

März 2014

23. Jahrgang
Heft 1/2014

Inhalt

Notdienst	S. 1
PRAXIS 2.0	S. 2
Qualitätsdebatte	S. 4
Bundesverdienstkreuz	S. 5
Damals war's	S. 6
Kongress-Schiffsreise	S. 7
News	S. 8
Impressum	S. 8

Notdienst – das ungeliebte Kind

Welcher Kollege kennt nicht die Situation: Sonntagabend, Notdienstbereitschaft, der „Tatort“ läuft und gerade wenn es spannend wird, klingelt das Telefon. Ein Patient am anderen Ende der Leitung klagt über Beschwerden, die er schon seit drei Tagen hat, die aber nun absolut keinen Aufschub mehr dulden.

Solche und ähnliche Situationen führen dazu, dass der zahnärztliche Notdienst nicht unbedingt zu den beliebtesten Facetten der zahnärztlichen Tätigkeit gehört. Hinzu kommt in einigen Notdienstbereichen eine zunehmende Frequenz durch eine Abnahme der am Notdienst teilhabenden Kollegen. Die Konsequenz sind die derzeitigen Diskussionen über die Zusammenlegung von Notdienstbereichen, eine Verkürzung der Notdienstzeiten oder Überlegungen, in Ballungsgebieten Notfälle an Kliniken zu verweisen – bis hin zu der Frage, ob ein zahnärztlicher Notdienst überhaupt notwendig ist.

Bei allem Verständnis für die genannten Probleme und Befürwortung der Zusam-

nämlich in aller Ruhe ihrer Freizeitgestaltung nachgehen, ohne Angst haben zu müssen, dass sich einer ihrer Patienten an sie wendet bzw. haben sie die Gewissheit, dass ihre Patienten durch den diensthabenden Kollegen versorgt werden.

Ein Verzicht auf einen zahnärztlichen Notdienst kommt schon aus rechtlichen Gründen (SGB V, Heilberufsgesetz, Berufsordnung) nicht in Betracht, und auch die Übergabe des Notdienstes ausschließlich in die Hand von Kliniken sehe ich kritisch. Es kann standespolitisch nicht gutgeheißen werden, wenn wir immer mehr Aufgaben, die uns lästig sind, an Helpspersonal oder klinische Einrichtungen abtreten (Notdienst an die Kliniken, kleine Reparaturen und Einproben an die Zahntechniker und das „Zahnsteinkratzen“, Abformungen und andere kleinere an sich zahnärztliche Tätigkeiten bis hin zur Beratung in komplexen prothetischen Fällen können die Helferinnen übernehmen, etc.). Damit sägen wir, bildlich gesprochen, selbst an dem Ast, auf dem wir sitzen. Irgendwann ist der Schritt zur Vergewerblichung unseres Berufsstandes dann nicht mehr weit.

Auch bei der Zusammenlegung von Notdienstbereichen sollten wir im Flächenland Brandenburg darauf achten, dass trotz allem eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet bleibt. Sicher ist die Erreichbarkeit nicht so stringent zu betrachten, wie bei unseren ärztlichen Kollegen, da wir in der Regel nicht lebensbedrohliche Zustände zu behandeln haben. Aber ich denke auch einem Patienten mit einer akuten Nachblutung oder der Mutter eines Kindes mit akuter Schmerzsymptomatik sind über 50 km Anfahrtsweg nicht zumutbar.

Dies soll nicht den notwendigen Diskussionsprozeß über eine effektive Organisation des Notdienstes in unserem Land abwürgen, aber wir sollten uns unserer Verantwortung als Zahnärztinnen und Zahnärzte bewusst sein. Auch und insbesondere im Interesse unserer Patienten.

Sven Albrecht
Vorsitzender VNZ LB

Sagen Sie Ihre Meinung: Diskussionsforum zum Thema
Notdienst auf www.vnzlb.de

menlegung von Notdienstbereichen unter bestimmten Voraussetzungen, sollten wir uns aber auch an unsere eigentliche Profession erinnern: In erster Linie sind wir Zahnärztinnen und Zahnärzte und damit verantwortlich für unsere Patienten – in Notfällen auch außerhalb unserer Sprechzeiten.

