vortrag: Dr. Günther Jonitz, wurde kritisch begleitet, Marcel Weigand.



Der scheidende BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel

Wie patientenorientiert ist das deutsche Gesundheitswesen? Welche Berücksichtigung findet Patientensicherheit heute und in der Zukunft? Welche Aufgaben hat eine Patientenberatung und welche Möglichkeiten? Und wie funktioniert Patientenorientierung zwischen Kommerz und Ethik? Diese und weitere Fragen standen auf der Tagesordnung der Koordinierungskonferenz für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Länder, die körperschaftsverbindend von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern bestritten wird. Unter Federführung der Bundeszahnärztekammer hatten KZV und ZÄK Berlin in die Hauptstadt eingeladen, um das bislang in den Ländern sehr unterschiedlich gehandhabte Thema der Patientenberatung zu diskutieren.

Die Begrüßung von Berlins Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel und KZV-Vorsitzenden Dr. Jörg-Peter Husemann fiel herzlich aus. Dennoch ließ es sich Husemann nicht nehmen, auch kritische Anregungen zu geben. Er hätte sich gewünscht, eine Konferenz für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit nicht zwei Tage vor einer Bundestagswahl, sondern zwei Wochen danach zu terminieren. Den vollzogenen Richtungswechsel in der Politik wohl schon vor Augen, ein berechtigter Einwand. Dennoch wurde im Verlauf der Tagung klar, dass Patientenberatung ein unpolitisches Element sein sollte. Beratungsangebot und -umfang definieren Zahnärzte und Patienten. Je überzeugender die Angebote der zahnärztlichen Organisationen, desto größer die Akzeptanz bei den Patienten und desto unnötiger die Angebote so genannter unabhängiger Patientenbera-

tungsstellen, die wie Pilze aus dem Boden schießen.

Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Peter Engel sah im Wachstumsmarkt Gesundheitswesen einen Wettbewerb, der immer weniger über Leistung und Qualität geführt wird, sondern über den Preis. Bei zunehmender Ökonomisierung werde der Patient immer mehr zum Effizienzfaktor, während der zahnärztliche Generalist durch den Vormarsch von Mastern zeitgleich geschwächt wird. Er forderte: „Lassen Sie uns den Patienten wieder dorthin rücken, wo er hingehört. In den Mittelpunkt“. Denn Therapiefreiheit soll nicht die Freiheit des Arztes gewährleisten, sondern sie soll dem Patienten die Möglichkeit geben, nach umfassender Beratung durch seinen Arzt frei entscheiden zu können.

Jonitz, Ärztekammerpräsident in Berlin und Vorsitzender des Aktionsbündnisses Gesundheit e. V. Zu Beginn seines beeindruckenden und nachhaltigen Vortrags erklärte er, von den Zahnärzten lernen zu können. Im Vergleich zur Ärzteschaft attestierte er den Kollegen eine beispielhafte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die immer wichtiger wird. Im Bestreben, die Arbeit der Journalisten und zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeiter zu perfektionieren, mahnte er zur Patientenorientierung. Zu einer, die den Patienten dort auffängt, wo er sich gerade aufhält. „Was nützt ihnen das beste Auto der Welt, wenn es keiner kauft?“

Was will mein Patient eigentlich? Was muss ich dazu wissen? Stimmt das, was ich zu wissen glaube und ist



Die MV-Riege nahm Anregungen mit in den Norden: Renate Heusch-Lahl, Gerald Flemming, Kerstin Abeln (nicht im Bild), Dr. Manfred Krohn sowie Anke Schmill
Fotos: Abeln, Eisentraut, Zadow, BZÄK

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland ging es auch in besonderem Maße Referent Dr. Günther

das Wissen auf den einzelnen Patienten anwendbar? Fragen, die ehrlich beantwortet werden müssen. Ehrlichkeit, die auch für die Pressearbeit zur



Der Patient entscheidet über seine Versorgung, verwies Dr. Dietmar Oesterreich.

Patientenberatung unverzichtbar ist. Schnell ist eine Schlagzeile gemacht wie „Mammographiescreening senkt die Mortalität um 25 Prozent“. Die tatsächliche Risikoreduktion liegt aber bei 0,1 Prozent. Ein klassisches Beispiel, wie schnell Schlagzeilen entstehen und die öffentliche Wahrnehmung bestimmen. „Aufgrund der Erwartungshaltung von Patient und Arzt wird regelhaft der Nutzen medizinischer Verfahren überhöht und Risiken und Nebenwirkungen unterschlagen. Dies gefährdet die Leistungsfähigkeit des Systems und die Glaubwürdigkeit der Ärzte und Zahnärzte“, sagt Jonitz dazu. Denn nicht nur Patienten nehmen die oft verfälschte öffentliche Meinung auf, auch Mediziner machen sie sich zu Eigen. Ein Kreislauf beginnt, an deren Ende das Ergebnis nie befriedigend sein kann. Jonitz rief dazu auf, Mut zu haben. Mut zur Wahrheit, zur Wertediskussion, den Mut, trügerische Sicherheit aufzugeben und letztlich den Mut, realistisch zu sein. Neben der aktiven Auseinandersetzung mit Fehlern und Schwachstellen kommt es in hohem Maß darauf an, Lösungen anzubieten, die praktikabel und angemessen sind. Weg vom autoritär gesteuerten System hin zum lernenden System, das sich am Nutzen für den Patienten bemisst.

Marcel Weigand von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), die in Deutschland 22 regionale und sechs überregionale Beratungsstellen betreibt, erklärte, dass die UPD vor allem aufgrund ihrer Unabhängigkeit zur Beratung genutzt wird. Im Auditorium machte sich daraufhin Widerspruch bemerkbar. Es wurde darauf hingewiesen, dass die UPD ausschließlich vom GKV-Spitzenver-



Der Spagat zwischen Kommerz und Ethik wird schwieriger, sagt Dr. Jürgen Fedderwitz

band der Krankenkassen finanziert wird. Immerhin fünf Millionen Euro fließen jedes Jahr in Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung. Unabhängigkeit ist in diesem Fall schon in der Wahl des Namens eine Übertreibung. Bevor die Emotionen insgesamt hochgingen, denn die UPD berät fachlich, aber kaum durch Zahnärzte und nutzt für Fachanfragen u. a. das Internetportal arzt Auskunft. de, mahnten insbesondere die Journalisten in der Runde zu einer gewissen Gelassenheit. „Mauern und schweigen ist immer schlechter als öffnen und reden.“ Patienten werden immer das Beste, ein wohnortnahes und ansprechendes Angebot auswählen. Ziel und Aufgabe der zahnärztlichen Körperschaften muss es deshalb sein, genau diese Kriterien zu erfüllen und auf entsprechende Angebote aufmerksam zu machen. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit Verbraucherzentralen und unabhängigen Patientenberatungsstellen ist in jedem Fall sinnvoll.

„Die Formulierung ‚Halbgötter in Weiß‘ ist Schnee von gestern“, konstatierte Dr. Dietmar Oesterreich, Verantwortlicher für Öffentlichkeitsarbeit bei der Bundeszahnärztekammer. Heute haben vielfältige Aspekte Einfluss auf die zahnmedizinische Versorgung. Letztlich entscheidet der Patient. Damit er die für ihn richtige Entscheidung treffen kann, ist es eine Gemeinwohlverpflichtung der Zahnärzteschaft, Orientierung zu geben, stellte Oesterreich fest. Stichworte wie Patientencharta und Patientenrechte spielen eine immer größere Rolle und werden durch europäische Gesetzungsverfahren manifestiert. „Auch deshalb ist die Bundeszahnärztekammer seit Mai Mitglied im Aktionsbündnis

Patientensicherheit“, erklärte Oesterreich. Perspektivisch forderte er eine Diskussion um Grundwerte, die Berufsordnung, einen Berufskodex und freiberufliche Selbstverpflichtung. Unerlässlich dabei ist Transparenz und das Einführen eines Fehlermanagementsystems bei Behandlungsfehlern auf freiwilliger, anonymer und für die Betroffenen nicht justizialer Basis. Oesterreich sprach sich für einen Datenpool aus, welcher Zahlen zu Patientenberatungen, Begutachtungen und Schlichtungen aus allen Bundesländern beinhaltet. Dieser soll Fakten für weitergehende Diskussionen und Qualitätsförderung liefern.

Zwischen Kommerz und Ethik bewegen sich Zahnärzte in ihrem Praxisalltag zunehmend. Der Patient wird mehr und mehr zum Gesundheitskunden. Der Zahnarzt muss den Spagat zwischen Ethik und Betriebswirtschaft wagen, denn die Beratung eines Patienten wird mit 7,66 Euro vergütet, die Erstellung eines Heil- und Kosten-



Ass. jur. Sven Tschoepe



Dipl.-Math. Jochem Gottsmann



RA Flogian Lemor



Dr. Eberhard Steglich

plans gar nicht. Unterdessen lassen sich nur noch 70 Prozent aller Patienten laut Bertelsmann ausschließlich von ihrem Zahnarzt beraten. „Patientenorientierung ganz anderer Art findet heute im Internet statt“, berichtete der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. Der Slogan von Boris Becker Mitte der 1990er-Jahre „ich bin schon drin“ gilt heute

für jeden. Information übers World Wide Web ist alltäglich geworden. In einer völlig unklaren Informationsflut ist es für den Laien kaum möglich, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden. Auf vielen virtuellen Marktplätzen findet eine Pseudoberatung statt, die eigentlich kommerzielle Ziele verfolgt. Bestes Beispiel die Werbung der Firma Mamisch Dental Health (MDH) AG aus Mühlheim mit crossmedialer Promiwerbung durch Sky du Mont.

„Vor allem das Web ist Treiber einer Entwicklung, in der der Berufsstand mehr denn je ein Interesse haben muss, selbst fachlich fundierte, neutrale Beratungsangebote zu machen“, urteilte Fedderwitz. Die Therapiefreiheit liegt beim Patienten. Damit dieser sie auch nutzen kann, muss der Zahnarzt ihn gewissenhaft aufklären. In diesem Fall schlägt die Ethik den Kommerz und setzt auf ein dauerhaftes Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Rechtsanwalt Florian Lemor, Leiter der Europavertretung der Bundeszahnärztekammer in Brüssel und Nachfolger des scheidenden Hauptgeschäftsführers der BZÄK, Klaus Schlechtweg, hatte sich thematisch die Auswirkungen der EU-Politik auf die Heilberufe vorgenommen. Dem eher trockenen und sperrigen Thema näherte er sich mit einer kleinen Brüsselkunde und schilderte, wie sich europäische Gesetze auf nationaler Ebene auswirken. Denn immer mehr Entscheidungen – auch und vor allem die Gesundheitspolitik betreffend – werden auf europäischer Ebene gefällt. Eigene Interessen müssen daher rechtzeitig definiert werden.

Über vorbereitende Maßnahmen zur Ausgabe des Heilberufsausweises für Zahnärzte referierten Jochen Gottsmann und Sven Tschoepe von der Rechtsabteilung der Bundeszahnärztekammer. Die Zahnärztekammern der Länder sind für die Herausgabe des bundeseinheitlichen Ausweises im Checkkartenformat verantwortlich. Obwohl mit der Einführung des elektronischen Zahnarzttausweises in den ersten Bundesländern erst ab Ende 2010 zu rechnen ist, leistet die Bundeszahnärztekammer schon jetzt erhebliche Koordinierungs- und Kontrollarbeit. Organisatorische und strukturelle Voraussetzungen müssen in den kommenden Monaten geschaffen werden.

Kerstin Abeln

Selektivverträge

Beschränken - die freie Arztwahl der Bürgerinnen und Bürger.

Zerstören - die seit Jahrzehnten in Form der Körperschaften des öffentlichen Rechts erfolgreich entwickelten Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Selbst von der Politik und über alle Parteien hinweg wurde unsere Selbstverwaltung bisher präferiert.

Bedrohen - die in freiberuflicher Trägerschaft ausgeübte Zahnheilkunde. Die trotz aller wirtschaftlichen Beschränkungen durch die Krankenkassen immer noch ein Vorteil für das Patientenwohl hervorgebracht hat.

Gefährden - die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung. Nur die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterliegen nämlich dem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag. Keine Krankenkasse!

Entsolidarisieren - die Zahnärzteschaft.

Unterwandern - das Vertrauensverhältnis Patient – Arzt. Da es nur noch um das wirtschaftliche Interesse einer Krankenkasse und ihrer bevorzugten ausländischen Zahnlaboren geht.

Vernichten - deutsche Arbeitsplätze, welche bisher mit deutschen Steuergeldern und Versichertenbeiträgen finanziert wurden. Jetzt sollen diese Gelder zum Teil ins Ausland abfließen.

IUZB
Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin e.V.

Dranbleiben

KZBV-Geschäftsbericht liegt vor

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung legte jetzt druckfrisch ihren Geschäftsbericht für den Zeitraum von Juli 2008 bis Juni 2009 vor. Sie hat im zurückliegenden Geschäftsjahr intensiv an einem Reformkonzept gearbeitet, mit dem die vertragszahnärztliche Versorgung zukunftssicher



gemacht werden kann. Das Konzept der „Perspektive Mundgesundheit“ formuliert Grundsätze sowie kurz- und langfristige Zielmarken für eine zahnärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die den medizinischen, demografischen und finanziellen Herausforderungen kommender Jahre gewachsen sein muss. Skeptikern wird aus heutiger Sicht vielleicht manches daran politisch nur schwer umsetzbar erscheinen. Ihnen sei die rechte Antwort mit Martin Heidegger gegeben: „Höher als die Gegenwart steht die Möglichkeit.“

Und die nächste Möglichkeit, die Zukunftsvorstellungen der Zahnärzteschaft in die Politik zu tragen und zu verwirklichen, ist schon da. Die Bundestagswahl ist vorbei.

