



dens

12
2009
16. Dezember

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Qualität ohne Kostendruck

SSO[®] aus unserer S-Klasse

- kompatibel zu Straumann Regular Neck[®] (1)
- flexibel versorgbar
- sichere Lösung für jede Situation
- auch als Bone Level Implantat OSS[®] erhältlich



Dr. Steinhoff, Wadersloh

„Für den Unterkiefer des 32-jährigen Patienten entschieden wir uns für vier zylindrische SSO-Implantate (Durchmesser 4,1 und Länge 13 mm).“

Den vollständigen Anwendenbericht schicken wir Ihnen gern zu.

Implantat-Set SSO[®]

- Implantat
- chirurgische Schraube
- Bohrer

Aktionspreis
99,90 €

Katalogpreis: 162,60 €

Aufbau-Set SSO[®]

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

Aktionspreis
99,90 €

Katalogpreis: 124,60 €

[®] Regular Neck[®] ist eine eingetragene Marke der Institut Straumann AG

IHDEDENTAL 
the Implant.com[®]pany

Dr. Inha Dental GmbH • Brfurter Str. 19 • 85386 Echting/München • Tel (089) 31 97 61-0 • Fax (089) 31 97 61-33
Verkaufsbüro Mitte: Holzhauserstr. 1a • 55411 Bingen/Rhein • Tel (0 67 21) 30 91 13 • Fax (0 67 21) 30 91 34
Verkaufsbüro Berlin: Meerener Str. 17e • 12681 Berlin • Tel (030) 54 70 39 96 • Fax (030) 54 37 83 60

Chancen nutzen und ins Gespräch kommen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie wir aus dieser Ausgabe des *dens* ersehen können, haben sich die zahnärztlichen Körperschaften in unserem Bundesland auf ihren Versammlungen aktiv mit den von der neuen Bundesregierung vorgegebenen Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik auseinandergesetzt. Jeder natürlicherweise aus seiner Verantwortung und Aufgabenstellung heraus. Koalitionsverträge bieten die Möglichkeit, schon sehr konkret einzelne Aspekte zu bewerten und entsprechend zu reagieren. Es darf gemeinschaftlich festgestellt werden, dass im Gegensatz zur Vorgängerregierung deutlich andere Akzente gesetzt werden. So werden die Gesundheitsberufe als Partner im Rahmen der Gestaltung eines zukünftigen Gesundheitswesens angesehen. Die Freiberuflichkeit erhält im Rahmen des Koalitionsvertrages als Grundlage der medizinischen/zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung den aus unserer Sicht notwendigen Stellenwert. Darüber hinaus wird das Gesundheitswesen nicht nur wie in der Vergangenheit als Kostenfaktor wahrgenommen sondern vielmehr als Wachstums- und Beschäftigungsmarkt. Sicherlich ist bei diesen Einschätzungen eine Euphorie nicht angebracht, denn letztendlich äußert sich die Politik erst in entsprechenden Entscheidungen und Gesetzen. Gleichzeitig haben sich die Probleme im Gesundheitswesen auch für die neue Bundesregierung nicht verändert. Der demographische Wandel, der wissenschaftlich-technische Fortschritt und die zunehmende Erwartungshaltung der Patienten stellen das Gesundheitswesen vor nachhaltige Herausforderungen. Der Inhalt des Koalitionsvertrages zeigt jedoch mit einem ersten Schritt in die richtige Richtung. Wir sollten die Politik dabei unterstützen und helfen, diesen Weg weiter auszubauen.

Die Diskussionen in unseren Versammlungen haben gezeigt, dass der Berufsstand nicht willens ist, nur auf die Entscheidungen der Politik zu warten, sondern dass er selbst agieren möchte. Zu beachten ist hierbei, dass sich die berufsständische Diskussion an den Herausforderungen der Gesellschaft misst, ohne die ei-



Dr. Dietmar Oesterreich (l.), Präsident der Zahnärztekammer M-V, und Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV M-V.

Foto: Konrad Curth

genen Interessen und vor allen Dingen die unserer Patienten außer Acht zu lassen. Von großer Wichtigkeit ist es, unsere Kompetenz und hohe Fachlichkeit in den Vordergrund zu stellen.

Für beide Körperschaften ergibt sich unter diesen Bedingungen deutlich stärker als bisher die Aufgabe, die Informationspolitik, die basisdemokratische Diskussion und darüber die einheitliche Professionsauffassung vor Ort zu intensivieren und zu befördern. Dies bedeutet ganz konkret, dass wir in unseren kleinsten Zellen, den Kreisstellen,

den Stammtischen, den Qualitätszirkeln oder anderen auf kleinster Ebene organisierten Foren ins Gespräch kommen müssen. Deswegen bitten wir Sie von dieser Stelle, fordern Sie uns. Nur wenn es uns gelingt, ins Gespräch zu kommen, besteht nach unserer Auffassung auch die Möglichkeit, die zur Verfügung stehenden Chancen zu nutzen.

Wir wünschen Ihnen ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Start in das Jahr 2010!

**Dr. Dietmar Oesterreich
Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln**

ZahnRat 59

Das Kind auf dem Weg zum Bruchschonstein – die Zähne bestärken mit...

Das Kind auf dem Weg zum Bruchschonstein – die Zähne bestärken mit...
 Die Zähne sind das Fundament für ein gesundes Leben. Sie helfen beim Essen, beim Sprechen und beim Lächeln. Deshalb ist es wichtig, die Zähne von klein an zu pflegen. Ein Bruchschonstein ist ein spezielles Material, das die Zähne vor Karies schützt. Er wird aufgetragen und hält die Zähne gesund. So kann das Kind ein Leben lang gesunde Zähne haben.



Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat 60

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!...
 Um schöne und gesunde Zähne ein Leben lang zu haben, ist eine gute Zahnpflege wichtig. Dazu gehören regelmäßiges Zähneputzen, Flossieren und Zahnarztbesuche. So können Karies und Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.



Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat 61

Anfang oder Ende? Das Zahnwerk in Folge...

Anfang oder Ende? Das Zahnwerk in Folge...
 Die Zähne sind ein wichtiges Organ. Sie helfen beim Essen und beim Sprechen. Wenn die Zähne nicht gesund sind, kann das Leben unangenehm werden. Deshalb ist es wichtig, die Zähne von klein an zu pflegen. So können Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.



Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat 62

Ja, wir haben uns getraut

Ja, wir haben uns getraut...
 Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben. Wenn wir unsere Zähne pflegen, können wir ein Leben lang gesunde Zähne haben. So können Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.

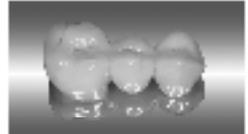


Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat 63

Kunstvoll wie die Natur

Kunstvoll wie die Natur...
 Die Zähne sind ein wichtiges Organ. Sie helfen beim Essen und beim Sprechen. Wenn die Zähne nicht gesund sind, kann das Leben unangenehm werden. Deshalb ist es wichtig, die Zähne von klein an zu pflegen. So können Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.



Die Zähne sind ein wichtiges Organ. Sie helfen beim Essen und beim Sprechen. Wenn die Zähne nicht gesund sind, kann das Leben unangenehm werden. Deshalb ist es wichtig, die Zähne von klein an zu pflegen. So können Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.

Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat 64

Gesunder Mund – gesunder Körper?

Gesunder Mund – gesunder Körper?...
 Ein gesunder Mund ist ein Zeichen für einen gesunden Körper. Wenn wir unsere Zähne pflegen, können wir ein Leben lang gesunde Zähne haben. So können Zahnerkrankungen verhindert werden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.



Zahnärztliche Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Vorsicht, Falle ...

Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

... von Natur aus sind unsere Zähne für Nahrungsaufnahme, aber in der Kieferhöhle eine Barriere, die auf Karieserkrankung anzeigt ist. Wenn sich die Zahnpflege verschlechtert und die Zahnerkrankung fortgeschritten ist, kann dies zu Zahnerkrankungen führen. Die meisten Zahnerkrankungen sind durch schlechte Zahnpflege zu vermeiden. Ein Lächeln ist ein Zeichen für ein gesundes Leben.

Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX - Bestellformular 03525 - 71 86 12

Satztechnik Maßßen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diers-Zehren OT Nieschütz

- Zitat:**
- 59 Das Kind auf dem Weg zum Bruchschonstein ...
 - 60 Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!
 - 61 Anfang oder Ende? Das Zahnwerk in Folge...
 - 62 Ja, wir haben uns getraut
 - 63 Kunstvoll wie die Natur
 - 64 Gesunder Mund – gesunder Körper?

Hier Übersicht über den Ausgabepreis nach dem Kauf...

Lieferumschiff:

Zahnarztname: _____

Praxisname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____



dens

18. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel, Schwerin

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Deutscher Zahnärztetag 2009 in München	13
Neue Koalition	14
Vertreterversammlung der KZBV	14
Votum für die Stärkung der Freiberuflichkeit Ost und West	14-15
Gesundheit FDP-Chefsache	16
Neuausrichtung der eGK	17
Landesverband mit neuem Vorstand	17
Seminar zu den Komplikationen in der Implantologie	19
European Workshop in Spanien	21-22
Statistisches Jahrbuch in zweiter Auflage	23
Webseite der zahnmedizinischen Alumni online	28
Glückwünsche/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Kammerversammlung	7-10
Beitragsordnung	11
Schulung der Gutachter der Zahnärztekammer	12-13
Tag des Ausbilders	17
Fortbildung im Januar und Februar 2010	23
Glückwünsche/Anzeigen	32

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Herbsttagung der Vertreterversammlung	4-6
Aktualisierter Internet-Auftritt von dens	22
Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung	24
Fortbildungsangebote der KZV	25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Greifswalder ist jetzt „Weltzahnmediziner“	18
Notwendigkeit der Untersuchung von entnommenem Gewebe	18
Dr. Heinrich von Schwanewede wurde 70	20-21
Urteil zum Zahnersatz im Ausland	24
Gutachter-Ablehnung wegen Befangenheit	30-31
Video-Verkehrskontrollen rechtswidrig	31

Impressum	3
Herstellerinformationen	27

Vertreterversammlung vom 18. November

Die Tagesordnung war lang und ließ viel Raum für angeregte Diskussionen



VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter eröffnete die Sitzung.

DAK-Vertrag, Ausweitung der Festzuschüsse, Honorarverteilung, Managementgesellschaft – Vertreterversammlungen waren noch nie langweilig und werden von den Mitgliedern ernst genommen und diskussionsreich geführt. Die Schlagworte der Versammlung Mitte November sahen nach viel Arbeit und schwierigen Entscheidungen aus. Neben politischen Weichenstellungen galt es, die Honorarverteilung und den Haushaltsrahmen für das kommende Jahr zu beschließen.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Peter Schletter, eröffnete die Sitzung und begrüßte zwischen den „alten Hasen“ Neumitglied Dr. Rüdiger Qual aus Rostock sowie Gäste von der Zahnärztekammer, vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte und der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank.

Schletter versuchte in seinem Vortrag eine erste Wertung des Ausgangs der Bundestagswahlen und das erste FDP-Gesundheitsministerium in der Geschichte der Bundesregierung vorzunehmen. Er weigerte sich Vorschusslorbeeren zu verteilen. Vielmehr sollte sich der Berufsstand fragen, was nunmehr zu tun sei und wie agiert werden kann. Dabei müssen die Wünsche der Menschen Grundlage für alle Überlegungen sein. Gesundheit hat einen hohen Stellenwert in der Bevölkerung und schöne und gesunde Zähne liegen im Trend. Bei aller Sparbereitschaft wollen Patienten gut versorgt werden und vertrauensvoll mit ihrem Zahnarzt zusammen arbeiten. Dass sie dies auf

vielfältige Art und Weise tun können, stellt den Berufsstand vor immer neue Aufgaben. Einigkeit und Solidarität innerhalb der Kollegenschaft ist mit der gesetzlich geschaffenen Möglichkeit der Einreichung von Medizinischen Versorgungszentren und des Abschlusses von Selektivverträgen ein schwer zu erreichender Idealzustand, um schlagkräftig für bessere Arbeitsbedingungen streiten zu können. Solidarität und Seriosität sind nur zäh durchzusetzen und dennoch unverzichtbar, für Außenwirkung und Glaubwürdigkeit.

Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, erläuterte die teilweise schwierigen Verhandlungen mit den Vertretern der Krankenkassen zu den unterschiedlichen Prüffärten und machte deutlich, dass der Wunsch des Vorstands und der Beschluss der Vertreterversammlung, einen Zahnarzt in der Prüfstelle einzusetzen, absolut richtig war. Nur so ist es möglich, zahnmedizinische Aspekte allumfassend zu berücksichtigen. Das eigentliche Prüfverfahren wurde in Beratungen mit den Krankenkassen nicht bemängelt. Unterschiedliche Auffassungen gibt es u. a. zum Wunsch der Krankenkassen, den Sitz der Prüfstelle in einer Prüfverordnung nicht festzulegen, die derzeitige jährliche Berichtspflicht der Prüfstelle zu verkürzen oder die Aufgreifkriterien der Prüfstelle vierteljährlich einer Überprüfung zu unterziehen. Die offenen Punkte sollen nach deren Klärung nun in eine Verfahrensordnung aufgenommen werden. Ungeklärte Detailfragen könnten aber laut Krohn im Interesse einer Gesamtlösung regelbar sein.

„Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren eröffnet die Prüfstelle verhältnismäßig selten“, bilanzierte Krohn. Häufig hingegen werden Fälle zur rechnerischen Berichtigung an die KZV gegeben und verursachen derzeit einen hohen Verwaltungsaufwand.

„Durch die Neubestellung vieler Gutachter im Frühjahr des Jahres hat ein wahrer Generationswechsel im Gutachterwesen stattgefunden. Nicht zuletzt sieht Krohn dies positiv bei der Erarbeitung von modernen Therapiekonzepten, die mit Einzug des Festzuschussystems möglich wurden.

Die bereits mehrfach angekündigte

QM-CD von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung befindet sich in der Testphase. Ein notwendiger Anpassungsbedarf wird derzeit edv-seitig umgesetzt und es wird gemeinsam geplant, die CD in Großveranstaltungen im April 2010 vorzustellen und interessierten Praxen zur Verfügung zu stellen. Auch wenn von Seiten verschiedener Anbieter regelmäßig QM-Ratgeber angeboten werden, lohnt es sich auf die Empfehlungen beider Landeskörperschaften zu warten. Es besteht nach wie vor kein Handlungsdruck. Für entsprechende Veränderungen in den Praxen bleibt genügend Zeit.

An dieser Stelle war es Manfred Krohn wichtig, eine Bemerkung in eigener Sache einzufügen. „Es verstärkt sich für mich der Eindruck, dass wir mit unserem Führungskonzept, d. h. mit Wolfgang Abeln als Betriebswirt an der Spitze – nach wie vor einmalig in der Republik – und mit dem Koordinationsgremium vor allem in zahnärztlichen Belangen sehr gut aufgestellt sind. Das häufig in anderen Bundesländern vorgebrachte Argument, dass es zur Priorisierung zahnärztlicher Belange auch eines Zahnarztes als Vorsitzenden des Vorstands bedürfe, greift für unseren KZV-Bereich aufgrund der vorgenannten praktizierten Konstellationen nicht.“

Die Patientenberatungsstelle von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung wird gut aufgenommen und hat sich zur akzeptierten Anlaufstelle entwickelt mit nachgewiesener sehr hoher Zufriedenheit. Zwar hat sich die Vermutung einer stark erhöhten Nachfrage mit Einführung des

Beratungsgespräch	Anzahl
telefonisch	280
schriftlich/Fax/E-Mail	56/5/6
persönlich	12
gesamt	352
davon weiblich	234
davon männlich	119

Erhebung – Zahnärztliche Patientenberatung 2009 von KZV und ZÄK, Zeitraum: 6. Januar bis 5. November

Festzuschussystems nicht bestätigt. Es wird aber deutlich, dass ein grundsätzlicher Beratungsbedarf zu zahnärztlichen Themen besteht. Gemeinsam mit der Zahnärztekammer ist vereinbart worden, Kontakt zur Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) aufzunehmen und langfristig die akzeptable Möglichkeit der Einrichtung einer kostenlosen Hotline für Patienten zu eruieren.

Pflichtgemäß oblag es Dr. Manfred Krohn, der Vertreterversammlung über die Arbeit der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für die Jahre 2008 und 2009 Rechenschaft abzulegen. Danach sind dieser bei der KZV eingerichteten Stelle fünf Fälle angetragen worden, denen nachgegangen wird.

In den Dörfern gehen die Lichter aus

Mit dieser aktuellen Schlagzeile aus der Schweriner Volkszeitung eröffnete Vorstandsvorsitzender Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln seinen Vortrag. Es steht ein echter Generationswechsel in Mecklenburg-Vorpommern bevor. Jeder Dritte im Norden wird im Jahr 2025 65 Jahre und älter sein. Diese Entwicklung hat auch der Kieler Professor Fritz Beske in seiner letzten Studie „Morbidityprognose 2050“ Ende August in Berlin vorgestellt. „Trotzdem werden wir im Vergleich mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung nicht so schnell in Notstandsbereiche kommen“, erklärte Wolfgang Abeln. Während die Einwohnerzahlen je Zahnarzt von 1991 bis heute um zwölf



„Gesundheit kann keinem Wettbewerb unterliegen“, betonte KZV-Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln.

Prozent angestiegen sind, steigt auch das Durchschnittsalter der Zahnärzte im Land. Es liegt derzeit bei 49,45 Jahren. 1991 lag es noch bei 40,95 Jahren.