In diesem Sinne sehe ich den zahnärztlichen Notdienst nicht nur als Belastung für den diensthabenden Kollegen, sondern gleichzeitig auch als Entlastung für alle übrigen Kollegen im Notdienstbereich. Diese können durch die Organisation des Notdienstes

Adressaufkleber



Eigene Praxis, Angestellter, Teilhaber? Wohin geht die Reise?
 Sechs erfahrene Referenten beantworten Schlüsselfragen zum Thema Selbstständigkeit

Zukunft, das ist nach Ansicht vieler Meinungsforscher das Thema, das uns Menschen am meisten bewegt.

Für uns Zahnärzte ergibt sich ein besonderer Aspekt, denn wir haben die Chance freiberuflich, d.h. selbstständig unsere Profession auszuüben. Es liegt ein ganz besonderer Reiz darin, sein eigener Chef zu sein, andererseits birgt diese Richtungsentscheidung auch einige (oft überschätzte) Risiken.

Mit der Veranstaltung "PRAXIS 2.0" sollen vor allem junge Kolleginnen und Kollegen angestoßen werden, sich dieser Entscheidung zu stellen, denn unser Land braucht ohne Zweifel selbstständige Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Es ist uns gelungen, erfahrene und aussagefähige Referenten zu gewinnen, die sich allen Fragen stellen. Und übrigens: So konzentriert, in solch angenehmer Umgebung und zu diesen subventionierten Kosten kann man sich erst wieder in einem Jahr informieren.

Der Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Brandenburg würde sich freuen, möglichst viele Interessierte auf dieser außergewöhnlichen Veranstaltung zu treffen. Da schiffsbedingt nur max. 60 Gäste daran teilnehmen können, wird um Anmeldung bis zum 23. April gebeten. Es gilt das Datum der eingegangenen Anmeldung.

Die Veranstaltung findet in schönem Ambiente mit Blick auf die Havel im Turmsaal des Il Teatro in Potsdam statt.

Anschließend, ab ca. 18:00 Uhr bietet sich an Bord des MS Werder bei einem Imbiss und einer kleinen Havelkreuzfahrt die Gelegenheit für persönliche Gespräche. Alle Referenten und Kollegen des Verbandes der Niedergelassenen Zahnärzte Brandenburg stehen dazu zur Verfügung.

Gegen 21:00 Uhr werden wir wieder anlegen. Seegang ist nicht zu erwarten.

Kosten: 30 Euro

Die Veranstaltung wird mit 4 CME-Punkten bewertet.

Wann? 7. Mai 2014, 15:00 Uhr

Wo? Im Turmsaal des Il Teatro, Schiffbauergasse, Potsdam

Anmeldung: Geschäftsstelle des VNZ LB Gabriele Sotscheck

Tel.: 0331 58279947
 Fax: 0331 2977165
 E-Mail: vnzlb@t-online.de
 www.vnzlb.de

Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 DE 26 3006 0601 0003 3671 42

Kontoinhaber: Verband Niedergelassener Zahnärzte LB

Dr. Matthias Stumpf, Zahnarzt, Potsdam



12 Jahre erlebte Matthias Stumpf die Entwicklung einer kleinen Einzelpraxis mit einem Ausbildungsassistenten bis zu einer 5 Behandler-Gemeinschaftspraxis im Berliner Bezirk Neukölln mit. Am Ende hat er eine lange gewachsene Beziehung zu Kollegen und vielen Patienten beendet. Was war die Motivation - oder warum hat es so lange gedauert?

Rund um diese beispielhafte Entwicklung werden einige Aspekte, Vor und Nachteile von Kooperationen in einer Sozietät beleuchtet

Michael Dehnert, INTER Heilwesen-Service, Berlin



Wird eine eigene Niederlassung oder Teilhaberschaft erwogen, stellen sich im Vorfeld auch einige sehr wichtige versicherungstechnische Fragen.

Bei Praxis 2.0 erhalten Sie einen ersten orientierenden Überblick! Vor allem folgende Fragen sollen beleuchtet werden:

