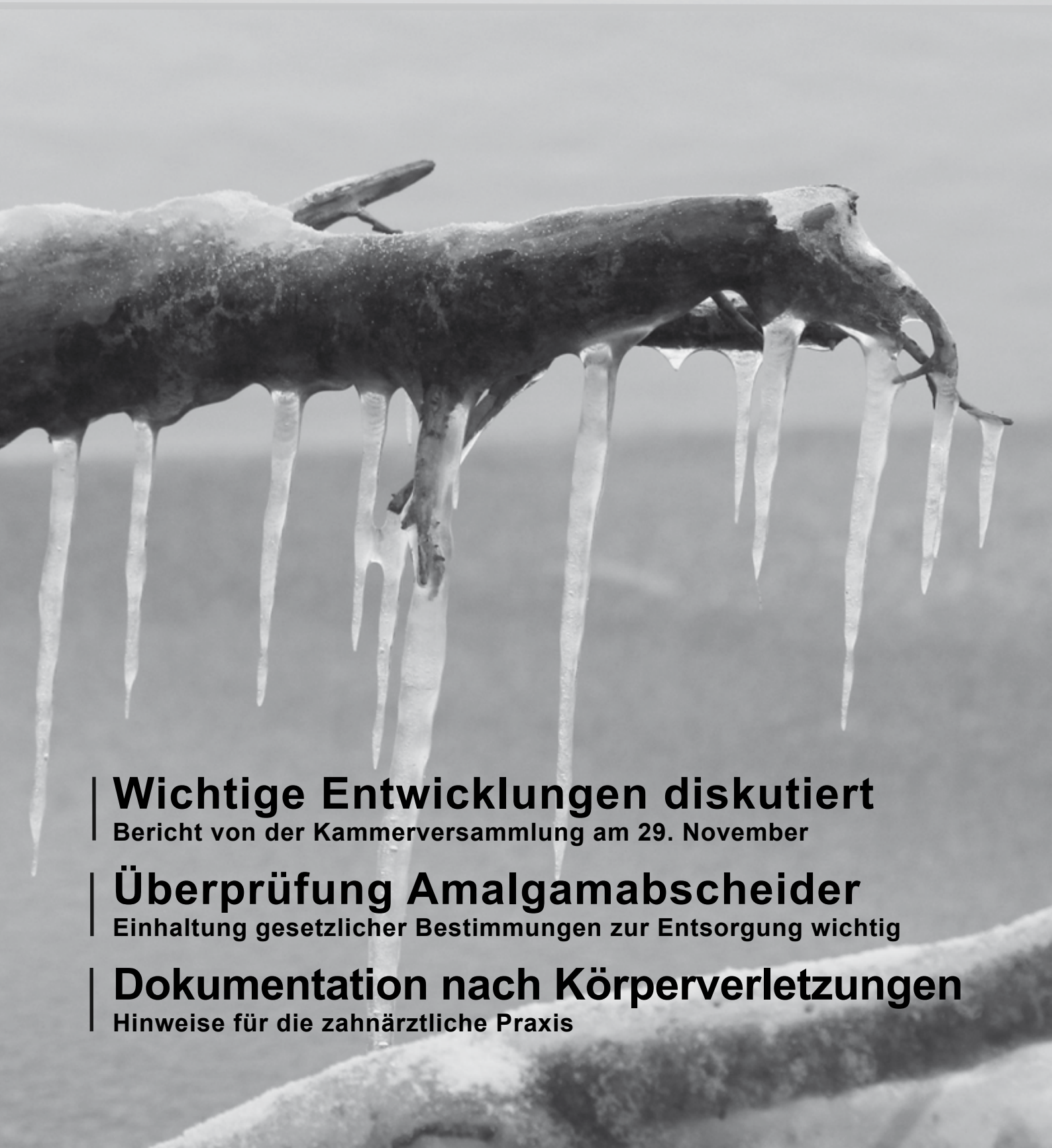


dens

Januar 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Wichtige Entwicklungen diskutiert

Bericht von der Kammerversammlung am 29. November

Überprüfung Amalgamabscheider

Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen zur Entsorgung wichtig

Dokumentation nach Körperverletzungen

Hinweise für die zahnärztliche Praxis

Wichtige Impulse geliefert

Das Jahr 2015 bietet ausreichend Herausforderungen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 29. November (wir berichten in dieser dens) setzte sich in ihrer Diskussion mit wichtigen Entwicklungen innerhalb des Berufsstandes und der zahnärztlichen Praxis auseinander. Dabei wurde der seit Jahren existierende Trend des zunehmenden Fachkräftemangels bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten thematisiert und mögliche Wege zur Bekämpfung aufgezeigt. Zwar ist es durch den intensiven Einsatz der Zahnärztekammer unter Nutzung der passgenauen Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen in den letzten Jahren gelungen, die Anzahl der Auszubildenden auf einem konstanten Niveau zu halten. Wegen der Vielschichtigkeit der Problemlagen reichen diese Maßnahmen jedoch nicht aus. So stellen wir bei Bewerbungen (falls Bewerbungen überhaupt in zahnärztlichen Praxen eingehen) zur Ausbildung zu Zahnmedizinischen Fachangestellten fest, dass sowohl die schulische als auch die soziale Kompetenz deutlich abgesunken ist. Auch steht unser Ausbildungsberuf in einem Wettbewerb zu anderen Ausbildungsberufen. Darüber hinaus haben die Schulstandorte im Rahmen der dualen Ausbildung zunehmende Schwierigkeiten, bei der sinkenden Anzahl der Auszubildenden das Fachgebiet vorzuhalten. Zugegebenermaßen sind diese Problemlagen nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern zu finden. Das wissen wir aus den zahlreichen Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer. Gemeinsam mit dem Norddeutschen Fortbildungsinstitut in Hamburg, aber auch unter Nutzung der Erfahrung aus den anderen Bundesländern sowie durch Gespräche mit dem Berufsverband der Zahnmedizinischen Fachangestellten, muss ein Förderpaket entwickelt werden. Dazu gehört auch, dass in unseren Praxen Aktivitäten erfolgen, um die Attraktivität eines Ausbildungsplatzes ZFA zu erhöhen. Bereits in Schulpraktika können SchulabgängerInnen angesprochen und geworben werden. Auch männliche Bewerber können die Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Ihrer Arbeit qualifiziert unterstützen. Der Vorstand der Zahnärztekammer wird sich in den nächsten Monaten intensiv mit diesem Thema beschäftigen.

Ferner beschäftigen uns die veränderten Berufssozialisationsentwicklungen im eigenen Berufsstand. Trends zur Angestelltentätigkeit, zur Gründung von Kooperationen, zeitlich spätere Niederlassung in der beruflichen Entwicklung, Konzentrationsprozesse von Zahnärzten im städtischen Raum, generell die Forderung nach besserer Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind Entwicklungen, die auch in unserem Bundesland

wahrnehmbar sind und im Versorgungsalltag sichtbar werden. Bereits auf dem Zahnärztetag gab es für mich Gelegenheit, die demografischen Prozesse hinsichtlich des zukünftigen Ausscheidens durch Alterung in den verschiedenen

Kreisstellen darzustellen. Davon ist insbesondere der ländliche Raum betroffen. So muss es einerseits für uns die Aufgabe sein, junge Kolleginnen und Kollegen bereits beim Berufsstart nach Abschluss des Studiums zu begleiten und zu fördern. Dies gilt sowohl für die angestellten als auch für die in Niederlassung befindlichen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ein Weg dafür wären gezielte Fortbildungsangebote als gemeinschaftliche Aufgabe der Körperschaften. Andererseits gilt es aber auch, die Attraktivität der Niederlassung im ländlichen Raum zu erhöhen. Ergebnisse der Versorgungsforschung zeigen, dass die Berufszufriedenheit bei unseren ärztlichen Kollegen im ländlichen Raum deutlich höher ist. Festsustellen ist eine höhere Wertstellung des Berufsstandes in der Bevölkerung, deutlich weniger empfundener Wettbewerb innerhalb des Berufsstandes und eine deutlich bessere Kollegialität in diesen Regionen. Auch die Kommunen erkennen den Wert ärztlicher und zahnärztlicher Praxen zunehmend als deutlichen Standortvorteil. Diese Erkenntnisse bieten eine gute Grundlage für weitergehende Konzepte und werden auch in unsere Arbeit einfließen.

Das Jahr 2015 bietet also ausreichend Herausforderungen und Arbeitsschwerpunkte. Ich wünsche Ihnen auf diesem Wege einen guten Start in dieses Jahr. Mögen Sie die richtigen Entscheidungen zum Wohle Ihrer Patienten und Ihres Praxisteam treffen und sich weiterhin möglichst viele in unsere gemeinsame Arbeit einbringen.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen
Ihr
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident



Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Präventionsmanagement festschreiben	9
Bundeskammern zum Welt-AIDS-Tag	10
Gemeinsam für Verbraucherschutz	11
Antibiotikatherapie beim Zahnarzt	13
Neue Meldebögen	13
Parodontale Erhaltungstherapie	14
BMG bei Facebook und Twitter	16
Heilkundliche Dienstleistungen	17
Glückwünsche/Anzeigen	40

Zahnärztekammer

Lebhafte Kammerversammlung	4-7
ZahnRat tagte	8
Curriculum Implantologie	11
Überprüfung Amalgamabscheider	12
Finanzgericht: Ehrenamtliche Richter	12
Qualitätsinitiativen der Zahnärzte	13
Fortbildung Januar – März	22-23
Implantatpositionen 9050 und 9060	25
Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung	30

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Krankenversichertenkarte adé	9
Rüge für HÖRZU	10
Heil- und Kostenplan erklärt	14
Bedarfsplan der KZV	19-20
Sprechzeiten des Vorstands	20
Fortbildungsangebote	21
Service der KZV	23-24
Wiederherstellungen von Zahnersatz	26

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Laudatio Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede	15-16
Festakt zur Zeugnisausgabe	18
Fortbildungsabend Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz ..	27
Mindestlohn gilt seit 1. Januar	27-28
Konsensuskonferenz Implantologie	28
Indikationsklassen Implantologie	29
Dokumentation nach Körperverletzungen	31-35
Entscheidung über Schadensregress	36-37
Vorsicht vor Eintragungen in Branchenbücher	37

Impressum	3
-----------------	---

Herstellerinformationen	2
-------------------------------	---

dens

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

24. Jahrgang
9. Januar 2015

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

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.kzvmv.de

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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: André Weise

Wichtige Entwicklungen diskutiert

Bericht über lebhaftes Kammerversammlung zum Jahresende

Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich begrüßte die Delegierten zur Kammerversammlung am 29. November in Schwerin. Das Jahr 2014 war gekennzeichnet durch die vorgezogene Neuwahl der Kammerversammlung und deren Konstituierung sowie durch kontinuierliche Sacharbeit der Selbstverwaltung die Zahnarztpraxen in unserem Land wie gewohnt in ihren täglichen Arbeiten zu unterstützen.

Zunächst hielt Wolfgang Abeln, Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V, ein Grußwort. Er begründete, warum Gäste sich nicht mehr an den Diskussionen der Vertreterversammlung der KZV beteiligen dürfen. Fragen von Vertragszahnärzten können nur über gewählte Delegierte gestellt werden. Umgekehrt können aber Fragen von Delegierten an Gäste gerichtet werden und er würde – für vertragszahnärztliche Fragestellungen – hier zur Verfügung stehen.

Der Vorsitzende des Landesverbandes des FVDZ, Dr. Peter Bührens, vertrat in seinem Grußwort erneut die Auffassung, dass auch die letzten Kammerwahlen unwirksam seien.

Prof. Oesterreich hielt seinen Bericht zu den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen und zur Kammerarbeit 2014. Im Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes bewertete Prof. Oesterreich als Erfolg für den Einsatz des Berufsstandes, dass der Anspruch auf Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen festgelegt werden soll. Sofern dieser Entwurf das Gesetzgebungsverfahren erfolgreich durchläuft, wird es Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses sein, die konkreten Inhalte festzulegen. Ebenso sei im Gesetzentwurf die Möglichkeit der Bildung von medizinischen Behandlungszentren für Menschen mit Behinderungen enthalten, wobei hier noch nicht klar sei, inwieweit u. a. die Narkosesanierungen im zahnärztlichen Bereich Berücksichtigung finden werden.

Das Recht auf eine Zweitmeinung solle zukünftig nur noch in begrenzten Fällen gelten. Dies treffe auf vehementen Widerstand des Berufsstandes, weil damit die freie Arztwahl bedroht sei, so Prof. Oesterreich. Klar sprach sich der Präsident gegen die Substitution von ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen aus.

Zum Präventionsgesetzentwurf fand drei Tage zuvor eine Anhörung des BMG statt. Hier müsse die Zahn-

medizin noch mehr Beachtung finden. An den Gesetzgeber sei z. B. die Forderung herangetragen worden, zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für bis Dreijährige einzuführen und mit den ärztlichen Kinderuntersuchungen zu vernetzen. Ausführlich ging Prof. Oesterreich auf das Thema Korruption ein. Es bedarf aus Sicht des Berufsstandes keines gesonderten Strafrechtsparagrafen, sondern die Bekämpfung der Korruption gehöre, wie bereits in der Berufsordnung festgelegt, in die Hände der Selbstverwaltung. Im Januar wird Prof. Oesterreich zu dieser Thematik mit der Justizministerin unseres Bundeslandes sprechen.

Wichtige Zukunftsthemen für die Kammerarbeit seien der demografische Wandel im Berufsstand, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Nachwuchsförderung. Wichtig sei es, die angestellten Zahnärzte zur standespolitischen Mitarbeit zu aktivieren und dafür Möglichkeiten zu schaffen.

Prof. Oesterreich ging sodann auf ausgewählte Themen der Kammerarbeit ein: die Treffen der Arbeitsgruppe zur Novellierung der Notdienstordnung; die geplante Beratung mit den Kreisstellenvorsitzenden am 11. März 2015; die Hygienebegehungen in Zahnarztpraxen unseres Bundeslandes und die Problematik ZFA-Nachwuchsgewinnung.

Bei allen diesen Themen sei die Verbindung zur Landespolitik von großer Bedeutung. So verwies Prof. Oesterreich auf den kürzlich im Landtag in Schwerin durchgeführten parlamentarischen Abend des Landesverbandes der Freien Berufe.

Weiter thematisierte Prof. Oesterreich die Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Derzeit gehe es um die gemeinsame Umsetzung des AuB-Konzeptes in Mecklenburg-Vorpommern. Der



Die Kammerversammlung fand in den Seminarräumen der Geschäftsstelle in Schwerin statt.

Kammerpräsident appellierte nachdrücklich an den Vorstand und die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, bei der konzeptionellen Bearbeitung des Themas frühzeitig den Schulterschluss zur Kammer zu suchen.

Die Arbeit der gemeinsamen Patientenberatungsstelle müsse weiter optimiert werden. Eine Aufgabenstellung sei die Förderung des Nachwuchses – berufspolitisch, aber auch fachlich, so Prof. Oesterreich. Hier soll die Thematik von Assistentenseminaren mit der KZV besprochen werden.

Abschließend appellierte Prof. Oesterreich, die Kompetenz des Berufsstandes und damit ihrer Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit selbstbewusst zu präsentieren. Zu vielen der von Prof. Oesterreich angesprochenen Themen wurde lebhaft und kontrovers diskutiert, so dass der Vorstand aus den einzelnen Diskussionsbeiträgen wichtige Impulse für seine zukünftige Arbeit erhalten konnte.

Abschließend zum Bericht des Präsidenten fasste die Kammerversammlung zwei berufspolitisch bedeutsame Beschlüsse: Einstimmig verabschiedet wurde die Forderung an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten. Damit zusammenhängend wurde ein zweiter Antrag mehrheitlich verabschiedet. Darin bekräftigt die Zahnärztekammer die Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die bei Bekanntwerden von Verstößen die Einleitung von berufsrechtlichen Verfahren unterstützt und nach § 285 Abs. 3a SGB V von ihrer Befugnis zur Übermittlung von Daten an die Zahnärztekammer Gebrauch macht.

Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, Geschäftsführer der Steuerberaterkammer und Vizepräsident des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern des Bundes

*Bild rechts:
ZA Roman Kubetschek berichtete über die Arbeit des Satzungsausschusses zur Prüfung der Wahlordnung*



*Bild ganz rechts:
ZA Dirk Nienkarken (li.) und PD Dr. Dieter Pahncke während einer Abstimmung.*



Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (re.) und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener leiteten die Kammerversammlung. Links: Dr. Jürgen Liebich, Referent für Fort- und Weiterbildung. Fotos: Steffen Klatt

der Freien Berufe, hielt einen Gastvortrag zur Thematik Kammern als Approbationsbehörden (siehe Kasten).

Präsident Prof. Oesterreich betonte, dass alle Argumente des Für und Wider beachtet werden müssen und die Diskussion im neuen Jahr fortgeführt werden müsse.

Im Zusammenhang mit einem von Referatsleiter Mario Schreen eingebrachten Antrag zur Anpassung der Empfehlungen zu den Ausbildungsvergütungen kam es zu einer regen Diskussion. Der Fachkräftemangel von Zahnmedizinischen Fachangestellten ist in den Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern ein deutlich zunehmendes Problem. Auch im Bereich der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten stagniert die Anzahl der Auszubildenden seit Jahren und es sei häufig schwierig, geeignete Auszubildende zu finden. Um diesem Trend zu begegnen, muss einerseits die Attraktivität des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten und deren Ausbildung gesteigert werden. Gleichzeitig müssen BewerberInnen mit eingeschränkter schulischer und sozialer Kompetenz besser gefördert werden. Ferner gilt



es, die Zahnärzte verstärkt zu unterstützen, die Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. In Abstimmung mit den zuständigen Berufsschulen ist die schulische Ausbildung zu verbessern. Der Schließung von Schulstandorten ist mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegen zu treten. Im Ergebnis der Diskussion zog Zahnarzt Schreen seinen Antrag zurück.