Dazu passt das Jahresgutachten des Sachverständigenrats für das kommende Jahr mit dem Titel „Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen“, der den Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung explizit würdigt. Dabei lässt der Koalitionsvertrag nur bedingt den Schluss zu, dass die neue Bundesregierung bereit ist, sich den Herkulesaufgaben zu stellen. Eine davon ist sicher im Rückzug aus den krisenbedingten staatlichen Eingriffen zu sehen, ohne die konjunkturelle Stabilisierung zu gefährden. Es wird eine Exitstrategie als konkreter Schritt zur Rückführung der staatlichen

Neuverschuldung vermisst. Die versprochenen Steuersenkungen klingen gut. Eine genaue Abwägung zwischen Konsolidierung, Steuererleichterung und Zukunftsinvestition fehlt unterdessen. „Deshalb sei es besonders spannend, mit dem neuen Mitglied im Gesundheitsausschuss, Rechtsanwalt Dietrich Monstadt, in Kontakt zu treten“, Abeln weiter.

Der Austausch mit Politikern auf Bundes- und Landesebene war und ist wichtig, wenn es darum gehen soll, regionale Interessen, wie die Angleichung der Ost-Honorare an das Westniveau durchzusetzen.

Bundespolitisch mahnte Abeln an, ganz besondere Aufmerksamkeit auf Veränderungen bei der Gestaltung der Sozialversicherungssysteme zu legen. Sie sind die wichtigsten und sensibelsten Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Zwar haben die Wähler im vergangenen Jahr die Politik der letzten Jahre mit einem entsprechenden Dämpfer versehen und damit die Chance geschaffen, dass in der Gesundheitspolitik Entscheidungen herbeigeführt werden, die auf eine Beibehaltung der hohen Versorgungsqualität innerhalb der GKV gerichtet ist und damit der Weg von einer zentralistisch organisierten Gesundheitsversorgung verlassen wird. „Gerade deshalb und unter Berücksichtigung unserer landesspezifischen, wirtschaftlichen „Stärke“ müssen wir höllisch bei dem Vorhaben der Regierungskoalition eine nachhaltige Systemveränderung im Gesundheitswesen durchzuführen, aufpassen“, sagte Abeln mit Nachdruck. Die Zahnärzte haben gezeigt, dass mit der Einführung des Festzuschussystems im Zahnersatzbereich, Patienten medizinisch und technisch fortschrittlich versorgt werden, ohne soziale Härten. Zugleich warnte er vor Selektivverträgen im Zusammenspiel aller Beteiligten. Für den Zahnarzt wird der anfängliche Reiz einer Honorarerhöhung schnell verpuffen. Der KZV fehlen statistische Daten um die daraus resultierende tatsächliche Gesamtversorgung der Bevölkerung beurteilen zu können. Dies wäre im Sinne des Kollektivvertrags zwingend erforderlich. Zusätzlich kann es sowohl im Rahmen von Selektivverträgen, als auch für alle anderen zahnärztlichen Kollegen, die sich diesem Vertragsmuster gar nicht untergeordnet haben, zu Leistungsausweitungen und damit zu Honorareinschnitten kommen. Ein Ausmaß dessen ist bis heute gar nicht zu beziffern.



Über mehrere Anträge waren die Mitglieder der Vertreterversammlung aufgerufen, an diesem Abend abzustimmen.

Fotos: Kerstin Abeln (4)

Einen ersten Vorschlag zu der vom

BMG angekündigten Honorarstrukturveränderung sieht der KZBV-Vorstand hingegen in der Einführung eines Festzuschussystems auch im Bereich der Füllungen. Einen entsprechenden Beschluss hatte die Vertreterversammlung der KZBV Anfang November gefasst. Voraussetzung dafür ist aber, dass eine Angleichung der zahnärztlichen Vergütung Ost an West erfolgt und die Budgetierung für den Festzuschussbereich aufgehoben wird. Darüber hinaus soll ein regionaler Bezug vorgesehen werden. Geht dieser dann wieder zu Lasten der Ostländer?

Auf der Tagesordnung stand auch die Frage: Ist es notwendig, eine Managementgesellschaft/Genossenschaft zu gründen? Wird die Zahnärzteschaft des Landes mit einer Organisation, die politisch weitgehend unbeeinflusst reagieren könnte, besser geeint, als mit der bisherigen alleinigen Vertretung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Kollektivvertragssystem? Wolfgang Abeln holte ein bisschen weiter aus, um die Frage zumindest etwas genauer zu beleuchten. Antworten hingegen erwartete er von den Vertretern selbst. Mindestens zwei Drittel der zahnärztlichen Honorare werden von der KZV an die Praxen überwiesen. „Dafür steht der Vorstand gerade und dafür muss er sich einsetzen“, versprach Abeln. Und: „Wir treten für die KZV ein und nehmen unsere Aufgabe sehr ernst. Dazu gehört aber auch, über Entwicklungen zu informieren und mögliche Alternativen zu nennen.“ In Zeiten, in denen es möglich ist, Verträge abzuschließen, mit denen sämtliche gesetzlichen und vertraglichen Einschränkungen der vertragszahnärztlichen Tätigkeit durch eine Vereinbarung beseitigt werden – wie es Selektivverträge tun – wird die Richtung der letzten zwei Gesundheitsreformen deutlich. Sie erweist sich nicht zum Wohle der Leistungsträger und auch nicht der Patienten. Sie dient ausschließlich der Effizienzsteigerung im Sinne der Kostenträger.

„Gesundheit kann keinem Wettbewerb unterliegen“, wird Abeln nicht müde zu betonen. „Das höchste Gut der Menschheit gilt es nicht zu verspielen. Dies ist Legitimation genug. Gedanken für eine Managementgesellschaft o. ä. vorzutragen.“ Gleichzeitig will Abeln gemeinsam mit der Zahnärztekammer die Öffentlichkeitsarbeit verstärken. Eine Informationsbroschüre, die Chancen, Risiken, aber insbesondere die Auswirkungen von Selektivverträgen beschreibt, soll vorbereitet werden.

Dass die Einführung der Fortbildungs-

pflicht für Zahnärzte nicht notwendig war, zeigt auch der im Sommer erstmals geforderte Nachweis. 99,1 Prozent aller Praxen haben ihn erbracht.

Wolfgang Abeln sieht die elektronische Gesundheitskarte auch mit der neuen Bundesregierung vor ihrer Realisierung in allen Bundesländern. Die mächtige Industri lobby wird auf das Projekt kaum verzichten. Allerdings ist die Anschaffung von Kartenlesegeräten noch nicht angezeigt. Die KZV wird hier rechtzeitig informieren.

Zwölf Sitzungen des Koordinationsgremiums zusammen mit dem Vorstand und den beiden Vorsitzenden der Vertreterversammlung haben im vergangenen Jahr stattgefunden. „Deutlich wird dabei“, so Dr. Karsten Georgi, „dass die Bindung zum Vorstand und die fachliche Schnittstelle, die das Gremium bildet, wichtig ist.“ So unterstützen Gremiummitglieder Fachtagungen für Gutachter und beraten bei der Neuordnung der Prüfordnung. Georgi unterstrich insbesondere die Schwierigkeiten innerhalb des Vertragsgeschäft mit den Krankenkassen. Teilweise sitzt die KZV-Mannschaft, bestehend aus Verhandlungsführer Wolfgang Abeln, Justiziar Rainer Peter, Dr. Karsten Georgi und KZV-Mitarbeiterin Sylvia Bolsmann einem Krankenkassenteam von zwölf bis 15 Leuten gegenüber. Dass es möglich ist, in diesem sensiblen Geschäft ein positives Ergebnis einzufahren, schreibt er besonders Vorstandsvorsitzenden Wolfgang Abeln zu. Mit Geduld und Geschick versteht er es, im Verhandlungspoker zu bestehen und letztlich die Honorare der Kollegen bereitzustellen.

„Wolfgang Abeln hat die richtige Prämisse in den Raum gestellt“, verwies Georgi. „Die Gesundheit des Patienten darf keinem Wettbewerb ausgesetzt werden.“ Beim Einlassen auf Selektivverträge und ähnliche Strukturen „verlieren wir die Übersicht über den Versorgungsalltag aber auch über Teile der Gesamtvergütung, die jährlich neu zu verhandeln sind und damit für die medizinischen Leistungen zur Verfügung stehen. Wir haben dann immer kleiner werdende Inseln auch innerhalb des Berufsstands, von denen keiner mehr weiß, was da tatsächlich dann noch drinsteckt“, warnte Georgi vor Selektivverträgen.

„Es gibt Pro's und Contras, wenn es darum geht, eine Managementgesellschaft zu gründen“, sagte Dr. Lutz Knüpfer, der Mitglied einer Arbeitsgruppe ist, die sich intensiv Gedanken machen sollte zum Thema. Dafür spricht, dass es



Dr. Lutz Knüpfer sprach über die Ergebnisse seiner Arbeitsgruppe.

keine Zwangsmitgliedschaft gibt, aber die Chance, die Datenhoheit über den Versorgungsalltag zu sichern, erhalten bleibt. Dagegen spricht ein großer Widerstand gegen Neues, Schwierigkeiten bei der Mitgliederwerbung durch professionelles Marketing und ähnliches. Das Fazit der Arbeitsgruppe war deshalb, die bestehenden Körperschaften zu nutzen. Ein allgemeines politisches Interesse zur Gründung neuer Strukturen sah man nicht und regte an, die Diskussion breitflächiger zu führen unter Einbindung der Kreisstellen. Gleichzeitig wurden die Vertreter aufgefordert, das Thema ausführlich zu beurteilen, denn es geht nicht darum, dass die KZV eine Genossenschaft gründet, sondern eher darum, ob eine Genossenschaft wirklich gebraucht wird.

Mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppe waren nicht alle Vertreter zufrieden. Einige hätten sich gewünscht, genaue Details und Auswirkungen einer Genossenschaft für die einzelne Praxis zu erfahren. Die Vertreterversammlung forderte deshalb den Beschluss, dass die Arbeitsgruppe weiterarbeitet und konkrete Vorschläge macht.

Im weiteren Verlauf wurde der Stand des Budgets für die einzelnen Kassensarten dargestellt und die Honorarverteilung des kommenden Jahres. Die einzelnen Ausschüsse stellten Ergebnisse zur Rechnungsprüfung 2008 und zum Haushaltsplanung 2010 vor. Darüber hinaus wurden die Vertreter des Wahlausschusses in ihren Ämtern bestätigt.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 20. März 2010 statt.

KZV

Mehrheitsfähiger Kompromiss zur künftigen Beitragsordnung gefunden

Kammerversammlung tagte am 28. November in Schwerin



Interessiert verfolgten die Teilnehmer den Verlauf der Tagung.

Die politische Entwicklung, die gesundheitspolitischen Herausforderungen und die sich dabei ständig ändernden Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Professionspolitik setzten den Rahmen auch für die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 28. November in Schwerin, an der 43 Delegierte teilnahmen.

So formulierte Präsident Dr. Dietmar Oesterreich in seinem einführenden berufspolitischen Bericht die derzeitigen Ziele der zahnärztlichen Selbstverwaltung: die Festigung des Zusammenhaltes des Berufsstandes, die Berücksichtigung der Allgemeinwohlbelange und den Erhalt und Ausbau der Selbstverwaltung unter Gewährleistung einer Basisdemokratie.

Hoffnungsvoll interpretierte Dr. Oesterreich die Aussagen zur Gesundheitspolitik im Koalitionsvertrag als Grundlage für die zukünftige Arbeit der neuen Bundesregierung. Aus seiner Sicht ergeben sich durchaus Chancen für den Berufsstand, sich aktiv in die Diskussion einzubringen.

Wichtig sei es, dass die Freiberuflichkeit für Ärzte und Zahnärzte als tragendes Prinzip der ambulanten Versorgung herausgestellt wurde. Ein staatliches Gesundheitswesen soll es mit dieser Regierung nicht geben. Optimistisch stimmen dabei auch Aussagen von Regierungsmitgliedern bezüglich eines geplanten Bürokratieabbaus im Interesse einer verbesserten Patientenbetreuung. Nichtsdestotrotz wird es aber auch mit dieser Bundesregierung

langwierige und schwierige Verhandlungen zu verschiedenen Fragen, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, geben.

Im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung sei geplant, die Approbationsordnung sowie die Gebührenordnung für Zahnärzte zu novellieren. Hinsichtlich der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte postuliere die Koalition als Ziel eine Anpassung an den aktuellen Stand der Wissenschaft unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung. Im BMG liegt der alte Novellierungsvorschlag immer noch in der Schublade und der Berufsstand sei auch in den kommenden Verhandlungen gefordert, auf Grundlage der HOZ und des betriebswirtschaftlichen Gutachtens seinen Sachverstand einzubringen.

Ebenso stehen der Ost-West-Angleich der Honorare im GKV-Bereich und ein Abbau der Budgetierungen als weitere Themen der Berufspolitik auf der Agenda der neuen Bundesregierung. Zentrale Forderung hierbei sei die Weiterentwicklung der Kostenerstattung.

Neben dem demografischen Wandel und dem medizinisch-technischen Fortschritt beeinflusse auch eine wachsende Patientenerwartung immer mehr Entscheidungen der Gesundheitspolitik. Die deutlich verstärkte Patientenorientierung im Gesundheitswesen fordere den Berufsstand beim Ausbau der Patientenberatung sowie im Hinblick auf ein Mehr an Transparenz bei der Qualitätssicherung. Auch in den Signalen zur umstrittenen elektronischen

Gesundheitskarte sei der Wille der neuen Bundesregierung zu erkennen, den vielfach geäußerten Bedenken im Sinne einer gründlichen Überprüfung nachzugehen. Die Ausgabe des elektronischen Zahnarztausweises sei allerdings von dieser Entwicklung unberührt, da sich diese Aufgabe für die Kammern aus dem Heilberufsgesetz ergebe, so Dr. Oesterreich.

Bei der Umsetzung der Ziele der zahnärztlichen Standespolitik müsse die Selbstverwaltung durch den Berufsstand als tragendes Ordnungsprinzip bewahrt und weiterentwickelt werden, so Dr. Oesterreich. Freiberuflichkeit sei mit Rechten aber auch mit Pflichten im Interesse des Gemeinwohls verbunden und bei Beachtung dieses Grundsatzes sollte es der Zahnärzteschaft gelingen, auch zukünftig ein hohes Maß an gesellschaftlicher Anerkennung im Interesse jedes einzelnen Kollegen zu erlangen.

Sodann beleuchtete Dr. Oesterreich einige ausgewählte Schwerpunkte der Arbeit der Referate und Ausschüsse der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr.

Den Kammerdelegierten war, wie schon in den letzten Jahren praktiziert, im Vorab der Kammerversammlung ein ausführlicher Tätigkeitsbericht zur Arbeit der einzelnen Referate und Ausschüsse der Kammer zur Kenntnis gegeben worden.

- Die Zusammenarbeit des GOZ-Referates mit der Patientenberatungsstelle und dem Beratungsausschuss sei etabliert, alle Beteiligten sind um kurze Bearbeitungsfristen von gebührenrechtlichen Anfragen bemüht.

Das Referat wird sich im Verbund der norddeutschen Kammern auf eine novellierte GOZ vorbereiten.

- Im Zusammenhang mit der Fortbildungsbepunktung sei ein zyklisches Fortbildungsverhalten der Kollegenschaft zu beobachten. Als Reaktion hierauf wird derzeit vom Vorstand unter maßgeblicher Gestaltung durch den Fortbildungsreferenten Dr. Jürgen Liebig ein Fortbildungskonzept mit dem Ziel erarbeitet, die Attraktivität und Qualität der Kammerfortbildung zu erhöhen.

Problematisch entwickle sich das Verhältnis zur DGI bezüglich des Curriculums Implantologie. Die DGI hat die Zusammenarbeit gekündigt. Gründe wurden seitens der DGI nicht genannt, hier bestehe Klärungsbedarf. „Dabei erwarten wir, wie in der Vergangenheit erfolgreich durchgeführt, eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe“, so Dr. Oesterreich.

Bezüglich der Durchführung von Weiterbildungen sei mit der Aufsichtsbehörde geklärt worden, nur noch Kandidaten zur Prüfung zuzulassen, die über die zahnärztliche Approbation oder eine festgestellte Gleichwertigkeit verfügen. Die von der Kammerversammlung beschlossene Weiterbildungsordnung würde in enger Zusammenarbeit mit den Universitäten des Landes umgesetzt.

- Für das Helferinnenreferat gehe es weiter verstärkt darum, „die Attraktivität des Berufes der ZFA zu vermitteln“. Unter Nutzung einer finanziellen Fördermöglichkeit wird Ausbildungsvermittlerin Sandra Bartke weiter für die Zahnärztekammer in diesem Bereich tätig sein.

Die in Eigenregie des Referats aufgebauten Fortbildungen laufen gut und sollen zukünftig weiter optimiert werden.

- Ab dem 1. Januar 2011 wird eine gesetzliche Dokumentationspflicht über die Einführung eines QM-Systems für jede Zahnarztpraxis gegenüber der KZV bestehen. Daher lag in diesem Jahr - wie schon 2008 - der Schwerpunkt der sehr umfangreichen Arbeit des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene in der Erstellung eines QM-Systems auf einer CD, welches von den zahnärztlichen Körperschaften unseres Landes den Zahnarztpraxen zur Implementierung angeboten werden soll. Eine vertragliche Vereinbarung zur Herausgabe dieser QM-CD wurde mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung getroffen.

