

Rohentwurf – Nicht von der Leitung gebilligt

Grundstein für eine Einheitsversicherung wird mit geplanten Gesetzen gelegt

So oder ähnlich lauten in letzter Zeit immer häufiger die Entwürfe eines Gesetzes, die aus dem Bundesgesundheitsministerium – über welche Kanäle auch immer – in den Häusern der im Gesundheitswesen integrierten Vertretungen der Angehörigen der Heilberufe auftauchen. Zu nennen sind hier die ersten Gesetzesentwürfe zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV WSG) und seit dem 22. September liegt nun der Rohentwurf zu den PKV-Regelungen im Rahmen der Gesundheitsreform auf den Schreibtischen.

Wesentlicher Inhalt dieses Rohentwurfs bildet die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen für eine Wechselmöglichkeit zwischen privaten Krankenversicherungen und zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Allerdings geht man davon aus, dass durch eine neue gesetzliche Beschreibung der Portabilität der Altersrückstellungen und die Schaffung eines Basistarifs für alle privat Versicherten der Wettbewerb innerhalb der PKV und mit der GKV intensiviert wird. Die Versicherung zum Basistarif soll künftig für alle Personen, die über keine Absicherung im Krankheitsfall verfügen und gleichzeitig nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, verpflichtend werden. Für Bestandskunden soll die Möglichkeit eröffnet werden, in den Basistarif eines anderen Unternehmens zu wechseln, ohne das hohe Niveau des bestehenden Versicherungsvertrages zu verlieren, da der für die Versicherung zum Basistarif nicht benötigte Teil der Altersrückstellungen in Zusatztarife beim bisherigen Unternehmen einfließen kann.

Zu den Auswirkungen des Gesetzes auf die Einnahmen und Ausgaben der öffentlichen Haushalte wird festgestellt, dass dem Bund, den Ländern und den Gemeinden keine zusätzlichen Kosten entstehen. Bei den Krankenversicherungsunternehmen ist mit Mehrkosten für die Durchführung des Risikoausgleichs und des Spitzenausgleichs zu rechnen, deren Höhe derzeit aber noch nicht abgeschätzt werden kann. Die Verfasser dieses Rohentwurfs gehen



Wolfgang Abeln hofft, dass Politiker der Liberalisierung in der Berufsausübung den Vorrang einräumen.

aber davon aus, dass sich für die Versicherten, die zu einem anderen PKV-Unternehmen wechseln, durch die Mitgabe der Altersrückstellungen geringere Prämien ergeben könnten. Auch wird festgestellt, dass durch das Fehlen von Risikozuschlägen beim Basistarif für Personen, die bisher Risikozuschläge zahlen mussten, eher ein Wechsel in den Basistarif möglich sein wird. Die durch solche Wechsel durchzuführende Umlage der Risikokosten auf die Gesamtheit der PKV-Versicherten wird für die PKV-Versicherten tendenziell zu höheren Prämien führen. Ein Risikostrukturausgleich, wie er in der GKV seit Jahr und Tag immer an weitere Erfordernisse angepasst werden musste, soll aufgrund dieser Vorstellung nun auch in den PKV-Bereich einziehen.

Fazit: Neue Arbeitsplätze durch weiteren Bürokratieaufbau verbunden mit der Abwälzung der zusätzlich entstehenden Kosten auf die Schultern von Dritten. Wer dieser Dritte sein wird muss hier nicht weiter ausgeführt werden. Neu ist auch, dass der § 75 SGB V – Inhalt und Umfang der Sicherstellung – um den Absatz 3a erweitert werden soll. „Die K(Z)Vs und die K(Z)BV haben auf Verlangen eines Unternehmens der privaten Krankenversicherung oder eines Trägers der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften auch die ärztliche Versorgung der in

den brancheneinheitlichen Basistarif nach § 257 Abs. 2a SGB V (neu) Versicherten mit den in diesem Tarif versicherten ärztlichen Leistungen sicherzustellen. Die Vergütung für die ärztlichen Leistungen kann in Verträgen zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung ... mit den K(Z)Vs oder der K(Z)BV geregelt werden. Sie sind mindestens so zu vergüten, wie die Ersatzkassen die vertragszahnärztlichen Leistungen vergüten ...“.

Mit dieser Regelung soll also das in den Eckpunkten zu einer Gesundheitsreform aufgeführte Ziel, eine vergleichbare Vergütung zwischen der GKV und der PKV, erreicht werden.

Wenn dieser Rohentwurf wie auch das GKV-WSG und VÄndG tatsächlich Gesetz werden würden, so wäre damit aus sozialistischer Sicht der Grundstein für eine Einheitsversicherung gelegt. Es bleibt zu hoffen, dass die Mehrheit der Politiker, die mit dem VÄndG möglichen weiteren Liberalisierung in der Berufsausübung den Vorrang mindestens soweit einräumen, dass eine freiberuflich getragene vertrags(zahn)ärztliche Versorgung erhalten bleibt.

Diese sollte aber durch die vom Gesetzgeber beabsichtigte Schaffung der Möglichkeit, im übertriebenen Sinne an jedem Ort in Deutschland medizinisch tätig zu werden – Stichwort VÄndG überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft – nicht soweit flexibilisiert werden, dass das aus den Vereinigten Staaten bekannte Managed Care System (Gewinnmaximierungsmodell) Einzug hält. Denn hiermit wären wiederum die Fragen verbunden, ab welchem Zeitpunkt die Kostenführerschaft, die von uns allen zu fordernde und geforderte, ausschließlich an medizinisch orientierten Kriterien ausgerichtete Versorgung ablöst und welche Interessengruppe bei dem Wechsel zur vorwiegend kostenorientierten Versorgung die Patienten gegenüber den Ärzten mit welcher Absicht zur Durchsetzung der merkantilen Patientenrechte unterstützt.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

4. Nationaler Protesttag am 22. September

Aus der Rede von Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Es geht um die Systemfrage: Staatsmedizin oder Freiberuflichkeit? Es geht um unsere Freiheit als Ärztinnen und Ärzte, Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen zu treffen – unabhängig von den Erwartungen Dritter.

Es geht um unsere Freiheit, Patienten individuell zu behandeln – und nicht nach den Vorgaben eines Instituts für Staatsmedizin.

Und es geht auch um unser berufliches Selbstverständnis. Wir wollen Patienten bedarfsgerecht behandeln können, ohne dafür in Regress genommen zu werden. Mit dieser Reform würden wir unsere Freiheit als Ärzte endgültig verlieren. Deshalb werden wir uns mit aller Kraft dagegen wehren, den Arztkittel gegen die Zwangsjacke des Staatsmediziners einzutauschen!

Wir stehen mit unserer Kritik an der Kollektivierung des Gesundheitswesens nicht allein. Nicht nur alle Ärzteorganisationen, auch die Fachberufe im Gesundheitswesen, die Arzthelferinnen, die Pflegekräfte,



Präsident Dr. Dietmar Oesterreich auf dem Protesttag im Gespräch mit dem Vorsitzenden des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, und Bundesärztekammerpräsident, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. *Quelle: Lopata/axentis.de*

die Heilmittelerbringer, Patientenverbände, viele Wissenschaftler und alle Krankenkassen lehnen diese Gesundheitsreform strikt ab. Über 80 Prozent der Bevölkerung wollen, dass diese Reform neu verhandelt wird. Die Menschen wissen: Diese Reform sprengt das System und es kommt nichts Besseres.

Aus einem ehemals freiheitlichen Gesundheitswesen soll jetzt ein System entwickelt werden, das Pati-

enten und Ärzte gleichermaßen entmündigt:

- Die Finanzierungsprobleme der GKV werden nicht gelöst, im Gegenteil, sie werden weiter verschärft.
- Die Rationierungsschraube wird weitergedreht.
- Die Budgetierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung wird allen Lippenbekenntnissen zum Trotz de facto fortgeschrieben.
- Die Krankenhäuser sollen durch zusätzliche Lasten in Höhe von 750 Millionen Euro ausgeblutet werden.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss wird zur Rationierungsbehörde des Gesundheitsministeriums.

- Die GOÄ soll der budgetierten Vertragsgebührenordnung angeglichen und damit praktisch abgeschafft werden.

Das Zukunftsmodell einer auf Kapitaldeckung basierenden Krankenversicherung wird demontiert, um den Weg frei zu machen für eine staatlich kontrollierte Einheitszwangsversicherung mit Zuteilungsmedizin.

Medien nahmen Notiz vom 15. Zahnärztetag in Warnemünde und berichteten

Implantologie und kommende Gesundheitsreform beherrschten die Gespräche

Rostocker Journalisten eilten am 1. September ins Restaurant Borwin, um Einblicke in die berufliche Situation der Zahnärzte zu bekommen. Zugegeben, das eine oder andere war

der 56. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und der 3. Jahres-

(PKV) Krankenversicherung einzuführen. „Damit laufen wir Gefahr, dass die Patienten am wissenschaftlichen Fortschritt nicht teilnehmen können.“



Der wissenschaftliche Leiter, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, und Präsident, Dr. Dietmar Oesterreich rahmten die Leiterin der Pressekonferenz, Renate Heusch-Lahl, ein. Den Journalisten standen zusätzlich Dr. Manfred Krohn (links) und Dipl.-Stom. Gerald Flemming (rechts verdeckt) zur Verfügung. Im Vordergrund: Egbert Maibach-Nagel von den Zahnärztlichen Mitteilungen.

Fotos: Konrad Curth

schwer verdaulich – seien es die Untiefen der Festzuschussregelung oder die Technik des Implantats – dem Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tagung. Ein Journalist beklagte gar, dass seine Kinder keinen zahnärztlichen Kinderpass hätten.

Aber auch die Fernsehkameras fanden den Weg zur Pressekonferenz, auf der der wissenschaftliche Leiter der Tagung, Professor Wolfgang Sümnick und der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, Rede und Antwort standen.

Das Interesse der Medien ist da, denn schließlich hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern insbesondere zur Gesundheitsreformdebatte ein Wörtchen mitzureden. Gerade erst flatterte ein 472 Seiten starker Gesetzesentwurf der Bundesregierung ins Haus. „Das Gesundheitswesen darf nicht verstaatlicht werden, indem alle Entscheidungsprozesse zentralisiert werden“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich des 15. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,

tagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, der mit über 500 Zahnärzten ausgebucht war.

Zur parallel veranstalteten 14. Fortbildungstagung für Zahnarzt-helferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte im Kurhaus Warnemünde und für die dazu angebotenen Seminare am 2. September lagen 400 Anmeldungen vor.

Ausführlich wird über die Helferrintagung in assidens berichtet.

Auch ein vorweggenommener Abschied wurde auf dem Zahnärztetag im Hotel Neptun begangen: Der langjährige Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Peter Berg, erhielt die silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer aus den Händen von Dr. Dietmar Oesterreich.

Die Zahnärztekammer wendet sich gegen die Absicht der Bundesregierung, vergleichbare Vergütungen für die gesetzliche (GKV) und private

Das Festzuschussystem im Zahnersatzbereich geht davon aus, dass neben der Regelversorgung der Patient Ansprüche auf eine gleichartige oder andersartige Versorgung, also auf höherwertige Versorgungen, auf Grundlage der privaten Gebührenordnung (GOZ) besitzt. Die GOZ will und muss notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung widerspiegeln.

Die unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot stehende Gebührenordnung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA) erfasst nur Leistungen, die in diesem Sinne ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski be-



Der langjährige Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Peter Berg, erhielt bei der Eröffnung des 15. Zahnärztetages die silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer aus den Händen von Präsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Damit wurden die Verdienste von Dr. Berg beim Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und sein enormes Engagement zum Wohle des Berufsstandes in unserem Land gewürdigt.

tonte in ihrer Begrüßung, wie wichtig es sei, zu kämpfen. Die Signale zum Erhalt der Zahnklinik stimmten sie optimistisch.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Georg Meyer, fordert die Kollegenschaft auf, die medizinische Verzahnung des eigenen Faches stärker herauszu-

streichen. Der Vorsitzende des Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, Priv.-Doz. Dr. Michael Sonnenburg, dankte Prof. Dr. Wolfgang Sünning für seine Initiative, das Thema Implantologie in den Vordergrund zu stellen.

Die Ausstellungsfläche war in diesem Jahr wesentlich erweitert: 55 Firmen präsentierten sich auf der

Dentalausstellung. Von Zahntechnik bis hin zur Finanzierung reichte die Palette.

Bereits jetzt beginnt die Organisation für das nächste Jahr, wenn es vom 31. August bis 2. September 2007 unter der Leitung von Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede um den Stand und die Entwicklung der zahn-

Renate Heusch-Lahl

Nachlese zum standespolitischen Teil

Interview mit Dipl.-Stom. Holger Donath zum Thema Praxishygiene

Aus aktuellem Anlass (RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ aus dem 4/2006, neuer Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und des DAHZ) widmete sich der berufspolitische Teil des Zahnärztetages dem Thema Praxishygiene. Neben den einführenden Vorträgen von Dr. Joachim Lüddecke (Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung der BZÄK) und Dipl.-Stom. Holger Donath entstand mit dem Auditorium eine lebhaftige Diskussion.

Das Redaktionskollegium des *dens* stellt dieses für die Zahnarztpraxis wichtige Thema im Interview mit Kollegen Donath vor.

dens: *Findet in der zahnärztlichen Praxishygiene derzeit ein gravierender Umbruch statt?*

Donath: Von außen wird dieser Anschein sicherlich erweckt. Erinnerung sei nur an die Praxisbegehungen in einigen Bundesländern aus dem Jahre 2005. Auch seitens der Industrie wird durchaus ein Druck auf die Praxen entwickelt, anders kann sich wohl die Vielzahl der bunten Flyer „mit besonders preisgünstigen Angeboten“ kaum erklären. Kommerzielle Anbieter versuchen im hohen Umfang, ihre Fortbildungsangebote zu unterbreiten. Nüchtern betrachtet ergeben sich im technischen und organisatorischen Ablauf der Hygiene Veränderungen, auf die sich das gesamte Praxisteam einstellen muss. Aber kurz gesagt, das Hygieneregime in Zahnarztpraxen ist nicht vollständig neu erfunden worden.

dens: *Findet das Thema Praxishygiene innerhalb der Kollegenschaft ein ausreichendes Interesse?*

Donath: Die Antwort ist eindeutig

ja. Unser Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung hat mittlerweile auf vielen Kreisstellenversammlungen zu der aktuellen Thematik referiert. Teilnahme und Interesse waren bei

halb unserer Gesellschaft sehr unterschiedlich interpretiert. Realistisch betrachtet, nutzt die immerwährende und überbordende Zunahme an Regelungen dem beabsichtigten Ziel na-



Dr. Joachim Lüddecke, Dr. Dietmar Oesterreich und Dipl.-Stom. Holger Donath bildeten das Präsidium. Foto: Konrad Curth

allen Veranstaltungen groß, teilweise sogar überwältigend. Die im zweiten Halbjahr von der Zahnärztekammer angebotenen Fortbildungsveranstaltungen sind ausgebucht – mangelndes Interesse kann man demnach nicht feststellen. An dieser Stelle möchte ich ergänzend darauf hinweisen, dass sich die Zahnärztekammer M-V seit ihrem Bestehen immer aktuell um Themen der Praxishygiene gekümmert hat. Auch hier war innerhalb der Kollegenschaft stets lebhaftes Interesse zu verzeichnen.

dens: *Die gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Empfehlungen etc. scheinen ein immer größeres Ausmaß anzunehmen. Kann eine Zahnarztpraxis dies überhaupt noch alles bewältigen?*

Donath: Dieser Eindruck ist leider richtig. Ganz offensichtlich wird der Begriff Bürokratieabbau inner-

türlich nicht. Negative Äußerungen der Bundesgesundheitsministerin zur Freiberuflichkeit und die aktuelle Gesundheitspolitik lassen vermuten, dass an der Erhaltung der unabhängigen Strukturen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zumindest in Teilen der Politik kein großes Interesse besteht.

Unser Ausschuss bemüht sich ständig, die im Jahr 1995 erstellte Checkliste zu aktualisieren. Ein Abruf der aktuellsten Version ist über den internen Bereich der ZÄK (Homepage) möglich.

dens: *Wie sollten sich die Zahnärzte auf veränderte Hygieneanforderungen vorbereiten?*

Donath: Zunächst ist hier zumindest ein Vergleich der Praxissituation mit den gesetzlichen und praktischen Anforderungen notwendig. Veränderungsbedarf kann sich sowohl auf der organisatorischen wie auch auf der

gerätetechnischen Seite ergeben.

Der Ausschuss für zahnärztliche Berufsausübung erarbeitet gegenwärtig einen Leitfadens zur Praxishygiene, der zusammen mit dem – als Ringbuch vorliegenden – Musterhygieneplan allen Praxen und Einrichtungen noch in diesem Jahr zur Verfügung gestellt werden soll.

dens: Ist für Mitarbeiterinnen eine Zusatzausbildung zur Sterilgutassistentin erforderlich?

Donath: Unsere klare Antwort: nein! Die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ fordert genauso wie die Medizinprodukte-Betreiberverordnung, dass mit



Präsident Dr. Dietmar Oesterreich eröffnete die in diesem Jahr beträchtlich angewachsene Dentalausstellung.

Foto: Konrad Curth

dens: Sind kostenintensive Neuananschaffungen zwingend erforderlich?

Donath: Die Beantwortung dieser Frage hängt natürlich stark vom Ausstattungspark und dem Behandlungsspektrum der einzelnen Praxis ab. Bei Praxisneugründungen und Ersatzanschaffungen raten wir bereits seit längerem dazu, den heutigen Erfordernissen und dem Stand der Technik Rechnung zu tragen. Bei der Umrüstung von bestehenden Praxen gehen wir von einem gleitenden Prozess aus. Dies war beispielsweise bei der Einführung von Amalgamscheidern auch der Fall.

Eine Zahnarztpraxis wendet in der Regel Medizinprodukte im Spektrum von unkritisch (Hautkontakt) über semikritisch (Schleimhautkontakt) bis kritisch (schleimhautdurchdringend) an. Für die Aufbereitung von Medizinprodukten kritischer Medizinprodukte wird eine verpackte Sterilisation gefordert. Für dieses Anwendungsspektrum kommen Kleinststerilisatoren mit fraktioniertem Vorvakuum (sog. Typ B) und ggf. auch Sterilisatoren des Typs S (Herstellerangaben einholen!) in Betracht. Hier kann sich demnach tatsächlich ein Nachinvestitionsbedarf ergeben. Die Geräteausstattung muss einen optimalen Ablauf des Hygienekreislaufes ermöglichen.

der Instandhaltung und Aufbereitung von Medizinprodukten nur Personen betraut werden dürfen, die aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die speziellen Sachkenntnisse verfügen.

Unsere Mitarbeiterinnen sind auf diesem Gebiet gut aus- und fortgebildet und haben in der Regel eine mehrjährige praktische Erfahrung. Wir empfehlen zwar eine aktuelle Fortbildung für das Praxisteam, aber eine 40- bis 80-stündige Zusatzqualifikation zur Sterilgutassistentin ist für eine zahnärztliche Praxis dagegen nicht erforderlich. Wir setzen hier auf die Vernunft aller Beteiligten. Externe Bildungsträger könnten aber auch andere Interessen haben.

dens: Wie sehen die Fortbildungsangebote der Zahnärztekammer aus?

Donath: Zunächst einmal haben wir dem gestiegenen Informationsbedarf auf diversen Kreisstellenversammlungen Rechnung getragen. Mit dem vorhandenen Fachwissen – immerhin wird an den Berufsschulen ein Hygienezyklus von 60 Stunden gelehrt – und den täglichen praktischen Erfahrungen aller in der Zahnarztpraxis Beteiligten sehen wir einen guten Grundstock für eine effiziente Praxishygiene. Trotzdem gibt es natürlich einen Fortbildungsbedarf.