Interessierte Zahnärzte können den Geschäftsbericht als PDF-Datei von der Homepage der KZBV herunterladen oder über das Online-Bestellformular im Bereich Service/Materialien ein Printexemplar anfordern (solange der Vorrat reicht).

KZBV

Freie Berufe haben gewählt

Umfangreiche berufspolitische Aktivitäten im letzten Jahr

Rechenschaftsbericht Vorstand

Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommerns vertritt 14 Berufskammern und -verbände mit ca. 10.000 Freiberuflern und ca. 30.000 Beschäftigten. Als wichtiger Teil des Mittelstandes beschäftigen die Freien Berufe in Deutschland über 2,9 Millionen Mitarbeiter und erwirtschaften 9,7 % des Bruttoinlandproduktes.

In einer am Ende der Legislaturperiode einberufenen Mitgliederversammlung legte der Vorstand des Landesverbandes Rechenschaft über die sehr umfangreichen berufspolitischen Aktivitäten des letzten Jahres ab: Parlamentarischer Abend, Arbeitsgespräche mit Fraktionen demokratischer Parteien des Landtages und den Ministerien der Landesregierungen. Vielfältige berufspolitische Arbeit mit Kammern und Verbänden festigten die Stellung der Freien Berufe in unserem Land.

Freie Berufe als Garant für Sicherung der Funktionsfähigkeit grundlegender Systeme

Dr. Peter Schletter, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe ging in seinem Bericht besonders auf die Definition eines Leitbildes der Freien Berufe ein. Freie Berufe sind Vertrauensberufe und bieten der Gesellschaft ein hohes Maß an Sicherheit. Das System der verkammerten Freien Berufe sichert grundlegend die Funktionsfähigkeit der Gemeinwohlbelange und ist von zentraler Bedeutung für die Gesellschaft. Ohne die hohe Kompetenz und eine effiziente

Funktion der Kammern entstünden der Gesellschaft höhere Kosten. Der Verbraucher kann dem hohen Qualitätsstandard der Kammermitglieder vertrauen, hat schließlich neben der Selbstverpflichtung des Berufsstandes zur Einhaltung der Berufspflichten die Kammer die Aufgabe, die Einhaltung der Berufspflichten zu kontrollieren.

Vorstandswahl 2009

Die Mitgliederversammlung des Landesverbandes der Freien Berufe entlastete den Vorstand. Anschließend fungierte Herr RA Michael Deutscher als Wahlleiter für die Neuwahlen. In geheimer Abstimmung wurden gewählt:

Dr. med. Peter Schletter
Präsident
Zahnarzt

RA Jörg Hähnlein
Vizepräsident
Geschäftsführer der Steuerberaterkammer M-V

Dipl.-Ing. Reinhard Dietze
Vizepräsident
Geschäftsführer der Architektenkammer M-V

RA Stefan Grasshoff
Vorstandsmitglied
Rechtsanwalt

Dr. med. Dietrich Thierfelder
Vorstandsmitglied
2. Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

LFB

Kosten für Arbeitszimmer absetzbar

Finanzämter akzeptieren vorerst Freibetrag

Über Jahre hinweg hatte sich insbesondere das Bundesfinanzministerium daran festgebissen, die Kosten für das häusliche Arbeitszimmer als nicht abzugsfähig einzustufen. Nun aber ist wieder Bewegung in die Sache gekommen. Das Ministerium verschickte eine Anweisung an die Vorortfinanzämter. Danach müssen diese vorerst akzeptieren, dass Kosten für das heimische Arbeitszimmer von

maximal 1250 Euro als Freibetrag auf der Lohnsteuerkarte eingetragen werden.

Wenn auch erst vorläufig und ein wenig zaghaft, folgt das Bundesfinanzministerium mit diesem Erlass der Linie, die Abzugsfähigkeit des Arbeitszimmers wieder in vollem Maße einzuführen.

BfB

Geltende GOZ soll jetzt zum letzten Mal Geburtstag feiern

Bundeszahnärztekammer setzt auf konstruktiven Dialog bei der Novellierung der Gebührenordnung

Ihre Erwartungen an eine neue Gesundheitspolitik in Deutschland verbindet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eng mit der Notwendigkeit einer Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Die GOZ als seither unveränderte Basis für die Honorarfindung im privatärztlichen

Bereich wurde am 22. Oktober 1987 erstmals offiziell veröffentlicht und trat zum 1. Januar 1988 in Kraft. Die Vorschläge der alten Bundesregierung für eine Anpassung des inzwischen 22 Jahre alten Regelwerks hatte die Zahnärzteschaft wegen grundlegender fachlicher Fehler und ökonomischer Unzulänglichkeit zurückgewiesen.

Die deutschen Zahnärzte setzen nun auf faire Verhandlungen mit der neuen Bundesregierung über die überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte. In den von Bundeskanzlerin Angela Merkel vor der Wahl dazu angekündigten „konstruktiven Dialog“ wird sich die Bundeszahnärztekammer mit fundierten Ideen einbringen.

Die Bundeszahnärztekammer verfügt bei den anstehenden Ge-

sprächen über einen wissenschaftlich fundierten und vom renommierten Unternehmen Prognos AG betriebswirtschaftlich begründeten eigenen Leistungs- und Gebührenrahmen, die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ).

Die HOZ 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.

„Wir brauchen für die neue Gebührenordnung für Zahnärzte einen Leistungskatalog nach den Erfordernissen der modernen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und eine solide betriebswirtschaftliche Basis“, erklärt Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Peter Engel. Dabei müssten im Interesse der Patienten gerade der medizinische Fortschritt sowie die demographische Entwicklung berücksichtigt werden.

Engel weiter: „Jeder Geburtstag, den die geltende Gebührenordnung für Zahnärzte noch feiert, ist einer zuviel.“

BZÄK



AOK-Strafe

Kundenwerbung muss sauber sein

Das Oberlandesgericht Dresden hat die AOKs Sachsen und Thüringen zu einer Vertragsstrafe in Höhe von 10 000 Euro verurteilt. Außerdem sei es beiden Krankenkassen zukünftig untersagt, Verbraucher zur Kundenakquise anzurufen.

Über 90 000 Verbraucher sollten von den AOKs bereits im Jahr 2007 zu einem Wechsel ihrer Krankenversicherung überredet werden. Im Rahmen einer Werbeaktion wurde auch die Justiziarin der Verbraucherzentrale angerufen, die daraufhin tätig wurde. Selbst wenn die Angerufenen, die bei einer Werbeaktion mitgemacht hatten, ihr Einverständnis für telefonische Werbung gegeben haben, könne dies nicht bedeuten, dass mit Angeboten geworben werde, die nicht im engeren Zusammenhang mit dem ursprünglichen Produkt stehen.

KZV

Anzeige

**Das
Dentalhistorische
Museum in Zschadrafß**

Zschadrafß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahnmechanikermeister Andreas Hiesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztesetzung tielte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemäss mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2010 zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivilender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Forcharen und Holzstichen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Erlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/71 86-0 · Fax 03525/71 86-12 · info@satztechnik-meissen.de

Vorläufige Tagesordnung

Kammerversammlung am 28. November 2009

Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin

Beginn: 10 Uhr

- | | |
|--|---|
| 1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten | |
| 2. Feststellen der Beschlussfähigkeit | |
| 3. Grußworte der Gäste | |
| 4. Bericht des Präsidenten | Dr. Dietmar Oesterreich |
| - Diskussion zum Bericht des Präsidenten | |
| 5. Versorgungswerk | |
| a) Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | Dipl.-Stom. Holger Donath |
| b) Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses 2009 (gem. § 3 Abs. 1 i des Versorgungsstatuts) | Dipl.-Stom. Holger Donath |
| c) Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen und Anwartschaften aus Zuschlägen für 2010 auf der Grundlage des mathematischen Gutachtens (gem. § 3 Abs. 1 e des Versorgungsstatuts) | Dipl.-Stom. Holger Donath
Dr. Horst-Günther Zimmermann |
| d) Wahl des Versorgungsausschusses | |
| 6. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses | Dr. Peter Schletter |
| Genehmigung des Jahresabschlusses 2008, Entlastung des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern | |
| 7. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge | |
| - Änderung der Wahlordnung | Vorstand |
| - Neufassung der Beitragsordnung | Dipl.-Stom. Andreas Wegener |
| - Fortbildungsprüfungsregelung „Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich Prophylaxe“ | Mario Schreen
Dr. Mathias Wolschon |
| 8. Haushaltsplan 2010 | |
| - Diskussion und Beschlussfassung | |
| 9. Kurzfristige Anträge | |
| 10. Verschiedenes | |

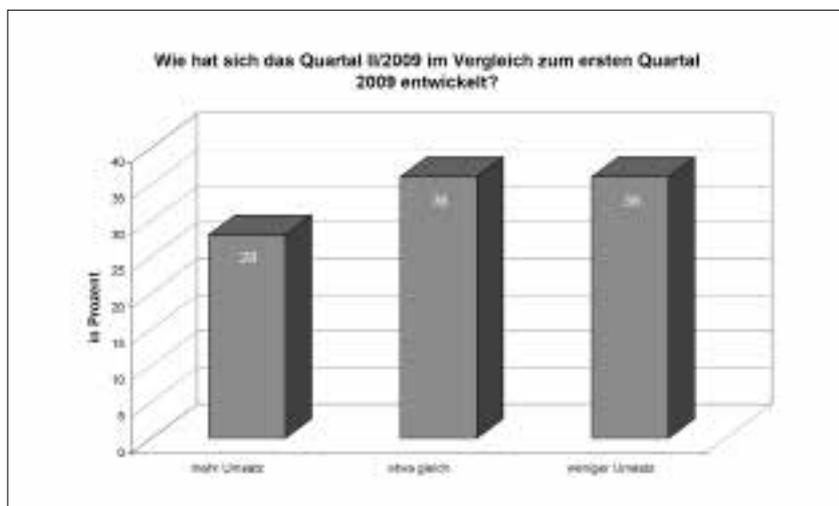
Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Zahnärzte zur wirtschaftlichen Entwicklung 2009

Ein Viertel in den Praxen ist optimistisch – doch über die Hälfte ist skeptisch

Wie wirkt sich die Wirtschaftskrise auf die Zahnarztpraxen aus? Wie war Ihr persönlicher Praxis-Trend im ersten Halbjahr 2009? Und wie wird es im Lauf des Jahres 2009 weitergehen? 293 Zahnärztinnen und Zahnärzte antworteten auf die Trendumfrage, die von !dent-trend schriftlich an die Leser des „Zahnmedizin Reports“ sowie per E-Mail und im Internet an Zahnärztinnen und Zahnärzte gestellt wurde.

Die Stimmung in den Zahnarztpraxen ist unterschiedlich: Manche Zahnärzte berichteten von geradezu hamsterartigem Verhalten mancher Patienten im ersten Quartal – dies



Ausbildungsvermittlung in der Zahnärztekammer

Seit Mai 2008 betreut Sandra Bartke das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ und ist somit für die Ausbildungsvermittlung im Referat ZAH/ZFA der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer zuständig. Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bun-

desministeriums für Wirtschaft und Technologie sowie aus dem Europäischen Sozialfond gefördert. Demographisch bedingt ist die Zahl der Bewerber um einen Ausbildungsplatz schon in diesem Jahr deutlich zurückgegangen. Umso wichtiger ist es, dass Sandra Bartke viele Jugendliche für den Beruf der/des Zahnmedi-

zischen Fachangestellten begeistert. Durch die intensive Zusammenarbeit mit den allgemeinbildenden Schulen, den Berufsinformationszentren und den Besuchen auf Ausbildungsmessen in unserem Bundesland war es möglich, verstärkt Schüler für den Ausbildungsberuf der/des Zahnme-

di-zinischen Fachangestellten zu interessieren. Insgesamt konnten durch das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ für das Ausbildungsjahr 2009/2010 nachweislich zusätzlich 17 Schülerinnen erfolgreich in Zahnarztpraxen vermittelt werden.

Ausbildungsmessen und Informationstage in den Berufsinformationszentren sowie Vorstellungen in den allgemeinbildenden Schulen werden dazu genutzt, das Berufsbild der ZFA vorzustellen. Somit kann Nachwuchs für die Praxen gewonnen werden, um einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Für das Ausbildungsjahr 2010/2011 haben sich bereits die ersten Schüler in der Zahnärztekammer gemeldet.

Sollten auch Sie zu den Praxen zählen, die im kommenden Ausbildungsjahr einen Ausbildungsplatz zur Verfügung stellen, dann wenden Sie sich bitte an Frau Sandra Bartke unter der Rufnummer 0385-59108-12 oder per Mail s.bartke@zaekmv.de.

Dadurch kann rechtzeitig eine zügige Vermittlung der interessierten Schüler vorgenommen werden.

Referat ZAH/ZFA



desministeriums für Wirtschaft und Technologie sowie aus dem Europäischen Sozialfond gefördert.

