



# dens

1  
**2012**  
10. Januar

**Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

---



# Neues Jahr – neue Gesetze – neue Aufgaben

## Einführungslehrgang erfährt Renaissance – Information immer wichtiger

Die ersten Tage des neuen Jahres sind schon wieder vergangen und mir fällt in diesen ersten Tagen immer wieder der Spruch ein „Was du im ersten Monat eines Jahres nicht schaffst, wirst du wohl in diesem Jahr nicht umsetzen können!“ Nun, in meiner über zwanzigjährigen Tätigkeit für die KZV M-V hatte ich noch nie die Situation, dass ich im Januar nicht die Aufgaben beschreiben und anschieben konnte, die im laufenden Jahr zum Ende geführt werden sollten! Dies ist auch insoweit nicht verwunderlich, da es im täglichen Arbeitsleben immer Arbeitsprozesse gibt, die weiter verfeinert werden können, manchmal auch müssen. Einer dieser Arbeitsprozesse betrifft die Kommunikation um Fragestellungen für Aufgaben mit dem Ziel zu formulieren den zahnärztlichen Versorgungsalltag besser unterstützen zu können. So z. B. innerhalb des Teams, um Arbeitsabläufe zu verbessern, innerhalb der zahnärztlichen Körperschaften und Berufsverbände um ein gemeinsames Vorgehen im Rahmen von Gesetzesänderungen oder Reformen abzustimmen, mit den Politikern, um diesen die Besonderheiten des zahnärztlichen Versorgungsalltags mit all seinen Facetten näher zu bringen, mit den Vertragspartnern, um diesen klar zu machen, dass mit einer hochqualifizierten medizinischen Versorgung ein entsprechendes Honorar verbunden sein muss, mit der zahnärztlichen Basis und damit einhergehend mit den Versicherten, um über diesen Weg zu erfahren wie sich der medizinische Versorgungsalltag darstellt und entwickelt. Mit anderen Worten, wir möchten ein Feedback bekommen, um so unsere Tätigkeit weiter auf die Belange des Praxisversorgungsalltags abstimmen zu können. Die Liste ließe sich immer weiter ausbauen. Nur steht das Arbeitsmittel Kommunikation nicht allein auf weiter Flur. Nein. Neben der Kommunikation steht fast gleichrangig die Dokumentation. Hier habe ich im vergangenen Jahr im Rahmen kollegialer Gespräche mit Erschrecken feststellen müssen, dass dieser Punkt noch nicht so in den täglichen Praxisalltag eingeflossen ist, wie es sein sollte. Dieser Punkt birgt enorme Risiken. Nicht nur, dass damit die medizinische Historie fehlt, nein, die Behandlungsdokumentation ist zwingend erforderlich für die Abrech-



*Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln: „Der Vorstand der KZV wünscht alles Gute für das neue Jahr und eine gemeinsame gute Zusammenarbeit“.*

nung der erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen. Ist sie nicht vorhanden, dann müsste in letzter Konsequenz das Honorar zurückgefordert werden. Da die Richtlinien die Dokumentation zwingend vorgeben, wird die KZV in diesem Jahr zu diesem Thema eine Fortbildung anbieten. In der letzten Vertreterversammlung habe ich dieses Thema vorgestellt und hierzu ausgeführt, dass im Grunde der bis zum Jahr 2004 durch die Zulassungsverordnung vorgeschriebene Einführungslehrgang wieder reaktiviert werden sollte. Vorstellbar wäre auch, dass die Vertreterversammlung beschließt, dass die Themen dieses ehemals vorgeschriebenen Einführungslehrganges als periodisch wiederkehrende Pflichtfortbildung verankert werden. Diese Pflichtfortbildung sollte dann aber auch dazu genutzt werden, um das System innerhalb dessen die vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen ist, den zahnärztlichen Kollegen näher zu bringen. Damit würden wir gemeinsam die Basis schaffen, um so wichtige Themen wie z. B. die anstehende Umsetzung des zum 1. Januar in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes ausgiebig zu erörtern und im besten Fall anstehende Gesundheitsreformen im Vorfeld zu diskutieren um auf einer breiten Basis Argumente zusammenzutragen um mit diesen eine gezielte Lobbyarbeit bei den Politikern aber

auch bei den Patienten betreiben zu können. Wobei sich der Berufsstand glücklich schätzen kann, dass er durch seine hohe qualitativ anerkannte zahnmedizinische Arbeit ein solch enges Verhältnis zu den Patienten schaffen und halten kann. Denn gegenüber dem Patienten können wir sehr wohl darstellen, welche Auswirkungen die verschiedensten Reformen auf die zahnmedizinische Versorgung haben oder welche Krankenkasse die erbrachte zahnmedizinische Leistung nicht angemessen honoriert oder honorieren will nur um Finanzmittel für eigene Marketingaktivitäten zur Gewinnung von Beitragszahlern zu generieren und dies vor dem Hintergrund des einheitlichen Krankenversicherungsbeitragsatzes.

Das Thema Honorierung der zahnärztlichen Leistungen bleibt natürlich ein Dauerthema. So hatte sich die Vertreterversammlung in ihrer letzten Sitzung gleich mit zwei Reformen, die die Honorierung betreffen zu beschäftigen. Es handelte sich um die GOZ-Novelle und um das GKV Versorgungsstrukturgesetz (VStG).

Zur GOZ-Novelle hatte die Vertreterversammlung einen Antrag des FVDZ Landesverband M-V sowie einen Antrag des Vorstands zur Beschlussfassung vorliegen. Da von allen Anwesenden die Auffassung vertreten wurde, dass es nicht angehen kann,

dass der Verordnungsgeber die Kostenentwicklung der vergangenen 23 Jahre vollständig ignoriert, wurden die beiden Antragssteller aufgefordert, einen einheitlichen Antrag zu formulieren. Dies ist uns wie Sie der *dens*-Ausgabe 12-2011 entnehmen konnten auch sehr gut gelungen. Solch eine konstruktive gute Zusammenarbeit schwebt uns natürlich auch für die Zukunft vor. Zumal im Rahmen der Umsetzung des GKV-VStG eine enge Abstimmung im Land erforderlich ist, damit zeitnah die Auswirkungen dieses Gesetzes in den vertragszahnärztlichen Praxisalltag einfließen können. Im Januar beginnen wir mit dem Austausch der Informationen und zwar zuerst mit dem Verband der Kieferorthopäden. Hier haben wir nicht nur das GKV-VStG auf der Tagesordnung sondern auch die Frage der angemessenen Honorierung dieses Leistungsbereichs. Auch hier hatte die Vertreterversammlung einen Antrag zur ausschließlich eigenständigen Betrachtung der Honorierung der kieferorthopädischen Leistungen innerhalb des Honorarverteilungsmaßstabes zur Beschlussfassung vorliegen. Da mit diesem Antrag eine rückwirkende Änderung der Gewichtung der Vergütung für die einzelnen fiktiven HVM-Punkt mengenbereiche in Abhängigkeit der Gesamtvergütungsvertragsstrukturen verbunden war, konnte die Vertreterversammlung den Antrag nicht positiv bescheiden. Gleichwohl war die Frage nach einer angemessenen Vergütung richtig, denn der Gesetzgeber hat hier in der Vergangenheit genauso wie für die anderen Leistungsbereiche Kostendämpfungsmaßnahmen beschlossen, die auf Dauer betriebswirtschaftlich nicht vertretbar sind. Da die Kosten in einer Zahnarztpraxis nur in begrenztem Umfang – siehe Beispiele zuvor – beeinflussbar sind, müssen alle Argumente zusammen getragen werden, um den Politikern aufzuzeigen, dass die früheren politischen Entscheidungen nur eine zeitlich begrenzte Wirkung entfalten können aber für die Zukunft nur negative Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung entfalten. Demzufolge hat der Vorstand gleich reagiert und einen Termin mit dem Verband für Januar abgestimmt. Somit trifft es wieder mal zu, dass der oben genannte Spruch Gültigkeit erlangt. In diesem Sinne wünscht der Vorstand Ihnen alles Gute für das neue Jahr und eine gemeinsame gute Zusammenarbeit im Sinne der vertragszahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung in diesem Land.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

## Kleinanzeigen in dens

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

*Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an der gestrichelten Linie zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:*

Satztechnik Meissen, Frau Sabine Sperling, Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz  
Tel. 03525 - 7186 - 24, Fax 03525 - 7186 - 10  
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils am 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen - Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---



---



---



---



---



---

Mit Chiffre:  
(bitte ankreuzen!)

Ja

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

Name

Strasse/Ort

Telefon

Datum/  
Unterschrift

# dens

21. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

**Titelbild:** Antje Künzel, Schweriner See

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet	4
Bayern profitieren vom Fonds	4
Urteil: Praxen dürfen abgehört werden	5
Bahr fordert Kompromisse bei der GOÄ	7
Erste Online-Funktionen der eGK stehen fest	7
apoBank: Ratings angehoben	9
Betreuungsquote von Kindern verschieden	9
BZÄK kommentiert GOZ 2012	11
BMG auf Youtube	11
Explosion PKV	11
Hilfswerk mit Tsunami-Hilfe	11
Ungesundes Leben macht Krebs	13
Bahr erfährt Rückschlag bei Pflegeplänen	13
Bücher	22-23
Geburtstag, Anzeigen	28

## Zahnärztekammer

Informationsveranstaltung zur GOZ 2012	5
Abrechnungseminar für kieferorthopädische Leistungen	5
Neuer Kreisstellenbeauftragter Mario Schreen im dens-Gespräch	6-7
Prüfungstermine im Jahr 2012	7
Neue Ausgabenliste ab 1. Januar 2012	10
Fortbildung Februar und März	12-13
Kassenwechsel: Jeder Dritte überlegt	14
Gesundheitswesen wächst	14
Vorsicht vor Abofällen	14
Moderatoren gesucht	14

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Seminar und Zahnärzteball im Frühjahr	8, 29
Kassen(Praxis)Gebühr kommt auf den Prüfstand	9
Fortbildungsangebote der KZV	15
Service der KZV rund um die Niederlassung	16-17
Gewinnerbilder des DGZMK-Fotowettbewerbs	22
Ideenwettbewerb „Vorbilder 2012“	28

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Nachsorgestrategie für Zahnersatz	17-19
Lachgassedierung in der Kinderzahnheilkunde	20-21
Achtung bei Verstärkung des Praxisteam	24
Register 2011	26-27

### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der  
**Böger Zahntechnik** bei.  
Wir bitten um freundliche Beachtung.

Impressum	3
Herstellerinformationen	25

# Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet

## Vergütungssystem kann flexibilisiert und regionalisiert werden

*Mit den Stimmen der schwarz-gelben Koalition hat der Bundestag am 1. Dezember 2011 das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG) verabschiedet. Am 16. Dezember passierte es den Bundesrat. Zum 1. Januar ist es in Kraft getreten. Es umfasst eine Vielzahl von Neuregelungen und Änderungen. Einige für den zahnärztlichen Praxisalltag relevante sollen hier vorgestellt werden:*

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung** – Mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung schafft das VStG einen Versorgungsbereich, in dem sowohl ambulante als auch stationäre Leistungserbringer bei schwer kranken Patienten oder solchen mit seltenen Erkrankungen tätig sein können.

**Bedarfsplanung** – In Zukunft wird der Gemeinsame Bundesausschuss neue Verhältniszahlen erarbeiten. Sie sollen eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen und die demografische Entwicklung berücksichtigen. Zusätzlich wird es für die Zulassungsausschüsse leichter, Sonderzulassungen in überversorgten Planungsbereichen auszusprechen. Die Länder erhalten erstmals in diesem Bereich ein Mitspracherecht: Sie dürfen an Sitzungen des G-BA teilnehmen, die sich mit der Bedarfsplanung befassen, sowie an Beratungen der Länderkommissionen. Ein Stimmrecht haben sie jedoch in beiden Gremien nicht.

**Delegation** – Um Ärzte zu entlasten, will das VStG die Delegation ärztlicher Leistungen fördern. GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung werden deshalb verpflichtet, bis Mitte 2012 festzulegen, welche Tätigkeiten an nichtärztliches Personal übertragen werden können und welche Qualifikationen dafür notwendig sind.

**Elektronische Gesundheitskarte** – Krankenkassen müssen bis zum 31. Dezember an mindestens 70 Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten ausgegeben haben.

**Honorarpolitik für Vertragszahnärzte** – Die Honorarverteilung an die Vertragszahnärzte liegt ab 2012 wieder in den Händen der KZVs.

**Medizinische Versorgungszentren** – Bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ändern sich vor allem die

Gründungsvoraussetzungen: Nur zugelassene Zahnärzte, Ärzte, Krankenhäuser, Anbieter von nichtärztlichen Dialyseleistungen und gemeinnützige Träger, die schon über eine Ermächtigung oder Zulassung für die vertragsärztliche Versorgung verfügen, dürfen MVZs eröffnen.

**Telemedizin** – Die Telemedizin will der Gesetzgeber vor allem in ländlichen Regionen stärken.

**Über- und Unterversorgung/Praxisverkauf** – Damit sich mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte für eine Tätigkeit in schlecht versorgten Gegenden interessieren, setzt das VStG auf finanzielle Anreize. So können die KZVs für förderungswürdige Leistungen oder auch für förderungswürdige Leistungserbringer Honorarzuschläge zahlen.

**Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung** – Im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen ist eine zusätzliche Leistung vorzusehen für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können.