Für das erste Halbjahr 2007 werden wir eine Reihe von Veranstaltungen für das Praxisteam anbieten. Die terminlichen und inhaltlichen Vorbereitungen dazu laufen gerade. Weitere Informationen erfolgen über das Fortbildungsheft der Zahnärztekammer.

dens: Beim Thema Validierung besteht in der Kollegenschaft noch große Unsicherheit. Was hat dieser Begriff zu bedeuten? Welche Auswirkungen entstehen für die Praxen?

Donath: Nach der Definition der EN 554 ist „Die Validierung ... ein dokumentiertes Verfahren zum Erbringen, Aufzeichnen und Interpretieren der Ergebnisse, die benötigt werden, um zu zeigen, dass ein Verfahren dauerhaft mit den vorgegebenen Spezifikationen übereinstimmt.“

Durch die Validierung wird demnach der dokumentierte Beweis erbracht, dass ein Prozess oder ein System die vorher spezifizierten Anforderungen im praktischen Einsatz erfüllt. Bei der Validierung von Kleinststerilisatoren und RDG's (Reinigungs- und Desinfektionsgeräte) besteht derzeit noch Klärungsbedarf.

Nach den Ausführungen von Dr. Lüddecke ist eine Prozessprüfung mit Datenloggern praktikabel und auch kostenverträglich möglich.

Einige Anbieter scheinen die derzeitige Unsicherheit in den Praxen ausnutzen zu wollen, indem sie kostenintensive und teilweise unnötige Validierungsangebote an die Praxen versenden. Hier liegt wohl eine falsche Interpretation zum Gedanken der Dienstleistungsgesellschaft zu Grunde.

dens: Können Altgeräte in der Praxis weiter betrieben werden?

Donath: Grundsätzlich natürlich ja. Allerdings verändert sich die Einsatzmöglichkeit. Ein nicht validierbares RDG wird in Zukunft wohl nur noch als Reinigungsmaschine akzeptiert werden. Hier sind die Festlegungen zum Prozess der Validierung aber noch nicht endgültig abgeschlossen.

Die semikritischen Medizinprodukte müssen im Anschluss an die manuelle Aufbereitung („Tauchdesinfektion“) einer Dampfdesinfektion unterzogen werden. Dazu kann durchaus auch ein noch vorhandener Gravitationsautoklav verwendet werden.

Das Gespräch führte seitens der Redaktion
Dipl.-Stom. Gerald Flemming.

Erfolgreiche Implantatprothetik von der Planung bis zur Nachsorge

Wissenschaftliche Nachlese zum 15. Zahnärztetag

Der 15. Zahnärztetag und die 57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an unseren Universitäten fand in diesem Jahr als gemeinsame Tagung mit dem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie statt. In der Konzeption wurden Aspekte der implantat-prothetischen Planung, der prothetischen Versorgungsmöglichkeiten, der Nachsorge und der interdisziplinären Kooperation thematisch in den Vordergrund gestellt. Bei der Auswahl der namhaften Referenten aus Hochschulen und aus der Praxis hatten die wissenschaftlichen Leiter eine ausgesprochen glückliche Hand, wie es an den Reaktionen des Auditoriums unschwer zu erkennen war.

Der erste Hauptvortrag von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner aus Mainz war eine Übersicht über moderne



Hatte die Lacher auf seiner Seite: Mit viel Humor und Selbstironie dokumentierte Prof. Dr. Heiner Weber aus Tübingen Schwierigkeiten bei implantologischen Versorgungen.

Strategien zur weiteren Verbesserung der Implantatprognose. Verbesserungen erfolgen wahrscheinlich nur noch in kleinen Schritten, da auf Grund der sehr guten Erfolgsraten keine wesentlichen Steigerungen mehr zu erwarten sind. Die Indikationen wurden erheblich ausgeweitet (Risikopatienten, umfangreiche Knochenaugmentationen, Früh- und Sofortbelastungen), klinische Studien mit entsprechenden Langzeitergebnissen sind jedoch selten. Zir-



Blick in den Bernstein-Saal des Hotels Neptun. Mit mehr als 500 Teilnehmern war der 15. Zahnärztetag ausgebucht.

Fotos: Konrad Curth

konoxidkeramik-Implantate wurden hinsichtlich Knochenanlagerung, möglicher Materialermüdung und der noch fehlenden Teilungsmöglichkeit in Implantat und Aufbau kritisch bewertet.

In einem sehr gut gegliederten Vortrag zur Fehlervermeidung in der Implantologie zeigte Dr. Johannes Röckl, Teningen, wie die sieben Kardinalfehler in der zahnärztlichen Implantologie (1) Konzeptlosigkeit, (2) prothetische Planung ohne Berücksichtigung von Implantaten, implantat-prothetische Versorgung (3) ohne Berücksichtigung der Restzahnprognose, (4) ohne Grundsanierung, (5) ohne Berücksichtigung der intermaxillären Relation und (6) ohne Berücksichtigung der Patientenwünsche sowie (7) fehlerhafte Implantatpositionierungen vermieden werden können. Dafür stellte er sein praxisorientiertes Konzept der Implantatplanung und -versorgung den Zuhörern vor.

Mit viel Humor und einem gehörigen Schuss Selbstironie verstand es Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, das Auditorium mit seinem Vortrag

über den Umbau alter prothetischer Versorgungen unter implantologischen Aspekten zu begeistern. Anhand von Patienten, die er selbst! implantiert und prothetisch versorgt hat und bei denen im Laufe der Zeit Komplikationen auftraten, konnte er zeigen, wie mit viel Geschick und großer Erfahrung Schwierigkeiten gemeistert werden können.

Der Stellenwert der bildgebenden Verfahren in der Implantologie wurde von Dr. E. Hirsch, Leipzig, beleuchtet. Neben dem Orthopantomogramm als Standard zur Bestimmung des vertikalen Knochenangebotes sind intraorale Zahnfilmaufnahmen ein wichtiges Hilfsmittel zur genauen Beurteilung knöcherner Strukturen, der Nachbarzähne und für Kontrollaufnahmen nach der Pilotbohrung während der Implantation. Transversale Schichtaufnahmen und Fernröntgenseitenaufnahmen sind wegen ihrer fehlenden Genauigkeit unzureichend. Zur dreidimensionalen Darstellung des Implantatlagers sind CT und DVT gleichermaßen geeignet, entsprechende Planungsprogramme (Med3D, Simplant o.ä.) erleichtern die virtuelle Planung zur Herstellung der Positionierungsschablonen.

Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke, wies in seiner Kosten-Nutzen-Analyse implantat-prothetischer Konzepte eindrucksvoll darauf hin,

dass das Zahnarzthonorar für die prothetische Versorgung den geringsten Anteil an den Gesamtkosten darstellt, die Material- und Laborkosten jedoch sehr hoch ausfallen und auch auf die daraus resultierenden Gefahren z.B. Zahnersatzimporte. Weiterhin haben implantatgetragene Deckprothesen zwar mehr Nachsorgeaufwand als konventionelle totale Prothesen, dafür ist der Gesundheitsnutzen für den Patienten ungleich höher.

die Ausnahme.

Magnetverankerungen in der Implantatprothetik sollten laut Dr. Felix Blankenstein, Berlin, bei kurzen Implantaten, problematischer Einschubrichtung und bei manuell nicht mehr so geschickten Patienten z. B. Pflegeheimbewohnern eingesetzt werden. Step by step wurde der Arbeitsablauf für die Herstellung derartiger Prothesen dargestellt und Möglichkeiten zur

steht hier ein großer Forschungsbedarf.

Für die implantologische Nachsorge stellte Dr. Georg Bach, Freiburg/Breisgau, seine Strategien zur Therapie der Periimplantitis vor. Nach der Initialtherapie mit Kunststoffscalern und Chlorhexidinspülungen bevorzugt er regenerative anstelle von resektiven Behandlungen. Zur Dekontamination sind Dioden- oder CO₂-Laser die Methode der Wahl. Antibiotika sollten nur bei akuten Exazerbationen zum Einsatz kommen.

Um die Anheftung der periimplantären Mukosa in der Implantathalsregion zu verbessern, stellte Jens Wolf, Rostock, den aktuellen Forschungsstand zu einer sterilisierbaren Poly-L-Lactid-Beschichtung vor, in der Antibiotika eingelagert sind, die in der Einheilphase zur Infektionsprophylaxe abgegeben werden sollen.

In der abschließenden Podiumsdiskussion zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Greifswald, stellten zunächst der Chirurg Priv.-Doz. Dr. Michael Sonnenburg, Güstrow, der Prothetiker Dr. Torsten Mundt, Greifswald, und der Zahn-technikermeister Christian Müller, Freiburg/Breisgau, ihre Erwartungen bei Planung, Therapie und Nachsorge gegenüber dem jeweils anderen Fachgebiet vor, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erreichen. Die Notwendigkeit von abgeschlossener Vorbehandlung, umfassender Patientenaufklärung, von passgenauen Planungs- und Operationsschablonen, deren Anwendung bei der Insertion und die Zusammenarbeit in der Nachsorgephase wurden dabei und in der nachfolgenden Diskussion wiederholt herausgestellt.

Die Beiträge der Hamburger Kollegen am Samstagnachmittag zum Praxiskonzept der implantologischen Versorgung (Dr. S. Görrissen) und zur regenerativen Therapie nach Periimplantitis (Dr. M. Suhr) und nicht zuletzt die Praxisseminare fügten sich nahtlos in die Thematik ein. Alle Beiträge wurden von den Teilnehmern mit großem Interesse verfolgt, was auch die Diskussionen zu den Vorträgen im stets gut gefüllten Bernsteinsaal bewiesen.

**Dr. Torsten Mundt und
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Wissenschaftliche Leiter**



Die Podiumsdiskussion zur Zusammenarbeit von Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker wurde vom wissenschaftlichen Leiter des Zahnärztetages, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick aus Greifswald moderiert.

Foto: Konrad Curth

Wegen der kurzfristigen Absage eines Referenten übernahm Dr. Torsten Mundt, Greifswald, die Aufgabe, über die Indikation festsitzender und herausnehmbarer implantat-prothetischer Versorgungen bei reduziertem Restzahnbestand zu sprechen. Festsitzender Zahnersatz sollte wegen der höheren Patientenakzeptanz und dem geringeren Nachsorgeaufwand angestrebt werden, fortgeschrittene Knochenatrophie, eine unsichere Prognose der Restbezzahnung aber auch Kostengründe können Gründe für abnehmbare, teleskopierende zahn-implantatgestützte Restaurationen sein.

Für die implantologische Versorgung des zahnlosen Patienten stellte Prof. Dr. Michael Walter aus Dresden seine Konzepte für den Ober- und Unterkiefer vor. Entgegen der aktuellen Stellungnahme der DGZMK gibt es in der internationalen Literatur höchste Evidenz für die Effektivität von Versorgungen auf nur zwei interforaminalen Implantaten im Unterkiefer. Für die von ihm vorrangig eingesetzten Stegversorgungen sollten im Oberkiefer wegen der schlechten Knochenqualität jedoch mindestens sechs Implantate inseriert werden. Festsitzende Brücken im zahnlosen Kiefer bilden wegen der meist fortgeschrittenen Knochenresorption und aus Kostengründen eher

Kostenreduktion für den Patienten aufgezeigt.

Die verschiedenen Einsatzgebiete von unterschiedlichen Implantatformen in der KFO-Therapie wurden von Prof. Dr. Tomasz Gedrange, Greifswald, vorgestellt. Neben den klassischen Gaumenimplantaten kommen verstärkt transalveoläre Miniimplantate zum Einsatz, die Zahn- bewegungen ohne umfangreiche Multibebänderungen ermöglichen und schon im Kindesalter inseriert werden können. Weiterhin können Kronen auf temporären Implantaten als Lückenhalter vor Wachstumsabschluss dienen.

Aus der Sicht des Parodontologen Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, sollte die Implantologie sehr kritisch betrachtet werden, da so genannte „präventive“ Extraktionen von Zähnen zum Erhalt des Implantatlagers mitunter zu schnell erfolgen. So ist z.B. die Langzeitprognose von parodontal geschädigten Molaren im Oberkiefer nicht schlechter als die von Implantaten in dieser Region. Implantationen sollten immer erst nach Abschluss der parodontalen Sanierung erfolgen, da anderenfalls die Misserfolgsrate nachweislich ansteigt. Da die Periimplantitistherapie keine so große Erfolgssicherheit wie die Parodontitistherapie besitzt, be-

Gespräch mit der Bundeskanzlerin am 15. September in Stralsund

Honorarangleichung in den neuen Bundesländern noch offen

Bisheriger Höhepunkt bei den Bemühungen zur Umsetzung der Vorgaben des § 85 Abs. 3 d SGB V (Ost-West-Angleichung) stellte ein Gespräch des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und Dr. Jens-Uwe Kühnert, Referent für Kieferorthopädie, mit der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel am 15. September dar. Inhalt dieses Gesprächs bildete ausschließlich die Darstellung der Problematik der heute gültigen Gesetzesvorschrift zur Ost-West-Angleichung und die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) beabsichtigte Streichung der Honorarangleichung für den vertragszahnärztlichen Bereich.

Möglichkeiten nutzen

Bereits kurz nach Übernahme ihrer Tätigkeit waren sich die Mitglieder des Vorstands einig, künftige Gesundheitsreformgesetze nicht nur ausschließlich so zu begleiten, dass sich der Schwerpunkt der Arbeiten auf eine Minimierung der unvermeidlichen negativen Auswirkungen bezieht, sondern auch die der KZV und somit der Selbstverwaltung gegebenen Möglichkeiten aktiv für den Berufsstand zu nutzen.

Politik einbinden

Worin bestehen diese Möglichkeiten? Von der Landesebene aus können die aus der praktischen Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen von Gesprächen mit Vertretern der Krankenkassen, Landespolitikern und Bundespolitikern eingebracht werden und zwar unter Berücksichtigung einer positiven Fortentwicklung der betriebswirtschaftlichen Grundabsicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Ein Baustein dieser Absicherung

stellt für die Mitglieder der KZV Mecklenburg-Vorpommern die Honorarangleichung, wie sie in § 85 Abs. 3 d SGB V i.d. Fassung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes auch für den vertragszahnärztlichen Bereich vorgegeben ist, dar. Daneben gilt es natürlich, die Gesamtheit der

und gleichzeitig im Gesundheitsausschuss des Bundestages tätig sind über geplante grundlegende Veränderungen des Gesundheitswesens und dessen Auswirkungen auf die Praxis umfassend informiert sein.

Aus diesem Grund hatte der Vor-



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn haben sich hohe Ziele gesteckt bei der Erreichung ihrer Ziele. Bundeskanzlerin Angela Merkel war durchaus interessiert an den Ausführungen zur Situation der Zahnärzte im Land. Dr. Jens-Uwe Kühnert konnte dabei explizit die Lage in Angela Merkels Wahlkreisbüro schildern.

mit dem VÄndG beabsichtigen massiven Veränderungen und Auswirkungen auf die von Zahnärzten freiberuflich getragenen, zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung den Politikern gegenüber darzustellen.

Gesundheitsausschuss kontaktieren

Natürlich kann nicht erwartet werden, dass jeder Bundestagsabgeordnete umfassende Kenntnisse über das Gesundheitswesen besitzt. Dafür sind die Aufgaben, die von den Bundestagsabgeordneten zu bewältigen sind, einfach zu vielschichtig. Gleichwohl sollten diejenigen, die bei der Verabschiedung eines Gesetzes mitwirken

stand den bisher schon bestehenden Kontakt mit der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses, Dr. Martina Bunge, intensiviert. Gleichzeitig erfolgte der Verbindungsaufbau mit dem Landesvorsitzenden der CDU, Jürgen Seidel, um auch an dieser Stelle die große Bedeutung des Gesundheitsbereiches für Mecklenburg-Vorpommern zu verdeutlichen. Parallel gründete der Vorstand zusammen mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der CDU einen Gesprächskreis. Somit war die Basis geschaffen worden, um absehbare Auswirkungen von Gesetzesänderungen zu erörtern und gemeinsame Schritte abzustimmen, damit die praktischen Kenntnisse

möglicherweise Berücksichtigung finden.

Gesundheitspolitischer Gesprächskreis

Auf der Grundlage der zum Jahreswechsel bekannten Eckpunkte zum VÄndG und des Anfang 2006 vorliegenden ersten Gesetzesentwurfs des VÄndG konnte der Vorstand seine Erfahrungen in die Gespräche einfließen lassen. Von besonderer Bedeutung wurde der CDU-getragene gesundheitspolitische Gesprächskreis, nachdem mit dem Verweis auf die Schiedsamtentscheidung der KZV M-V zur Umsetzung der Ost-West-Angleichung der zweite Gesetzesentwurf eines Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes nach Intervention der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV dahingehend geändert wurde, dass die Vergütungsangleichung in den Jahren 2004 bis 2005 nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich gelten soll.

Die CDU-Mitglieder unseres gesundheitspolitischen Gesprächskreises teilten auch auf juristischer Basis unsere Auffassung, dass der Paragraph 85 Abs. 3d SGB V in der gültigen Fassung umzusetzen sei.

Merkel im Gespräch

Damit sich die nicht unberechtigte Vermutung, dass die Änderung des Paragraphen 85 Abs. 3d SGB V still und ohne Kenntnis aller Politiker bestätigt, nicht eintritt, wurde über die Landes-CDU ein Gesprächstermin mit Bundeskanzlerin Merkel abgestimmt. Dieses Gespräch fand am 15. September im Wahlkreisbüro von Dr. Angela Merkel in Stralsund statt. Die Gelegenheit, den Sachverhalt darzustellen, wurde gern wahrgenommen und die Entwicklung, ausgehend von der Generalnorm des vierten Kapitels des fünften Buches des Sozialgesetzbuches, skizziert.

Sachverhalte genau benannt

Paragraph 72 Abs. 1 SGB V (Generalnorm) gibt vor, dass soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, diese entsprechend für Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren gelten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Im Paragraph 85 Abs. 3d SGB V ist nichts Abweichendes bestimmt. Somit ist der Gesetzestext eindeutig. Im Dezember 2004 teilte ein Mitarbeiter des Bundesministeriums Gesundheit und Soziales mit,

dass die Honorarangleichung nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich Gültigkeit hat. Aufgrund dieses Schreibens waren die Vertragspartner in Mecklenburg-Vorpommern verunsichert und sie einigten sich dahingehend, dass eine Entscheidung über die Gültigkeit des Paragraphen 85 Abs. 3d SGB V über den Weg einer Schiedsamtentscheidung der Sozialgerichtsbarkeit herbeigeführt wird.

Landesschiedsamt

Das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern bestätigte die Rechtsauffassung der KZV. Auch wurde vorstehende Rechtslage schon vor dem Schiedsamtverfahren vom Petitionsausschuss des Bundestages gegenüber der Bundesregierung bestätigt. Die Bundesregierung wurde im Jahr 2004 aufgefordert, eine eindeutige Gesetzeslage zu schaffen, wenn sie die Auffassung vertritt, dass Paragraph 85 Abs. 3d SGB V nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich gelten soll. Eine Reaktion seitens der Bundesregierung erfolgte nicht.

Mit Beendigung des Landesschiedsamtverfahrens am 1. März 2006 und Veröffentlichung des Schiedsspruches, formierte sich in den alten Bundesländern erneut Widerstand.

