



# dens

3

2012

9. März

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---





# Kollegialität ist und bleibt Trumpf!

## Dank an alle Praxisteams für Umsetzung der papierlosen Abrechnung

*Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,*

die letzten Wochen forderten sehr viel Engagement von Ihnen und Ihren Teams bei der Erstellung der ersten Abrechnung der ZE-, Par-, Kbr- und Kfo-Leistungen auf dem elektronischem Weg. Trotz der vielen Schwierigkeiten und teilweise nach wie vor bestehenden Probleme in der Praxisverwaltungssoftware (PVS) oder im Bereich der Software der Laboratorien (Erzeugung der XML-Dateien) haben über 60 Prozent der abrechnenden Zahnarztpraxen den ersten Schritt zur angestrebten papierlosen Abrechnung vollzogen.

Für diesen Einsatz möchten sich der Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bei Ihnen und Ihren Teams recht herzlich bedanken. Für all die Zahnarztpraxen, deren PVS nicht einwandfrei arbeitete, gibt es die erfreuliche Information, dass die bestehenden Fehler zwischen den Beteiligten zwischenzeitlich analysiert wurden und die KZBV davon ausgeht, dass die noch nicht einwandfrei arbeitenden PVS kurzfristig neue Updates erhalten und diese dann in Ihre PVS eingepflegt werden.

Um in Ihrer KZV den antiquierten Abrechnungsweg endgültig verlassen zu können, ist die KZV natürlich auf eine weitere Steigerung der „Online-Abrechner“ angewiesen. Denn durch den vom Gesetzgeber geforderten und auf Bundesebene vereinbarten Datenträgeraustauschvertrag wurden die in der KZV zur Erstellung der Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen gegenüber den Krankenkassen zu erfassenden Leistungsinhalte neu geregelt. Diese neue Festlegung bedeutet auch eine Erweiterung der Erfassungspositionen. Damit einhergehend wäre auch eine personelle Neuorientierung in der KZV notwendig. Um diese kurzfristige Zeitspanne bis wir in Mecklenburg-Vorpommern wie im konservierend/chirurgischen Leistungsbereich einen fast 100-prozentigen Stand bei den EDV-Abrechnern haben, zu überbrücken, leisten unsere Mitarbeiterinnen insbesondere im Monatsbereich enorme Überstunden. Den verbleibenden Teil decken wir mit Kooperationspartner ab. Aus

diesem Grund kann der Vorstand nur für die EDV-Abrechnung werben, denn nur so sind Kostensteigerungen, die sich dann im Verwaltungskostensatz auf Dauer widerspiegeln müssen, zu vermeiden! Lassen Sie sich also nicht entmutigen und helfen Sie durch das Praktizieren der EDV-Abrechnung, die Bürokratiekosten im vertretbaren Rahmen zu halten und damit gleichzeitig den Krankenkassen nicht die Chance zu geben, für eine nicht dem DTA-Vertrag entsprechend praktizierte Abrechnung zwischen der KZV und den Krankenkassen auf elektronischen Datenträgern Teile der Gesamtvergütung zu kürzen. Die tatsächliche, sofortige Umsetzung der vom Gesetzgeber eingeräumten Strafzahlung hatte der Spitzenverband der Krankenkassen in der letzten Verhandlung auf Bundesebene der KZBV gegenüber geäußert, wobei jede erfahrene Führungskraft doch wissen muss, dass bei der Einführung und Anwendung neuer Verfahren auch eine gewisse Erprobungs- und Lernphase eingeräumt werden muss!

Lernphase ist ein gutes Stichwort, denn im Zusammenhang mit der Umsetzung der „Online-Abrechnung“ habe ich auch zur Kenntnis nehmen müssen, dass es doch Kollegen/innen geben soll, die ratsuchende Kollegen/innen in diesem Zusammenhang eine kollegiale Unterstützung verwehren. Ich denke, dass dies nicht der Kollegialität entspricht, die wir alle benötigen, um in der immer komplexer werdenden Versorgungsbedingungen unnötigen bürokratischen Aufwand zu vermeiden. Der teilweise fehlende kollegiale Austausch war ein Hauptthema auf der a. o. Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden (ab Seite 10). Die Vorstände der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung hatten und haben sich zum Ziel gesetzt, zusammen mit den Kreisstellenvorsitzenden Möglichkeiten abzuwägen, um den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Zahnärzten/innen und den Körperschaften zu intensivieren. Diese Zusammenarbeit wird in dem immer komplexer werdenden Gefüge der Gesundheitsversorgung durch wissenschaftliche und/oder ökonomische Entwicklungen damit einhergehend gesetzliche und vertragliche Verände-

rungen immer wichtiger. Zum einen, um sich für neue Begehrlichkeiten Dritter am Versorgungsgeschehen zu sensibilisieren und zum anderen, um Aufklärung über Sinn und Unsinn der teilweise mit viel Marketing unterstrichenen Begehrlichkeiten gegenüber den Entscheidungsträgern bis hin zu den Politikern zu betreiben. Denn wie der zahnmedizinische Versorgungsalltag sich tatsächlich darstellt, wissen nur die praktizierenden Zahnärzte/innen.