**Zahnärztliche Vergütung** – Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird das Vergütungssystem im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz weiterentwickelt. Ab dem Jahr 2013 wird die „strikte Budgetierung“, also die Anbindung der zahnärztlichen Gesamtvergütung an die Grundlohnsumme, aufgehoben. Die regionalen Vertragspartner erhalten größere Verhandlungsspielräume. Die zwischen den KZVs und den Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen u. a. für Zahnsteinentfernung, für Füllungen sowie zur Behandlung von parodontalen Erkrankungen sollen sich dann stärker an dem krankheitsbedingten Behandlungsbedarf der Versicherten ausrichten.

Außerdem wird im Jahr 2012 in jedem Bundesland einmalig ermittelt, wie hoch die durchschnittlichen Punktwerte sind, mit denen die Krankenkassen die zahnärztlichen Leistungen (ohne Zahnersatz) vergüten. Diese

Werte bilden die Ausgangsbasis für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen für das Jahr 2013. Durch die dann gleiche Ausgangsbasis wird Chancengleichheit im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen hergestellt. Belastungsunterschiede zwischen den Kassen werden abgebaut.

Die schwarz-gelbe Koalition hat die Verabschiedung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes mit einem Appell an die Bundesländer verbunden, weitere Maßnahmen zur dauerhaften Sicherung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung zu ergreifen.

KZV

## Infoveranstaltung zur GOZ 2012



*Bild links: Vizepräsident und GOZ-Referent Dipl.-Stom. Andreas Wegener informierte auf vier Großveranstaltungen im Land zu den Änderungen.*

*Bild unten: Blick in den Saal des CineStar-Kinos in Greifswald am 21. Dezember 2011.*

*Weitere Seminare zur GOZ 2012 werden von der Zahnärztekammer im Frühjahr stattfinden. Die Praxen werden rechtzeitig über die Termine und Veranstaltungsorte von der Zahnärztekammer informiert.*

*Siehe zur GOZ 2012 auch S. 10, 11.*

*Fotos: Steffen Klatt*



### Abrechnungsseminar für kieferorthopädisch tätige Zahnärzte

Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist am 1. Januar in Kraft getreten. Die Zahnärztekammer wird am 8. Februar ergänzend zu den Informationsveranstaltungen GOZ ein Seminar für kieferorthopädisch tätige Zahnärzte durchführen, das sich mit den neuen Abrechnungspositionen der GOZ für kieferorthopädische Leistungen befasst.

Die Veranstaltung wird voraussichtlich in Rostock oder Umgebung von 14 bis 17 Uhr stattfinden. Als Referenten sind Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Dipl.-Stom. Rainer Kremkow

vorgesehen. Der Preis für die Teilnahme steht noch nicht fest. Er bestimmt sich auch danach, wie viele Kolleginnen und Kollegen teilnehmen möchten.

Wir bitten daher alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, sich bis zum 24. Januar formlos schriftlich bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, per Fax: 0385/5910820 oder per Email: b.laborn@zaekmv.de für die Veranstaltung anzumelden.

**ZÄK**

## Mithören? Ja!

### Urteil: Praxen dürfen abgehört werden

Telefonate von Zahnärzten und Ärzten mit ihren Patienten dürfen für Ermittlungen zu schweren Straftaten auch weiterhin unter bestimmten Umständen abgehört werden. Das entschied jetzt das Bundesverfassungsgericht. Die Richter billigten damit eine 2008 in Kraft getretene Neuregelung der Telefonüberwachung und wiesen die Verfassungsklage mehrerer Ärzte, Rechtsanwälte, Lehrer und anderer Berufsgruppen sowie Privatpersonen ab.

Die Kläger sahen durch die Gesetzesänderungen ihre berufliche wie private Kommunikation über Festnetz, Handy und via Internet tangiert. In der Strafprozessordnung (StPO) ist seit 2008 neu geregelt, unter welchen Voraussetzungen sogenannte Berufsgeheimnisträger überhaupt abgehört werden dürfen.

Danach darf die Telekommunikation eines Verdächtigen mit seinem Strafverteidiger, Geistlichen oder Abgeordneten niemals abgehört werden. Seit letztem Jahr genießen Rechtsanwälte generell diesen Schutz.

Dagegen dürfen Zahnärzte, Ärzte, Psychologen und auch Journalisten bei Verdacht auf Straftaten von erheblichem Gewicht nach einer umfassenden Abwägung abgehört und das Material anschließend verwendet werden.

Zuvor war dies nicht geregelt und die Voraussetzungen für das Abhören der Berufsgeheimnisträger zwischen Juristen und Strafverfolgern heftig umstritten. Wie bei einem Anwalt auch müsse das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt/Arzt und Patienten jedoch ohne staatliche Beeinflussung und die Furcht vor Abhörmaßnahmen aufgebaut werden können, argumentierten nun die klagenden Ärzte.

Daher verletze die grundsätzliche Möglichkeit der Telefon-Überwachung ihre verfassungsrechtlich geschützte Berufsfreiheit sowie das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung.

änd

# Bindeglied zwischen Vorstand und Kreisstellen

## Der neue Kreisstellenbeauftragte der Zahnärztekammer im *dens*-Gespräch

*In den nächsten drei Jahren kümmert sich Zahnarzt Mario Schreen aus Gadebusch als neuer Kreisstellenbeauftragter der Zahnärztekammer M-V um die Belange der Kreisstellen. Mit der Schaffung eines Ansprechpartners für die Kreisstellen im Vorstand will die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Arbeit der Kreisstellen stärken und deren Aktivitäten unterstützen. Die dens-Redaktion sprach mit dem 45-jährigen Mario Schreen über seine Ziele.*

*Wo sehen Sie die inhaltlichen Schwerpunkte Ihrer Arbeit? Was möchten Sie bewegen?*

**Schreen:** Selbstverwaltung ist eines der höchsten Güter des Freiberuflers. Nur durch starke Körperschaften lassen sich die Interessen unserer Kollegen vertreten. Schwerpunkte meiner Arbeit sehe ich dabei in der Vermittlerrolle zwischen Kammervorstand und Kreisstellen, um die Arbeit in der Zahnärztekammer M-V für die Kollegen in der Praxis noch transparenter zu machen und gleichzeitig Anregungen und Probleme aufzunehmen. Wichtig ist mir auch, die Arbeit der Kreisstellenvorsitzenden durch Nutzung der Kammerstrukturen praktisch zu erleichtern, zum Beispiel in organisatorischen Fragen. Ich möchte gerne bei Problemen mit den zahnärztlichen Notdiensten mit Rat und Tat zur Seite stehen und bei der Gestaltung der Kreisstellensitzungen Unterstützung anbieten. Bei Unstimmigkeiten zwischen Mitgliedern der Kreisstellen wäre ich gerne vermittelnd tätig. Und natürlich bieten wir über die Geschäftsstelle administrative Unterstützung bei der Durchführung der Kreisstellensitzung an. Für diese Aufgaben bin ich erster Ansprechpartner für die Kreisstellen.

*Wie schwer ist es eigentlich, Zahnärzte für die aktive Kreisstellenarbeit zu motivieren?*

**Schreen:** Ich denke, die Vielzahl unserer Kollegen ist sehr interessiert an den Informationen aus unseren Körperschaften – aber eben auch mit der Arbeit in der Praxis und den administrativen Dingen drum herum stark ausgelastet. Da gehört manchmal schon viel Überwindung dazu, nach einem schweren Praxistag noch eine Kreisstellenveranstaltung zu besu-



Zahnarzt Mario Schreen

Foto: Konrad Curth.

chen. Die Kollegen zu motivieren, ist also schon schwierig und bedarf manchmal sicherlich einer entsprechenden Kommunikation. Es gibt Kollegen, denen reicht ein Fax oder eine E-Mail als Einladung zu Veranstaltungen aus. Andere kommen nur, wenn sie persönlich angerufen werden.

*Wo sehen Sie aktuell Handlungsbedarf für die Kreisstellen?*

**Schreen:** Mein Anliegen soll es sein, die Zusammenarbeit zwischen Kammer und KZV auf Kreisstellenebene zu intensivieren. Bereits jetzt wird die-se ja praktisch gelebt, zum Beispiel in gemeinsam organisierten Veranstaltungen. Das ist vernünftig und gut handhabbar für die Zahnärzte vor Ort. Ich könnte mir auch gut vorstellen, dass in gemeinsamen Veranstaltungen stärker aktuelle standespolitische Informationen aus beiden Körperschaften mit fachlicher Fortbildung gekoppelt werden. Dazu erarbeitet der Vorstand der Zahnärztekammer bereits einen Themenpool, der dann durch die Kreisstellen genutzt werden könnte.

*Die Zahnärztekammer verfügt über 18 Kreisstellen. Halten Sie diese kleinteiligen Strukturen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Kreisgebietsreform für zukunftsfähig?*

**Schreen:** Dieses Thema sollte man sehr vorsichtig angehen. Aus kom-

munalpolitischer Arbeit sind mir die Schwierigkeiten beim Zusammenschluss mehrerer Gemeinden bekannt. Ich gehe davon aus, dass in Zukunft mehr Kreisstellen kreisübergreifend arbeiten werden, was mit der demografischen Entwicklung zusammenhängt. Bereits jetzt kooperieren manche Kreisstellen bei der Organisation des zahnärztlichen Notdienstes.

Diese kooperierenden Kreisstellen, könnten etwa bei der Fortbildung und gemeinsamen Veranstaltungen eine größere Rolle spielen. Die Strukturen der jetzigen Kreisstellen muss man dazu nicht unbedingt antasten.

*Wird es am Ende dieser Legislaturperiode in drei Jahren weniger und dafür größere Kreisstellen geben?*

**Schreen:** Der Wunsch muss von den Kreisstellen selbst kommen. Die Verwaltung kann nur die Rahmenbedingungen schaffen, Unterstützung anbieten und in den Kreisstellen die Diskussion darüber anregen.

*Die Zahnarztpraxen im Land stehen in naher Zukunft fast flächendeckend vor einem Generationswechsel, teilweise hat er schon eingesetzt. Was bedeutet das für die Arbeit der Kreisstellen?*

**Schreen:** Der Generationswechsel ist eine der ganz großen Herausforderungen für die Kreisstellen. Viele junge Kolleginnen und Kollegen

streben in vermeintlich attraktive Ballungszentren, wie z. B. Hamburg, Berlin oder sogar ins Ausland. Dabei gibt es auch hier im Land viele interessante Möglichkeiten, die man den jungen Kollegen nur empfehlen kann. Hier gilt es auch, die Berufseinsteiger in den Kreisstellen anzusprechen, sie einzuladen oder aufzusuchen, um ihnen die Unterstützung der erfahrenen Kollegen und den fachlichen Austausch anzubieten. Dabei geht es um ganz konkrete Fragen, die im täglichen Praxisablauf und der Behandlung auftreten. Die Erfahrungen der „Älteren“ können durchaus sehr hilfreich sein. Es gibt eben Dinge, die

stehen in keiner Studie und die kann keine evidenzbasierte Wissenschaft vermitteln. Dazu braucht es die eigene Erkenntnis und die Erkenntnisse der Kollegen. Denn das Wissen der Berufskollegen kann viele Fehler vermeiden.

Gerade die gebündelte Berufserfahrung und der kollegiale Umgang sind doch der große Vorzug der Kreisstellen. Die Kammer und die KZV bieten Berufseinsteigern schon länger eigene Seminare an. Aus den Reihen der Kreisstellenvorsitzenden kam der Wunsch, diese Veranstaltungen von den Körperschaften gemeinsam zu organisieren.

## Prüfungstermine im Jahr 2012

### Zahnmedizinische Fachangestellte – Mai bis Juli

*Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2012 folgende Prüfungstermine beschlossen:*

#### **Zwischenprüfung**

Die Zwischenprüfung findet einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am Mittwoch den 16. Mai in der Zeit von 8 Uhr bis 10 Uhr statt.

#### **Abschlussprüfungen**

Die schriftliche Abschlussprüfung wird am 6. Juni für alle Auszubildenden des dritten Ausbildungsjahres in den Berufsschulen Greifswald, Rostock, Schwerin und Waren in der Zeit von 8 Uhr bis 15 Uhr durchgeführt.

Das Anmeldeformular für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung wird an die Ausbilderpraxis verschickt und muss fristgemäß bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingereicht werden.

Die mündlichen Abschlussprüfungen finden in Mecklenburg- Vorpommern wie folgt statt:

2./3. Juli Berufliche Schule Waren,  
3./4. Juli Berufliche Schule Greifswald,  
4./5. Juli Berufliche Schule Schwerin,  
6./7. Juli Berufliche Schule Rostock.

Für die Prüfungen sind die Auszubildenden nach Berufsbildungsgesetz § 15 freizustellen.

**Annette Krause**  
Referat ZAH/ZFA



# Im Frühjahr: Seminar mit Blick aufs Meer

## Anschließend KZV-Zahnärzteball in Rostock-Warnemünde

Der diesjährige KZV-Zahnärzteball findet am 21. April dieses Jahres in der Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde statt – dens informiert bereits in der Ausgabe 12/2011. Inzwischen steht auch das Thema des gemeinsamen Seminars mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer fest, es geht diesmal um „Juristische Fallstricke im Praxisalltag“. Referent wird in diesem Jahr Rechtsanwalt Theo Sander vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH sein. Schwerpunkte sind u. a. Arbeitsrecht, Praxis, Praxistestament, der Mietvertrag: Achillesferse der Praxis, Zahnarzt und Patient: ein Verhältnis auf Gegenseitigkeit, Zahnarzt und Familie: sinnvolle Absprachen, Praxismarketing: aktuelle Rechtsprechung, Zahnarzt und Internet, Zahnarzt und Dritte, Streitfragen zahnärztlicher Zusammenarbeit sowie aktuelle Recht-



*Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde*

sprechung. Beginn ist um 14 Uhr.