Im Ergebnis übernahm der AOK-Bundesverband federführend für die Spitzenverbände der Krankenkassen die Abstimmung einer von der KZBV mitgetragenen Erklärung, wonach die Regelungen des Paragraphen 85 Abs. 3d des SGB V nicht für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen gelten. Diese Erklärung wurde dann auch veröffentlicht und im Rahmen von Honorarverhandlungen präsentiert. Schlussendlich wurden die Honorarverhandlungen u. a. auch aufgrund der o. g. vorliegenden Erklärung für gescheitert erklärt.

Alle Körperschaften des öffentlichen Rechts gehören zur mittelbaren Staatsverwaltung und sind somit vollziehende Gewalt im Sinne von Artikel 20 Abs. 3 Grundgesetz und damit an Recht und Gesetz gebunden. Dies gilt auch für die KZV und die Krankenkassen. Da die Ost-West-Angleichung vorbehaltloser Gesetzesauftrag ohne Spielraum ist, ist die KZV nach dem Legalitätsprinzip des o. g. Artikels zur Umsetzung verpflichtet, ggf. auch unter Zuhilfenahme des Landesschiedsamts.

Hemmnisse in den neuen Bundesländern beseitigen

Aufgrund dieser Vorgaben, wie aber auch der Tatsache, dass gerade in den neuen Bundesländern über 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert sind, ist es überhaupt nicht nachvollziehbar, warum die Ost-West-Angleichung mit dem VÄndG gestrichen werden soll. Des Weiteren sollten auch die Argumente der Bundesregierung und der KZBV zum Wegfall des 10-prozentigen Abschlags in der privaten Gebührenordnung für zahnärztliche Leistungen (GOZ) berücksichtigt werden. Die Bundesregierung wies in ihrer Gegenäußerung zu den Empfehlungen des Bundesrates zum Gesetzesentwurf eines VÄndG darauf hin, dass die vorgesehene Aufhebung des Vergütungsabschlages zum 1. Januar 2007 neben anderen Maßnahmen dazu dient, bereits ab dem Jahr 2007 mittelbar Hemmnisse bei der Niederlassung in den neuen Bundesländern zu beseitigen und somit die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zu verbessern. Die KZBV stellte in ihrer Stellungnahme zum VÄndG dar, dass im Wesentlichen ein einheitliches Kosten- und Preisniveau in Ost- und Westdeutschland vorhanden ist. Ein weiteres Festhalten an der Vergütungsdifferenz in der privaten Gebührenordnung wird als nicht mehr sachgerecht eingestuft.

Vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktlage und dem sehr hohen Anteil der gesetzlich krankenversicherten Menschen sollten die von der Bundesregierung und der KZBV vorgebrachten Argumente erst recht für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Gültigkeit haben.

Fazit

Im Ergebnis dieses Gesprächs ist festzuhalten, dass Bundeskanzlerin Merkel den Sachverhalt mit dem CDU-Mitglied des Gesundheitsausschusses, Dr. Rolf Koschorrek, erörtern und sie mit dem Vorstand insoweit im Gespräch bleiben wird.

Nun konnten insbesondere in den letzten Tagen Diskussionen um die Gesundheitsreform der Presse entnommen werden und es bleibt deshalb abzuwarten, ob die Ost-West-Angleichung nicht wieder dem „Frieden“ in der Regierungskoalition geopfert wird.

Vorstand der KZV



Dr. Martina Bunge, DIE LINKE, Sozialwissenschaftlerin, geboren 1951 in Leipzig. Studienabschlüsse Technische Assistentin für Mathematik und Diplom Marxismus-Leninismus, Promotion und Habilitation.

1991 bis 1998 Referentin für Sozialpolitik der PDS im Bundestag, 1998 bis 2005 Mitglied des Landtages Mecklenburg-Vorpommern, 1998 bis 2002 Sozialministerin in Mecklenburg-Vorpommern, Mitglied des Bundestages seit 2005; seit November 2005 Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit.



Dr. Rolf Koschorrek, CDU/CSU, Zahnarzt, geboren 1956 in Bad Bramstedt; Ausbildung zum Zahntechniker, Studium der Zahnheilkunde, Examen 1986, Promotion 1991, 1978 bis 1982 Zahntechniker in Kiel, 1986 bis 1989 Assistent

in Braunschweig, seit 1989 Zahnarzt in eigener Praxis in Bad Bramstedt.

Mitglied der CDU seit 1983, seit 2004 Ortsvorsitzender, seit 1990 Kommunalpolitik in Bad Bramstedt, seit 1994 stellvertretender Fraktionsvorsitzender in der Stadtverordnetenversammlung, Mitglied des Bundestages seit 2005.



Christian Kleiminger, SPD, Rechtsanwalt, geboren 1965 in Nahne. 1985 bis 1987 Ausbildung zum Bankkaufmann, 1987 Studium der Rechtswissenschaften in Niedersachsen, 1994 erstes und 1996 zweites

Juristisches Staatsexamen in Rostock. Seit 1997 selbstständiger Rechtsanwalt in Rostock. Seit 1983 Mitglied der SPD, seit Januar 2005 Mitglied des Kreisvorstands SPD-Rostock. Mitglied des Bundestages seit 2005.



Dr. Harald Terpe, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Arzt, geboren 1954 in Greifswald.

1976 bis 1982 Studium der Humanmedizin in Rostock, 1982 bis 1987 Facharztausbildung zum Facharzt für Pathologie, 1987 Promotion. Seit 1998 Oberarzt am Institut für Pathologie der Uni Rostock. Seit Oktober 1989 Mitglied des Neuen Forum. Seit 1990 Mitglied der Bürgerschaft in Rostock, bis 1994 als Fraktionsvorsitzender von Bündnis 90, seit 1999 Präsidiumsmitglied der Bürgerschaft. Im Bundestag seit 2005.

Bundestagsabgeordnete zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Mitglieder des Gesundheitsausschusses informierten sich über die Lage im Osten Deutschlands

„Das hätte sie bislang noch nicht erlebt, Vertreter aller Parteien außerhalb des Bundestages an einen Tisch zu bekommen“, ließ Dr. Martina Bunge, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses wissen, registrierte aber anerkennend, dass sich der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dipl.-Betw.



Wolfgang Abeln (links) unterbreitete den Politikern die Schwerpunkte für den Osten Deutschlands.

Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn, eher motiviert sah, dieses Ansinnen dennoch in die Tat umzusetzen. Denn genau darum sollte es gehen, Bundestagsabgeordnete des Landes, die gleichzeitig Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages sind, einzuladen, um die Inhalte des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes sowie des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und die damit einhergehenden Veränderungen für die Zahnarztpraxen im Land darzustellen. Diese haben massive Auswirkungen auf die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Entwicklung des zahnärztlichen Berufs.

Auf der Wunschliste standen Ulrich Adam von der CDU, Christian Kleiminger von der SPD, Dr. Harald Terpe von Bündnis 90/Die Grünen, Dr. Martina Bunge von der PDS und Christian Arendt von der FDP.

Es hätte dann auch fast geklappt, alle Vertreter für das aus zahnärzt-

licher Sicht so wichtige Thema zu interessieren. Ulrich Adam, hatte in Vertretung seinen schleswig-holsteinischen Kollegen Dr. Rolf Koschorrek geschickt, der als einziger Zahnarzt im Deutschen Bundestag und im Gesundheitsausschuss sitzt und damit nicht nur eine Vertretung, sondern ein echter Insider war. Christian Ahrendt steckte im mecklenburg-vorpommerschen Wahlkampf fest und ließ sich kurz vor Beginn des Gesprächs entschuldigen.

Zusätzlich zu den Politikern war eine Einladung an die Mitglieder der Vertreterversammlung ergangen, die etliche Vertreter dann auch wahrnahmen.

Nach der Begrüßung der Gäste und der gegenseitigen Vorstellung legte Dr. Manfred Krohn dar, warum der Vorstand gerade diesen Weg der Kommunikation als außerordentlich wertvoll ansieht. Der Vorteil liege darin, dass mit den Beteiligten keine uninformierten Laien, was die zu erwartenden Gesetzesänderungen insbesondere des SGB V beträfe, sondern Fachleute in Sachen Gesundheitsgesetzgebung direkt mit den vorliegenden Gesetzestexten konfrontiert wären.



Dr. Koschorrek zeigte Verständnis für die dargelegten Probleme.

„Es gehe auch darum, die Probleme und Veränderungen für die vertragszahnärztliche Versorgung im Vergleich zur vertragsärztlichen Versorgung deutlich herauszuarbeiten“, mahnte Dr. Krohn. Es gäbe aus seiner Sicht nur eine hundertprozentige Übereinstimmung im Vergleich der zahnärztlichen und ärztlichen

Tätigkeit, nämlich den Patienten als Bezugsperson. So erfordere die zahnärztliche Tätigkeit hinsichtlich ihrer Abrechnung in vielen Punkten eine grundsätzlich andere Systematik, sei es bei der Honorarverteilung, der Degressionsregelung, bei Wirtschaftlichkeitsprüfung oder Fremdkassenabrechnung oder aber der Abrechnung



Dr. Harald Terpe

nach dem Wohnortprinzip. Ziel des Politikersgespräches könne es deshalb nur sein, über spezielle Belange der Zahnärzteschaft insbesondere im Osten der Republik zu informieren, denn da werde deutlich, „dass unter Umständen die Auswirkungen der geplanten Gesetzesänderung auf die zahnärztliche Tätigkeit nicht genug von den Abgeordneten der neuen Bundesländer wahrgenommen worden sind“, mutmaßte Dr. Krohn.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln stellte seinem Referat die entscheidende Schlussfrage voran. „Wie stellen sich die Parteien zukünftig ein Gesundheitswesen vor und soll es weiter von Freiberuflern getragen werden“? Dass es für diese unter den zu erwartenden gesetzlichen Neuregelungen eher schwierig sein wird, eine auf betriebswirtschaftlich solidem Fundament betriebene Berufsausübung durchzuführen, dürfte allen Beteiligten klar sein.

Grundsätzlich sei eine Liberalisierung unter Nutzung von Synergieeffekten oder im Sinne des Einklangs von Beruf und Familie zwar zu begrüßen, konstatierte Wolfgang Abeln; sie dürfe jedoch nicht als Freibrief gelten, um von der ambulanten Versorgung mit der persönlichen Verantwortung jedes einzelnen Leistungserbringers Abstand zu nehmen und das System auf rein gewinnorientiert ausgerichtete Gesellschaften – aktuelles Beispiel McZahn – umzustellen. Gerade diese Richtung werde aber mit den neuen Gesetzestexten eingeschlagen. Wolfgang Abeln wies insbesondere auf die Änderungen in der Zulassungsverordnung und die bisher unterlassene Ost-West-An-

passung im § 85 Abs. 3 d des SGB V hin. Er erläuterte am Beispiel von überörtlichen (KZV-übergreifenden) Berufsausübungsgemeinschaften, denen die Möglichkeit gegeben werden soll, dass Vertragszahnärzte über den Bezirk ihrer KZV an weiteren Orten tätig sein können, und sich dabei auch angestellter Zahnärzte bedienen können, die Widersprüchlichkeit der vorgelegten Gesetzestexte gegenüber den geltenden gesetzlichen Aufgaben.

Wolfgang Abeln erläuterte anhand eines von ihm willkürlich gewählten Beispiels, dass die Honorarverteilung, die Degressionsregelung sowie die Wirtschaftlichkeitsprüfung der KZV Mecklenburg-Vorpommern im Falle einer Zweigpraxis beispielsweise in Hamburg, ausgehebelt würden. Er gab weiterhin zu bedenken, dass bei von einem Zahnarzt aus Mecklenburg-Vorpommern gegründeten Betrieb einer Zweigpraxis und Ausübung der Tätigkeit durch einen angestellten Zahnarzt es sogar passieren könnte, dass nach bisherigem Recht das Finanzamt Ansprüche an Umsätzen geltend macht und diese der Umsatzsteuerpflicht unterwerfe. Er versuchte damit den politischen Teilnehmern klar zu machen, dass in vielen Punkten der Gesetzgebung nicht zu Ende gedacht wurde, und teilweise kommende Regelungen gar nicht praktikierbar seien.

Darüber hinaus mahnte er an, die Aussetzung der Anpassung der Ost-Honorare nicht zu ignorieren und durch die jetzt im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vorgesehene Änderung in § 85 3d nicht zusätzlich zu erschweren.

Eine Befürworterin fand er in Dr. Martina Bunge, die allerdings ihre Einflussmöglichkeiten, obgleich Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, klar begrenzt sah. Auch CDU-Vertreter, Dr. Rolf Koschorrek sah zum einen die Belastung für die westlichen Länder in der geringeren Anhebung der Honorare um 0,6 Prozent – bezogen auf drei Jahre – bei gleichzeitiger Anhebung der neuen Bundesländer um 3,8 Prozent als zu-

mutbar, machte aber deutlich, dass es derzeit keine Mehrheit für eine Ost-West-Anpassung gäbe. Im Gegenteil es gäbe sogar Proteste dagegen, diese umzusetzen, nicht zuletzt, von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung selbst.

Es war ein kurzweiliger Nachmittag, mit vielen Informationen. Nicht nur für die angereisten Politiker, sondern auch für die Mitglieder der Vertreterversammlung, die in einer nahezu privaten Atmosphäre mit den Abgeordneten ins Gespräch kamen. Diese versicherten, die bekommenen Informationen in die parlamentarische Arbeit einzubringen und empfanden den angebotenen Austausch als willkommene Detailanalyse.

Und das diese Treffen für den einen oder anderen Beobachter nicht nur mühsam erscheinen, sondern



Mitglieder der Vertreterversammlung suchten den Austausch mit den Politikern, aber auch untereinander.

tatsächlich auch Ergebnisse mit sich bringen, konnte der Bundestagsdebatte am 22. September entnommen werden. Abgeordneter Dr. Harald Terpe hat öffentlich und eindringlich darauf hingewiesen, dass immer noch an dem Grundsatz „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ gerüttelt werde. Er forderte die Anwesenden auf, fast 16 Jahre nach der Vollendung der deutschen Einheit, die Benachteiligung der ostdeutschen Zahnärzte zu beenden.

Der Vorstand der KZV Mecklenburg-Vorpommern konnte die Eingangsfrage klar mit Ja beantworten. Ja, das Gesundheitswesen sollte auch in Zukunft von Freiberuflern gestaltet werden. Dass die Rahmenbedingungen dafür erhalten werden müssen, daran können auch solche Gespräche einen Anteil haben.

Kerstin Abeln

Berliner Erklärung: „Für Vielfalt und Freiheit im Gesundheitswesen“

Das Gesundheitswesen in Deutschland braucht mehr Freiheit, mehr Wettbewerb. Der Staat sollte sich auf die Organisation des notwendigen Ordnungsrahmens beschränken.

Die Pläne der Bundesregierung weisen jedoch in die entgegengesetzte Richtung. Der Staatseinfluss im Gesundheitswesen soll massiv ausgeweitet werden: Staatlich festgesetzte Beitragssätze, Zentralisierung des Beitragseinzugs, Einheitshonorare für ärztliche Leistungen durch Beseitigen von Vertragskompetenzen, Schaffung einer Kasseneinheitsverbandsstruktur, Aufbau von Innovationshürden, Preisregulierung durch „solidarische Sonderopfer“, kaum Stärkung wettbewerblicher Kräfte, Gefährdung der Dualität von GKV und PKV durch unzumutbare Eingriffe bis hin zum staatlichen Verbot der Produktvielfalt. Dies alles sind ungeeignete Instrumente. Sie führen in die Staatsmedizin. Diese aber wird kein Problem lösen, sondern neue Probleme schaffen.

Die bis heute bekannt gewordenen Vorstellungen zur Gesundheitsreform dürfen deshalb nicht Wirklichkeit werden. Die Folgen wären Zuteilungsmedizin, Wartezeiten, Versorgungsengepässe und Qualitätseinbrüche. Sie wären gegenüber den Patienten nicht zu verantworten. Sie würden zudem einen Wirtschaftszweig von überragender volkswirt-

schaftlicher Bedeutung treffen und die innovativen, wachstumsorientierten Kräfte des Gesundheitswesens nachhaltig schwächen. Das darf nicht passieren!

Eine verantwortungsbewusste Gesundheitspolitik muss eine Antwort auf die drängenden Finanzierungsprobleme finden, damit sie Innovationen und medizinischen Fortschritt auf Dauer gewährleisten kann. Und sie muss die hohe Versorgungsqualität auch in Zukunft – mit Blick auf die demographische Entwicklung – sichern. Dies gelingt nur mit einer stärkeren wettbewerblichen Orientierung, mit Pluralität, Autonomie der Selbstverwaltung und Wahlfreiheit sowie mit mehr Generationengerechtigkeit.

Die aktuellen Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik dagegen erfüllen uns mit großer Sorge um die zukünftige Versorgungsqualität und den freien Zugang der Patienten zum Gesundheitssystem. Wir fordern daher im Interesse der Bevölkerung alle verantwortlichen Personen und Institutionen auf, die Initiative „Für Vielfalt und Freiheit im Gesundheitswesen“ zu unterstützen und vor den negativen Folgen des geplanten Sy-

stemwechsels hin zur Staatsmedizin im Gesundheitsbereich zu warnen.

Unser Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich gut – noch. Damit dies so bleibt, muss es unter Einbeziehung des Sachverständigen aller Akteure weiterentwickelt werden. Die Unterzeichner der Berliner Erklärung sind bereit, am Konzept einer langfristig tragenden Gesundheitsreform mitzuarbeiten. Die aktuellen Entwürfe bieten dafür keine Basis. Wir brauchen einen Neuanfang.

- ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- Bundesärztekammer
- Bundesverband der Freien Berufe
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- Bundeszahnärztekammer
- dbb Beamtenbund und Tarifunion
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Hauptverband des Deutschen Einzelhandels e.V.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
- Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.

Zahnärztin für Arbeit mit Obdachlosen ausgezeichnet

Zahnärztin Kirsten Falk erhielt Apollonia-Preis

Der mit 10 000 Euro dotierte Preis wurde der Berliner Zahnärztin Kirsten Falk am 22. September bei einem Festakt in der Hauptstadt übergeben.

Dies teilte die Apollonia zu Münster Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe mit.

Falk behandelt seit 1999 in einer

Zahnarztpraxis im Rahmen des Projekts „MUT“ Berliner Obdachlose.

Für ihr Engagement erhielt sie vor vier Jahren bereits die Bundesverdienstmedaille.

Der Apollonia-Preis ging im vergangenen Jahr an den ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog.

ZÄK warnt vor Lockangeboten

Therapiefreiheit wird eingeschränkt

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hat vor Lockangeboten beim Zahnersatz gewarnt. „Damit lässt sich trefflich Werbung machen, doch die Therapiefreiheit der Ärzte wird stark eingeschränkt“, sagte Jost Rieckesmann vom Vorstand der Kammer.

Hintergrund sind Pläne des Unternehmens McZahn, eine Zahnarztkette in Deutschland zu errichten. Die erste Filiale hat Ende September in Krefeld eröffnet. Weitere 400 seien bundesweit geplant. Das Unternehmen wirbt mit dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“.

Die Kammer sieht die für die Firmenkette tätigen Zahnärzte einem erhöhten Verkaufsdruck und wirtschaftlichen Vorgaben ausgesetzt. Zudem werde die Behandlung stark standardisiert, sodass wenig Raum für eine individuelle Behandlung des Patienten bleibe. „Der Patient macht hier einen großen Fehler, wenn er sich auf eine Schnäppchenjagd begibt“, sagte Rieckesmann.

McZahn will etwa Gebisse und Zahnkronen in China herstellen lassen. „Der Zahnersatz aus China ist qualitativ okay, stellenweise sogar besser als der aus Deutschland“, sagte dazu Unternehmensmitbegründer Werner Brandenbusch. „Die Dritten“ aus China seien so billig, dass die gesamten Kosten für die Behandlung nach dem Zuschussystem der Kassen gedeckt werden könnten.