Die Kammerversammlung beauftragte den Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, bis zur nächsten Sitzung der Kammerdelegierten Maßnahmenvorschläge vorzulegen, um einerseits die Qualität der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten zu fördern und andererseits die Attraktivität dieses Berufsbildes zu steigern.

Zahnarzt Roman Kubetschek, Vorsitzender des Satzungsausschusses, berichtete über die Arbeit zur Prüfung der Wahlordnung der Zahnärztekammer. Der Satzungsausschuss sei sich einig, dass eine Wahlordnung auch künftig regionalen und landesweiten Charakter haben solle. „Wir sind Kollegen, keine politischen Parteien“, so ZA Kubetschek. Im Ergebnis sei der Satzungsausschuss zu dem Resultat gekommen, dass es kein absolut demokratisches und rechtssicheres Wahlsystem gebe. Problem sei die Wahrung der Stimmgleichheit bei den Wahlen. Daher tendiere der Satzungsausschuss zur Änderung der Wahlkreise dahin gehend, dass diese einen möglichst gleich großen Zuschnitt erhalten. ZA Kubetschek präsentierte einen Vorschlag der Aufteilung in fünf fast gleich große Wahlkreise, wobei sich die vorhandenen Kreisstellen in diese Strukturen einpassen.

Darüber hinaus plädierte der Satzungsausschuss für einen Wechsel zum Verhältniswahlrecht mit sogenannten „offenen Listen“, d.h., der Listenplatz des Kandidaten solle nicht für seine Wahl entscheidend sein, sondern die Anzahl der persönlich für ihn abgegebenen Stimmen innerhalb der Liste. Zur Erhaltung der Regionalität könne im Verhältniswahlrecht jede Region eine Liste bilden. Darüber hinaus sei die Möglichkeit der Vertretung von Interessengruppen eröffnet.

Die Kammerversammlung erteilte den Arbeitsauftrag zur Ausarbeitung einer entsprechenden Wahlordnung an den Satzungsausschuss.

Nach der Wahl von satzungsgemäßen Ausschüssen (siehe Seite 7) berichtete der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath zum Versorgungswerk. Donath ging zunächst auf aktuelle Urteile des Bundessozialgerichts zum Thema Befreiungsrecht der verkammerten Freien Berufe von der Deutschen Rentenversicherung ein. Die Befreiung sei nunmehr an konkrete Tätigkeiten gebunden. Bei einem Wechsel der Tätigkeit müsse insbesondere im Angestelltenbereich ein erneuter Befreiungsantrag gestellt werden, wobei hier eine Frist von drei Monaten eingehalten werden müsse. Gespräche zum Befrei-



ZA Christian Dau (li.) und Dr. Thomas Lawrenz während einer Diskussion

ungsrecht würden derzeit auf politischer Ebene laufen.

Des Weiteren ging Dipl.-Stom. Donath auf die Optimierung des Anlagespektrums des Versorgungswerkes ein. Der Rechnungszins (3,5 Prozent) könne auf 10-Jahressicht mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht werden.

Bezüglich der Thematik Information und Transparenz verwies Dipl.-Stom. Donath auf die Nutzung der Internetpräsenz des Versorgungswerkes. Ab 2015 kündigt er den Versand eines Anwartschaftsrundschreibens an die Versorgungswerkmitglieder an. Ebenso erneuerte er das Angebot an die Kreisstellen, auf Versammlungen über das Thema Versorgungswerk zu berichten.

Bezüglich der Beiträge 2015 verwies Dipl.-Stom. Donath darauf, dass der Beitragssatz zwar auf 18,7 Prozent gesenkt, aber die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) auf 5 200 Euro angehoben wird. Damit sinkt für angestellte Mitglieder mit einem Einkommen unterhalb der Bemessungsgrenze der Beitrag, während der Regelpflichtbeitrag 2015 um 17,20 Euro ansteigt.

Die Kammerversammlung genehmigte den Jahresabschluss 2013. Ebenso wurde der Antrag des Haushaltsausschusses auf Anpassung der Aufwandsentschädigungen für die Vorstandsmitglieder mehrheitlich angenommen. Die letzte Anpassung der Aufwandsentschädigungen erfolgte zum 1. Januar 2006. Seitdem seien die Verbraucherpreise um annähernd 15 Prozent gestiegen, erläuterte der Haushaltsausschussvorsitzende Dr. Wolschon. Die Entschädigungen sollen den den Vorstandsmitgliedern durch die Ausübung des Ehrenamtes entstehenden zeitlichen und materiellen Aufwand ausgleichen.

Nachdem die Ergänzung des Gebührenverzeichnisses in zwei Punkten beschlossen wurde (siehe Seite 30 dieses *dens*), wurde von den Kammerdelegierten der Haushaltsplan 2015 diskutiert und anschließend verabschiedet. Der Haushaltsplan 2015 sieht Einnahmen und Ausgaben in Höhe von 2 000 200 Euro bei einer Vermögensentnahme von 154 800 Euro vor.

Nach über acht Stunden intensiver Arbeit bedankte sich Präsident Prof. Oesterreich bei allen Kammerdelegierten für die lebendige Diskussion an diesem Tag. Ebenso bedankte er sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammergeschäftsstelle für die im Jahre 2014 geleistete Arbeit.

ZÄK

Kammern als Approbationsbehörden

Gastvortrag von Rechtsanwalt Jörg Hähnlein

Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, Geschäftsführer der Steuerberaterkammer und Vizepräsident des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern des Bundes der Freien Berufe, hielt auf der Kammerversammlung am 29. November in Schwerin einen Vortrag zur Thematik „Kammern als Approbationsbehörden“. Am Schluss seines Vortrages zog er folgendes Fazit:

1. Nach Auffassung des Landesverbandes der Freien Berufe, ergänzt durch die Erfahrung der verschiedenen Berufsstände, gehören die Fragen der Bestellung und deren Widerruf originär in den Tätigkeitsbereich der Selbstverwaltung.
2. Die Berufsstände sollten sich der Möglichkeit zur Übernahme dieser Aufgaben in die Selbst-

verwaltung stellen und damit die staatlich und gesellschaftlich eingeräumten Möglichkeiten der subsidiären staatlichen Tätigkeit im fachlichen Interesse wahrnehmen.

3. Um die gewünschte Zielstellung, nämlich die Vertrauensbildung gegenüber der Öffentlichkeit nach außen und die Akzeptanz der Kollegenschaft nach innen zu erreichen, sollte sorgfältig und anhand vergleichbarer Berufsfelder diskutiert werden.

Dabei sollte sich die erforderliche Zeit für die Herstellung der Gewissheit innerhalb des Berufsstandes genommen werden, ob man den richtigen Weg geht. Erforderlich sind offene Argumentation und offener Meinungsaustausch.

Wichtig sei nicht die Frage, ob eine Selbstverwaltungseinrichtung gestärkt oder weniger gestärkt aus einem solchen Prozess hervorgeht. Wichtig sei die Frage, ob das System zur Sicherstellung des Berufsvertrauens im sozialen, d. h. gesellschaftlichen Kontext dadurch verbessert werden kann.



Rechtsanwalt Jörg Hähnlein

Die Kammerversammlung wählte folgende Ausschussbesetzungen:

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Dipl.-Stom. Lars-Peter Boger, Neubukow
Dr. Martin Burmeister, Grevesmühlen
Dipl.-Stom. Holger Donath, Teterow
ZA Carsten Hinz, Neustrelitz
Dr. Jens Palluch, Bentwisch

Präventionsausschuss

Dr. Hartmut Beitz, Heringsdorf
Dr. Anke Heiden, Ducherow
Dr. Holger Kraatz, Satow
Dr. Angela Löw, Greifswald
Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald

Beratungsausschuss

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock
Dr. Alexander Kurzweil, Neustrelitz
Dr. Jürgen Liebich, Neubrandenburg
Dr. Peter Schletter, Neustadt-Glewe
Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin

Schlichtungsausschuss

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock
Dr. Alexander Kurzweil, Neustrelitz
Dr. Jürgen Liebich, Neubrandenburg
Dr. Peter Schletter, Neustadt-Glewe
Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin

Stellvertreter Schlichtungsausschuss

Dr. Thomas Dreyer, Ribnitz-Damgarten
Dr. Michael Gurle, Baabe
ZÄ Kerstin Werth, Pasewalk
Konrad Curth, Schwerin
RA Philipp von Wrangell, Schwerin

Prüfungsausschuss Kieferorthopädie

Dipl.-Stom. Holger Donath, Teterow
Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Greifswald
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock

Stellvertreter:

ZÄ Elisabeth Heller, Rostock
Dr. Siegrid Piel, Neubrandenburg
Dr. Andreas Riedel, Greifswald

Prüfungsausschuss Oralchirurgie

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk, Greifswald
Dr. Jan-Hendrik Lenz, Rostock
Dr. Thorsten Löw, Greifswald

Stellvertreter:

Dr. Dr. Michael Dau, Rostock
Dr. Dr. Carsten Dittes, Neubrandenburg
Dr. Jan Wüsthoff, Rostock

Schlichtungsausschuss nach § 111

Abs. 2 ArbGG

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Dr. Regina Noster, Franzburg
ZFA Doreen Schröder, Zahnarztpraxis
Thomas Mündel, Seehof

Stellvertreter des Schlichtungsausschusses nach § 111 Abs. 2 ArbGG

RA Philipp von Wrangell, Schwerin
ZA Mario Schreen, Gadebusch
ZFA Marion Atrott, Zahnarztpraxis
Karsten Israel, Schwerin



Am 14. November tagte die Redaktion des Patientenratgebers ZahnRat. Aus Mecklenburg-Vorpommern nahm daran Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Bildmitte) teil. Themenschwerpunkte waren die Blattkritik an den ZahnRat-Ausgaben 82 und 83, die Themenfestlegung für kommende Hefte und die Entwicklung des Onlineauftritts mit Einbindung in soziale Medien.

Ältere Zahnärzte in den neuen Bundesländern

Auch bei den Zahnmedizinern zeigt sich der demografische Wandel. Die Altersverteilung ist besonders in den neuen Bundesländern auffällig: Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Zahnärzte (54 Prozent) sind 50- bis 60-Jährige. In den alten Ländern liegt ihr Anteil mit 38 Prozent deutlich darunter, weist das aktuelle Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) aus. „Weil diese Generation in einigen Jahren in den Ruhestand gehen wird, ist der Blick frühzeitig auf diese Entwicklungen zu richten, um insbesondere im ländlichen Raum einem Zahnärztemangel entgegen zu wirken“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Hier ist die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit den (Landes-)Zahnärztekammern und weiteren Partnern aktiv, um im Interesse der Patienten die Niederlassung flächendeckend zu sichern.“ Insgesamt lag das Durchschnittsalter aller Zahnmediziner Ende 2013 bei 48 Jahren und damit noch einmal 0,2 Jahre höher als 2012. Niedergelassene Zahnärzte waren im Durchschnitt sogar 51 Jahre alt.

Die BZÄK liefert mit ihrem Statistischen Jahrbuch 2013/2014 Daten zur zahnmedizinischen Versorgung, zu Gesundheitsverhalten und Gesundheitssystem in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – sowie Zahlen rund um die zahnmedizinischen Berufe. Dazu wurden neben Erhebungen der Zahnärzteschaft auch (inter-)nationale Datenquellen ausgewertet.

Es kann für 10 Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bestellt werden: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html

BZÄK

InvestMonitor Existenzgründung 2013

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen

Apotheker- und Ärztebank eine Analyse zum zahnärztlichen Investitionsverhalten bei Niederlassung veröffentlicht. Im Fokus stehen die Finanzierungsvolumina allgemein Zahnärztlicher Praxen, kurz ergänzt um zahnärztliche Fachpraxen. Die Übernahme einer Einzelpraxis war 2013 mit 68 Prozent die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung, ihr Finanzierungsvolumen belief sich auf 300 000 Euro.

Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis lag bei 427 000 Euro und damit fünf Prozent über dem Vorjahreswert. 24 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten lag der Anteil bei 33 Prozent. Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft erforderte ein Finanzierungsvolumen von 353 000 Euro, die Übernahme im Schnitt 365 000 Euro.

Das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen lag im Durchschnitt zwischen fünf und 25 Prozent über dem Niveau allgemein Zahnärztlicher Praxen. Bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen wurde ein gegenüber allgemein Zahnärztlichen Praxen um 35 bis 40 Prozent höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Der InvestMonitor Zahnarztpraxis steht unter <http://www.idz-koeln.de/info.htm> als Download bereit.“

BZÄK Klartext 12/14

Verbesserung der Versorgung

Zahnmedizinisches Präventionsmanagement festschreiben

Anlässlich der Vorstellung des BARMER GEK Pflegeberichts 2014 haben Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das Vorhaben der Bundesregierung erneut begrüßt, ein zahnmedizinisches Präventionsmanagement im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) festzuschreiben. Durch die geplante Regelung (§ 22a SGB V) sollen Pflegebedürftige einen rechtlich verbrieften Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen erhalten.

„Ein solches Präventionsmanagement entspricht einer langjährigen Forderung der Zahnärzteschaft. Es ermöglicht Menschen in Pflegeeinrichtungen die gleichberechtigte und umfassende Teilhabe an moderner Zahnheilkunde. In diesem Zusammenhang ist die Initiative der BARMER GEK, mit dem aktuellen Pflegebericht den derzeitigen Stand und die künftigen Aufgaben im Bereich ambulanter und stationärer Pflege aufzuzeigen, ein wichtiges Signal. Die flächendeckende und wohnortnahe Sicherstellung und Ausweitung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen ist bereits seit vielen Jahren eines unserer vordringlichsten Anliegen, dessen Berechtigung durch den Bericht noch einmal unterstrichen worden ist“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Die Mundgesundheit von Älteren, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung ist signifikant schlechter als die der übrigen Bevölkerung. Pflegebe-

dürftige können sich oftmals nicht mehr ausreichend selbst um Zahn- und Mundpflege kümmern. Auch die Möglichkeiten, regelmäßig eine Praxis aufzusuchen, sind begrenzt. Hier gilt es, durch eine Mischung aus klaren gesetzlichen Regelungen und einer besonderen Fürsorge der Zahnmedizin Verbesserungen herbeizuführen. Der geplante § 22a ist daher ein nachhaltiger Fortschritt für betroffene Patienten bei der zahnmedizinischen Prävention.“

Ende des Jahres 2011 waren in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes etwa 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. KZBV und BZÄK haben bereits im Jahr 2010 das gemeinsame Konzept Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter vorgelegt, um den oralen Gesundheitszustand pflegebedürftiger Patienten und Patienten mit Handicap dauerhaft zu verbessern.

Die im April getroffene Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gibt Vertragszahnärzten die Möglichkeit, durch Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen pflegebedürftige Patienten direkt vor Ort systematisch zu betreuen. Eine Umfrage bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat ergeben, dass bereits in den ersten Monaten nach Inkrafttreten der Neuregelungen bei stark steigender Tendenz bundesweit etwa 2000 Verträge abgeschlossen und seitens der Kooperationspartner gegenüber den KZVs angezeigt wurden.

KZBV und BZÄK

Krankenversichertenkarte adé

Ab 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte

Ab dem 1. Januar können gesetzlich Krankenversicherte beim Besuch des Zahnarztes nur noch die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen. Die alte Krankenversichertenkarte (KVK) kann ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet werden, denn sie ist dann kein gültiger Versicherungsnachweis mehr. Das gilt unabhängig von dem auf der KVK aufgedruckten Gültigkeitsdatum. Das haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband gemeinsam und verbindlich festgelegt, um für den ärztlichen wie für den zahnärztlichen Bereich eine einheitliche Lösung zu schaffen.

Mit Versicherten, die auch im kommenden Jahr noch die KVK vorlegen, wird in der Praxis daher ebenso zu verfahren sein wie mit Versicherten, die überhaupt keinen Versicherungsnachweis vorlegen.

Die KZBV hat dies zum Anlass genommen, ein Infopapier zu erstellen, das zusammenfassend generell die unterschiedlichen Situationen darstellt, die im Zusammenhang mit der eGK in der täglichen Praxis auftreten können und wie diesbezüglich im Einzelnen zu verfahren ist. Es wurde mit dem Rundbrief Nr. 12/2014 versandt.

KZV

Aufklärung gibt Vertrauen

Bundeskammern positionieren sich zum Welt-AIDS-Tag



Bundesgesundheitsminister, Dr. Hermann Gröhe (2. v. l.) auf der gemeinsamen Pressekonferenz am 1. Dezember

Rüge für HÖRZU

Die Fernsehzeitschrift HÖRZU hatte sich in ihrer Ausgabe vom 24. Mai 2014 unter dem Aufmacher „Skandal-Akte-Zahnarzt – Wie Sie sich vor Abzocke schützen“ in äußerst reißerischer Weise mit angeblichen Skandalen rund um die Zahnbehandlung befasst. Als sachkundige Experten wurden u. a. die Vorsitzende des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) und andere Personen genannt. Für den Leser entstand der Eindruck, als hätten die genannten Personen der HÖRZU-Redaktion als Interview-Partner zur Verfügung gestanden. Der DAZ beschwerte sich daraufhin über die Darstellung und darüber, dass er ohne Wissen und ohne Einwilligung für diese Art der Berichterstattung vereinnahmt worden war.

Da die HÖRZU-Verantwortlichen eine Richtigstellung ablehnten, wandte sich der DAZ mit einer Beschwerde an den Deutschen Presserat. Dieser gab der Beschwerde statt und missbilligte offiziell das Verhalten der HÖRZU-Redaktion.

KZV

Anlässlich des Welt-AIDS-Tags am 1. Dezember haben Bundesärztekammer (BÄK) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu einem vorurteilsfreien Umgang mit HIV-Infizierten aufgerufen.