Ein Thema, welches sicherlich für alle Zahnärzte/innen von Interesse ist, ist die Honorarverteilung ab dem Jahr 2012. Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Verantwortung für die Honorarverteilung wieder ausschließlich der Vertreterversammlung der KZV wie vor dem Jahr 2004 übertragen. Die Vorbereitungen laufen und der HVM-Ausschuss hat am 24. Februar das erste Mal getagt und die Grundsatzfrage – IPOG-Regelungen oder reine Einzelleistungsvergütung – diskutiert. Hierbei spielt natürlich auch das ab dem Jahr 2013 wieder ausschließlich von den Krankenkassen zu tragende Morbiditätsrisiko eine große Rolle. Wir werden Sie zeitnah über den Fortgang der Beratungen und über die Entscheidung der Vertreterversammlung unterrichten. Unbenommen bleibt Ihnen, Ihre Auffassung zur Honorarverteilung der KZV, Ihrem VV-Delegierten oder vielleicht als Leserbrief zu übermitteln.

*dens* – und dies nun seit 20 Jahren – herzlichen Glückwunsch und Danke an all diejenigen, die es ermöglicht haben – möchte aktuell und würde gerade durch Leserbriefe zu solch sensiblen Themen für alle eine spannende Lektüre bleiben. Sie haben die Möglichkeit, sich aktiv an der Arbeit der Körperschaften zu beteiligen, nutzen Sie Ihre Chancen, um zu einem späteren Zeitpunkt die Früchte Ihrer kollegialen oder ehrenamtlichen Tätigkeit im Rahmen Ihrer Praxistätigkeit einfahren zu können. Dies mit dem primären Ziel Krankheiten zu lindern oder zu heilen verbunden mit dem Anspruch einer angemessenen Honorierung.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

# Einladung

## Zahnärzteball 2012

am Sonnabend, 21. April

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

Für den Nachmittag haben wir ein Fortbildungsseminar zum Thema organisiert. Das Thema: „Juristische Fallstricke im Praxisalltag“. Referent ist Dipl.-Betw. Theo Sander, Fachanwalt für Steuerrecht vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH.

Der Ball beginnt nach einem gemütlichen Sektempfang wie immer um 20 Uhr. Die Showband Papermoon wird mit ihrem brandaktuellen Programm dafür sorgen, dass die Tanzfläche immer gefüllt ist.

Die Karten werden inklusive Referat 70 Euro kosten.

### Anmeldung zum Zahnärzteball 2012

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

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

Fax: 0385 – 54 92 498, Tel: 0385 – 54 92 103  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de)

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

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

# dens

21. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

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

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

**Titelbild:** Kerstin Abeln, Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

20 Jahre dens – Ein Rückblick	4-6
Verankerung eines Präventionsmanagements	12
Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft	13
Zahnarzt wichtig für Diabetesmanagement	16-17
Deutsche schätzen ihren Zahnarzt	17
Neue Broschüre: Lokale Betäubungen	17
Keine Silikonimplantate in der GKV	18-19
Sommer 2012: Hilfeinsatz in der Mongolei	28
NHS mit Finanzspritze in Millionenhöhe	30
Steuern sparen mit Zahnbehandlung	32
Glückwünsche/Anzeigen	32

## Zahnärztekammer

Außerordentliche Kreisstellenvorstandssitzung	10-11
Antrittsvorlesung von Professor Oesterreich in Greifswald	14
Adhäsive Stiftaufbauten und adhäsive Aufbaufüllungen	15
Konrad Curth: 20 Jahre in der Zahnärztekammer	16
Änderung der Trinkwasserverordnung	18
Fortbildung	20, 21
Aktualisierungskurse Fachkunde im Strahlenschutz	21

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärzteball am 21. April	2, 12
KZV-Gutachtertagung in Rostock	7-9
Ankündigung Vertreterversammlung	11
Kompodium Festzuschüsse nur noch online	16
Aktueller Bedarfsplan	22-23
Service der KZV	27
Fortbildung	29

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Symposium zur Thematik „Zahn und Psyche“	19
Kariesbehandlung im Milchgebiss	24-26
Das Kind in der zahnärztlichen Sprechstunde	26

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

**Zum Titel:** „Drei Damen in Rot“ am Ostorfer See unweit des Schweriner Schlosses. Sie symbolisieren Stolz, Wehrhaftigkeit und Fruchtbarkeit vom Badower Bildhauer Nando Kallweit.



# 20 Jahre – *dens* feiert runden Geburtstag

**dens 1/1992 bis dens 3/2012 – Ein Rückblick von Dr. Harald Möhler**

„dens – das habe ich nicht im Wörterbuch nachgeschlagen; ich kenne das Wort aus dem eindrucksvollen Lateinunterricht ..., ja, ich weiß noch, dass das E darin gedehnt gesprochen werden muss, ähnlich wie ...“, so Dr. Werner Stockfisch, der als studierter Germanist und erfahrener Journalist das erste Editorial der dens 1 im Januar 1992 geschrieben hatte. In diesem Einführungstext begründete er nicht nur den Namen des Blattes, sondern auch dessen Anliegen und Charakter.