Lediglich Zusatz- oder Sonderleistungen wie etwa bei Implantaten müsse der Patient extra zahlen. Die Praxen werden alle üblichen Zahnbehandlungen anbieten, sagte Brandenbusch. Wem das Geld für den Zahnersatz fehle, der könne schon heute eine Härtefallregelung beanspruchen, betonte Burkhard Branding von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Zudem könnten Schnäppchenjäger von den kostenpflichtigen Zusatzleistungen überrascht werden, warnte er.

Internet: www.zahnaerzte-wl.de;
www.mczahn.ag)

McZahn - Zahnersatz umsonst

Kronen und Brücken aus China

Werner Brandenbusch vertritt seine Interessen vehement. Sie sind rein wirtschaftlicher Art. Er ist der Gründer der McZahn AG und will deutschlandweit Zahnarztpraxen eröffnen. Anfang Oktober soll es mit den ersten fünf Standorten losgehen. Das Besondere: Der Patient zahlt keinen Pfennig dazu. Mit über 400 geplanten Praxen will McZahn der funktionierenden zahnmedizinischen Versorgung durch Franchise verpflichtete Zahnarztpraxen den Wettbewerb erklären. Sein Plan: Konkurrenzlos billige Import-Implantate und extreme Niedrigpreise für Zahnersatz made in China sollen es möglich machen. Die anfallenden Kosten sind so gering, dass sie bereits vom Festzuschuss der Krankenkassen für die gesamte Behandlung gedeckt werden könnten.

Firmengründer Brandenbusch verspricht dabei Behandlungen ohne Qualitätseinbußen. Schließlich werde mit zertifizierten Materialien gearbeitet. Zudem würden die Prothesen von McZahn geprüft und von einem deutschen Zahnarzt eingesetzt. Kritik an seiner Billig-Strategie will er nicht gelten lassen. Er sieht sich stattdessen als wahrer Kostendämpfer für das deutsche Gesundheitssystem.

Allein in Nordrhein-Westfalen will Brandenbusch zwischen 1.300 und 1.500 Arbeitsplätze schaffen. Die Zahnärzte in den Praxen zahlen dabei eine Franchise-Gebühr an McZahn. Dafür bekommen alle Praxen der Kette die gleiche Einrichtung und die gleichen Geräte. Auch sollen sie unter den gleichen Bedingungen arbeiten und wochentags von 7 bis 21 Uhr und samstags von 10 bis 15 Uhr geöffnet haben.

Dabei ist die Idee von Brandenbusch, Zahnarztpraxen ähnlich wie Imbissketten im Franchise-System zu organisieren ebenso wenig neu, wie der Bezug von Zahnersatz aus

dem Ausland. Neu ist allerdings, beide Geschäftsformen zu kombinieren.

Vergleich Fielmann

Brandenbusch, selbst Brillenträger, hatte offensichtlich die Optikerkette Fielmann vor Augen. Diese hatte den Markt für Sehhilfen vor Jahren herausgefordert und Erfolg verbuchen können. Tatsächlich lebt Fielmann aber nicht vom Verkauf kostenloser Sehhilfen, sondern nutzt das Nulltarif-Prinzip dafür, Kunden massiv in die Läden zu locken. So enthält das Fielmann-Angebot nämlich nur einen geringen Anteil an Billig-Brillen, die der gesetzlich krankensichere Kunde ohne Zuzahlung erhalten kann. Auch bei Gläsern wird konsequent auf zusätzlichen Komfort verwiesen, der nur durch Aufpreis erhältlich ist.

Rechtlich äußerst bedenklich

Franchise-Systeme in Heilberufen sind rechtlich äußerst bedenklich, da der Zahnarzt ökonomische Anreize erhält, sich an den Renditezielen der McZahn-Aktionäre zu orientieren. So rückt der Verkauf von Prothetik für den Zahnarzt in den Vordergrund.

Die Zahntechniker-Innung im Regierungsbezirk Düsseldorf kritisierte die Werbestrategie von McZahn und sprach von Scheinangeboten: „Wir erwarten, dass McZahn maximal fünf Prozent der Arbeiten ohne Zuzahlungen anbieten kann“. Die AOK begrüßte dagegen die Genehmigung für die erste McZahn-Praxis: „Wir freuen uns, dass es in diesem Bereich zu mehr Wettbewerb kommt und Patienten für die Festzuschüsse ihrer Kasse mehr Leistung erhalten“.

Unterdessen hat die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein die vorgelegten Verträge mit der McZahn AG nicht beanstandet.

Kerstin Abeln

Bündnis gegen Gesundheitsreform

In Hamburg hat sich ein breites Bündnis aus Ärzten, Krankenkassen, Apothekern, Kliniken und Gesundheitsverbänden gebildet, das unter dem Motto „für Vielfalt – gegen Staatsmedizin“ einen Neuentwurf verlangt. Sie bemängeln vor allem, dass durch den geplanten Gesund-

heitsfonds, der von einer bundesweit zentralen Stelle verwaltet werden soll, bewährte regionale Strukturen des Gesundheitswesens zerschlagen würden. „Ein funktionierendes System wird zerstört, ohne dass die eigentlichen Probleme gelöst werden.“

EB

Pflichtangaben nach dem Teledienstegesetz

Eigene Webseiten überprüfen und gegebenenfalls ergänzen

Aus aktuellem Anlass wird auf die Pflichtangaben nach dem Gesetz über die Nutzung von Telediensten (Teledienstegesetz – TDG) hingewiesen.

Danach haben Ärzte und Zahnärzte auf ihrer Internetseite die für ihren Bereich zuständige Ärzte- und Zahnärztekammer und, soweit sie zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung zugelassen sind, auch die zuständige Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung anzugeben.

Ferner sind die gesetzliche Berufsbezeichnung und der Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist, sowie die Bezeichnung der berufsrechtlichen Regelungen (Heilberufsgesetz und Berufsord-

nung) anzugeben. Hier sei auf die Angabe des Links auf die Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verwiesen: http://www.zaekmv.de/pages/ueberuns_impresum.htm

Es wird empfohlen, eigene Webseiten auf die Einhaltung dieser Vorschriften zu überprüfen und gegebenenfalls die fehlenden Angaben zu ergänzen.

Anlass für diesen Hinweis ist die Abmahnung eines Mitgliedes der DGMKG in Berlin durch einen Rechtsanwalt im Auftrag einer in Nürnberg ansässigen Privatklinik. Gestützt wird die Abmahnung auf ein Urteil des BGH vom 18. Mai 2006

– Az. I ZR 183/03 –, wonach die unvollständige Anbieterkennung nach § 6 TDG einen Wettbewerbsverstoß im Sinne des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) darstellen soll.

In der Instanzrechtsprechung war bisher umstritten, ob Verstöße gegen diese Pflichtangaben gleichzeitig einen Wettbewerbsverstoß darstellen. Diese Frage scheint der BGH jetzt entschieden zu haben. Das Urteil ist zwar verkündet, die schriftliche Begründung liegt indessen noch nicht vor.

Nach einem Hinweis von
Dr. Paul Harneit, Justitiar DGMKG

Juristische Hinweise zur Kammerwahl

Wahlpapiere werden am 24. Oktober versandt

Die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 5. Amtsperiode, wird als Briefwahl durchgeführt. Die Wahlzeit beginnt mit dem Versand der Wahlunterlagen am 24. Oktober und endet am 12. Dezember 2006, 24 Uhr.

Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Wahlbrief beim Wahlausschuss in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, eingegangen sein.

Es kommt also nicht auf das Datum des Poststempels an.

Die Wahlpapiere werden am 24. Oktober 2006 an die Post übergeben. Wer die Wahlpapiere bis zum 1. November 2006 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich deswegen fernmündlich mit dem stellvertr. Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Konrad Curth (Tel.Nr.: 0385 - 591 08 15) in Verbindung zu setzen.

Zu den Wahlpapieren gehören die Stimmzettel für die Wahl der Vertreter der Landesliste und die Stimmzet-

tel für die Wahl der Delegierten der Kreise bzw. kreisfreien Städte sowie der Wahlausweis.



Auf dem Stimmzettel für die Wahl der Vertreter der Landesliste dürfen maximal 10 Bewerber gewählt werden.

Auf dem Stimmzettel der Kandidaten des Wahlkreises können so viele Bewerber angekreuzt werden, wie in dem Wahlkreis Mitglieder zur

Kammerversammlung zu wählen sind. Auf dem Wahlausweis muss der Wähler unter Angabe von Ort und Datum durch Unterschrift versichern, dass er den Stimmzettel persönlich ausgefüllt hat.

Der Stimmzettel für die Landesliste ist in den Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel Landesliste“ und der Stimmzettel für den Wahlkreis in den Umschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel Wahlkreis ...“ zu stecken.

Beide Umschläge sind zu zukleben. Die Umschläge sind dann zusammen mit dem Wahlschein in den Umschlag zu legen, der die Anschrift des Wahlausschusses der Zahnärztekammer trägt.

Auch dieser Umschlag ist zu verschließen und muss mit dem Absender versehen werden. Das Porto für die Rücksendung zahlt der Empfänger.

Die Übersendung von Stimmzetteln mehrerer Wähler in einem Briefumschlag ist unzulässig.

RA Peter Ihle
Wahlleiter

Vorschläge zur Wahl der Kammerversammlung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 2006

Mitteilung des Wahlausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. September 2006.

Laut § 4 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gibt der Wahlausschuss hiermit

die zugelassenen Wahlvorschläge zur Neuwahl der Kammerversammlung, 5. Amtsperiode, bekannt.

Wahlkreis	Delegierte	Wahlvorschläge
<i>Landkreise:</i>		
1 - Ludwigslust	2	Dr. Cornel Böhringer, Dr. Wilfried Schultz, Dr. Günther Seebach
2 - Nordwestmecklenburg	2	Dr. Michael Katzmann, Mario Schreen
3 - Parchim	2	Dr. Jörg Hagin, Dr. Ronald Möbius, Steffen Volz
4 - Bad Doberan	2	Dr. Holger Kraatz, Dr. Reglindis Timm
5 - Güstrow	2	MUDr. Per Fischer, Dr. Mathias Wolschon
6 - Nordvorpommern	2	Dr. Thomas Dreyer, Dr. Brigitta Pagels, Anja Schwarz
7 - Demmin	1	Dirk Nienkarken
8 - Müritz	1	Dr. Eberhard Dau
9 - Mecklenburg-Strelitz	1	Carsten Hinz
10 - Uecker-Randow	2	Dr. Hannjo Badzio, Rainer Kremkow
11 - Ostvorpommern	2	Christian Bartelt, Karin Eggebrecht, Dr. Ekkehard Müller, Michael Penne, Sebastian Proll
12 - Rügen	1	Uta Reiff
<i>Stadtkreise:</i>		
13 - Schwerin	3	Dr. Holger Garling, Karsten Israel, Christine Lehmann
14 - Wismar	1	Dr. Holger Unger
15 - Rostock	7	Gerald Flemming, Hans-Jürgen Gottelt, Dr. Thomas Kaufmann, Dr. Dieter Pahncke, Sabine Reinhardt, Dr. Bärbel Riemer-Krammer, Frank Zech
16 - Stralsund	1	Thomas Stark
17 - Greifswald	2	Dr. Uwe Greese, Dr. Angela Löw
18 - Neubrandenburg	2	Roman Kubetschek, Dr. Jürgen Liebich
<i>Landesliste</i>	10	Dr. Peter Bührens, Dr. Karsten Georgi, Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, Dr. Harald Möhler, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Peter Schletter, Dr. Hendrik Schneider, Dr. Britt Schremmer, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Dr. Birgit Valerius, Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Rechtsanwalt Peter Ihle
- Wahlleiter -

Dr. Peter Bührens

Schwerin, 53 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1978, Niederlassung bis 1998 in Glücksstadt (Schleswig-Holstein), seit 1998 niedergelassen in Schwerin

Standespolitische Aktivitäten:

Bis 1998: Ausschussmitglied der ZÄK S-H, stellvertr. Landesvorsitzender des Freien Verbandes Schleswig-Holstein, seit 2000 Landesvorsitzender Mecklenburg-Vorpommern des Freien Verbandes

Standespolitische Vorstellungen:

Im Zentrum der zahnärztlichen Berufspolitik steht die Verteidigung der Freiberuflichkeit. Die Zukunft

der Einzelpraxis muss gesichert werden. Der Zug in ein direkt staatlich gesteuertes Gesundheitswesen hat sich in Bewegung gesetzt. Die letzte Möglichkeit zum kraftvollen Protest besteht jetzt. Dem Konzept der Regierung der Einheitsbehandlung zu Einheitspreisen ist ein klares Konzept der Zahnärzteschaft entgegenzusetzen. Frau Merkel hatte sich der Begriffe „mehr Freiheit wagen“ bedient. Statt dessen erleben wir eine immer größere Bürokratisierung. Dem muss entschieden entgegengetreten werden. In der Situation sinkender Honorareinnahmen sind z.B. die für die Praxen teure und sinnlose Einführung der Krankenversichertenkarte und die überzogenen Hygienevorschriften nicht widerstandslos hinnehmbar. Vorauseilender Gehorsam ist hier sicher nicht angebracht.

Dipl.-Stom. Holger Donath

Teterow, 46 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1986 nach dem Studium in Greifswald, Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kfo (1986 – 89), Niederlassung seit 1991

Standespolitische Aktivitäten:

Seit 1990 Mitglied des Vorstands der ZÄK M-V, Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene, des Praxisbewertungsausschusses und des Versorgungsausschusses des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Standespolitische Vorstellungen:

Wahrung der Einheit des Berufsstandes, Optimierung des kammereigenen Fortbildungsangebots, Stärkung der Freiberuflichkeit durch „Kampf“ gegen ausufernde Bürokratie, demographischer Wandel der Gesellschaft stellt auch den zahnärztlichen Berufsstand vor Herausforderungen, denen sich die Zahnärztekammer zukünftig verstärkt stellen muss.

Dr. Karsten Georgi

Schwerin, 45 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

1984 Staatsexamen in Timisoara, Rumänien; 1984 - 1991 Zahnarzt in Schwerin; 1988 Fachzahnarztprüfung; 1988 Promotion; 1991 Niederlassung in eigener Praxis; 1994 Gründung einer Praxisgemeinschaft in Schwerin

Standespolitische Aktivitäten:

u.a. Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK M-V seit 1995, der Vertreterversammlung der KZV M-V seit 1991, des Vorstands der KZV 1991 – 2001, Vorsitzender des Haushalts- und Finanzausschusses 1991 – 2001 u. des Bauausschusses 1992 – 2001 der

KZV, Obergutachter Prothetik 1991 – 2001, ab 2005 Vorsitzender des Koordinierungsgremiums der KZV

Standespolitische Vorstellungen:

Sicherstellung der Anwendung und Ausübung einer fachgerechten und patientenorientierten Zahnheilkunde. Besonders wichtig ist mir, dass keine berufsinterne bzw. -externe Qualitätsdiskussion geführt wird, die unzureichend oder gar keinen mittelbaren Bezug zu den nötigen betriebswirtschaftlichen Daten einer Zahnarztpraxis herstellt.

Der Berufsstand muss durch gemeinsames Agieren von Kammern und KZVen gestärkt werden.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Schwerin, 70 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Studium der Zahnheilkunde und Medizin 1954 - 62 in Halle/S., hier Assistent und Oberarzt, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Zahnarzt für Oralchirurgie. 1970 Oberarzt und ab 1974 Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Schwerin. Promotion B 1973; Honorarprofessor 1985.

Standespolitische Aktivitäten:

1978 -91 Vorsitzender der Stomatolog. Gesellschaft Schwerin, anschließend Vorstandsmitglied der M-V-Gesellschaft für ZMK-Heilkunde.

Seit 1995 Mitglied der Kammerversammlung und des Kammervorstandes, hier Referent für Fort- und Weiterbildung und Mitarbeit im Fortbildungsausschuss, seit 1999 Mitglied und zuletzt Vorsitzender des (Rechts-) Beratungs- und Schlichtungsausschusses.

Standespolitische Vorstellungen:

Beabsichtigt nicht, nochmals für den Kammervorstand zu kandidieren. Will sich aber weiterhin um Optimierung der Fort- und Weiterbildung und deren Anpassung an neue Anforderungen sowie Beilegung von Streitigkeiten im Rahmen des Beratungs- und Schlichtungsausschusses bemühen.

Dr. Harald Möhler

Schwerin, 62 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1968, Promotion 1977, Niederlassung 1991, seit 1974 („Subspezialist für Prothetische Stomatologie“) Schwerpunkt in zahnärztlicher Prothetik und später auch Perioprothetik,

Standespolitische Aktivitäten:

Bis 1998 Vizepräsident der ZÄK M-V, Fortbildungs- und Öffentlichkeitsreferent, von 1997 – 2005 Vorstandsmitglied der DGZMK, seit 2005 Vorstandsmitglied der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V., Mitglied der APW

Standespolitische Vorstellungen:

Oberstes Ziel aller Bemühungen war und ist die Geschlossenheit des Berufsstandes; weiterhin die Eindämmung der Bürokratie und praxisrelevante Umsetzung gesetzlicher Vorlagen; Einsetzen für praktikable Therapiestrategien in der Prothetik/Implantatprothetik

Dr. Dietmar Oesterreich

Stavenhagen, 50 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

1981 Approbation, 1981-1990 Tätigkeit in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin, seit 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, seit 1988 Dr. med., 1991 Niederlassung in eigener Praxis, Schwerpunkte Prophylaxe, Parodontologie

Standespolitische Aktivitäten:

Seit dem 29.4.1990 Präsident der Zahnärztekammer M-V, seit dem 3.11.2000 Vizepräsident BZÄK, Arbeitsschwerpunkte, betreute Referate/Ausschüsse: Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde der BZÄK, Alternierender Vorsitzender der DAJ, Mitglied des IDZ-Vorstandsausschusses

Standespolitische Vorstellungen:

Verteidigung der Freiberuflichkeit als Grundlage einer vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Eintreten gegen Staatsdirigismus und die Versozialrechtlichung des gesamten Berufsstandes. Vor diesem Hintergrund muss auch die Qualitätssicherung als innerberufliche Aufgabenstellung fest in den Händen der ZÄK bleiben. Der Ausbau der Kostenerstattung ist ein wesentliches Element der Freiberuflichkeit, schafft Transparenz für den Patienten und verhindert weitere staatliche Einflussnahme. Innerberufliche kreative Lösungen wesentlicher Herausforderungen wie der demographischen Veränderung der Gesellschaft durch die Profession selbst: „Wenn wir nicht handeln, werden wir behandelt.“

Dr. Peter Schletter

Neustadt-Glewe, 51 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

1978 Approbation, 1982 Fachzahnarzt, Promotion 1987, Niederlassung 1992

Schwerpunkte: Zahnerhaltung, ästhetische Zahnheilkunde (Cerec-Trainer)

Standespolitische Aktivitäten:

Vorsitzender der VV der KZV Mecklenburg-Vorpommern seit 2005, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern, Mitglied in Ausschüssen der Zahnärztekammer und der KZV

Standespolitische Vorstellungen:

Sicherung der freiberuflichen Tätigkeit gegen Versuche der Etablierung einer Staatsmedizin durch die Politik; Weiterentwicklung der GKV mit mehr Möglichkeiten von Kostenerstattung und Mehrkostenvereinbarungen; aktive Mitgestaltung weiterer Formen der medizinischen Versorgung unter Einbeziehung der Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dr. Hendrik Schneider

Schwerin, 42 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1989, Niederlassung 1992, prothetisch-implantologische Praxis mit Labor, prophylaxeorientiert

Standespolitische Aktivitäten:

Seit sieben Jahren Mitglied im Versorgungsausschuss des Versorgungswerkes, bei den letzten vier Kammerwahlen Mitglied im Wahlausschuss

Standespolitische Vorstellungen:

- Sicherung der Altersversorgung der Kolleginnen und Kollegen im Versorgungswerk. Erhalt der Eigenständigkeit unserer Altersversorgung als selbständige Säule im Alterssicherungssystem
- Honorarangleichung an Westsätze
- Stärkung der freien Berufsausübung und Verhinderung von Überreglementierungen durch staatliche Verordnungen.
- Liberalisierung des Berufsrechts
- Pflege des kollegialen Umgangs untereinander in Zeiten größeren Wettbewerbs

Dr. Britt Schremmer

Gesundheitsamt Rostock, 40 Jahre



Beruflicher Werdegang:

Nach dem Studium der Zahnheilkunde (Approbation 1989) Beginn der Fachzahnarztausbildung an Stomat. Poliklinik, Abschluss war nicht mehr möglich wegen Strukturreform im Gesundheitswesen, 1991 – 1996 SAZ bei der Bundeswehr, 1996 – 2001 Verantwortliche Zahnärztin für den Bereich Zahnmedizin in einem Ärztehaus in Berlin, seit 2001 Zahnärztin im Gesundheitsamt Rostock

Standespolitische Aktivitäten:

früher: Vertreterin der angestellten Zahnärzte in der KZV Berlin

Standespolitische Vorstellungen:

Ich möchte dem Anliegen der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Bereich der Prophylaxe mehr Geltung verschaffen, um die Allgemeine Zahn-

gesundheit ALLER Kinder und Jugendlichen sachgerecht beurteilen und gezielt fördern zu können.