Um 19 Uhr werden die Ballbesucher zu einem Sektempfang im Kongresszentrum erwartet, bevor sich im Anschluss die Türen zum großen Festsaal öffnen. Neben kulturellen Höhepunkten soll das leibliche Wohl der Gäste natürlich nicht zu kurz kommen – dafür sorgt die Küchencrew der „Hohen Düne“. Anmeldeformulare befinden

sich in dens, den Rundbriefen und auf unserer KZV-Homepage.

Hotelzimmer können ab sofort im Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde, unter Telefon 0381-50 40 63 63, bis zum 31. März unter dem Stichwort: Zahnärzteball 2012 gebucht werden.

**KZV**

Anzeige

# Kassen(Praxis)Gebühr

## Umstrittene Abgabe kommt auf den Prüfstand

Deutsche gehen zu oft zum Arzt. 18 mal pro Jahr im Durchschnitt. Das ist weltweit der Spitzenplatz. In keinem anderen Land gibt es so viele Arztkontakte wie in Deutschland. 2004 wurde von der großen Koalition deshalb die Kassen(Praxis) Gebühr eingeführt. Eine steuernde Funktion hin zu weniger Arztbesuchen sollte diese übernehmen. Ein Vorhaben, das für viel Wirbel und Bürokratie in den Praxen gesorgt hat.

Steuernde Wirkung? Fehlanzeige. Etwa zwei Milliarden bringt die Kassengebühr im Jahr. Eine Summe, die in etwa konstant bleibt und damit beweist, dass die Gebühr kaum zu einer Verhaltensänderung geführt hat. Deshalb steht sie jetzt auf dem Prüfstand, so wie es der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP vorsieht. Eine unbürokratischere und bessere Lösung soll her. Spekulationen gehen in alle Richtungen. Von einer kompletten Abschaffung zu einer grundsätzlichen Gebühr von fünf Euro bei jedem Arztbesuch über mehr Eigenverantwortung durch eine kleine, sozial abgefederte Selbstbeteiligung ist alles dabei.

Zahnärztlicherseits wurde in Pressemitteilungen und Statements bereits vor Einführung der Gebühr darauf hingewiesen, dass insbesondere beim Zahnarzt ein sogenanntes Doctor-Hopping gar nicht auftritt. Wer zum Zahnarzt muss, geht nur so oft, wie es nötig ist. Sogar 20 000 Unterschriften waren in den Praxen des Landes gesammelt worden und an die damalige Sozialministerin Dr. Marianne Linke übergeben worden. Dass diese Gebühr nicht steuert und letztlich nur zur Finanzierung der Krankenkassen gedacht war, haben sieben Jahre später nun auch die Politiker erkannt.

Für die FDP geht es vor allem darum, die Ärzte von dem bürokratischen Aufwand zu befreien. Denn sie müssen die Praxisgebühr erheben, haben aber nichts davon. Die Krankenkassen kürzen schließlich das Arzthonorar entsprechend.

Bleibt zu hoffen, dass sie sich mit diesem Vorhaben durchsetzen kann – am besten vor der nächsten Bundestagswahl im kommenden Jahr.

KZV

# apoBank

## Ratings angehoben

Im Zuge der erstmaligen Anwendung einer neuen Ratingmethodik für Banken hat die Ratingagentur Standard & Poor's (S&P) die Ratings der apoBank auf AA- (vorher: A+) und A-1+ (vorher: A-1) angehoben. Der Ausblick für die Ratings ist unverändert stabil.

Als sogenanntes „Kernmitglied“ der genossenschaftlichen FinanzGruppe geht die Anpassung der apoBank-Ratings mit der Anhebung der Ratings für die gesamte FinanzGruppe einher. Diese wird ebenfalls mit AA- und A-1+ bei stabilem Ausblick eingestuft.

Das Rating für die im Jahr 2003 begebene stille Beteiligung der Bank wurde um vier Stufen auf A (vorher: BBB-) angehoben. Dieser Heraufstufung liegt unter anderem eine verbesserte Einschätzung der eigenständigen Kreditwürdigkeit der apoBank zugrunde.

Die eigenständige Kreditwürdigkeit basiert zum einen auf dem neu eingeführten Ankerrating, das für überwiegend in Deutschland tätige Banken grundsätzlich bei a- liegt. Zum anderen ratet S&P ausgehend von dem Ankerrating die eigenständige Kreditwürdigkeit anhand von vier neu eingeführten bankspezifischen Faktoren. So bewertet S&P die apoBank mit einer „moderaten“ Einstufung im Hinblick auf Kapital und Erträge sowie einer jeweils „adäquaten“ Einstufung der Geschäftsposition und der Risikoposition. Auch die Liquidität wird als „adäquat“ eingestuft - dies bei einer „durchschnittlichen“ Refinanzierung.

S&P hatte die neue Ratingmethodik Anfang November veröffentlicht und wendet diese nun sukzessiv auf die durch S&P gerateten Banken an. Ziel der Methodikänderung war es, die Transparenz sowie die Vergleichbarkeit von Bankenratings mit Ratings in anderen Sektoren zu erhöhen. In diesem Zusammenhang hatte S&P das sogenannte Ankerrating und die vier bankspezifischen Faktoren „Geschäftsposition“, „Kapital und Erträge“, „Risikoposition“ und „Refinanzierung und Liquidität“ eingeführt.

apoBank

# Neue Auslagenliste ab 1. Januar 2012

## Berechnungsfähige Materialien bei privatärztlichen Leistungen

Gemäß § 4 Abs. 3 der GOZ 2012 sind mit den Gebühren die Praxis-kosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprech-stundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für die Lagerhaltung abge-golten, soweit nicht im Gebühren-

verzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Materialkosten sind auch wei-terhin bei vielen GOZ-Leistungen mit den Gebühren abgegolten. Nur wenn die Materialien ausdrücklich in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Abschnitten der GOZ vorangestellt sind, oder direkt

in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer genannt werden, sind sie gesondert berechenbar.

Nachfolgend eine aktuelle Ausla-genliste, gültig ab 1. Januar 2012.

GOZ-Referat

## Liste der nach GOZ berechnungsfähigen Materialien

Auf der Rechnung sind anzugeben:

- Art (z. B. Abformmaterial)
- Menge
- Einzelpreis

Der Ersatz von Auslagen kann gemäß § 4 Abs. 3 GOZ für folgende Materialien vom Patienten gefordert werden:

- Abformmaterial
- Anästhetika (Geb.-Nrn. 0090, 0100 GOZ)
- Antibakterielle Materialien (Geb.-Nr. 4025 GOZ)
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal verwendbarer Knochenkollektor oder –schaber (Geb.-Nrn. 4110, 9090 GOZ)
- Implantate, Implantatteile, Einmal-Implantatfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme
- Konfektionierte Kronen (Geb.-Nr. 2250 GOZ)
- Konfektionierte Provisorien (Geb.-Nrn. 2260, 2270 GOZ)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membranen)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen (bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen, z. B. Nerven, erforderlich ist)
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Abschnitte E und K)
- Medikamententräger (Geb.-Nr. 1030 GOZ)
- Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Nur einmal verwendbare Explantationsfräsen (Abschnitt K)
- Verankerungselemente (Geb.-Nr. 2195 GOZ)

Auslagen für zahntechnische Leistungen sind dem Patienten gemäß § 9 GOZ gesondert in Rechnung zu stellen.

Werden Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ berechnet, bestimmt § 10 GOÄ, für welche Auslagen im Zusammenhang mit diesen Leistungen Ersatz gefordert werden kann.

## BZÄK kommentiert GOZ 2012

Vor über 24 Jahren wurde die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zuletzt novelliert. Damals war die deutsche Zahnmedizin auf einem völlig anderen wissenschaftlichen Stand als heute. Mehr Prävention, aufwändigere Technologien sowie hochwertigere Füllungen und Zahnersatz stellen die Zahnmedizin in Deutschland neben dem demografischen Wandel der Bevölkerung vor völlig neue Herausforderungen an Qualität und Leistung, die durch die alte GOZ von 1987 einfach nicht mehr abgedeckt wurden.

Mit dem vorliegenden Kommentar zur GOZ 2012 bringt die Bundeszahnärztekammer als Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte ihre Fachexpertise und Erfahrung für eine praxis- und patientenorientierte

Umsetzung einer novellierten GOZ ein. Mit gezielten Erläuterungen, Hinweisen und Berechnungsempfehlungen soll so ein konkreter Beitrag für eine bessere Verständlichkeit und Anwendbarkeit der GOZ-Novelle für alle Akteure im Praxisalltag geleistet werden – für eine GOZ, die immer den Patienten und seine hochwertige zahnmedizinische Versorgung in den Mittelpunkt stellt.

Kommentar der BZÄK zur GOZ 2012 im Internet:

[www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf) oder auf der Homepage der Zahnärztekammer M-V im internen Bereich unter Aktuelles bzw. Service. Hier ist auch das Skript der Zahnärztekammer M-V zur GOZ 2012 zu finden.

**BZÄK**

## Hilfswerk mit Tsunami-Hilfe

### Zahnärzte machen sich für Japans Waisen stark

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat insgesamt 100 000 Euro in die japanischen Präfekturen Fukushima, Iwate und Miyagi überwiesen. Das Geld kommt Kindern, die ihre Eltern bei Erdbeben und Tsunami im März 2011 verloren, zugute.

Im Nordosten Japans starben nach Erdbeben und Flutwelle 15 000 Menschen, Hunderttausende wurden obdachlos. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) riefen die deutschen Zahnärzte zu Spenden auf. „Eine solch komplexe Katastrophe zu bewältigen, ist selbst für Industrienationen eine Mammut-Aufgabe“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Gemeinsam mit der japanischen Dental Assoziation in Tokio wurde ein Projektplan ausgearbeitet, der speziell den Kindern helfen soll.“

„Wichtig war uns, dass die Verwendung der Spendengelder konkretisiert wird. Auf Vermittlung unserer japanischen Kollegen können nun drei dringende Aktionen in den betroffenen

Präfekturen unterstützt werden, die besonders Halb- und Vollwaisen bis zum Erwachsenenalter in ihre Fürsorge nehmen, ergänzt der Vorsteher des HDZ, Dr. Klaus Winter.

Die japanischen Hilfsprojekte sind die „Great East Japan Earthquake Fukushima Children Donations“, „Great East Japan Earthquake Miyagi Educational Fund for Children“ und der „Iwate Learning Hope Fund“. Sie erhielten jeweils 33 333 Euro.



*Hintergrund:* Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation, die sich seit 24 Jahren weltweit engagiert.

Kontakt Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte:

Dr. Klaus Winter,  
Vorsteher der Stiftung HDZ,  
Am Paradies 87,  
37431 Bad Lauterberg,  
Telefon: 05524-931163  
[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

## Fortbildung in den Monaten Februar und März

**1. Februar** 7 Punkte  
 Kritische Wertung neuer Füllungsma-  
 terialien – Entscheidungsfindung bei  
 der Einzelverfürgung  
 Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer  
 14 – 19 Uhr  
 Zahnärztekammer  
 Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin  
 Seminar Nr. 4  
 Seminargebühr: 230 €

**1. Februar**  
 Update zur professionellen Zahnreini-  
 gung (Fortbildung für die zahnärzt-  
 liche Mitarbeiterin)  
 DH Jutta Daus  
 14 – 19 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 30  
 Seminargebühr: 210 €

**24. Februar** 7 Punkte  
 Patientengerechte Parodontologie –  
 Teamkurs  
 Prof. Dr. Rainer Buchmann  
 14 – 19 Uhr  
 Intercity Hotel  
 Herweghstraße 51  
 18055 Rostock  
 Seminar Nr. 5  
 Seminargebühr: 170 € pro Person

*Bitte beachten Sie die Änderung des  
 Veranstaltungsortes:*

**25. Februar** 9 Punkte  
 Praxistag Parodontologie Live –  
 Teamkurs  
 Prof. Dr. Rainer Buchmann  
 9 – 18 Uhr  
 Praxis Dr. Jürgen Liebich  
 Prenzlauer Straße 39  
 17034 Neubrandenburg.  
 Seminar Nr. 6  
 Seminargebühr: 450 € pro Person

**25. Februar** 9 Punkte  
 Der unkooperative Patient: Verhal-  
 tensführung? Sedierung? Lachgas?  
 Prof. Dr. Christian Splieth,  
 Rebecca Otto, Rob De Groot  
 9 – 17 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 7  
 Seminargebühr: 340 €

*Buchung Seminar 8 und Seminar 9  
 Seminargebühr: Paketpreis 370 €*

**25. Februar** 9 Punkte  
 Die klinische Funktionsanalyse – eine  
 Schnittstelle zur erfolgreichen Be-  
 handlung von CMD-Patienten  
 (Demonstrations- und Arbeitskurs)  
 Prof. Dr. Peter Ottl  
 9 – 18 Uhr  
 Klinik und Polikliniken für ZMK  
 „Hans Moral“  
 Stempelstraße 13  
 18057 Rostock  
 Seminar Nr. 8  
 Seminargebühr: 270 €

**29. Februar** 6 Punkte  
 Okklusionsschienen zur Prävention  
 und Therapie von kranio-mandibu-  
 lären Dysfunktionen. Theoretische  
 Grundlagen, klinisches und labortech-  
 nisches Vorgehen  
 Prof. Dr. Peter Ottl  
 15 – 20 Uhr  
 Klinik und Polikliniken für ZMK  
 „Hans Moral“  
 Stempelstraße 13  
 18057 Rostock  
 Seminar Nr. 9  
 Seminargebühr: 140 €