Demographisch bedingt ist die Zahl der Bewerber um einen Ausbildungsplatz schon in diesem Jahr deutlich zurückgegangen. Umso wichtiger ist es, dass Sandra Bartke viele Jugendliche für den Beruf der/des Zahnmedi-

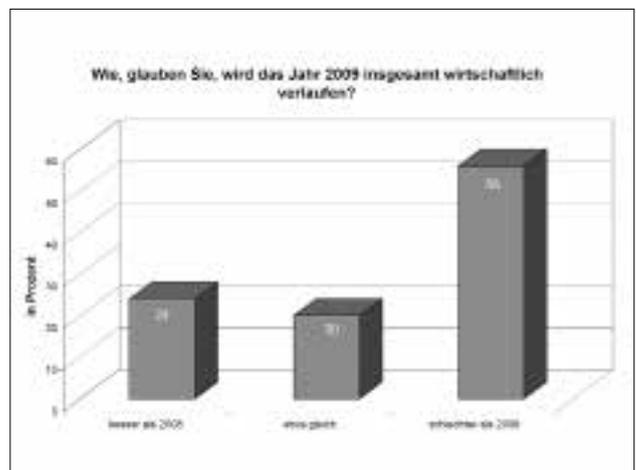
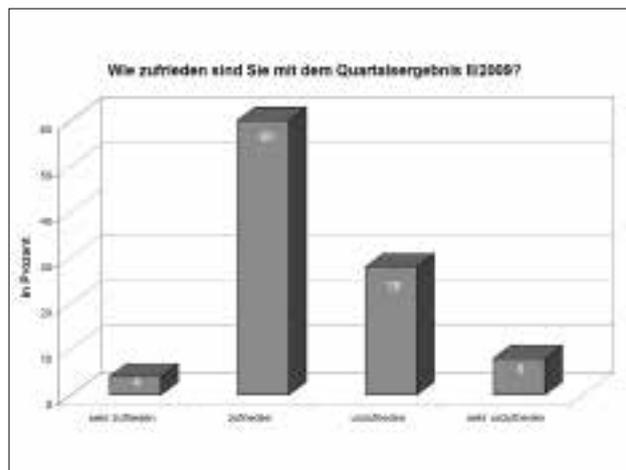
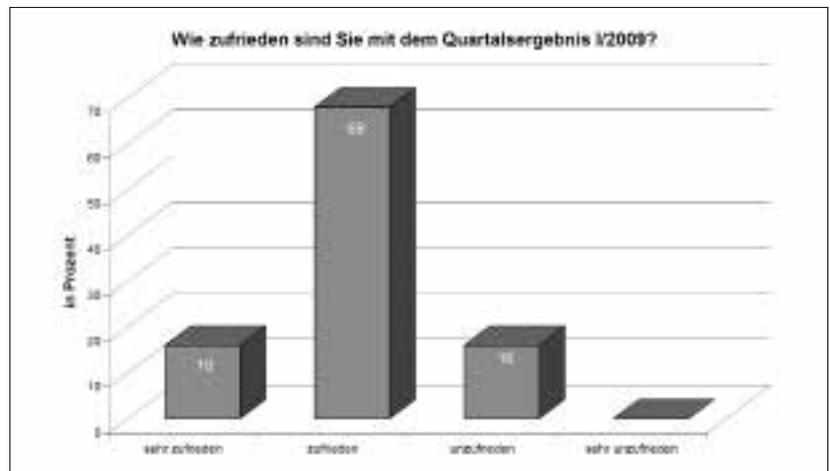
zischen Fachangestellten zu interessieren.

Insgesamt konnten durch das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ für das Ausbildungsjahr 2009/2010 nachweislich zusätzlich 17 Schülerinnen erfolgreich in Zahnarztpraxen vermittelt werden.

ließ den Umsatz zumindest stabil bleiben. Andere berichteten von deutlicher Zurückhaltung der Patienten. Und dieser Trend setzt sich fort.

Wie geht es weiter? Der Trend ist uneinheitlich, zeigt aber leicht nach unten. Dies zeigen die Einschätzungen für das zweite Quartal 2009: Über ein Drittel der Teilnehmer registrierte weniger Umsatz und ist deshalb unzufrieden. Im Gegensatz dazu rechneten 28 Prozent mit mehr Umsatz.

!dent-trend



Selektion zu Lasten aller

In den zm vom 1. Oktober sowie vom 1. November als auch in der dens 10/2009 wurde bereits über den von der DAK mit der Managementgesellschaft INDENTO abgeschlossenen Selektivvertrag berichtet. Zweifelsohne ein Vertrag, der im Vergleich zu den bisher vorliegenden Vereinbarungen eine andere Qualität erreicht. Umso verständlicher ist sicherlich vor diesem Hintergrund, dass sich alle berufspolitischen Gremien auf Bundes- und Landesebene mit dieser Entwicklung auseinandersetzen.

So darf eingeschätzt werden, dass aus Sicht der Krankenkasse dieser Vertrag eine Marketingmaßnahme ist, um sich im verschärfenden Wettbewerb entsprechend zu platzieren. Aus Sicht der Managementgesellschaft sowie der beteiligten Unternehmen wird sicher auch beabsichtigt, Gewinne aus zahntechnischen Leistungen zu erzielen. Aber wie immer im Leben gilt: Der Selektivvertrag bietet nicht nur Chancen, sondern beinhaltet auch erhebliche Risiken und Probleme. Hinsichtlich der Finanzierung ist zunächst festzustellen, dass der Gesundheitsfond für die Krankenkasse keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung stellt. Stellt sich also die Frage: Woher kommen bei engen Budgetgrenzen grundsätzlich die Mittel für die zusätzlichen Vergütungen im Rahmen von Selektivverträgen? Auch die Budgetbereinigung ist bei fehlenden Regelungen zum Bereinigungsverfahren, welches mit dem Gesamtvertragspartner abzustimmen ist, keine Lösung. So wird sich zeigen, wie lange Krankenkassen in Erwartung zahlreicher neuer Versicherter dies durchhalten. Der vorliegende DAK-Vertrag beinhaltet dieses Risiko nicht unmittelbar für die Krankenkasse, sondern verlagert es in letzter Konsequenz einseitig auf die Zahnärzte.

Diejenigen unter uns, die mit dem Selektivvertrag liebäugeln, sollten folgendes wissen: Dieser Vertrag bedeutet Honorarverzicht bei der Regelversorgung mit Zahnersatz, begrenzte GOZ-Steigerungssätze bei gleichartigen Vergütungen mit Zahnersatz und eine PZR zum Einheitspreis, unabhängig vom Schwierigkeitsgrad und vom zeitlichen Um-

fang der Leistung. Darüber hinaus sind verlängerte Gewährleistungsfristen und vertragliche Bindung an vorgegebene zahntechnische Labore und deren Materialien festgeschrieben. Kann dies aufgewogen werden durch vermeintlich höhere Patientenströme? Eine Antwort ist nur durch eine genaueste betriebswirtschaftliche Betrachtung zu bekommen. Gleichzeitig muss aber auch mit Blick auf unsere freiberuflichen Grundsätze festgestellt werden, dass die durch den Selektivvertrag entstehenden Abhängigkeiten gegenüber den Kostenträgern eine völlig neue Dimension besitzen. Dieser Vertrag ist kein Beispiel für die gepriesene Win-win-Situation mit Vorteilen auf allen Seiten. Letztendlich entscheiden wir selbst, ob wir dies wollen und solche Selektivverträge zukünftig eine wirkliche Bedeutung besitzen sollen.

Nicht zuletzt ist auch der Patient bei den Selektivverträgen tangiert. Dabei ist er verständlicherweise daran interessiert, gute Qualität zu einem fairen Preis zu bekommen. Qualität setzt aber immer die individuelle Gestaltung und das Ringen um einen optimalen Zahnersatz voraus, was den Aufwand für jedes zahntechnische Labor erheblich steigert. Hier genau liegen die Risiken für die Managementgesellschaft und die beteiligten Unternehmen, mit den geplanten finanziellen Mitteln auszukommen. Jeder von uns, der seine Patienten über viele Jahre in einer auf Vertrauen basierenden Zahnarzt-Patienten-Beziehung versorgt, weiß, wie wichtig dem Patienten nicht nur unser fachlicher Rat, sondern auch die hohe Qualität unserer Arbeit ist.

Die jüngst erschienene wissenschaftliche Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zum Dentaltourismus und Auslandszahnersatz sollte uns in dieser Hinsicht Selbstvertrauen geben. Insbesondere eine gesunde Skepsis hinsichtlich der Qualität ausländischen Zahnersatzes, Unsicherheiten bezüglich der Gewährleistung sowie die Vertrauensbeziehung zum eigenen Zahnarzt hemmen eine Entscheidung für die preiswertere ausländische Versorgungsvariante, so ein wichtiges Ergebnis dieser Studie.

Auch wenn wir täglich erleben, welche Mühen und manchmal welche Enttäuschungen bei der Beratung unserer Patienten entstehen, so sind doch nach wie vor der Rat seines Zahnarztes und damit das Vertrauen für den Patienten von sehr hoher Bedeutung.

Trotzdem, die Welt verändert sich und noch hat sich die neue Bundesregierung nicht detailliert zu ihren politischen Zielsetzungen in der Gesundheitspolitik geäußert. Deswegen sollten die berufspolitischen Gremien ihre Zielsetzungen umso mehr artikulieren und verfolgen. Dazu gehören die Abschaffung der Budgetierung, der längst überfällige Ost-West-Angleich, eine GOZ ohne Öffnungsklausel, fachlich stimmig und betriebswirtschaftlich austariert sowie der Ausbau des Konzepts der Festzuschüsse für weitere zahnmedizinische Leistungsbereiche. Nach ersten vorsichtigen Erkenntnissen gibt es Chancen auf Umsetzung unserer Anliegen. Ich will nicht behaupten, dass damit Selektivverträge zukünftig ausgeschlossen werden können, aber die Abschlüsse gegen die Interessen des Berufsstandes werden sicherlich erschwert. Andererseits wissen wir, welche Bedeutung insbesondere die Qualität der Versorgung für unsere Patienten besitzt.

Wir tun also gut daran, selbstbewusst und für die Öffentlichkeit transparent unsere Qualitätssicherung zu gestalten. Auch hierbei kann die Zahnmedizin auf Grund der erreichten Ergebnisse selbst im internationalen Vergleich, selbstbewusst auftreten. Die Gesundheitsberichterstattung stellt uns ein gutes Zeugnis aus. Alles in allem genug Gründe, der beabsichtigten Selektion des Berufsstandes zu seinen eigenen Lasten gemeinsam und geschlossen entgegenzutreten.

Ganz zuletzt bleiben uns ja nach der Renaissance der Bedeutung des Kollektivvertragssystems noch Körperschaften, die auch bezüglich Selektivverträgen über das nötige Knowhow verfügen.

**Dr. Dietmar Oesterreich,
Präsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Gedanken zur Novellierung der Beitragsordnung

In der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer sowie beim Vorstand sind mehrere besorgte Anfragen zur Finanzsituation der Zahnärztekammer eingegangen. Offensichtlich scheint wegen der Diskussion um mögliche Beitragsanpassungen fälschlicherweise der Eindruck entstanden zu sein, die Finanzsituation der Zahnärztekammer sei als kritisch zu beurteilen.

Tatsächlich wurde der Zahnärztekammer zwischenzeitlich durch einen unabhängigen Prüfer auch für das Jahr 2008 eine wirtschaftliche und sparsame Haushaltsführung bescheinigt. Die tatsächlichen Vermögensentnahmen liegen deutlich unter den geplanten. Allerdings hat sich das Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben wie erwartet in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Dieser Trend ist zum einen der Inflationsrate (Preissteigerung seit der letzten Beitragsanpassung 2001 bis 2008 ca. 12,8 Prozent), zum anderen aber auch dem Rückgang der Beitragszahler durch die weiter sinkende Anzahl berufstätiger Zahnärzte in unserem Bundesland (2002: 1332; 2008: 1244 niedergelassene Mitglieder) geschuldet. Dieser Entwicklung wird durch weitere Einsparmaßnahmen, aber auch gegebenenfalls durch Beitragserhöhungen begegnet werden müssen. Keinesfalls kann aber aus der daraus resultierenden Diskussion eine Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Kammer geschlossen werden. Die Zahnärztekammer ist jederzeit in der Lage, die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben wahrzunehmen. Dessen un-

geachtet werden die vorgenommenen und vorzunehmenden Ausgaben immer kritisch überprüft.

Wenn also die finanzielle Situation der Zahnärztekammer keinesfalls als „dramatisch“ beurteilt werden kann: Warum wird dann diskutiert, auch die Rentner in die Beitragspflicht einzu-beziehen? Der Landesgesetzgeber hat im Heilberufsgesetz die Entscheidung getroffen, dass auch die nicht mehr berufstätigen Zahnärzte Pflichtmitglieder ihrer Kammer bleiben. Weiter ist im Heilberufsgesetz geregelt, dass die Kammern zur Deckung ihrer Kosten von ihren Mitgliedern Beiträge erheben. Dabei wird zunächst nicht zwischen berufstätigen und nicht mehr berufstätigen Mitgliedern unterschieden. Die Beiträge können allerdings nach dem Nutzen der Kammtätigkeit für Berufsgruppen und finanzieller Leistungsfähigkeit differenziert werden. Unbestritten ist sicher, dass der „Nutzen“ der Zahnärztekammer für die noch berufstätigen Kammermitglieder ungleich höher ist als die Vorteile einer Kammermitgliedschaft für Ruheständler.

Diesen Umstand hat die Arbeitsgruppe Beitragsordnung bei ihrer Empfehlung auch berücksichtigt, indem sie für Rentner lediglich einen monatlichen Beitrag von fünf Euro vorschlägt, was nicht einmal sieben Prozent des Beitrages der niedergelassenen Zahnärzte entspricht. Tatsache ist aber auch, dass der Kammer nicht nur durch die Verwaltung der nicht mehr berufstätigen Mitglieder Kosten entstehen. Zudem

bleibt die Zahnärztekammer auch nach dem Ausscheiden ihrer Mitglieder aus dem aktiven Erwerbsleben politisches Sprachrohr aller Zahnärzte, also auch der Rentner. Allein die Möglichkeit, bestimmte angebotene Leistungen in Anspruch nehmen zu können, rechtfertigt eine geringe Beitragserhebung für diese wichtige Gruppe zahnärztlicher Mitglieder der Kammern, auch wenn der einzelne Rentner an der tatsächlichen Inanspruchnahme nicht interessiert sein sollte. Nicht unberücksichtigt bleiben darf auch das politische Mitbestimmungsrecht der nicht berufstätigen Mitglieder bei der Wahl der Kammerdelegierten.