Ich möchte die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Zahnärzten des Landes MV und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen ausbauen. Zahnmedizinische Prävention kann aufgrund der Komm-Struktur nicht allein den niedergelassenen Kollegen übertragen werden, da besonders Randgruppen dadurch nicht erfasst werden. International wird gefordert, die Mundgesundheitsförderung in die allgemeine Gesundheitsförderung zu integrieren. Gruppenprophylaxe sollte auch unter gesundheitspolitischen Zielsetzungen, das heißt, den Anforderungen entsprechend, betrachtet werden, da nur so langfristig eine Förderung und Finanzierung möglich ist.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Greifswald, 61 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Studium der Medizin/Zahnmedizin in Berlin, Dresden u. Greifswald, 1971 Beginn der Tätigkeit an der Klinik u. Poliklinik für MGK-Chirurgie in Greifswald, 1974 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie, 1978 Facharzt für MKG-Chirurgie, 1988 Habilitation, 1997 Professor an der Klinik u. Poliklinik für MKG-Chirurgie der Uni Greifswald, Schwerpunkte: Klinische Funktions- u. Kiefergelenksdiagnostik, Dentoalveoläre Chirurgie, Implantologie, Laserchirurgie

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK seit 1995, Vorsitzender des Prüfungsausschusses Oral-

chirurgie, Mitglied des Fortbildungsausschusses, Vorstandsmitglied der M-V Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock, Stellvert. Landesvorsitzender der DGI

Standespolitische Vorstellungen:

Die Fortbildungsveranstaltungen der ZÄK M-V machen einen wesentlichen Teil der Aktivitäten der Kammer für die Zahnärzteschaft unseres Landes aus. Dabei sollte die Fortbildung nicht als unangenehme Pflicht, sondern als freudbetontes Arrangement empfunden werden. Dafür ist eine Bündelung der hierzu befähigten Kräfte der ZÄK und der Fachgesellschaft sinnvoll, wie wir sie jährlich u.a. auf den Jahrestagungen in Warnemünde u. Greifswald erleben.

Dr. Birgit Valerius

Bergen, 50 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

1974 – 1979 Studium an der Universität Rostock, 1979 – 1984 Ausbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie an der Universität Rostock, 1983 Promotion, seit 1991 Niederlassung in eigener Praxis in Bergen auf Rügen

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied in der Kammerversammlung der ZÄK M-V seit 2002, Mitglied im Sozialausschuss der ZÄK M-V seit 2002, Mitglied im Landesvorstand des BDK, Mitglied in der DGKfO

Standespolitische Vorstellungen:

Einsatz für freiheitliche Berufsausübung ohne bürokratische Zwänge, qualitätsorientiert, interdisziplinär und präventionsorientiert; Kampf gegen Staatsmedizin und staatliche Bevormundung

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Kemnitz, 49 Jahre, verheiratet



Beruflicher Werdegang:

Approbation 1982 Dresden, Niederlassung 1991, Schwerpunkte: Zahnersatz, Prophylaxe

Standespolitische Aktivitäten:

Mitglied der Kammerversammlung der ZÄK M-V seit ihrer Gründung, im Vorstand der ZÄK M-V seit 1991, Vizepräsident seit 1998, GOZ-Referent und Finanzreferent der ZÄK M-V,

Mitglied des Kassenprüfungsausschusses der BZÄK, Mitglied der VV der KZV M-V seit ihrer Gründung, Mitglied im Rechnungsprüfungsausschuss der KZV M-V

Standespolitische Vorstellungen:

- Mehr Eigenverantwortung für Patienten.
- Kostenerstattung in allen Bereichen.
- Gebührenordnung, die dem zahnmedizinischen Fortschritt Rechnung trägt.
- Weniger Staat, mehr Selbstverantwortung.
- Kontinuität in der Aufgabenbewältigung durch die Kammerversammlung.
- Sparsamer Umgang mit den Beitragsgeldern.

Fortbildung im November und Dezember (1)

1. November 6 Punkte

Digitale Fotografie und Grundlagen der Bildbearbeitung in der zahnärztlichen Praxis (für Zahnärzte, ZAH/ZFA und Zahntechniker)

ZT S. Haak, Dr. A. Söhnel

15 - 20 Uhr, Seminarraum Uni.- Bibliothek

Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 14a

17489 Greifswald

Seminar Nr. 36

Seminargebühr: 100 € für Zahnärzte

50 € für ZAH/ZFA

3. November 5 Punkte

Faszination Zirkonoxid – Möglichkeiten und Grenzen eines neuen Werkstoffes

Dr. A. Langschwager

15 – 19 Uhr, DCM GmbH

Breite Straße 16, 18055 Rostock

Seminar Nr. 37

Seminargebühr: 170

4. November 7 Punkte

Mukogingivalchirurgische Verfahren (mit praktischen Übungen)

Prof. Dr. H. Jentsch

9 - 14 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 38

Seminargebühr: 170 €

8. November 4 Punkte

Fortgeschrittene Techniken der Bildbearbeitung in der zahnärztlichen Praxis (für Zahnärzte, ZAH/ZFA und Zahntechniker)

ZT S. Haak, Dr. A. Söhnel

16 - 19 Uhr, Seminarraum Uni.- Bibliothek

Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 14a

17489 Greifswald

Seminar Nr. 41

Seminargebühr: 90 € für Zahnärzte

45 € für ZAH/ZFA

8. November 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Prof. Dr. U. Rother, PD Dr. Machinnek, Dr. R. Bonitz

14.30 – 20.30 Uhr, Hotel am Ring

Große Krauthöfer Straße 1,

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 42

Seminargebühr: 75 €

Ehrendoktor aus Moskau für Prof. Dr. Georg Meyer

Auszeichnung für deutsch-russischen Wissenschaftstransfer in der ZMK

Moskau/Greifswald. Als Anerkennung seines Einsatzes im Wissenschaftstransfer zwischen der Universität Greifswald und der staatlichen Moskauer Universität für Medizin und Zahnmedizin darf Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Greifswald, seine Ernennung zum Ehrendoktor der russischen Hochschule werten, an der er künftig auch Vorlesungen halten kann. Der Titel wurde Prof. Meyer anlässlich der jährlichen Sitzung des „Board of Science“ durch den Rektor der Universität, Prof. Dr. Yushchuk, Ende Juni verliehen.

Seit einigen Jahren bestehen Kooperationsverträge zwischen den beiden Universitäten, in deren Rahmen gegenseitige Hospitationen, Teilnahmen an Moskauer Dental-Olympiaden und zuletzt der erfolgreiche Abschluss der Promotion einer russischen Kollegin in Greifswald erfolgten. Als Autor ist Prof. Meyer durch Veröffentlichungen von Übersichtsarbeiten und

Statements in verschiedenen russischen Fachzeitschriften für Zahnmedizin bereits einem Teil der dortigen Kollegenschaft bekannt geworden. Er gehört außerdem zum Editorialboard der Zeitschrift „MAESTRO“, die in Russland weit verbreitet ist.

In der Laudatio würdigte Rektor Yushchuk besonders Meyers Engagement für die Anerkennung der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der medizinischen Wissenschaften und die Ausrichtung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung an dieser Maxime. Dies sei umso wichtiger, als auch in Russland junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ästhetische und kosmetische Aspekte ihres Faches zu Lasten

der medizinischen Verantwortung zunehmend stärker betonten.

Die russischen Kollegen äußerten im Rahmen der Preisverleihung den Wunsch, zusammen mit deutschen und anderen europäischen Kollegen gemeinsame Forschungsprojekte zu definieren, die im 7. Rahmenplan der EU-Forschung gefördert werden könnten. Auch dafür wird der frischgebackene Ehrendoktor sich einsetzen.



Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (re.) und der Direktor der Prothetischen Klinik an der Moskauer Universität für Medizin und Zahnmedizin, Prof. Dr. Lebedenko.

Foto: dgzmk

Experten auf den Zahn gefühlt

Großes Interesse beim 6. Schweriner Gesundheitsmarkt

Der 6. Schweriner Gesundheitsmarkt in der Landesmetropole war wieder ein Besuchermagnet. Zahlreiche Interessierte nutzten die vielen Informations- und Aktionsangebote um ihre Gesundheit auf den Prüfstand zu stellen und Experten im wahrsten Sinne des Wortes auf den Zahn zu fühlen. Der gemeinsame Stand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Zahnärztekammer und der LAJ erfreute sich regen Zuspruchs. Die meisten Besucher fühlten sich in diesem Jahr zunächst von den bunten Kugelschreibern und Aufklebern angezogen, aber die Teams der Zahnarztpraxen Dr. Martina Wittdorf-Roloff, Dr. Karin Meyerink und Dr. Ernst Zschunke wurden nicht müde, das Augenmerk auf die wichtigen Dinge zu lenken.

„Wir blickten da schon in so manch erschrockenes Gesicht, als im Kariestunnel Zahnbelege und die Infektion sichtbar wurden. Da gab es viel aufzuklären“, so Dr. Karin Meyerink, die schon traditionell am Gesund-

heitsmarkt teilnahm. Vor allem die jüngsten Besucher hatten richtig Spaß, gemeinsam am Brunnen unter professioneller Anleitung die Zähne sauber zu putzen. Als Belohnung gab es viel Wissenswertes aus Malbüchern und die eine oder andere Kleinigkeit auf den Weg.

Bei einigen Besuchern ging es schon mehr um Schadensbegrenzung und Fragen nach Implantaten, doch beispielsweise zeigte eine Familie aus Süddeutschland großes Interesse an der Prophylaxe, gerade für ihre Kinder. Viele Fragen gab es nach dem richtigen Pausenbrot.

Karin Meyerink hätte sich noch mehr fachliches Interesse gewünscht, dennoch ist ihr Resümee positiv: „Wir hatten auf jeden Fall wieder viel Spaß. Und wenn wir von zehn Besuchern einen interessieren, der das dann auch weiterträgt, dann haben wir etwas erreicht.“ Und mit einem strahlenden Lächeln versprach sie, im nächsten Jahr selbstverständlich wieder dabei zu sein.

Antje Künzel



Das Einpinseln der Zähne tat nun wirklich nicht weh, anschließend wurden unter fachlicher Anleitung die Zähne geputzt.

Fotos: Kerstin Abeln



Fortbildung im November und Dezember (2)

10./11. November *17 Punkte*

Vorbereitung, Herstellung und Eingliederung eines adjustierten Aufbissbehelfs (K1)

Dr. T. Mundt, B. Langforth

10. November 14 – 20 Uhr,

11. November 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Seminar Nr. 44

Seminargebühr: 380 €

15. November *7 Punkte*

Kofferdam für Fortgeschrittene – Arbeitserleichterung oder Qual? (mit praktischen Übungen und Demonstrationen)

Prof. Dr. E. Beetke, S. Geiger

15 - 20 Uhr, Klinik und Polikliniken

für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 45

Seminargebühr: 195 € für Zahnärzte

97 € für ZAH/ZFA

15. November *6 Punkte*

Zahnaufhellung – Bleaching als Alternative zu restaurativen Maßnahmen

Dr. A. Welk

16 – 20 Uhr, Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Seminar Nr. 46

Seminargebühr: 110 €

18. November *5 Punkte*

Basiswissen Parodontologie

Prof. Dr. H. Jentsch

9 - 13 Uhr, Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Seminar Nr. 47

Seminargebühr: 120 €

24./25. November *15 Punkte*

Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte Dr. G. Schütz, Dr. H. Freigang

24. November 14 - 20 Uhr, 25. November 9 – 18 Uhr

Hotel am Ring

Große Krauthöfer Straße 1,

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 48

Seminargebühr: 350 €

Post an dens

Monopolbildung – Fluch oder Segen?

In letzter Zeit häufen sich in unserem Bundesland Beschwerden mit der Erreichbarkeit der Hotline und der Behebung von Softwareproblemen von CompuDent Z 1. Falsche oder unvollständige Beratung scheint kein Einzelfall zu sein.

Um einen internen Austausch von Z1-Anwendern mit ähnlichen Problemen im Land zu ermöglichen, bitte ich um Rückmeldung per Email unter:

flying.dentist@gmx.de

Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Kemnitz

Fortbildung im November und Dezember (3)

25. November 9 Punkte

Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung bei voll- und teilbezahlten Patienten

Dr. M. Leukhardt, Dr. M. Lange
9 - 16 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 49, Gebühr: 290 €

29. November 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Dr. E. Zschunke, Dr. Ing. K.-P. Führ, Dipl.-Stom. S. Neubert
14.30 - 20.30 Uhr, Mercure Hotel Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Seminar Nr. 51, Gebühr: 75 €

29. November

Bleichen im Rahmen der medizinischen Prophylaxe (für ZAH/ZFA)

Dr. A. Welk, Prof. Dr. Ch. Splieth
14 - 17 Uhr, Zentrum für ZMK Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Seminar Nr. 73, Gebühr: 120 €

2. Dezember 9 Punkte

Durchführung prothetischer Restaurationen mit Veränderung der Bisslage

Dr. G. Letzner, Dr. J. Palluch
9 - 16 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 52
Seminargebühr: 180 €

6. Dezember 7 Punkte

Das ABC der Schienentherapie
Prof. Dr. G. Meyer
14 - 20 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 53
Seminargebühr: 180 €

8./9. Dezember 13 Punkte

Update Endodontie - Neues und Bewährtes in einer Übersicht

PD Dr. D. Pahncke
8. Dezember 15 - 20 Uhr, 9. Dezember 9 - 14 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 54
Seminargebühr: 250 €

Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung findet am 15. November 2006 im Haus der Heilberufe, Schwerin statt. Beginn ist um 13 Uhr nach dem gemeinsamen Mittagessen (12 Uhr).

Vorläufige Tagesordnung: Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung; Feststellung der Beschlussfähigkeit; Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens 2 Vertretern zur Stimmzählung; Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge; Feststellung der Öffentlichkeit der VV; Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversamm-

lung; Bericht des Vorsitzenden des Vorstands mit anschließender Aussprache; Bericht des stellv. Vorsitzenden des Vorstands mit anschließender Aussprache; Fragestunde; Beschlussfassung über eingereichte Anträge; Stand Budget; Honorarverteilungsmaßstab 2007; Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstands für das Jahr 2005 mit anschließender Aussprache; Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses mit anschließender Aussprache sowie Feststellung des Haushaltsplanes für das Jahr 2007; Nachwahl eines Mitgliedes im Satzungsausschuss

KZV



Im Kreise ihrer Kollegen wurde Marion Fernetz vom Vorstandsvorsitzenden der KZV, Wolfgang Abeln, nach langjähriger Tätigkeit verabschiedet.

Foto: Kerstin Abeln

Verabschiedet zum Neuanfang

Die langjährige Abteilungsleiterin der konservierend/chirurgischen Abrechnung, Marion Fernetz, hat sich am 8. September von ihren Mitstreiterinnen und Mitstreitern in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verabschiedet. Sie verlässt nach fast 16 Jahren die von ihr mit aufgebaute Wirkungsstätte im Haus der Heilberufe aus persönlichen Gründen und wird ab Oktober

den hamburgischen Kolleginnen und Kollegen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Vorstandsvorsitzender, Wolfgang Abeln, dankte im Namen der Abteilungsleitungen, aber auch aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für die vertrauensvolle Arbeit und wünschte für den neuen Lebensabschnitt viel Glück. Die Abteilungsleitung wurde ab 1. Oktober von Andrea Mauritz übernommen.

Kerstin Abeln

Anzeige



pluradent
Ihr Partner für Erfolg



EINLADUNG ZUM PLURADENT ASSISTENTENTAG IN HAMBURG - 11.11.2006

Programm

1. Praxiserfolg - Alle Türen stehen offen
Referent: Jürgen Pischel
2. Die Existenzgründung mit Konzept
Referent: Dr. Michael Weiss
3. Wirksame Werbemöglichkeiten für Existenzgründer
Referent: RA Jens Pätzold
4. Patientenkommunikation - Der Schlüssel für mehr Erfolg
Referent: Dipl.-Psych. Frank Frenzel

plus Party »Auf die Zukunft«

Fortbildung im November und Dezember (4)

9./10. Dezember *15 Punkte*

Behandlung mit Totalprothesen unter Beachtung funktioneller Zusammenhänge (mit Übungen)

Prof. Dr. R. Biffar

9. Dezember 9 – 17 Uhr, 10. Dezember 9 – 14 Uhr

Zentrum für ZMK Neubau

Walther-Rathenau-Straße,

17487 Greifswald

Seminar Nr. 55

Seminargebühr: 350 €

15./16. Dezember *16 Punkte*

Der klinische Funktionsstatus und manuelle Funktions- und Strukturanalyse – ein praktischer Arbeitskurs

Dr. T. Mundt, Dr. G. Tauche

15. Dezember 14 – 20 Uhr,

16. Dezember 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald

Seminar Nr. 56

Seminargebühr: 360 €

16. Dezember *9 Punkte*

Präprothetische Endodontie und postendodontische Versorgung

PD Dr. D. Pahncke, Dr. G. Letzner

9 – 16 Uhr, Klinik und Polikliniken für ZMK

Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Seminar Nr. 57

Seminargebühr: 220 €

Anmeldungen für alle Seminare:
Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin, bzw. im Internet
unter <http://www.zaekmv.de>

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 auch:

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).

Öffentliche Ausschreibungen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgenden Vertragszahnarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um ein für weitere Zulassungen gesperrtes Gebiet handelt:

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow zum 01. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 15. November 2006

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock zum 01. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 31. Oktober 2006

Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald zum 01. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 15. November 2006

Kieferorthopädische Praxis im Planungsbereich Greifswald zum 01. Januar 2007

Die Bewerbungsfrist endet am 15. November 2006

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten für eine Ausschreibung können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren unter der Telefonnummer 0385/5492130.

Bewerbungen sind ab sofort an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, zu richten.

Die Bewerber müssen zum Zeitpunkt der Praxisübergabe die Voraussetzungen für eine Zulassung gemäß Paragraphen 3 und 18 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erfüllen.

Bereits vorliegende Eintragungen in der Warteliste für allgemeinzahnärztliche Praxen gelten nicht automatisch als Bewerber um diese Praxis.