„Aufgabe von Ärzten ist es, ihre Patienten nach einer Diagnose aufzufangen und sie medizinisch zu betreuen. Ärzte wirken aber auch präventiv und klären über Ansteckungsrisiken auf. So gehen sie gegen Verharmlosung und gesellschaftliche Vorurteile an“, erklärt Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

„Etliche Ängste vor einer HIV-Übertragung im Alltag sind unbegründet“, ergänzt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die gesamtgesellschaftliche Aufklärung diesbezüglich ist wichtig, damit Ausgrenzung und Diskriminierung Betroffener keine Chance haben.“

„In den (Zahnarzt-)Praxen in Deutschland gelten sehr hohe Hygienestandards für jeden Patienten. HIV-Patienten nehmen hier keine Sonderrolle ein. Zahnärzte müssen bei jedem Patienten die erforderlichen Maßnahmen zur Hygiene sowie zur Infektionskontrolle durchführen, unabhängig davon, ob ein Patient eine Infektion angegeben hat. Ein stigmatisierendes Verhalten wäre also völlig unangebracht“, so Oesterreich.

Wenker weist darauf hin, dass Ärzten ein breites Spektrum von Fortbildungsveranstaltungen zur Verfügung steht, die von den Ärztekammern anerkannt sind. Hier können sie sich unter anderem über innovative Therapiestrategien informieren, sie können sich in interdisziplinären Fallbesprechungen fachlich austauschen oder auch mit Fragen der Psychotherapie von HIV-Infizierten befassen. „AIDS-Patienten haben einen Anspruch auf eine gute ärztliche Versorgung mit Engagement und dem Respekt für die menschliche Würde“, so Wenker.

Im Internet: *Statement von Prof. Dietmar Oesterreich*
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pm14/141201_WAT_Statement_BZAEK.pdf

Informationsblatt von Bundeszahnärztekammer und Deutscher AIDS-Hilfe zur zahnärztlichen Behandlung von HIV-positiven Patienten
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b14/hiv_aids.pdf

BÄK/BZÄK

Curriculum Implantologie

Start der vierten Auflage ist am 27. Februar in Greifswald

Am 27. Februar startet das vierte Curriculum Implantologie der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. In acht Wochenendkursen werden alle wichtigen chirurgischen und prothetischen Aspekte der implantologischen Zahnheilkunde von ausgewiesenen Experten beleuchtet. Neben Fortbildungen in Seminarform beinhaltet das Curriculum auch Patientenvorstellungen, Hospitationen und praktische Übungen.

Das Curriculum richtet sich an Anfänger und an Kolleginnen und Kollegen, die bereits Erfahrungen in der Implantologie gemacht haben. Bis zur ersten Hälfte des Jahres 2016 werden acht Kurswochenenden in Greifswald und Rostock stattfinden. Die Hospitationen bei erfahrenen Implantologen und eine selbst durchgeführte Implantation unter Supervision werden anschließend individuell vereinbart. Mit einem kollegialen Abschlussgespräch wird das

Curriculum beendet. Nach der erfolgreichen Teilnahme an der Kursreihe erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat der Zahnärztekammer, das sie öffentlich ausweisen können.

Alle bisherigen Implantologie-Curricula wurden von ihren Teilnehmern sehr positiv bewertet. Mit der vierten Auflage des Curriculums ist die Kursreihe die erfolgreichste zertifizierte, strukturierte Fortbildung der Zahnärztekammer.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Fortbildungsprogramm oder der Homepage der Kammer unter der Rubrik Fortbildung. Anmeldungen nimmt das Fortbildungsreferat schriftlich oder per Internet entgegen.

Weitere Informationen: Christiane Höhn, Telefonnummer: 0385 – 5 91 08 13.

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung

Gemeinsam für Verbraucherschutz

BZÄK begrüßt Stärkung des Bundesverbands der Freien Berufe

Als sehr positiv und zukunftsweisend beurteilt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Wiederaufnahme großer Kammern und Verbände der Freien Berufe in den Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Genau ein Jahr nach Durchführung einer kritischen und von zahlreichen Austritten begleiteten Mitgliederversammlung geht der BFB gestärkt aus seiner außerordentlichen Mitgliederversammlung vom 10. Dezember 2014 hervor.

„Die Freien Berufe sind ein bedeutender gesellschaftlicher Grundpfeiler in Deutschland, die ihre Stimmen im BFB effizient bündeln“, erklärt Dr. Peter Engel, BZÄK-Präsident und geschäftsführender Vizepräsident des BFB. „Der Eintritt bzw. die Wiederaufnahme von Organisationen wie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundesteuerberaterkammer (BStBK) und der Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK) oder der Bundesarchitektenkammer (BAK) ist mit Blick auf aktuelle

ationale und europäische Entwicklungen mit Bezug zu den Freien Berufen – die letztendlich schwerwiegende Konsequenzen für Patienten, Mandanten, Klienten oder Kunden bedeuten würden – besonders wichtig. Hier ist die kraftvolle Vertretung gemeinsamer Interessen gefordert.“

„So ist der aktuelle Vorstoß der Europäischen Kommission bezüglich der Deregulierung der Freien Berufe geeignet, nachteilig und zu Lasten der hohen Qualitätsstandards der Freien Berufe zu wirken. Dies birgt vor allem bei den Gesundheitsberufen Gefahren. Qualität darf nicht einem europäischen Gewinnstreben geopfert werden. Wir freuen uns, dass die Bundeszahnärztekammer mit dazu beitragen konnte, den BFB zu stärken. Denn im letzten Jahr zeigte sich, dass die gemeinsame Stimme der Freien Berufe aufgrund der aktuellen Entwicklungen auch im Sinne ihrer Klienten gestärkt werden muss“, so Engel.

BZÄK

Überprüfung Amalgamabscheider

Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen zur Entsorgung wichtig

Abwässer von Zahnarztpraxen und Zahnkliniken werden in der Regel in das öffentliche Abwassersystem eingeleitet. Die zahnärztlichen Behandlungsplätze, an denen amalgamhaltiges Abwasser anfällt, sind so auszurüsten, dass die Schadstofffracht so gering gehalten wird, wie nach dem derzeitigen Stand der Technik möglich ist.

Im Falle der amalgamhaltigen Abwässer übernehmen die in den Dentaleinheiten eingebauten bauaufsichtlich zugelassenen Amalgamabscheider die Filterfunktion so, dass die Amalgamfracht um mindestens 95 Prozent verringert wird. Die Restmenge von < 5 Prozent wird in die öffentlichen Abwasseranlagen eingeleitet. Dieses als „Indirekteinleitung“ bezeichnete Einleiten von quecksilberhaltigem Abwasser in die öffentliche Kanalisation bedarf der Genehmigung der zuständigen Wasserbehörde. Im Rahmen des Bürokratieabbaus konnte 2009 durch die Zahnärztekammer nach Verhandlungen mit dem Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz für Mecklenburg-Vorpommern erreicht werden, dass die Genehmigung als erteilt gilt, wenn die anlagentechnischen und handlungsbezogenen Voraussetzungen erfüllt sind. (BuS-Handbuch, Kapitel 12, www.zaekmv.de und in der QM-Software).

Dabei ist jeder „Indirekteinleiter“ – also der Praxisbetreiber – verpflichtet, die Amalgamabscheider in Abständen von nicht länger als 5 Jahren von einem geeigneten Sachkundigen (z. B. Techniker des Dentaldepots) prüfen zu lassen. Eine Ausfertigung des Prüfberichtes muss an die zuständige Wasserbehörde gesendet werden. Der Praxisbetreiber ist weiterhin verpflichtet, den Wechsel der Amalgamauffangbehälter nach Herstellerangaben durchzuführen, ein Wartungsbuch zu führen sowie das Abscheidegut inklusive der Filtersiebe und extrahierten amalgamhaltigen Zähne ordnungsgemäß zu behandeln und zu entsorgen. Das Wartungsbuch, die Wartungsberichte, die Entsorgungs- und Austauschnachweise sind mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren und auf Ver-

langen der Wasserbehörde vorzulegen. Aus Sicht des Ausschusses empfiehlt sich sogar eine noch längere Aufbewahrung, um die gesetzeskonforme Entsorgung über die gesamte Bestandszeit der Praxis nachweisen zu können.

An dieser Stelle sei nochmals auf die Einhaltung der 5-Jahresfunktionsprüfung der Amalgamabscheider hingewiesen, vor allem vor dem Hintergrund einer weiteren Gesetzesänderung. Die Düngemittelverordnung wird ab 2015 aufgrund von EU-Richtlinien so verändert, dass der Grenzwert von Quecksilber im Klärschlamm von jetzt 8 mg Hg/kg Klärschlamm auf 1 mg Hg/kg Klärschlamm gesenkt wird. Kommunen und Abwasserverbände, die diesen Schlamm an landwirtschaftliche Betriebe verkaufen und die Grenzwerte nicht einhalten können, suchen schon jetzt verstärkt nach den Verursachern. Aus anderen Bundesländern wird berichtet, dass dabei Zahnarztpraxen verstärkt im Fokus stehen. Aus Schleswig-Holstein wurden Gerichtsprozesse gegen Zahnärzte bekannt, wobei nicht unerhebliche Schadenssummen gefordert wurden. Ein gesetzeskonformes Management mit Amalgamabfällen ist daher dringend anzuraten.

Deshalb nochmals an alle Kollegen die Erinnerung, die Überprüfung der Amalgamabscheider termingerecht zu veranlassen und den ordnungsgemäßen Umgang mit allen amalgamhaltigen Abfällen zu überprüfen. Die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zur Entsorgung dieser Abfälle ist die unbedingte Voraussetzung zum Schutz vor möglichen Schadensersatzforderungen Dritter.

Darüber hinaus sollten Berufshaftpflichtverträge dahingehend überprüft werden, ob diese die Umweltschadenhaftpflicht mit einer ausreichenden Versicherungssumme und eine entsprechende Absicherung der Nachhaftung z. B. bei Praxisaufgabe einbeziehen.

Lars-Peter Boger
Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Finanzgericht: Ehrenamtliche Richter

Am 28. November 2014 fand die Sitzung des Wahlausschusses für die Wahl der ehrenamtlichen Richter des Finanzgerichts Mecklenburg-Vorpommern in Greifswald statt.

Aus dem Bereich der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurden Zahnärztin Marie-Luise

Flämig (Stralsund) und Dr. Peter Piechaczek (Rostock) zu ehrenamtlichen Richtern für die nächsten fünf Jahre gewählt.

Herzlichen Glückwunsch und herzlichen Dank für das gesellschaftliche Engagement.

ZÄK

Antibiotikatherapie beim Zahnarzt

AQUA-Institut entwickelt für G-BA Qualitätssicherung

Das AQUA-Institut wurde im November vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens zur systemischen Antibiotikagabe in der zahnärztlichen Versorgung beauftragt. Zentrales Ziel ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Im Einzelnen wird insbesondere angestrebt, unnötige Antibiotika-Verordnungen zu vermeiden sowie die Verschreibung von „Mitteln der ersten Wahl“ zu steigern. Das Verfahren bezieht sich auf Parodontalbehandlungen und konservierend-chirurgische Eingriffe.

Dem aktuell erteilten Auftrag ging eine Konzeptskizze des AQUA-Instituts voraus. Die Recherche ergab,

dass bei der Verschreibung von Antibiotika möglicherweise eine Fehlversorgung vorliegt, weil das für viele zahnärztliche Diagnosen empfohlene Mittel häufig nicht verschrieben wird. „Mit dem Verfahren soll auch geklärt werden, ob und bei welchen zahnärztlichen Leistungen es eine Über- bzw. Fehlversorgung mit Antibiotika seitens der Zahnärzte gibt“, sagt Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts.

Mit diesem Verfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss zum ersten Mal ein zahnärztliches Thema zur externen Qualitätssicherung in Auftrag gegeben. Der Abgabetermin für den Abschlussbericht ist am 20. November 2015.

AQUA

Qualitätsinitiativen der Zahnärzte

Kammern veröffentlichen Informationsbroschüre

In enger Abstimmung mit den (Landes-)Zahnärztekammern hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine neue Informationsbroschüre veröffentlicht. Die Broschüre „Qualität in der Zahnmedizin. Qualitätsinitiativen der (Landes-)Zahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)“ listet die Vielzahl der von Kammern bzw. BZÄK durchgeführten Qualitätsinitiativen auf. Diese reichen vom Qualitätsmanagement über die Fort- und Weiterbildung – auch des Praxisteam – bis hin zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.

Länderkammern und BZÄK nehmen die ihnen zu dem Querschnittsthema Qualität übertragenen Aufgaben auf vielfältige Weise wahr. Gemeinsam verfolgen sie ein umfassendes Konzept zur „zahnärztlichen Qualitätsförderung“, das zum einen auf freiwilligen Initiativen des Berufsstandes, aber auch auf gesetzlichen Vorgaben beruht. Die Broschüre stellt dies in kurzer Form dar und richtet sich an Politik und interessierte (Fach-)Öffentlichkeit. Oft war nur teilweise bekannt, was die (Landes-)Zahnärztekammern und ihr Dachverband auf Bundesebene, die BZÄK, schon heute leisten, um die Qualität der zahnärztlichen Berufsausübung zum Wohle der Patienten zu fördern.

Die Broschüre kann sowohl als Druckversion über die BZÄK angefordert werden und ist auf der Web-

site der BZÄK unter <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b14/Q.pdf> abrufbar.

BZÄK

Neue Meldebögen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) erfasst im Auftrag des Berufsstandes die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) und Vorkommnissen mit Medizinprodukten und leitet diese an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiter. Die Meldungen tragen dazu bei, die Sicherheit bzw. Qualität von eingeführten Medikamenten und Medizinprodukten kontinuierlich zu überwachen. Laut Berufsordnung sind Zahnärzte verpflichtet, unerwünschte Arzneimittelwirkungen an die AKZ zu melden, § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung verpflichtet alle Anwender und Betreiber von Medizinprodukten, Vorkommnisse dem BfArM zu melden. Beide Meldebögen wurden komplett überarbeitet. Die neuen übersichtlicheren Online-Formulare stehen ab sofort auf der BZÄK-Homepage zur Verfügung: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/MPSP.pdf

BZÄK

Heil- und Kostenplan erklärt

Neue Broschüre in patientenverständlicher Sprache



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat auf Grundlage eines Flyers der KZV Hamburg eine Broschüre erstellt, die Schritt für Schritt das Formular des Heil- und Kostenplans in patientenverständlicher Sprache erklärt.

Ab sofort steht das pdf der Broschüre „Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung“ online unter www.kzbv.de in der Rubrik Patienten/Patient und Krankenkasse/Heil- und Kostenplan zum Abruf und Download bereit. Eine Druckfassung der Publikation in der Reihe Patienteninformationen ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht geplant.

KZBV

Parodontale Erhaltungstherapie (PET)

Expertentreffen im November 2014 in Rostock

Zahnärzte aus der gesamten Bundesrepublik trafen sich zum dritten Expertentreffen der lokalen Doxycyclin Anwender in Rostock. Seit sechs Jahren vermittelt Dr. Ronald Möbius Grundlagenwissen zur direkten Therapie des aus dem Gleichgewicht geratenen parodontalen bone remodeling in Grundkursen. Bedingt durch die ständig wachsende Zahl der Anwender dieser Therapiemethode und den erst beim Arbeiten mit dieser Therapiemethode entstehenden Fragen, die sich bei vielen Kollegen in irgendeiner Weise ähneln, ist die Idee des Expertentreffens entstanden. Zusätzlich zu den Grundkursen finden praktische Kurse im Phantomkursraum der Landeszahnärztekammer Thüringen in Erfurt statt, die stark nachgefragt und ständig ausgebucht sind.

In den Expertenfortbildungen wird, aufbauend auf das Grundlagenwissen aus den Grundkursen oder praktischen Kursen, auf die Fragestellungen der Kollegen eingegangen. Die Umsetzung des gelernten Wissens aus den Grundkursen ist ein langsamer Lernprozess.

Das Vorgehen ist zwar logisch, konsequent, aufeinanderfolgend und eigentlich gut verständlich. Aber es wendet sich ab von der bisherigen parodontalen Lehrmeinung. Viele Fragen der Kollegen sind gekoppelt an Entzündungsgeschehen. Auch wissenschaftliche Gegendarstellungen, wie z. B. von Prof. Kocher, Universität Greifswald drehen sich um Entzündungsvorgänge.

Aber Entzündungen werden ausgelöst durch Mikroorganismen. Parodontaler Knochenabbau wird ausgelöst durch Osteoklasten. Es gibt keine Bakterien, die parodontalen Knochen abbauen. Unterschiedliche Ursachen benötigen auch eine unterschiedliche Therapie. Die von Dr. Möbius beschriebene direkte Therapie des bone remodeling ist nicht zur Entzündungstherapie geeignet. Bei dem in dieser direkten Therapie eingesetzten Medi-

kament handelt es sich zwar um ein lokales Doxycyclin, aber in seiner Applikationsform wirkt dieses sehr gut als Kollagenasehemmer und sehr schlecht als Antibiotikum. Da die Kollegen aber immer wieder Fragen zum Entzündungsgeschehen haben, und bedingt durch die alte Lehrmeinung auch immer wieder in dieses Denkraster hineinfliegen, erfolgte dieses Jahr erstmalig auf dem Expertentreffen die Therapieerläuterung für die dem bone remodeling vorgeschaltete Entzündungsreduktion. Tetracycline sind ein natürliches Endprodukt der Actinomyceten und diese gehören zu der Gruppe der Effektiven Mikroorganismen. Dr. Möbius erläuterte, wie die mikrobielle Umstellungstherapie weg von einer krankheits- und fäulnisregenden mikrobiellen Zusammensetzung hin zu einer aufbauenden lebensfördernden regenerativen mikrobiellen Zusammensetzung geführt werden kann. Biofilme sind nicht zu verhindern, aber diese sind zu managen. Dr. Werner, Blankenfelde stellte zwei Patientenfälle vor und zeigte eindrucksvolle Vorher- und Nachher- Situationen. Dr. Werner ist bekannt für die Konstruktion von Lupenbrillen und LED Lichtsystemen. Er demonstrierte und informierte die Kollegen über den aktuellen Stand dieser optischen und Lichtsysteme. Kurt Mayer von der Firma jena dentognostics stellte das System PerioShine & ImplantShield vor. Die Entwicklung der SAM (Self Assembled Molecularlayers) Technologie ermöglicht es erstmals, die Struktur des Zahnschmelzes wieder nachhaltig aufzubauen und gleichzeitig die Anheftung von bakterieller Plaque wirkungsvoll zu verhindern, durch die Verwendung des einzigartigen SiO₂-Komplexes.