Bis zum Jahr 2005 haben die Einnahmen der Zahnärztekammer die Ausgaben überstiegen. Die Zahnärztekammer konnte es sich daher „leisten“, die Gruppe der nicht mehr berufstätigen Zahnärzte von der Beitragspflicht zu entlasten. Seitdem hat sich die Situation allerdings wie beschrieben verändert. Zudem ist die Anzahl nicht berufstätiger Mitglieder von 277 (Stand 31.12.2002) bis auf 480 (Stand 15.10.2009) angewachsen.

Die deutliche Mehrheit der Mitglieder der Arbeitsgruppe Beitragsordnung hat daher die bisherige Praxis, nicht mehr berufstätige Zahnärzte beitragsfrei zu führen, im Interesse aller berufstätigen Zahnärzte des Bundeslandes hinterfragt.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Vizepräsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Schnell und einfach zum Email-Newsletter der Zahnärztekammer

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

1. Gehen Sie auf www.zaekmv.de und klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“.
2. Geben Sie nun Ihre E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular ein.
3. Sie erhalten kurz darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich endgültig für den Erhalt des Newsletters freischalten. Sie sind nun in unserem Verteiler gelistet.

Bei Fragen sind wir gern unter der Rufnummer 0385 59108-27 (Diana Gronow) für Sie da! Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

ZÄK M-V

The screenshot shows the registration form for the newsletter service of the Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. The form is titled "Anmeldung zu unserem Newsletter-Service". It includes the following fields and options:

- Ihre E-Mail:** A text input field.
- Name:** A text input field.
- Ihr Name:** A text input field.
- Approbationsjahr:** A text input field.
- Gruppen:** A dropdown menu with "WZL (Medizin)" selected.
- Gruppen:** Two checkboxes: "Ja" (checked) and "Nein".
- Gruppen:** A radio button for "WZL (Medizin)".
- Gruppen:** Two radio buttons: "Anmelden" (checked) and "Abmelden".
- Gruppen:** A "Senden" button.

Weniger Zahnärzte in eigener Niederlassung

Angestellte Zahnärzte auf dem Vormarsch

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte ging Ende des Jahres 2008 leicht zurück, und zwar im Westen um 0,8 Prozent und im Osten um 0,8 Prozent.

Dieser Rückgang stellt keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2007 belief sich die Zahl der angestellten Zahnärzte in Deutschland auf 1986, Ende des IV. Quartals 2008 auf 3.087 (+ 55,4 Prozent). Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte stieg von 57.209 (Ende des IV. Quartals 2007) auf 57.867 (Ende des IV. Quartals 2008), also um 1,2 Prozent. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte, bei annähernd unveränderter Zahl der Versicherten in der

GKV, sogar gestiegen. Nach der in den alten Bundesländern festzustellenden Abschwächung beim Anstieg der Vertragszahnärztezahl in den Quartalen IV/98 und I/99 (Effekt der ab 01.01.99 wirksam gewordenen Altersbegrenzung für Zahnärzte auf 68 Jahre) zeichnete sich ab dem II. Quartal 99 wieder eine Entwicklung wie vor der Abschwächung ab, wobei die Zuwachsraten in den Jahren 2001, 2002 und 2003 sich jedoch gegenüber dem jeweiligen Vorjahr etwas abgeschwächt hatten. Die Abschwächung beim Anstieg setzte sich im I. Dreivierteljahr 2004 weiter fort. Nachdem in dem Zeitraum IV/04 bis II/05 wieder leicht höhere Zuwachsraten zu verzeichnen waren, ist ab dem III. Quartal 2005 eine deutliche Abschwächung beim Anstieg gegenüber dem Vorjahreswert festzustellen. Ab dem I. Quartal 2007 ist sogar ein Rückgang bei den Vertragszahnärzten zu beobachten. In den neuen Bundesländern ist nach einem moderaten Anstieg in den Quartalen I/99 bis III/99 und einer Stagnation in den Quartalen IV/99 bis IV/03 bereits im nachfolgenden Quartalsverlauf ein Rückgang zu verzeichnen. Nach dem relativ geringen Zuwachs der

Zahl der Vertragszahnärzte in 1994, als Konsequenz des GSG-bedingten erheblichen Anstiegs der Zahnärztezahlen in dem Zeitraum IV/92 bis IV/93, stellte sich ab dem Jahr 1995 bei den Zahnärztezahlen eine Normalisierung der Entwicklung auf die vor der Einführung des GSG festzustellende Situation ein. Die ab 01.01.99 wirksam gewordene Altersbegrenzung für Zahnärzte bremste diese Entwicklung in den Quartalen IV/98 und I/99. Dies wird durch die nachstehende Grafik verdeutlicht. Mittlerweile hat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) rückwirkend zum 01.10.2008 die bisher geltende Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte wieder aufgehoben.

Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte belief sich in IV/2008 auf 2.982 im gesamten Bundesgebiet (West incl. Berlin: 2.542, Ost ohne Berlin: 440) und blieb damit im gesamtdeutschen Vergleich gegenüber IV/2007 nahezu konstant (West: + 0,2 Prozent, Ost: - 1,1 Prozent). **KZV**



Patienten-Aufklärungsfilm oder wie man von sich reden macht

Schauspieler wirbt für kostenlosen Zahnersatz

Die Mamisch Dental Health (MDH) AG aus Mühlheim, Globudent Nachfolger und nach eigener Aussage Marktführer für Qualitätszahnersatz aus dem Ausland, ist besonders aktiv im Bereich der Patientenaufklärung. In unzähligen Zeitungen und auch im Fernsehen wirbt medienwirksam Schauspieler Sky du Mont für den Zahnersatz. Denn laut MDH sei die Frage, wie man denn an den richtigen Zahnersatz kommt, für die meisten Patienten ein Buch mit sieben Siegeln. Schauspieler Sky du Mont lüftet diese Siegel. In Printausgaben reicht

sein fast jedem bekanntes Konterfei, um Vertrauen zu schaffen und irgendwie dazu zu gehören. Um die Patienten aber richtig und vollständig in das Thema einzuführen, hob man jetzt das Projekt „Patienten-Aufklärungsfilm“ aus der Taufe. Du Mont ist hierbei professioneller Moderator, der durch den 40 Minuten andauernden Film führt. Die Message: „Der Patient wird zum mündigen Verbraucher und der Zahnarzt erspart sich wesentliche Teile der sonst ihn treffenden Aufklärungsarbeit.“

Ein klassisches Beispiel, wie man

mit viel Geld eine ganze Weile von sich reden macht und mit einem bekannten Gesicht zumindest Menschen an eine Schlagzeile binden kann, die letztlich näher interessiert. Aufklärungsarbeit in den Praxen ist also wichtiger denn je. Denn das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ist nach wie vor hoch. Patientenberatungsstellen und selbst Dentalhersteller versuchen immer mehr und immer professioneller, den Behandlern in den Praxen die Arbeit abzunehmen. Umso elementarer, diesen Auftrag selbst auszuführen. **ka**

Neue Influenza: Ständige Impfkommission legt Impfeempfehlungen vor

Die beste Möglichkeit, sich gegen eine Infektion mit der Neuen Influenza A (H1N1) zu schützen, ist die Impfung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Empfehlungen zur Schutzimpfung gegen die Neue Influenza veröffentlicht. Sie empfiehlt diese Impfung zunächst für Medizinpersonal (und damit auch für alle in der Zahnheilkunde Tätigen), chronisch Kranke und Schwangere. Diese Gruppen vorrangig zu impfen, hat auch die Weltgesundheitsorganisation empfohlen. Die STIKO weist ausdrücklich darauf hin, dass diese Empfehlung bei einem dynamischen Infektionsgeschehen und einer sich ständig ändernden und verbreiternden Datenlage nicht statisch sein kann, sondern fortlaufend überprüft und gegebenenfalls angepasst werden wird.

Die STIKO weist weiter darauf hin, dass grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen von der Impfung gegen die Neue Influenza A (H1N1) profitieren können. Da Personen der Risikogruppen besonders von der Impfung profitieren und erheblich zur Krankheitslast hinsichtlich schwerer und tödlicher Verläufe beitragen, sieht die STIKO deren Impfung als vordringlich an. Personen mit chronischen Grundkrankheiten (z. B. der Atemwege) und Schwangere haben

ein mehrfach erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gegenüber Personen ohne derartige Risikofaktoren. Die Immunisierung von medizinischem Personal und anderen Berufsgruppen mit Patientenkontakt schützt die Personen, die aufgrund ihrer Tätigkeit einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt sind und engen Kontakt zu gefährdeten Gruppen haben.

Bisherige Daten und Analogieschlüsse sprechen gegen eine besondere Nebenwirkungsträchtigkeit der neuen Impfstoffe. Aber wie vor anderen Impfungen sollte auch bei der neuen Influenza-Impfung grundsätzlich eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden. Das gilt insbesondere für Schwangere. Informationen zu Impfstoffen sind auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts zu finden (www.pei.de/schweinegrippe). Die Organisation der Impfung ist Aufgabe der Länder.

Das neue Virus ist ansteckender als die saisonalen Influenzaviren, und es könnte daher eine größere Zahl von Menschen als in einer saisonalen Welle betreffen. So könnten sich auch vergleichsweise geringe Anteile schwerer Erkrankungen zu einer großen Zahl schwerer Erkrankungen summieren. Im Durchschnitt

gibt es jeden Winter in Deutschland geschätzte 8000 bis 11 000 influenzabedingte Todesfälle, überwiegend ältere kranke Menschen. Für chronisch Kranke und Personen über 60 ist die Impfung gegen die saisonale Influenza daher seit langem empfohlen, ebenso für medizinisches Personal und Menschen mit viel Kontakt zu anderen.

Die Impfung gegen die Neue Influenza ist auch wegen der möglichen Resistenzentwicklungen gegen antivirale Medikamente bedeutsam. Das neue Virus hat das Potenzial, durch genetische Veränderungen seine krankmachende Wirkung zu verstärken.

Zur Verringerung des Infektionsrisikos sollten unverändert auch die persönlichen Hygienemaßnahmen – z. B. häufiges Händewaschen – beitragen, vor allem bei vielen Kontakten zu anderen (weitere Informationen siehe: www.wir-gegen-viren.de).

Weitere Informationen, u. a. zu häufig gestellten Fragen zum Impfen gegen pandemische und saisonale Influenza: www.rki.de/influenza und www.rki.de/impfen

Verwiesen sei auch auf den Beitrag in dens 9/2009, Seite 8, „Influenzapandemie (H1N1) – Risikomanagement in Zahnarztpraxen“. **RKI**

Neugier und Aufgeschlossenheit der Kinder

Dr. Wolfgang Kuwatsch ist seit zehn Jahren zum Tag der Zahngesundheit unterwegs

In diesem Jahr begeht der Rostocker Dr. Wolfgang Kuwatsch ein kleines Jubiläum: Seit zehn Jahren ist der niedergelassene Zahnarzt in Schulen und Kindergärten zum Tag der Zahngesundheit unterwegs. Dafür dankte ihm die Leiterin des Gesundheitsamtes, Dr. Martina Haufe. Auch

die 350 Kinder der St.-Georg-Grundschule erfreuten den 62-Jährigen mit verschiedenen Liedern.

„Ich schätze die Neugier und Aufgeschlossenheit der Kinder“, sagt Dr. Kuwatsch. „Sie wollen es immer besonders gut machen. Wenn ich frage,

ob man etwas Süßes essen darf, verneinen sie es“, schmunzelt der mehrfache Großvater. Am liebsten ist er mit seiner Gitarre unterwegs und studiert mit den Kindern Zahnputzlieder ein. Mit dem Kindergarten „Lütt Kinderhus“ in Lütten Klein hat er eine Patenschaft. Immer wieder besuchen ihn Kinder aus der Kita in seiner Praxis in Evershagen. „Besonders gerne spielen sie mit dem Sauger“, lacht der Rostocker.

In diesem Jahr wurde der Tag der Zahngesundheit von den Zahnärzten und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes Rostock in Zusammenarbeit mit der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege mit einem Schulprojekt in der St.-Georg-Schule begangen.

Dabei werden die Zähne der Kinder angefärbt, um die Zahnbeläge in einem Kariestunnel zu entdecken. Unter fachlicher Betreuung der Prophylaxehelferinnen des Gesundheitsamtes werden Zähne geputzt. Die Mädchen und Jungen basteln Anstecker und Haifischzahnketten und stellen Zahnpaste selbst her. Bei einem Zahnquiz ist das Wissen über Zahn- und Mundpflege gefragt. Ernährungsberater geben Tipps für ein gesundes Schulfrühstück. Mit dem Krokodil „Kroko“ wird gesungen und gebastelt. Insgesamt drei Klassen suchte der Zahnarzt auf und verbrachte jeweils 20 Minuten mit den Kindern.

„Wichtig ist es, den Kindern auf spielerische Art Kenntnisse zu vermitteln, die eigenen Zähne zu pflegen und zu erhalten, schädliche Gewohnheiten abzustellen, damit sich das Gebiss normal entwickeln kann“, unterstreicht Dr. Britt Schremmer, Leiterin des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Rostock.

Zur Seite standen in diesem Jahr fünf Studierende der Zahnmedizin, die kurz vorm Examen stehen. Der Aktionstag wurde unterstützt durch Mitarbeiter der Universität Rostock, des Amtes für Jugend und Soziales, die gesetzlichen Krankenkassen – insbesondere die AOK und die IKK – und die Pädagogen der Grundschule „St. Georg“.