In jedem Falle ist eine schriftliche Bewerbung an die oben genannte Adresse für den jeweiligen Vertragszahnarztsitz erforderlich.



„Improvisation ist alles“ bei der Versorgung von 120 000 Einwohnern inmitten Kenias, stellte Mario Schreen schnell fest. Er wird sein Engagement für die Zahnversorgung im afrikanischen Land wiederholen. Foto: privat

„Weißer - how are you“

Auch Zahnärzte aus unserem Land helfen in Kenia

Noch heute ist Mario Schreen die Begeisterung ins Gesicht geschrieben und er schwärmt von seinem vierwöchigen Aufenthalt in Kenia vor zwei Jahren. Nein, eine Urlaubsreise war es nicht, auch wenn er seinen Urlaub genommen und das Flugticket bezahlt hat. Der Zahnarzt aus Gadebusch war in dieser Zeit der Einzige um ein Gebiet von ca. 120000 Einwohnern, unweit des Victoriasees, zu versorgen.

„Zähne ziehen und einfachen Zahnersatz machen“, hieß die Hauptaufgabe für das Mitglied des erweiterten Vorstandes der Arzt- und Zahnarzt-hilfe Kenya e.V. Mal in der Zahnstation des Krankenhauses, das von Franziskanerinnen geführt wird oder auch mobil irgendwo in der Weite der zersiedelten Steppe. Da war er dann der einzige Weiße, begleitet nur von zwei Helferinnen und einem Augenarzt. Die Patienten bekamen Spritzen, sie warteten mit dem Instrument in der Hand, bis Schreen sich ihnen widmen konnte. „Man lernt zu improvisieren“, lacht der 39-Jährige. Wurde es zu dunkel, nahm er eine Taschenlampe zu Hilfe; die Hygienestandards würden einen deutschen Arzt erschauern lassen und dennoch erlebt der Arzt viel Dankbarkeit bei den Patienten. Auch wenn diese für die Behandlung eine Kleinigkeit

bezahlen müssen: Geld oder auch Lebensmittel. Damit sollen die Menschen das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ erlernen.

Einmal, so erinnert sich der Mecklenburger mit Schaudern, wurden sie gestoppt, als sie gerade ein Dorf verlassen wollten. Eine Frau hatte gerade Zwillinge geboren und lag blutend in einem Raum, der „schlimmer als ein deutscher Viehstall“ war. Also räumten sie kurzerhand die Gerätschaften aus dem Kleintransporter, legten die Wöchnerin auf eine Matratze und fuhren sie ins Krankenhaus, wo sie verstarb. „Der dortige Arzt sagte einfach nur „aus und vorbei“. Für Schreen war dies sehr bedrückend: „Sterben und Tod sind dort ein anderes Thema.“

Umso mehr freut sich der Zahnarzt an den glücklichen Kinderaugen. „Man bekommt eine Gänsehaut“, sagt der zweifache Vater, der zudem die Patenschaft für ein zehnjähriges kenianisches Waisenkind übernommen hat. „Alle wollten mich immer umarmen“, lacht er. Fuhr er über einen Landweg, steckten immer mehr Kinder ihre Köpfe aus dem Busch und riefen „mzungu (Weißer) – how are you?“

Ein wichtiger Schwerpunkt ist inzwischen die Prophylaxe. „Soft-

drinks und Ernährung sind verwestlicht“, sagt Schreen. Daher werde in Schulen das Zähne putzen gelehrt. Viele Einheimische vor Ort sind bereits als Zahnarztthelferinnen ausgebildet worden, eine Nonne studiert inzwischen Zahnmedizin. Sechs Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern waren bereits in Kenia. Schreen hofft auf noch mehr Freiwillige und will auf der Informationsveranstaltung am 28. Oktober in Schwerin weitere werben. Er selbst wird auf jeden Fall wieder fahren, so viel ist sicher.

Infokasten: Vier Zahnstationen in Kenia aufgebaut

Zahnärztliche Hilfsprojekte, augenärztliches Projekt, Patenschaftsprojekt für Waisenkinder, Witwendorf St. Monica und persönliche Erfahrungen bei Hilfseinsätzen in Kenia stehen im Mittelpunkt der Informationsveranstaltung der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. am 28. Oktober von 15 bis 18 Uhr in den Räumen der Zahnärztekammer in Schwerin. Die einzelnen Bereiche werden von in Kenia Einsatzleistenden vorgetragen und mit zahlreichen Bildern illustriert. Neben den Referenten stehen auch kenianische Mitglieder für Ant-

worten zur Verfügung. Zur Eröffnung der Veranstaltung ist der Botschafter der Republik Kenia, Harry Mutuma Kathurima eingeladen.

Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. wurde am 13. Oktober 1999 in Sömmerda/Thüringen gegründet. Hauptziel ist es, mittellose Menschen in Kenia zahnärztlich zu versorgen, zahnärztliche Prophylaxe zu betreiben und Einheimische weiterzubilden und zu unterstützen. Vier Zahnstationen (Krankenhaus Nyabondo im Jahr 2000, Nairobi 2001, Asumbi 2002 und Nakuru 2004) wurden aufgebaut, zahntechnische Laboratorien in Nyabondo 2001 und Nakuru 2005 errichtet sowie einheimische Zahntechniker ausgebildet. Seit dem Jahr 2000 arbeiten regelmäßig deutsche Zahnärzte, Zahnarztthelferinnen und Zahntechniker zusammen mit kenianischen KollegInnen in den aufgebauten Stationen. Außerdem betreibt der Verein ein Patenschaftsprojekt für Waisenkinder, unterstützt Selbsthilfegruppen HIV-positiver Witwen und Initiativen gegen die weitere Ausbreitung von HIV/Aids.

Weitere Informationen unter www.zahnarztthilfe-kenya.de

Renate Heusch-Lahl

Praxisabgaben/übernahmen

Die von Dr. Joachim Wroblewski seit dem 2.01.1992 geführte Zahnarztpraxis in Wismar wird ab dem 1.10.2006 von Maren Dettmann weitergeführt.

Die von Rüdiger Düffert seit dem 1.07.1991 geführte Zahnarztpraxis in Grabow wird ab dem 1.10.2006 von Constanze Junius weitergeführt. Rüdiger Düffert setzt seine vertragszahnärztliche Tätigkeit als vierteltags angestellter Zahnarzt in der Praxis fort.

Die von Julius Liskewitsch seit dem 1.04.1991 geführte Zahnarztpraxis in Garz wird ab dem 1.10.2006 von Norbert Stotten weitergeführt.

Praxiseröffnungen

Dr. Peter Haschke
Zahnarzt
Amtsstraße 13
19089 Crivitz

Eva-Maria Mentzel
Zahnärztin
Karpiner Damm 1
17367 Eggesin

Gemeinschaftspraxis
Ulrike Stachelhaus
Steffen Grams
Zahnärzte
Max-Reichpietsch-Ring 1a
18556 Dranske

Zulassungen

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte sind für den 29. November 2006 und den 31. Januar 2007 anberaumt.

Die Antragsunterlagen müssen drei Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen.

Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt.

Nachstehende Anträge erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Anträge auf Zulassung, Ermächtigung; Führung einer Gemeinschaftspraxis; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Info-Veranstaltung in Schwerin



- NYANEPHA, L+L in Kenya
- persönliche Erfahrungen bei Hilfseinsätzen in Kenia
 - Ausblicke und Perspektiven
 - Diskussion und Fragen

Die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. lädt alle interessierten Kollegen zu einer Informationsveranstaltung am 28. Oktober 2006 in Schwerin ein.

Ort der Veranstaltung sind die Seminarräume der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Wismarschen Straße 304, Zeit: 15.00 bis 18.00 Uhr

Themen:

- Zahnärztliche Hilfsprojekte
- Augenärztliches Projekt
- Patenschaftsprojekt für Waisenkinder
- Witwendorf St. Monica
- Zusammenarbeit mit VIMA SELF HELP GROUP,

Die einzelnen Bereiche werden von in Kenia Einsatzleistenden vorgetragen und mit zahlreichen Bildern illustriert. Neben den Referenten stehen auch unsere kenianischen Mitglieder für Antworten zur Verfügung.

Zur Eröffnung der Veranstaltung ist der Botschafter der Republik Kenia, Mr. H.Mutuma Kathurima EBS eingeladen! Videofilme und ein Informationsstand runden das Programm ab.

Ab 20.00 Uhr: persönliche Gespräche und Erfahrungsaustausch beim gemeinsamen Abendessen
Infos: www.zahnarztthilfe-kenya.de

Dr. Hans-Joachim Schinkel
Dr.Ulrich Happ

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

PC- Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60,00 € für Zahnärzte, 30,00 € für Vorb.-ass., Zahnärzthelferinnen

• **Internet E-Mail echt einfach mit Outlook Express**

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen, Outlook Express benutzen, E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail, Outlook Express anpassen, Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen, Virenschutz Outlook Express
Wann: 15.11.2006, 16.00 – 19.00 Uhr
 • **Power Point – Präsentation selbst erstellen**

Inhalt: Die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen, Arbeiten mit Power Point unter verschiedenen Ansichten, Freies Erstellen einer Präsentation, Verwendung des Folienmasters, Einfügen verschiedener Elemente, Aktioneinstellungen
Wann: 18.10.2006, 16.00 – 19.00 Uhr

Individualprophylaxe

Referentin: Prof. Dr. Sabine Fröhlich
Inhalt: Gesetzliche Grundlagen, Leistungsinhalte, Individualprophylaxe bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Abrechnung nach BEMA und GOZ
Punkte: 3
Wann: 06.12.2006, 15.00 – 18.00

Uhr, Schwerin
Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnärzthelferinnen

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498, z.H. Frau Plückhahn, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin,
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



Ich melde mich an zum Seminar:

- Power Point am 18.10.2006, 16.00 bis 19.00 Uhr, Schwerin
- E-Mail am 15.11.2006, 16.00 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 06.12.2006, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

Datum (Seminar)	Name, Vorname (Druckschrift)	A b r . - Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnärzthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift, Datum

Stempel



Wo ein Kamel den Leuten in den Mund schaut

Eine Urlaubsimpersion aus Tunesien, wo nicht nur Fortbewegungsmittel einen tierischen Namen haben, sondern durchaus auch Kieferchirurgen.

Foto: Alex Bolsmann

Frühere Börsenverluste können jetzige Steuerlast mindern

Private Veräußerungsgeschäfte liegen vor, wenn z. B. bebaute oder unbebaute Grundstücke innerhalb von 10 Jahren nach Erwerb wieder veräußert werden. Bei anderen Wirtschaftsgütern, insbesondere bei Wertpapieren, beträgt diese Frist 1 Jahr. Veräußerungsgewinne bleiben steuerfrei, wenn sie weniger als 512,- Euro im Jahr betragen. Sind Verluste entstanden, so können diese mit Gewinnen aus privaten Veräußerungsgeschäften des gleichen Jahres ausgeglichen werden. Ist ein Ausgleich mangels Gewinnen nicht möglich, so können die Verluste mit Gewinnen des vorange-

gangenen Jahres oder späterer Jahre verrechnet werden.

Wie der Bundesfinanzhof nun in einem Urteil klargestellt hat, ist es für die Verlustverrechnung irrelevant, ob die Finanzverwaltung die Verluste im Jahr ihrer Entstehung anerkannt hat. Folglich können auch nicht festgestellte Verluste, z. B. weil sie nicht angegeben wurden, aus vergangenen Jahren noch mit jetzigen Gewinnen verrechnet werden. Das ist auch nicht davon abhängig, ob der Einkommensteuerbescheid des Verlustjahres bereits endgültig ist. Lediglich der Einkommensteuerbescheid

des Jahres, in dem der Verlust verrechnet werden soll, darf noch nicht bestandskräftig sein.

Hinweis: Speziell für Anleger, die in den „schwarzen“ Börsenjahren 2001 bis 2003 Verluste am Aktienmarkt erlitten haben, kann es sich lohnen, die alten Unterlagen in dieser Hinsicht nochmals durchzusehen.

ADVITAX

Steuerberatungsgesellschaft mbH

Telefon: 03991 / 61310

Internet: www.etl.de/advitax-waren/

Gewindeprofilform mit vier bis sechs Schneiden

Wer kennt als implantologisch tätiger Zahnarzt nicht die Probleme: Berechnungsfähigkeit von Implantatbohrern – ja oder nein, Gespräche mit zweifelnden Patienten, ob der Implantatbohrer zu Recht in der abschließenden Rechnung berechnet wurde? Das Unternehmen m&k gmbh aus Kahla möchte nicht nur mit dem Implantatsystem zu maximaler Vereinfachung der chirurgischen Tätigkeit beitragen, sondern auch in deren Abrechenbarkeit.

Dabei setzt das Implantatsystem neue Standards für Implantate: Klinisch erprobte und wissenschaftlich dokumentierte Elemente unterschiedlicher mo-

derner Implantatsysteme wurden in diesem System vereint.

Durch den jahrelangen Kontakt mit Anwendern ist es gelungen, ein auf die tatsächlichen Belange der täglichen Praxis optimal abgestimmtes Zubehörprogramm zu entwickeln. Implantologen profitieren von aufeinander abgestimmten Bohrern, chirurgischen Instrumenten und Zubehörkomponenten zur stufenweisen schonenden Implantatbettauflbereitung für alle Implantatdurchmesser – 3,3 mm, 3,8 mm, 4,0 mm, 5,0 mm und 6,5 mm – des Implantatsystems. Dabei sind alle Implantatbohrer, die speziell für den Operationsablauf konzipiert wur-

den, um ein sicheres und strukturiertes Vorgehen zu gewährleisten, aus gehärtetem rostfreien Spezialstahl für eine verbesserte Schneidleistung und besitzen eine Gewindeprofilform mit vier bis sechs Schneiden. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Haltbarkeit dieser Bohrer ist länger, sie bohren gleichmäßiger, und es kann mehr Vitalknochen entnommen werden. Als besonderen Clou erhalten Praxen bei Rückgabe von drei Implantatträgern einen Bohrer gratis.

m&k gmbh

Telefon: 036424 / 811-0

Internet: www.mk-dental.de

Assistententage erleichtern den Berufsstart

Die wichtigsten Fragen für junge Zahnmediziner nach dem Studium sind: Welche Chancen habe ich als junger Zahnarzt? Wie bereite ich mich auf die Selbstständigkeit vor? Wie sieht die erfolgreiche Praxis der Zukunft aus? Welche Erwartungen haben Patienten an einen Zahnarzt?

Für alle Zahnärzte, Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen zwischen Studium und Niederlassung bietet die Pluradent AG & Co KG einen Event an, der diese Themen aufgreift. Experten vermitteln in diesem Symposium praxisrelevantes Wissen rund um die Existenzgründung. Der „pluradent Assistententag in Hamburg“ findet am Samstag, dem 11.11.06, im „ELYSEE Hotel“ (Rothenbaumchaussee) statt.

Die Themen sind:

1. **Praxiserfolg – Alle Türen stehen offen** (Referent: Jürgen Pischel)
2. **Die Existenzgründung mit Konzept** (Referent: Dr. Michael Weiss)
3. **Wirksame Werbemöglichkeiten für Existenzgründer** (Referent: RA Jens Pätzold)
4. **Patientenkommunikation – Der Schlüssel für mehr Erfolg** (Referent: Dipl.-Psych. Frank Frenzel)

Nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch Erfahrungsaustausch stehen im Vordergrund. Eine Party am Abend lädt zum Feiern in lockerer Atmosphäre ein und rundet den Assistententag ab. Die Teilnahmegebühr beträgt 85,- Euro (inkl. Speisen und Getränke). Nähere Informationen dazu finden Sie im Internet.



Pluradent AG & Co KG

Telefon: 069 / 82983-0

Internet: www.pluradent.de

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

Ist der Festzuschuss für Suprakonstruktionen nur für den Ausnahmefall?

Hilfreich: die Aussagen in den für jeden Vertragszahnarzt verbindlichen Richtlinien

Vorweg die Antwort: Nein, nicht nur der Ausnahmefall erhält einen befundbezogenen Festzuschuss. Seit 2005 hat der Patient auch Anspruch auf einen befundbezogenen Festzuschuss für die Anfertigung von Suprakonstruktionen, die über die beiden Ausnahmefälle (Einzelzahnlücke/atrophierter zahnloser Kiefer) hinausgehen.

Nur: der Ausnahmefall ist als Regel- bzw gleichartige Versorgung, alle anderen Fälle bzw. Befundsituationen als andersartige Versorgung abzurechnen. Die KZV M-V wird mit zahlreichen telefonischen Anfragen in Bezug auf eine mögliche Beantragung befundbezogener Festzuschüsse bei Suprakonstruktionen, die nicht dem Ausnahmefall entsprechen, konfrontiert.

Hier zeigen sich oft Unsicherheiten in den Praxen, die u. a. durch diese Veröffentlichung behoben werden sollen.

Es ist hilfreich die Aussagen in den für jeden Vertragszahnarzt verbindlichen Richtlinien (hier Festzuschuss-Richtlinien) zu kennen und deren Auswirkungen für die Bezuschussung zu analysieren. Nur so lassen sich im Voraus die für den einzelnen Patienten anfallenden Kosten für die gemeinsam vom Behandler und Patienten gewählte Versorgungsform relativ genau ermitteln und Fehler in der notwendigen Gesamtpreiskalkulation vermeiden.

Zum einen ist es für den Patienten einfacher sich z.B. für oder gegen eine Implantatversorgung zu entscheiden und zum anderen sind sowohl Patient als auch Behandler nach Eingliederung der prothetischen Versorgung bei Erstellung der Abschlussrechnung vor unangenehmen Überraschungen gefeit. Wann und in welcher Höhe ein Festzuschuss gezahlt wird, ist den Fz- Richtlinien zu entnehmen. In den folgenden Ausführungen möchten wir vorrangig die Passagen zitieren, die bei der Ermittlung der Festzuschuss-Höhe zu berücksichtigen sind.

Festzuschuss – Richtlinien (gültig ab 1. April 2006)

Auszug:

Präambel ...Dem zahnmedizi-



Anke Schmill vom Bereich Zahnersatz erläutert die verbindlichen Festzuschuss-Richtlinien. Foto: Antje Künzel

nischen Befund wird unter Berücksichtigung der Zahnersatz-Richtlinien ein Befund dieser Festzuschuss-Richtlinien zugeordnet.

Die dem jeweiligen Befund zugeordnete zahnprothetische Versorgung orientiert sich an den zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse für den jeweiligen Befund gehören...

A. Allgemeines

Zu 1.

...Bei der Feststellung der Befunde wird Zahnersatz einschließlich Suprakonstruktionen natürlichen Zähnen gleichgestellt, soweit der vorhandene Zahnersatz noch funktionstüchtig ist oder die Funktionstüchtigkeit, z.B. durch Erweiterung, wiederhergestellt werden kann.

Bei Erneuerungen und Erweiterungen von festsitzenden, nach der Versorgung teilweise zahngetragenen

Suprakonstruktionen werden bereits vorhandene Suprakonstruktionen ebenfalls natürlichen Zähnen gleichgestellt.

Zu 2.

Die Festzuschüsse zu den Befunden werden erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen versorgt sind.

Zu 6.

Suprakonstruktionen sind in den in den Zahnersatz-Richtlinien beschriebenen Fällen (ZE-Richtlinien 36a und b – die Red. Zahnbegrenzte Einzelzahnlücke und atrophierter Kiefer) Gegenstand der Regelversorgung. Bei der Gewährung von Zuschüssen für Suprakonstruktionen bei Erstversorgung mit Implantaten hat der Versicherte Anspruch auf den Festzuschuss zur Versorgung der Befundsituation, die vor dem Setzen der Implantate bestand. Für die Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sind Festzuschüsse ansetzbar, die der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Grundlage

von entsprechenden Regelleistungen ermittelt hat.