Weitere Informationen zu Therapie, Literatur und Kursen unter: Dr. Möbius: E-Mail info@moebius-dental.de; Fax: 037848331539 ; www.moebius-dental.de.

Dr. Ronald Möbius

Laudatio zum 75. Geburtstag

Universitätsprofessor Dr. Heinrich von Schwanewede

Am 10. Dezember 2014 beging Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, ehemaliger Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und langjähriger Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock, seinen 75. Geburtstag.

Geboren in Röbel/Müritz nahm Heinrich von Schwanewede nach seiner Schulzeit in Rostock 1959 das Studium der Zahnheilkunde an der Universität Rostock auf, wo er 1964 die Zahnärztliche Prüfung ablegte.

Nach Erhalt der zahnärztlichen Approbation begann er seine zahnärztliche Tätigkeit als Assistent in der prothetischen Abteilung der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Rostock unter der Leitung von Prof. Dr. E. Reumuth. Dort wurde er 1967 zum Doktor der Zahnheilkunde promoviert und 1971 zum Oberarzt ernannt. Im Jahr 1979 legte er der Medizinischen Fakultät Rostock seine Habilitationsschrift vor, in der er sich mit der Frage von Pulpaveränderungen bei Zähnen der ersten und zweiten Dentition in Abhängigkeit von einzelnen Kariesstadien befasste.

Die wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebiete von Heinrich von Schwanewede lagen zunächst im Bereich der Krankenversorgung mit Fragestellungen zur Epithetik und der chirurgischen Prothetik. Es schlossen sich Themen zu Prothesenkunststoffen und den Wechselwirkungen zwischen Speichel und prothetischen Werkstoffen an. So war es naheliegend, dass er sich in den späteren Jahren auf das Forschungsgebiet der Biomaterialforschung konzentrierte.

Das breit gefächerte Wirken von Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede als Hochschullehrer, Kliniker und Wissenschaftler führte dazu, dass er 1984 auf den Lehrstuhl für Prothetische Stomatologie an der Universität Rostock berufen wurde. Dabei war ihm die Unterweisung der Studierenden stets ein besonderes Anliegen. Zusammen mit Kollegen verfasste er in den 80-iger Jahren ein prothetisches Standardwerk und setzte neue Maßstäbe für den Unterricht der Prothetischen Stomatologie.

Zusammen mit dem Institut für Biomedizinische Technik der Medizinischen Fakultät in Rostock hatte sich seiner Arbeitsgruppe 2004 die Gelegenheit geboten, vor national und international renommierten



Professor Dr. Heinrich von Schwanewede

Fachvertretern eigene Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Biomaterialforschung zu präsentieren.

Sein wissenschaftliches Werk schlägt sich in mehr als 160 nationalen und internationalen Publikationen und über 360 Vorträgen nieder. Neben seiner eigenen wissenschaftlichen Tätigkeit förderte er auch zahlreiche junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem wissenschaftlichen Werdegang und betreute sie mit großem didaktischen Geschick auf dem Weg zur Promotion.

Heinrich von Schwanewede vertrat das Fach Zahnärztliche Prothetik nicht nur in Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit großem Engagement, sondern setzte sich neben diesen Aufgaben auch kontinuierlich und mit großem Erfolg in den Gremien der Akademischen Selbstverwaltung ein. Es mag selbstverständlich erscheinen, dass er in den Rat der Fakultät und in das Konzil seiner Heimatuniversität gewählt wurde. Während dieser Zeit hat-

te er auch das Amt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums Rostock inne. Durch seinen unermüdlchen Einsatz trug er auch in diesen Gremien viel zum Ansehen und zur Weiterentwicklung der universitären Zahnmedizin bei. Seine enge Zusammenarbeit mit Gremien der zahnärztlichen Standesorganisationen unterstrich zudem seine Verbundenheit mit der Zahnärzteschaft.

Weiterhin stand er in all den Jahren seiner beruflichen Tätigkeit zahlreichen Ämtern und Fachkommissionen zur Verfügung. Bereits in den Jahren 1983 bis 1989 führte er die Stomatologische Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock als 1. Vorsitzender. 1987 wurde er in den Vorstand der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR gewählt und führte diese als deren erster Vorsitzender in die Vereinigung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW). Nach dem Zusammenschluss der beiden deutschen Fachgesellschaften wurde er für zwei Amtszeiten von 1994 bis 1998 zu deren erstem Vorsitzenden gewählt. Während dieser Zeit wurde er zusätzlich in den Beirat der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen.

Seine großen Verdienste um das Fach zahnärztliche Prothetik wurden 1998 in besonderer Weise dadurch gewürdigt, als ihm die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche

Prothetik und Werkstoffkunde, die Hans van Thiel-Medaille, verliehen wurde. Für seine Verdienste um die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erhielt er 2008 die Ehrenmedaille der Gesellschaft und 2009 die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft.

Hervorzuheben sind auch weitere Ehrenämter wie z. B. in der Enquêtekommision des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte.

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

Freunde, Kollegen und Schüler wünschen Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede zu seinem 75. Geburtstag alles nur erdenklich Gute. Ihm und seiner Familie mögen Freude, Kraft, Zufriedenheit und Gesundheit ständige Wegbegleiter sein.

**Univ.-Prof. Dr. Albrecht Roßbach, Hannover, und
Univ.-Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock**

Gefällt mir!

Bundesgesundheitsministerium auf Facebook und Twitter

Nutzerinnen und Nutzer von Facebook und Twitter können ab sofort mit dem Bundesministerium für Gesundheit in direkten Dialog treten. Die Redaktion soziale Medien im Ministerium stellt ab sofort aktuelle Meldungen und wichtige Informationen zu den Themen Pflege und Gesundheit auf Facebook (www.facebook.com/bmg.bund) und Twitter (www.twitter.com/BMG_Bund) bereit.

Dazu Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der bereits seit 2009 mit persönlichen Kanälen auf Facebook und Twitter aktiv ist: „Das BMG ist ab sofort in den Sozialen Medien vertreten. Ich wünsche den Facebook- und Twitter-Nutzerinnen und Nutzern spannende Dialoge und viel Spaß mit den neuen Kanälen.“

In festen Rubriken und regelmäßig wiederkehrenden Formaten wie dem neuen „Mittwochswissen“ werden Zahlen und Fakten übersichtlich und leicht verständlich erklärt. Außerdem wird sich das Bundesgesundheitsministerium durch die neu geschaffenen Kanäle noch stärker mit anderen gesundheitspolitischen Akteuren vernetzen und in Dialog treten.

Die beiden sozialen Netzwerke sind nun auch auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums vollständig integriert.

Weitere Informationen unter:

- www.bundesgesundheitsministerium.de
- www.facebook.com/bmg.bund
- www.twitter.com/BMG_Bund

BMG

Vom Kleinkind bis zum Senioren

BZÄK zu Gesetzesbeschlüssen des Bundeskabinetts

Die Bundeszahnärztekammer hat zu den am 17. Dezember 2014 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwürfen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) und des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVg) Stellung bezogen.

Durch die im GKV-VSG festgelegte Einführung eines neuen § 22a im Sozialgesetzbuch V (SGB V) erhalten Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen eigenen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. „Damit wird die zahnmedizinische Prävention dieser vulnerablen Gruppen endlich nachhaltig verbessert. Die Forderung nach besseren Prophylaxeleistungen für Menschen mit Behinderung besteht von Seiten der Zahnärzteschaft seit vielen Jahren“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Der Entwurf des Präventionsgesetzes enthält nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer zwar gute Ansätze, allerdings sind die darin festgelegten Maßnahmen speziell bei Kleinkindern noch nicht ausreichend. „Unsere Forderung für eine bessere

zahnärztliche Versorgung von Kleinkindern von null bis drei Jahren mittels einer Änderung von § 26, SGB V, bleibt bestehen. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen müssen ab dem sechsten Lebensmonat in der Vernetzung mit den ärztlichen Kinderuntersuchungen eingeführt werden“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Dazu ist es notwendig, dass die Zahnärzteschaft im Präventionsforum vertreten ist.

Hintergrund:

Bereits 2010 hatte die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ für eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung geworben. 2013 wurde das Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ vorgelegt.

Die Präventionskonzepte von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sind abrufbar unter:
www.bzaek.de/praeventionskonzepte.

BZÄK

Heilkundliche Dienstleistungen

Position zur Normierung auf EU-Ebene

Der Ausschuss „EU“ der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), in dem die Bundeszahnärztekammer Mitglied ist, hat eine ausführliche Position zum Vorstoß des Europäischen Komitees für Normung (CEN), zukünftig Gesundheitsdienstleistungen normieren zu wollen, verabschiedet. Der Ausschuss spricht sich ausdrücklich gegen die Normierung von Gesundheitsdienstleistungen aus.

Die Ausschussmitglieder gehen davon aus, dass durch die Einführung von Normung in diesem Bereich die ärztliche Therapiefreiheit und die individuelle Behandlung der Patienten gefährdet sowie die Rechtssicherheit und Durchsetzung von Patienten-

ansprüchen beeinträchtigt werden. Normungen im Produktbereich werden als hilfreich und wünschenswert angesehen, seien jedoch vollständig ungeeignet bei der (zahn)medizinischen Behandlung von Menschen. Aus Sicht der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung ist das Europäische Komitee für Normung weder wissenschaftlich geeignet noch legitimiert, in die den Selbstverwaltungen vorbehaltenen Entscheidungen einzugreifen.

Die ausführliche Stellungnahme kann unter <http://gvg.org/cms/medium/239/stellungnahme-nhd.pdf> abgerufen werden.

BZÄK

Festakt zur Zeugnisvergabe

Verabschiedung Examensjahrgang 2009 an der Uni Rostock

Am 7. November 2014 wurden die Absolventen des Studienganges Zahnmedizin der Universitätsmedizin Rostock mit dem traditionellen feierlichen Festakt in der Universitätskirche verabschiedet.

Für die stimmungsvolle Untermalung der Veranstaltung sorgte auch in diesem Jahr Universitätsmusikdirektor Thomas König.

Die eröffnenden Grußworte erfolgten durch Prof. Dr. Peter Ottl, den Geschäftsführenden Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde „Hans Moral“, welcher die hohen Ansprüche an den Beruf besonders in Bezug auf den demographischen Wandel und die damit einhergehenden zukünftigen Herausforderungen betonte.

Der Rektor der Universität Rostock, Magnifizenz Prof. Dr. med. Wolfgang Schareck, richtete sich in

seiner ausgesprochen herzlichen Ansprache mit einer Reihe von Ratschlägen für die persönliche und berufliche Zukunft an die Absolventen u. a. mit der Empfehlung, das eigene Wissen zu vermehren und der Wissenschaft stets treu zu bleiben. Darüber hinaus riet er, mit Selbstvertrauen in die Zukunft zu blicken und den Mut zu haben, diese Zukunft aktiv zu gestalten.

Im Programm folgten die Grußworte des Prodekanen für Forschung und Wissenschaftsentwicklung der Universitätsmedizin Rostock, Prof. Dr. med. Rudolf Guthoff, welcher an den Eid des Hippokrates erinnerte, der jedem Absolventen als steter Leitfaden im beruflichen Alltag dienen sollte. Mit den Worten „Zukunft braucht Herkunft“ (Odo Marquard) rief er zur Verbundenheit zur Alma Mater auf, welche den Absolventen auch zukünftig immer beratend beistehen wird.

Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, lobte die guten Studienbedingungen an der Rostocker Universitätszahnklinik, basierend auf einer intensiven Betreuung durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter. Er mahnte die Absolventen, sich nicht durch ökonomische Grundgedanken und Gewinnmaximierung, sondern primär von der Verantwortung dem Patienten gegenüber leiten zu lassen. Zudem rief Dr. Crusius zur Mitgestaltung in der berufsständischen Selbstverwaltung und zu kontinuierlicher Fortbildung auf.

Im Anschluss erfolgte die feierliche Überreichung der Zeugnisse, die die dreimalige Vergabe der Gesamtnote „sehr gut“ und zwölfmal der Gesamtnote „gut“ beinhalteten. Auch in diesem Jahr konnten die Absolventen an die guten Ergebnisse der vorangegangenen Jahre anknüpfen.

Abschließend ließ der Absolventenvertreter Matthias Höpcke die vergangenen Studienjahre mit den damit verbundenen Herausforderungen Revue passieren und setzte die Reihe der Zitate mit Robert Frosts „The Road Not Taken“ fort, indem er die Chancen unserer ganz individuellen Entscheidungen betonte.

In diesem Sinne wünschen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rostocker Universitätszahnklinik den Absolventen einen guten Start in das Berufsleben mit viel Freude und Fortbildungswillen und alles Gute für ihre persönliche Zukunft.

Juliane Stolpmann
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Rostock



Bild oben: Der Rektor der Universität Rostock, Magnifizenz Prof. Dr. Wolfgang Schareck, bei der Begrüßung der Absolventen und Festgäste

Bild unten: Zeugnisübergabe durch den Rektor der Universität Rostock, Prof. Dr. Wolfgang Schareck (li.), den Geschäftsführenden Direktor der Universitätszahnklinik Rostock, Prof. Dr. Peter Ottl (re.) und den Präsidenten der Ärztekammer M-V, Dr. Andreas Crusius (2. v. l.)

Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 24. September 2014**

Planbereich	Einwohner per 30.12.2013	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	56.445	41,5	33,6	123,5
Neubrandenburg-Stadt	63.437	52,5	37,8	138,9
Rostock-Stadt	203.431	199	158,9	125,2
Schwerin-Stadt	91.583	85,5	54,5	156,9
Stralsund-Stadt	57.301	44,5	34,1	130,5
Wismar-Stadt	42.219	43	25,1	171,3
Bad Doberan	115.720	72,75	68,9	105,6
Demmin	75.045	55	44,7	123,0
Güstrow	94.835	63,5	56,4	112,6
Ludwigslust	120.667	71,5	71,8	99,6
Mecklenburg-Strelitz	74.385	50	44,3	112,9
Müritz	62.708	40,5	37,3	108,6
Nordvorpommern	101.719	64,5	60,5	106,6
Nordwestmecklenburg	113.046	58,25	67,3	86,6
Ostvorpommern	101.189	68	60,2	113,0
Parchim	91.298	59,5	54,3	109,6
Rügen	64.089	46	38,1	120,7
Uecker-Randow	67.388	47	40,1	117,2

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

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch

eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 24. September 2014**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2013	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	25.935	12	6,5	184,6
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	36.945	9	9,2	97,8
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	31.779	9	7,9	113,9
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	30.673	8	7,7	103,9
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	36.342	11	9,1	120,9
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	32.832	5	8,2	61,0
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.080	6,25	7,8	80,1

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsge- rechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kern-
städte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für
den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Krei-
se) 1:1680

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

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerech- ten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfs-
gerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädi-
schen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000
festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölke-
rungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands

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

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

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

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

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteams.

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

Wann: 14. Januar, 16–19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 4. März, 16–19 Uhr, Schwerin

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlertausch des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 14. Januar 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. März 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 18. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 18. März 2015, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 18 Uhr, Güstrow

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Wann: 18. März, 15–19 Uhr, Rostock;
 25. März, 15–19 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Unterschiedliche Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen

Wann: 18. März, 15–18 Uhr, Schwerin

25. März, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 3

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter
 KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;
 Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse:
 mitgliedewesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131
 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

Fortbildung Januar–März

17. Januar *Seminar Nr. 5*

Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie

Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–13 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminargebühr: 170 €

5 Punkte

24. Januar *Seminar Nr. 5*

Neue Möglichkeiten der Kariestherapie und Kariesdiagnostik

Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

9–16 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminargebühr: 335 €

9 Punkte

28. Januar *Seminar Nr. 6*

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen

Dipl.-Stom. Holger Donath

Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski

15–20 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 135 €

6 Punkte

18. Februar *Seminar Nr. 7*

Kleiner Fingerdruck – große Wirkung

Andrea Aberle

14.30–19 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminargebühr: 185 €

6 Punkte

25. Februar *Seminar Nr. 32*

Luft-Wasser-Pulverstrahlgeräte (L-W-P)

Indikationsgerechter Einsatz bei der PZR

DH Jutta Daus

14–19 Uhr

Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald

Seminargebühr: 240 €

27./28. Februar *Seminar Nr. 1*

Curriculum Implantologie: Modul 1
Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis

Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

27. Februar 14–20 Uhr,

28. Februar 9–17 Uhr

Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald

Seminargebühr: 3200 €

(Modul 1 bis Modul 8)

19 Punkte

28. Februar *Seminar Nr. 9*

Endodontie – ein strukturiertes Behandlungskonzept

Zahnarzt Holger Thun

Dr. Alexander Kuhr

9–17 Uhr

Zahnarztpraxis Holger Thun

Steinstraße 11

19059 Schwerin

Seminargebühr: 360 €

10 Punkte

4. März *Seminar Nr. 10*

Antikoagulierte Patienten in der Zahnarztpraxis unter besonderer Berücksichtigung der neuen oralen Antikoagulantien (NOAK)

Dr. Dr. Carsten Dittes

Dr. Dr. Frauke Würfel

17–20 Uhr

Kongresszentrum Bethesda-Klinik

Salvador-Allende-Straße 30

17033 Neubrandenburg

Seminargebühr: 90 €

4 Punkte

7. März *Seminar Nr. 11*

Scaling and root planing – was nun?

Erfolg oder Misserfolg?

Mit praktischen Übungen

Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch

9–14 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 245 €

8 Punkte

11. März *Seminar Nr. 12*

Der Weisheitszahn – Freund oder Feind?