In Zusammenarbeit mit einer Schweriner Firma wurde eine QM-Software erstellt. Eine erste Version dieser Software wurde im Oktober von Delegierten der Kammerversammlung und der Vertreterversammlung getestet. In Auswertung der Testberichte machen sich derzeit noch weitere Änderungen erforderlich. Mit der endgültigen Fertigstellung sei im Januar zu rechnen. Die dazugehörigen Fortbildungsveranstaltungen sollen im ersten Halbjahr 2010 stattfinden.

Als Erfolg für das Bemühen des Kam-



Die Vorstandsmitglieder im Präsidium während einer Diskussion

mervorstands unter verantwortlicher Leitung des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene um Bürokratieabbau könne die in Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr verabschiedete „Verordnung über die Genehmigungsfreiheit für die Indirekt-einleitung von amalgamhaltigem Abwasser aus Zahnarztpraxen und Zahnkliniken“ gewertet werden. Ab sofort gilt die Genehmigung kraft Gesetzes als erteilt, wenn das Abwasser einer Zahnarztpraxis über einen bauaufsichtlich zugelassenen Abscheider in die Kanalisation geleitet wird. Mit der Genehmigungsfreiheit entfallen natürlich auch die bisher notwendigen Gebühren für die Bearbeitung der Anträge. Ein aufwendiges Sachverständigensystem – wie in anderen Bundesländern gesetzlich gefordert – wird es in unserem Bundesland nicht geben.

- In der Öffentlichkeitsarbeit, konstatierte Dr. Oesterreich, hätte sich neben dem Mitteilungsblatt dens auch der Newsletter der Kammer etabliert. Dr. Oesterreich appellierte, den Newsletter kostenlos über die Homepage der Kammer zu beziehen. Aber auch andere Aktivitäten des Berufsstandes seien im vergangenen Jahr in der Öffentlichkeit sehr positiv wahrgenommen worden. Die Fachtagung zum Thema „Häusliche Gewalt“ im Januar wurde erfolgreich mitorganisiert. Bundesweit habe dieses Engagement der Zahnärztekammer – so u. a. der mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Greifswald zusammen entwickelte Befundbogen Forensische Zahnmedizin – großes Interesse erregt.

Im September wurden als Gemeinschaftsaktion von Zahnärztekammer, Techniker Krankenkasse und dem Kultusministerium alle Grund- und Förder-schulen unseres Bundeslandes mit einer

Zahnrettungsbox ausgestattet. Auch diese Aktion dokumentiere das Engagement des Berufsstandes bei wichtigen Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern und habe zum öffentlichen Ansehen des Berufsstandes beigetragen, so Dr. Oesterreich.

- Die zahnärztliche Patientenberatung sei als akzeptierte Anlaufstelle im Land etabliert. Befragungen der Patienten würden eine hohe Zufriedenheit dokumentieren. Gespräche mit den Beratungsstellen der Neuen Verbraucherzentrale und der Unabhängigen Patientenberatung würden demnächst geführt, um hier zu einer effektiven Zusammenarbeit zu kommen.

- Erste Ergebnisse des Pilotprojektes Alterszahnheilkunde in Schwerin würden derzeit aufbereitet. Dr. Oesterreich dankte ausdrücklich den beteiligten Schweriner Zahnärzten für deren Engagement. Mit Hilfe der Kompetenz des Berufsstandes sollen der Politik Lösungsansätze für dieses wichtige Handlungsfeld aufgezeigt werden.

- Positiv bewertete Dr. Oesterreich die Bemühungen im Bereich Prophylaxe. Der Zahnärztliche Kinderpass wurde in diesem Jahr zum dritten Mal aufgelegt und interdisziplinär verteilt.

Das Projekt zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe unter Federführung der LAJ wurde um weitere zwei Jahre verlängert. In diesem Jahr wurden epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe (Pieper-Studie) wiederholt auch in unserem Bundesland durchgeführt. Hier seien weitere positive Entwicklungen in Aussicht.

Abschließend regte Dr. Oesterreich eine stärkere basisdemokratische Betei-

ligung an der Kreisstellenarbeit an. Dies umso mehr in Vorbereitung der Kammerwahl im nächsten Jahr. Insbesondere sei ein verstärktes berufspolitisches Engagement von Kolleginnen und Berufsanfängern wünschenswert.

Versorgungsausschuss arbeitet in bisheriger Zusammensetzung weiter

Der Bericht zum Jahresabschluss 2008 des Versorgungswerkes wurde von Dipl.-Stom. Holger Donath gehalten. Die berufsständischen Versorgungswerke sind im Vergleich mit anderen Branchen (Banken, Handel, Versicherungen) in der Finanzkrise „glimpflich davon gekommen“. Aber auch in den Jahren 2009 und 2010 stehen den kapitalgedeckten Systemen weitere finanzielle Herausforderungen bevor.

Für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verweist Dipl.-Stom. Donath auf einen bisher guten Jahresverlauf und eine ausreichende Schwankungsrücklage.

Auf den Bericht des Versorgungsausschussvorsitzenden und den Bericht des Versicherungsmathematikers Dr. Horst-Günther Zimmermann zu den aktuellen Zahlen und Rechengrößen im Versorgungswerk wird in dens 1/2010 ausführlicher eingegangen.

Die Amtszeit des Versorgungsausschusses endet – im Gegensatz zur Kammerlegislatur – am 31. Dezember. Die bisherigen Ausschussmitglieder Dr. Ingrid Buchholz (Neubrandenburg), Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow), Karsten Israel (Schwerin), Dr. Hendrik Schneider (Schwerin) und Mario Schreen (Gadebusch) stellten sich zur Wiederwahl und wurden von der Kammerversammlung in ih-

rem Amt für die nächsten vier Jahre einstimmig bestätigt.

Nach dem Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses durch den Vorsitzenden Dr. Peter Schletter wurde die Entlastung des Vorstandes für den Haushalt 2008 bei Stimmenthaltung der Vorstandsmitglieder einstimmig beschlossen.

Kompromiss zu einer Neufassung der Beitragsordnung gefunden

Nachdem bereits zum 1. Januar 2009 aufgrund von Gesetzesänderungen neue Beitragsgruppen notwendig wurden, wurde zur Erzielung größtmöglicher Beitragsgerechtigkeit vorgeschlagen, künftig für Vertreter und angestellte Zahnärzte Anpassungen in der Beitragshöhe vorzunehmen und auch die nicht berufstätigen Zahnärzte in die Beitragserhebung einzubeziehen.

Im Ergebnis der Beitragsdiskussionen der Kammerversammlungen vom 6. Dezember 2008 und 4. Juli dieses Jahres wurden bezogen auf die Problematik der Beitragszahlung nicht berufstätiger Kammermitglieder vier alternative Entwurfsvorschläge einer novellierten Beitragsordnung durch eine Arbeitsgruppe erarbeitet und der Kammerversammlung zur Diskussion und Beschlussfassung vorgelegt.

Im Vorfeld hatte Vizepräsident und Finanzreferent Dipl.-Stom. Andreas Wegener die Beitragsproblematik auf mehreren Kreisstellenversammlungen erläutert. Er berichtete der Kammerversammlung über die Meinungsbildungen in den Kreisstellen.

Wie in den beiden Kammerversammlungen zuvor gab es eine intensive und kontroverse Diskussion, insbesondere

zur Einbeziehung der Mitglieder ohne Berufsausübung in die Beitragszahlung.

Im Ergebnis wurde über zwei der vorliegenden Entwurfsvorschläge einer novellierten Beitragsordnung abgestimmt. Der erste Entwurfsvorschlag, der eine Beitragspflicht von monatlich 5 Euro für alle Mitglieder ohne Berufsausübung vorsah, erhielt keine Zustimmung der Mehrheit der Kammerdelegierten. Mit der notwendigen Zwei-Drittel-Mehrheit verabschiedet wurde eine Beitragsordnung mit einer Stichtagsregelung. Danach bleiben Mitglieder beitragsfrei, die bereits vor dem 1. Januar 2010 dauerhaft ohne Berufsausübung waren und noch sind. Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2009 dauerhaft ihre berufliche Tätigkeit eingestellt haben, zahlen künftig einen Kammerbeitrag von monatlich 5 Euro.

Der Wortlaut der ab 1. Januar 2010 geltenden Beitragsordnung ist auf den Seiten 10 und 11 veröffentlicht.

Weitere Beschlüsse

Die Novellierung des Heilberufsgesetzes machte eine Überarbeitung der Wahlordnung bezüglich der Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten notwendig. Der Kammerversammlung gehören künftig an: ein Mitglied je 50 Wahlberechtigte. Dies hat nach derzeitigem Mitgliederstand eine Verkleinerung der Kammerversammlung um sechs Delegierte zur Folge.

Weiterhin wurde von der Kammerversammlung die vom Berufsbildungsausschuss beschlossene „Fortbildungsprüfungsregelung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zum/zur Fortgebildeten Zahnarzthelfer/-in/Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Prophylaxe“ bestätigt. Eine Veröffentlichung erfolgt in der nächsten Ausgabe der dens.

Abschließend wurde der Haushaltsplan 2010, der von Dr. Mathias Woltschon erläutert wurde, mit Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 2,020 Mio. Euro diskutiert und einstimmig verabschiedet.

Insgesamt dokumentierten die ausgiebigen und teils kontroversen aber immer sachlichen Diskussionen in der Kammerversammlung, wie aktiv Selbstverwaltung gelebt wird. Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt erinnerte daran, dass solche Diskussionen vor 21 Jahren noch undenkbar waren.



Der Bericht zum Jahresabschluss 2008 des Versorgungswerkes wurde von Dipl.-Stom. Holger Donath gehalten.

Fotos: Konrad Curth

ZÄK

Beitragsordnung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V 1993 S. 62), geändert durch § 33 des Gesetzes vom 19. Juli 1994 (GVOBl. M-V S. 747), durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2), durch Gesetz vom 7. Januar 2004 (GVOBl. M-V S. 12) und durch Gesetz vom 17. März 2008 (GVOBl. M-V S. 106), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschluss durch die Kammerversammlung in der Sitzung am 28. November 2009 folgende Beitragsordnung:

§ 1 – Kammerbeitrag

(1) Der monatliche Kammerbeitrag beträgt für

1. niedergelassene Zahnärzte	78,00 EUR
2. Vertreter niedergelassener Zahnärzte	63,00 EUR
3. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst mit Liquidationsberechtigung oder mit über das Grundeinkommen hinausgehenden Einnahmen aus der Behandlung von Patienten	78,00 EUR
4. Assistenten in der Vorbereitungszeit zur vertragszahnärztlichen Zulassung und Weiterbildungsassistenten	17,00 EUR
5. sonstige zahnärztlich tätige Angestellte und beamtete Zahnärzte	59,00 EUR
6. berufstätige Zahnärzte mit Einkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit	26,00 EUR
7. vorübergehend nicht berufstätige Mitglieder	5,00 EUR
8. Mitglieder, die dauerhaft keinen Beruf mehr ausüben und bis zum 31.12.2009 berufstätig waren	5,00 EUR
9. sonstige Mitglieder, die dauerhaft keinen Beruf mehr ausüben	beitragsfrei

(2) Kammermitglieder, deren Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach dem 31. Dezember 1999 beginnt, zahlen befristet bis zum 31. Dezember 2015 zusätzlich zum Beitrag gemäß § 1 Abs. 1 eine monatliche Investitionsumlage mit nachfolgender Maßgabe

1. niedergelassene Zahnärzte	7,50 EUR
2. Vertreter niedergelassener Zahnärzte	4,50 EUR
3. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst mit Liquidationsberechtigung oder mit über das Grundeinkommen hinausgehenden Einnahmen aus der Behandlung von Patienten	6,00 EUR
4. Assistenten in der Vorbereitungszeit zur vertragszahnärztlichen Zulassung und Weiterbildungsassistenten	2,00 EUR
5. sonstige zahnärztlich tätige Angestellte und beamtete Zahnärzte	4,00 EUR
6. berufstätige Zahnärzte mit Einkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit	2,50 EUR

(3) Mitglieder, die aufgrund der von ihnen ausgeübten Tätigkeiten in mehrere Beitragsgruppen einzugruppieren wären, werden der Beitragsgruppe des Schwerpunktes ihrer Tätigkeit zugeordnet. Sofern die Tätigkeiten in dem selben Umfang ausgeübt werden, ist die Beitragsgruppe maßgebend, in der der höhere Beitrag zu zahlen ist.

- (4) Für Monate, in denen die Beitragspflicht beginnt oder endet, ist jeweils ein voller Monatsbeitrag nach § 1 Abs. 1 und 2 zu entrichten.
Bei Änderung der Voraussetzungen der Beitragseinstufung erfolgt die Einstufung in eine neue Beitragsgruppe erst nach Ablauf des Monats, in dem die Veränderung eingetreten ist.
- (5) Das Mitglied ist verpflichtet, die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zu einer Beitragsgruppe durch geeignete Nachweise zu belegen.
- (6) Zahnärzte werden erstmalig in dem auf die Approbation folgenden Kalendervierteljahr zur Zahlung der Beiträge herangezogen.

§ 2 – Beitragszahlung

Die Beiträge sind am 1. eines jeden Vierteljahres fällig und im Voraus zu entrichten.

§ 3 – Beitragsreduzierung

- (1) Bei Teilzulassung oder Teilzeitbeschäftigung ist der Beitrag nach § 1 Abs. 1 und 2 auf Antrag unter Vorlage geeigneter Nachweise in einem Umfang zu reduzieren, der der Differenz zur üblichen Arbeitszeit entspricht.
- (2) Niedergelassene Zahnärztinnen, die wegen Schwangerschaft oder in den ersten zwei Jahren nach einer Geburt reduziert arbeiten, zahlen auf Antrag einen der Minderung der Arbeitszeit entsprechend reduzierten Anteil des Beitrages nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1.
- (3) Zahnärzte, die auch Mitglieder der Ärztekammer sind, zahlen 50 Prozent der unter § 1 Abs. 1 und 2 aufgeführten Beträge.
- (4) Die reduzierten Beträge werden auf volle Euro aufgerundet.

§ 4 – Stundung, Ratenzahlung, Erlass

Liegen bei einem Mitglied besondere Umstände vor, welche die Aufbringung der festgesetzten Beiträge unbillig erscheinen lassen, kann der Vorstand auf Antrag Stundung, Ratenzahlung, teilweisen oder vollständigen Erlass der Beitragsschuld gewähren.

Die Anträge sind schriftlich einzureichen und zu begründen.
Einzelheiten werden durch eine Richtlinie geregelt.

§ 5 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung vom 6. Dezember 2008 (veröffentlicht in dens 12/2008) außer Kraft.

Schwerin, den 30. November 2009

*Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern*

Diese Beitragsordnung wurde am 1. Dezember 2009 durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Schulung der Gutachter der Zahnärztekammer

Notwendiger Erfahrungsaustausch unter Fachleuten in Rostock

Am 24. Oktober trafen sich die Kammergutachter in Rostock zur sogenannten Gutachterschulung, die

menkünfte und die Bedeutung qualifizierter Kammergutachter unterstrich. Einführend in die Tagesthematik

überhaupt erst, sich eine fachlich begründete Meinung zu strittigen Sachverhalten zu bilden. Für die Urteils-



Die aufmerksamen Tagungsteilnehmer diskutierten lebhaft bei der diesjährigen Zusammenkunft der Kammergutachter.

seit 1993 jährlich ohne Unterbrechung durchgeführt wird und längst zur guten Tradition geworden ist. Das Ziel der Veranstaltungen ist es, die Gutachter mit aktuellen Informationen zu versorgen, auf Probleme bei der Erstellung von Kammergutachten hinzuweisen und vor allem miteinander über offene Fragen zu diskutieren. So ist die Gutachterschulung weniger eine „Schule“, als mehr ein notwendiger Erfahrungs- und Gedankenaustausch unter Fachleuten. Sie wird stets als Dialog-Seminar unter den Referenten und mit den Tagungsteilnehmern gestaltet.

Vorstandsmitglied Holger Donath begrüßte einleitend die 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wobei er die Notwendigkeit derartiger Zusam-

stellte dann RA Ihle nochmals systematisch, kompetent und verständlich Inhalt, Form und Umfang zahnmedizinischer Sachverständigengutachten heraus. Wertvoll waren seine Hinweise auf die häufigsten Fehler und Schwachpunkte derartiger Gutachten. Sie unterscheiden sich nach ihrer Aufgabenstellung und damit auch nach Inhalt und Form deutlich von KZV-Gutachten. Von der Zahnärztekammer (Beratungs- und Schlichtungsausschuss), seltener von Privatpersonen, aber auch von Gerichten werden Sachverständigen-Gutachten in Auftrag gegeben. Gerichte bitten oftmals die Zahnärztekammer um den Vorschlag eines geeigneten Gutachters. Der medizinische Sachverständige ermöglicht es dem Gericht

findung ist daher die Einschätzung des medizinischen Sachverständigen unerlässlich und oftmals entscheidend. Jegliche Befangenheit des Gutachters bietet Angriffsflächen. Fehler im Gutachten können erhebliche Konsequenzen haben.

Anschließend ging Prof. Klammt auf spezifische Probleme bei der gutachterlichen Bewertung in der Oralchirurgie ein. Die operative Entfernung unterer Weisheitszähne bietet mit möglichen Nervenschäden, Heilungsstörungen und sogar Unterkieferfrakturen besonders häufig Grund für Klagen von Patienten. Das zahnärztliche Handeln ist für Komplikationen zwar ursächlich, aber ist der Zahnarzt damit auch schuld daran und muss er dafür haften? Auch

Anzeige

Marketing-Strategien: Ideale Zahnarztpraxis 2010+

Implantate und Prothetik im zahnlosen Kiefer

Gute Laune, schöne Zähne, mehr Erotik?