Eine Gewährung von Festzuschüssen erfolgt auch in den Fällen, in denen Suprakonstruktionen außerhalb der in den Zahnersatz-Richtlinien genannten Fälle gewählt werden.

Zu 7.

Bei der Erstversorgung, der Erneuerung und der Wiederherstellung von Suprakonstruktionen sind für alle Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente, keine Festzuschüsse ansetzbar.

Zu 8.

... Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, gilt als Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten die Gebührenordnung für Zahnärzte. Wählen Versicherte eine von der Regelversorgung abweichende andersartige Versorgung nach § 55 Abs 5 SGB V, gilt als Abrechnungsgrundlage ebenfalls die Gebührenordnung für Zahnärzte.

Für die Ausnahmefälle gemäß Nr. 36 der Zahnersatz-Richtlinien (zahnbegrenzte Einzelzahnücke, atrophierte Kiefer) bilden BEMA und BEL II weiterhin die Abrechnungsgrundlage.

9....

Ausnahmefälle

Hier soll noch einmal Hilfestellung gegeben werden, indem die Ausnahmefälle erläutert und die Leistungspositionen im Einzelnen genannt werden, die durch die abgeschlossenen Vereinbarungen vom 16. Mai 2001 zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt wurden.

Richtlinie 36 a

- bei zahnbegrenzten Einzelzahnücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind sowie

Richtlinie 36 b

- bei atrophiertem zahnlosem Kiefer Leistungspositionen der Suprakonstruktion bei der Einzelzahnücke bei einer Regelversorgung:

Geb.Nr. 19b i
20b i
(24a i , 24b i , 24c i sind bei Wie-

derherstellungsmaßnahmen für diesen Ausnahmefall abrechenbar)

Leistungspositionen bei zahnlosem atrophiertem Kiefer bei einer Regelversorgung:

Geb.Nr. 97a i
97b i
98b i
98c i
98d i

(100a i bis 100f i sind für das Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese dieser Suprakonstruktion abrechenbar- auf den Auszug der Richtlinie 7 wird verwiesen)

Zwingend zu unterscheiden ist der Ausnahmefall von den sog. Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V.

Diese unterscheiden sich von den Ausnahmefällen darin, dass hier besonders schwere Fälle vorliegen. (z. B. nach einer Tumoroperation oder nach Schädel- und Gesichtstraumata bei nicht rekonstruierbaren Kieferabschnitten)

Nach dem Beschluss des Bundesausschusses vom 24. Juli 1998 müssen mehrere Bedingungen erfüllt sein, um Leistungsansprüche der Versicherten zu begründen.

- Es liegen „seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle“ vor.

- Die implantologischen Leistungen müssen „im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbracht werden.

- Eine konventionell prothetische Versorgung ohne Implantate ist nicht möglich.

Der Beschluss legt nicht nur enumerativ die seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle fest, sondern bestimmt darüber hinaus, dass das Vorliegen der Ausnahmeindikationen allein nicht ausreicht, um einen Leistungsanspruch des Versicherten zu begründen. Weitere Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist, dass eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist.

Wenn in diesen seltenen Fällen zwingend eine implantologische Versorgung notwendig ist, haben Versicherte Anspruch auf Sachleistung.

Sofern die Leistungspflicht der Krankenkassen in diesen seltenen Fällen nach der obligatorischen Einschaltung eines Gutachterverfahrens (hierfür liegen der jeweiligen Krankenkasse gesonderte Vordrucke vor) befürwortet wird, werden die zahnärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet.

Die Krankenkassen entscheiden im Einzelfall, welche Kosten sie bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation übernehmen.

Anke Schmill



Komisch oder tragisch?, fragten sich die Teilnehmer des 89er-Approbationsjahrgangs bei ihrem Studienjahrestreffen, als sich ihnen dieses „Schicksal“ offenbarte, aufgenommen in Heringsdorf. Foto: privat

Neue Zahnmedizinische Fachangestellte

Abschlussprüfungen für 150 Azubis an fünf Berufsschulen des Landes

An den fünf Berufsschulen unseres Landes Schwerin, Rostock, Greifswald, Stralsund und Waren/Müritz fanden die Abschlussprüfungen für künftige Zahnmedizinische Fachangestellte statt.

Die schriftlichen Prüfungen wurden wieder nach dem NORMTEST-Verfahren in den Fächern Behandlungsassistent, Röntgen, Wirtschafts- und Sozialkunde, Praxisorganisation und Verwaltung sowie Abrechnung (Kons., Chirurg., ZE) durchgeführt.

Hierbei zeigte sich, dass der Komplex „Praxisorganisation und Verwaltung“ in diesem Jahr mit Durchschnittsnoten von 3,6 sehr schlecht bewertet werden musste.

Empfehlenswert ist deshalb für die Ausbildungspraxen eine noch stärkere Einbeziehung der Azubis in die Arbeit an der Rezeption, um Zusammenhänge besser zu erkennen und auch die Kommunikation mit den Patienten zu üben.

In den Prüfungen fallen immer wieder neben der Prüfungsangst die mangelnden Ausdrucksmöglichkeiten der Azubis auf.

In den mündlich/praktischen Prüfungen wurde landesweit ein Gesamtdurchschnitt von 2,7 erreicht, ebenso in dem schriftlichen Themenkomplex Behandlungsassistent.

Der erreichte diesjährige Gesamtdurchschnitt aller Fächer an den

Schulen unseres Bundeslandes liegt bei 3,0.

Zu den Prüfungen waren 150 Azubis angetreten, davon eine externe Prüfungsbewerberin.

Die Gesamtnote setzt sich laut Bestehensregelung im Einzelnen nach beschlossener Wertigkeit der einzelnen Komplexe wie folgt zusammen:

Schriftlich Behandlungsassistent



Festredner als Vertreter des Vorstands der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern war Prof. Dr. Johannes Klammt. Fotos: ZÄK

(incl. Röntgen)	= Note x 2
+ Praxisorganisation u. Verwaltung	= Note x 1
+ Wirtschafts- u. Sozialkunde	= Note x 1
+ Abrechnung	= Note x 1

	:5 = ges. schriftlich
+ Note mündlich	:2 = Gesamtnote

Sieben Azubis haben die mündl./praktische Prüfung nicht bestanden und können mit einer Ausbildungsverlängerung im Januar 2007 und zusätzlichem Antrag an die Zahnärztekammer die Prüfung wiederholen.

Ein Azubi wiederholt die schriftliche Abschlussprüfung, während weitere drei Absolventen sich nochmals um das Röntgen-Zertifikat bemühen.

Die Zahnärztekammer bedankt sich bei allen Ausbildern für das Engagement im Interesse der auszubildenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Sie geben dem eigenen Nachwuchs eine Chance.

Gleichzeitig ist den Fachlehrern an den Schulen zu danken, die mit viel Einsatz die theoretischen Grundlagen für den schönen Beruf der ZFA vermitteln.

Dr. Wolfgang Fitzkow
Vors. d. Prüfungskommission



Während der diesjährigen Zeugnisausgabe an die neuen Zahnmedizinischen Fachangestellten im InterCityHotel in Schwerin



Dr. Karl-Heinz Sundmacher (r.), seit 1998 Vorstandsvorsitzender bei proDente, wurde von Dirk Kropp verabschiedet. Neuer Vorstandsvorsitzender ist Joachim Hoffmann.

proDente mit neuem Vorstand

Höhepunkte für das kommende Jahr vorgestellt

Die Initiative proDente agiert zukünftig mit einem neuen Vorstand. Zum neuen Vorsitzenden wurde Joachim Hoffmann (FVDZ) gewählt. Seine Stellvertreter sind Dr. Markus Heibach (VDDI) und Roland Unzeit-

ig (VDZI). Lutz Müller (BVD) wurde als Vorstandsmitglied für den Bereich Finanzen bestätigt. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) komplettiert den Vorstand.

Obermeister Roland Unzeitig wird

an Stelle von Arnd-Frithjof Erwin zukünftig die Belange des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vertreten. Der Vorstand bedankte sich bei Erwin für sein zweijähriges Engagement. Mit Dr. Karl-Heinz Sundmacher (FVDZ) beendete ein Gründungsmitglied der Initiative seine Tätigkeit. Sundmacher führte den Vorstand seit 1998.

Mit der Entlastung des Vorstands würdigte die Mitgliederversammlung der Initiative zugleich das erfolgreichste Jahr seit Bestehen von proDente. Nie zuvor wurden derart viele Presseberichte, Bestellungen oder Internet-Zugriffe innerhalb eines Kalenderjahres registriert. Über 120 Millionen Leser, über 400 000 bestellte Broschüren und über 80 000 Internet-Besucher sprechen eine deutliche Sprache.

Auf der Vorstandssitzung wurde zudem einmütig das neue Konzept für das Jahr 2007 genehmigt. Das PR-Programm wird mittlerweile an bis zu 1200 Journalisten in ganz Deutschland versandt. Ein Höhepunkt des ersten Quartals: Auf der IDS 2007 in Köln wird sich proDente dem Fachpublikum vorstellen.

Dirk Kropp

— Anzeige

Kredite & Finanzierung

Mehrwertsteuererhöhung

Kurz vor 19!

19

16

Es wird hochprozentig für Ihre Investitionen.

Sie planen für die nahe Zukunft Anschaffungen? Dann sollten Sie jetzt investieren! Ab dem 1. Januar 2007 ist sie Realität: Die Mehrwertsteuer auf Rekordhöhe von 19 Prozent. Profitieren Sie also noch von dem heutigen Steuersatz. Zusätzlich nutzen Sie das erhöhte Abschreibungspotenzial: 10 Prozent mehr, noch in diesem und im kommenden Jahr.

Die Finanzierung: Mit dem apoZinscapDarlehen lassen sich sämtliche Investitionsvorhaben realisieren – der noch günstige Zins bleibt Ihnen länger erhalten.

Weitere Informationen in Ihrer Filiale oder unter www.apoBank.de

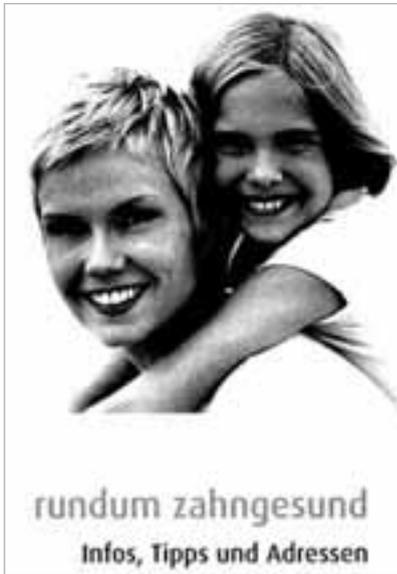


deutsche apotheker- und ärztebank

Weil uns mehr verbindet.

Gesunde Zähne, gesunder Mund in jedem Alter

Neue Broschüre der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e. V.



Die Broschüre „rundum zahngesund“ ist jetzt in zweiter Auflage erschienen.

Die 32 Seiten umfassende Broschüre „Gesunde Zähne, gesunder Mund – in jedem Alter“ ist in enger Zusammenarbeit mit den Experten aus Klinik und Praxis des Wissenschaftlichen Beirats der Sektion Zahngesundheit entstanden und bietet einen aktuellen Überblick für (zahn- und mund-) gesundheitsbewusste Verbraucher aller Altersstufen.

Die neue Informationsbroschüre für Patienten beinhaltet eine komprimierte, verbrauchergerechte Aufklärung über lebenslange Oralprophylaxe und zentrale Entwicklungen der modernen Zahnmedizin. So werden der Aufbau des Zahns, die wesentlichen Erkrankungen von Zähnen und Zahnhalteapparat, wissenschaftlich gesicherte Diagnose- und Therapiemethoden sowie innovative Oralprophylaxestrategien neben Tipps

zur zahngesunden Ernährung und individuellen Mundhygiene in der Broschüre vorgestellt. Sie ergänzt das Faltblatt „rundum zahngesund - Infos, Tipps und Adressen“, das jetzt in der zweiten Auflage vorliegt.

Die Broschüre und das Faltblatt können kostenfrei gegen Einsendung eines mit € 1,45 frankierten und adressierten DIN A 5-Rückumschlags angefordert werden bei:

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
Sektion Zahngesundheit Stichwort
„Zahn-Broschüre“
Im Kilian, Schuhmarkt 4
35037 Marburg

Bei Interesse am Bezug einer größeren Stückzahl wenden Sie sich bitte direkt an das Deutsche Grüne Kreuz e.V., Frau Katja Burk, Tel.: 06421/293119, Fax: 06421/293719, E-Mail: katja.burk@kilian.de.

Neue Desinfektionsmittel-Liste erschienen

Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gibt Übersicht heraus

In der Desinfektionsmittelliste des VAH (sie ersetzt die frühere DGHM-Liste) sind alle von der Desinfektionsmittel-Kommission zertifizierten Präparate enthalten. Die Liste sollte Grundlage sein für die Auswahl von

Desinfektionsmitteln für die routinemäßige und prophylaktische Desinfektion in Krankenhaus und Praxis sowie in öffentlichen Einrichtungen und anderen Bereichen, in denen Infektionen übertragen werden können.

Die Liste kann beim mhp-Verlag GmbH, Marktplatz 13, 65183 Wiesbaden, Tel.: 0611 50593-0, Fax: 0611 50593-11, E-Mail: info@mhp-verlag.de oder unter www.mhp-verlag.de bestellt werden. Als Druckwerk kostet sie 28,50 Euro, (ISBN 3-88681-077-1).

VAH

Zahnarzt Hinrich Romeike holt Weltmeistertitel

Revanche für das verlorene Olympia-Gold

Gold in Aachen und damit Glückwunsch an Zahnarzt Hinrich Romeike. Rund zwei Jahre nach dem verlorenen Olympia-Gold in Athen haben die deutschen Vielseitigkeits-Reiter den Albtraum von Athen vergessen gemacht und die erste Goldmedaille in dieser Disziplin überhaupt gewonnen. Im dramatischen Finale vor 44.000 Zuschauern mit einem fehlerlosen Ritt ganz vorn dabei: Kollege Hinrich Romeike aus Rendsburg.

Seine bisher größten Erfolge sind der 5. Platz im Einzel- und der 4. Platz im Mannschaftswettbewerb der Vielseitigkeitsreiter bei den olympischen Spielen 2004 in Athen. Der

gelernte Zahnarzt lebt mit seiner Frau und drei Kindern in Nübbel bei Rendsburg.

Arztausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 779 der Zahnärztin Dr. Dorina Bönat, Rostock, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für ungültig erklärt, informiert die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Daueraufträge prüfen

Der Vorstand der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. bittet diejenigen Mitglieder, die ihren Beitrag per Überweisung bezahlen, die Daueraufträge zu überprüfen und ggf. auf die nunmehr gültige Beitragshöhe von 16 € zu korrigieren.

Weiterhin möchten wir alle Mitglieder, die ihre berufliche Tätigkeit aus Altersgründen nicht mehr fortsetzen, nochmals darüber informieren, dass sie ohne Zahlung von Beiträgen weiterhin Mitglied der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bleiben können, wenn sie nach Erreichen des Rentenalters einen diesbezüglichen Antrag an den Vorstand stellen.

PD Dr. Dieter Pahnke
Schatzmeister

Mithaftung für Unfallfolgen aufgrund von überhöhter Geschwindigkeit

Auch geringfügige Überschreitungen können weitreichende Konsequenzen haben

Alltäglich stehen wir unter Zeitdruck beruflich wie privat und meinen oft eine geringfügige Geschwindigkeitsüberschreitung von maximal 10 km/h sei tolerabel. Der vor dem Kammergericht Berlin am 24. November 2005 (AZ: 12 U 188/04) verhandelte Fall zeigt aber, dass auch nur geringfügige Geschwindigkeitsüberschreitungen wie hier von 8 km/h weitreichende Konsequenzen haben können.

In diesem Rechtsstreit entschied der 12. Zivilsenat des KG Berlin über den Anspruch des Klägers auf zumindest anteilige Erstattung seines materiellen Unfallschadens sowie eines verrenteten Haushaltsführungsschadens und die Feststellung einer entsprechenden Eintrittspflicht für zukünftige materielle Schäden auf Grund eines Unfalls, den der Kläger als Fußgänger beim Überqueren einer Allee durch die beklagte Autofahrerin erlitt.

Diesem Verfahren ging ein Vorprozess voraus, in dem ein Schmerzensgeldanspruch des Fußgängers abgewiesen wurde.

Das Gericht urteilte aber, dass die beklagte Autofahrerin dem Kläger dem Grunde nach aus §§ 7 Abs. 1, 18 StVG, § 823 BGB iVm § 3 Nr. 1 und 2 PfVG auf Erstattung von ¼ der materiellen Schäden haftet.

Die Feststellungen im Vorprozess, in dem ein Schmerzensgeld abgelehnt wurde, entfalten keine Rechtswirkung für den vorliegenden Prozess. Gleichfalls konnte das in dem Vorprozess eingeholte Gutachten urkundenbeweislich verwertet werden, da es die Beweisfragen beantwortete. Ein erneutes Gutachten musste nicht eingeholt werden.

Unter Bezugnahme auf die im Gutachten ermittelte Geschwindigkeitsüberschreitung sah es das Gericht auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung als erwiesen an, dass die vom Fußgänger beim Unfall erlittenen Verletzungen deutlich geringer gewesen wären, wenn die Autofahrerin die zulässige Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h eingehalten hätte, statt dessen fuhr sie laut Gutachten 58 km/h.



Das Kammergericht schließt sich damit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes an, wonach ein unfallursächliches Verhalten des Fahrzeugführers auch dann anzunehmen ist, wenn er die zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritten hätte und es bei Beachtung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit „zumindest

zu einer deutlichen Abmilderung des Unfallverlaufs und der erlittenen Verletzungen gekommen wäre“.

Die Haftungsquote ergibt sich in diesem Fall auf Grund des Mitverschuldens des Fußgängers.

(Quelle: KG Berlin, NJW 2006, 1677 ff.)

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz

Keine Benachteiligung mehr bei Bewerbung auf einen freien Arbeitsplatz

Am 18. August 2006 ist das Gesetz zur Umsetzung Europäischer Richtlinien und zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz -AGG) in Kraft getreten. Das Gesetz war bisher bekannt unter dem Namen „Antidiskriminierungsgesetz“.

Ziel des Gesetzes ist nach § 1 AGG, Benachteiligungen wegen des Geschlechts, des Alters, aus Gründen der Rasse oder der ethnischen Herkunft, wegen einer Behinderung oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Gemäß § 7 Abs. 2 AGG sind Bestimmungen, die gegen das Benachteiligungsverbot verstoßen, unwirksam. § 7 Abs. 3 AGG stellt klar, dass auch eine Benachteiligung durch Arbeitgeber oder Beschäftigte eine Verletzung arbeitsvertraglicher Verpflichtungen darstellt.

Eine Diskriminierung könnte zum Beispiel darin liegen, Bewerber auf einen freien Arbeitsplatz ausschließlich wegen des Geschlechts abzulehnen. Dies gilt nur dann nicht, wenn das Geschlecht wegen der Art der auszuübenden Tätigkeit oder der Bedingungen der Ausübung eine unverzichtbare Voraussetzung für die Tätigkeit ist. Es empfiehlt sich daher, freie Stellen grundsätzlich geschlechtsneutral auszuschreiben, da anderenfalls, zum Beispiel bei der Ablehnung von männlichen Bewerbern ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgesetz vermutet werden könnte. Unterschiedliche Behandlung wegen der Religion oder Weltanschauung sind ebenfalls nur ausnahmsweise zulässig. Altersbedingte Ungleichbehandlungen können nach § 10 des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes gerechtfertigt sein, wenn sie objektiv angemessen sind und ein legitimes Ziel verfolgen.