- Welche Versicherungen sind ein MUSS, wenn es um die Existenz geht?
- In welcher Höhe sollte man sich auch in Deutschland auf eventuelle Haftpflichtansprüche einstellen? Was ist heute Versicherungsstandard?
- Verdienstaufschlag durch Unfall oder Krankheit sind unternehmerische Risiken, die unter Umständen existenziell sein können. Bis zu welcher Höhe kann ich die finanziellen Folgen auffangen?
- Berufsunfähigkeit führt beim Ärztlichen Versorgungswerk erst mit Praxisaufgabe zu Leistungsansprüchen. Was ist, wenn ich nur bis zu 50% berufsunfähig bin und mit Einschränkungen meinen Beruf gerne weiter ausüben möchte? Wie kann ich die finanziellen Einbußen auffangen?
- Welche Versicherungen können mich einseitig nach einem Leistungsfall kündigen, welche schützen mich ein Leben lang?
- Welchen Versicherungen SOLL'te ich betrachten, wenn finanzielle Engpässe drohen können?
- Die Praxis muss geschlossen werden (Feuer oder Wasserschaden, Quarantäne), was nun? Wer kommt für Miet- und Personalkosten auf und wie lange?

Frank Pfeilsticker, Steuerberater, Potsdam



- Wie hoch werden meine Einkünfte sein?
- Wie muss ich meine Liquidität planen, damit es gerade in den ersten Monaten keine finanziellen Engpässe gibt?
- Wann kommen welche steuerlichen Größenordnungen auf mich zu?
- Wie kann ich meine Steuerlast nachhaltig drücken?

Elke Best, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Raffelsieper & Partner GbR, Berlin



- Worin unterscheiden sich die üblichen Kooperationsformen?
- nach welchen Kriterien finde ich die geeignete Kooperationsform?
- Wie selbständig bin ich in einer Gemeinschaftspraxis?
- Wer haftet wofür?
- Welche Risiken bestehen bei einer Trennung, einschließlich Nachhaftung?

Jürgen Nitsche, APO BANK, Potsdam



- Der kalkulierbare Weg in die eigene Niederlassung
- Neugründung oder Praxisübernahme
- die richtige Standortwahl -> makro/mikro Lage
- Investitionsplan
- Finanzierungsplan
- Kennzahlenvergleich
- Rentabilitätsberechnung

Sabine Friedlaender, Dentaldepot WOLF & HANSEN



Ku'damm = Erfolgreich?"

Wie positioniere ich mich am Markt und welche Entscheidungskriterien führen zu einer gewinnbringenden zahnärztlichen Unternehmung

Herzlich willkommen am 7. Mai in Potsdam!

Qualität in der Medizin, darüber können ganze Institute, Gremien und Ausschüsse monatelang diskutieren – ohne sicher sagen zu können, was damit gemeint ist. Mit jedem Regierungswechsel darf man erwarten, dass sich neue Funktionsträger voll Enthusiasmus an die Arbeit machen. Man sucht sich Tätigkeitsfelder die einen schnellen Erfolg und vorzeigbare Zahlen versprechen, um allen zu zeigen, dass die Wahlentscheidung richtig war.

Derzeit geht es vor allem um den Klinikbereich und die Pflege. Dort scheint nach Einführung des sogenannten Gesundheitsmarktes einiger Bedarf zur Steigerung von Behandlungsqualität vorhanden zu sein. Wenn man sich im Netz dazu umschaute fällt auf, dass hier quasi ein völlig neuer und vor allem sehr teurer Bürokratieweig wächst. „Qualitätsinstitute“ schießen wie Pilze aus dem Boden und die Kliniken nehmen diese Angebote auf der Suche nach immer neuen Benchmarks zur Positionierung am Markt dankbar an. Was unabhängige Bewertungsinstitute am Markt wert sind, sehen wir derzeit beim ADAC. Ein Brief von Jameda mit dem Angebot eines kostenpflichtigen Premiumrankings für meine Praxis landete umgehend dort, wo all diese Internetbewertungsportale meines Erachtens hingehören – im Schredder.

Ist dieser Prozess wichtig für den ambulanten Bereich? Hat er Bedeutung für die zahnmedizinische Versorgung