Mehr Erfolg – Psychologische Raffinesse für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Jens Giese, Dr. Gerd Wulfrub

3. Implantologie Symposium

23. Januar 2010 · Neubrandenburg
Radisson BLU Hotel

Die Veranstaltung ist mit 7 Punkten zertifiziert.

Implantologie 3 Symposium

Informationen und Anmeldung: IS medEVENT Ines Stoltz · Telefon: 0395 3600975 · info@is-medevent.de



Die beiden Referenten und Moderatoren der Gutachterschulung, Professor Dr. Dr. Johannes Klammt und RA Peter Ihle. Fotos: Merrit Förg

hier eine schwierige Einschätzung, die viele Fakten berücksichtigen muss und hohe Anforderungen an die Qualität des Gutachters stellt.

RA Ihle informierte dann über aktuelle Trends in der Rechtsprechung, die sämtlich die von uns vertretenen Ansichten unterstreichen. Schließlich wurde die neue Musterrichtlinie der Bundeszahnärztekammer für von der Zahnärztekammer bestellte Gutachter diskutiert, welche die Grundlage einer Gutachterrichtlinie für unser Bundesland darstellen soll. Hier ging es u.a. um die Frage, von wem und nach welchen Kriterien Gutachter vorgeschlagen werden sollten, damit sie dann vom Kammervorstand bestätigt und für die Dauer der Wahlperiode in die offizielle Gutachter-Liste auf-

genommen werden können. Sollten sich Kolleginnen und Kollegen selbst dafür melden, wenn sie sich für geeignet halten? Welche fachlichen und menschlichen Qualitäten müssen sie aufweisen und auf welche Weise darlegen? Sind Fortbildungspunkte geeignete Nachweise hierfür, die dann auch angesehene Hochschullehrer vorlegen müssten? Dürfen auch Rentner noch Sachverständigengutachten erstellen? Offene Fragen, deren Beantwortung weitere Überlegungen erfordert.

Die lebhaften Diskussionen zeigten wiederum das rege Interesse der Teilnehmer an der diesjährigen Zusammenkunft der Kammergutachter. Auch in dieser Hinsicht haben wir doch einen höchst interessanten Beruf!

Johannes Klammt

Deutscher Zahnärztetag 2009 in München

Rasche Umsetzung der Koalitionsvereinbarungen gefordert

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in München, der die gemeinsamen Interessen von Standespolitik, Praxis und Wissenschaft in der Zahnmedizin repräsentiert, begrüßen die zahnärztlichen Organisationen das im Koalitionsvertrag bekräftigte Bekenntnis zur Freiberuflichkeit des Zahnarztes.

Für die BZÄK ist eine an der Kostenentwicklung und neuen Leistungsbeschreibungen orientierte Novellierung der GOZ überfällig. Dazu erklärt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Wir brauchen für die neue GOZ eine solide betriebswirtschaftliche Basis, die u. a. den überfälligen Inflationsausgleich berücksichtigt und einen Leistungskatalog nach den Erfordernissen der modernen präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde schafft. Eine Öffnungsklausel mit der Möglichkeit von Selektivverträgen lehnen wir weiter strikt ab.“ Als ebenso dringlich sieht Engel die Novellierung der veralteten Approbationsordnung für Zahnärzte an: „Seit Inkrafttreten der alten Approbationsordnung ist mehr als ein halbes Jahrhundert vergangen und die Zahnmedizin hat sich seit damals enorm weiterentwickelt.“

Die KZBV sieht im Koalitionsvertrag eine positive Weichenstellung für die vertragszahnärztliche Versorgung. Dazu der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Fragen,



Die gesamte Spitze der zahnärztlichen Standespolitik war auf dem Deutschen Zahnärztetag vertreten. Foto: axentis

die uns Vertragszahnärzten unter den Nägeln brennen, sind in das Koalitionspapier aufgenommen worden: die Anpassung der Ost-Honorare an das West-Niveau, die Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung der Vergütung und damit das Ende der Budgets, die Vereinfachung der Kostenerstattung, aber auch die Einführung von mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. Die Agenda stimmt also. Aber es reicht nicht, die Probleme auf der Tagesordnung zu haben, es müssen auch kurzfristig tragfähige Lösungen umgesetzt werden.

Die DGZMK bekräftigt die vom Wissenschaftsrat 2005 erhobene Forderung nach mehr zahnmedizinischer Forschungsaktivität in Deutschland, erinnert die Politik aber an die gleich-

zeitig erhobene Forderung nach besserer finanzieller Unterstützung der Hochschulstandorte. DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann: „Die DGZMK nimmt ihre Rolle als Motor und Koordinator der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin weiter wahr. Es gilt dazu aber künftig, die Kräfte zu bündeln und für die Bereiche Lehre, Forschung und Medizinische Versorgung Exzellenzbereiche zu schaffen. Im kommenden Jahr will die DGZMK eine Arbeitsgruppe ‚Zukunft Zahnmedizin‘ etablieren, die vorwiegend junge Hochschullehrer der Zahnmedizin, Mediziner, Ethiker, Manager und Politiker zusammenbringt, um eine Kompetenzbasis zur Bewältigung der aufgeführten Schwerpunkte zu liefern.“

Neue Koalition

Kompromiss zur GKV-Finanzierung

Ursula von der Leyen, Philipp Rösler und Barbara Stamm haben den nach zähen Verhandlungen gefundenen Kompromiss zur Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes vorgestellt. Die krisenbedingten Einnahmeausfälle sollen durch staatliche Steuermaßnahmen überbrückt werden. Eine Regierungskommission soll den Weg weisen in ein System mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen, die sozial ausgeglichen werden. Ziel ist die weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnsatzkosten. Der Arbeitgeber-Anteil soll stabil bleiben.

Wir werden das deutsche Gesundheitswesen innovationsfreundlich, leistungsgerecht und demografiefest gestalten. Wir benötigen eine zukunftsfeste Finanzierung, Planbarkeit und Verlässlichkeit sowie Solidarität und Eigenverantwortung. Wir brauchen eine Kultur des Vertrauens anstelle überzogener bürokratischer Vorschriften...

Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können...

Wir wollen, dass die Krankenversicherungen genügend Spielraum erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten zu können und regionalen Besonderheiten gerecht zu werden. Der Weg in die Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem sind der falsche Weg, um die zukünftigen Herausforderungen bürgernah zu bewältigen...

Wir wollen einen Einstieg in ein gerechteres, transparenteres Finanzierungssystem. Der Morbi-RSA wird auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht sowie unbürokratisch und unanfällig für Manipulationen gestaltet...

Votum für die Stärkung der Freiberuflichkeit

Ein klares Votum für die Stärkung der Freiberuflichkeit stand im Mittelpunkt der diesjährigen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in München. Vom 5. bis 7. November trafen sich die Delegierten aus den Landes Zahnärztekammern in der bayerischen Landeshauptstadt, um die aktuellen gesundheitspolitischen Themen zu diskutieren.

Bereits im Rahmen der festlichen Eröffnung des Deutschen Zahnärztes am 5. November befasste sich der Festredner, der bayerische Staatsmini-

ster für Wissenschaft, Forschung und Kunst Dr. Wolfgang Heubisch mit dem Thema „Verantwortung und Vertrauen – Freie Berufe in Staat und Gesellschaft“. Er betonte in seinem Referat, dass der einzelne Arzt oder Zahnarzt durch eine zunehmende Regulierung der Heilberufe zum Werkzeug staatlicher Gesundheitspolitik geworden sei. Eingriffe in die Freiberuflichkeit gäbe es sowohl im Sozialversicherungsrecht, als auch im Versicherungsvertragsgesetz, indem die Stellung der privaten Krankenversicherung gegenüber den abrechnenden Zahnärzten gestärkt



Während eines Abstimmungsverfahrens



Die Vertreter aus Mecklenburg-Vorpommern bei der Bundesversammlung.

worden sei. Er gehe allerdings davon aus, dass die neue Bundesregierung die Rahmenbedingungen für Mittelstand und freie Berufe insgesamt verbessern werde. Die Berufsträger seien gehalten, die Selbstverwaltung als Chance der Mitgestaltung und Mitverantwortung zu verstehen.

In dieselbe Richtung gingen auch die einleitenden Worte des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel in seiner Eröffnungsrede zur Bundesversammlung am 6. November. Er wies auf den Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung hin, in dem es heißt: „Die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit ist ein tragendes Prinzip unserer Gesundheitsversorgung und sichert die Therapiefreiheit.“ Gleichzeitig machte er allerdings darauf aufmerksam, dass die Herausforderungen an die neue Bundesregierung auch nach der Bundestagswahl dieselben geblieben seien, denen die Große Koalition gegenüberstand.

Eine zunehmende Feminisierung des Berufsstandes führe zu einer Zunahme der Anstellungsverhältnisse, vermehrt auch auf Teilzeitbasis. Diese Entwicklung dürfe jedoch nicht dazu führen, die zahnärztlichen Grundwerte wie Unabhängigkeit, Vertrauen und Verantwortung zu vernachlässigen. Selbstverwaltung bedeute, dass die ordnenden Aufgaben des Berufsstandes im Berufsstand selbst zum Wohle des Berufsstandes, aber auch seiner Patienten und der Gesellschaft erfolgen müssen. Eindeutig sprach Dr. Engel sich gegen den DAK-Selektivvertrag aus. Derartige Vereinbarungen führten nur zu Preisdumping und Abhängigkeiten. Abschließend wies Dr. Engel in seinem Statement nochmals darauf hin, dass es Aufgabe des Berufsstandes sei, zu gewährleisten, dass der Zahn-

arzt auch weiterhin für eine qualitativ hochwertige Versorgung des Patienten zur Verfügung steht.

Im Anschluss an die einführenden Worte des Präsidenten verabschiedeten die Delegierten einstimmig eine Resolution zur Freiberuflichkeit, in der der Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses, begleitet von einem ethischen Leitbild, zum obersten Ziel zahnärztlicher Professionspolitik erklärt wurde. Die Bundesversammlung forderte die zuständigen Länderbehörden auf, der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte endlich zuzustimmen. An einem einstufigen Studiengang mit Abschluss Staatsexamen sei unbedingt festzuhalten.

Im weiteren Verlauf der Versammlung diskutierten die Delegierten beinahe 60 (!) Anträge. Im Ergebnis einer engagiert geführten Diskussion wurde die Bundesregierung aufgefordert, die im Sozialrecht vorgesehene Möglichkeit zum Abschluss von Selektivverträgen abzuschaffen. Einstimmig sprach sich die Delegiertenversammlung gegen die Einführung von Masterstudiengängen in den Weiterbildungsgebieten Kieferorthopädie und Oralchirurgie aus. Ebenso wurde die Bundesregierung aufgefordert, die Entwicklung und Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu beenden. Die meisten der von den Delegierten gefassten Beschlüsse sind auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer www.bzaek.de abrufbar.

Positiv ist festzuhalten, dass sich alle Beteiligten vehement für den Erhalt der Freiberuflichkeit und der funktionalen Selbstverwaltung aussprachen, auch wenn das regulative Korsett des Gesetzgebers zum Teil schon sehr eng geschnürt ist. Schade war, dass dieses begrüßenswerte Ansinnen in einer zum Teil von Partikularinteressen geprägten Auseinandersetzung über Detailfragen und einer für die Delegierten unzumutbaren Antragsflut etwas unterging.

Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer
Zahnärztekammer M-V

Anzeige

**EINLADUNG
ZUM 41. HAMBURGER
ZAHNÄRZTEBALL**



**FREITAG, 22. JANUAR 2010
IM HOTEL ATLANTIC**



Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstraße 31
22111 Hamburg
Telefon: (040) 73 34 05-11
Fax: (040) 73 34 05 77
Mail: ballgala@zahn-amb.de

Ost und West

Nach 20 Jahren fiel die Mauer auch hier

Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland in den letzten 20 Jahren entwickelt? Das Robert-Koch-Institut legte jetzt neue Ergebnisse vor: Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung gab es zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik Unterschiede in fast allen Bereichen der Gesundheit. Diese betrafen z. B. die häufigsten chronischen Krankheiten, Gesundheitsrisiken wie Konsum von Alkohol und Tabak, aber auch das Ernährungsverhalten, die körperliche Aktivität, das Impfverhalten, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung und letztlich auch die Lebenserwartung. Das Fazit des aktuellen Berichtes ist, dass sich nach 20 Jahren gemeinsamer Entwicklung die Unterschiede in den meisten Bereichen deutlich verringert oder sogar angeglichen haben. In der nachgeborenen Generation der Kinder und Jugendlichen, die heute 20 Jahre oder jünger sind, finden sich nur noch geringe Gesundheitsunterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern.

Die Angleichung erfolgte in vielen Bereichen der Gesundheit auf einem besseren als dem Ausgangsniveau. Unterschiede lassen sich heute kaum mehr an den Landesteilen „Ost“ oder „West“ festmachen, sondern betreffen einzelne Bundesländer und kleinere räumliche Einheiten. Die regionalen Unterschiede haben heute zumeist soziale Gründe: Die Gesundheitschancen sind dort am geringsten, wo die Lebensbedingungen am schlechtesten sind. Sie ergeben sich oftmals aus einer ungleichen Verteilung von Bildung, Arbeitslosigkeit, Einkommen und Privatvermögen in den Bundesländern, Städten und Gemeinden.

Ost-West-Berichte haben eine lange Tradition in der Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts: Bereits 1991 wurde mit den vergleichenden Untersuchungen begonnen. Alle nachfolgenden Gesundheitssurveys beantworteten neben anderen Fragestellungen immer auch die Frage nach Veränderungen der Ost-West-Unterschiede.

Der Bericht kann schriftlich kostenlos bestellt werden beim Robert Koch-Institut, GBE, General-Pape-Straße 62, 12101 Berlin, E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 030-18754-3513 und ist abrufbar unter www.rki.de/gbe.

BMG / RKI

Gesundheit FDP-Chefsache

„...Minister werden war eine faustdicke Überraschung“

„Das ist ein junger, aber erfahrener und hochkompetenter Mann. Und der wird Schwung in die Sache bringen.“ Das sagte FDP-Vorsitzender und Neu-Außenminister, Dr. Guido Westerwelle, über seinen Parteifreund, den ehemaligen niedersächsischen Wirtschaftsminister und neuen Bundesgesundheitsminister, Dr. Philipp Rösler. Der 36-jährige Arzt war die große Überraschung im neuen Kabinett von Angela Merkel. Erstmals steht dem Bundesgesundheitsministerium damit ein Liberaler vor. Rösler ist außerdem Arzt und mit 36 Jahren jüngstes Kabinettsmitglied.

Rösler macht aus seinem Respekt vor den neuen Aufgaben, die er erst gar nicht übernehmen wollte, keinen Hehl. Doch er weiß genau, wie es gehen soll. „Wir brauchen mehr Freiheit: Freiheit bei der Wahl der Thera-

pie, bei der Wahl des Arztes und bei der Wahl der Krankenkasse.“

Einen tiefgreifenden Umbau des Gesundheitssystems soll es vor allem in der Finanzierung geben. Allerdings fehlen bislang verlässliche Aussagen der neuen Regierung zu zeitlichen Umsetzungen.

Unterstützt wird Rösler durch zwei Gesundheitsexperten von FDP und CDU. Parlamentarische Staatssekretäre sind seit Oktober 2009 Daniel Bahr und Annette Widmann-Mauz. Das sehr junge Trio – Durchschnittsalter: 37 Jahre – will ein stabiles und funktionierendes Gesundheitssystem auf die Beine stellen, das nicht alle zwei Jahre reformiert werden muss. Niemand soll dabei überfordert werden, verspricht Rösler.

KZV



Daniel Bahr, Dr. Philipp Rösler und Annette Widmann-Mauz leiten das Bundesgesundheitsministerium in der neuen Legislaturperiode. Foto: BMG

Dr. Philipp Rösler

1973 in Khanh Hung (Vietnam) geboren, in Hamburg aufgewachsen, 1992 Eintritt in die Bundeswehr, anschließend Medizinstudium in Hannover, 1992 Eintritt in die FDP, ab 2009 niedersächsischer Wirtschaftsminister, seit 2009 Bundesgesundheitsminister.

Daniel Bahr

1976 in Lahnstein geboren, Ausbildung zum Bankkaufmann, Studium der Volkswirtschaftslehre, Master-Studium Business Management, seit 1992 FDP-Mitglied, seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestags, seit 2009 parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium.