**2. März** 6 Punkte  
 Ein Update zum Thema „Okklusi-  
 onsbefunde und Funktionsstörungen  
 in der Kieferorthopädie“. Prävention,  
 Diagnose und Therapiemöglichkeiten  
 von funktionsgestörten Patienten mit  
 Gebissanomalien. Das kieferorthopä-  
 dische Risikokind aus funktioneller  
 Sicht  
 Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon,  
 Dr. Andreas Köneke  
 14 – 19 Uhr  
 Klinik und Polikliniken für ZMK  
 „Hans Moral“  
 Stempelstraße 13  
 18057 Rostock  
 Seminar Nr. 10  
 Seminargebühr: 305 €

**2. März**  
 Fit für den Empfang – Das Training  
 für Mitarbeiter mit Kundenkontakt  
 Sabine Neuwirth  
 14 – 20 Uhr  
 Hotel am Ring  
 Große Krauthöferstr. 1  
 17033 Neubrandenburg  
 Seminar Nr. 33  
 Seminargebühr: 160 €

**7. März**  
 Effektives Instrumentieren mit Hand-  
 instrumenten  
 DH Jutta Daus

14 – 19 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 34  
 Seminargebühr: 230 €

**9. März** 6 Punkte  
 Schmerzerfahrungen und Schmerz-  
 ausschaltung in der alltäglichen Zahn-  
 arztpraxis – Von der Lokalanästhesie  
 bis zur Narkose  
 Dr. Stefan Pietschmann,  
 Dr. phil. Thomas Reiningger  
 14 – 19 Uhr  
 Zahnärztekammer  
 Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin  
 Seminar Nr. 11  
 Seminargebühr: 180 €

**10. März** 5 Punkte  
 Repetitorium: Dentogene Infektionen  
 der Mundhöhle und des Gesichts  
 Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,  
 Dr. Dr. Mark Kirchhoff  
 9 – 13 Uhr  
 Klinik und Polikliniken für ZMK  
 „Hans Moral“  
 Stempelstraße 13  
 18057 Rostock  
 Seminar Nr. 12  
 Seminargebühr: 130 €

**14. März** 9 Punkte  
 Aktualisierungskurs Fachkunde im  
 Strahlenschutz  
 Prof. Dr. Uwe Rother,  
 Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek  
 14.30 – 20.30 Uhr  
 TriHotel am Schweizer Wald  
 Tessiner Straße 103  
 18055 Rostock  
 Seminar Nr. 13  
 Seminargebühr: 90 €

**14. März** 4 Punkte  
 Arbeitsrecht in der zahnärztlichen  
 Praxis  
 Rechtsanwalt Peter Ihle  
 14.30 – 17.30 Uhr  
 Zahnärztekammer  
 Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin  
 Seminar Nr. 14  
 Seminargebühr: 100 €

14. März 6 Punkte  
 Zeitgemäßes Hygienemanagement in  
 Zahnarztpraxen  
 Dipl.-Stom. Holger Donath,  
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski  
 15 – 20 Uhr

Intercity Hotel  
 Grunthalplatz 5-7  
 19053 Schwerin  
 Seminar Nr. 15  
 Seminargebühr: 135 €

**17. März** *9 Punkte*

Management endodontischer Probleme mit praktischen Übungen zur Revision  
 Dr. Heike Steffen  
 9 – 16 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 16  
 Seminargebühr: 250 €

**24. März** *8 Punkte*

Bruxismusseminar: Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen  
 Prof. Dr. Olaf Bernhardt,  
 Dr. Bernd Schwahn  
 9 – 16 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 17  
 Seminargebühr: 230 €

**28. März** *9 Punkte*

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
 Prof. Dr. Uwe Rother,  
 Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek  
 14.30 – 20.30 Uhr  
 Universitätsmedizin HGW,  
 Hörsaal Süd  
 F.-Sauerbruch-Straße  
 17475 Greifswald  
 Seminar Nr. 18  
 Seminargebühr: 90 €

Das Referat Fortbildung ist unter  
 Telefon: 0385 - 5 91 08 13 und  
 Fax: 0385 - 5 91 08 23 zu erreichen

Bitte beachten Sie:

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

Bitte beachten Sie:

Bei Seminar Nr. 6 die Änderung des Veranstaltungsortes.  
 Das Seminar Nr. 6 - Praxistag Parodontologie Live – Teamkurs – mit dem Referenten Prof. Dr. Rainer Buchmann findet am 25. Februar von 9 – 18 Uhr in der Praxis Dr. Jürgen Liebich, Prenzlauer Straße 39 in Neubrandenburg statt.

## Vorsicht vor Abofallen

### Brancheneinträge haben keinen Mehrwert

In den letzten Tagen haben Zahnarztpraxen Schreiben eines MK-Verlages mit Sitz in 85066 Eichstätt erhalten. Die Firma wirbt für einen Eintrag in eine „Örtliche-Ärzte-Auskunft“.

Es wird dringend empfohlen, auf solche Schreiben nicht zu reagieren. Diese Brancheneinträge erbringen für die Zahnarztpraxis kaum einen Mehrwert.

Wer genau liest, wird bemerken, dass im Falle des MK-Verlages versucht wird, durch eine geleistete Unterschrift jährlich 1190 Euro für einen Premieeintrag

einzufordern. Betroffene werden in der Regel erst mit Zugang der Rechnung auf den vermeintlichen Vertragsabschluss aufmerksam.

Ähnlich geht im Übrigen die GWE Wirtschaftsinformations GmbH mit ihrer „Gewerbeauskunfts-Zentrale“ vor.

Unterschreiben Sie nicht, senden Sie solche Schreiben nicht zurück und überweisen Sie kein Geld.

Diese Angebote gehören in den Reißwolf.

ZÄK

## Moderatoren gesucht!

### Zahnärztekammer mit Grundlagenschulung für Leiter von zahnärztlichen Qualitätszirkeln

Seit Jahren arbeiten an vielen Orten in Mecklenburg-Vorpommern zahnärztliche Qualitätszirkel. Die meisten von ihnen beschäftigen sich mit allgemein Zahnärztlichen Themen, es existieren jedoch auch Fachzirkel zu verschiedenen Gebieten.

Viele von ihnen gründeten sich mit Unterstützung der Kammer, jedoch gibt es auch Zirkel und Stammtische, die engagierte Kolleginnen und Kollegen in eigener Initiative gegründet haben.

Die Zirkel arbeiten inhaltlich und finanziell weitgehend eigenverantwortlich. Die Unterstützung der Kammer bezieht sich im Wesentlichen auf die Schulung der Moderatoren. Nachdem im Jahre 2010 eine Fortbildungsveranstaltung für Zirkelleiter stattfand, die einen Anfängerkurs bereits vor einigen Jahren absolviert hatten, plant die Zahnärztekammer nunmehr eine Schulung für Neueinsteiger und Kolleginnen und Kollegen, die eventuell bereits längere Zeit einen Zirkel oder Stammtisch leiten, eine Qualifizierung als Moderator bisher aber noch nicht wahrnehmen konnten.

Wer möchte einen neuen Qualitätszirkel ins Leben rufen? Welches Mitglied eines Qualitätszirkels oder eines Stammtisches möchte eine Moderatorenschulung erhalten?

Im Jahre 2012 wird eine Schulung durch die Zahnärztekammer organisiert. Bedacht werden sollte insbesondere, dass in einigen bestehenden Zirkeln in den kommenden Jahren aus Altersgründen ein Wechsel in der Zirkelleitung anstehen kann. Da der Bedarf an Einsteigerkursen begrenzt ist, können solche Kurse nur in größeren Zeitabständen angeboten werden. Wir bitten, dies zu beachten.

Für die durch die Schulung entstehenden Kosten wird der Kammerhaushalt aufkommen, so dass sie für die Teilnehmer unentgeltlich angeboten werden kann.

Interessenten melden sich bitte im Fortbildungsreferat in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer; Telefon 0385 - 5 91 08 13. Die Schulung wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2012 stattfinden.

**Dr. Jürgen Liebich**  
Referent für Fort- und Weiterbildung  
im Kammervorstand

# 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 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

## Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten  
**Wann:** 8. Februar, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Zahnarztpraxis online

**Inhalt:** Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von KZV angebotene Dienste (speziell Onlineabrechnung und BKV Download) vorstellen; alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)  
**Wann:** 1. Februar, 16 – 19 Uhr, Schwerin, 7. März 16 – 19 Uhr Schwerin

## Tabellenkalkulation mit Excel 2007

**Inhalt:** Daten eingeben und bearbeiten, Formeln und Funktionen einfügen, Rechenoperationen in Excel, Auswerten der Daten mit Diagrammen  
**Wann:** 14. März, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## BEMA-Abrechnung – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir., Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir., Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik – alle KZV M-V  
**Inhalt:** Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen, hier: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie, Früherkennungs-

untersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse  
**Wann:** 21. März, 15 – 19 Uhr in Rostock-Warnemünde  
**Punkte:** 4  
**Gebühr:** 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Zahnarzhelferinnen und Vorbereitungsassistenten

## BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir., Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir., Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik – alle KZV M-V  
**Inhalt:** Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen, hier: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behand-

lungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse  
**Wann:** 24. März, 10 – 17 Uhr in Schwerin

## Punkte: 6

**Gebühr:** 75 Euro für Auszubildende, Zahnarzhelferinnen, Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
 Wismarsche Str. 304  
 19055 Schwerin  
 Ansprechpartnerin: Antje Peters;  
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de;  
 Telefon: 0385-54 92 131;  
 Fax: 0385-54 92 498



## Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 1. Februar, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Februar, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 7. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 14. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 21. März, 15 bis 19 Uhr, Rostock-Warnemünde
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 24. März, 10 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige



# Service der KZV rund um die Niederlassung

## Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung, Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt, Praxisabgabe, Praxisübernahme, Übernahme von Praxisvertretung

## Sitzungstermine Zulassungsausschuss

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am 28. März (*Annahmestopp von Anträgen: 7. März*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Ruhen der Zulassung, Zulassung, Teilm Zulassung, Ermächtigung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385-54 92-130 oder über E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de.

## Zulassungen zum 1. Januar

Dr. Dr. Frauke Würfel  
Oralchirurgin  
Sarnowstraße 9  
18439 Stralsund

## Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. Wolfgang Miercke, niedergelassen seit dem 1. April 1991 in 19053 Schwerin, Demmlerplatz 9, wird ab 2. Januar von Juliane Krause weitergeführt.

## Ende der Niederlassung

Dipl.-Stom. Frank Böttger, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 7. Oktober 1991 in 17438 Wolgast, Makarenkostr. 39, beendete am 31. Dezember 2011 seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dipl.-Stom. Brigitte Tiedemann, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. September 1990 für den Vertragszahnarztsitz 17506 Gützkow, August-Bebel-Str. 39, beendete am 11. Oktober 2011 ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. Regina Bartholdt, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 10. Februar 1992 für den Vertragszahnarztsitz 17491 Greifswald, E.-Thälmann-Ring 37, beendete am 1. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. Frederike Späte, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juli 1990 für den Vertragszahnarztsitz 17491 Greifswald, E.-Thälmann-Ring 37, beendete am 1. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Das Ende der Zulassung von Dr. med. Hans-Joachim Frauendorf, niedergelassen als Zahnarzt für den Vertragszahnarztsitz 19086 Plate, Bankower Straße 6, wird zum 3. Oktober 2011 festgesetzt.

## Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Margarete Kaufmann, niedergelassen in 18109 Rostock, Eutiner Straße 32a, beschäftigt ab 1. Januar Korinna Blum als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Marlies Limbach, niedergelassen in 19417 Warin, Wismarsche Str. 56, beschäftigt ab 1. Januar Carsta Steppat als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Stefan Müller, niedergelassen in 23970 Wismar, Klußer Damm 80a, beschäftigt ab 1. Dezember 2011 Georg Possekel als ganztags angestellten Zahnarzt.

Die Anstellung von Astrid Kannenberg in der Praxis Dr. med. Klaus-Dieter Groth endete am 31. Oktober 2011.

Die Anstellung von Carsta Steppat in der Praxis Dr. med. Jutta Mehling endete am 31. Dezember 2011.

Die Anstellung von Rüdiger Düffert in der Praxis Constanze Junius endete am 30. September 2011.

## Berufsausübungsgemeinschaft

Silke Zander und Kathrin Zander führen ab 1. Januar eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 19406 Sternberg, Seestraße 12a.

Dr. UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel führen ab 1. Januar eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20.

Die Berufsausübungsgesellschaft zwischen Dipl.-Stom. Helga Westendorff und Dr. med. dent. Anke Schreiber endete am 31. Dezember 2011. Dr. med. dent. Schreiber führt die Praxis als Einzelpraxis weiter.

Die Berufsausübungsgesellschaft zwischen den Zahnärzten Dr. med. Eberhard Lense und Klaudiusz Orlik endete am 31. Dezember 2011. Herr Orlik führt die Praxis in Pinnow als Zweigpraxis weiter und beschäftigt am Sitz der Zweigpraxis Silke Hinzpeter-Rusche als halbtags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgesellschaft zwischen Dr. med. Günther Drude und Dr. med. dent. Clemens Drude endete am 31. Dezember 2011. Dr. med. dent. Clemens Drude führt die Praxis als Einzelpraxis weiter.

Die Berufsausübungsgesellschaft zwi-

schen Mathias Bartelt und Christian Bartelt endete am 31. Dezember 2011. Christian Bartelt führt die Praxis als Einzelpraxis weiter.

#### **Verlegung des Vertragszahnarztsitzes**

Dr. med. dent. Oliver Voß und Dipl.-Stom. Marion Löwenstein verlegten

mit Wirkung vom 1. Dezember 2011 ihre Vertragszahnarztsitze in die Schloßstraße 49 in 19288 Ludwigslust.