Renate Heusch-Lahl



Die Leiterin des Rostock Gesundheitsamtes Dr. Martina Haufe bedankte sich bei Dr. Wolfgang Kuwatsch für dessen Engagement um die Zahngesundheit der Rostocker Kinder



Prof. Dr. Christian Splieth während des Abschlussgesprächs mit drei Absolventen des Curriculums Kinderzahnheilkunde

Verein lädt zur Fortbildung

Der Verein zum Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie in Mecklenburg-Vorpommern macht allen Kollegen im Land ein interessantes Fortbildungsangebot. Professorin Dr. Bärbel Kahl-Nieke vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf referiert am 13. November auf Gut Gremmelin zum Thema „Präventionsorientierte Kieferorthopädie nicht nur des Kreuzbisses – Interdisziplinäre Früherkennung und -behandlung komplexer Zahn- und Kieferfehlstellungen“.

Klassische Beispiele für die Indikation einer kieferorthopädischen Frühbehandlung sind der Kreuzbiss und die Anomalie des progenen Formenkreises, bei der häufig durch einen kieferorthopädischen Wachstumsimpuls auf den Oberkiefer in Kombination mit einer Wachstumszügelung des Unterkiefers eine harmonische Bisslage und orofaziale Funktion erzielt werden kann. Frühe interzeptive Therapiestrategien sind auch indiziert bei extremer Angle Klasse II/1 sowie frühzeitigem Zahnverlust sowie bei einem Missverhältnis zwischen Zahn- und Kiefergröße, welches den Zahnwechsel behindert.

Über das klassische Indikationsspektrum hinaus wird die komplexe Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Syndromen, Kiefergelenktraumata und juveniler idiopathischer Arthritis vorgestellt sowie abschließend anomaliespezifische Frühbehandlungskonzepte und deren individuelle Anpassung diskutiert.

Ansprechpartner ist Dr. Lutz Knüpfer, Telefon: 0 39 94-63 14 06. Näheres auch unter: www.kieferorthopaedie-mv.de.

Erfolgreich abgeschlossen Curriculum Kinderzahnheilkunde

Nach zwei Jahren Curriculum war es wieder so weit: Die Teilnehmer des Curriculums Kinderzahnheilkunde präsentierten ihre eigenen Behandlungsfälle im Rahmen der abschließenden Zertifizierung am 25. September in Greifswald. In einem kollegialen Gespräch standen die Kandidaten der Prüfungskommission, bestehend aus dem Leiter des Curriculums Prof. Dr. Christian Splieth und dem Vertreter der Zahnärztekammer Dr. Holger Kraatz, Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung im Vorstand, Rede und Antwort.

Nach neun Wochenenden zu den Themen Wachstum und Entwicklung, Psychologie und Kommunikation, Diagnostik und Therapieplanung, orale Rehabilitation, Trauma,

Notfall und Narkose waren bei dem finalen Prüfungswochenende die Milchzahnendodontie, das Lückenmanagement und die Verhaltensformung Mittelpunkt der Falldiskussionen, die komplexe Behandlungen dokumentieren müssen. Acht Kolleginnen und Kollegen konnten das Curriculum erfolgreich beenden.

Die neu spezialisierten Kollegen können helfen, die deutlich erkennbaren Defizite bei der Kinderbehandlung zu schließen, denn nach der Abschaffung des Kinderstomatologen existiert in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern kein Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde mehr. Für Überweisungen können die Namen und Adressen aller bisher zertifizierten Kollegen auf den Internetseiten der Zahnärztekammer gefunden werden.

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Anzeige

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentalttechnik mbH

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



TEK-1

Die anspruchsvollere Teleskopprothese
Teleskopierende Krone - Eingussstück

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.
Internet: www.kera-dent.de · E-Mail: keramdentgmbh@aol.com

Bedarfsplan für die allgemein Zahnärztliche Versorgung

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

Stand: 16.09.2009

Planbereich	Einwohnerzahl per 31.01.2009	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	54.071	41,5	32,2	128,9
Neubrandenburg-Stadt	65.787	62	39,2	158,2
Rostock-Stadt	200.800	204	156,9	130,0
Schwerin-Stadt	95.523	85	56,9	149,4
Stralsund-Stadt	57.834	42,5	34,4	123,5
Wismar-Stadt	44.628	43	26,6	161,7
Bad Doberan	118.016	67	70,2	95,4
Demmin	81.629	53	48,6	109,1
Güstrow	101.047	69	60,1	114,8
Ludwigslust	129.527	77,75	77,1	100,8
Mecklenburg-Strelitz	79.638	53	47,4	111,8
Müritz	65.687	43,5	39,1	111,3
Nordvorpommern	107.752	69,5	64,1	108,4
Nordwestmecklenburg	117.669	63	70,0	90,0
Ostvorpommern	106.764	71	63,6	111,6
Parchim	98.163	61	58,4	104,5
Rügen	68.720	49	40,9	119,8
Uecker-Randow	74.088	50,5	44,1	114,5

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 21. August 2008

1. Unterversorgung:

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

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

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280
Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

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

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

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

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

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

Stand 16.09.2009

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2008	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	6.446	3	1,6	187,5
Neubrandenburg-Stadt	7.974	2	2,0	100,0
Rostock-Stadt	22.766	9	5,7	157,9
Schwerin-Stadt	11.520	7	2,9	241,4
Stralsund-Stadt	6.763	3	1,7	176,5
Wismar-Stadt	5.012	2	1,3	153,8
Bad Doberan	16.562	5	4,1	122,0
Demmin	10.945	3	2,7	111,1
Güstrow	13.876	4	3,5	114,3
Ludwigslust	18.253	4	4,6	87,0
Mecklenburg-Strelitz	10.302	1	2,6	38,5
Müritz	8.775	2	2,2	90,9
Nordvorpommern	13.992	4	3,5	114,3
Nordwestmecklenburg	17.732	1	4,4	22,7
Ostvorpommern	13.802	1	3,5	28,6
Parchim	12.959	2	3,2	62,5
Rügen	8.452	2	2,1	95,2
Uecker-Randow	9.356	2	2,3	87,0

SPRECHZEITEN

VORSTAND DER KZV MECKLENBURG-VORPOMMERN

DIPL.-BETRW. WOLFGANG ABELN
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

DR. MANFRED KROHN
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14-16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

Neues Mitglied der Vertreterversammlung

Dr. Rüdiger Qual hat die Nachwahl in Rostock für sich entschieden

Bedingt durch das Ausscheiden des verstorbenen Mitgliedes der Vertreterversammlung Dr. med. dent. Torsten Heydenreich war im Wahlkreis 7: Rostock ein neues Mitglied nachzuwählen.

Der Wahlausschuss gibt das Ergebnis der Nachwahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen

Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für die Legislaturperiode 2005 bis 2010 für diesen Wahlkreis bekannt (§ 11 Abs. 5 der Wahlordnung):

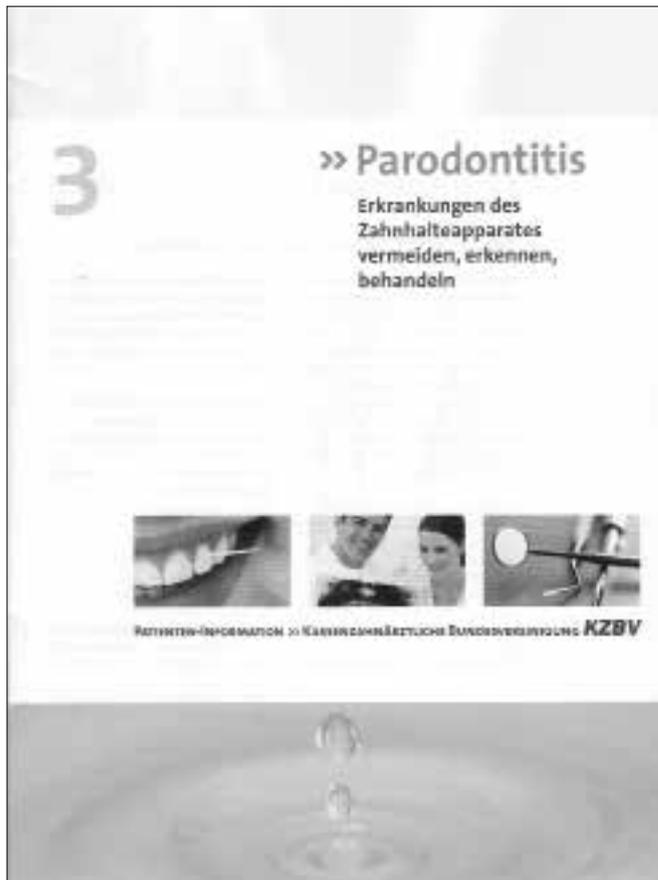
Wahlberechtigte insgesamt: 219
Wähler insgesamt: 101
Wahlbeteiligung: 46,12 v. H.
Gültige Stimmen: 94

Dr. med. dent. Rüdiger Qual ist mit 51 gültigen Stimmen gewählt worden. Somit setzt sich die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V für die Legislaturperiode 2005 bis 2010 ab dem 20.10.2009 aus den nachstehenden Zahnärzten zusammen.

Rainer Peter, Wahlleiter

lfd. Nr.	Wahlkreise (§ 2 Abs. 2 der Wahlordnung)	VV-Mitglieder
1	1 Nordvorpommern Hansestadt Stralsund, Rügen	Dr. Gudrun Looks
2		Annegret Neubert
3	2 Hansestadt Greifswald Demmin, Ostvorpommern	Dr. Uwe Greese
4		Dr. Hartmut Beitz
5		Dr. Lutz Knüpfer
6	3 Uecker-Randow, Neubrandenburg Mecklenburg-Strelitz	Dr. Hans-Jürgen Koch
7		Christiane Fels
8		Dr. Jürgen Liebich
9	4 Müritzkreis, Güstrow, Parchim	Dr. Olaf Mews
10		Hans Salow
11		Eberhard Dau
12	5 Ludwigslust, Schwerin	Dr. Holger Garling
13		Dr. Peter Schletter
14		Dr. Cornel Böhringer
15	6 Nordwestmecklenburg, Wismar, Bad Doberan	Dr. Ralf Bonitz
16		Dr. Holger Kraatz
17		Mario Schreen
18	7 Hansestadt Rostock	Gerald Flemming
19		Prof. Dr. Sabine Fröhlich
20		Dr. Rüdiger Qual
21	8 das Land Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Karsten Georgi
22		Andreas Wegener
23		Rainer Kremkow
24		Dr. Ernst Zschunke
25		Dr. Torsten Albrecht
26		Dr. Dagmar Stave
27		Dr. Jens-Uwe Kühnert
28		Dr. Jörg Krohn
29		Holger Donath
30		Dr. Ekkehard Müller

Neue Patienteninformation zu Parodontitis



Die KZBV hat eine neue Infobroschüre zum Thema „Parodontalerkrankungen“ herausgebracht. Unter dem Titel „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“ informiert die neue Patienteninformation auf 16 Seiten im DIN-A5-Format aktuell und laienverständlich über den Aufbau des Zahnhalteapparates, Ursachen und Auswirkungen der Erkrankung, die Möglichkeiten der Vorsorge und Früherkennung, die einzelnen Phasen einer Parodontistherapie sowie den Leistungsumfang der GKV. Die Broschüre soll Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch unterstützen bzw. den Patienten für das Thema Parodontitis sensibilisieren. Sie ist die dritte der im Aufbau befindlichen, optisch einheitlich gestalteten, modularen Patienteninformationsreihe der KZBV.

Die KZBV bietet die neue Patienteninformation u. a. auf ihrer Homepage interessierten Praxen zur Bestellung zum Selbstkostenpreis an. Der Preis für ein Set á 30 Stück beträgt 3,60 Euro zzgl. Porto. Bestellungen bitte nur schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstraße 73, 50931 Köln, per Fax an die Fax-Nr.: 0221-4001-178 oder direkt online unter www.kzbv.de in der Rubrik Service.

Die Patienteninformation „Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten“ kann weiterhin kostenlos bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern für den Praxisbedarf abgefordert werden. Bestellungen unter der Telefonnummer: 0385-54 920, Dorit Scheffe.

KZV

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Führung von Börsen

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

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

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am 25. November 2009 (**Annahmestopp von Anträgen: 4. November 2009**) sowie am 27. Januar 2010 (**Annahmestopp von Anträgen: 6. Januar 2010**) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin einzureichen sind.

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

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 - 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

des Zulassungsausschusses:

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

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

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Reingard Burmeister, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 18273 Güstrow, Mühlenstraße 15/16, ruht für den Zeitraum 1.12.2009 – 30.11.2010.



Wenn im Ausland das Gebiss mal entzwei geht, hilft beispielsweise im niederländischen Delft eine Tandprothetische Praktijk und kümmert sich um „Kunstgebitten“. Fotografiert wurde diese „Reparaturwerkstatt“ von Zahnarzt Gunnar Mey aus Güstrow bei einem Besuch in unserem Nachbarland.

Versorgungsforschung gegründet

Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Deutschen Netzwerk

Gemeinsam mit über zwanzig Repräsentanten aus der zahnmedizinischen Wissenschaft und Forschung, darunter der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dr. Wolfgang Bengel, hat sich am 1. Oktober 2009

die Fachgruppe „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung e.V. (DNVF) konstituiert. Zum Sprecher der neuen Fachgruppe wurde Prof. Dr. Christof Dörfer (Uni Kiel) gewählt.