Hier wächst ein völlig neuer und vor allem teurer Bürokratieweig

in Deutschland? Ich finde, das ist eine sehr schwierige Frage: Wer von uns legt schlechte Füllungen? Oder: Wie gut oder schlecht ist eine Füllung? Welche Kriterien gelten? Zuerst wohl die: Die Füllung schmerzt nicht. Der Patient ist in der Lage sie zu benutzen. Sie weist eine akzeptable Lebensdauer auf. Sie sieht unauffällig aus. Sind das messbare Parameter? Die Lebensdauer schon. Hier offenbart sich ein zweites Dilemma. Eine „schlechte“ Amalgamfüllung hält oft länger als eine gute Compositefüllung. Also sollten wir vermehrt der Industrie – unserem Versorgungspartner wenn man so will – den Ball zuspielen und sichere Materialien verlangen. Solche Materialien, die auch im klinischen Alltag sicher zu verarbeiten sind. Der enorme turnover von Bonding- und Compositematerialien zeigt, dass hier ein riesiges Potential besteht. Ich erinnere mich noch gut an ein sehr weißes „Amalgamersatzmaterial“, das Ende der 90er Jahre mit viel Aufwand in den Markt gepresst wurde. Das Amalgamproblem sei gelöst, Bonding fakultativ – so wurde es vermarktet. Glücklicherweise wich die anfängliche Euphorie des damals noch jungen Zahnarztes schnell einer ausgeprägten Zurückhaltung gegen Patientenversuche – zu Recht, denn dieses Material wurde kurze Zeit später vom Markt genommen.

Manchmal hat man den Eindruck, dass das Bestreben in der EU, Amalgam zu verbannen, sehr gut ins Konzept der

Branche passt. Möglicherweise lässt sich damit nicht mehr genug Ertrag erwirtschaften. Brauchen wir vielleicht strengere Anforderungen für das Inverkehrbringen von Dentalmaterialien? Das könnte möglicherweise die Qualität der Füllungstherapie steigern.

Topthema Wurzelfüllung: Der Patient kommt zu uns in die Praxis und sagt: ich bin sehr enttäuscht von meinem vorigen Zahnarzt, er hat die Wurzelbehandlung unsauber durchgeführt. Ein Blick aufs Röntgenbild offenbart: Er hat Recht. Hat er das wirklich? Erliegen wir hier nicht der Vermessenheit einer (kleinen) Gruppe von Endodontologen, die jeden Zahn zu 100 Prozent erfolgreich behandelbar hält. Warum gelingt das nur denen und nicht mir? Wird hier nicht manchmal die profunde Kenntnis der Variabilität des menschlichen Wurzelkanalsystems (vgl. Schuhmacher „Zahnatomie“) missachtet, die schon lange vor Gunter von Hagens Plastinationstechnik durch Kunststoffausgüsse deutlich gemacht hat: Manches Kanalsystem ist sicher nicht crown down bis zum Apex zu präparieren. Wer will hier also Qualität stichhaltig messen? Wo zeigt sich bei Kronengestaltung, der Ausformung von Prothesensätteln oder der Osteotomie messbare, zu benchmarkende Qualität? Am ehesten vielleicht bei der Beurteilung der Angulation von Implantaten im OPG – einer neuen Disziplin der Röntgenästhetik. Woran zeigt sich die Qualität chirurgischer Eingriffe? Vielleicht daran, wieviel Schmerz der Patient während und anschließend ertragen muss? Oder daran, ob die Knochenblockaugmentation erfolgreich war? Gibt es hier überhaupt messbare Parameter?

Zwei Elemente von Behandlungsqualität würde ich ausmachen.

Erstens Fortbildung!

Der fortgebildete Behandler hat die Chance, seine Behandlungen besser zu reflektieren und seine eigenen Skills (wie man heute so schön sagt) zu verbessern. Und da sind wir Zahnärzte wohl auch ohne Zwangsfortbildungspunkte auf einem sehr guten Weg.

Zweitens Kollegialität.

Der fachliche Austausch und die Zusammenarbeit mit Fachkollegen kann meines Erachtens ganz objektiv die Behandlungsqualität steigern. Fördern wir das – Kollegialität statt Konkurrenz!

Wenn Versicherer von Qualität sprechen, dann ist oft etwas anderes gemeint, nämlich die Behandlung von möglichst vielen Beitragszahlern zu einem möglichst niedrigen Kosteneinsatz. Das nennt man Ökonomie und die steht der medizinisch qualifizierten Einzelbehandlung oft im Weg. Also sollten wir zweimal hinschauen, wenn von Qualitätssteigerung die Rede ist.

Ein Aspekt, der offenbar völlig unbeachtet bleibt, ist der Bürokratieranstieg durch den Versuch, Qualität – welche

auch immer – zu verbessern. Es wird in Kauf genommen, dass immer mehr Mittel für die Herrschaft der Schreibtische, für null Wertschöpfung, für eine Branche von Kontrolleuren, die alles besser wissen und nichts besser können, abfließen – ohne nennenswert medizinische Versorgung zu verbessern. Die ohnehin weniger werdenden Behandler müssen immer mehr für den Input in diese Bürokratieapparate leisten und haben immer weniger Zeit für ihren eigentlichen Beruf. Hier wäre doch ein großes Feld zur Verbesserung der medizinischen Betreuung vorhanden.