Dr. Dr. Stefan Kindler

Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey

14 – 19 Uhr

Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald

Seminargebühr: 195 €

6 Punkte

14. März *Seminar Nr. 13*

Ästhetischer und rekonstruktiver Langzeiterfolg auf natürlichen Zähnen und Implantaten – Stand der

Doppelkronen- und Implantatprothetik und moderne klinische Applikationen

Prof. Dr. Walter Lückerath

8.30–16 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminargebühr: 235 €

8 Punkte

14. März *Seminar Nr. 14*

Schmerzphänomene des orofazialen Systems: Anatomische und physiologische Grundlagen

Prof. Dr. med. Thomas Koppe,

Prof. Dr. rer. med. Jürgen Giebel.

Dipl. Stom. Andrea Koglin,

Dr. med. Hans Barop

9–17 Uhr

Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin

Friedrich-Loeffler-Straße 23c

17487 Greifswald

Seminargebühr: 320 €

11 Punkte

14. März *Seminar Nr. 33*

Mythos Motivationsgespräche – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

9–16 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock
Seminargebühr: 305 €

18. März *Seminar Nr. 15*
Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
14–18.30 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 90 €
6 Punkte

20. März *Seminar Nr. 16*
Update in der parodontalen Diagnostik und Therapie – Synoptische Therapieplanung mit Übungen
Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber
15–20 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 165 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 17*
Kinderprophylaxe ab dem ersten Zahn?

Dr. Sabine Runge
Beate Schulz-Brewing

9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 280 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 34*
Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis

Astrid Marchewski, Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

25. März *Seminar Nr. 18*
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
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 19*
Mehr Erfolg und Freude bei der ästhetischen Gestaltung von

Frontzahnfüllungen
Dr. Angela Löw
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 210 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 20*
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?

Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 185 €
9 Punkte

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

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

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock** sowie ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V 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 des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **am 25. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. 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 KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, 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.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; 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 M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassung ab Januar

Sascha Voigtländer, Zahnarzt, Robert-Koch-Straße 11, 17036 Neubrandenburg

Dr. med. dent. Juliane Neubert, Kieferorthopädin, Schulstraße 58, 19395 Plau am See

Martin Gothe, Zahnarzt, Ernst-Thälmann-Straße 6a, 17498 Dersekow

Ina Schlegel, Zahnärztin, Adlerstraße 28, 17034 Neubrandenburg

Ende der Niederlassung

Dipl.-Med. Marjanna Neubert, niedergelassen als Kieferorthopädin seit dem 27. Dezember 1990 in 18395 Plau am See, Schulstraße 58, verzichtet zum 11. Januar auf ihre Zulassung. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Juliane Neubert weitergeführt. Dipl.-Med. Marjanna Neubert wird in dieser Praxis als vierteltags angestellte Zahnärztin tätig.

Dipl.-Med. Monika Gothe, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juli 1990 in 17498 Dersekow, Ernst-Thälmann-Straße 6a, hat zum 1. Januar auf ihre Zulassung verzichtet. Die Praxis wird von Martin Gothe weitergeführt. Dipl.-Med. Monika Gothe ist als dreivierteltags angestellte Zahnärztin in dieser Praxis vertragszahnärztlich tätig.

Dipl.-Med. Dietrich Jäckle, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. August 1991 in 17036 Neubrandenburg, Robert-Koch-Straße 11, hat zum 2. Januar auf seine Zulassung verzichtet. Die Praxis wird von Sascha Voigtländer weitergeführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Barbara Lohff und Dr. med. Jörg Jürgens, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Breite Straße 16, beschäftigt ab dem 16. Januar Dajana Matthes als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Hendrik Schneider, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Goethestraße 79, beschäftigt seit dem 1. Dezember 2014 Philipp Schneider als ganztags angestellten Zahnarzt.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Karin und Michael Penne, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17498 Mesekenhagen, Karrendorfer Straße 9a, beschäftigt seit dem 7. Januar Dr. med. dent. Sandra Wiegelmann als dreivierteltags angestellte Zahnärztin.

Dr. Sören Scheibner, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 23966 Wismar, Lübsche Straße 21, beschäftigt seit dem 1. Dezember 2014 Christian Lampe als ganztags angestellten Zahnarzt.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Jens Schweder und Dr. med. Jan Wüsthoff, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18147 Rostock, Joliot-Curie-Allee 49, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. med. Gèza-Atilla Benedek als ganztags angestellten Zahnarzt.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke, Stephanie Kunkel und Dr. med. dent. Anja Salbach, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, beschäftigt seit dem 4. Dezember 2014 Ariane Voll als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Günter Seebach, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19230 Hagenow, Bahnhofstraße 4, beschäftigt seit dem 1. Januar Juliane Seebach als ganztags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Ina Schlegel und Dipl.-Stom. Gerhard Kersten führen seit dem 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 17034 Neubrandenburg, Adlerstraße 28, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Dr. med. dent. Lutz Knüpfer M.Sc. und Mohammed Saif endete am 1. Januar. Dr. med. dent. Lutz Knüpfer M.Sc, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17139 Malchin, Scheunenstraße 10, beschäftigt seit dem 2. Januar Mohammed Saif als ganztags angestellten Zahnarzt.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Antje Kremkow lautet seit dem 1. Januar: 17367 Eggesin, Luckower Str. 1.

Die neue Praxisanschrift von Dörte Riesebeck lautet seit dem 1. Januar: 17235 Neustrelitz, Fürstenberger Straße 11a.

KZV

Implantatpositionen 9050 und 9060

Unterschiede bitte beachten!

Der Gesetzgeber hat mit der Leistungsbeschreibung der Ziffern 9050 und 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen) eine Trennung von Rekonstruktions- und Erhaltungsphase vorgenommen.

Ziffer 9050 GOZ – Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase

Berechnungsbestimmungen

1. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040 berechnungsfähig.
2. Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und nur höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mit der Neufassung der Ziffer 9050 wurde eine bisher gebührenrechtlich strittige Frage geklärt. Die Leistung beschreibt das Auswechseln (auch das Entfernen und Wiedereinbringen) eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem. Die Nr. 9050 ist nur in der rekonstruktiven Phase berechnungsfähig. Die „rekonstruktive Phase“ beginnt erst mit der prothetischen Versorgung des verloren gegangenen Zahnes oder der Zähne und endet mit der endgültigen Eingliederung der Suprakonstruktion.

Maßnahmen vor der rekonstruktiven Phase wie das vorherige Entfernen und Wiedereinsetzen oder der Austausch von Aufbauteilen (Implantatanteilen) nach der Implantatfreilegung, z. B. zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva, sind nicht nach der Ziffer 9050 zu berechnen, sondern müssen analog Paragraph 6 Abs. 1 GOZ erfolgen.

Auch wenn bei einigen Implantatsystemen mehre-

re Sekundärteile ineinander zu einer funktionellen Einheit zusammengefügt werden, kann die Ziffer 9050 nur einmal je Implantat und Sitzung berechnet werden. Innerhalb der rekonstruktiven Phase ist für die Ziffer 9050 eine Mengenbegrenzung von höchstens dreimal je Implantat festgeschrieben, unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Wechsellvorgänge.

Die Ziffer 9050 GOZ kann auch in der Eingliederungssitzung des implantatgetragenen Zahnersatzes berechnet werden. Auf einen angemessenen Steigerungsfaktor sollte hierbei geachtet werden.

Das alleinige Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers im Notdienst wird analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Ziffer 9060 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall

Berechnungsbestimmungen

Die Leistung nach der Nummer 9060 ist für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Aufbauelemente bzw. Sekundärteile auf Implantaten unterliegen Verschleißbelastungen. Die Leistung nach der Nr. 9060 beschreibt das Auswechseln von Implantataufbauten (Sekundärteilen) im Reparaturfall, nicht jedoch, wenn lediglich eine Säuberung/Inspektion des Abutments erfolgt. Es muss also tatsächlich ein „Austausch“ von Sekundärteilen „alt gegen neu“ erfolgen. Die Wiederbefestigung des alten Implantatanteils erfüllt nicht den Leistungsinhalt der 9060.

Die Anzahl der Sitzungen bestimmt sich nach der medizinischen Notwendigkeit. Eine Mengenbegrenzung auf dreimal je Implantat wie bei der Ziffer 9050 GOZ besteht nicht. Die Entfernung und Wiedereingliederung der prothetischen Suprakonstruktion ist neben der 9060 ebenso gesondert berechnungsfähig wie wiederherstellende Maßnahmen an der Suprakonstruktion und/oder die provisorische prothetische Versorgung.

Nach Auffassung der BZÄK kann die Abnahme und das Wiedereingliedern von Aufbauelementen (Implantatanteilen) zum Zweck der Reinigung nach der rekonstruktiven Phase analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Auch hier sind die Entfernung und Wiedereingliederung der vorhandenen Suprakonstruktion, Reinigungsmaßnahmen sowie wiederherstellende Maßnahmen an der Suprakonstruktion zusätzlich berechenbar.

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

Wir trauern um

SR Dr. Lissy Ziegler,
Bürgerende

geb. 21. Januar 1935
gest. 4. Oktober 2014

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

KZV Mecklenburg-Vorpommern

Wiederherstellungen von Zahnersatz

Zuordnung und Kombination der Festzuschüsse

Für Wiederherstellungen von konventionellem Zahnersatz sind Festzuschüsse der Befundklasse 6 ansetzbar. Bei einzeitigem Vorgehen sind die Befund-Nrn. 6.0, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 und 6.5 untereinander nicht kombinierbar.

Die Befund-Nrn. 6.2 bis 6.5 werden nach zwei Kriterien unterschieden:

1. Maßnahmen im Kunststoffbereich oder im gegossenen Metallbereich.
2. Maßnahmen mit Veränderung des Befundes (Zahnerweiterung) oder ohne Veränderung des Befundes.

Für die Erweiterung einer Prothese um einen Zahn mit einer gebogenen Retention ohne Lötung ist der Befund 6.4 ansetzbar. Die Erweiterung einer Prothese um einen Zahn mit einer gebogenen Retention, die an der Metallbasis befestigt wird (Lötung, Lasern), löst hingegen die Befund-Nr. 6.5 aus.

Die Metallverbindung nach 807 0 BEL II ist neben

einer gebogenen Retention nach Nr. 803 0 BEL II nicht gesondert abrechnungsfähig. Daher muss im Feld Bemerkung auf dem Heil- und Kostenplan vermerkt werden: „mit Lötung“ bzw. „ohne Lötung“, ansonsten ist die korrekte Festzuschusszuordnung nicht erkennbar.

Erfolgt im Wiederherstellungsfall neben den von Befund-Nrn. 6.0 bis 6.5 erfassten Leistungen auch eine Unterfütterung, können die Befund-Nrn. 6.6 oder 6.7 (je nach Prothesenart) neben den Befund-Nrn. 6.0 bis 6.5 angesetzt werden.

Im Bemerkungsfeld auf dem Heil- und Kostenplan ist die Art der Wiederherstellung gegebenenfalls mit Zahnangabe einzutragen (z. B. Zahn 23 neue Verblendung an Teleskopkrone, Erweiterung um Zahn 34), um nachvollziehbar den Umfang der Wiederherstellung zu dokumentieren. Ein leeres Bemerkungsfeld erzeugt bei der Online-Abrechnung eine Fehlermeldung.

Es ist jedoch nicht ausreichend, wenn nur Wiederherstellung mit bzw. ohne Abdruck vermerkt ist.

Bonusregelung

Bei Wiederherstellungsmaßnahmen ohne Bewilligung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse ist der Bonus durch die Praxis zu vermerken. Mögliche Eintragungen sind: „00“, „20“ oder „30“ entsprechend des Bonusheftes. Bei der papierlosen Abrechnung ist auf den korrekten Eintrag in der Erfassungsmaske zu achten. Bestehen Zweifel bezüglich der Anspruchsberechtigung des Versicherten bzw. der Höhe des Festzuschusses, ist die Bewilligung der Krankenkasse einzuholen, um spätere Berichtigungen zu vermeiden.

Ist zum Zeitpunkt der Behandlung bekannt, dass eine Härtefallregelung gemäß § 55 Abs. 2 SGB V vorliegt bzw. vorliegen könnte, ist der Heil- und Kostenplan zur Bewilligung der Festzuschüsse der Krankenkasse vorzulegen.

Das gleiche gilt, wenn eine Wiederherstellung innerhalb der zweijährigen Gewährleistungspflicht durchgeführt werden muss, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat.

Heidrun Göcks

Einladung zum Fortbildungsabend

Thema: „Die Toxikologie moderner Amalgame – eine Alternative?“
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl
Ort: Park Hotel Fasanerie, Karbe-Wagner-Straße 59, 17235 Neustrelitz
Zeit: Mittwoch, den 28. Januar, 19 Uhr
Gebühr: 100 Euro

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Diese Veranstaltung der Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz wird mit 3 Fortbildungspunkten nach BZÄK und DGZMK durch die ZÄK Mecklenburg-Vorpommern bewertet

Anmeldungen bitte bis zum 22. Januar durch Überweisung der Gebühr und Nennung der Teilnehmer im „Verwendungszweck“ an:
 Dr. Lutz Wilke

Konto: 0207025270

Blz.: 30060601

Deutsche Apotheker- und Ärztebank



Kreisstelle
 Mecklenburg-Strelitz

Mindestlohn gilt seit 1. Januar Bedeutung für die Zahnarztpraxis

Am 16. Dezember 2013 ist das Gesetz zur Stärkung der Tarifautonomie beschlossen worden. Darunter fällt u. a. auch das Mindestlohngesetz. Mit Wirkung zum 1. Januar sieht dieses Gesetz einen flächendeckenden Mindestlohn von 8,50 Euro/Stunde vor. Folgende Ausführungen dienen der Orientierung hinsichtlich möglicher Folgen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Zahnarztpraxis. Nach Angaben einiger Kammern häufen sich Anfragen nicht nur hinsichtlich des zahnärztlichen Fachpersonals, sondern auch hinsichtlich der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten.

Anspruchsberechtigung:

Jede Arbeitnehmerin/jeder Arbeitnehmer

Nach dem Gesetz hat ab dem 1. Januar 2015 jede Arbeitnehmerin und jeder Arbeitnehmer einen grundsätzlichen Anspruch gegenüber seinem Arbeitgeber auf Zahlung eines Arbeitsentgelts in Höhe von 8,50 Euro/Stunde. Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass alle in einem Arbeitsverhältnis stehenden Beschäftigten, wie zahnmedizinische Fachangestellte etc., ab dem 1. Januar einen Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgelts in Höhe von 8,50 Euro/Stunde haben.

Ausnahmen von der Anspruchsberechtigung:

Das Gesetz sieht Ausnahmen vom Anspruch auf Mindestlohn vor. Personen i.S.d. JArbSchG ohne abge-

schlossene Berufsausbildung gelten ebenso wenig wie die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten als Arbeitnehmerin bzw. als Arbeitnehmer. Praktikanten sind unter gewissen Voraussetzungen ebenfalls vom Mindestlohn ausgenommen (vgl. Paragraph 22 MiLoG).

In der letzten Zeit häuften sich bei den Kammern Anfragen, inwieweit das Mindestlohngesetz auch bei Weiterbildungsassistenten Geltung entfalten würde. Weiterbildungsassistenten sind Arbeitnehmer und fallen erkennbar und eindeutig nicht unter diesen Ausnahmetatbestand. Zum einen handelt es sich bei einer Weiterbildung i.S.d. einer Weiterbildungsordnung nicht um eine Ausbildung i.S.d. BBiG, sodass die Praktikantenregeln nicht greifen; zum anderen kommt eine Weiterbildung in freier Mitarbeit nicht in Frage, da die Weiterbildung regelmäßig in weisungsabhängiger Stellung und damit in einem Arbeitsverhältnis absolviert werden muss. Im Übrigen stünde bei einem Weiterbildungsassistenten selbst der Mindestlohn in Höhe von 8,50 Euro/Stunde unter dem Blickwinkel der angemessenen Vergütung zivilrechtlich unter dem Verdacht der Sittenwidrigkeit und wäre zudem berufsrechtlich fragwürdig (Paragraph 18 Abs. 3 MBO).

Anspruchshöhe:

Das Mindestlohngesetz spricht nur von einem auf die Arbeitsstunde gerechneten Mindestlohn, ein mo-

natlicher Mindestbruttolohn fehlt. Bei einer Wochenstundenanzahl von 40 Stunden dürfte sich aber ergeben, dass ab einem monatlichen Bruttogehalt von 1473,34 Euro ein wirksam vereinbartes Arbeitsentgelt vorliegen dürfte.

Berechnungsgrundlage ist dabei die im Arbeitsrecht übliche: $\text{Bruttogehalt} \times 3 : 13 \text{ (Wochen)} : \text{vereinbarte Stundenzahl}$. Dabei sind alle tatsächlich erbrachten Arbeitsstunden und damit auch die über die vertraglich vereinbarten hinausgehenden Arbeitsstunden zu berücksichtigen. Dies ist insbesondere bei vertraglich vereinbarten Überstunden- bzw. Mehrarbeitsregelungen zu berücksichtigen.

Anspruchsausschluss:

Vereinbarungen, die den Anspruch auf Mindestlohn unterschreiten, beschränken oder ausschließen, sind unwirksam. Auf den Anspruch kann weder verzichtet (Ausnahme: gerichtlicher Vergleich) werden, noch tritt Verwirkung ein. Hinsichtlich des Mindestlohns sind also auch vertragliche Verwirkungsklauseln, wie sie häufig in Arbeitsverträgen anzutreffen sind, unwirksam. Der Arbeitnehmer kann also seinen Anspruch auf Mindestlohn selbst dann bis zur Verjährung geltend machen, wenn in seinem Arbeitsvertrag eine Verein-

barung getroffen wurde, dass sämtliche Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verwirkt sind, wenn sie nicht innerhalb von drei Monaten schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber geltend gemacht werden.