Wie der Geschäftsführer des DNVF, Prof. Dr. Edmund Neugebauer, der vom DNVF-Vorstand als Pate für die Fachgruppe benannt worden war, erläuterte, sei es Ziel des 2005 mit 20 Fachgesellschaften gegründeten Netzwerks, die an der Versorgungsforschung im Gesundheitswesen beteiligten Wissenschaftler zu vernetzen, Wissenschaft und Versorgungspraxis zusammenzuführen sowie die Versorgungsforschung insgesamt zu fördern. Das Netzwerk ist methodenorientiert und veranstaltet einen jährlichen Deutschen Kongress für Versorgungsforschung.

Die Gründung der Fachgruppe geht auf die ursprüngliche Initiative des DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Uni Dresden) zurück, die in der Zusammenarbeit mit dem IDZ vorangetrieben wurde. „Damit schließen wir eine weitere Lücke für die Schaffung einer wissenschaftlich evidenzbasierten ZMK in Deutschland.“

DGZMK

Anzeige



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels KorteTM
Marian LarsprechtTM
Constanze HerrTM

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

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

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

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
Radower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:
030-22679226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-22679661
kanzlei@anwalt.info

Gruppenversicherungsvertrag der KZV

Abrechnung ergibt keinen Überschuss

Die Abrechnung des Gruppenversicherungsvertrags für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2008 ergibt leider wieder keinen Überschuss.

Einer Beitragseinnahme in Höhe von 102 118 Euro stehen im gleichen Zeitraum Leistungen in Höhe von

47 055 Euro gegenüber. Die daraus resultierende Schadenquote beträgt 46 Prozent.

Unter Berücksichtigung der übrigen Aufwandspositionen (Zuführung zu versicherungstechnischen Rückstellungen, Kosten des Versicherungsbetriebs, Beteiligung an Steuern und

Rücklagen) ergibt sich ein Verlust in Höhe von 55 275 Euro.

Aufgrund des Verlustes ist es leider nicht möglich, eine Beitragsrückerstattung für das Geschäftsjahr 2008 auszuzahlen.

AXA-Krankenversicherung

Erfolg in wettbewerbsrechtlichem Verfahren gegen Anbieter professioneller Zahnreinigung

Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V. hat im Auftrag der Zahnärztekammer vor der Einigungsstelle für Wettbewerbsstreitigkeiten bei der IHK Rostock eine bemerkenswerte Einigung erzielt. Die Firma D... aus Rostock warb in Zeitungsanzeigen sowie über das Internet u. a. mit professioneller Zahnreinigung. Ein Zahnarzt ist für die Firma D... allerdings nicht tätig. Die Zeitungsanzeige enthielt u. a. folgende Werbeanzeigen: „Warum zu viel bezahlen...?“; „Für schöne, saubere und gesunde Zähne benötigt man jetzt zum Glück

nicht mehr nur den Zahnarzt. Das D... betreut Sie professionell, wenn es um Ihre Mundhygiene und Gesunderhaltung der Zähne geht. Unser Angebot reicht über professionelle Zahnreinigung (Airflow), Bleaching, Prothesenpflege, Bracketreinigung bis hin zu Zahnschmuck.“; „In Rostock liegen die Preise in den Zahnarztpraxen z. B. für eine professionelle Zahnreinigung zwischen 50 und 120 Euro. Im D... erhalten Sie die professionelle Zahnreinigung termingerecht und in wunderschöner Ambiente schon für nur 35 Euro.“; „Also, wenn Ihnen etwas an

der Gesunderhaltung Ihrer Zähne liegt, und Sie bei Ihrem Zahnarzt Unsummen bezahlen, dann probieren Sie doch einmal die Leistungen des D...“

Die Wettbewerbszentrale hat die Firma D... im Auftrag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf Unterlassung in Anspruch genommen. In dem Verfahren vor der Einigungsstelle hat die Firma D... sich im Wege eines Vergleichs verpflichtet, künftig die von ihr angebotenen Leistungen im Wesentlichen nicht mehr mit den genannten Angaben zu bewerben.

RA Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer

Anzeige

Nachmeldung fehlender Versicherungszeiten

Wer Lücken in seinem Versicherungsverlauf entdeckt, sollte die fehlenden Zeiten seinem Rentenversicherungsträger melden und die entsprechenden Nachweise beifügen. Hierauf weist die Deutsche Rentenversicherung Bund hin.

Die Versicherten erhalten den Versicherungsverlauf mit der ersten Renteninformation sowie nach Vollendung des 43. Lebensjahres in regelmäßigen Abständen von der Rentenversicherung zugesandt. Je länger man mit der Meldung wartet, umso schwieriger könne es werden, fehlende Nachweise noch zu erhalten. Das liege nicht zuletzt an den immer kürzeren gesetzlichen Aufbewahrungszeiten von Unterlagen. Versicherte ab Geburtsjahrgang 1979 erhalten jetzt ein deutlich verkürztes und vereinfachtes Formular für die Kontenklärung, da viele Fragen für jüngere Versicherte nicht mehr relevant sind. Mehr unter Tel. 0800 10004800 (kostenfrei) sowie in den Auskunft- und Beratungsstellen.

zm

Ronald Klopsch
Fachanwalt für Medizinrecht

Aigerim Rachimow
Rechtsanwältin



KLOPSCH
RECHTSANWÄLTE

Ihre Rechtsanwältin bietet in allen erzt- und prozess-rechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- Zulassungverfahren
- Vertragsanfechtung
- Prüfverfahren
- Arbeitsrecht
- Vertragsanfechtung
- Hochverfügbarkeit
- Haftungsrecht
- Berufsrecht

Thomas-Mann-Str. 12 Tel. 0381 - 444 358 0 www.ra-klopsch.de
18055 Rostock Fax 0381 - 444 358 19 info@ra-klopsch.de

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauten
- Behandlungszellen

Klaus Jarausch GmbH
Tel. (0389) 28-04 70 70
Info-Tel. (0800) 5 57 47 24
www.jarausch.com



Abrechnungshinweise zu Zahnersatz-Festzuschüssen

Wiederherstellungen von Einzelkronen

Wiedereingliederung einer Einzelkrone (Rezementierung)

Regelversorgung

Festzuschuss: 6.8

Wiederstellungsbedürftiger fest-sitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

BEMA Nr.: 24a

Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen

Wiedereingliederung von zwei verblockten Einzelkronen (Rezementierung)

Regelversorgung

Festzuschuss: 2x 6.8

Wiederstellungsbedürftiger fest-sitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

BEMA Nr.: 2x 24a

Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen

Für die Entfernung von Zementresten sind weder eine gesonderte zahnärztliche Gebühr noch zahntechnischer Aufwand abrechenbar. Befestigungsmaterialien sind nicht gesondert abrechenbar.

Wiedereingliederung einer Einzelkrone nach Wiederherstellung (Rezementierung)

Regelversorgung

Festzuschuss: 6.8

Wiederstellungsbedürftiger fest-sitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

BEMA Nr.: 24a

Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen

ggf. 19 Provisorium

BEL II 820 0

Reparatur Krone/Brückenglied

807 0

Metallverbindung

BEL II Positionen sind nicht abschließend

Die BEL II Nr. 820 0 ist nur abrechenbar für eine Wiederherstellung am metallischen Anteil der Krone, z. B. durch Einfügen eines Metallteils zur Schließung eines Trennspaltes oder zur Verlängerung eines Kronenrandes. Die BEL II Nr. 807 0 ist für eine Metallverbindung (Lötung u.ä.) zusätzlich abrechenbar.

Wiedereingliederung einer Einzelkrone mittels Adhäsivtechnik

Gleichartige Versorgung

Festzuschuss: 6.8

Wiederstellungsbedürftiger fest-sitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

Abrechnungsgrundlage GOZ

Die Wiedereingliederung mittels Adhäsivtechnik überschreitet gemäß der Beschreibung der Befund-Nr. 6.8 den Umfang der Regelversorgung.

Befestigungsmaterialien sind nicht gesondert abrechenbar.

Wiedereingliedern einer Verblendschale (Facette)

Regelversorgung

Festzuschuss: 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wieder einsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung

BEMA Nr.: 24b

Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen

Die Wiedereingliederung oder Erneuerung einer Facette oder einer Verblendschale wird unabhängig davon, ob die Maßnahme im Mund oder außerhalb des Mundes erfolgt, mit Befund-Nr. 6.9 bezuschusst.

Die Befund-Nr. 6.9 ist für die Wiederherstellung einer Verblendung nur unter Berücksichtigung der Verblendgrenzen der ZE-Richtlinie Nr. 20 ansetzbar, somit im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5 und im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4.

Erneuerung einer vestibulären Verblendung im direkten Verfahren

Regelversorgung

Festzuschuss: 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wieder einsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung

BEMA Nr.: 24b

Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen

Materialkosten Verblendung

Auch für das direkte Verfahren ohne

zahntechnischen Aufwand ist die Befund-Nr. 6.9 ansetzbar.

Die Befund-Nr. 6.9 ist für die Erneuerung einer Verblendung nur unter Berücksichtigung der Verblendgrenzen der ZE-Richtlinie Nr. 20 ansetzbar, somit im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5 und im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4.

Erneuerung einer vestibulären keramischen Verblendung im indirekten Verfahren und Wiedereingliederung der Krone (Rezementierung)

Regelversorgung

Festzuschuss: 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wieder einsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung

Festzuschuss: 6.8

Wiederstellungsbedürftiger fest-sitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn

BEMA 24a

Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen

24b

Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen

19

Provisorium

BEL II 162 0

Vestibuläre Verblendung Keramik

BEL II Positionen sind nicht abschließend

Für den typischen Fall der Verblendungserneuerung im Labor sind die Befund-Nrn. 6.8 und 6.9 kombinierbar. Für das in der Regel erforderliche Provisorium ist kein gesonderter Festzuschuss ansetzbar. Die Regelleistung „Provisorium nach BEMA Nr. 19“ ist bei den Befund-Nrn. 6.8 und 6.9 in den Festzuschuss-Richtlinien abgebildet. Die BEL II Nrn. 820 0 und 807 0 können bei einer Verblendungsreparatur nur anfallen, wenn Maßnahmen am metallischen Teil der Krone erforderlich sind (z.B. Trennspalt schließen)

Erneuerung einer keramischen Vollverblendung im indirekten Verfahren und Wiedereingliederung

der Krone (Rezementierung)

Gleichartige Versorgung

Festzuschuss: 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/ Verblendung (auch wieder einsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung

Festzuschuss: 6.8

Wiederstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz,

je Zahn

BEMA 19

Provisorium

Abrechnungsgrundlage ist GOZ und BEB, die BEMA Nr. 24a ist zusätzlich nicht abrechenbar.

Die Regelversorgung beinhaltet nur vestibuläre Verblendkronen, daher ist die Erneuerung einer keramischen Vollverblendung als gleichartige Versorgung einzustufen. Bei einer gleichartigen Wiederherstellung bilden GOZ

und BEB die Abrechnungsgrundlage für die über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen. Die Wiedereingliederung von Einzelkronen durch Rezementierung ist unabhängig der Art der Verblendung und der Verblendgrenzen der Zahnersatzrichtlinien als Regelversorgung einzustufen, während die Wiedereingliederung unter Anwendung der Adhäsivtechnik auf Grundlage der Beschreibung der Befund-Nr. 6.8 als gleichartige Wiederherstellung einzustufen ist.

Heidrun Göcks

Fortbildungsangebote der KZV M-V

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

Tabellenkalkulation mit Excel 2003

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

Wann: 11. November 2009, 16 – 19 Uhr, Schwerin

PowerPoint 2003

Inhalt: die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten; Freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen

Wann: 6. Januar 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 13. Januar 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

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

„Krise als Chance“ – Erfolgsstrategien in Zeiten niedriger Kurse

Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster

Inhalt: die Strategie nach den Verlusten von 2008 – Vermeidung schwer-

wiegender Fehler; Verlustvortrag bis 2013 als Chance, die Steuerpflicht ab 2009 zu verhindern; Verlängerung steuerfreier Erträge weit über das Jahr 2009 hinaus; Klassische und neue Kapitalanlagen nach den Verlusten 2008 (Rendite, Sicherheit, Veräußerbarkeit, Besteuerung); Bedeutung des Stichtages 1.1.2009 für Aktien, Anleihen, Fonds und Zertifikate; Gestaltungschancen bei sämtlichen Kapitalanlagen; Abgeltungssteuer und Investmentfonds –

Werden Entnahmen doppelt besteuert?; Auswirkung der Abgeltungssteuer auf Sparpläne und Einmalanlagen

Gebühr: 70 Euro

Wann: 27. November 2009, 15 – 19 Uhr im Crowne Plaza Schwerin

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Tel: 0385-54 92 131

Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 11. November 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank und der KZV M-V, „Krise als Chance“ – Erfolgsstrategien in Zeiten niedriger Kurse am 27. November 2009, 15 bis 19 Uhr, Crowne Plaza Schwerin
- PowerPoint 2003 am 6. Januar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. Januar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Vollkeramische Adhäsivbrücken und deren klinische Bewährung



Abb. 1: Klinische Situation vor Behandlungsbeginn: Lückenhafte Situation im Unterkieferfrontzahnbereich (Regio 31). Fotos: Dr. W. Buchmann

Adhäsivbrücken wurden erstmals 1973 von ROCHETTE beschrieben und von HOWE und DENEHY weiterentwickelt. Dabei wurde auf eine Präparation der Pfeilerzähne vollkommen verzichtet. Die begrenzte Funktionsdauer dieser Versorgungen führte zu einer Vielzahl von Verbesserungen hinsichtlich der Präparationsmethoden mit dem Ziel, die Retention zu optimieren und eine Widerstandsform zu erzielen (Livaditis & Thompson 1982a; Livaditis & Thompson 1982b). Bei 18 Prozent der metallkeramischen Adhäsivbrücken wird jedoch ein grüliches Durchschimmern des Metallgerüsts beobachtet (Goodacre et al. 2003; Williams et al. 1989). Diese Problematik und der Wunsch nach einer hohen Biokompatibilität führten zur Einführung vollkeramischer Adhäsivbrücken (Garber et al. 1988; Ibsen & Strassler 1986).