#### **Ruhen der Zulassung**

Die Zulassung von Anke Gundlach, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, An der

Marienkirche 2, ruht bis zum 30. Juni 2012.

Die Zulassung von Uwe Scheifler, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 17207 Röbel, Gustav-Melkert-Straße 4, ruht bis zum 30. September 2013.

KZV

# Nachsorgestrategien für Zahnersatz

## Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)

### Einleitung und Definition

Als Nachsorge bezeichnet man in der Medizin die planmäßige Nachuntersuchung von Patienten nach einer abgeschlossenen oder vorläufig abgeschlossenen Behandlung. Die Ziele dieser Nachsorge bestehen darin, das Wiederauftreten der Erkrankung oder typische Komplikationen einer Krankheit oder ihrer Therapie frühzeitig zu erkennen und so effektiver behandeln zu können, den Patienten im Umgang mit der Erkrankung auch im Alltag zu unterstützen und gegebenenfalls eine Dauerbehandlung an die Bedürfnisse des Patienten und den Krankheitsverlauf anzupassen. Für die Zahnmedizin bedeutet dies, dass Schäden infolge der Einwirkung von Zahnersatz vermieden werden sollten. Außerdem müssen die Patienten gemäß ihren eigenen Fähigkeiten wie manuelle Geschicklichkeit und Sehvermögen bezüglich der Handhabung und Pflege ihrer Zähne sowie des Zahnersatzes motiviert und instruiert werden. Die Versorgung mit festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz ist somit als eine Dauerbehandlung im eigentlichen Sinne zu verstehen.

In zahlreichen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass das Restgebiss bei fehlender Nachsorge zunehmend und beschleunigt verfällt. Es konnte auch belegt werden, dass Nachsorgeprogramme strukturiert durchgeführt werden sollten, da jene Patienten, die regelmäßig an den Nachsorgeuntersuchungen teilnahmen, die signifikant besseren Befunde insbesondere hinsichtlich der parodontalen Parameter der noch vorhandenen Zähne aufwiesen. In Bezug auf den herausnehmbaren Zahnersatz ist dabei zu beachten, dass der Nachsorgeaufwand bei Prothesen erheblich höher ist als bei festsitzenden Versorgungen und aufgrund vermehrter biologischer Schäden sowie technischer Probleme mehr Folgebehand-

lungen durchgeführt werden müssen.

Nachsorgeprogramme werden mittlerweile auch als Gütekriterium bei der Beurteilung aktueller Metaanalysen herangezogen. Ein besonderes Problem bildet hierbei die Compliance der Patienten, da die Nachsorgebereitschaft mit der Zeit stark nachlässt, vor allem dann, wenn keine engmaschigen Nachsorgetermine vereinbart werden.

### Nebenwirkungen von Zahnersatz

Warum ist die Nachsorge für herausnehmbaren Zahnersatz so wichtig? Eine wichtige Rolle spielen hier die Nebenwirkungen, die mit der Eingliederung von festsitzendem und abnehmbarem Zahnersatz unvermeidbar sind.

Festsitzender Zahnersatz hat durch die Lage der Präparationsgrenze und die Gestaltung des Kronenrandes unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit des Parodontiums. Präparationsbedingte Schäden können eine Traumatisierung der Zahnpulpa provozieren.

Bei abnehmbarem Zahnersatz fallen insbesondere die Nebenwirkungen der klammerverankerten Prothesen durch verstärkte Plaqueanlagerungen an den Zähnen und Prothesen, Kariesprogredienz (insbesondere Wurzelkaries), zunehmende parodontale Erkrankungen und das verstärkte Auftreten von Prothesenstomatopathien auf. Auffällig ist diesbezüglich vor allem bei älteren Menschen die Diskrepanz zwischen einem häufig mangelhaften objektiven Befund und dem subjektiven Befinden des Patienten. Ältere Menschen weisen ein so genanntes altersspezifisches „Underreporting“ auf, d. h., dass sie dazu tendieren, Veränderungen als altersabhängig und damit nicht therapierbar zu interpretieren. Deshalb fordern sie vielfach eine angemessene Diagnostik gar nicht ein. „Nebenwirkungen“ lassen sich auch bei kombiniertem und totalem

Zahnersatz beobachten, insbesondere dann, wenn die zahntechnischen Anforderungen an die parodontalhygienische Gestaltung kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Prothesen von zahntechnischer Seite nicht ohne Kompromisse umgesetzt werden konnten.

### Risikofaktoren

Risikofaktoren für eine adäquate Nachsorge von Zahnersatz lassen sich durch die Analyse klinischer Langzeitstudien ermitteln. Entscheidend hierbei ist die zeitbezogene Betrachtung zur Bewährung von Prothesen mittels Kaplan-Meyer-Überlebenskurven oder Sterbetafelanalysen. Während für Kronen und Brücken umfassende und valide Daten vorliegen, besteht bei herausnehmbarem Zahnersatz weiterer Forschungsbedarf. Risikofaktoren für festsitzenden Zahnersatz ergeben sich aus dem Befund, der Pfeilerverteilung und -qualität, der Indikationsstellung, der Planung und Umsetzung, dem Werkstoff, dem Alter des Patienten sowie dem Nachsorgezyklus.

Ein wesentlicher Risikofaktor für Prothesen ist die Klammerverankerung, da Patienten mit klammerverankerten Teilprothesen häufiger an Karies, Parodontopathien und Mundschleimhauterkrankungen leiden. Die Überlebenszeitwahrscheinlichkeiten lagen nach fünf bis zehn Jahren zwischen 39 und 87 Prozent.

Signifikant mehr Misserfolge wurden bei Modellgussprothesen im Unterkiefer und bei Freidendkonstruktionen beobachtet. Hervorzuheben ist die klinische Langzeitstudie einer skandinavischen Autorengruppe, die festgestellt hat, dass bei korrekter Planung der Modellgussprothese, parodontaler Vorbehandlung, guter Mund- und Prothesenhygiene von Patientenseite und insbesondere zahnärztlicher Nachsorge sich auch klammerverankerte Teilprothesen über mehrere Jahrzehnte bewähren können. Die Langzeitergeb-

nisse bei Teleskopprothesen erscheinen mit Überlebensraten aller Pfeilerzähne zwischen 72 und 90 Prozent günstiger, wobei die Überlebensraten von Totalprothesen nach fünf Jahren zwischen 50 und 92 Prozent breit schwankten. Für herausnehmbaren Zahnersatz kann konstatiert werden, dass dieser im Vergleich zu feststehendem Zahnersatz nur etwa die Hälfte der Funktionsperiode überdauert und daher bezüglich der Nachsorgeanstrengungen besonderer Beachtung bedarf.

Ein weiterer Risikofaktor stellt das Alter der Patienten dar. Bedenkt man, dass das durchschnittliche Alter der Patienten, die herausnehmbaren Zahnersatz tragen, höher ist, dann ergibt sich das Problem, dass mit zunehmendem Alter der Abstand zwischen den Kontrolluntersuchungen allenfalls noch zwölf Monate beträgt. Dieses Verhalten wird wesentlich gefördert durch das vom Gesetzgeber etablierte Bonussystem für Zahnersatzleistungen und die damit in Zusammenhang stehende einmal jährliche Befreiung von der Praxisgebühr bei einer Vorsorgeuntersuchung. Es ist auch offensichtlich, dass bei den Betroffenen ein Informationsdefizit besteht, da sie oft nicht wissen, dass engmaschig terminierte Nachsorgeuntersuchungen zur Gesunderhaltung des Kauorgans beitragen.

Weitere Einflussfaktoren sind psychopathologischer Art. So trägt ein positives Selbstbild zur Verbesserung der Compliance bei, während Depression, Angst, Rauchen und negative Aggressionen zu den negativen Einflussfaktoren gehören. Eine positive Einstellung zur Mundhygi-

ene wirkt sich ebenso förderlich aus wie ein hoher sozioökonomischer Status, eine gute Zahnarzt-Patient-Beziehung und eine große Patientenzufriedenheit. Ein Behandlerwechsel stellt einen negativen Einflussfaktor dar. Bei älteren Patienten sind die häufig vorhandenen Einschränkungen der manuellen Fähigkeiten und des Sehvermögens nicht nur bei der Planung des herausnehmbaren Zahnersatzes, sondern auch bei der Erstellung eines Nachsorgekonzeptes zu berücksichtigen. Oft müssen daher Angehörige oder gegebenenfalls Pflegepersonal mit eingebunden werden.

**Nachsorge in der zahnärztlichen Praxis**

Spätestens am Tag der Eingliederung von Zahnersatz ist der Patient darauf hinzuweisen, dass eine regelmäßige Nachsorge für die Gesunderhaltung des gesamten Kausystems und die Funktionstüchtigkeit der Prothesen dringend erforderlich ist. Der Patient sollte motiviert und instruiert werden, an den regelmäßigen Nachuntersuchungen teilzunehmen, was bedingt, dass der behandelnde Zahnarzt auch über ein funktionierendes Recall-System verfügt. Prinzipiell sollte von jeder zahnärztlichen Praxis ein Nachsorgekonzept für alle Patienten angeboten werden, das an deren individuelle Gebissituation, Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst ist.

Nach einer anamnestischen Befragung der Patienten im Hinblick auf zahnersatzbedingte Beschwerden, die Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes, die Tragegewohnheiten und das Hygieneverhalten sollten die folgenden Untersuchungen routinemäßig vorgenommen und schrift-

lich dokumentiert werden. Die Übersichten zu der im Rahmen der Nachsorge durchgeführten Basisdiagnostik und der Untersuchung des Zahnersatzes sind den Tabellen 1-2 zu entnehmen. Die sich daraus ergebenden Therapie- und/oder Nachsorgemaßnahmen werden dementsprechend durchgeführt.

Es ist ratsam, alle Informationen zu Handhabung, Nachsorgeterminen sowie Hygienemaßnahmen schriftlich zu formulieren und dem Patienten mitzugeben, damit sowohl dieser als auch die Angehörigen sie jederzeit nachlesen können. Bei älteren Menschen empfiehlt es sich, bezüglich der Speichelmenge nachzufragen, da sie aufgrund der altersbedingten Rückbildung der Speicheldrüsen, von Allgemeinerkrankungen oder Medikamentennebenwirkungen und der Tatsache, dass sie zu wenig trinken, häufig an Mundtrockenheit leiden.

Entscheidend für eine erfolgreiche und nachhaltige Nachsorge ist, dass die diagnostizierten Befunde adäquat therapiert werden sollten.

**Remotivation und Reinstruktion**

In zahlreichen Untersuchungen wurde festgestellt, dass zum dauerhaften Erhalt der Mundgesundheit die ständige Wiederholung der Motivation des Patienten und der Instruktion bezüglich Mundhygienemaßnahmen und Handhabung insbesondere des herausnehmbaren Zahnersatzes von entscheidender Bedeutung ist.

Hierbei sollte auf eine adäquate und zurückhaltende Ansprache des Patienten geachtet werden, damit dieser zwar über die Ursachen der Erkrankungen in seiner Mundhöhle objektiv aufgeklärt wird, sich aber nicht bevormundet fühlt. Über die Vorteile einer guten und vor allem regelmäßigen Nachsorge muss der Patient eingehend informiert werden. Dabei hat die Aufklärung durch den Zahnarzt mehr Gewicht als die durch eine zahnmedizinische Fachangestellte. Es empfiehlt sich, das beim Patienten vorhandene Wissen in Erfahrung zu bringen. Stärkere Defizite sollten durch angemessene Zielvereinbarungen – gegebenenfalls mit schrittweiser Steigerung – ausgeglichen werden. So war der Therapieerfolg bei jenen Behandlern größer, die sich nach den bisherigen Zahnpflegetechniken des Patienten erkundigten, die zu verwendenden Techniken anschaulich demonstrierten und einüben ließen und sich den Patienten in stärkerem Maße zuwandten.

**Mund- und Prothesenhygiene**

Der Patient sollte immer wieder darüber informiert werden, dass für die Ge-

Tabelle 1: Basisdiagnostik für die Nachsorgeuntersuchung

Maßnahme	Methode	Befunde
Anamnese	Interview Anamnesebogen	Erkrankungen Medikamenteneinnahme Manuelle Geschicklichkeit Selbst beobachtete Auffälligkeiten
Funktionsbefund	CMD-Kurzcheck	Mobilität des Unterkiefers Druckdolenzen Kieferrelationsveränderungen Okklusionsstörungen
Mundbefund	Zahnstatus PSI Inspektion der Mundschleimhaut	Plaque Karies Parodontale Erkrankungen Farb-/Formveränderungen der Mundschleimhaut Stomatopathien Mundtrockenheit (Xerostomie)

Tabelle 2: Untersuchung des Zahnersatzes

Zahnersatzart	Struktur / Bereich	Befunde
Festsitzender Zahnersatz	Pfeilerzahn	Karies Vitalitätsverlust Lockerung Parodontale Erkrankungen
	Krone/Brückenanker Primäranker	Sondierbare Randundichtigkeiten Lockerung des Ankers Verfärbungen Abplatzungen Okklusale Veränderungen
	Brückenzwischenglieder Stege	Schleimhautreaktionen Plaquesanlagerungen Abplatzungen Okklusale Veränderungen
Partielle Prothesen	Pfeilerzähne	Karies Vitalitätsverlust Lockerung Parodontale Schäden
	Klammern / Attachments	Friktionsverlust Frakturen
	Prothesensättel	Prothesenstomatitis Mangelnder Belastungsausgleich Einlagerung von Prothesensätteln Abrieb / Verlust von Prothesenzähnen Verfärbungen Spaltbildungen bei Materialübergängen Rissbildungen Plaquesanlagerungen
Totale Prothesen	Okklusion	Veränderung der Kieferrelation Abrieb / Verlust von Prothesenzähnen
	Prothesenbasis	Prothesenstomatitis Verlust der Kongruenz Mangelnder Prothesenhalt aufgrund Xerostomie
		Einlagerung des Funktionsrandes Verfärbungen Materialveränderungen Rissbildungen Plaquesanlagerungen

sunderhaltung der oralen Strukturen in der Mundhöhle, also der Zähne und insbesondere des prothesenbedeckten Anteils der Mundschleimhaut, eine sorgfältige und regelmäßige Durchführung von Hygienemaßnahmen erforderlich ist.