Mindestlohn in der Beziehung Zahnarzt/Labor

Auch für die werkvertragliche Beziehung zwischen dem Zahnarzt und dem Labor hat das Mindestlohngesetz Auswirkungen. Der Zahnarzt, der ein Labor mit der Erbringung von zahntechnischen Leistungen beauftragt, haftet nach dem Gesetz für die Verpflichtungen dieses Labors zur Zahlung des Mindestlohns an Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer nach Paragraph 1 Absatz 1 wie ein Bürge, der auf die Einrede der Vorausklage verzichtet hat. Die Haftung nach Satz 1 entfällt nur dann, wenn der Zahnarzt nachweist, dass er weder positive Kenntnis noch grob fahrlässige Unkenntnis davon hatte, dass der Arbeitgeber (Labor) seiner Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns nicht nachkommt. Es ist also zu raten, dass entsprechende Klauseln in Verträge zwischen Zahnarzt und Labor mit aufgenommen werden, die zusichern, dass das Labor die Voraussetzungen des Mindestlohngesetzes erfüllt.

RA Eike Makuth,

Referent der Rechtsabteilung der BZÄK

Konsensuskonferenz Implantologie

Neubeschreibung der Indikationsklassen vorgelegt

Die Konsensuskonferenz Implantologie (KKI) hat am 8. Oktober 2014 die Indikationsbeschreibung Implantologie für die Regelfallversorgung überarbeitet und an die zwischenzeitliche Entwicklung des Fachgebiets angepasst. Die Indikationsklassen waren erstmals 1994 beschrieben und am 5. Juni 2002 fortgeschrieben worden.

Die Konsensuskonferenz Implantologie, die sich aus dem Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI), dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO), der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI), der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) sowie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) zusammensetzt, sieht als optimale Therapie bei Zahnverlust den Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat an. Allerdings schränkt sie ein, dass aus anatomischen Gründen der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen und die Notwendigkeit des Ersatzes von Zahn 7 durch ein Implantat

individuell kritisch zu würdigen ist. Die Entwicklung in der Implantologie wird in der Neubeschreibung aufgegriffen: „Es gibt abweichende Versorgungsformen als Behandlungskompromisse im Einzelfall mit anderen als den nachstehend für den Regelfall vermerkten Implantatzahlen, insbesondere, um das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrende chirurgische Eingriffe zu vermeiden (z. B. kurze Implantate, angulierte Implantate, durchmesserreduzierte Implantate).“

Turnusgemäß geht am 1. Januar der Vorsitz der Konsensuskonferenz Implantologie vom BDIZ EDI an die DGI über. In den vergangenen zwei Jahren wurden unter Vorsitz von Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, die Indikationsklassen überarbeitet und die Gutachterlisten der angeschlossenen Verbände und Gesellschaften patientenfreundlich gestaltet. Auch der Relaunch der Internetseite der KKI ist in dieser Zeit vollzogen worden. Die Konsensuskonferenz Implantologie ist online unter <http://www.konsensuskonferenz-implantologie.eu/> erreichbar.

BDIZ EDI

Indikationsklassen für Regelfallversorgung in der Implantatologie

Die optimale Therapie des Zahnverlustes ist grundsätzlich der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat. Aus anatomischen Gründen ist der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen. Die Notwendigkeit des Ersatzes des 7. Zahnes ist individuell kritisch zu würdigen. Die optimale Therapie kann aus verschiedenen Gründen (insbesondere anatomischen aber auch wirtschaftlichen) nicht immer durchgeführt werden. Um dem behandelnden Zahnarzt für den Normalfall eine Planungshilfe zu geben, werden die nachfolgenden Empfehlungen für Regelfallversorgungen für die privat Zahnärztliche Behandlung aufgestellt. Ausnahmeindikationen nach Paragraf 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V werden hiervon nicht erfasst. Die Konsensuskonferenz beschreibt die Indikations-

klassen i. S. eines Goldstandards. Sie haben sich seit mehr als zwei Jahrzehnten bewährt. Abweichungen von diesem Standard in den Implantatzahlen sind nicht per se falsch. Es gibt eine Vielzahl von Gründen, aus denen sich ein Patient eine höherwertigere implantatgetragene Versorgung nicht leisten will oder umgekehrt eine Pfeilervermehrung gegenüber der Standardzahl medizinisch notwendig ist.

Es gibt abweichende Versorgungsformen als Behandlungskompromisse im Einzelfall mit anderen als den nachstehend für den Regelfall vermerkten Implantatzahlen, insbesondere, um das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrende chirurgische Eingriffe zu vermeiden (z. B. kurze Implantate, angulierte Implantate, durchmesserreduzierte Implantate).

Indikationsklassen

Klasse I: Einzelzahnersatz; **Klasse II:** Reduzierter Restzahnbestand; **Klasse III:** Zahnloser Kiefer

Indikationsklasse I	Einzelzahnersatz
Indikationsklasse Ia	Frontzähne Wenn bis zu vier Zähne der Oberkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: -> 1 Implantat je fehlendem Zahn Wenn bis zu vier Zähne der Unterkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: -> 1 Implantat soll zwei fehlende Zähne ersetzen.
Indikationsklasse Ib	Seitenzähne Fehlen im Seitenzahnbereich Zähne aus der geschlossenen Zahnreihe, soll bei nicht behandlungsbedürftigen Nachbarzähnen jeder fehlende Zahn durch ein Implantat ersetzt werden.
Indikationsklasse II	Reduzierter Restzahnbestand Grundsatz: Bei der implantologischen Versorgung des reduzierten Restgebisses ist die Be-zahnung des Gegenkiefers bei der Planung zu berücksichtigen. Darüber hinaus gelten die Regeln der konventionellen Prothetik.
Indikationsklasse IIa	Lückengebiss Für eine feststehende Versorgung im Oberkiefer werden 8 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 6 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen. Für eine herausnehmbare Versorgung im Oberkiefer werden 6 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 4 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.
Indikationsklasse IIb	Freiendsituation Zähne 6 bis 8 fehlen: -> Indikation für 1–2 Implantate Zähne 5 bis 8 fehlen: -> Indikation für 2–3 Implantate Zähne 4 bis 8 fehlen: -> Indikation für 3 Implantate
Indikationsklasse III	Zahnloser Kiefer
Indikationsklasse IIIa	Zahnloser Oberkiefer Für die Verankerung eines feststehenden Zahnersatzes im zahnlosen Oberkiefer: -> 8 Implantate Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes im zahnlosen Oberkiefer: -> 6 Implantate
Indikationsklasse IIIb	Zahnloser Unterkiefer Für die Verankerung eines feststehenden Zahnersatzes im zahnlosen Unterkiefer: -> 6 Implantate Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes im zahnlosen Unterkiefer: -> 4 Implantate

Bekanntmachung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

vom 29. November 2014

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 9 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVObI. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. April 2014 (GVObI. M-V S. 150,152), werden nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. November 2004 und nach Änderungs- bzw. Ergänzungsbeschlüssen vom 6. Dezember 2008 zu den Ziffern 3.3 und 3.4, vom 3. Juli 2010 zu den Ziffern 3.2 und 4., vom 27. Juni 2014 zu den Ziffern 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 und 2.4 und vom 29. November 2014 zu den Ziffern 3.3.1 und 3.8 folgende Gebühren erhoben:

Nr.	Gegenstand	Gebühr/Euro
1.	Weiterbildung	
1.1	Durchführung der Fachzahnarztprüfung	800,-
1.2	Wiederholungs- oder Ergänzungsprüfung je	800,-
1.3	Verfahren zur Anerkennung der Fachgebietsbezeichnung	200,-
1.4	Praxisbegehungen bei Anträgen auf Erteilung einer Ermächtigung zur Fachzahnarztweiterbildung und zur Zulassung der Weiterbildungsstätte	250,-
2.	Berufsausbildung	
2.1	Wiederholungsprüfung oder	130,-
2.1.1	Wiederholungsprüfung eines Fachbereiches oder	50,-
2.1.2	Wiederholungsprüfung Zertifikat Strahlenschutz	30,-
2.2	Gebühr für nicht fristgerechte Einreichung der Prüfungsunterlagen für die Zwischen- oder Abschlussprüfung	20,-
2.3	Verfahren zur Anerkennung der Gleichwertigkeit des Berufsabschlusses „Stomatologische Schwester“ mit dem Berufsabschluss „Zahnarzhelferin“	30,-
2.4	Abschlussprüfung von Umschülerinnen	250,-
3.	Allgemeine Gebühren	
3.1	Ausstellung von Zweitausfertigungen von Urkunden und Ausweisen	30,-
3.2	Qualitätssicherung gemäß Röntgenverordnung § 17a	
3.2.1	Gebühr je Gerät und Prüfung einschließlich einer Wiedervorlage	30,-
3.2.2	Zusatzgebühr je weiterer Wiedervorlage	30,-
3.3	Gleichwertigkeitsprüfung je Teilnehmer	1.500,-
3.3.1	Durchführung der Prüfung zur Feststellung ausreichender Deutschkenntnisse (Fachsprachenprüfung) je Teilnehmer	350,-
3.4	Erstattung von zahnärztlichen Gutachten	450,-
3.5	Säumniszuschlag bzw. Mahngebühr bei Gebühren- und Beitragszahlungsverzug	7,-
3.6	Gebühren für die Tätigkeit des Schlichtungsausschusses	210,-
3.7	Gebühren für die Tätigkeit des Widerspruchsausschusses in Selbstverwaltungsangelegenheiten, soweit der Widerspruch keinen Erfolg hat	130,-
3.8	Für Amtshandlungen nach dem Informationsfreiheitsgesetz M-V zugunsten von natürlichen oder juristischen Personen, die nicht Mitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sind, gilt die Verordnung über die Gebühren und Auslagen nach dem Informationsfreiheitsgesetz M-V entsprechend.	
4.	Fortbildung zahnärztlicher Mitarbeiter	
4.1	Verwaltungsgebühr für Zulassung externer Teilnehmer zu Fortbildungsprüfungen	20,-
4.2	Gebühr für externe Teilnehmer an Fortbildungsprüfungen	140,-

Das Gebührenverzeichnis tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Das Gebührenverzeichnis wurde durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Dokumentation nach Körperverletzungen

Hinweise für die zahnärztliche Praxis

Vorbemerkungen

Jegliche Ausübung von Gewalt verstößt in eklatanter Weise gegen die Menschenwürde. Wenngleich die Häufigkeitszahlen vollendeter Tötungsdelikte – insbesondere auch an Kindern – laut aktueller polizeilicher Kriminalstatistik von 2013 – seit den 70er-Jahren um ein Mehrfaches zurückgegangen sind und deutlich unter dem europäischen Durchschnitt liegen, sind die aktuellen Erhebungen zur Prävalenz von Gewalt nach wie vor beunruhigend.

2013 kam es bundesweit zu etwa 550 000 Fällen von Körperverletzung, davon 6,6 Prozent gegen Kinder. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener des Robert-Koch-Institutes von 2013 (DEGS1) wurde eine 12-Monats-Prävalenz körperlicher Gewaltopfererfahrungen von insgesamt 4,8 Prozent der Frauen und Männer ermittelt. 72,5 Prozent der Betroffenen gaben danach eine starke oder sehr starke Beeinträchtigung ihres Befindens durch die Gewaltopfererfahrung an.

Die repräsentative „Gewaltstudie 2013“ der Universität Bielefeld, die Kinder ab sechs Jahren einbezog, deckte auf, dass 22,3 Prozent aller Befragten oft oder manchmal von Erwachsenen geschlagen werden.

Alle genannten Statistiken gehen von einem Dunkelfeld von über 80 Prozent im Bereich der körperlichen oder sexuellen Gewalttaten gegen Kinder und Erwachsene im sozialen Nahraum aus.

Die **Ursachen** dafür sind im Wesentlichen bekannt:

1. Schuldgefühle, Angst und Scham der Betroffenen können dazu führen, dass auch schwerwiegende Gewalthandlungen verheimlicht werden. Das betrifft insbesondere Betroffene von Partnerschaftsgewalt.
2. Nicht zwingend behandlungspflichtige Verletzungen oder Folgen vielfach wiederholter Gewaltwirkungen werden von den Geschädigten als trivial empfunden, zumal etwa 80 bis 90 Prozent der physischen Gewalthandlungen, wie Treten, Stoßen oder Schlagen ohne für Dritte erkennbare Verletzungen einhergehen. Das Hinnehmen von Gewalt kann unter den Zwängen eines Partnerschaftskonfliktes „erlernt“ werden.
3. Psychische und psychosomatische Folgen von körperlicher und/oder sexueller Gewalt werden von Außenstehenden verkannt oder fehlgedeutet.
4. Das Recht auf Privatsphäre und die Unverletzlichkeit der Wohnung sind – aus guten Gründen – verfassungsrechtlich geschützt. Diese Grundrechte

schaffen jedoch in Fällen von familiärer Gewalt Barrieren, die eine Hilfe durch Ämter ebenso wie durch Privatpersonen erschweren.

Häufig ist der **Arzt** aber auch der **Zahnarzt** bzw. der Oralchirurg die erste und zentrale **Ansprechperson** von Gewaltopfern, sodass ihm bei der Krisenintervention nach häuslicher Gewalt eine Schlüsselrolle zukommt. Allerdings scheuen sich nicht wenige (Zahn-)Ärzte, diese Rolle anzunehmen. Geprägt durch ihr standesrechtliches Verständnis wollen sie nicht an der „Kriminalisierung“ von Personen oder gar an der Durchsetzung staatlicher Gewalt teilhaben. Dabei wird häufig übersehen, dass Partnerschaftsgewalt durchaus mit **Misshandlungen gegen** im Haushalt lebende **Kinder** korreliert sein kann. Hinzu kommt die nicht unbegründete Sorge, dass mit der Kontaktaufnahme zu sozialen Diensten möglicherweise der Vorwurf der unbefugten Offenbarung von Privatgeheimnissen erhoben wird. Einige Kollegen berichten über negative Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Behörden.

Gewaltprävention ist nicht nur eine polizeiliche Aufgabe, sondern ein wichtiges Anliegen des Gesundheitswesens. Die WHO (World Health Organization) definiert Folgen von Gewalt als „social disease“ (World report on violence and health). Insofern ist es nur folgerichtig, dass an nahezu allen rechtsmedizinischen Instituten der Bundesrepublik **Ambulanzen für Betroffene** von körperlicher und sexualisierter Gewalt eingerichtet wurden. In Mecklenburg-Vorpommern haben sich seit 2010 in **Rostock, Schwerin und Greifswald rechtsmedizinische Ambulanzen** etabliert, an die sich Betroffene von Gewalt wenden können, um ihre Befunde gerichtsfest dokumentieren zu lassen. Im Falle einer späteren Strafanzeige bzw. Intervention durch das Jugendamt werden somit die sichtbaren Folgen körperlicher Gewalt gesichert, bevor sie abheilen und damit einer Beweisführung unzugänglich werden. Die rechtsmedizinische Untersuchung erfolgt kostenfrei für die Betroffenen und stellt damit ein niedrigschwelliges Angebot in der Akutphase der Gewalterfahrung dar, dem sich Interventionen durch das multiprofessionelle Hilfsnetzwerk und dessen Fachkräfte anschließen können.

Die politische Schirmherrschaft sowie die finanzielle Unterstützung des Projektes obliegen dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (Leitstelle für Frauen und Gleichstellung). Die rechtsmedizinischen Ambulanzen bieten zusätzlich

ein breites Spektrum an Fortbildungsmöglichkeiten für Angehörige der Hilfsnetzwerke, Mitarbeiter des Jugendamtes, Erzieher, Lehrer, Hebammen etc. und die (zahn-)ärztlichen Kollegen an. Der Schwerpunkt liegt hier auf dem Erkennen von Misshandlungsfolgen und dem rechtlichen Handlungsrahmen. Es wäre viel erreicht, wenn sich alle Hausärzte und in den Notfallambulanzen tätige Kollegen bereits vor dem Problemfall, der eine sofortige Krisenintervention erfordert, zu dem bereits bestehenden Netzwerk der Opferhilfe und der Möglichkeit der rechtsmedizinischen Beratung/ Befunddokumentation sachkundig machen würden.

In der polizeilichen Kriminalstatistik für das Land Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2013 sind einerseits über 15 000 „Roheitsdelikte/Straftaten gegen die persönliche Freiheit“ sowie über 800 „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ aufgeführt, andererseits werden durch die Ärzte der rechtsmedizinischen Universitätsinstitute in Greifswald und Rostock jährlich jeweils nur bis zu 100 bis 150 Gewaltopfer auf Ersuchen der Ermittlungsbehörden gemäß § 81 StPO untersucht. Durch die Arbeit der rechtsmedizinischen Ambulanzen werden jeweils ca. weitere 100 Fälle, in denen primär keine polizeiliche Anzeige erfolgte, erfasst. Die Untersuchungszahlen zeigen seit der Gründung der Ambulanzprojekte – ebenso wie die Vielzahl der Vorträge, Seminare und Workshops für o. g. Berufsgruppen – eine steigende Tendenz und belegen damit den Bedarf und das Interesse der Betroffenen und Netzwerkpartner an der Möglichkeit der Befunddokumentation und der Inanspruchnahme der angebotenen Fortbildungsmöglichkeiten.

Grundlagen der Dokumentation von Gewalteinwirkungsfolgen

Bei erkennbarer, rechtlicher Relevanz medizinischer Befunde sollte dem Patienten nahe gelegt werden, die behandelnden (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, damit die so gefertigte Befunddokumentation zur Grundlage von Begutachtungen und juristischen Bewertungen werden kann. Eine Schweigepflichtentbindung ist auch nachträglich im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens möglich.

Neben einer **Beschreibung des Allgemeinzustandes** (Körpergröße, Statur, Vigilanz, örtliche, zeitliche und persönliche Orientierung, eventueller Trunkenheitsgrad bzw. Entzugssymptomatik, Beeinflussung durch Drogen oder zentral wirksame Medikamente, Kooperationsbereitschaft, situatives Verhalten) sind **äußerlich sichtbare Befunde** vor medizinisch indizierten Veränderungen bzw. vor der Wundabdeckung möglichst fotografisch zu dokumentieren, zu vermessen und detailliert zu beschreiben.