Indikation und Wahl des Werkstoffes

Seit der Entwicklung hochfester Keramiken sind vollkeramische Adhäsivbrücken bei Einzelzahnlücken mit kariös- und füllungsfreien Pfeilerzähnen eine Behandlungsalternative zu konventionell befestigten Brücken und metallkeramischen Adhäsivbrücken im Frontzahnbereich. Wenn eine Pfeilervermehrung durch Implantate nicht indiziert ist, stellen sie eine minimalinvasive Behandlungsmethode dar (Kern & Kerschbaum 2007; Kern 2005b). Besonders beim jugendlichen Patienten eignen sich Adhäsivbrücken als hochwertiger, „semipermanenter“ Zahnersatz.

Als *Werkstoff* kommen für den Ersatz von Frontzähnen mittel- und hochfeste

Gerüsterkeramiken, wie Lithiumdisilikat-, Aluminiumoxid- oder Zirkonoxidkeramiken zur Anwendung (Kappert & Knode 1993; Kern 2005a; Komine & Tomic 2005; Kern & Kerschbaum 2007). Der gegenüber konventionellen Brücken geringere Zahnhartsubstanzauftrag, der in einem Bereich zwischen 0 Prozent und 10 Prozent gegenüber einer Reduktion von 40 Prozent bis 60 Prozent bei konventionellen Metallkeramikronen liegt, ist als großer Vorteil der Adhäsivbrücken anzusehen (Peters & Locke 1986; Edelhoff & Sorensen 2002).

Die *Indikation* für vollkeramische Adhäsivbrücken beschränkt sich auf kleine Schalltlücken im Frontzahnbereich, da die Größe der Lücke in mesiodistaler Richtung die Verwendung einschränken kann. Die zu ersetzende Zahnkrone sollte der Breite der Lücke entsprechen.

Die Pfeilerzähne müssen neben den oben erwähnten Bedingungen eine adä-

quate Kronenhöhe und -breite aufweisen, um ein ausreichendes Schmelzangebot zu gewährleisten sowie parodontal gesund sein.

Kontraindikationen bestehen bei ungünstiger Pfeilerstellung (Kippung, Rotation, Elongation) sowie ungünstigen Verhältnissen hinsichtlich der statischen und dynamischen Okklusion (z. B. tiefer vertikaler Überbiss) bzw. Parafunktionen (Bruxismus). Auch eine hohe Mobilität der Pfeilerzähne oder Schmelzhypoplasien bzw. -aplasien schließen eine Versorgung mit Adhäsivbrücken aus (Kern & Kerschbaum 2007).

Zum Ersatz eines oberen mittleren Schneidezahnes werden weiterhin vermehrt *zweiflügelige* Adhäsivbrücken angewendet, wohingegen seitliche Schneidezähne günstiger mit *einflügeligen* Adhäsivbrücken versorgt werden (Kern 2005a; Ries et al. 2006; Kern & Glaser 1997). Diese sollten aber keine Kontakte in der dynamischen Okklusion auf dem Brückenzwischenstück aufweisen. Ein unterschiedlicher Mobilitätsgrad der Pfeilerzähne hat sich bei zweiflügeligen Adhäsivbrücken als negativer prognostischer Faktor herausgestellt (Koutayas et al. 2000; Wyatt 2007; Creugers et al. 1990; Rosentritt et al. 2009; van Dalen A. et al. 2004).¹

Klinisches Vorgehen und zahntechnische Aspekte

Bei vollkeramischen Adhäsivbrücken sollte eine schmelzbegrenzte Hohlkehlpräparation angewandt werden. Sie entspricht einer linguale Veneerpräparation mit einer Noppe im Cingulum und einem flachen approximalen Kasten auf der Pontic-Seite, um die Keramik an dieser kritischen Stelle zu verstärken sowie eine



Abb. 2: Eingegliederte einflügelige Vollkeramik-Adhäsivbrücke (Zirkonoxid) zum Ersatz von Zahn 31.

eindeutige Positionierung des Klebeflügels sicherzustellen (Kern & Kerschbaum 2007; Kern 2005b). Zusätzlich werden alle Kanten verrundet. Die Forderung nach einer schmelzbegrenzten Präparation ist klinisch nicht immer zu erfüllen. So führte eine axiale Reduktion um 0,5 mm in einer In-vitro-Untersuchung an Prämolaren zu freiliegendem Dentin im Bereich von 16,2 Prozent der präparierten Fläche (Bassi & Youngson 2004).

Die Stärke der Klebeflügel bei Adhäsivbrücken sollte mindestens 0,5 Millimeter betragen, um eine ausreichende Festigkeit der Keramik zu erzielen. Das approximale Verbindungsgerüst zwischen Pontic und Klebeflügel sollte bei Adhäsivbrücken aus der glasinfiltrierten Aluminiumoxidkeramik In-Ceram mindestens zwei Millimeter in der Stärke und drei Millimeter in der Höhe betragen, da Dentalkeramiken die Eigenschaft aufweisen, dass sie auf Druck höher belastbar als auf Zug oder Biegung sind (Kern 2005a; Koutayas et al. 2002; Kern & Kerschbaum 2007).

Voraussetzung für die adhäsive Befestigung von vollkeramischen Adhäsivbrücken ist eine Konditionierung der Oberfläche des Klebeflügels, welche auf die verwendete Keramik abgestimmt sein muss. Das Vorgehen unterscheidet zwischen den mit Flusssäure ätzbaren Silikatkeramiken und den nicht mit Flusssäure ätzbaren Oxidkeramiken. *Lithiumdisilikatkeramiken* lassen sich mit Flusssäure (5 Prozent) anätzen (20 sek.). Die notwendige chemische Verbindung wird durch Auftragen eines Haftsilans erreicht (Bertolotti et al. 1989; Della et al. 2002). Durch Korundstrahlen von *Oxidkeramikgerüsten* mit Aluminiumoxidpartikeln (50 µm, 2,5 bar) wird eine Oberflächenvergrößerung und Flächenaktivierung erzielt. Auf korundgestrahlter Keramik hat sich die Verwendung von Panavia 21[®] aufgrund des adhäsiven Monomers bewährt (Kern & Thompson 1994; Kern & Wegner 1998; Wolfart et al. 2007; Kern 2005b).

Im Gegensatz zu den Silikatkeramiken besitzt *Zirkonoxid* keine Glasphase und lässt sich daher nicht anätzen (Derand & Derand 2000; Piwowarczyk et al. 2005). Um einen ausreichenden Verbund zu gewährleisten, können zwei Verfahren angewendet werden: Eines der Verfahren ist die Korundstrahlung, wobei anschließend eine Verklebung mit modifiziertem Bis-GMA (Bisphenol-A-Glycidylmethacrylat)-Klebern erfolgen kann. Diese enthalten eine reaktionsfreudige Phosphatgruppe, welche die Silikatschicht gleichermaßen ersetzt (Kern & Thompson 1996; Kern & Wegner 1998). Das zweite Verfahren wendet die tribochemische Silikatisierung an. Hierbei werden die durch im Strahlgut

mitgeführte Siliziumpartikel mit der Keramikoberfläche verschmolzen und bilden eine Silikatschicht (Kern & Wegner 1998; Kern 2000; Piwowarczyk et al. 2005; Behr & Rosentritt 2000; Kern & Kerschbaum 2007).

Klinische Studien

Um einen Vergleich der vollkeramischen Adhäsivbrücke mit konventionellen Brücken bzw. metallischen Adhäsivbrücken vornehmen zu können, ist die Kenntnis der Überlebensraten von konventionellem bzw. implantatgetragenen Zahnersatz erforderlich: Konventioneller Brückenzahnersatz weist unter Einbeziehung sämtlicher biologischer und technischer Komplikationen eine Überlebensrate von 87 bis 89 Prozent nach 10 Jahren und 75 Prozent nach 15 Jahren auf. Zu den häufigsten Komplikationen zählten Vitalitätsverlust und Sekundärkaries (Kerschbaum 2004).

PJETURSSON und Koautoren haben in mehreren systematischen Reviews über festsitzenden Zahnersatz die Überlebensraten für unterschiedliche Versorgungsformen bestimmt. Um die Überlebenswahrscheinlichkeit für Adhäsivbrücken (n=1374) zu ermitteln, wurden 17 Studien mit einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von mindestens 5 Jahren verglichen und eine durchschnittliche Überlebensrate von 87,7 Prozent festgestellt. Die häufigste Komplikation stellte die Dezentierung dar (Pjetursson et al. 2008).

Extensionsbrücken (Anhängerbücken) weisen eine durchschnittliche Überlebensrate von 81,8 Prozent auf. Hierzu wurden 13 Studien ausgewertet, wobei Vitalitäts- (32,6 Prozent) und Retentionsverlust (16,1 Prozent) als unerwünschte Ereignisse genannt werden (Pjetursson et al. 2004).

KERN verglich *vollkeramische Adhäsivbrücken* aus der *glasinfiltrierten Aluminiumoxidkeramik* In-Ceram[®] im Frontzahngelände des Ober- und Unterkiefers, welche entweder an einem (21 Brücken bei 16 Patienten) oder zwei Pfeilern (16 Brücken bei 14 Patienten) befestigt waren. Nach 5 Jahren betrug die Überlebensrate für die zweiflügeligen Brücken 67,3 Prozent. Unter Einbeziehung der Adhäsivbrücken mit einseitig frakturiertem Retainer lag diese bei 73,9 Prozent. Für die einseitig befestigten Brücken betrug die Überlebensrate 92,3 Prozent (Kern 2005a).

RIES et al. untersuchten 38 Glaskeramik-Adhäsivbrücken (Empress 2[®]: 26 Brücken; e.max[®]: 12 Brücken) nach. Davon wurden 33 im Oberkiefer und 5 im Unterkiefer inkorporiert. Von den 38

Brücken wiesen 17 zwei Retainer und 21 ein einflügeliges Design auf. Der durchschnittliche Beobachtungszeitraum betrug 21,2 Monate für die zweiflügelige und 15,1 Monate für die einflügelige Ausführung. Während dieser Zeit traten insgesamt 7 Gerüstfrakturen auf. Als Überlebensrate für die zweiflügeligen Klebebrücken ergaben sich somit nach dem oben genannten Beobachtungszeitraum 60,3 Prozent sowie 90,3 Prozent nach 15,1 Monaten für die Variante mit einem Retainer (Ries et al. 2006).

Für vollkeramische Adhäsivbrücken aus Zirkondioxid liegen In-vitro-Studien mit positiven Resultaten zur Frakturfestigkeit (Rosentritt et al. 2009; Rosentritt et al. 2008) sowie einige Fallberichte vor (Komine & Tomic 2005). Prospektive klinische Studien mit einer ausreichend langen Beobachtungszeit existieren bis dato nicht.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Vollkeramische Adhäsivbrücken können bei kleinen Einzelzahnlücken im Frontzahnbereich in die differenzialtherapeutische Erwägung mit einbezogen werden und stellen eine Bereicherung des therapeutischen Spektrums dar. Für den erfolgreichen klinischen Einsatz ist eine strikte Beachtung der diversen Kontraindikationen erforderlich. Derzeit stehen noch keine Langzeitdaten von mehr als zehn Jahren aus prospektiven klinischen Studien zur Verfügung, um einen validen Vergleich zu anderen etablierten Therapiemitteln durchführen zu können. Als Vorteil ist anzusehen, dass bei Versagen einer Adhäsivbrücke die konventionellen und implantat-prothetischen Versorgungsmöglichkeiten für eine Folgetherapie in der Regel erhalten bleiben (Kern 2005b).

Jens M. Wolf und Peter Ottl

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Medizinische Fakultät der Universität
Rostock

¹Von Seiten der KZV M-V ist aber zu beachten, dass Adhäsivbrücken mit Metallgerüst und unter Einbeziehung von zwei Pfeilerzähnen nur bei Versicherten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren als Regelversorgung abgerechnet werden können.

Einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst unter Einbeziehung von zwei Pfeilerzähnen im Frontzahnbereich bei Versicherten, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, gelten als gleichartige Versorgung. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, erhält der GKV-Patient den Festzuschuss 2.1.

Abrechnungsempfehlungen aus dem GOZ-Referat

Zur Berechnung von Inlay- und Adhäsivbrücken

Inlaybrücken

Die Einlagefüllung als Brückenanker ist der Ziffer 501 GOZ fest zugeordnet.

501 GOZ - Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehl- und Stufenpräparation) oder **Einlagefüllung**

Beispiel: 24 zweiflächiges Inlay, 25 – 27 Inlaybrücke (25, 27 Inlay als Brückenanker)

Einzelzahninlay 24

- 1x – 216 GOZ (zweiflächiges Inlay)

Für das Einfügen einer provisorischen Einlagefüllung ist keine zahnärztliche Gebührenposition berechenbar (BGH-Urteil vom 13. Mai 1992). Diese Leistung ist Leistungsbestandteil der Inlaypositionen 215 bis 217 GOZ. Der Aufwand kann jedoch über einen erhöhten Steigerungssatz/Vergütungsvereinbarung berücksichtigt werden. Das Material für den provisorischen Verschluss ist seit dem BGH-Urteil vom 27.05.2005 nicht mehr gesondert berechenbar.

Die Herstellung von Inlayprovisorien aus Kunststoff kann jedoch als zahn-technische Leistung gemäß § 9 GOZ berechnet werden (als BEB-Leistung inklusive Materialkosten).