Zum Reinigen der Zähne und des festsitzenden Zahnersatzes eignen sich neben der Handzahnbürste besonders elektrische Zahnbürsten. Zahnzwischenräume und insbesondere die Unterseiten der Brü-

cken-zwischenglieder sollten mit Zahnseide (z. B. Superfloss) und Interdentalbürste gereinigt werden. Die Prothesen sollten möglichst nach jeder Mahlzeit unter fließendem Wasser abgespült und einmal täglich mit einer Handwaschbürste oder noch besser mit einer speziellen Prothesenreinigungsbürste sorgfältig gesäubert werden. Als effiziente Reinigungsmittel bieten sich Neutralseifen oder auch Spülmittel an. Die Reinigung sollte möglichst

über einem gut beleuchteten Waschbecken erfolgen, das mit Wasser gefüllt oder mit einem Tuch ausgelegt ist. Fehlsichtige Patienten müssen dabei ihre Brille aufsetzen. Besonders sorgfältig sind die Beläge im Bereich der Verankerungselemente, in den Innenflächen der Außenkronen von Doppelkronen und von der Unterseite der Prothesen zu entfernen, um plaquebedingte Entzündungen des Prothesenlagers zu vermeiden. Einmal täglich sollte auch die prothesenbedeckte Mundschleimhaut mit einer weichen Zahnbürste gereinigt und massiert werden.

Darüber hinaus ist es ratsam, den Zungenrücken mindestens einmal wöchentlich mit einer speziellen Zungenbürste zu reinigen. Zur Grundreinigung sollten die Prothesen zweimal in der Woche für etwa 15 Minuten in ein Tablettenreinigungsbad, eine gebrauchsfertige Chlorhexidindlösung oder ein Ultraschallbad mit dreiprozentiger Wasserstoffperoxidlösung eingelegt werden. Außerdem ist darauf zu achten, dass der Patient seine Mundhygieneutensilien zum Nachsorgetermin mitbringt, denn dann können diese einerseits überprüft werden, und andererseits ist es möglich, ihre richtige Anwendung mit dem Patienten zu besprechen.

### Nachsorgeintervalle

Prinzipiell hängt das Nachsorgeintervall vor allem von patientenspezifischen Gegebenheiten wie der Compliance, der gesamten Gebissituation, dem Zahnersatztyp, dem Alter der Patienten sowie seiner manuellen Geschicklichkeit und seinem Sehvermögen ab. Nachgewiesen ist, dass sich die Befunde von prothetisch versorgten Patienten bei einer regelmäßigen Teilnahme an einem Nachsorgesystem signifikant verbesserten.

Patienten mit festsitzendem Zahnersatz sollten wie Patienten mit eigenen Zähnen ein bis zweimal im Jahr zur zahnärztlichen Nachsorge gehen. Für Patienten mit partiellen Prothesen wird idealerweise ein 3-monatiges Nachsorgeintervall empfohlen. Zu beachten ist, dass die Teilnehmerquote bei einem sechsmonatigen Nachsorgeintervall bereits zwischen 29 und 72 Prozent schwankte.

### Fazit

Für die dauerhafte Erhaltung der Mundgesundheit von mit Zahnersatz versorgten Patienten ist ein Nachsorgesystem unabdingbar, das eine risikoadaptierte und regelmäßige Teilnahme der Patienten gewährleistet.

*Literatur auf Anfrage*

**Helmut Stark (Bonn)**  
**Anne Wolowski (Münster)**  
**Benjamin Ehmke (Münster)**

# Lachgassedierung in der Kinderzahnheilkunde

Die Sedierung kommt bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Frage, wenn beängstigende bzw. schmerzhaftes Verfahren durchgeführt werden sollen oder allgemein auch bei Patienten mit Verhaltensstörungen.

Für die Oralchirurgie und die Kinderzahnheilkunde ist die Sedierung ausgesprochen attraktiv, da ihre Patienten besonders häufig die oben genannten Kriterien erfüllen und alternativ oft die Narkose erwogen wird. Deswegen ist gerade bei kleineren Eingriffen die Abwägung einer Sedierung zwingend geboten (Europäische Empfehlung der EAPD 2011). In Sedierung gelingt es häufig, die Furcht und Angst bei den kleinen Patienten zu reduzieren und so günstige Behandlungsbedingungen zu schaffen. Dies kann auch helfen, eine langfristige positive Einstellung zu notwendigen zahnärztlichen Behandlungen zu entwickeln.

Derzeit werden verschiedene Formen der Sedierung, z. B. orale, intravenöse, inhalative, intranasale und deren Kombinationen für die Behandlungen in der Kinderzahnheilkunde weltweit eingesetzt (Bathwar et al., 2011, Tab. 1).

Inhalative Sedierung mit dem Lachgas ist als Methode zur Sedierung seit vielen Jahrzehnten in der Zahnmedizin etabliert und in den Empfehlungen der Europäischen Akademie für Kinderzahnheilkunde (2011) detailliert beschrieben. Deutschland ist allerdings diesbezüglich eher Entwicklungsland, insbesondere an den Universitäten, die hier strukturelle Schwierigkeiten haben. Die Technik nutzt subanästhetische Konzentrationen vom Lachgas (nicht mehr als 50 Prozent) mit Sauerstoff mit gut titrierbaren Dosen, die über eine Nasenmaske eingeatmet werden. Erstaunlicherweise haben Zahnärz-

te vor fast 150 Jahren das Lachgas entdeckt (Langa 1940) und dann in die Medizin und Anästhesiologie eingebracht. Im Jahr 1889 wurde Stickoxydul an der University of Liverpool zur Schmerzlinderung bei Zahnpräparationen verwendet. Später geriet die Anwendung der Lachgassedierung in der Zahnmedizin in Vergessenheit, neuerdings entdecken immer mehr Zahnärzte in Deutschland die Lachgassedierung wieder, vor allem in der Kinderzahnheilkunde.

## Eigenschaften des Lachgases

Lachgas ( $N_2O$ ) ist in seiner Gasform farblos, geruchlos und leicht süßlich. Es hat ein höheres spezifisches Gewicht als Luft und sinkt daher vorzugsweise zu Boden. Der Siedepunkt liegt bei  $-90^\circ C$ , sodass es bei Raumbedingungen gasförmig ist, in der Flasche allerdings zu einem erheblichen Teil flüssig (AAPD 2011).

Lachgas ist schwer löslich, diffundiert darum kaum in die Gewebe, was den schnellen Wirkungseintritt und die nachfolgende schnelle Erholungsphase erklärt. Die Dauer der Sedierung ist einfach kontrollierbar und der Patient kann schnell zu normalen Aktivitäten zurückkehren.

Lachgas hat keine Ausscheidungsprodukte und wird unverändert durch die Lungen beseitigt und ist daher nützlich bei Patienten, die Nieren- oder Lebererkrankungen haben.

**Tabelle 1: Wirkeintrittszeiten verschiedener Sedierungsarten**

Art der Sedierung	Wirkungseintrittszeit
Intravenös	2 - 3 Minuten
Inhalation	3 - 5 Minuten
Intramuskulär	10 - 15 Minuten
Oral	30 Minuten
Rektal	30 Minuten

Anzeige

## Wirkung

Lachgas hat eine gute sedierende und mittlere analgetische Wirkung, was die Lokalanästhesie damit meist nicht ersetzen kann. Es ist euphorisierend und ein schwaches Anästhetikum (Zier et al. 2010).

Der sedierte Patient fühlt sich ruhig, euphorisch mit seelischer und körperlicher Entspannung, er bleibt aber ansprechbar. Seine Atmung wird ruhig und tief, Husten- oder vor allem der Würgereiz verschwinden fast völlig. Die Schmerzwahrnehmung und -reaktion ist vermindert. Das Gedächtnis wird beeinträchtigt, und manchmal erleben die Patienten schöne Träume.

Verbale und nonverbale Kommunikation bleiben bei den Konzentrationen unter 50 Prozent erhalten. Dies wird anhand der Fähigkeit der Patienten beurteilt, auf Anweisungen zu reagieren.

## Indikationen und Kontraindikationen

Lachgassedierung ist eine sichere Technik und kann bei ASA-I- oder II-Patienten ab vier Jahren verwendet werden. Vorsicht ist jedoch bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, schwerem Asthma, Schwangerschaft und psychischen Störungen geboten. Aufgrund der Sammlung in luftgefüllten Hohlräumen und schmerzhaften Ausdehnung sollte Lachgas bei Patienten mit Mittelohrentzündung oder mit Darmverschluss nicht verwendet werden.

Als Nebenwirkung vom Lachgas kann Übelkeit auftreten, der durch die Vermeidung übermäßiger Mahlzeiten direkt vor der Sedierung begegnet werden kann. Bei chronischer Exposition kann Vitamin B12 inaktiviert werden, was langfristig zu Anämien führen kann.

## Anwendung von Lachgas

Für die Anwendung der Lachgassedierung vom Zahnarzt ist eine zertifizierte theoretische und praktische Ausbildung sehr empfohlen. Die Praxis soll mit folgenden Elementen ausgerüstet sein:

- ▶ Lachgasmischer
- ▶ Masken, klein und groß
- ▶ Mietflaschen oder zentrale Anlage
- ▶ evtl. externe Absaugung für ausgeatmete Luft
- ▶ Raumabsaugung im Bodenbereich
- ▶ Pulsoximeter
- ▶ Notfallkoffer

Nüchternheit ist nicht erforderlich. Genügende Compliance und emotionale Reife des Kindes sind wichtig, so dass sich das Kind freiwillig auf den Zahnarztstuhl legt und die Nasenmaske aufsetzt.

Eine neue Studie in Deutschland (Mathers et al. 2011) weist auf, dass mehr als 80 Prozent der Kinder, die erstmals eine Zahnbehandlung unter

Lachgassedierung erlebt haben, auch beim nächsten Zahnarztbesuch nicht darauf verzichten möchten. Laut dieser Studie führte die Lachgassedierung bei 9 von 10 Patienten zum gewünschten Effekt.

Dr. Mohammad Alkilzy  
Prof. Christian Splieth

Abteilung für Präventive Zahnmedizin und  
Kinderzahnheilkunde,  
Universität Greifswald



Abb. 1: Lachgassedierung in der Praxis



Abb. 2: Pulsoximeter zur Überwachung der Vitalfunktionen

Fotos: Autoren

# „Power of Nature“ gewinnt Fotowettbewerb 2011

Neuaufgabe für dieses Jahr steht unter dem Thema „Licht“



Dr. Wolfgang Bengel (links) und Dr. Ulrich Gaa zeigen die Gewinnerbilder des DGZMK-Fotowettbewerbs (Siegerfoto mittig). Foto: Spillner“

Der vielfach mit höchsten Auszeichnungen geehrte Zahnarzt und Fotograf Manfred Kriegelstein aus Berlin hat den diesjährigen Fotowettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-

Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gewonnen. Die Jury setzte sein Bild „Power auf Nature“ auf den ersten Platz, weil er das Thema vorbildlich umgesetzt hatte.

Der zweite Preis wurde dem Düsseldorfener Zahnarzt Dr. Günther Guggenberger für sein Foto „Das Indische Tuch“ zugesprochen. Auf den dritten Rang unter über 100 Einreichungen kam das Bild „Schiff im Trockendock“ von Dr. Oliver Hartmann.

Die Gewinnerfotos wurden auf dem Deutschen Zahnärztetag von DGZMK-Vizepräsident und Initiator des Fotowettbewerbs der DGZMK, Dr. Wolfgang Bengel, sowie dem DGZMK-Generalsekretär, Dr. Ulrich Gaa, präsentiert.

Dr. Bengel kündigte für das kommende Jahr die vierte Auflage des Fotowettbewerbs an. Das Thema wird dabei der Begriff „Licht“ sein. Bilder dazu (Ausschreibungsmodalitäten siehe [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)) können ab sofort bei der Geschäftsstelle der DGZMK eingereicht werden.

## Unbekannte Surf-Tipps

Web-Adressbuch für das Jahr 2012 erschienen



Nachdem es erstmalig im Jahr 1998 auf den Markt gekommen ist, gibt es das Web-Adressbuch in der 15. Auflage, aktualisiert für das Jahr 2012. Und wie immer verspricht es die 6000 wichtigsten deutschen Internet-Adressen für mehr als tausend Themengebiete, diese reichen von Gesundheit über Soziales und Politik und Behörden über Sport und Urlaub und Reisen. Die Redaktion testet, bewertet und vergleicht jedes Jahr aufs Neue alle Web-Seiten und „hat aus den Tiefen des Internets wieder die besten Perlen herausgefischt, darunter auch viele neue, eher unbekannt Surf-Tipps zu aktuellen Trends“. Neu ist diesmal ein Special, das sich mit dem Gebiet „Rund ums Wohnen“ befasst. Das „Standardwerk fürs Internet“ enthält wie gewohnt ein E-Mail-Verzeichnis sowie einen umfangreichen Stichwortindex.