Für **Fotografien** sind kostengünstige, digitale

Kompaktkameras ausreichend. Die Fotos können in jede Praxissoftware eingebunden werden. Nur wenige Regeln sind zu beachten:

- Mit mindestens 5 Mio. Pixel in der Voreinstellung werden pro Motiv mehrere Übersichtsaufnahmen und Nahaufnahmen mit angelegtem Maßstab gefertigt.
- Der Maßstab liegt achsengerecht.
- Der Apparat wird so gedreht, dass der Maßstab parallel zu einer Bildkante verläuft.
- Die Längsachse des Objektivs steht senkrecht zur Objektebene, um Unschärfen an den Bildrändern zu vermeiden.
- Die Autofokussierung gelingt in Abhängigkeit von der Motivstruktur am besten mit der Makrofunktion als Fokussierung auf einen „Spot“ oder mit der häufigen Standardeinstellung auf mehrfache Punkte eines „Messfeldes“.
- Im Hintergrund sollten keine stark reflektierenden Flächen und keine Lichtquellen sein (Fenster, Lampe), da die automatische Belichtungseinstellung ein zu starkes Abblenden vornehmen würde.
- Farblich kontrastierende Hintergründe (große Flächen mit homogenem, mattem Blau oder Grau) sind zu bevorzugen. Sonst erwächst das Risiko, ungewollt Gegenstände oder Personen mit zu fotografieren.
- Die Fotos bleiben unbearbeitet.

Die **Vermessung** sollte neben Länge, Breite und Tiefe eines Befundes auch Relationen zu Fixpunkten des Körpers (anatomische Merkmale wie Ohransätze, Brustwarzen, Nabel, Beckenkamm, Sohlenebene etc.) sowie Relationen zu gedachten Linien, die sich ebenfalls an anatomischen Gegebenheiten orientieren (senkrecht verlaufende Körpermittellinie, Mittelschlüsselbeinlinie, Achsellinie, Schulterblattlinie etc.), aufzeigen. Hilfreich ist die Verwendung von Körperschemata. Formblätter, Schemata und Checklisten stehen zum Download auf den Homepages vieler Institute für Rechtsmedizin (z. B. Kiel, Düsseldorf), diese erleichtern die korrekte Befunddokumentation und geben Hilfestellungen bei den einzelnen Arbeitsschritten. Über die Suchbegriffe „Körperschema Rechtsmedizin“ oder „Dokumentationsbogen Gewalt“ gelangt man ebenfalls an geeignete Materialien.

Hinweis der Redaktion dens: „Der Befundbogen forensische Zahnmedizin“ ist auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu finden unter: www.zaekmv.de Stichworte: Zahnärzte/Formulare und Merkblätter/Formulare

In Abhängigkeit von der Lokalisation der Befunde und dem Alter des Gewaltopfers werden **fächerübergreifende Konsile** notwendig sein. Auch der

Rechtsmediziner empfiehlt den Betroffenen bzw. der Untersuchungsbehörde im Bedarfsfall gesonderte psychiatrische, gynäkologische oder pädiatrische Befundungen. Augen- oder HNO-ärztliche Untersuchungen geben häufig Aufschluss über komplizierte Bruchformen des Gesichtsschädels und helfen zum Beispiel bei der Differenzierung zwischen Sturz- und Schlagfolgen. Bei Folgen sexualisierter Gewalt sollte die Sicherung von Vaginal- und Analabstrichen stets vorsorglich im Rahmen der ersten, ärztlichen Untersuchung erfolgen und nicht erst nach Kontakt mit der Untersuchungsbehörde.

Damit **Befundbeschreibungen** die in späteren Rechtsverfahren notwendige Kraft eines Beweismittels bekommen, gilt für alle Dokumentationen, dass nicht nur therapiepflichtige Befunde, sondern auch scheinbare Nebenbefunde dokumentiert werden. Diese erschließen sich nur im Rahmen einer ruhigen, der/dem Betroffenen angepassten Untersuchungsatmosphäre und nach vollständiger Inspektion der Körperoberfläche. Aufgabe dabei ist nicht, Geschehensabläufe detailliert zu hinterfragen. Die **wertungsfreie Befunddokumentation**, d. h. die konsequente Trennung beschreibender und abdeutender Formulierungen, ist streng zu beachten. Bezüge zu etwaigen Geschehensabläufen bleiben einer späteren fachärztlichen (rechtsmedizinischen) Begutachtung bzw. polizeilicher Vernehmung/Befragung vorbehalten.

Körperliche Misshandlungen sind oft mit seelischer Traumatisierung verknüpft. Der Gesamteindruck eines misshandelten Kindes und die Verhaltensmuster bei Kontakt mit den Bezugspersonen gehören durchaus in die Dokumentation. Körperliche Misshandlungen erfolgen oft mehrzeitig, so dass bei suspekter Befundlage nach **Folgezuständen früherer Gewalteinwirkungen** zu fahnden ist (Hämatome unterschiedlicher Färbung, Intensität und Lokalisation, Narben der Haut, der genitalen und analen Schleimhäute, alte Knochenbrüche).

Dokumentation von Folgen stumpfer Gewalt

Bei Folgen stumpfer Gewalteinwirkungen (Hämatome [Abb. 1], Schürfungen, Riss- und Quetschwunden = sog. „Platzwunde“, Würgemale, Drosselmarken, stauungsbedingte Blutungen) sind Länge und Breite sowie die Stellung des Befundes mit o. g. Bezügen und etwaigen Winkelangaben bedeutsam. **Wundränder** können fetzige Zerreißen



Abb. 1: Hautrötungen und Hautblutungen zeigen Hand- und Fingerabdrücke. Komprimierende, stumpfe Gewalt gegen die linke Hals- und Kinnregion eines zweijährigen Jungen.



Abb. 2: So genanntes Stockschlagphänomen nach körperlicher Auseinandersetzung, als Werkzeug wurde ein Teleskopschlagstock verwendet



Abb. 3: Bissspur (Erwachsenengebiss) am linken, inneren Oberarm nach Sexualdelikt

aufweisen. Oft finden sich in der Tiefe quer zur Wundrichtung Gewebsbrücken. Es ist auf begleitende **Schürfungen** der Wundränder, auf Unterblutungen, auf Mobilisierungen der Wundränder und auf haftende oder imprimierte Fremdsbstanzen zu achten. Schürfungen oberflächlicher Hautschichten entstehen nicht nur durch tangentielle Gewalteinwirkungen, mit möglicherweise noch in Randbereichen haftenden Oberhautfetzen, die die Schürfrichtung anzeigen, sondern sie können auch als Folge eines massiven, senkrecht zur Körperoberfläche einwirkenden Aufpralls gegenständlicher Oberflächen entstehen. Dabei können reliefartig strukturierte Oberflächen durch das stempelartige Auftreffen in ihren Konturen weitgehend vollständig oder auch nur partiell wiedergegeben werden. Diese „geformten“ Befunde sind für Rekonstruktionen von Geschehensabläufen besonders wichtig.

Ein blickdiagnostisch besonders eindrücklicher Befund ist das sog. **Stockschlagphänomen**, eine geformte Hautverfärbung mit zentraler Abblassung und scharf markierten Randsäumen, die durch die Form des verwendeten Werkzeuges und dessen Auftreffen auf der Körperoberfläche entstehen [Abb. 2]. Eine weitere „Blickdiagnose“ sind die doppelt halbmondförmigen Konturen der **Bissverletzungen**, zumeist mit zentraler Aussparung der Hautverfärbung. Sie kommen durch das Einpressen von Ober- und Unterkiefer in die Hautschichten zustande, wo sie Blutungen bzw. Hautrötungen verursachen können [Abb. 3]. Bei größerem Kraftaufwand können einzelne Zähne als rundliche Einzelbefunde abgrenzbar sein. Die Messung des Abstandes der oberen Eckzähne ($<1,5$ cm oder ≥ 3 cm) ermöglicht die Abgrenzung zwischen Milch- und Erwachsenengebiss.

Fingernagelsspuren reichen von einer flüchtigen Hautrötung über oberflächliche Schürfungen bis zu tief in die Unterhaut reichenden, blutenden Läsionen. Sie können insbesondere neben **Würgemalen** an Kopf und Hals oder als Folge von Abwehrhandlungen am Körper des Tatverdächtigen beobachtet werden. Würgemale zeigen sich oft als rundliche, ovale, zum Teil konfluierende Blutungen und kratzerartige, halbmondförmige Schürfungen und Oberhautverletzungen an den betroffenen Halsregionen. **Drosselmarken** geben häufig Konturmerkmale des verwendeten Drosselwerkzeuges wieder. **Stauungsbedingte Blutungen** zeigen sich oft erst bei guten Lichtverhältnissen als nadelspitzgroße, dicht nebeneinander liegende Blutungen in den Konjunktiven, in der Mundvorhofschleimhaut und in der Gesichtshaut, bevorzugt in der Augen- und Schläfenregion.

Neben der detaillierten Beschreibung von Einzelbefunden ist der **Eindruck des Verletzungsmusters**

ebenso bedeutsam (Gruppierungen von Befunden in einer dann zu beschreibenden Körperregion, Stereotypen bezüglich bestimmter Formen, Verlaufsrichtungen und Verletzungstiefen, wiederkehrende Abstände zwischen Befunden, auffällige parallelstreifige Befunde, Doppelungen etc.).

Dokumentation von Folgen scharfer Gewalt Schnittverletzungen zeigen in der Regel auffällig glatte und spitzwinklig aufeinander zulaufende Wundränder. Dabei sind die Wundränder selten unterhöhlbar. Die auffällig glatten Konturen der Wundränder setzen sich in die Tiefe hinein fort, Gewebsbrücken fehlen.

Schnittverletzungen zeigen zum Teil geradlinige, zum Teil aber auch bogenförmige Verläufe und Abwinklungen. Die Wundtiefe kann sich während des Verlaufes ändern. Zentral klaffende Wunden können an den Enden als kratzerartige Oberhautläsionen auslaufen. Entsprechende Befunddokumentationen sind notwendig, insbesondere um zwischen Selbst- und Fremdbeibringung zu differenzieren. Hinweise auf Selbstbeibringungen sind frischere oder ältere so genannte Probierschnittverletzungen an den Beugeseiten der Handgelenke/Unterarme, aber auch an anderen Körperregionen. Die Beschreibungen von Vernarbungen nach länger zurückliegenden, oftmals stereotyp angeordneten Schnittverletzungen an den Armen und anderen Körperregionen als Folge autoaggressiver Handlungen sind ebenfalls zu dokumentieren.

Bei **Stichverletzungen** ist, soweit möglich, der Verlauf und die Tiefe anzugeben. Maßangaben müssen erkennen lassen, ob die Länge einer Hautverletzung oder die Tiefe eines Stichkanals gemeint ist. Dabei sollte auf Bezugspunkte und Höhenangaben geachtet werden, damit ein Stichkanal in seiner Dreidimensionalität nachvollziehbar ist. Bei Stichverletzungen ist die Beschreibung von Wundwinkeln bzw. aufeinander zulaufenden Wundrändern besonders wichtig, da sich in Abhängigkeit vom verwendeten Stichwerkzeug (Länge und Breite der Klinge, einschneidig oder zweischneidig, kantiger Messerrücken) unterschiedliche Befundmuster ergeben können.

Reißzwecken und Nadeln hinterlassen oft nur diskrete Befunde, die insbesondere bei Kindern aufgrund der schnellen Wundheilung möglichst unverzüglich zu dokumentieren sind.

Dokumentation von Schussverletzungen

Schussverletzungen werden aufgrund der regelhaft vorliegenden inneren Verletzungen häufig im Rahmen von Noteingriffen revidiert, bevor eine Dokumentation in o. g. Weise möglich ist. Hier kommt einem detailliert abgefassten Operationsbericht für

spätere Rekonstruktionen besondere Bedeutung zu.

Äußere Befunde wie **Schmauchspuren**, ggf. auch der Hinweis auf das Fehlen imprimerter Fremdsbstanz, geben wichtige Hinweise zur Schussentfernung. Form und Verteilung von Blutspritzern an den Händen sind für die Differenzierung zwischen Selbst- und Fremdbeibringung wichtig. Aufgesetzte Schüsse, als sog. absolute Nahschüsse, erzeugen insbesondere vor dem Widerlager von Knochen eine Überdehnung und ein Aufplatzen von Haut und Unterhautfettgewebe, so dass charakteristische, sternförmige Wunden entstehen. Oft ist die Ausschussverletzung größer als die Einschussverletzung, da das Projektil bzw. seine Fragmente in ihrer Bahn beim Durchdringen von Gewebe instabil werden und sekundär geschossartig wirkende Knochen- und Gewebetrümmer mitführen können, die dann das Bild einer Ausschussverletzung mitbestimmen.

Die Sicherung von Blut- und Schmauchspuren für molekularbiologische und chemische Untersuchungen ist allerdings eine kriminaltechnische Aufgabe.

Dokumentation lokaler Befunde sonstiger Genese

Charakteristisch umgrenzte Rötungen, Blasenbildungen oder Gewebsuntergänge nach thermischer (Hitze/Kälte)-Einwirkung oder nach Verätzungen lassen sich in der Regel gut einordnen, ebenso die oft pigmentierten Vernarbungen bei mehrzeitigen **thermischen Verletzungen**. Die Feinstruktur einer Strommarke oder der Abdruck nach Kontakt mit heißen Festkörpern (Kochplatte!) sind detailliert zu beschreiben, damit spätere Zuordnungen möglich sind. Bei **Zuständen nach mangelhafter Pflege und Ernährung** sind neben Dekubitalgeschwüren, Ekzemen in den Gelenkbeugen und Infektionen der Kör-

peröffnungen der Allgemeinzustand und die Paraklinik (Laborbefunde, Mikrobiologie etc.) für spätere Begutachtungen bedeutsam. Zur Differentialdiagnostik lokaler Befunde ist neben einer sorgfältigen Beschreibung die wiederholte fotografische Dokumentation im Verlauf (wenn möglich) zu empfehlen.

Differentialdiagnosen selbst sollten aus der (klinischen) Dokumentation gut nachvollziehbar sein.

Im Zweifelsfalle, z. B. bei Unsicherheiten, ob Befunde unfall- oder misshandlungsbedingt entstanden sein können, sollte vom Angebot der Beratung und ggf. Untersuchung durch einen Rechtsmediziner Gebrauch gemacht werden.

Die rechtsmedizinischen Dienste der Universitäten Rostock und Greifswald stehen mit ihrem Angebot der kostenfreien, gerichtsfesten Befunddokumentation, für telefonische Beratungen, für Konsile am Patienten und für Fortbildungsangebote auf dem Gebiet „Erkennen von Misshandlungsfolgen“ zur Verfügung.

Anne Port, Andreas Büttner, Ulrich Hammer

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenzadresse:

Anne Port

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Rostock

St.-Georg-Strasse 108, 18055 Rostock

anne.port@med.uni-rostock.de

Modifiziert nach: „Befunddokumentation nach Körperverletzungen – Hinweise für die ärztliche Praxis“ (Hammer, Wegener), erschienen im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern, Ausgabe 1/2008

Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

Entscheidung über Schadensregress

Vertragszahnarzt trägt uneingeschränkte Verantwortung

Am 7. Mai 2014 befasste sich das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern (AZ: L 1 KA 2/12) mit der Berufung einer klagenden Ersatzkasse, deren Schadensersatzanspruch in der vorhergehenden Instanz zurückgewiesen worden war. Das Landessozialgericht sah es – anders als die KZV M-V und das Sozialgericht Schwerin – aufgrund der aus ihrer Sicht zu berücksichtigenden Behandlungshistorie als erwiesen an, dass dem Vertragszahnarzt hier unter Anwendung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes kein Nachbehandlungsrecht mehr zustehe.

Ausgangspunkt ist der Fall einer Versorgung mit einer Unterkiefer-Teleskopprothese und einer Krone auf Zahn 47 bei einer Versicherten der Ersatzkasse. Nach der Eingliederung im April 2008 klagte die Patientin über Druckstellen und Beschwerden beim Kauen, weshalb es in den folgenden neun Monaten zu zehn Nachbesserungsversuchen beim Vertragszahnarzt und weiteren fünf im Dentallabor kam. Um die Ursache der von der Patientin vorrangig beschriebenen und klinisch natürlich schwer zu objektivierenden elektrischen Missempfindungen herauszufinden, regte der Vertragszahnarzt Allergietests an, die letztendlich aber zu keinem Ergebnis führten. Er war zudem auch bereit, den Zahnersatz neu anzufertigen.

Nachdem sich die Situation für die Patientin bis Dezember 2008 nicht besserte, wandte diese sich an ihre Krankenkasse, die daraufhin das vertragszahnärztliche Gutachterverfahren einleitete. Der Gutachter stellte nach klinischer Untersuchung fest, dass die eingegliederte Prothese nicht frei von Fehlern und Mängeln sei, da insbesondere der linksseitige Prothesensattel zu kurz wäre und die befestigten Primärkronen das beschliffene Dentin im Bereich der Präparationsgrenze

„...nicht hundertprozentig...“ abdeckten. Diese Mängel könnten nach seiner Auffassung nur durch eine Neuanfertigung behoben werden.

Ohne dem Vertragszahnarzt eine weitere Nachbehandlung, die er ihr schließlich angeboten hatte, zu ermöglichen, wechselte die Patientin mit Zustimmung ihrer Krankenkasse sofort den Zahnarzt. Ein Obergutachten wurde nicht eingeholt. Vielmehr ging es dem Vertragszahnarzt noch zu diesem Zeitpunkt vorrangig darum, wie der Patientin geholfen werden könnte. Davon unbeeindruckt, beantragte die Ersatzkasse jedoch bei der KZV M-V die Rückzahlung des gezahlten Festzuschusses einschließlich der Kosten für den Gutachter. Die KZV M-V wies diesen Anspruch mit der Begründung zurück, dass bereits die Krone 47 nicht zu beanstanden sei und darüber hinaus nach dem Gutachten keine derart schwerwiegenden Mängel vorliegen würden, die das Recht des Vertragszahnarztes auf Nachbehandlung verwirkten. Bestände ansonsten tatsächlich die klinische Notwendigkeit der Erneuerung der Innenteleskope, wäre dies unter Belassung der ansonsten gefertigten Versorgung möglich, denn mit der Änderung der Befundbeschreibung zum FZ 6.1 (Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1. März 2006) ist diese Versorgungsmöglichkeit als Regelversorgung definiert und entspricht somit dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse. Das Sozialgericht Schwerin folgte im Ergebnis diesen Ausführungen und wies die Klage der Ersatzkasse im Februar 2012 zurück. Das Sozialgericht berücksichtigte hier insbesondere auch die vernünftigen Bemühungen des Vertragszahnarztes, den Beschwerden der Patientin auf den Grund zu gehen. Eine Weiterbehandlung wäre danach der Patientin zumutbar gewesen. Die Krankenkasse hätte nicht vorschnell dem Zahnarztwechsel zustimmen dürfen.