Inlaybrücke 25-27

- 2x 501 GOZ (Inlay als Brückenanker)

- 1x 507 GOZ (Brückenspanne)
- 2x 512 GOZ (prov. Krone als Brückenanker)
- 1x 514 GOZ (prov. Brückenspanne)

Adhäsivbrücken

Marylandbrücke

515 GOZ - Versorgung eines Lückengebisses mit Hilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

516 GOZ - Versorgung eines Lückengebisses nach Nummer 515, für jede weitere zu überbrückende Spanne

Erfolgt **keine** Präparation der Pfeilerzähne, wird die Marylandbrücke lediglich nach den Nummer 515 (und ggf. 516 GOZ) berechnet. Werden die Pfeilerzähne zur Aufnahme der Retentionsflügel präpariert, gehen die Meinungen über die Abrechnung in Deutschland auseinander. Wir favorisieren in unserem Kammerbereich nachfolgende Berechnungsvarianten.

1. Je nach Präparationsart werden die Kronenpositionen 500 bis 502 GOZ mit angemessenen Steigerungsfaktoren zzgl. der Brückenspanne nach 507 GOZ berechnet. Die adhäsive Befestigung findet Berücksichtigung im Steigerungssatz der Kronenpositionen.

oder

2. Je nach Präparationsart werden die Kronenpositionen 500 bis 502 GOZ mit angemessenen Steigerungsfaktoren und zzgl. die Ziffer 515 GOZ für die adhäsive Befestigung berechnet.

2. Adhäsiv befestigte Vollkeramikbrücken

Adhäsiv befestigte Brücken sind je nach Präparationsart nach den Ziffern 501/502 GOZ für die Brückenanker und zusätzlich mittels 515 GOZ für die erste Brückenspanne zu berechnen. Jede weitere Brückenspanne löst zusätzlich die Gebührennummer 516 GOZ aus.

Die Berechnungsvariante 501/502 GOZ zzgl. 507 GOZ wird von uns selbstverständlich ebenfalls akzeptiert. In dem Fall muss der Mehraufwand für das adhäsive Befestigen/höhere Materialkosten Berücksichtigung im Steigerungssatz der Kronenpositionen finden.

3. Approximal-Anker-Systeme (z.B. CBW, UDA oder Blolink-System)

Bei medizinisch notwendiger Behandlung empfiehlt sich für diese Art von Brücken die Ziffer 515 GOZ und für die entsprechenden Ankerkronen, je nach Präparationsart die Ziffern 500 bis 502 GOZ mit angemessenen Steigerungsfaktoren.

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

Dentale Keramiken

Aktuelle Schwerpunkte für die Klinik von C. Hämmerle

Mit dentalen Keramiken lassen sich prothetische und ästhetische Problemfälle überaus hochwertig und elegant rehabilitieren. Moderne Technologien ermöglichen die wirksame und ergebnisichere Verwendung des Materials. Dieses Buch bietet einen konzisen Überblick über das Thema aus klinischer Sicht. Veneers, Einzelkronen und Brücken aus Keramik und Techniken zur Befestigung keramischer Rekonstruktionen finden ebenso ihre Darstellung wie Materialkunde und Verarbeitung dentaler Keramiken. Als

faktenreiches und sorgfältig strukturiertes Kompendium ist dieses Werk auch für Studierende der Zahnheilkunde gedacht.

Gerald Flemming

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin
1. Auflage, 2008
Seiten: 136, Abbildungen: 218
Best.-Nr. 16660
ISBN 978-3-938947-69-2
Preis: 58,00 Euro



Vereinigung von Titan und Zirkonium für die Implantologie

Eine deutlich verbesserte Stabilität im Vergleich zu Titan bei einer sich ausdehnenden signifikant verbesserten Osseointegration gegenüber dem SLActive® Goldstandard – das sind die Argumente, die für das neue innovative Hochleistungsmaterial **ROXOLID™** kein Einsatz von durchmesserreduzierten Implantaten in Situationen mit begrenztem Platzangebot sprechen. Die \varnothing 3,3 mm **ROXOLID™**-Implantate erlauben Implantationen auch bei Patienten, die sich aufgrund von mangelndem Knochenangebot und der damit notwendigen Augmentation gegen eine Implantatbehandlung entscheiden würden. MR dem neuen Hochleistungsmaterial kann der Anwender durch kosteneffizientere, weniger invasive und zeitsparende Lösungen neue Patientengruppen erreichen.

Erste auf Kongressen vorgestellte wissenschaftliche Ergebnisse von derzeit 7 laufenden/teilweise abgeschlossenen prä-/klinischen Studien, mit über 320 Patienten und 470 dokumentierten Implantaten belegen bis dato alle Erwartungen.

So konnten Gottlow et al. in einer Tiervergleichsstudie (Titan SLActive® vs. **ROXOLID™** SLActive®) nach 4 Wochen signifikant höhere Ausdehnungsraten und histomorphometrisch signifikant mehr Knochen-

wachstum rund um die **ROXOLID™**-Implantate belegen. In der prospektiven klinischen Pilotstudie mit 22 Patienten von der Arbeitsgruppe Barter et al. konnten vielversprechende 12-Monatsdaten gezeigt werden. Lediglich ein Implantat ging aufgrund einer apikalen Entzündung des Nachkollum verloren. 50 % der Patienten zeigten einen Zugewinn (I) des lateralen Knochens.

Während bei der europäischen Multizenter RCT Studie aktuell die 12-Monatsdaten ausgewertet werden, zeigen sich bei der nicht-interventionellen Studie (NIS), mit weltweit über 40 teilnehmenden Zentren und aktuell mehr als 270 Patienten/270 Implantaten, erste spannende Ergebnisse. So konnten in 58 % der Fälle **ROXOLID™**-Implantate gesetzt werden, die bei der Verwendung von Implantaten mit einem ossealen Durchmesser $>3,3$ mm eine zusätzliche Augmentation erfordern könnten. Das neue Hochleistungsmaterial ist eine wissenschaftlich fundierte Innovation mit vielen Vorteilen für Arzt und Patient: mehr Sicherheit, mehr Stabilität, bessere Ästhetik, kürzere Einheilzeiten, weniger Kosten, kürzere Behandlungszeiten und die Möglichkeit zur implantatologischen Versorgung von Patienten, die bis dato aufgrund potenzieller augmentativer Behandlungen eine Implantation abgelehnt haben.

ROXOLID™
DIE NEUE "DNS" VON
IMPLANTATMATERIALIEN



Weitere Informationen
Straumann GmbH
Telefon 07571 450333
www.straumann.de

Einfach, flexibel und wirtschaftlich zum perfekten Licht

Die **KaVo MULTI LED** Systemlösung liefert auf einfache, flexible und wirtschaftliche Weise perfektes LED-Licht für alle Lichtinstrumente des Herstellers. Seit Oktober 2009 gibt es mit jeder neuen **MULTIflex**-Kupplung 465 LRW, 460 LE und den Motor KL 702 einen Gurtchein zum Nachrüsten auf LED.

Die **MULTI LED** bietet mit 5.500 K und echten 25000 LUX an der Boh-



respitze eine optimale, ungeschwächerte Tageslicht-Farbtemperatur und Beleuchtungsstärke. Die Lichtintensität lässt sich dabei an Behandlungseinheiten des Herstellers mit Lichtstärkeregelung individuell anpassen. Die integrierte Optik sorgt für die ideale Fokussierung des Lichtstrahls und damit für die hervorragende Ausleuchtung des Präparationsfeldes ohne stö-

rende Lichtbrünze oder Streulichtverluste. Für den Anwender sind selbst Präparationsgrenzen deutlich sichtbar. Damit grenzt sich die **MULTI LED** gegenüber anderen auf dem Markt befindlichen Instrumenten-LEDs ab.

Darüber hinaus stellt die Systemlösung auch noch die einfachste und wirtschaftlichste Art der Umrüstung auf LED dar. Der Anwender selbst tauscht lediglich die Hochdrucklampe in den vorhandenen Kupplungen und Motoren gegen die LED aus.

Neuschaffungen von Kupplungen, Motoren oder Instrumenten sind nicht notwendig. Mit minimalem Zeitaufwand und ohne Risiko kann damit flexibel und wirtschaftlich eine Umrüstung auf LED erfolgen. LED ist eben nicht gleich LED!

Weitere Informationen
KaVo Dental GmbH
Telefon 07351 563725
www.kavo.com/led



KaVo MULTI LED

Wettbewerber A

Wettbewerber B

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

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im November und Dezember vollenden

das **75. Lebensjahr**
Zahnärztin Anni Bartel
(Bergen)

am 23. November,
das **70. Lebensjahr**
Dr. Ursula Wache
(Zarrentin)

am 29. November,
Dr. Erika Loerzer
(Boltenhagen)

am 4. Dezember,
Dr. Christine Schilling
(Proseken)

am 6. Dezember,
das **65. Lebensjahr**
Dr. Angela Langschwager
(Rostock)

am 3. Dezember,
das **60. Lebensjahr**
Dr. Giesela Heyduck
(Zinnowitz)

am 20. November,
Zahnärztin Christiane
Niedermeyer (Greifswald)

am 26. November,
Zahnärztin Hannelore Falk
(Penkun)

am 3. Dezember,
das **50. Lebensjahr**
Dr. Beate Gurle
(Ostseebad Baabe)

am 9. November,
Zahnarzt Norbert Zahn
(Neubrandenburg)

am 10. November,
Zahnärztin Martina Kubis
(Ribnitz-Damgarten)

am 20. November und
Dr. Martina Millrath
(Schwerin)

am 26. November

Wir gratulieren herzlich und
wünscht Gesundheit und
Schaffenskraft.

ProphylaxeService
Lorenz HILGER

kompetente, flexible,
freiberufliche ZMF

- spez. zentriertes AP-Praxisprogramm
- Einweisungsvorgangsguides
step-by-step als
Hilfswerkzeug für PD

für Ihre Praxis

- Zahnärztliche Fortbildung
- Normungsschulung
- Prophylaxe und Strahlenschutz

Ich stelle mich unverbindlich
bei Ihnen vor.
Tel.: 0049 41 67 8748
Mob.: 0151 12401590

**Modernes Praxis in Neubrandenburg
sucht ab 2010 motivierte Zahnärztin/
Zahnarzt im August/Oktober/Dezember auf
Teilzeitsbasis, möglichst mit Beruf-
schickung. Zuschriften erlösten unter
Chiffre: 1773**

**Arbeiten wo Andere Urlaub machen!
Am Altmarkgrund wird eine Kiefer-
orthopädische Praxis in 18156 BARTH/
OSTSEE zum 31.04.2010 beendet. Die
Räumlichkeiten, in „LA“ Lage, sind ab
1.05.2010 neu zu vermieten. Die Ge-
samtnutzfläche beträgt ca. 100 qm. Die
Praxisrichtung kann zum Zeitwert
übernommen werden. Weitere Infos
unter: 03 82 312609.**

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c

Landkreis Harburg, 35 km südlich von Hamburg

Wir suchen zum nächstgelegenen Zeitpunkt für unsere moderne, quali-
tätssichere Praxis mit hohem GOZ Anteil einen/ eine angestellte/n
ZÄ/ZA mit mindestens zweijähriger BE. Ihnen begegnet ein gutgeleitetes,
spezialisiertes Behandlungsteam sowie ein professionelles Manage-
ment. Unsere Behandlungskonzepte orientieren sich am Stand der ak-
tuellen wissenschaftlichen ZHK, was eine dauerhafte Fortbildung des
hiesigen Erhebten voraussetzt. Um diesen Standard gewährleisten zu könn-
en, ist in die Praxis ein Dentallabor integriert.

Wir bieten darüber hinaus Kollegin/ oder einen interessanten flexible Verfüg-
barstellungszeiten mit 30 Tagen Urlaub. Ein späterer Eintritt in die BÄK ist
möglich (keine finanzielle Belastungen), aber nicht zwingend. Teilzeiti-
sche Vorstellungen richten Sie bitte an Frau Lanzhardt, Tel. 04173-505046.
Wenn Sie Interesse haben, unser erfolgreiches Team zu verstärken,
senden Sie Ihre aussagekräftigen Unterlagen mit Lichtbild an:
Zahnarztpraxis Dr. Ulrich Geyer + Partner, z.H. Frau Lanzhardt,
Hilmerstraße 16, 21423 Wismar-Lahn, Telefon 04173-511157,
www.dr-geyer-partner.de

Last Minute-Qualitätsmanagement für Ihre Zahnarztpraxis

Bei der Einführung eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 unterstütze ich Sie gerne.

Qualitätsmanagementberatung

www.mqmchristinealbers.de · Telefon: 040 - 8 66 38 50

Ästhetische **Alternative** mit **Niveau**

Xign®

- kompatibel zu DENTSPLY Friadent XIVE® (1)
- versenkbar auf Bone Level Niveau
- ästhetisch anspruchsvoll
- systembegleitend einsetzbar



Dr. Engesser, Ehingen

„Der Kostenpunkt sprach – unter anderen Vorteilen – für die Wahl der Implantatsysteme Xign® und Osseopore® von Dr. Inde Dental.“

Den vollständigen Preisbericht schicken wir Ihnen gern zu.

Implantat-Set Xign®

- Implantat
- chirurgische Schraube
- Bohrer

Aktionspreis
129,90 €

Katalogpreis: 177,70 €

Aufbau-Set Xign®

- Abdruckpfosten
- Laboranalog
- Abutment (gerade oder anguliert)
- Kunststoffbasis ausbrennbar

Aktionspreis
99,90 €

Katalogpreis: 165,70 €

® XIVE® ist ein eingetragenes
Warenzeichen von DENTSPLY Friadent

IHDEDENTAL 
the **Implant.com**pany

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 einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel.: 035 25 /71 86 24
Fax: 035 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

Ppreis:
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 Bankinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Unterschrift: _____