Annette Widmann-Mauz

1966 in Tübingen geboren, Studium der Politik- und Rechtswissenschaften in Tübingen, seit 1998 Mitglied des Deutschen Bundestags, ab 2000 Mitglied im Vorstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit, gesundheitspolitische Sprecherin, seit 2009 parlamentarische Staatssekretärin im BMG

Stefan Kapferer

1965 in Karlsruhe geboren, Studium der Verwaltungswissenschaften, seit Oktober 2008 Staatssekretär im niedersächsischen Wirtschaftsministerium, seit 2009 beamteter Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium

Neuausrichtung der eGK

Erklärung der KBV, BÄK, DKG, BZÄK, KZBV, ABDA

Die Leistungserbringerorganisationen in der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) – die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) – teilen die Einschätzung der Regierungsparteien, dass eine Bestandsaufnahme des Projektes elektronische Gesundheitskarte (eGK) notwendig ist. „Es ist wichtig, dass wir endlich die Belange der Anwender in den Vordergrund stellen und die spezifischen Gegebenheiten in den einzelnen Versorgungssektoren“, erklärte Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV, stellvertretend für die Leistungserbringerorganisationen in der gematik. „Die Verbesserung der Patientenversorgung sowie Aspekte der Praktikabilität müssen Richtschnur für das Projekt sein.“ Dabei gehe es nicht darum, ob, sondern wie der Aufbau der Telematikin-

frastruktur voranschreiten soll. „Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, über diese Neuausrichtung nachzudenken. Denn schon heute ist evident, dass nicht nur die Strukturen der Zusammenarbeit geändert werden müssen, damit wir eine bundeseinheitliche und sichere Telematikplattform etablieren, die die Patientenversorgung – auch in Bereichen der Telemedizin – verbessern hilft.“

Nach der Ankündigung der neuen Bundesregierung, das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte neu zu überdenken, hatten die AOK und die Techniker Krankenkasse in der Pilotregion Nordrhein die Verteilung der Chipkarte gestoppt. Zu unklar war mit dem Koalitionsvertrag die Zukunft des Milliardenprojekts geworden. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler stellte unterdessen jedoch fest, dass die Ausgabe der Karte in Nordrhein ohne weitere Verunsicherung fortgesetzt werden kann. Die Koalition will insbesondere die Betreibergesellschaft gematik überprüfen.

KZV

„Tag des Ausbilders“

Veranstaltung fand am 4. November in Rostock statt

Durch die Berufsschule Alexander Schmorell in Rostock wurde der „Tag des Ausbilders“ organisiert und am 4. November durchgeführt. Die Abteilungsleiterin Ute Binsch eröffnete die Veranstaltung und ging u. a. auf

die aktuellen Ausbildungszahlen in unserem Bundesland ein.

Während einer interessanten Präsentation stellte die Fachlehrerin Pia Kob das handlungsorientierte Lernen im Bereich der ZFA-Ausbildung dar.



Sandra Bartke als „Passgenaue Vermittlerin Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“ berät auf der Berufsmesse „Kompass“ am 7. November in Wolgast interessierte Jugendliche zu dem Berufsbild der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Landesverband mit neuem Vorstand

Am 16. Oktober trafen sich in Rostock die Mitglieder des Landesverbandes der Kieferorthopäden Mecklenburg-Vorpommern. Nach hochinteressanten Informationen über die aktuelle Lage und zu erwartende Änderungen der Regularien des Versorgungswerkes informierte Holger Donath aus Teterow über den derzeitigen Entwicklungsstand der wohl von fast allen sehnsüchtig erwarteten QM-CD. Diskutiert wurden aber auch Themen wie die umstrittenen Selektivverträge, die Wiederbelebung der Nothilfegemeinschaft zur gegenseitigen Unterstützung im Falle schwerer Erkrankungen und die Veranstaltung eines gemeinsamen Fortbildungswochenendes. Dieses soll nicht nur der Weiterbildung, sondern ganz entschieden auch der Pflege persönlicher Kontakte der Kieferorthopäden untereinander dienen.

Von der Versammlung wurde auch ein neuer Vorstand gewählt. Neuer Vorsitzender ist Dr. Jörg Tschierschke aus Güstrow.

Dr. Andreas Riedel, Greifswald

Die Teilnehmer konnten sich über Fragen und Probleme zur Ausbildung mit den Vertretern der Berufsschule und der Zahnärztekammer austauschen.



EUROPÄISCHE UNION



Die Zahnärztekammer war vertreten durch Referatsleiter Mario Schreen, Annette Krause als Mitarbeiterin der Zahnärztekammer und Sandra Bartke als „Passgenaue Vermittlerin Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“.

Es war eine gelungene Veranstaltung, die sich durch reges Interesse auszeichnete.

Referat ZAH/ZFA

Greifswalder ist jetzt „Weltzahnmediziner“

Professor Georg Meyer überzeugte in Singapur mit Plädoyer für Amalgam



Prof. Georg Meyer

Der Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Greifswald, Professor Georg Meyer (60), ist auf dem 97. FDI-Welt-Zahnärztekongress in Singapur als neues Mitglied in das

Wissenschaftskomitee gewählt worden. Über 150 Nationen sind im Dachverband der World Dental Federation (FDI), die ihren Sitz in Genf/Schweiz hat, organisiert. Das Wissenschaftskomitee besteht aus sieben Mitgliedern und vertritt die internationalen wissenschaftlichen Interessen der Zahnmedizin.

Gemeinsam mit Vertretern aus Brasilien, Frankreich, Hongkong, Israel, der Türkei und den USA ist der Greifswalder nun für zunächst drei Jahre zuständig für wissenschaftliche Stellungnahmen seines Fachgebietes, unter anderem auch für Anfragen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ein wichtiges Thema bei der diesjährigen Sitzung war das von Umweltministern geplante weltweite Verbot von Quecksilber. Ohne entsprechende Ausnahmeregelung würde hier-

mit ein Verbot des bewährten zahnärztlichen Füllungswerkstoffes Amalgam einhergehen.

Gold ist „umweltschädlicher“ als Amalgam

Der Greifswalder Zahnmediziner, Professor Meyer, hat klar und überzeugend für die weitere Nutzung von Amalgam als Zahnfüllung plädiert, zumal die als Alternative erhofften Kunststofffüllungen sowohl mechanische als auch biologische Risiken in sich bergen, wie die aktuelle Forschung belegt. Amalgam, eine äußerst stabile Legierung aus Silber, Zinn, Kupfer und Quecksilber, ist das weltweit am häufigsten verwendete Zahnfüllungsmaterial für Seitenzähne. „Eine Vielzahl an wissenschaftlichen Studien und Langzeituntersuchungen hat bislang keinerlei Hinweise ergeben, dass diese Füllungen, trotz ihres Quecksilbergehaltes, gesundheitsschädlich sind“, betonte Meyer.

Dennoch würden ganz besonders in Deutschland geradezu „militante Amalgamgegner“ eine Stimmung und diffuse Ängste gegen Amalgam-Plomben schüren. „Ein Verbot von Amalgam, das haltbarer und sicherer ist als alle anderen plastischen Füllungsmaterialien, würde

in vielen Ländern dazu führen, dass sich die Menschen keine Zahnfüllungen mehr leisten könnten.“ Auch das Argument, die Entsorgung von Amalgamfüllungen würde die Umwelt stark mit Quecksilber belasten, widerlegte der Greifswalder. „Die bei der FDI vorliegenden Daten gehen davon aus, dass die anteilige Umweltbelastung durch Dentalquecksilber auf der Erde nur ca. 0,1 bis 0,7 Prozent der Gesamtbelastung mit Quecksilber ausmacht. Dagegen liegt beispielsweise die Umweltbelastung durch Quecksilber, das in vielen Entwicklungsländern bei der Goldgewinnung eingesetzt wird, voraussichtlich in einem zweistelligen Prozentbereich. Folgerichtig müsste eher Gold als Amalgam verboten werden.“

In seiner neuen Funktion als Mitglied des Wissenschaftskomitees der FDI will Professor Georg Meyer vor allem die wissenschaftsbasierte öffentliche Aufklärungsarbeit verstärken, sich bei einem Quecksilberverbot für eine Ausnahmeregelung der Amalgam-Anwendung aus medizinischen Gründen einsetzen und dabei gleichzeitig für einen umweltgerechten Umgang mit dem Metall in allen Ländern werben, z. B. durch den Einsatz von Amalgamabscheidern in zahnärztlichen Praxen. Eine diesbezügliche Resolution wurde von den rund 200 Delegierten aus aller Welt während der Tagung in Singapur einstimmig verabschiedet.

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, geboren am 30. November 1948 in Bad Bevensen (Niedersachsen), studierte Landwirtschaft und Zahnmedizin an der Universität Göttingen. Nach einem Forschungsaufenthalt in den USA wurde er 1988 Professor der Zahnmedizin in Göttingen und wechselte 1993 nach Greifswald. Von 2004 bis 2007 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (www.dgzmk.de).

Die World Dental Federation (FDI) ist der internationale Fachverband der Zahnärzte. Die „Stimme der Zahnärzte“ wurde 1900 als Fédération Dentaire Internationale in Paris gegründet. Sie ist einer der ältesten internationalen Berufsverbände der Welt. Die FDI hat zurzeit mehr als 150 nationale Mitgliedsverbände in mehr als 130 Ländern, die zusammen fast eine Million Zahnärzte vertreten (www.fdiworldental.org).

Universität Greifswald

Notwendigkeit der histologischen Untersuchung von entnommenem Gewebe

Die Entnahme von Gewebe ist stets eine Verletzung der Integrität des Gesamtorganismus, die nur auf der Grundlage einer klar definierten Indikation, z.B. zur diagnostischen Klärung eines vermuteten Krankheitsprozesses, zur Sicherung der Indikation eines operativen Eingriffs oder zur Vorhersage des individuellen Ansprechens auf eine Therapie, vorgenommen werden darf. Der Eingriff selbst und die Artdiagnose des entnommenen Gewebes sind zu dokumentieren.

Der Patient hat zur Wahrnehmung seiner Rechte und zu seinem Schutz einen Anspruch auf die Sicherung der Diagnose und der Indikationsberechtigung anhand des entnommenen Gewebes durch einen Facharzt für Pathologie / Neuropathologie.

Die tägliche Erfahrung zeigt, dass beim Vergleich von klinischer und histologischer Diagnose nicht sel-

ten unerwartete Befunde aufgedeckt werden, die schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen können. Dies gilt durchaus auch für Gewebe, das als „harmlos“ eingeschätzt wurde. Deshalb muss uneingeschränkt gelten, dass jedes entnommene menschliche Gewebe histologisch zu untersuchen ist. Die histologische Untersuchung ist eine medizinische Notwendigkeit.

Sie ist darüber hinaus eine unentbehrliche qualitätssichernde Maßnahme. Bei gerichtlichen oder versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen hat die histologische Diagnosesicherung als wesentlicher Bestandteil jeder Dokumentation erhebliche Bedeutung.

(Stand: 1. September 2009)

Prof. Dr. med. W. Schlake, Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V.

Prof. Dr. med. M. Dietel, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V.

Titanallergie, Periimplantitis und ungünstige Position

Güstrower Zahnarztseminar beschäftigte sich mit Komplikationen in der Implantologie



Dr. Michael Sonnenburg beteiligte sich auch im Ruhestand engagiert an der Diskussion.

„Das komplizierte Implantat“ – so lautete das Thema des Güstrower Zahnarztseminars in diesem Jahr. Der Einladung zur traditionsreichen Veranstaltung, sie fand bereits zum siebzehnten Mal statt, waren am 7. November knapp 130 Zahnärzte aus ganz Mecklenburg-Vorpommern gefolgt. Sie hörten interessante, praxisorientierte und lehrreiche Vorträge.

Dr. Thomas Hanser, Oralchirurg in einer Privatklinik im sauerländischen Olsberg, ging zunächst der Frage nach „Was ist eigentlich ein kompliziertes Implantat?“. Die Antwort auf diese Frage erwies sich als Knackpunkt bei der Betrachtung des Themas. „Denn oft“, so Hanser, „sind es die vermeintlich leichten Fälle, die infolge oberflächlicher Planung zu komplizierten werden. Die im Vorfeld als kompliziert eingestuft dagegen werden in der Regel sorgfältig geplant und entsprechend umgesetzt.“

Bei der Planung gilt es zu berücksichtigen, dass implantatgetragener Zahnersatz heute nur dann als Erfolg zu werten ist, wenn er ästhetischen Ansprüchen über eine gewisse Funktionsdauer genügt. Gerade bei Einzelzahnimplantaten in der Unterkieferfront kann dies problematisch sein. Allerdings hat die Industrie hier mit kleineren Implantatdurchmessern und Bohrverlängerungen nachjustiert. Diese Neuerungen ersetzen jedoch nicht die Pflicht zur Messung des notwendigen Abstandes des Implantates zu den Nachbarzähnen. Auch die Hart- und Weichgewebeaugmentation gehört in vielen Fällen zum Erfolgskonzept. Hanser erzielt mit autogenem Knochen, den er mittels einer speziellen Diamantscheibe aus der Retromolarregion des Unterkiefers gewinnt, und Bindegewebstransplantaten die besten Ergebnisse. Besonders beim Risikopatienten „Raucher“ empfiehlt er dabei die Tunneltechnik. Hier erfolgt der

Zugang nur über einen mesialen Schnitt, eine krestale und distale Inzision sind nicht erforderlich. Auch wird er zunehmend kompromissbereiter und setzt als Alternative zu einer Augmentation bei finanzschwächeren Patienten das Implantat einfach tiefer. Hier sind Material und Form des Abutments wichtig: Keramik zeigt eine bessere Verbindung zum Weichgewebe als Titan.

Lösungsansätze bei ungünstig positionierten Implantaten aus prothetischer und zahntechnischer Sicht stellte Dr. Matthias Müller, Zahnarzt aus Eberswalde, vor. Das Individualisieren von Standardabutments durch Anbrennen von Keramik oder Angießen von Titan und die Anwendung in CAD-CAM-Technik hergestellter Abutments sind solche Möglichkeiten. Auch kieferorthopädische Umstellungen können unter Umständen erforderlich sein.

Dr. Wolf Henrik Fröhlich, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg aus Güstrow und einer der Initiatoren der Veranstaltung, zeigte im Anschluss an zwei Fällen, dass die Umstellungsosteotomie des implanttragenden Knochensegmentes eine Alternative zur Explantation bei ungünstig positionierten, prothetisch nicht versorgbaren Implantaten sein kann.

Dem Problem der Periimplantitis widmete sich Priv.-Doz. Dr. Anton Friedmann von der Charité Berlin in seinem Vortrag. Er gab einen Überblick über bewährte sowie neue Erkenntnisse. Friedmann stellte fest, dass es sehr viele Parallelen bei der Entstehung, Diagnostik und Therapie der Parodontitis und der Periimplantitis gibt. So ist auch bei Implantaten eine ausreichende biologische Breite wichtig. Eine Rezession muss nicht, ähnlich wie beim Zahn, Folge einer Entzündung sein. Eine regelmäßige Sondierung der Taschentiefen hält Friedmann für unabdingbar. Die

Therapie der Periimplantitis entspricht der Parodontitis und richtet sich nach dem Schweregrad der Entzündung. „Eine sichere Aussage, welcher Therapieansatz der beste ist“, sagt Dr. Friedmann, „ist zurzeit jedoch nicht möglich.“ Allerdings hält er die Verwendung von Kunststoffinstrumenten für die Küretage für fragwürdig, da sie im Vergleich zu Metallinstrumenten weit weniger effizient sind. Auch das Abtragen von Windungen und Rauigkeiten an der Implantatoberfläche wird nach neuesten Erkenntnissen negiert.

Zum Abschluss der Vortragsreihe räumte Dr. Volker von Baehr, Facharzt für Labormedizin aus Berlin, mit allen Mutmaßungen zum Thema „Titanallergie“ auf. „Eine Titanallergie“, sagt Dr. von Baehr, „gibt es nicht. Der Grund dafür ist, dass Titan bei einem physiologischen pH-Wert nicht in ionischer Form vorliegt.“ Allerdings können Oxidpartikel des Titans in der unmittelbaren Umgebung des Implantates über die Freisetzung von Zytokinen lokale und systemische Immunprozesse auslösen. Bei Patienten, die genetisch bedingt zu chronischen Entzündungen neigen, so genannten High-Respondern, kann dies zu einer Unverträglichkeit des Werkstoffs führen. Diese Unverträglichkeit ist im Gegensatz zu einer Allergie dosisabhängig. Allerdings ist die Unverträglichkeit eher selten und Titanimplantate sind für 90 Prozent der Bevölkerung hervorragend geeignet. Von einem vorbeugenden immunologischen Test rät von Baehr ab, lediglich bei Patienten mit chronisch entzündlichen Vorerkrankungen wie Rheumatooidarthritis oder Multipler Sklerose ist solch ein Test sinnvoll, um gegebenenfalls auf eine Implantation zu verzichten oder auf Keramikimplantate umzusteigen. Im Umkehrschluss muss aber auch bei einer Periimplantitis daran gedacht werden, dass es sich um eine Titanunverträglichkeit handeln kann.

Fazit: Eine exakte Planung von Zahnarzt, Zahntechniker und Chirurg verhindert Komplikationen in der Implantologie. Treten sie dennoch auf, gibt es verschiedene Lösungsansätze. Titan ist als Implantatwerkstoff sehr gut geeignet. Zirkonoxidkeramik kann eine gute Alternative sein. Die Periimplantitis wird uns zunehmend vor Probleme stellen. Sie muss nicht immer bakteriell bedingt sein. Eine frühzeitig eingeleitete Therapie ist prognostisch bedeutsam.

Dr. Wolf Henrik Fröhlich

Dr. Heinrich von Schwanewede wurde 70

Rostocker Professor wurde auch mit wissenschaftlichem Symposium geehrt

Am 10. Dezember vollendete Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, langjähriger Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock, sein 70. Lebensjahr.

An der Universität Rostock erhielt er 1964 die zahnärztliche Approbation und begann seine Tätigkeit in der prothetischen Abteilung der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. 1967 wurde er promoviert, 1971 zum Oberarzt ernannt und 1979 von der Medizinischen Fakultät Rostock habilitiert.

1984 wurde er unter Ernennung zum Professor auf den Lehrstuhl für Prothetische Stomatologie berufen und zum Direktor der späteren Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik ernannt. In dieser Zeit widmete sich Heinrich von Schwanewede zielstrebig dem Ausbau des Studentenunterrichts. Sein hohes didaktisches Geschick ermöglichte seinen Zuhörern, komplizierte Zusammenhänge leicht zu verstehen und nachzuvollziehen, was ihn in der Folge zu einem vielgefragten Referenten machte. Hiervon zeugen über 350 Vorträge zu wissenschaftlichen Fragestellungen und zur zahnärztlichen Fortbildung.