Mehr Informationen im Internet unter [www.web-adressbuch.de](http://www.web-adressbuch.de)

Verlagsangaben

15. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 768 Seiten, 16,90 Euro (D), (ISBN 978-3-934517-14-1)

## Portale gecheckt

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) haben gemeinsam eine Checkliste für Psychotherapeuten-Bewertungsportale erarbeitet. Ziel sei, den Patienten die Möglichkeit zu geben, die Portale nach ihrer Qualität zu beurteilen. Wichtig seien beispielsweise Informationen darüber, ob die gesuchten Psychotherapeuten mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen können.

## Werbeverbote

Das Bundesverbraucherministerium macht sich für ein Verbot von Zigarettenwerbung auf Plakaten und im Kino stark. Selbstverpflichtungen der Werbe- und Tabakbranche, etwa vor Schulen nicht zu plakatieren, reichten nicht aus.

Es sei demnach ein „nationales Verbot der Plakatwerbung für Tabakerzeugnisse“ angedacht. „Das bereits für Vorführungen bis 18 Uhr bestehende gesetzliche Verbot sollte meines Erachtens ohne zeitliche Beschränkung gelten“, schreibt Verbraucherstaatssekretär Robert Kloos darüber hinaus an das Bundeswirtschaftsministerium.

# Lehrstück für die Demokratie

Rostocker Autoren legen zweiten Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde vor

Die Integration der Zahnmedizin in die Medizin, intensive Forschung und Lehre bei knappen öffentlichen Mitteln – all dies sind Dauerbrenner, die die Geschichte der Rostocker Zahnklinik wie einen roten Faden durchziehen. Mit viel Liebe zum Detail und nach umfassender Auswertung historischer Quellen geben die Autoren – der emeritierte Zahnmediziner und ehemalige Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock, Prof. Dr. Armin Andrä und der emeritierte Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede – einen 430-seitigen Überblick über die Rostocker Zahnmedizin von den 1950er-Jahren bis zum Jahr 2009.

Die Daten lesen sich als Erfolgsgeschichte: Im Jahr 1960 zählte man 176 Studierende, zehn Jahre später bereits 277 Studenten. 1989 studierten 255 Frauen und Männer Zahnheilkunde in Rostock. Im „Spaltzentrum Nord“ wurden im Zeitraum 1956 bis 1990 insgesamt 1893 Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, isolierten Gaumen- oder Velumspalten versorgt und betreut.

Die Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock ist eng mit den Direktoren Oskar Herfert (1955-1960), Eva-Maria Sobkowiak (1970-1983), Armin Andrä (1983-1991) und Heinrich von Schwanewede (1991-2008) verbunden. Galt es in vielen Jahrzehnten mit Materialmangel zu kämpfen und kreative Lösungen zu erdenken, stand die Zeit nach der Wende zunächst im personellen Umbruch und dann im Zeichen um den Kampf um den Erhalt.

Obwohl infrastrukturelle Gegebenheiten, fachliche Repräsentanz und Akzeptanz bei Studienbewerbern von externen Gutachtern als hervorragend eingeschätzt wurden, schloss die Landesregierung im Jahre 1997 den Studiengang Zahnmedizin. Medizinische Fakultät, Universität, Zahnärztle- und Ärztekammer und Landtag bewirkten, begleitet von massiven Protesten der Bevölkerung, die Rücknahme dieser Entscheidung im Jahre 2002.

Demonstrierten im Jahr 1995 rund 4000 Rostocker, waren es zwei Jahre später bereits 10 000 Demonstranten.

Die erste Volksinitiative zählte 40 000 Unterschriften. Da diese aus formalen Gründen abgelehnt wurde, schloss sich eine zweite Volksinitiative an, die immerhin 30 000 Unterschriften vorweisen konnte. Das Buch skizziert sehr ausführlich den politischen Kampf um die Wiedereröffnung des Studienganges Zahnmedizin und ist damit ein Lehrstück für die Demokratie. Es zeigt den Lohn für die Mühen, wenn viele an einem Strang ziehen und zäh ein Ziel verfolgen.

Das Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) gibt der Entscheidung recht: Bei einem Vergleich von 38 in- und ausländischen Hochschulen im deutschsprachigen Raum nahm die Rostocker Zahnmedizin gemeinsam mit der Universität Gießen die Spitzenposition ein. Und dies angesichts der schwierigen Bedingungen in Rostock mit einem 14-jährigen Ringen!

Ausführlich werden die damaligen und aktuellen Forschungsleistungen sowie die ehemaligen und aktuellen Mitarbeiter gewürdigt. So konnte bereits im Jahr 1993 mit dem „ORATEL-Projekt“ ein erstes internationales Forschungsprojekt von sich reden machen. Dieses Projekt stand unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und war als einziges zahnmedizinisches Vorhaben in das Programm „Advanced Information in Medicine“ (AIM) der Europäischen Union integriert. Im Jahr 2005 wurden Rostocker Zahnmediziner für die Langzeitstudien der Gebissentwicklung auf dem 6. Weltkongress für Kieferorthopädie in Paris ausgezeichnet.

Auch anekdotische Details kommen nicht zu kurz: Prof. Eberhart Reumuth brachte einige Studenten



Armin Andrä, Heinrich von Schwanewede, *Vom Barbieramt zur modernen Klinik. Ein Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock, Band 2*, Ingo Koch Verlag 2011, 430 Seiten; Paperback für 45 Euro, Hardcover für 59 Euro.

damit in Verlegenheit, dass er bei den Testaten in der Vorklinik auch Fragen zu Komponisten und Virtuosen sowie zu Werken aus dem Bereich der Musik stellte. Studierende wurden von Prof. Eva-Maria Sobkowiak mit einer Vorlesung um 7 Uhr morgens gequält. In den 1970er-Jahren betätigten sich die Zahnmediziner Prof. Armin Andrä, Dr. Volker Bienengräber, Dr. Wolfgang Birke und Dr. Michael Sonnenburg als Maurer und machten unter Anleitung eines fachkundigen Maurers an einem Sonntagvormittag einen Durchbruch zwischen zwei Zimmern. So entstand ein modernes Wachzimmer auf Station. Prof. Andrä war berüchtigt für Anwesenheitskontrollen und den furchteinflößenden Aufruf zu Patientendemonstration.

Neben launigen Erinnerungen und Würdigungen der Leistungen vieler Mitarbeiter finden sich durchaus kritische Reflexionen. Das Buch ist ein wertvolles Zeitdokument, mit dem man den Alltag zahnärztlicher Praxis, wissenschaftlicher Forschung und studentischer Ausbildung nachvollziehen kann.

Renate Heusch-Lahl



# Achtung bei Verstärkung des Praxisteam

## Honorarkürzungen bei Beschäftigung nicht genehmigter Assistenten und Angestellten

Am Anfang steht die Idee, das Praxisteam zu verstärken. Gesucht wird ein Assistent oder ein Kollege in Anstellung. Gesagt, getan. Schnell noch bei der Zahnärztekammer anmelden und los kann es gehen. Doch spätestens mit dem nächsten HVM-Bescheid fällt auf, dass sich die Leistungen des Angestellten oder des Assistenten darin nicht bemerkbar machen. Was ist geschehen?

Vermutlich wurde vergessen, die Beschäftigung bei der KZV zu beantragen. Die Anstellung eines Zahnarztes wird durch Beschluss des Zulassungsausschusses genehmigt. Für die Beschäftigung eines Assistenten ist die Genehmigung der KZV erforderlich. Selbst ein Vertreter ist bei der KZV anzuzeigen, wenn die Vertretung länger als eine Woche andauert. Die Anträge müssen rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit des Assistenten/angestellten Zahnarztes gestellt werden, wobei die Beantragung dem Praxisinhaber obliegt. Die Anmeldung bei der Zahnärztekammer ersetzt die Genehmigung der KZV bzw. des Zulassungsausschusses nicht.

Problematisch wirkt sich die fehlende Genehmigung in erster Linie auf das zu zahlende bzw. bereits gezahlte Honorar aus. Denn gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 Z-ZV hat der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Dieser Grund-

satz der persönlichen Leistungserbringung ist verletzt, wenn die Leistungen durch einen nicht genehmigten angestellten Zahnarzt oder Assistenten erbracht werden. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich, da eine Genehmigung statusbegründenden Charakter hat und entsprechend nicht rückwirkend erteilt werden kann.

Gemäß der geltenden BSG-Rechtsprechung steht dem Vertragszahnarzt für Leistungen, die er unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbrachte, keine Vergütung zu (BSGE 80,1 = SozR 3-5545 § 19 Nr. 2). Damit sind sämtliche Leistungen, die von einem nicht genehmigten Assistenten/Angestellten erbracht und vom Vertragszahnarzt entsprechend abgerechnet wurden, im Wege einer Honorarkorrektur zu kürzen. Der KZV steht diesbezüglich keinerlei Ermessen zu, sie muss das Honorar zurückerfordern.

Wie werden solche Fälle umgesetzt? Die KZV bittet den Vertragszahnarzt zunächst um Übermittlung des seitens des nicht genehmigten Assistenten/Angestellten erbrachten Vergütungsanteils. Kann dieser Anteil vom Vertragszahnarzt nicht angegeben werden, erfolgt eine Berechnung durch die KZV. Bei der Ermittlung des zu kürzenden Honoraranteils steht der KZV ein weites Ermessen zu. Maßgeblich

ist in erster Linie ein nachvollziehbares Ergebnis. Der sich ergebende Betrag wird anschließend mittels Honorarkürzungsbescheid beim Vertragszahnarzt geltend gemacht und der Betrag einbehalten bzw. zurückgefordert. Kürzungen aufgrund solcher Formfehler sind für den betroffenen Vertragszahnarzt naturgemäß höchst ärgerlich.

Darüber hinaus ist auch die haftungsrechtliche Problematik zu berücksichtigen, wenn es z. B. zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung kommen sollte über mögliche Behandlungsfehler in Folge einer vertragszahnärztlichen Behandlung durch einen nicht genehmigten Assistenten/Angestellten.

Bei unterbliebener bzw. verspäteter Abmeldung des Assistenten/Angestellten, z. B. bei vorzeitiger Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, können die nachträgliche Korrektur des HVM-Praxisbudgets und die gegebenenfalls damit verbundenen Honorarrückforderungen ebenfalls ärgerlich sein. Die KZV M-V möchte daher an dieser Stelle nochmals ausdrücklich auf die Genehmigungspflicht von Assistenten und Angestellten sowie die Anzeigepflicht bei einer Vertretung über einer Woche hinweisen.

Ass. Claudia Mundt

## dens 2011 - Register

<b>A</b>		EOA nach Klammt	4/20
Aerosolwolke	7-8/20-21	Evolution des Wissens	5/29
Airflow	7-8/25	<b>F</b>	
Amalgamverbot ohne Folgen	9/13	Facebook, Twitter & Co.	5/5, 11/15
apo-Bank	9/12	Faltenunterspritzung	6/9
Arbeitnehmerfreizügigkeit, Regelungen	6/10	Frauenkongress	6/7
Arzneimittelverordnung	5/28	Forensische Odontostomatologie	1/25-28
Arztbewertungsportale	11/15, 12/24	Fortbildung	1-12
Aufbewahrungsfristen	2/29	Fortbildungsprüfungsregelung	9/32-33
Ausbildung	11/8	Fortbildungsveranstaltungen	1/19, 5/27-31
Avastin und Kiefernekrosen	2/27	Fotowettbewerb	6/19
<b>B</b>		Freie Allianz der Länder-KVs	6/18
Bahr, Daniel, Gesundheitsminister	6/11	Freie Berufe	1/15, 28, 3/12, 7-8/22, 9/4
Bedarfsplan	1/16-17, 5/14-15, 11/16-17	Freiendbrücken	3/16-17
Berufskunde.de	2/20	<b>G</b>	
Berufsanerkennungsrichtlinie	10/17	Gesetzesänderungen ab 1. Januar	1/8
Berührungsfreie Abformung	2/28-31	Gesetzliche Unfallversicherung	10/30
Berufsqualifikationen	5/6	Gesunder Start ins Leben	5/20
Bestechlichkeit Vertragszahnarzt	11/27	Gesundheitsfonds	11/10
Billigbehandlung übers Internet	12/29-30	Gesundheitsministerium	2/18
Bleaching	11/21	Gesundheitsprävention	6/10, 7-8/23
Bonusheft	10/20	Gesundheitsreform	3/10
Botox-Urteil	10/30	Gesundheitsstudie gestartet	10/14-15
Branchenbucheinträge	7-8/34	Gesundheitswesen	4/12, 12/13
Bücher	3/30, 4/34, 5/30, 6/26, 7-8/42, 10/31, 11/30	GKV-Finanzentwicklung 2010	1/11
Budgetierung	5/5	GKV-Schätzerkreis	3/4
Bundeskongress Medizinische Berufe	7-8/30	Gold, Umgang	7-8/41
BZÄK	7-8/14, 12/5-6, 15	Google	12/22
<b>C</b>		GOZ-Referat	2/14-15
Checkliste zur zahnärztlichen Dokumentation	1/23	GOZ	3/9, 4/6, 4/25, 5/4, 6/10, 7-8/11-14, 10/2, 33, 11/2
Checkliste Praxisabgabe	11/14	Göseke, Dr. Dietmar	7-8/8-9
Crusius bleibt im Amt	3/8	Greifswalder Fachsymposium	2/2, 7-8/24-25
Curriculum Prothetik	9/9	Gutachter	10/28-29, 11/4
<b>D</b>		<b>H</b>	
DAJ	6/19	Halitosis	2/31
Darlehensverträge mit Angehörigen	3/26-27	Heilberufsausweis	12/23
Daten & Fakten 2010	5/6	Heilberufsgesetz	9/14
Demografischer Wandel - Prioritäten diskutieren	11/20	Heilmittelverordnung	7-8/33
dens im Web	6/12	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	6/24
Dentalhygienikerinnen aus den USA	3/23	Hilfswerk Deutscher Zahnärzte	2/21, 9/20, 11/19, 12/17
Dentaltourismus	9/5	Hilfe im Jemen	5/16-17
Dentists for Africa	10/27	HIV	1/24, 3/22-23, 12/19
Deutsch-polnischer Förderpreis	1/13	Honoraranspruch	3/28-29
Desinfektion von dentalen Abformmaterialien	3/20	Honorarentwicklung	4/2
DGZMK	4/35	Honorarprofessor Oesterreich	10/4
Diabetes und Mundgesundheit	1/29, 5/24-26	Hoppe, Jörg-Dietrich	12/15
Diagnose von Webseiten	10/16	<b>I</b>	
Dokumentation	12/28-29	Identifizierung, zahnärztliche	2/24-25
DPF Update	2/20	IDZ	11/25
<b>E</b>		Ilka, Thomas, Staatssekretär eingeführt	7-8/19
Elektronische Gesundheitskarte	1/12, 5/4, 6/14, 7-8/15, 19, 9/14, 11/13	Impfschutz	6/13
EHIC	10/20-21	Implantologie, Jahrestagung	7-8/31
Eigene Praxis gewünscht	3/19, 11/12	Internetanbinbung	5/6
Einschleifen des natürlichen Gebisses	6/20	Internationale Dental-Schau	3/14
Elektronische Dokumentation	6/28	<b>K</b>	
ELENA	9/6, 12/16	Kammerversammlung	1/4-6, 6/4, 9, 7-8/4-7, 11/9, 12/11-13
Endodontie im Milchgebiss	6/20-23	Kardiopulmonale Reanimation	6/24-25
Entschädigungsfonds Opfer Behandlungsfehler	2/28	Kassengebühr	12/25