Auf der Suche nach der Qualitätsverbesserung medizinischer Entscheidungen, nach messbaren Parametern

werden Leitlinien und EBM zunehmend in den Himmel gehoben; ganz sicher sind dies wichtige Instrumente bei der Entscheidungsfindung zum Wohl unserer Patienten, aber am Ende bleibt doch immer eines übrig:

Ärzte sind in allererster Linie ihrem persönlichen medizinischen Gewissen verpflichtet, und das hat schon seit Tausenden von Jahren die Qualität in der Medizin immer weiter verbessert.

Matthias Stumpf

Bundesverdienstkreuz für Verbandsmitglied Dr. Irma Buske

Was ist das für ein Gefühl, aus der Hand des Bundespräsidenten den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland entgegenzunehmen?

An Dr. Irma Buske, der Ruhm wenig und Arbeit alles bedeutet, raste der 2. Dezember 2013 als ein Tag des ungläubigen Staunens vorüber. Als unvergessliche Erinnerung hat sich eine angelegte Plauderei mit dem Bundespräsidenten, vor dem sie großen Respekt empfindet, in ihr Gedächtnis eingebrannt und die Zeit im Schloss Bellevue im Kreise der anderen 25 Ausgezeichneten erlebte sie als bewegenden Moment. Als Joachim Gauck ihr das Bundesverdienstkreuz übergab, empfand sie pure Freude über diese Wertschätzung.



Mittlerweile ist der Medienrummel abgeklungen und die Bundesverdienstkreuz-Trägerin wieder in ihrem Alltag angekommen, aber noch immer bringt die Post Briefe und Karten von Menschen, die sie unterstützt hat, die nun stolz auf sie sind und ihr das mitteilen. Bescheiden wie sie ist, wundert sie sich, wie viele Leute sich an sie erinnern. Dr. Irma Buske wird auch weiterhin der ehrenamtlichen Arbeit in der Frauenselbsthilfe nach einer Krebserkrankung nachgehen. Auch wenn sie altersbedingt die Leitung ihrer Selbsthilfegruppe des Landesverbandes Berlin/Brandenburg abgeben muss, kann sie sich auf ihr eingeschworenes Team verlassen. Ihre Nachfolgerin ist eingearbeitet und Dr. Buske wird weiter ihre Beratungstätigkeit ausüben, wobei sie ihre jahrzehntelangen Erfahrungen und ihr umfangreiches ärztliches Wissen für die Erkrankten einsetzt. Für die wünscht sich Dr. Irma Buske den Zugang zur bestmöglichen Behandlung und Nachsorge. Deshalb kämpft sie für ein Modell aus wenigen, bundesweit abgestimmten Krebsregistern, das die Transparenz für Ärzte und Patienten erhöht und somit hilft, schnell die individuell besten Behandlungsmöglich-

Für ihr bürgerschaftliches Engagement wurde Zahnärztin Dr. Irma Buske vom Bundespräsidenten Joachim Gauck mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Dr. Buske gehört dem VNZ LB seit seiner Gründung an. Foto: Bundesregierung Sebastian Bolesch

keiten zu finden. Brandenburg ist derzeit darin führend, doch Dr. Buskes Anliegen bleibt es, im Interesse der erkrankten Frauen das Modell bundesweit voranzutreiben.

Solange es ihre Gesundheit erlaubt, möchte Dr. Irma Buske ehrenamtlich für Andere da sein. Doch jetzt muss sie sich erst einmal um sich selbst kümmern und in der Reha mit ihrem neuen Knie wieder gut laufen lernen.

Der VNZLB ist Dr. Irma Buske besonders verbunden, denn sie führte über zehn Jahre die Geschäftsstelle und zeichnete verantwortlich für dieses Mitteilungsblatt. Wir sagen danke und wir sind stolz auf die Zahnärztin aus unserer Mitte. Weiterhin alles Gute, liebe Irma Buske!

Der Vorstand des VNZ LB

Rückblick auf die ersten Tage des VNZ LB



Dr. Karl-Heinz Weßlau war einer der Gründer des VNZ LB

Von der Redaktion unseres Mitteilungsblattes wurde ich gebeten, über einige Episoden aus der Anfangszeit unserer standespolitischen Tätigkeiten zu berichten. Viele erinnern sich noch an die Turbulenzen und Probleme im Jahr 1990.