Das Landessozialgericht hob aber nun auf die Berufung der Ersatzkasse hin diese Entscheidung im Mai 2014 auf und verurteilte die KZV M-V, gegenüber dem Vertragszahnarzt den Regressbetrag festzusetzen.

Im Gegensatz zur KZV M-V und zum Sozialgericht sah die Berufungsinstanz das Vorliegen der Voraussetzungen des Schadensersatzanspruches, wie er in ständiger Rechtsprechung vom Bundessozialgericht definiert wird, als gegeben an. Danach heißt es: „Inhaltliche Voraussetzung dieses Schadensersatzanspruches ist eine schuldhaft Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die – wie hier – darin liegen kann, dass eine prothetische Versorgung dem zahnärztlichen Standard nicht genügt. Zudem

muss eine Nachbesserung – wegen Unbrauchbarkeit des Arbeitsergebnisses – nicht möglich und/oder eine Nachbesserung bzw. Neuanfertigung durch den bisher behandelnden Vertragszahnarzt nicht zumutbar sein“ (BSG, Urt. v. 27.06.2012 – B 6 KA 35/11 R, ständige Rechtsprechung).

Zum Erstaunen der KZV M-V hielt das Gericht bereits die im Gutachten beschriebenen Mängel an der Zahnersatzversorgung für plausibel und nachvollziehbar und das aber im Grunde nur, weil den gutachterlichen Aussagen vom behandelnden Zahnarzt nicht formell widersprochen wurde. Obwohl die KZV M-V dazu vorzutrug, befasste sich das Gericht nicht mehr damit, ob die Mängel konkret genug beschrieben worden waren und ob sie tatsächlich der Grund für die Beschwerden der Patientin sein konnten. Vielmehr stellte das LSG fest, dass die Beteiligten des Verfahrens nunmehr an die Feststellungen im Gutachten gebunden seien. Der Vertragszahnarzt habe die Mängel auch zu vertreten, denn die fehlende Nutzbarkeit des Zahnersatzes indiziere den Fehler des Zahnarztes bei der Versorgung. Schließlich trage nun mal der Zahnarzt – soweit keine exkulperenden Anhaltspunkte, wie bspw. die Verletzung der Mitwirkungspflichten seitens des Patienten, vorliegen – die uneingeschränkte Verantwortung für die gesamte zahnärztliche Behandlung einschließlich der zahntechnischen Leistungen.

Das Landessozialgericht widersprach letztendlich auch der Auffassung der KZV M-V, dass dem Vertragszahnarzt zumindest das Nachbehandlungsrecht weiterhin zustehe. Das Gericht sah es vielmehr als erwiesen an, dass Nachbesserungen bereits wegen der gutachterlichen Feststellung der Mangelhaftigkeit der Prothese, die eine Neuanfertigung erforderlich mache, nicht mehr möglich gewesen sind. Die Frage der Zumutbarkeit weiterer Nachbehandlungen sei laut LSG nach der

Rechtsprechung des BSG lediglich ein alternatives Erfordernis. Das Gericht stellte aber dennoch fest, dass es der Versicherten nicht zuzumuten sei, eine Neuanfertigung vom Vertragszahnarzt vornehmen zu lassen.

Der Vertragszahnarzt soll insoweit ausreichend Gelegenheit gehabt haben, die Mängel zu beseitigen. Die aus klinischer Sicht nachvollziehbaren Bemühungen des Vertragszahnarztes, die Beschwerden der Patientin abzustellen, ließ das Gericht darüber hinaus völlig außer Acht.

Dieser Fall zeigt wieder einmal mehr, wie unterschiedlich die Gerichte ein und denselben Sachverhalt interpretieren und davon ausgehend die vom BSG genannten Voraussetzungen zum Schadensregress insbesondere hinsichtlich der Frage des Nachbehandlungsrechtes ebenso uneinheitlich beantworten.

Bisher hatte die KZV M-V als zuständige Regressinstanz die Rechtsprechung des BSG so angewandt, dass ein Nachbehandlungsrecht erst dann nicht mehr bestehe, wenn einerseits – zum Beispiel wegen der Unbrauchbarkeit des Arbeitsergebnisses – Nachbesserungen nicht möglich und andererseits den Patienten weitere Nachbehandlungen, auch in Form einer Neuanfertigung, nicht mehr zumutbar sind.

Anders sieht es nun das LSG M-V. Danach genügt es, wenn bereits die erste Alternative – und zwar die Unmöglichkeit der Nachbesserung – bejaht wird. Diese Entscheidung ist rechtskräftig und muss demnach von der KZV M-V als Regressinstanz und genauso vom Sozialgericht Schwerin umgesetzt werden. Und das grundsätzlich unabhängig davon, ob bereits erfolgte Nachbehandlungen problemorientiert und zielführend waren bzw. die Neuanfertigung nur die wirtschaftlich sinnvollste Lösung wäre.

Es bleibt abzuwarten, ob das BSG diese Rechtsanwendung zukünftig bestätigt. **Ass. jur. Katja Millies**

Einträge in Branchenbücher

Vorsicht, wenn nur die „Rückantwort gebührenfrei“ ist

Immer wieder erhalten die Zahnarztpraxen Eintragungsofferten für Branchenbücher, Adressbücher, Gewereregister etc. In der Regel handelt es sich um Formulare, die auf den ersten Blick den Eindruck erwecken sollen, dass der Eintrag kostenlos ist. Erst im Kleingedruckten ist zu erkennen, dass durch die Unterschrift bzw. das Zurücksenden ein Vertrag, häufig sogar gleich über zwei Jahre, mit Kosten von mehreren 100 Euro pro Jahr zustande kommt. Regelmäßig wurde vor solchen Offerten im dens und im Newsletter gewarnt und falls doch ein solches Formular unterschrieben wurde, geraten, den Vertrag anzufechten und die Kosten nicht

zu zahlen. Daraufhin seien die Zahlungsaufforderungen nicht weiter verfolgt worden. Das Landgericht Hamburg hatte mit Urteil vom 14. Januar 2011 – AZ: 309 S 66/10 – entschieden, dass es sich bei solchen Offerten um eine beabsichtigte Täuschung und damit verbundene Irreführung handelt. Der Vertrag kann daher angefochten werden. Folge ist, dass eine Zahlungspflicht nicht entsteht bzw. der Betrag zurückgefordert werden kann. Sollte eine solche Offerte angenommen werden, kann sich auf das oben genannte Urteil bezogen werden, der Vertrag angefochten und eine Zahlung verweigert bzw. gezahlte Beträge zurückverlangt werden. **ZÄK**

dens 2014 – Register

A		Fortbildung	1-12
„Abdruck“ verliehen	7/30	Fortbildungsabend	4/13, 12/23
Abrechnung	1-12	Fortbildung Alters-Zahnmedizin	7/20-21
App Zahnartzsuche	1/7, 2/11, 10/21	Fortbildungsnachweis	8-9/28-29
Ärzte	1/7, 5/10	Fortbildungssiegel, Vergabe	8-9/16
Asylbewerber	12/22	Freie Berufe	1/10
Aufbewahrungsfristen	1/27	Fristende fachliche Fortbildung	5/12, 6/18
Ausbildungszahlen	11/22		
B		G	
Barrierearme Praxis	8-9/6	Gassen, Dr. Andreas	4/11
Bedarfsplan	1/20-21, 7/22-23	G-BA	10/14
Behandlung im Krankenhaus	11/27	Gebührenverzeichnis Zahnärztekammer	8-9/13
Behandlungsfehler Statistik	6/11-12	Gesundheitsstudie	8-9/12
BEL II Neufassung	4/22-23, 6/21	Gesundheitsversorgung, Gremium	7/12
Best Patrice	5/13	Gewalt gegen Frauen	11/17
Bewertungsportale	11/27-28	Gleichbehandlungsgesetz	1/28
Bleaching-Leistungen, Steuer	2/30	GOZ 1/14, 3/22, 4/21-22, 5/21, 6/12-13, 7/13-14, 15,	11/18-19
Bonusheft	4/12		
Breustedt, Prof. Alfred	5/20	H	
Broschüre Milchzähne	8-9/10	Händehygiene	7/16
Bundeszahnärztekammer	7/15, 12/9-10	Hausarzt und Zahnarzt gemeinsam	11/26
Bundesgesundheitsminister Herman Gröhe	1/4	Häusliche Gewalt	8-9/11
		Hilfseinsatz Mongolei	11/30-31
C		HIV	3/13, 6/29, 12/26-32
Curriculum, Senioren Zahnmedizin	1/5, 8-9/16	Honorarforderungen, Abtretung	6/28
D		I	
Daten und Fakten	5/10	iADH-Kongress	7/30
Datenschutz	5/33, 11/27-28	iatrogene Fremdkörperunfälle	8-9/24-26, 10/24-27
Demografischer Wandel	1/11	ImplantatPass	1/13
dens-Umfrage	2/10, 5/16, 7/11	Implantatversorgung bei Senioren	5/26-31
Dentalhygienikerinnen	1/23	Infektionsgefahren in der Praxis	7/27-29
Dentista Wissenschaftspreis 2014	8-9/27	Internetportale: Pöbeln bis der Arzt kommt	8-9/10
Dentists for Africa	8-9/31	Investitionen	2/9-10
Deutsche Mundgesundheitsstudie	4/10		
DGI	1/5-6	K	
Diebstahl und Einbruch	1/29	Kammerwahl	1/16, 3/4, 4/4-7, 11/7
Digitale Zahnmedizin der Zukunft	8-9/14-15	Kammerversammlung	5/10, 6/4, 6, 7/4-7, 11/7
Dragee für Zahnsperre	3/31	Kanzlerin und Andreas Wegner	3/8
		Kariesprävention	1/24-26, 2/23-27
E		Kassenärztliche Vereinigung, Axel Rambow	1/8
Ebolavirus	11/22-25	Kassen wollen Gesetz aushebeln	10/17
EDV-Dokumentation, Manipulation	10/27-28	KBV, neuer Chef Dr. Andreas Gassen	4/11
Ehrenamtliche Richter gesucht	7/9	KFO-Gutachtertagung	11/6
Einzelpraxis bevorzugt	8-9/22-23	Kinder-Prophylaxe-Zeitschrift	2/31
Elektronische Gesundheitskarte	10/18	Kita mit Biss	5/8-9, 11/10
Entgeltumwandlung, Anspruch	4/30	Kocher, Prof. Dr. Thomas	2/23-26
Europawahl 2014	5/13	Kostenstrukturerhebung	6/14
Exmatrikulation	3/9	Kooperation Zahnärzte-Pflegeheim	4/11, 11/8
		Kooperationsvereinbarung KZBV und BdZA	4/14
F		Koordinierungskonferenz Pressereferenten	6/8-9
Falschgeld	11/29	Korruption im Gesundheitswesen	1/9

dens 2014 – Register

Krankenkassen	1/6	Rother, Prof. Dr. Uwe	5/20
Krebspatient	12/12		
Kreisstellenvorsitzende	2/4-6	S	
Krohn, Dr. Manfred zum 60.	5/15	Schnittstellen zwischen Bema und GOZ	10/23
KZBV	8-9/4-5, 12/3	Schwangerschaft und Stillzeit, Impfungen	4/24-26
		Selbstständigkeit	7/16
L		Service	1-12
Lachgas	1/12-13	Sozialminister	1/11
Landtag berät Kinderzahngesundheit	4/9-10	Sozialministerium Antrittbesuch Kammer	4/9
Leserbrief	2/27	Sportweltspiele der Medizin	4/31
		Stichwortregister dens 2013	1/30-31
M		Symposium MVZI im DGI	8-9/19
Martens, Dr. Franz-C.	1/12		
Medizinischer Dienst Ergebnisse 2013	6/10-11	T	
Meyer, Prof. Georg	11/4	Tag des Ausbilders	1/23
Ministerpräsident, Post an	5/9	Tag der Zahngesundheit	4/23, 8-9/8, 11/11
		Telefonische Zusagen	4/29
N		Twitter Zahnärztekammer	3/10
Neubert, Annegret	1/16		
Neubrandenburger Fortbildungsabend	6/5, 7/	U	
	Umschlag	Umsatzsteuer bei Gemeinschaften	8-9/29
Neujahrsempfang in Berlin	3/5	Unabhängige Patienteninformation	12/22-23
Neumann, Prof. Hans-Joachim	11/16	Unizahnklinik Rostock, Neuausstattung	6/30
Nordlichter	1/4		
Notdienst	4/27-28, 10/10-11, 12/16	V	
Nuckelflaschenkaries	3/6	Versorgungsstatut	2/11-12
		Versorgungsstärkungsgesetz	11/5, 12/13
O		Versorgungswerk	7/10
Organspende	3/7, 11/12-13	Vertragsgutachter tagten	10/9-10
		Vertreterversammlung	5/4-7, 10/13, 12/4-7
P		Virchow-Bund	10/15
PA-Behandlung Schwangerschaft	6/23-25	VV-Vorsitzende, Treffen	2/12, 6/7, 12/17
Parodontale Erhaltungstherapie	2/22, 23		
Patientenbarometer	6/22	W	
Patientendatei	7/32-33	Weltkongress Mundgesundheit	11/16
Portal für Selbstzahlerleistungen	8-9/11	Weimarer Forum	7/31
Praxisbewertung	2/7-9, 6/23	Weltzahnärztetag	11/4
Praxissoftware	3/11	Werbeaktion	4-28
Präventionspass	6/10	WSR-Kurs	12/24
Prüfungstermine, Bekanntgabe	2/15		
		Z	
Q		Zahnärztekammer	8-9/7
Qualitätsberichte und Ranking	10/18	Zahnärzte ohne Grenzen	2/14
Qualitätsförderung	10/14-15	Zahnärztetag	3/16, 27, 4/16-17, 5/17-19, 6/15-17, 7/17-19, 10/4-9
Qualitätsmanagement	2/29, 5/12		
Qualitätssicherung, Institut	7/12	Zahnärztinnen	1/8
		Zahnarzttsuche	7/15
R		Zahnersatz, Mangel	3/28-29
Ratgeber	4/8, 6/14	Zahngold, Wegnahme	10/28
Regelwerk	7/31	Zahnmedizin, neue Wege	8-9/9
Reiner Calmund im Gespräch	6/26-27	ZahnRat	5/11, 10/12
Rezepte nicht zur Apotheke schicken	2/30	Zahnrettungskonzept	8-9/12
Rostocker Dental Forum	6/31	Zukunftskongress Beruf und Familie	10/13

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Januar und Februar vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Hans Ulrich Kossow (Pinnow)
am 12. Januar,

das 80. Lebensjahr

Dr. Christel Wolff (Rostock)
am 9. Januar,
Zahnärztin Ingrid Grube (Garwitz)
am 23. Januar,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Inge Rodenberg (Demmin)
am 9. Januar,
Dr. Ingrid Pinzke (Schwerin)
am 20. Januar,
Dr. Astrid Combes (Stralsund)
am 21. Januar,
Dr. Klaus-Dieter Thiede (Bergen)
am 4. Februar,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Alma Stranz (Wismar)
am 8. Januar,
Zahnärztin Heidelore Range-Rimkus
(Altentreptow)
am 23. Januar,
Prof. Dr. Wolfgang Sümning (Greifswald)
am 24. Januar,
Zahnärztin Ute Franke (Bergen)
am 27. Januar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Gudrun Broska (Wismar)
am 10. Januar,
Zahnarzt Michael Viertel (Warnemünde)
am 10. Januar,
Zahnärztin Gabriele Kujumdshiev (Rostock)
am 23. Januar,

Zahnärztin Ruth Flemming (Parow)
am 28. Januar,
Zahnärztin Dagmar Gérard (Leezen)
am 29. Januar,
Dr. Monika Reinhold (Usedom)
am 6. Februar,

das 60. Lebensjahr

Dr. Dr. Uwe Peter (Rostock)
am 11. Januar,
Zahnärztin Brigitte Wanke (Lassan)
am 19. Januar,
Dr. Fred Jauert (Neustadt-Glewe)
am 24. Januar,
Zahnarzt Ernst Dähn-Wollenberg (Vellahn)
am 27. Januar,
Zahnärztin Christine Wendorf (Heringsdorf)
am 1. Februar,
Dr. Wolf-Holger Welly (Demmin)
am 2. Februar,
Zahnärztin Kirsten Engel-Moritz (Güstrow)
am 4. Februar,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Susann Behrens (Parchim)
am 12. Januar,
Dr. Ute Blohm (Penzlin)
am 12. Januar,
Dr. Gesine Stöhlmacher (Siedenbollentin)
am 12. Januar,
Zahnarzt Michael Töpfer (Anklam)
am 18. Januar,
Zahnärztin Brit Jesse (Rostock)
am 30. Januar,
MU Dr. Per Fischer (Güstrow)
am 30. Januar und
Dr. Steffen Slowikowski (Dierhagen)
am 4. Februar

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der ZÄK M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

Kleinanzeigen in dens

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

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

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

Tel.: 0 35 25 / 71 86 24
Fax: 0 35 25 / 71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)

Ja

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

Preis:

13,- € je Druckzeile (= 74 Zeichen inkl. Leerzeichen) zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche Helferinnen, die arbeitslos sind, wird die Hälfte des Preises berechnet (Nur bei Stellengesuchen bitte Nachweis der Arbeitslosigkeit beifügen).

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Unterschrift: _____