Soweit der Arbeitgeber durch sein Verhalten gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz verstößt, hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf Ersatz immaterieller und sonstiger Schäden, die er durch die Diskriminierung erleidet. Dies gilt z.B. auch dann, wenn der Zahnarzt einen bestimmten Bewerber allein aufgrund seines Geschlechtes nicht einstellt.

Liegen ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen während des

Arbeitsverhältnisses vor und ergreift der Arbeitgeber nicht die geeigneten Maßnahmen, um diese zu beseitigen, hat der Arbeitnehmer gemäß § 14 AGG ein Leistungsverweigerungsrecht. Er kann seine Tätigkeit ohne Verlust des Arbeitsentgeltes einstellen.

Im Streitfall hat zunächst die eine Benachteiligung behauptende Partei Tatsachen glaubhaft zu machen, die eine Benachteiligung vermuten lassen. Die Gegenseite trägt dann die Beweislast dafür, dass die Ungleichbehandlung durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist.

Welche Auswirkungen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz auf die zahnärztliche Praxis haben wird, ist derzeit noch offen. Auch nach den bisherigen Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches war es bereits verboten, Arbeitnehmer allein aufgrund ihres Geschlechts unterschiedlich zu behandeln. In jedem Fall sollte vermieden werden, Stellenausschreibungen ohne zwingende Notwendigkeit geschlechtsspezifisch zu formulieren, da anderenfalls bei Ablehnung eines Bewerbers anderen Geschlechtes erhebliche Schadensersatzansprüche ausgelöst werden



Peter Ihle

Foto: Archiv

könnten. Auch sollte eine Ablehnung nicht auf ein bestimmtes Alter oder eine vorliegende Behinderung gestützt werden. Während des Arbeitsverhältnisses ist tunlichst jede Ungleichbehandlung aufgrund eines der genannten Kriterien zu vermeiden.

**Peter Ihle, Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Justiziar der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Freie Plätze im ZMP-Kurs

Es wird noch einmal auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Interessentinnen, die bereits einen Abschluss zur „Fortgebildeten Zahnarzhelferin im Bereich Prophylaxe“ erworben haben, sich noch zum ZMP-Kurs anmelden können. Durch das große Engagement von Prof. Dr. Christian Splieth, Universität Greifswald, ist es der Zahnärztekammer Mecklen-

burg-Vorpommern gelungen, einen zweiten Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin zu organisieren. Der Beginn ist für den 24. November vorgesehen. Auskünfte erteilt das Referat ZAH/ZFA täglich von 7.15 bis 13 Uhr unter der Telefonnummer 0385-5 91 08-12.

Margrit Bolsmann, Referat ZAH/ZFA

KFO Fortbildung am Ostseestrand

„Vertikale Kontrolle – Der tiefe Biss“, ein weites Problemfeld in der Kieferorthopädie.

Am 4. November von 9 - 15 Uhr wird Professor Dietmar Segner zu diesem Thema praxisbezogen vor

Fachzahnärzten für Kieferorthopädie referieren. Ort: Strandhotel Fischland im Ostseebad Dierhagen, Kostenbeitrag: 250 €.

Anmeldung in der Praxis Dr. Lutz Knüpfer, Telefon: 03994631406.

KAISERLICHES PATENTAMT



PATENTSCHRIFT

Nr 239700

KLASSE 30b. GRUPPE 19.

PIERRE ROSENTHAL IN PARIS.

Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen.

Patentiert im Deutschen Reiche vom 19. März 1911 ab.

Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen

Die Erfindung betrifft eine Einrichtung zur Mundpflege und besonders zur Bleichung der Zähne durch Bestrahlung unter Benutzung einer natürlichen oder künstlichen Lichtquelle und gegebenenfalls unter Verwendung eines geeigneten, oxydierend wirkenden Mittels.

In beiliegender Zeichnung ist ein Ausführungsbeispiel des Erfindungsgegenstandes dargestellt. Fig. 1 zeigt eine Vorderansicht, Fig. 2 eine Hinteransicht und Fig. 3 einen Querschnitt.

Die Einrichtung besteht aus einem weitgeöffneten Trichter a ovalen Querschnitts, dessen verengter Teil sich etwas der Form der Zahnreihe anschmiegt. Der Rand dieser Öffnung ist mit einer Wulst c versehen, die beiderseits, d. h. in Richtung der Längsachse in zwei Lappen d endet. Der äußere Rand des Trichters ist in gleicher Weise mit einem Flansch f versehen, an den durch Druckknöpfe g oder dergleichen eine Maske h mit zwei verdeckten Augenöffnungen i angeheftet werden kann.

Die Gebrauchsweise ist folgende:

Man nimmt die Wulst c in den Mund und zwar zwischen Zahnfleisch und Lippen, die sich auf den Hals c1 legen. Indem die Lippen so auseinandergehalten werden, kann man die Oberfläche der Zähne bis zur Wurzel von vorn bis hinten zu den ersten Backenzähnen dem Licht aussetzen. Gleichzeitig dienen die Lappen d dazu, die Backen auseinander zu halten, um die Zähne frei-

zulegen. Man überstreicht die Zähne mit einem Stoff, der unter der Wirkung des Sonnenlichts naszierenden Sauerstoff freigibt oder mit einer mehr oder weniger aktiven, oxydierend wirkenden Flüssigkeit.

Während der Dauer der Bleichung muss man natürlich die Maske vor dem Gesicht behalten. Der vorzugsweise aus lackiertem oder emailliertem Metall bestehende Trichter ist derart konstruiert, dass er die Lichtstrahlen möglichst auf

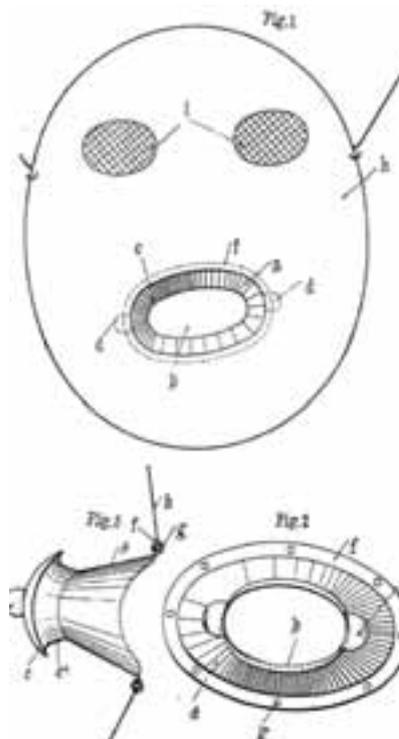
die Zähne konzentriert. Die Länge des Trichters ist so bemessen, dass die Maske noch einige Zentimeter vom Gesicht absteht. Die aus starkem Papier gefertigte Maske ist innen geschwärzt und an den Augen entsprechenden Öffnungen mit durchscheinenden rotbraunen Stoffen verkleidet.

Zur Bestrahlung bestimmter Stellen des Mundes empfiehlt es sich, den Trichter für den Einzelfall mit Einrichtungen zu versehen, um die Kinnbacken voreinander zu entfernen und ihn während der Dauer der Behandlung auf zwischen die Zähne gelegten Keilen ruhen zu lassen.

Patent-Ansprüche:

1. Vorrichtung zum Bleichen von Zähnen, gekennzeichnet durch einen mit seinem Innenrand zwischen die Lippen und das Zahnfleisch einpassenden Trichter von ovalem Querschnitt zum Aufsperrn des Mundes und zum Freilegen der Zähne bei Bestrahlung der letzteren mittels natürlichen oder künstlichen Lichtes.

2. Ausführungsform der Vorrichtung nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass der oval geformte Trichter an seinem engeren Teil mit einer in den Mund einsteckbaren Wulst und zwei seitlichen Lappen zum Offenhalten der Lippen versehen und mittels seiner Außenkante an eine Maske angeschlossen



Ergebnisse ausgewertet

Teilnehmer des Baltic Cleft Network trafen sich in Riga

Das Baltic Cleft Network wurde im Jahre 2001 auf Initiative von Prof. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach, Rostock, gegründet. Ziel dieses Netzwerkes ist eine prospektive, interdisziplinäre Studie zu den Ergebnissen der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten und Gaumen-Segelspalten. Mitglieder des Baltic Cleft Networks sind die Spaltzentren an der Stradins-Universität in Riga, Lettland, der Stomatologischen Fakultät der Universität von Vilnius, Litauen, der Stomatologischen Fakultät der Universität Tartu, Estland, sowie der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock. Durch die Kollegen der Kieferchirurgie, Kieferorthopädie, Logopädie/Sprachheiltherapie sowie der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde jedes Zentrums werden im Rahmen der Studie Patienten mit einseitigen kompletten Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten sowie Spalten des harten und weichen Gaumens von Geburt an betreut. Mit Hilfe eines im Jahre 2001 festgelegten Protokolls zur Minimaldokumentation erhebt jede beteiligte Fachdisziplin zu jedem Patienten bei jeder Patientenvorstellung Daten, welche fortlaufend dokumentiert werden. Neben den fachspezifischen Informationen bzw. Daten wird eine interdisziplinär verwertbare Fotodokumentation eines jeden Patienten fortlaufend durchgeführt.

Ziel der Studie ist es, die Ergebnisse der Behandlung der vier Spaltzentren zu vergleichen. Der Vergleich der aufgenommenen Daten bzw. die Auswertung der Ergebnisse erfolgt prospektiv und doppelt blind.

Beim Treffen des Baltic Cleft Network in Riga, Lettland, am 14. Mai wurden die Behandlungsergebnisse der Therapie derjenigen Patienten ausgewertet, die drei Jahre und älter waren. Zuvor wurden die standardisierten und anonymisierten Fotodokumentationen der Patienten aus den Zentren nach Rostock gesandt und durch Dr. Jan-Hendrik Lenz in der Weise vorbereitet, dass bei Patienten mit einseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten fotografische Schwarzweiß-Ausschnitte von Mund, Oberlippe und Nase in der Frontalansicht und in der Ansicht

von kaudal (Oberlippe und Naseneingang) vergrößert dargestellt werden konnten. Dabei wurden alle Fotodokumentationen so standardisiert, dass die Malformation immer auf der linken Seite zu sehen war. Weiterhin wurden normierte Auswertungsbögen erstellt, mit denen anhand einer Punkteskala durch unabhängige Bewerter genau festgelegte Kriterien zur Form und Ästhetik von Oberlippe und Nase getroffen werden konnten. Die vorbereiteten vergrößerten Ausschnitte wurden in Riga einem Bewertungsteam vorgestellt, in dem aus jeder Universität ein Bewerter anwesend war. Diese bewerteten mit Hilfe der vorgefertigten Skala die Ergebnisse der chirurgischen Therapie. Im Anschluss wurden die Ergebnisse gesammelt und zur Auswertung archiviert. Überdies wurde von Dr. Lenz als Sekretär des Baltic Cleft Network in Riga die Koordination der weiteren Studie bzw. der zukünftigen Aktivitäten in Abstimmung mit den teilnehmenden Kollegen der vier Universitäten durchgeführt.

Dr. Helfried Kopp hat als Vertreter der Rostocker Kieferorthopäden die kieferorthopädische Dokumentation der Studienpatienten entscheidend beeinflusst. Durch seine Initiative wurde an allen Zentren ein digitales

Programm zur PC-gestützten Vermessung der standardisierten Oberkiefermodelle der Studienpatienten eingeführt. Neben der Betreuung und Vorbereitung der kieferorthopädischen Ergebnisse obliegt ihm die Betreuung der digitalen Auswertung an den beteiligten Universitäten. In Riga wurde durch Dr. Kopp sowie die beteiligten Kollegen der übrigen baltischen Universitäten die erste kieferorthopädische Auswertung der Modelle vorgenommen.

Die logopädische / sprachheiltherapeutische Betreuung der Studienpatienten wird in Rostock durch Dr. Ann Dieckmann gewährleistet. Darüber hinaus hat sie zusammen mit den Kollegen der baltischen Universitäten federführend ein Protokoll zur Minimaldokumentation der Primär- und Sekundärfunktionen bei den untersuchten Studienpatienten entwickelt. In Riga wurden durch sie und die Kollegen die anonymisierten Daten verglichen und sehr erfolgreich bewertet.

Die Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Befundung und studienspezifische Dokumentation der Patienten obliegt im Spaltzentrum der Universität Rostock Dr. Hans-Edgar Bernd. Dieser koordiniert zudem die Aktivitäten der Fachkollegen aus der HNO-Heilkunde in den übrigen baltischen Ländern.

Dr. Jan-Hendrik Lenz



Die Teilnehmer des Baltic Cleft Network in Riga

Foto: privat



Von Ralph Riquier

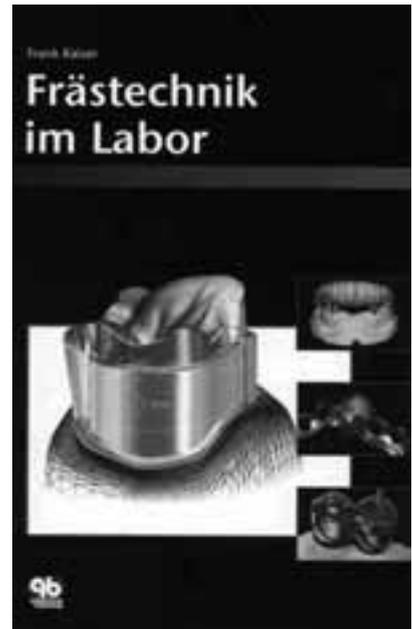
144 Seiten, zahlreiche Farbbildungen, 6-farbige Beilagen, Hardcover, 78,00 Euro, Bestell-Nummer 4236926, ISBN 3-8765-449-0, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin

Zwei hochinteressante Bücher, die eigentlich an die Profession des Zahn-technikhandwerks gerichtet sind, jedoch für den prothetisch arbeitenden Zahnarzt mindestens genauso wertvoll erscheinen.

Kaiser zeigt grundlegende Aspekte der Kombiarbeiten. Um das Verständnis zu erleichtern und den Lehrwert des Werkes zu erhöhen, wurden biomechanische Prinzipien wie z.B. Retention, Abstützung oder Stabilität durch verschiedene Farbkodes kenntlich gemacht. Die einzelnen Kapitel stellen verschiedene Rotationsinstrumente und Frästechniken vor, Teleskop- und Konuskronen sowie eine Übersicht der jeweiligen Ausrüstung, die in die Laborverfahren miteinbezogen wird, erleichtert durch die Darstellung mit Hilfe von 3-D-Programmen.

Riquier befördert insbesondere den Gedanken, Funktion und Ästhetik in einer Prothese umzusetzen. Eigentlich nichts Besonderes möchte man meinen, jedoch die Geradlinigkeit mit der dieser Grundgedanke dieses Werk durchzieht, letztlich unterstützt durch gut aufgelöste Fallbeispiele, sind von hohem praktischem Wert.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming



Von Frank Kaiser

192 Seiten, 920 Farbbildungen, Hardcover, 68,00 Euro, Bestell-Nummer 12970, ISBN 3-87652-708-2, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin

Anzeige

Hamburg – Suche Vollpartner ca. 30 – 40 Jahre für alt-eingeführte, sehr ertragreiche Gemeinschaftspraxis im Norden von Hamburg inklusive Labor (2 Techniker), 4 BHZ, Prophylaxe, Einstieg zwischen Januar und April 2007 möglich, Übergang als Entlastungsassistent zur Probe erwünscht für 2 Monate. Telefon 040/4605094

Wir gratulieren

Im Oktober und November vollenden

das 80. Lebensjahr

SR Claus Greger (Heringsdorf)
am 2. November,
das 75. Lebensjahr
Zahnarzt Ludwig Eckhardt
(Kramerhof)
am 8. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Dr. Gratia Zedler (Nienhagen)
am 21. Oktober,
Dr. Wolfgang Kobrow (Pinnow)
am 31. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Eva-Maria Mentzel
(Eggesin)
am 19. Oktober,
Zahnärztin Barbara Storm (Ludwigslust)
am 20. Oktober,
Dr. Marianne Schlottmann (Rostock)
am 2. November,
Dr. Achim Haase (Barth)
am 4. November,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Ellenore Kirchner
(Schwerin)
am 20. Oktober,
Dr. Ernst Zschunke (Schwerin)
am 29. Oktober und

das 50. Lebensjahr

Dr. Brigitte Langguth (Rostock)
am 4. November.

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Zu vermieten: Praxisräume neben bestehender Zahnarztpraxis in Ärzte-, Bankhaus, HRO, Doberaner Platz 1. OG, 185 qm, Herren/Damen WC je 2-fach, direkter behindertengerechter Fahrstuhlzugang, Umbauten nach Absprache durch den Vermieter, Anfragen an den Eigentümer Tel. 030/8231388, Fax 89702191

Praxisabgabe Raum Schwerin. Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in landschaftlich reizvoller Umgebung (Kleinstadt), 110 qm, 2 BHZ, Rö.-raum, günstige Miete, kompetentes kleines Team, aus persönlichen Gründen abzugeben. **Chiffre 0570**

Umsatzstarke Zahnarztpraxis (2 BHZ, rollstuhlgerecht, gute Parkmöglichkeiten) in Kleinstadt südlich von Rostock aus Altersgründen Anfang 2007 abzugeben. Zuschriften bitte unter **Chiffre 0585**

Praxisauflösung: Verkaufe zum Jahresende komplette Praxisausrüstung (auch einzeln), z. B. Siemens Sirona E Bj. 93, Dürr Praxiskompressor Airflow, Bewamat 20, Rö-IRIX 65, etc. **Chiffre 0582**

Suche für Zahnarztpraxis in Rostock Entlastungsassistentin (mind. 1 J. BE). **Chiffre 0583**

Verkaufe Praxiseinrichtung: 2 BHZ mit M1, Rö-Siemens, Vacuklav, etc. Preis ca. 30.000 Euro. **Chiffre 0584**

Praxis auf Rügen in ansprechender Lage, 2 BHZ, OPG, auch Kfo geeignet, Anfang 2007 abzugeben. **Chiffre 0588**

Praxisgemeinschaft sucht Landarzt. Wer kennt Allgemeinmed., auch älter, der als Landarzt in Praxisgem. mit ZÄ arbeiten möchte? Miete oder Kauf mögl. **Chiffre 0589**

Nettes Kollegenteam sucht Zahnarzt/in für Praxis im Allgäu (Bayern), kein Eigenkapital, kein Verwaltungstress, gute Verdienstmöglichkeit, Wohnung + Zulassung vorhanden. Hr. Gläser **08331-84888**

Moderne Zahnarztpraxis in NVP kostengünstig abzugeben. 2 km bis zur Autobahn, 2 BHZ, OPG, Erwerb der Praxisimmobilie möglich. **Chiffre 0576**

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des Möbelhauses **MMZ-Möbel mit Zukunft GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Kollege/in für Anstellung am Stadtrand von Schwerin gesucht!

Wir bieten ein weites Behandlungsspektrum (Endo unter OPM, ZE nach Gutowski, FAL nach Bumann, Prophylaxe, PA, Impl.), flexibles Schichtsystem, fachliche Entfaltungsmöglichkeiten für Sie in allen Bereichen.

Interesse auf dem Gebiet der Kinderzahlheilkunde und 1-2 Jahre Berufserfahrung wären hilfreich, sind aber nicht Bedingung. Wir wünschen uns eine dauerhafte Zusammenarbeit. Bitte senden Sie eine aussagefähige Bewerbung mit Lichtbild an:

Praxis für Zahnheilkunde – Thomas Mündel & Dr. Franka Engel
Dorfstraße 9, 19069 Seehof