Von einigen der wenigen noch in der eigenen Niederlassung verbliebenen Zahnärzten gingen gleich nach der Maueröffnung Initiativen aus, unsere Kol-

leginnen und Kollegen bei dem nun möglich werdenden Weg in die Niederlassung zu unterstützen. Unser zweites Ziel war es, schnell einen eigenen Zahnärzterverband zu gründen.

Es war eine zentrale Frage, die Ausstattung der neu zu gründenden Praxen mit modernen Behandlungsgeräten zu ermöglichen. So nahm ich Anfang Januar 1990 Kontakt mit dem Staatssekretär des Ministeriums für Gesamtdeutsche Fragen O. Hennig auf, der erste Verbindungen zur BZK herstellte. Daraufhin hatte ich Anfang Februar in Köln ein ausführliches Gespräch mit dem Präsidenten der BZK Schneider und dem Verbandsdirektor Schulze-Wilk. Neben organisatorischen Fragen und der Situation der Zahnärzte in der DDR war auch die zukünftige Ausstattung der Zahnarztpraxen mit Großgeräten Thema. Darüber sollte am 20. Februar in Frankfurt am Main eine Beratung der BZK mit Vertretern der Dentalindustrie, des Dentalhandels und der APO-Bank über die neu entstandene Situation stattfinden. Präsident Schneider bat mich, dort über die derzeitige Situation der Zahnärzte zu berichten. Wie auf vielen Gebieten war in der BRD wenig über die DDR bekannt. Wer wohl hätte ein Jahr vorher an die nun rasant ablaufende Entwicklung zur Wiedervereinigung geglaubt?

Sicher ist es auch aus heutiger Sicht interessant, die damaligen Umstände nochmals in Erinnerung zu bringen:

Am 20.2.1990 berieten BZK Präsident Schneider mit seinem Direktor Schulze-Wilk, der Präsident des Dentalhandels Kalscheuer, sein Vizepräsident Wolf, Herr U. Meyer von der Dental-Siemens AG, Direktor Helf von der APO Bank und Dr. Weßlau im Flughafenhotel. Es galt Wege zu finden, um den Kollegen in den Neuen Ländern breite Unterstützung zu geben. Dazu gehörten Kredite, Ausstattungsgeräte (auch Altgeräte mit langfristiger Ersatzteilversorgung), Praxisgründungsseminare und Unterstützung beim Aufbau der zukünftig entstehenden Selbstverwaltungen.

In meinem Bericht habe ich damals versucht, einen Einblick in die Situation der zahnärztlichen Versorgung in der DDR zu geben. Hier einige Auszüge:

- Am 1.1.1990 waren ca. 12000 ZÄ in der DDR tätig. Davon 430 in eigener Praxis (44 im Land Brandenburg).
- Durchschnittseinkommen niedergelassener Kollegen ca. 85 TM,
- Einheitlicher Steuersatz von 20 Prozent
- Nettoeinkünfte etwa 35 Prozent des Umsatzes (Aussage Abrechnungsstelle Potsdam).
- Gehälter in Polikliniken: 1600,00 M FZA bis 2300,00 M Chefarzt.

Einige Honorarbeispiele für niedergelassene ZÄ

- Plast. Füllung: 4,80 M unabhängig von Flächenzahl und Vorbehandlung,
- Extraktion mit Injektion: 3,20 M
- Totale Prothese OK und UK inkl. Laborleistung 238,00 M
- KFO Fall ca. 500 M.

Technische Ausstattung der Polikliniken

- Einheiten aus CSR Chirana und Dentaltechnik Potsdam. Ausstattung niedergelassener Kollegen häufig stark überaltert. Erwerb erschwert bzw. es konnten sich nur wenige niedergelassene ZÄ Einheiten für 25-40 TM kaufen.