Gleichzeitig vernachlässigte er seine wissenschaftlichen Interessen nicht. Fragen zur zahnärztlichen Versorgung alter und chirurgisch vorbehandelter Patienten standen ebenso wie Wechselwirkungen zwischen Speichel und prothetischen Werkstoffen wie die Biomaterialforschung im Mittelpunkt seiner Forschungstätigkeit. Sein Gespür für neue Entwicklungen in der zahnärztlichen Prothetik schlug sich in über 160 wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit richtungsweisender Tendenz nieder. Er wusste immer, die wissenschaftlichen Erkenntnisse praxisorientiert umzusetzen und so in die Lehre einzubringen, dass seine umfangreichen Erfahrungen Mitarbei-

tern und Studierenden eine aktuelle und fundierte Ausbildung garantierte. Typisch für Heinrich von Schwa-



*Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede
Foto: Uni Rostock*

newede aber ist auch, dass er neuen Ideen immer aufgeschlossen war und in vielen fruchtbaren Gesprächen mit dem ihm eigenen wissenschaftlichen Impetus den richtigen Weg aufzeigte, ohne zu bevormunden.

Heinrich von Schwanewede stellte seine Arbeitskraft in all den Jahren seiner beruflichen Tätigkeit zahlreichen Ämtern und Fachkommissionen zur Verfügung. Bereits in den Jahren 1983 bis 1989 führte er die Stomatologische Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock als 1. Vorsitzender. 1987 wurde er in den Vorstand der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR gewählt, zunächst als zweiter Vorsitzender und ab 1990 bis zur Vereinigung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde im Jahre 1991 als deren 1. Vorsitzender. Nach dem Zusammenschluss der beiden deutschen Fachgesellschaften wurde er von der vereinigten Mitgliederversammlung zunächst zum 2. Vorsitzenden und für

die Amtszeiten von 1994 bis 1998 zu deren Präsidenten mit überzeugendem Votum gewählt. 1995 fand unter seiner wissenschaftlichen Leitung die Jahrestagung der DGZPW in Rostock statt. 1994 wurde er in den Beirat der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen und erhielt 1997 den Auftrag, die wissenschaftliche Leitung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Magdeburg zu übernehmen.

Es mag selbstverständlich erscheinen, dass er in den Rat der Fakultät und in das Konzil seiner Heimatuniversität gewählt wurde. Während dieser Zeit hatte er auch das Amt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums Rostock inne.

Hervorzuheben sind auch andere Ehrenämter. Im Rahmen der Landesstrukturkommission zur Neuordnung des Hochschulwesens wurde er 1991 in die Übernahmekommission für Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und 1992 in die Enquêtékommision des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte berufen.

Besondere Verdienste hat sich Heinrich von Schwanewede in den Auseinandersetzungen für die Erhaltung des Studienganges Zahnmedizin in Rostock erworben. Seiner unbeugsamen Beharrlichkeit bis an die Grenzen seiner persönlichen Belastbarkeit verbunden mit großem Geschick ist es zu verdanken, dass seine langjährigen Kraftanstrengungen zur Erhaltung der Rostocker Einrichtung erfolgreich waren.

Ehrungen blieben nicht aus. 1989 erhielt er die Gerhard-Henkel-Medaille der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR, 1999 die Hans-van-Thiel-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, als Anerkennung seiner Verdienste um die Zusammenführung der beiden deutschen Fachgesellschaften, 2007 die Ehrenmitgliedschaft der

Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 2008 die Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 2009 die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft.

Bezeichnend für Heinrich von Schwanewede ist, dass er immer seine ausgewogene Meinung zum Ausdruck brachte. Sein Verantwortungsbewusstsein und seine Selbstdisziplin verbunden mit Beharrlichkeit, wenn er einen Weg als richtig erkannt hat-

te, prägten sein Persönlichkeitsbild, dem Härte als Machtmittel fremd war. Zuverlässigkeit und Gerechtigkeit in Verbindung mit seiner großzügigen Zuneigung gegenüber denen, die in einer persönlichen Beziehung zu ihm stehen, machen ihn auch als Menschen zum Vorbild.

Es ist zu hoffen, dass Heinrich von Schwanewede noch lange durch seine ungewöhnliche Persönlichkeit seine Freunde und Kollegen bereichert. Freunde, Schüler und Kollegen wünschen dem hochverdienten Hochschul-

lehrer und faszinierenden Menschen noch viele glückliche Jahre. Gesundheit, Wohlergehen und Zufriedenheit und viel Freude mögen ihn im Kreise seiner Familie noch lange erfreuen.

Albrecht Roßbach / Peter Ottl

Erstpublikation: „70. Geburtstag von Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede“. Dtsch Zahnärztl Z 2009; 64: 724-725.

Mit freundlicher Genehmigung
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Parodontale Gesundheit der Bevölkerung in Europa im Mittelpunkt

European Workshop in Periodontal Education im Oktober in Spanien

Die European Federation of Periodontology (EFP) hatte Fachvertreter für Parodontologie der europäischen Hochschulen in die Nähe von Segovia, Spanien, zu einem ersten dreitägigen Workshop vom 18. bis 20. Oktober eingeladen, um vier Themen zu bearbeiten: parodontale Gesundheit und Versorgung in Europa; parodontale Ausbildung im Studiengang Zahnmedizin („undergraduate“); postgraduale Ausbildung im Fach Parodontologie (Weiterbildung); moderne Methoden in der parodontologischen Fortbildung.

Prof. Mariano Sanz, Dekan der Zahnmedizinischen Fakultät und Direktor der Abteilung für Parodontolo-

gie der Complutense Universität Madrid hatte im Auftrag des „Education Committee“ die Organisation des hochkarätigen Workshops übernommen. Neben 50 weiteren Professoren aus ganz Europa und 3 Vertretern aus den Vereinigten Staaten waren auch 7 Hochschullehrer aus Deutschland eingeladen. Prof. Jörg Meyle fungierte als Mitorganisator und Kovorsitzender des Workshops.

Professor Sanz hatte die ehemalige königliche Sommerresidenz La Granja de San Idelfonso als Tagungsort gewählt. Doch wer einen Kurzurlaub in gediegener Atmosphäre erwartet hatte, wurde enttäuscht: Auf die Teilnehmer wartete ein strammes

Arbeitsprogramm von 8.30 bis 20.30 Uhr ausdrücklich ohne Siesta.

Warum ein Europäischer Workshop zur Ausbildung im Fach Parodontologie? Der Bologna-Prozess strebt eine Harmonisierung der universitären Ausbildung in Europa an. Die Association for Dental Education in Europe (ADEE) hat ein Papier veröffentlicht, das die Kompetenzen des Zahnarztes in Europa definiert. Die zahnmedizinischen Fachdisziplinen sind aufgerufen, diese Liste fachspezifisch zu konkretisieren und epidemiologisch zu untersetzen. Das Fach „Parodontologie“ gehört zu den ersten, die diese Aufgabe anpackten.

Die parodontale Gesundheit der Bevölkerung in Europa ist schlecht. Zu diesem ernüchternden Ergebnis kam Arbeitsgruppe 1 aufgrund epidemiologischer Daten. Für aufmerksame Leser der 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie ist diese Erkenntnis allerdings nicht neu. Parodontitis ist ein wesentliches Gesundheitsproblem in Europa. Parodontitis ist 1) weit verbreitet, 2) eine Quelle von Ungleichheit, 3) vermindert die Lebensqualität, 4) beeinträchtigt Kaufunktion und Ästhetik, 5) verursacht Zahnverlust, 6) ist für einen wesentlichen Teil der Zahnlosigkeit verantwortlich, 7) trägt zu ausufernden Kosten der zahnmedizinischen Versorgung bei und 8) ist eine chronische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Schlüssige, effektive und evidenzbasierte Therapiekonzepte sind zwar gut dokumentiert, aber offenbar auf Bevölkerungsebene nicht etabliert.



Die deutsche Delegation auf dem European Workshop in Periodontal Education (La Granja de San Idelfonso, 18.-20.10.2009) von links nach rechts: Jörg Meyle (Gießen), Petra Ratka-Krüger (Freiburg), Søren Jepsen (Bonn), Thomas Kocher (Greifswald), Thomas Hoffmann (Dresden), Ulrich Schlagenhauf (Würzburg), Peter Eickholz (Frankfurt am Main)

Wie lässt sich diese höchst unbefriedigende Situation erklären und verändern? Die Allgemeinzahnärzte müssen in die Lage versetzt werden, alle Formen parodontaler Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln bzw. einer adäquaten Behandlung zuzuführen (Überweisung zum Fachzahnarzt bzw. Spezialisten). Zur Erreichung dieses Ziels ist eine Stärkung der Ausbildung im Fach Parodontologie auf den 3 Ebenen Grundstudium, Weiterbildung und Fortbildung erforderlich.

Arbeitsgruppe 2 formulierte deshalb zu den von der ADEE vorgegebenen Kompetenzdomänen konkrete unterstützende Kompetenzen (supporting competencies), die den Europäischen Universitäten Leitlinien für die Strukturierung des Faches Parodontologie im Studiengang Zahnmedizin („undergraduate“) liefern. Um Parodontologie wie vom Wissenschaftsrat festgestellt als eines von fünf Kernfächern der Zahnmedizin tatsächlich zu etablieren, besteht in Deutschland dramatischer Nachholbedarf.

Etwa zehn bis 15 Prozent der Europäer leiden an fortgeschrittenen und komplexen Formen parodontaler Er-

krankungen. Für eine adäquate, d.h. auch häufig chirurgische Therapie dieser großen Bevölkerungsgruppe reicht es nicht aus, alle Formen parodontaler Erkrankungen nur zu erkennen (diagnostische Kompetenz) und von den weiterführenden Therapiemöglichkeiten zu wissen, sondern es wird Expertise („proficiency“) benötigt, die ganz wesentlich parodontalchirurgische Kompetenz umfasst. Diese Expertise soll durch Weiterbildung („postgraduate training“) zu Fachzahnärzten bzw. Spezialisten für Parodontologie erreicht werden. Arbeitsgruppe 3 erarbeitete ebenfalls auf der Basis des ADEE-Kompetenzpapiers das Anforderungsprofil des Europäischen Spezialisten für Parodontologie.

Ein Großteil der aktuell tätigen Zahnärzte hat sein Studium vor 10 bis 30 Jahren abgeschlossen. Sind diese Zahnärzte alle auf dem aktuellen Stand der Parodontologie, der erforderlich wäre, um die parodontale Gesundheit der europäischen Bevölkerung zu verbessern? Die Lücke zwischen lange zurück liegendem Studium und aktuellen Erfordernissen kann nur durch das Konzept des

lebenslangen Lernens geschlossen werden. Für die medizinische Profession ist das eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Doch die Epidemiologie der parodontalen Erkrankungen lässt andere Schlussfolgerungen zu. In welchen Feldern bilden sich die Zahnärzte fort: Implantattherapie, Ästhetik, Praxismarketing? Es bedarf neuer Anreize und Konzepte, um Fortbildung an den epidemiologischen Erfordernissen und Perspektiven (Stichwort „Alternde Gesellschaft“) auszurichten.

Die Ergebnisse des „European Workshop in Periodontal Education“ werden von den Arbeitsgruppen in vier Positionspapieren zusammengefasst und in Kürze auf Europäischer Ebene publiziert werden. Das Ziel ist eine Verbesserung der parodontalen, oralen Gesundheit der Menschen in Europa.

Peter Eickholz (Frankfurt am Main), Thomas Hoffmann (Dresden), Søren Jepsen (Bonn), Thomas Kocher (Greifswald), Jörg Meyle (Gießen), Petra Ratka-Krüger (Freiburg), Ulrich Schlegelhauf (Würzburg)

Schön, modern und unheimlich praktisch

Aktualisierter Internet-Auftritt der Mitgliederzeitschrift dens

Dens – das gemeinsame Mitgliederblatt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern begleitet die Zahnärzte im Land schon

seit 1992. Einige Jahre später wurde die gleichnamige Online-Schwester geboren und hielt 2001 in die heimischen Rechner Einzug – im Zeitalter des Internets ist das bereits

eine Ewigkeit. Deshalb musste eine Wellness- und Verjüngungskur her. Modern und in dezenten Farben der Print-Ausgabe erscheint jetzt die „Internet-dens“ auf www.densmv.de.



Super modern zeigt sich jetzt die Online-Ausgabe von dens.



Das Archiv bietet auf elektronischem Gebiet die Möglichkeit zum Stöbern und zur komplexen Suche.

Allerdings ist das elektronische Heft nicht nur schön, sondern auch unheimlich praktisch. Ein Stichwort und die Sucherei geht los, aber vor allem das Finden geht schnell. Also, ein Besuch im Online-Archiv lohnt sich neben dem Blättern der gedruckten Ausgabe auf jeden Fall.

KZV

Fortbildung im Januar und Februar 2010

15./16. Januar

Professionelle Prophylaxe in Theorie und Praxis (Fortbildung für die zahnärztliche Mitarbeiterin)
Prof. Dr. S. Fröhlich
15. Januar 14 – 18.30 Uhr,
16. Januar 9 – 15 Uhr
Zahnarztpraxis Prof. Dr. Fröhlich
Doberaner Straße 43b
18057 Rostock
Seminar Nr. 35
Seminargebühr: 435 €

16. Januar 8 Punkte

Die Übertragung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion
Dr. T. Mundt, 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 6
Seminargebühr: 170 €

20. Januar

Indikationen und Komplikationen moderner Bisphosphonate 4 Punkte
Dr. N. Grobe, Dr. B. Krammer-Steiner, Dr. Dr. C. Dittes
17 – 20 Uhr
Kongresszentrum Bethesda-Klinik
S.-Allende-Straße 30
17036 Neubrandenburg
Seminar Nr. 7
Seminargebühr: 90 €

23. Januar 5 Punkte

Die zahnärztliche Versorgung von Verletzungen im Mund- und Kieferbereich mit Übungen am Phantom-Modell
Prof. Dr. S. Fröhlich,
Dr. U.-H. Lenz
9 – 12 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“, Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 8
Seminargebühr: 170 €

27. Januar 6 Punkte

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. H. Donath,
Prof. Dr. Dr. A. Podbielski
15 – 20 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 9
Seminargebühr: 110 €

30. Januar 8 Punkte

Update Funktion – funktionsanalytische Leistungen in der täglichen Praxis
Priv.-Doz. Dr. O. Bernhardt
9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 10
Seminargebühr: 305 €

30. Januar 9 Punkte

Schnupperkurs: Moderne Hypnose und spezielle Kommunikation in der Zahnarztpraxis – Wege zu einer entspannten Zahnbehandlung
Dr. W. Kuwatsch
9 – 17 Uhr
Mercure Hotel
Am Gorzberg
17489 Greifswald
Seminar Nr. 11
Seminargebühr: 175 €

19./20. Februar 16 Punkte

Manualtherapie im Kiefer-Gesichtsbereich
Prof. Dr. U. Smolenski,
P. Günther
19. Februar 14 – 19.15 Uhr,
20. Februar 9 – 16 Uhr
SWS-Schulen
Wismarsche Straße 300a
19055 Schwerin
Seminar Nr. 12
Seminargebühr: 420 €

24. Februar 7 Punkte

Wurzelkanalaufbereitung unter Anwendung maschineller Verfahren
Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke
15 – 20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 13
Seminargebühr: 165 €

24. Februar 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. U. Rother, Dr. R. Bonitz,
Priv.-Doz. Dr. P. Machinek
14.30 – 20.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 14
Seminargebühr: 90 €

24. Februar

Update zur professionellen Zahnreinigung (Fortbildung für die zahnärztliche Mitarbeiterin)
DH J. Daus
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 205 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385 - 5 91 08 13 und Fax 0 385 - 5 91 08 23 zu erreichen

Bitte beachten Sie:

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

ZÄK

Statistisches Jahrbuch in zweiter Auflage

Fragen zu Entwicklungen bei niedergelassenen Zahnärzten oder der nationalen und internationalen Mundgesundheits beantwortet das neue Statistische Jahrbuch der BZÄK, das anlässlich des Deutschen

Zahnärztetages in zweiter Auflage erschienen ist. Auf rund 200 Seiten wurden in neun Kapiteln Daten zur zahnärztlichen Versorgung übersichtlich zusammengestellt. Das Statistische Jahrbuch 2008/2009

kann zum Preis von zehn Euro bei der BZÄK bezogen werden:

<http://www.bzaek.de/wir-ueberuns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/statistische-jahrbuch.html>

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Nachfolger gesucht

Gesucht werden Zahnärzte als Nachfolger für die allgemeinärztliche Praxis im **Planungsbereich Ludwigslust**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. mitgliederwesen@kzvmv.de).

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet 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:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungs-

gemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)

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

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

Führung von Börsen

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

- Vorbereitungsassistenten/Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassis-

tenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt

- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. Jörg-Dietrich Heyduck für den Vertragszahnarztsitz 17454 Zinnowitz, Neue Strandstraße 41, ruht für den Zeitraum 1. Oktober 2009 – 30. September 2011.