# dens 2011 - Register

Kassenarzthonorare	3/4	Register 2010	1/30-31
Kfo-Hinweise	5/8, 12/26	Rösler für Staatsexamen	3/4
KfW Bank	2/22	Rostocker Kieferorthopäden in Chicago	7-8/32
Kieferorthopädische Behandlungsplanung	4/26-28, 33	Rundfunkgebühr	7-8/41
Kind und Karriere	9/4		
Kirchhof, Dr. Ulrich gestorben	9/22	<b>S</b>	
Kompositmaterialien	3/21	Salutogenese in der Zahnmedizin	1/29
Koschorrek, Dr. Rolf neuer BFB-Präsident	12/20	Schmuhl, Dr. Heidelinde	9/7
Kostenstrukturerhebung	5/27	Schönberger, Prof. Dr. Dr. Albrecht gestorben	12/27
Krankenkassen 1/9, 2/20, 3/13, 4/2, 6/12-13, 10/9, 12/22		Schnarchen, Schlafapnoe	11/24-25
Kraatz, Dr. Holger	2/10	Schwangerschaft	11/26
Kunstfehler	9/5	Service	1-12
Kuratorium Gesundheitswirtschaft	1/14	Social Media	12/17
Kurzarbeitergeld, Urteil	7-8/41	Sozialdaten, Auskunftspflicht	7-8/40
KZV-Vorstand	6/5-7	Steuerhinterziehung	1/22
KZBV	4/7, 6/27, 12/25	Strafen fürs Warten angekündigt	3/7
KZBV-Vertreterversammlung	7-8/10, 12/4	Strahlenfreie Praxis	11/20-21
		Studienergebnisse: Drogen bei Stress	1/13
		Sucht und psychische Probleme	12/22
		Sylter Woche	7-8/27
<b>L</b>		<b>T</b>	
Lachgas	2/23	Tag der Zahngesundheit	5/17, 10/12
Landespräventionstag	6/8	Tillmann, Dr. Klaus, Nachruf	9/22
LAJ	4/7, 12/16		
Laser in der Zahnmedizin	5/29	<b>U</b>	
Loch im Teleskop	9/29-31	Ungarn, Reise zum schönen Lächeln	9/11
Löw, Dr. Angela	3/5-6	Uni Greifswald	7-8/22
		Unlauterer Wettbewerb: Öffentliche Äußerungen	9/28-29
<b>M</b>		<b>V</b>	
McZahn-Gründer verurteilt	10/21	Verjährung	4/32
Medizinische Fachberufe	7-8/30	Verminderung von Emissionen	3/9
Meyer, Georg, Professor Dr. Dr. h. c.	3/11	Vertreterversammlung 1/7, 2/4-6, 3/9, 4/4-5, 5/9-13, 13-17 10/9, 12/7-10	
Moderatorenschulung	1/12	Versorgungsstrukturgesetz	9/4, 11/6
Möhler, Dr. Harald	7-8/8-9	Vorwürfe gegen Ärzte	10/10
Mundgesundheit	1/11, 4/24	VV-Vorsitzende	4/8, 12/14
		<b>W</b>	
<b>N</b>		Wagner, Dr. Andreas, ZÄK Thüringen	9/6
Nachsorgestrategien für Zahnersatz	5/21-23	Wahlbekanntmachung KZV	1/2
Neujahrsempfang	3/6	Wahlordnung	9/15-17
Nienkarken, Dirk	9/8	Wahl Vorstände Kreisstellen	2/10
		Weiterbildungsordnung, Änderung	10/17
		Werbung auf Gutscheine	11/28-29
<b>O</b>		<b>Z</b>	
Öffentlichkeitsarbeiter trafen sich	4/8-9, 11/5-6	Zahnärzteball	2/12-13, 12/Umschlag, 14
Öffnungsklausel	1/10	Zahnärztekammer	2/9, 4/21, 6/4
Online-Abrechnung	11/7	Zahnärztetag 3/10, 4/18-19, 6/2, 16-18, 7-8/16-19, 31, 10/5-8, 12/2-4	
Osteoporose	7-8/36-39	Zahnärztlicher Kinderpass	3/24-25
Ottl, Professor Dr. Peter	3/18	Zahnärztlicher Praxisführer	9/10
Prof. Dr. Oesterreich, Dietmar	10/4	Zahnärztinnenkongress	2/11, 7-8/26-27
		Zahnersatz	1/9, 2/26-27, 11/22-23
<b>P</b>		Zahnmannchen-Siegel	9/9
Parodontitisbakterien greifen an	3/9	Zahnmedizin-Absolventen	1/15
Patienteninformation, -beratung	1/11, 2/31, 4/10-11, 21	ZahnRat	4/10
Periimplantitis	10/24-26	Zahnverlust, Ursachen, Gründe	5/30, 6/7
PKV	6/3, 10, 9/8, 12/23	ZÄK Sachsen-Anhalt Dreihaupt	7-8/31
Praxisunterricht bei Fortbildung	6/8	ZÄK Thüringen	9/6
Praxiswert. immaterieller	7-8/34	ZFA, Ausbildungsvergütung	9/13
proDente	10/16		
Prophylaxe	11/11, 12/24		
Prothetik-Einigungsausschuss	7-8/8-9		
<b>Q</b>			
QM	2/16-17, 9/11		
<b>R</b>			
Rauchen und Mundgesundheit	9/21		

## Wir gratulieren zum Geburtstag

**Im Januar und Februar vollenden**

### das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Leibling (Lubmin) am 2. Februar,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Irmtraud Graf (Neuenkirchen) am 21. Januar, Dr. Klaus-Dieter Fett (Karlsburg) am 21. Januar,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Ingo Riemer (Torgelow) am 8. Januar, Zahnärztin Ilse Bruckhoff (Ducherow) am 2. Februar,

### das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Manfred Peter (Rastow) am 21. Januar, Dr. Ingrid Buchholz (Neubrandenburg) am 25. Januar, Zahnarzt Eckehard Vaßmer (Saßnitz) am 26. Januar, Zahnarzt Rainer Maletzke (Greifswald) am 1. Februar, Dr. Hanno Sondermann (Wismar) am 5. Februar,

### das 60. Lebensjahr

Dr. Rolf Engel (Güstrow) am 27. Januar, Zahnarzt Bernd Borchers (Malliß) am 27. Januar,

### das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Ulrike Meier (Trinwillershagen) am 17. Januar, Zahnärztin Karin Penne (Mesekenhagen) am 19. Januar, Dr. Uwe Sponholz (Rostock) am 25. Januar, Dr. Britta Trahms (Rostock) am 3. Februar und Zahnärztin Manuela Heinrich (Güstrow) am 5. Februar

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

## Ideenwettbewerb „Vorbilder 2012“

**Mutmacher für junge Zahnmediziner gesucht**

Immer mehr junge Zahnmediziner fragen sich, ob eine eigene Praxis noch erstrebenswert ist. Gründungsinvestitionen von mehreren hunderttausend Euro, Deregulierung, Konkurrenzdruck und gestiegene Anforderungen ans Praxismanagement stellen eine Herausforderung dar.

„Dennoch spricht weiter alles dafür, diesen Traumberuf zu ergreifen“, ist Dr. Angelika Brandl-Naceta überzeugt. Es gibt dafür unzählige Positivbeispiele. Genau diese Praxis-Modelle sucht die erfolgreiche Zahnärztin und leidenschaftliche Standespolitikerin gemeinsam mit ihren Jury-Kollegen von der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft (ZA eG), Pluradent und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. In einem bundesweiten Ideenwettbewerb sollen die besten „Vor-

bilder 2012“ prämiert und in die Öffentlichkeit gebracht werden.

„Wir suchen echte Mutmacher für junge Kolleginnen und Kollegen an der Schwelle zur Freiberuflichkeit. Praktiker, die mit klugen Ideen, Weitsicht und Pragmatismus eine solide Existenz aufgebaut haben und mit ihrem Leben zufrieden sind“, erklärt Dr. Susanne Woitzik von der ZA eG. „Authentische Vorbilder sollen mit ihren kleinen und großen Erfolgsstorys den Nachwuchs zur Selbständigkeit motivieren.“ Bis zum 29. Juni können Ideen, Lösungen, Tipps oder strategische Konzepte aus der eigenen Praxis eingereicht werden. Informationen und Anmeldeformulare auf [www.za-vorbilder-gesucht.de](http://www.za-vorbilder-gesucht.de). Die Sieger werden auf dem Deutschen Zahnärztetag 2012 ausgezeichnet. **ZA eG**

Anzeigen

# Einladung

## Zahnärzteball 2012

am Sonnabend, 21. April

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen zum traditionellen Zahnärzteball ein. Die Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde bietet dazu das perfekte Ambiente.

Für den Nachmittag (ab 14 Uhr) haben wir ein Fortbildungsseminar organisiert.

Das Thema: „Juristische Fallstricke im Praxisalltag“.

Referent ist Dipl.-Betw. Theo Sander, Fachanwalt für Steuerrecht vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH.

Der Ball beginnt nach einem gemütlichen Sektempfang wie immer um 20 Uhr.

Die Karten werden inklusive Referat 70 Euro kosten.

Hotelzimmer können bis 3. März 2012 im **Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“**,

Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde,

Telefon: 0381 – 50 40 63 63, gebucht werden, Stichwort: Zahnärzteball 2012.

### Anmeldung zum Zahnärzteball 2012

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

**Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304  
– Öffentlichkeitsarbeit –  
19055 Schwerin**

Fax: 0385 – 54 92 498, Tel: 0385 – 54 92 103

E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de)

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt \_\_\_\_\_ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

## 20. ROSTOCKER DENTALFORUM

Freitag, 2. März 2012, 13.30 Uhr

Hochschule für Musik und Theater Rostock, Beim St. Katharinenstift 8

# IHR PROGRAMM

(6 FORTBILDUNGSPUNKTE)

12.30 Uhr **Einlass**

13.30 Uhr **Eröffnung des Forums**

ZTM Ulrich Stutschies

13.45–15.15 Uhr **Gefräste Stege und Brückengerüste – neue Wege in der Implantatprothetik.**

Dr. Sjoerd Smeekens – Boxmeer, Niederlande  
Zahnarzt in eigener Niederlassung

Dipl.-Zt. Olaf van Iperen – Wachtberg-Villip  
Geschäftsführer Zahntechnik van Iperen GmbH  
und international gefragter Referent

15.15–16.00 Uhr **Kaffeepause**

16.00–17.00 Uhr **Burn-Out und CMD – wenn die Seele knirscht.**

Dr. Kirsten Hollinder – Hamburg  
Zahnärztin in eigener Niederlassung

Dr. Uthe Ernst-Muth – Hamburg  
Ärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilkunde  
Psychosomatik und Ernährungsmedizin

17.00–18.00 Uhr **Sicher entscheiden**

Dr. Markus Merk – Kaiserslautern  
FIFA Schiedsrichter und Zahnarzt

Moderation **Jens van der Stempel**

Ab 18.00 Uhr laden wir Sie ein zu Gesprächen mit Kollegen und Freunden.  
Das St.-Katharinenstift, Life-Musik mit Studenten der HMT und nicht zuletzt ein reichhaltiges Buffet schaffen dafür ein stimmungsvolles Ambiente.

**Kursgebühr:** 155,- Euro inkl. MwSt.  
Zahnärzthelferinnen: 80,- Euro inkl. MwSt.

**Anmeldung:** bitte unter [www.ro-dent.de/service\\_fortbildung](http://www.ro-dent.de/service_fortbildung)  
per Telefon: (03 81) 49 21 90 oder  
per Telefax: (03 81) 45 34 08

Wir freuen uns auf Sie!