Die Teilnehmer der Beratung legten hier den Grundstein für die vor uns liegenden Aufgaben. Trotz noch ungeklärter sozialpolitischer Entwicklungen wurden spät in der Nacht folgende Maßnahmen vorgesehen und in einem Sonderdruck der Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlicht:

1. Die Apo-Bank stellt einen Kredit fünf Jahre tilgungsfrei zur Verfügung und gestaltet ihr INCO-Modell mit Unterstützung von Dr. Weßlau auf DDR-Verhältnisse um.
2. Die Kosten für die Einrichtung eines Sprechzimmers wurden mit 120 000 DM kalkuliert.
3. Kauf von Altgeräten nur mit firmenseitiger Garantie und langfristiger Ersatzteillieferung.
4. Orientierung auf Neugeräte unter Berücksichtigung der finanzpolitischen Entwicklung.
5. Praxisgründungsseminare mit ausführlicher Beratung.
6. Kollegiale Hilfsmaßnahmen auf den Weg bringen.

Somit waren die ersten Wege einer kollegialen und gedeihlichen zukünftigen Zusammenarbeit entstanden, die zu engen Verbindungen von Kammern und KZVen und vielen einzelnen Kollegen in Ost und West führen sollten. Im Februar 1990 ahnten wir höchstens die rasante Entwicklung der nächsten Monate.

P.S. Am Morgen des 21. Februars fuhr ich nach Bernau zurück und am gleichen Abend gründeten wir in Zeuthen den Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg.

Karl-Heinz Weßlau

25.10.2014, Samstag, Palma de Mallorca

Abfahrt 22:00
 20:00 – 21:00
 Begrüßung und Vorstellung der Referenten
 Grundsatzvortrag: Wie geht es in der Gesundheitspolitik weiter?
 Standespolitische Diskussion

1

26.10.2014, Sonntag, Schiffstag

10:00 – 12:00
 Prof. Georg Meyer: Kritische Bewertung neuer Füllungsmaterialien (mit anschließender Diskussion) 2
 14:00 – 15:30
 Rainer Linke: Abrechnung der Füllungstherapie nach Bema und GOZ 1,5
 15:30 – 17:30
 Jürgen Nitsche/Frank Pfeilsticker: Strategische Planung in der Zahnarztpraxis – sind wir gute Chefs? Mitarbeiterförderung, -förderung, -führung, vergütung 2
 18:00 – 19:30
 Jürgen Herbert: Telematik in der Zahnarztpraxis – ein Ausblick; eGK und HBA – ein Bericht aus der Testphase 2

27.10.2014, Montag, La Goulette/Tunis

07:00 – 16:00
 16:30 – 18:30
 Jürgen Nitsche/Frank Pfeilsticker: Praxisformen auf dem Prüfstand
 . Vom Wert der Kooperation als Kostenfaktor
 . Angestellte Zahnärzte in der Praxis
 . Kooperationsmodelle – richtige Vertragsgestaltung
 . Abgrenzung von "Scheinsozialitäten" 2
 20:00 – 22:00
 Rainer Linke: Ist moderne Endodontie als GKV-Leistung erbringbar? Vom Nutzen kollektiver Ergänzungsverträge 2

28.10.2014, Dienstag, Sizilien/Palermo

08:00 – 19:00
 20:00 – 22:00
 Prof. Georg Meyer: Kopf, Gesichts- und Rückenschmerzen sowie Tinnitus aus Sicht der Zahnmedizin 2



29.10.2014, Mittwoch, Neapel

08:00 – 19:00
 20:00 – 21:00
 ZTM Rainer Struck: Metallkeramik - ein Auslaufmodell? 1
 21:00 – 22:30
 Jürgen Herbert: Zusammenarbeit Praxis – Labor – Standortbestimmung und Erfahrungsbericht 1,5

30.10.2014, Donnerstag

Schiffstag
 10:00 – 12:00
 Prof. Georg Meyer: Schientherapie aktuell (mit anschließender Diskussion) 2
 14:00 – 15:30
 Rainer Linke: Füllungstherapie im Spiegel der Wirtschaftlichkeitsprüfung angesichts neuer Füllungsmaterialien 2
 15:30 – 17:30
 Dr. Heike Lucht-Geuther: Wissen, wie es geht - die häufigsten Abrechnungsfragen aus unserer GOZ -Sprechstunde! Teil 1 2
 18:00 – 19:30
 Dr. Heike Lucht-Geuther, Teil 2 1,5

31.10.2014, Freitag, Barcelona

10:00 – 18:00
 20:00 – 21:30
 Thomas Schwierzy: Mögliche Auswirkungen der QM- und QS-Anforderungen auf die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes 1,5
 21:30 – 22:00
 Jürgen Herbert/Sven Albrecht
 Abschlussveranstaltung 0,5
 Ausgabe der Zertifikate