Ende der Niederlassung

Renald Ahrens
Zahnarzt
Heinrich-Heine-Ring 107c
18435 Stralsund

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

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

Einführung in Windows Vista

Inhalt: Erste Schritte mit Windows Vista; Dateien und Ordner verwalten; Systemanpassung und Benutzerverwaltung; die Zusatzprogramme von Windows Vista

Wann: 3. Februar 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2003

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

Wann: 10. Februar 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

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

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und

Individualprophylaxe; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse
Wann: 20. März 2010, 10 – 17 Uhr in Schwerin

Punkte: 6

Gebühr: 75,00 € für Auszubildende, Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

KZV M-V, Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

- PowerPoint 2003 am 6. Januar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. Januar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einführung in Windows Vista am 3. Februar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 10. Februar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Seminar (für Auszubildende und Neueinsteiger) am 20. März 2010, 10 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Sprechzeiten des Vorstandes 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.

Ratgeber zu AD(H)S-Patienten

Besser verstehen – leichter behandeln

Die IKG/Initiative Kiefergesundheit hat den ersten Ratgeber „AD(H)S-Kinder in der kieferorthopädischen bzw. zahnärztlichen Praxis“ herausgegeben. Neuere Studien zeigen, dass Kinder mit AD(H)S zu den Zahngesundheits-Risiko-Kindern gehören – sie haben beispielsweise signifikant mehr Frontzahn-Traumata, höhere gingivale Entzündungsgrade und einen höheren kieferorthopädischen Behandlungsbedarf.

Rund eine Million Kinder in Deutschland haben leichte bis schwere AD(H)S. Insbesondere die Kinder mit Hyperaktivitäts-Anteil an der ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Störung) sind in den Praxen oft schwer behandelbar. Der Praxis-Ratgeber der IKG gibt auf 40 Seiten eine Übersicht über den derzeitigen Stand des Wissens um die Ursachen der Erkrankung und liefert dazu Informationen rund um die Medikation der

Kinder und die Auswirkungen auf die kieferorthopädische/zahnärztliche Behandlung.

Sie können den AD(H)S-Ratgeber der IKG (Format DIN A 5) zum Selbstkostenpreis von 4,95 Euro zzgl. Versandkosten bestellen per E-Mail: info@ikg-online.de, per Fax: 030-24 63 21 34, per Post: Initiative Kiefergesundheit, Ackerstraße 3, 10115 Berlin.



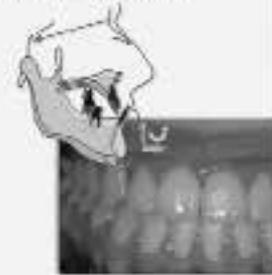
AD(H)S-Kinder in der Praxis:

Besser verstehen - leichter behandeln

Ein Ratgeber für Fachzahnärzte
für Kieferorthopädie, Zahnärzte und Eltern

Deutscher Zahnärzte Kalender 2010

Das Jahrbuch der Zahnmedizin



Deutscher Zahnärzte Verlag

Detlef Heidemann (Hrsg.); *Deutscher Zahnärzte Kalender 2010; Das Jahrbuch der Zahnmedizin; 69. Jahrgang; Deutscher Zahnärzte-Verlag 2009; 12 x 19 cm, gebunden; 400 Seiten, mit 132 Abbildungen und 8 Tabellen; ISBN 978-3-7691-3437-7; 49,95 Euro; im Abo: 39,95 Euro*

Rund um die Zahnmedizin

Die aktuelle Ausgabe des Deutschen Zahnärzte Kalenders ist ideal für den Schreibtisch eines jeden, der beruflich mit Zahnmedizin zu tun hat.

Aktuelle Beiträge aus Wissenschaft und Praxis geben einen Einblick in die Zahnmedizin, der Adressteil und das Kalendarium runden das Jahrbuch ab: Hier finden sich alle zahnmedizinischen Universitäten aus der Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, dazu alle Verbände, Institutionen und Dentalfirmen sowie wichtige Termine, z. B. die großen Fachmessen, Fortbildungen und Zahnärztetage.

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

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

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

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

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Referent: Dr. Curt Goho (Würzburg)

Samstag, den 13. März 2010 von 08.30 bis 17.30 Uhr im Kurhaus am Inselsee in Güstrow

Kursgebühr: 390,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 8

Zementierbare Kugelköpfe für eine flexiblere Prothetik auf KOS-Implantaten – Kleines Detail mit großer Wirkung

Kleines Detail mit großer Wirkung: Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Implantat-Systeme bis ins kleinste Detail ist eine Stärke der Dr. Inhe Dental. Dabei geht es dem Unternehmen vor allem um einfache, praktikable und wirtschaftliche Lösungen für den Zahnarzt und seine Patienten. Dieser Anspruch ist jetzt auch in den neuen zementierbaren Kugelköpfen ZDK₃ für das einstückige KOS-Implantat umgesetzt worden. Das bietet Zahnärzten und ihren Patienten äußerste Flexibilität, wenn es um die Entscheidung für ein festfixierendes oder herausnehmbares Implantatkonzept geht.

ZDK₃ ist eine einzelne Kugel, die auf den konventionellen Kopf eines geraden KOS-Implantats zementiert wird, so dass



das Implantat einen Kugelkopf erhält. Der überlebende Teil des Implantatkopfes kann danach gebürstet werden, wenn die vertikale Dimension dieses erfordert. Der Clou ist jedoch, dass sich die Kugel

zu einem späteren Zeitpunkt einfach wieder entfernen lässt. Der darunter liegende Implantatkopf kann dann wie gewohnt beschliffen und mit einer festfixierten Prothetik versorgt werden.

Die einstückigen Implantate werden in den meisten Fällen transgingival gesetzt und können wegen ihrer hohen Primärstabilität sofort belastet werden. Die Implantat-Linie gehört bereits seit 13 Jahren zu den beliebtesten Systemen des Unternehmens.

Weitere Informationen
Dr. Inhe Dental GmbH
Telefon 089 337761-0
www.Implant.com
www.inhe-dentale.de

In-situ-Studie: Kombination Zinnchlorid und Aminfluorid erfolgreich gegen Erosion

Zahnhartsubstanzdefekte entstehen durch das chronische Einwirken von Säuren nicht bakterieller Ursprungs auf die Zahnoberfläche. Diese Säuren stammen entweder aus einer säurereichen Ernährung (exogen) oder aus dem Magen (endogen), z.B. bei Refluxerkrankungen. Während exogene Säureangriffe sich durch Änderung der Ernährungsgewohnheiten teilweise reduzieren lassen, sind die Zähne den Abtacken endogener Säure weitgehend schutzlos ausgeliefert.

Die Prävention erosiver Zahnschäden liegt bislang im Wesentlichen in der frühzeitigen und differenzialdiagnostisch korrekten Erkennung von Erosionsstadien sowie der Information und individuellen Beratung des Patienten. Bei exogen verursachten Erosionsdefekten kann dem weiteren Fortschreiten des Zahnhartsubstanzverlustes meist nur durch Anpassung der Ernährungsgewohnheiten vorgebeugt werden. Die ersten Anzeichen erosiver Zerstörung sind für den Patienten nur schwer erkennbar. „Abrundungen“ von Inzisalkanten und Fissuren sowie zunehmende Transparenz der Inzisalkanten sind Ergebnisse eines beginnenden Schmelzverlustes. Später folgen deckelförmige Vertiefungen und flächiger Verlust mit Dentinbeteiligung. Histologisch lassen sich die Oberflächendefekte mit einem typischen Ätzmuster und lokal reduzierter Mineralität beschreiben. Sie unterscheiden sich daher klar von einer initialen Karies, bei der

die Demineralisation unterhalb einer pseudo-intakten Deckschicht erfolgt. Weitere Stadien der säurebedingten Erosion sind Mineralverlust im Bereich des peritubulären Dentins und schließlich die Erweiterung der Dentintubuli unter Abbau des intertubulären Dentins. Diese Defektstruktur ist nicht mehr regenerierbar. Im Gegensatz zur Karies führen kausale und symptomatische Maßnahmen bei Erosionsdefekten generell zu einem Stillstand, sodass nur dann invasive Therapien notwendig sind, wenn bereits ästhetische oder funktionelle Beeinträchtigungen bestehen.

Symptomatische Maßnahmen zur Verhinderung des Verlusts der Zahnhartsubstanz basieren auf der Abscheidung schwer löslicher, meist mineralischer Präzipitate auf der Zahnoberfläche. Dies erfolgt in der Regel durch die Anwendung einer Zahnpflege, welche die abzuscheidenden Substanzen in löslicher Form enthält. Die Wirksamkeit des Mundhygieneprodukts wird dabei ganz entscheidend von den eingesetzten polyvalenten Metallionen, wie Zinn oder Titan und von der Art der Fluoridverbindung bestimmt.

Prof. Dr. Carolina Ganon und ihr Team an der Paul-Ludwig-Für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Justus-Liebig-Universität in Gießen konnten nun zeigen, dass die Kombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid, formuliert in einer Zahnpflege (einer Erosionsschutz) einen sehr

wirkungsvollen Schutz gegen säurebedingte Erosionen bildet. Im Gegensatz zu flüchtigen Formulierungen bleibt diese Schutzwirkung auch bei starker Säureeinwirkung unbeeinträchtigt bestehen.

Die Autoren schlagen einen plausiblen Wirkmechanismus dieser Erosionsinhibitoren vor, bei dem sich zunächst ein amorphes, zinnreiches Präzipitat auf der Zahnoberfläche ablagert, das unter erosiver Säureeinwirkung schließlich zur Einlagerung von schwer löslicher, zinnhaltiger Mineralsubstanz in die oberste Schicht der Zahnoberfläche führt. Für die In-situ-Studie wurden Schmelzproben mehrfach pro Tag mindestens mit Zitronensäure behandelt. Im Vergleich zu Placeboprobe konnte gezeigt werden, dass der Verlust der Schmelzsubstanz nach einmal täglichem Spülen mit Zinnchlorid und Aminfluorid-Lösung um 67 % (vgl. 19 % für Natriumfluorid) reduziert wird. Der Dentinverlust konnte in analogen Experimenten ebenfalls signifikant um 47 % verringert werden.

Somit schützt die neue Erosionsschutz Zahnpflege mit ihrer Wirkstoffkombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid effektiv vor säurebedingten Zahnerosionen.

Weitere Informationen
GABA International AG
Telefon 07521 9077-120
www.gaba.com

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

Website des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland online

Nach der Gründung des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) am Anfang dieses Jahres, ging pünktlich zum Deutschen Zahnärztetag 2009 im November in München die neue Website des BdZA www.bdza.de online. Auf der Internetseite des Verbandes können sich alle Interessierten über die Aktivitäten der Organisation für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte informieren.

Der BdZA sieht sich als Bindeglied zwischen dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), mit denen er kooperiert. Der Verband vertritt die Interessen der frisch approbierten Zahnmediziner und unterstützt deren Ressourcen. Zudem fördert er die Identifikation der jungen Zahnmediziner mit ihren Universitäten und tritt für die Etablierung der Alumni-Bewegung in Deutschland ein.

Das erste gemeinsame Projekt der BZÄK und des BdZA ist Berufskunde2020, eine Online-Version des Leitfadens „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“. Berufskunde2020 beinhaltet eine reiche Sammlung von Informationen, die für den Einstieg in den Beruf und die berufliche Weiterentwicklung benötigt werden.

Die Fertigstellung einer angemessenen Internetpräsenz des BdZA ist ein wichtiger Schritt um die Bekannt-

heit des Verbandes weiter zu fördern und den jungen Zahnmedizinern eine Identifikationsplattform zu bieten. Die Informationen auf www.bdza.de werden regelmäßig erweitert und

durch das Informationsportal www.dents.de, welches unter der Schirmherrschaft des BdZA steht, um aktuelle Themen und Beiträge für die junge Zahnärzteschaft ergänzt. **BdZA**



Anzeige

Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahnchirurgiemeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die historische Zahnärzteneiherstellung ist ein herausragendes Beispiel für einen Waffelhersteller. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2010 zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten und Holztafeln.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses 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

ZMF Kongress in Hamburg

Zum 13. Mal richtet die Zahnärztekammer Hamburg in Verbindung mit dem Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnmedizinische Assistenzberufe GmbH den Kongress für ZMF, ZMP und DH im Empire-Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Straße 97, 20359 Hamburg, aus.

Premiere ist hier das zusätzliche Programm für die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) am Samstag 24. April 2010.

Ein maritimes Get-Together findet am Freitagabend, 23. April 2010, auf dem Museumsschiff „Rickmer-Rickmers“, unter der musikalischen Begleitung der Bamsikosaken, statt.

Anmeldungen für den 13. ZMF-Kongress sind ab dem 18. Januar 2010 möglich. Kontakt: Zahnärztekammer Hamburg, Frau Weinzeig 040/733 405 45; Frau Schmalmack 040/733 405 36.

Auszüge aus dem ZMF-Programm:

- Dr. Susann Fiedler: Sei achtsam mit

Dir selbst – wie verhindere ich ein Burn-out-Syndrom?

- Martina Sander: Osteopathie in der Zahnheilkunde
- Dr. Martin Göthert: Pharmakologische Aspekte in der Patientenbehandlung
- Prof. Dr. Ingrid Sanne: Körpersprache in der Kommunikation

Auszüge aus dem ZMV-Programm:

- Stephanie Schampel: Umgang mit Anfragen von Versicherungsgesellschaften
- Henry Walter: Wie lässt sich die Praxis erfolgreich präsentieren?
- Konstantin von Laffert: QM – easy going oder hard work?
- Christine Baumeister: Schreiben Sie's auf – zur Sicherheit! Dokumentationsanforderungen in der Zahnarztpraxis

Fortbildung in Rostock

Risikoläsionen, Präkanzerosen, maligne Mundschleimhautveränderungen – Früherkennung und Behandlung

Die Beurteilung und Früherkennung prämaligener Mundschleimhautveränderungen ist eine wichtige Aufgabe in der zahnärztlichen Praxis.

Die klinische Diagnose verschiedener Mundschleimhauterkrankungen, die Indikationsbereiche und die Anwendung von Bürstenbiopsie und chirurgischer Probeexzision, die Behandlung und Nachsorge in Praxis und Klinik bis hin zur Diagnostik und Vorgehen bei Mundschleimhautkarzinomen sind die Themenbereiche unseres Symposiums, mit dem sich auch die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie vorstellen möchte.

Termin: 30.1.2010, 9 – 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

Prof. Dr. Torsten Remmerbach

Prof. Dr. F. Prall

OA Dr. Dr. J.-H Lenz

Zahnärztetag 2010 in Schleswig-Holstein

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein veranstalten gemeinsam den 17. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag am Samstag, 27. März 2010 in den Holstenhallen 3-5 in Neumünster, 8.30 – 17 Uhr. Die Veranstaltung steht unter dem Titel: „Der Schmerzpatient“. Namhafte Referenten, praxisnahe Vorträge, vielseitige Dentalausstellung, Tagungscafé, Workshop u. v. m.

Weitere Informationen unter www.kzv-sh.de.

Online-Dental

Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch

Wer einen englischen Fachtext vor sich hat und Begriffe wie „clasp axis“, „spillway“ oder „post and core“ ins Deutsche übersetzen möchte, stößt schnell an die Grenzen eines Print-Wörterbuches. Abhilfe schafft das Online-Dentalwörterbuch, das unter www.Dental-Dictionary.com abonniert werden kann. Es ist das einzige seiner Art im Internet.

Wöchentlich wird der deutsch-englisch/englisch-deutsche Wortschatz auf den neuesten Stand gebracht. Er enthält neben dem üblichen Dentalfachvokabular schwerpunktmäßig genau solche Begriffe, die man in einem regulären Fachwörterbuch vergebens sucht. Die Autoren des Online-Dictionary sind Zahntechniker, Zahnärzte und andere Dentalfachleute – alle jeweils Muttersprachler. Sie recherchieren ständig Begriffe gerade auch aus neuen oder aufstrebenden Fachgebieten wie CAD/CAM, Vollkeramik oder Implantologie. Auch amerikanische und britische Unterschiede sind berücksichtigt.

Das Besondere: Das Online-Wörterbuch ist interaktiv. Sucht der Anwender einen noch nicht gelisteten Begriff, kümmern sich die Autoren umgehend darum und teilen ihn dem Anfragenden per E-Mail mit.

Übrigens: „clasp axis“ heißt auf Deutsch „Klammeranschubrichtung“. Hinter „spillway“ verbirgt sich „Abzugskanal“ und „post and core“ wird mit „Stiftaufbau“ übersetzt.

Online Dental Dictionary, Lohrbachstr. 8, 61350 Bad Homburg, Telefon 06172-78 99 054, Fax: 06172-30 10 25, E-Mail: info@dental-dictionary.com, Internet: www.Dental-Dictionary.com

Richard Giles

Gutachter-Ablehnung wegen Befangenheit

Was kann der betroffene Vertragszahnarzt tun?

Es kommt immer wieder vor, dass Vertragszahnärzte, deren Behandlungsplanung oder ausgeführte prothetische Leistung von einem vertragszahnärztlichen Gutachter geprüft werden sollen, mit diesem nicht einverstanden sind. Zum Beispiel, weil dieser häufiger Planungen des Vertragszahnarztes ablehnt oder weil man meint, er wäre fachlich nicht in der Lage, den vorliegenden Fall zu beurteilen.

Diese Kritikpunkte genügen jedoch nicht den Anforderungen, die das Gesetz und die Rechtsprechung an die Besorgnis der Befangenheit stellen und damit eine Ablehnung des Gutachters rechtfertigen könnten.