Gesamtpunktzahl: 25,5

01.11.2014, Samstag, Palma de Mallorca

Ankunft 05:00

Buchung

DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG
 Atlasreisen im Kaufhof
 August-Bebel-Straße 2, 03046 Cottbus

Ansprechpartnerinnen: Frau Noack, Frau Roy

Tel.: 0355 791718
 Fax: 0355 791817
 E-Mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

Geschäftszeiten:
 Montag bis Freitag: 09:30 - 20:00 Uhr
 Samstag: 09:30 - 18:00 Uhr

Die Buchung der Glückskabine Vario ist auch bei uns möglich!

Mitgliederversammlung 2014

Die Mitgliederversammlung 2014 findet am 20./21. Juni 2014 in Lutherstadt Wittenberg statt.

Freitag, 20. Juni 2014

- 14:00 Uhr Anreise
- 15:00 Uhr Stadtführung
- 19:00 Uhr Abendessen mit anschließendem gemütlichen Beisammensein

Samstag, 21. Juni 2014

- 10:00 Uhr Fachvortrag
- 11:30 Uhr Mitgliederversammlung
- 13:00 Uhr Mittagsimbiss
- 14:00 Uhr Abreise

Der Vorstand lädt alle Verbandsmitglieder herzlich ein und hofft auch im Jahr 2014 auf eine rege Beteiligung.

Tagesordnung

1. Geschäftliches
2. Bericht des Vorsitzenden
3. Neues aus LZÄK und KZV LB
4. Kassenbericht
 - a. Bericht des Schatzmeisters
 - b. Bericht des Kassenprüfungsausschusses
5. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2013
6. Beitragsanpassung
7. Vorstandswahlen
8. Sonstiges

Als Gastredner konnte **Prof. Dr. Michael Schierack**, Landesvorsitzender der CDU Brandenburg und Fraktionsvorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag Brandenburg, gewonnen werden.

Persönliches über Prof. Schierack:

geb. 1966 in Forst, verheiratet, 2 Kinder
Lebenslauf:

- 1986: Elektromonteur mit Abitur;
 - 1988-1995: Medizinstudium mit Approbation;
 - 1997: Promotion; seit 1999: Dozent Rehabilitationstechnik, Studiendekan Physiotherapie (2005-2009) FH Lausitz; seit 2001: Kreisvorsitzender CDU Cottbus;
 - seit 2002: Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Unfallchirurgie (2008);
 - 2002-2004: Leitender Arzt; Klinik für Gesundheit und Sport, Reha Vita GmbH Cottbus;
 - seit 2005: Niederlassung, Praxismgem. für Orthopädie;
 - seit 2008: Honorarprofessur, FH Lausitz
- Ämter/Partei:
- seit 2001 Kreisvorsitzender CDU Cottbus; seit 2005 Stellvertretender Landesvorsitzender der CDU Brandenburg; Fraktionsvorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag Brandenburg; seit 2012 Landesvorsitzender der CDU Brandenburg, seit 2014 Fraktionsvorsitzender der CDU-Fraktion im Landtag Brandenburg

Beitrittserklärung

An den Verband Niedergelassener Zahnärzte
Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Ich trete dem Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V. bei!

Monatl. Beitrag für niedergel. Kollegen:	15,00 Euro
für Kollegen ohne eigene Niederlassung	8,00 Euro
für Studenten und Rentner	2,50 Euro

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Geschäftsstelle:
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Geschäftsstellenleiterin:
Gabriele Sotscheck 0331 2977104

Impressum

Herausgeber:

Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam
Tel.: 0331 58279947, Fax: 0331 2977 165
E-Mail: VNZLB@online.de
Internet: www.vnzlb.de

Redaktion:

Sven Albrecht (verantw.)
Dipl. Stom. Jürgen Herbert
Christina Pöschel

Druck:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin
ISSN: 0945-9774

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 01.06.2014. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an den Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Gezeichnete Artikel und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. Redaktionsbeiräte wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 761 80-5, Telefax: 030 761 80 680
Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kto-Nr. 369 40 46, BLZ 100 906 03
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: Thomas Pricker
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummler

Die Zeitschrift erscheint im Jahr 2014 am 18.3., 24.6., 23.9. und 16.12. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 12,00 Euro zuzüglich Versandkosten. Einzelheft: 4,00 Euro. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.