Jeder Vertragsgutachter hat bei Erstellung der Gutachten die Vorschriften des 10. Buches des Sozialgesetzbuches über ausgeschlossene Personen (§ 16 SGB X) und über die Besorgnis der Befangenheit (§ 17 SGB X) zu beachten. Über diese Grundsätze und die Pflichten, die

Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen, neutral und objektiv zu erstellen, werden die Gutachter, die im Einvernehmen mit den Krankenkassen von der KZV M-V entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bestellt worden sind, belehrt. Die Krankenkassen können diese Gutachter in den vertraglich geregelten Begutachtungsverfahren beauftragen und zwar für die Versorgung mit Zahnersatz gem. Anlage 12 zum BMV-Z und § 25 EKV-Z, für Behandlungen von Parodontopathien gem. Anlage 9 zum BMV-Z und § 24 EKV-Z, für kieferorthopädische Maßnahmen gem. Anlage 6 zum BMV-Z und § 23 EKV-Z sowie für implantologische Leistungen gem. Anlage 14 zum BMV-Z und § 26 EKV-Z. Der betroffene Vertragszahnarzt hingegen hat nicht die Wahl eines bestimmten Gutachters.

Gehört der Vertragsgutachter jedoch einem in § 16 SGB X bestimmten Personenkreis an, gilt aufgrund dieser Tatsache die unwiderlegliche Vermutung der Be-

fangenheit, so dass er als Gutachter ausgeschlossen ist. Dies ist unter anderem der Fall, wenn er selbst Beteiligter oder Angehöriger eines Beteiligten ist oder außerhalb seiner amtlichen Eigenschaft als Vertragsgutachter bereits zu dem Behandlungsfall eine Stellungnahme abgegeben hat.

Ein weiterer Ablehnungsgrund ist die Besorgnis der Befangenheit gem. § 17 SGB X. Befangenheit ist danach gegeben, wenn ein Grund besteht oder von einem Beteiligten behauptet wird, der geeignet ist, Misstrauen gegen eine unparteiische Amtsführung zu rechtfertigen. Es reicht aus, wenn ein – unstrittiger – Sachverhalt vorliegt, bei dem auch ein neutraler Außenstehender einräumt, dass die Sorge begründet ist, der Gutachter habe – oder werde – sich speziell diesem betroffenen Kollegen gegenüber nicht objektiv und unparteiisch verhalten. Zum Beispiel können rein persönliche Gründe reichen, wie anderweitige Rechtsstreitigkeiten zwischen den Beteiligten, enge Freundschaft oder auch frühere Beleidigungen gegeneinander.

Will ein Behandler den Gutachter aus diesen Gründen ablehnen, so hat er dies der KZV M-V mitzuteilen, indem er seine Argumente schriftlich darlegt. Der Vorstand entscheidet dann darüber, ob tatsächlich ein Befangenheitsgrund vorliegt. Bejaht der Vorstand die Besorgnis der Befangenheit, entbindet er den Gutachter von dem speziellen Begutachtungsauftrag und informiert die Krankenkassen darüber, dass diese zukünftig den Gutachter bezüglich der Beurteilung des betroffenen Kollegen nicht mehr einschalten.

Verneint der Vorstand die Besorgnis der Befangenheit, muss der betroffene Vertragszahnarzt dem Gutachter die Behandlungsunterlagen zur Verfügung stellen.

Sollte er dies aber weiterhin verweigern, kann ein Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten vorliegen, der gegebenenfalls zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens gegen den Vertragszahnarzt führt.

Häufigster Grund für die Ablehnung ist jedoch der Vorwurf wiederholter Negativbeurteilung durch den

Ronald Klopsch
Fachanwalt für Medizinrecht

Aigerim Rachimow
Rechtsanwältin



KLOPSCH
RECHTSANWÄLTE

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

• Einleitungsverfahren	• Vertragsarztrecht
• Vertragsgestaltung	• Hoheitsvolligkeiten
• Prüfverfahren	• Haftungsrecht
• Arbeitsrecht	• 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

ANWÄLTE FÜR HEILBERUFE

Philipp v. Wrangell
Fachanwalt für Familienrecht
weiterer Schwerpunkt Erbrecht

19055 Schwahn - Albrechtsuferstr. 51 - Tel. 0385 59 182-0
www.rechtsanwalts-gmbh.de

GRÜNDUNGSPARTNERSCHAFT
MIT
v. WRANGELL RECHTSANWÄLTE

Gutachter. Fachliche Differenzen begründen allerdings nicht in objektiver Weise die Besorgnis der Befangenheit.

Vielmehr steht dem Behandler bei fachlichen Einwänden gegen das Erstgutachten das Recht des Einspruches zu, woraufhin für den Ersatzkassenbereich ein Obergutachter (Achtung: Frist zur Einlegung bei Zahnersatz, KFO und PAR – einen Monat ab Zugang des Erstgutach-

tens) und für den Primärkassenbereich der Prothetik-Einigungsausschuss bei der KZV M-V im ZE-Bereich oder ein Obergutachter der KZBV im KFO- und PAR-Bereich (Achtung: Frist zur Einlegung des Einspruches zwei Monate ab Zugang des Erstgutachtens) sich nochmals mit dem Fall befasst.

Fazit: Sollte ein Vertragszahnarzt Einwände gegen die Beauftragung des Gutachters erheben, die gegebenenfalls die Besorgnis der Be-

fangenheit rechtfertigen könnten, ist zu empfehlen, nicht lediglich gegenüber der Krankenkasse oder dem Gutachter die Herausgabe der Unterlagen zu verweigern, sondern sich vielmehr schriftlich zur Klärung an die KZV M-V zu wenden. Bei Fragen zu den grundsätzlichen Voraussetzungen der Befangenheit gibt die KZV M-V, Abteilung Gutachterwesen jederzeit auch telefonische Auskünfte.

Ass. Katja Millies

Video-Verkehrskontrollen rechtswidrig!?

Bisher bestanden keine Zweifel an der Zulässig- und Rechtmäßigkeit von Video-Verkehrskontrollen.

Nach einer jüngsten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) kann nunmehr davon ausgegangen werden, dass zumindest bestimmte Messverfahren unzulässig sein könnten, da diese nach Überzeugung der höchsten Bundesrichter einen unzulässigen Eingriff in das Recht auf die informationelle Selbstbestimmung darstellen.

Der Entscheidung des BVerfG – Beschluss vom 11. August 2009, 2 BvR 941/08 – lag eine Video-Verkehrskontrolle in Mecklenburg-Vorpommern zugrunde.

Die Richter des BVerfG führten aus, dass es für das Messverfahren, ein automatisiertes Video-Messverfahren, nicht ausreichend sei, dieses auf Erlasse bzw. Richtlinien der jeweiligen Fachministerien zu stützen. Insoweit bedürfe es zwingend einer gesetzlichen Grundlage.

Die beanstandete Video-Verkehrskontrolle ist mit einem automatisierten Verfahren durchgeführt worden, wobei mit geeichter Messtechnik über einen Zeitraum von mehreren Stunden der gesamte Verkehr einer Fahrtrichtung einer Bundesautobahn aufgezeichnet wird. Dabei wird jedes Fahrzeug und jeder Fahrzeugführer in einer für die Identifizierung hinreichenden Qualität aufgenommen, also auch jeder Fahrzeugführer, welcher vorschriftsmäßig am Straßenverkehr teilnimmt. Erst in der Ordnungsbehörde am PC erfolgt die Auswertung. Dabei werden dann im Ergebnis auch nur diejenigen Fahrzeugführer zur Verantwortung gezogen, welche einen Verkehrsverstoß in vorwerfbarer Weise begangen haben.

Da aber auch alle rechtstreuen

Verkehrsteilnehmer aufgenommen worden sind, geht das BVerfG von einem Verstoß gegen das Recht auf die informationelle Selbstbestimmung aus, zumal die automatisierten Verfahren reine verdachtsunabhängige und keine auf einem konkreten, begründeten Verdacht beruhenden Messungen sind.

Erschwerend trat im entschiedenen Fall noch hinzu, dass dem Betroffenen bei einem Abstandsmessverfahren kein Abstands-, sondern ein Geschwindigkeitsverstoß zur Last gelegt wurde.

Nach der Entscheidung des BVerfG dürften die automatisierten Video-Verkehrskontrollen also erst dann wieder zulässig und damit rechtmäßig sein, wenn der Gesetzgeber die entsprechende gesetzliche Ermächtigungsgrundlage geschaffen hat. Bis dahin dürften die verfassungswidrig erworbenen Ergebnisse dieser Kontrollen nicht verwertbar sein. Das BVerfG hat diese Frage

allerdings offen gelassen und die Sache zur erneuten Entscheidung an das zuständige Amtsgericht zurückverwiesen.

Anders sieht es mit den Video-Verkehrskontrollen aus, welche auf Grundlage eines konkreten, begründeten Verdachts durchgeführt werden. Dazu gehören die Abstands- und Geschwindigkeitsmessungen mit dem Videowagen oder -motorrad, Videoabstandsmessungen von Brücken, bei welchen die geeichten Kameras erst dann eingeschaltet werden, wenn bei herannahenden Verkehrsteilnehmern ein Verstoß an sich erkennbar ist. Nach dieser Methode wird beispielsweise in Bayern verfahren. Bei Zweifeln kann nur dringend der Weg zum Verkehrsanwalt empfohlen werden.

Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Verkehrsrecht

Malte Burwitz, RA e Grasshoff pp.,
Schwerin

Anzeige

Prof. Dr. Malte Burwitz
Malte Burwitz

KORTE
RECHTSANWÄLTE

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

Wir haben mit 1000 unbefristeten Mitarbeitern im Bereich Rechtsanwaltschaft
unbefristeten Stellen. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Rechtsfakultät-Universitätsstr.
Prof. Dr. Malte Burwitz führt selbst an dieser Position Verantwortung.

Bildungsweg: rechtswissenschaftliche Ausbildung – mit anschließender Tätigkeit für die Kanzlei.

Zur Terminvereinbarung in Schwerin: 0394 – 39 39 27 673
oder 24 Stunden Servicehotline: 0394-336 79 339

Walter von Ulmen 12 | www.korte.it.de | Anwaltskanzlei für Verkehrsrecht
20117 Berlin-Mitte | kontakt@korte.it.de | Malte Burwitz

**Achtung: Privatbesitz! Mit Kennzeichen
aus Schwerin. Bitte nicht abgeben!**

www.korte-anwaltskanzlei.de

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Dezember 2009 und Januar 2010 vollenden

das **80. Lebensjahr**
Zahnärztin Ingrid Schramm
(Warnemünde)

am 29. Dezember,
das **75. Lebensjahr**
Dr. Heinrich Lampe (Tutow)

am 2. Januar,
Dr. Hans-Joachim Bauszus
(Neubrandenburg)

am 3. Januar,
das **70. Lebensjahr**
Prof. Dr. Heinrich von
Schwanewede (Rostock)

am 10. Dezember,
Zahnärztin Heide Lore Moyer
(Dierhagen)

am 7. Januar,
Zahnärztin Inge Rodenberg
(Demmin)

am 9. Januar,
das **65. Lebensjahr**
Dr. Ralf Schwebke (Stralsund)

am 11. Dezember,
Zahnärztin Ilona Richter
(Ahlbeck)

am 14. Dezember,
Dr. Wolfgang Heller (Rostock)

am 5. Januar,
Zahnärztin Alma Stranz
(Wismar)

am 8. Januar,
das **60. Lebensjahr**
Zahnarzt Jürgen Schneider
(Trent)

am 13. Dezember,
Zahnärztin Margitta
Frankenstein (Bergen)

am 16. Dezember,
das **50. Lebensjahr**
Zahnärztin Olena Sudyenko
(Rostock)

am 19. Dezember und
Dr. Dagmar Kittner (Rostock)
am 26. Dezember

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.



**Ein frohes
Weihnachtsfest
und ein
glückliches neues Jahr.**

Wir danken unseren Kunden und Geschäftspartnern für die angenehme Zusammenarbeit und für das Vertrauen, das Sie in uns gesetzt haben

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH
Am Mühlenbach 1 • 18233 Neubulow
Tel. 03 82 04/1 37 03 • Fax 03 82 04/1 37 04

Junge, engagierte Zahnarztpraxis weiß. Rostock rechtsrheinisch in ZA/ZA in Teilzeit oder Vollzeitanstellung mit >1 Jahr BE. Praxis umfasst Behandlungsleistungen mit Gebührenerstattungen. Chiffre: 8781

Zahnärztin, 9 Jahre Berufserfahrung, sucht geeignete allgemeinmedizinische Praxis zur Übernahme im Raum Stralsund ab II. Quartal 2011. Langfristige Planung erwünscht, gerne auch gemeinsame Übergangszeit. Chiffre: 0788

ÜBERNAHME einer krisenstabilen **ZAHNARZT-PRAXIS** im Kreis Kleve am **NIEDERRHEIN**. Oberärztlich leitend tätig mit hoher Schichtzahl und 2 BEZ (bis 4 erweiterbar) am Altstandort in 2010 zu realisieren im Konkreten streng oben. Nähere Informationen zum Mandatsauftrag: Löwer & Partner GmbH Dipl.-Kfm. E. Hüping Tel. 02536/331777 o. 0171/8181475

Umständliche Praxis, 144 m², 2 BEZ, Prophylaxezentrum, ambossfähig, barrierefrei, engagiertes Team, Fahrstuhl, freizeitsportliche Umgebung, ab 2010 abzugeben. Chiffre: 8774

**Angestellte/-r ZA/ZA und
Vorbereitungsjahrstudium in
Denturgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis in
München bei Berlin sucht zur Teamerweiterung
angestellte/-n ZA/ZA und Ausbildungsjahrstudium
in Vollzeit. Spätere Partnerschaft möglich, Spezialisierung oder Fortbildungswille erwünscht.
Sie erreichen uns vom Berliner Stadtzentrum
aus in 30 Minuten.
Mehr Informationen über unseren
www.zagorix.de
Telefon: 03321405 37 88**



ProphylaxeService
10000 012000

kompetente, flexible,
freiberufliche ZMF

- komplettes AP-Programm
- Dentalkostenvergleichsliste
- deep-cleaning als
Vorbereitung für PD

für Ihre Praxis

- Erweiterte Instrumentierung
- Kommunikationstraining
- Prophylaxe- und Kariesprävention

Ich stelle mich unverbindlich
bei Ihnen vor:
Tel.: 0049 1 67 8748
Mo-Fr 09:00-18:00

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

Praxisseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Ur- und Ausbauleistungen
- Behandlungsstühle

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0389) 28 04 70 70
Info-Tel. (0389) 5 57 47 24
www.jerosch.com





Spendenaufwurf an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte

Hilfe schenken heißt in die Zukunft investieren



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Die meisten von Ihnen kennen das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) von der (Zahn-) Altgoldsammel-Aktion her und den damit erreichten weltweiten Förderprojekten.

Ohne Ihre Spenden und der Ihrer Patienten wären diese vielfältigen Hilfen gar nicht zu leisten gewesen. Dafür gebührt Ihnen ein herzliches DANKESCHÖN! Heute möchte ich meinen vorweihnachtlichen Spendenaufwurf mit einer persönlichen Bitte an Sie richten:

Unterstützen Sie die Arbeit des HDZ auch nachhaltig durch eine so genannte Zustiftung. Als Zustifter erhöhen Sie mit Ihrer Geldspende (10... 100... 1.000... 10.000 Euro) das HDZ-Stiftungsvermögen. Die Vorzüge einer Spende in Form einer solchen Zustiftung sind deren Sicherheit und Dauerhaftigkeit. In einer Stiftung – wie der des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte – ist der Stiftungszweck auf „ewig“ festgeschrieben. Jedes Jahr werden die Erträge aus dem aufsummierten Stiftungskapital direkt in die HDZ-Projekte weitergeleitet und helfen, die Situation von benachteiligten Menschen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern. Die gemeinnützige HDZ-Stiftung ist steuerbefreit, so helfen die Zinsen auch in voller Höhe!

Spenden braucht Vertrauen. Vielleicht fragen Sie sich, wie das HDZ mit Ihrer Spende umgeht und sicherstellt, dass Ihre Spende dazu beiträgt, die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen, Waisen, Erkrankten und Flüchtlingen zu verbessern.

Antworten auch auf diese Fragen finden Sie unter:

www.hilfswerk-z.de

Aus den Erfahrungen einer 20jährigen Entwicklungsarbeit weiß ich, wo es weltweit fehlt:

- Für wenig Geld kann man in den ärmeren Ländern der Welt oft sehr viel kaufen. Schulmaterial für ein Kind ist zum Beispiel in Kenia für zehn Euro zu haben. Das ist für europäische Verhältnisse nicht teuer, aber für viele Familien dort unerschwinglich.
- Größere Geldbeträge hingegen können ganz neue Welten eröffnen: Für x-tausend Euro kann das HDZ anderenorts eine ganze Schule, ein Waisenhaus...
- ein Gesundheitszentrum...
- viele Zahnstationen bauen.

**Die Abkürzung HDZ steht auch für:
Hilfe Durch Zuwendung!**

Gut gemeinte Gesten reichen oft nicht aus. Das HDZ will als helfende Einrichtung unseres Berufsstandes auch in Zukunft ein Teil der Lösung sein.

Im Namen des HDZ, seines Kuratoriums und vor allem aller Hilfsbedürftigen bedanke ich mich nochmals für Ihre Unterstützung!

Dr. Klaus Winter, Vorsteher, Am Paradies 87, 37431 Bad Lauterberg

**HDZ-Zustiftungskonto:
Konto-Nummer: 060 4444 000, BLZ: 250 906 08
Deutsche Apotheker und Ärztebank, Hannover
Verwendungszweck:
„Zustiftung“ sowie Nachname, Vorname u. Wohnort**