Doch es gab schon einen Vorgänger von dens. Auf einer der langen Abend-sitzungen des provisorischen Vorstands der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, gewählt am 28. April 1990, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich war Vorsitzender dieses provisorischen Vorstands, wurde beschlossen, ein Mitteilungsblatt für die Zahnärzte zu schaffen. Den Impuls gab wohl Dr. Eberhard Dau, von Dr. Peter Berg unterstützt. Die Ausgabe 1 erschien am ersten September 1990. Dr. Harald Möhler, vom provisorischen Vorstand beauftragt, nahm im Oktober 1990 auf Einladung der Zahnärztekammer Berlin in Berlin-West an einer Veranstaltung teil, dem Treffen



Dr. Harald Möhler

der Öffentlichkeitsreferenten der Kammern und KZVs. Beginn der Zusammenkunft am 19. Oktober 1990 um 20 Uhr, was bedeutete, nach Dienstschluss in der Poliklinik mit dem Wartburg den Sylter Hof, Kurfürstenstraße 114, in West-Berlin zu suchen. Und, was war standespolitische Öffentlichkeitsarbeit? Am Sonnabend, dem 20. Oktober, nach 16 Uhr wusste er um den Stellenwert

dieses berufspolitischen Anliegens. Er übernahm die Aufgabe, das Mitteilungsblatt fortan zu erstellen.

Ohne die Hilfe von Hans-Peter Küchenmeister, damaliger Referent für Öffentlichkeitsarbeit und später auch Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein, und der „Rückendeckung“ durch den damaligen Präsidenten der ZÄK S-H, Dr. Horst Bremer, wäre das so wohl nicht möglich gewesen. Auch wegen fehlender personeller und vor allem finanzieller Möglichkeiten.

An dieser Stelle soll Margrit Gehl, aber auch all den anderen Mitarbeitern des Zahnärztheuses in Kiel, Westring 496, nochmals Dank gesagt werden. Wenn der Wartburg aus Mecklenburg-Vorpommern kam, wurde Hilfe geleistet. Das erfolgte in den Jahren 1990/1991 insgesamt siebenmal.

Mit dens 1/1992 änderte sich die Situation, die Kammer hatte seit dem 7. Mai 1991 einen ordentlich gewählten Vorstand und Präsidenten und erhob Beiträge. Damit konnten ein journalistischer Beistand, eher bescheiden, honoriert und die Druckkosten beglichen werden. Dr. Werner Stockfisch prägte das Blatt: Name: dens, Layout: schwarz/

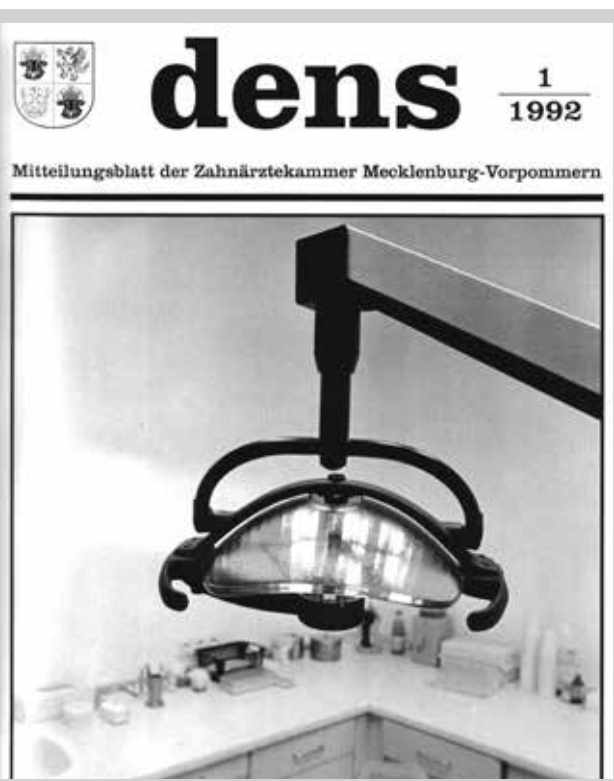


Bild o. l.: Mitteilungsblatt hieß der Vorläufer von dens. Das Papier war noch spröde. Bild o. r.: Der Umschlag der Januar-Ausgabe 1992 war dann auf Hochglanzpapier gedruckt. dens bekam das auch noch heute bekannte Aussehen und Dr. Stockfisch schrieb jahrelang das Vorwort (Bild u. l.).

weiß, Papier: einfach, weiß, Charakter: kein Magazin. Es wurde um jede Markgerungen.

Die Redaktion wurde von Dr. Peter Berg als Geschäftsführer, Dr. Harald Möhler als Verantwortlichem und Dr. Stockfisch als Redakteur getragen, sie befand sich in der Geschäftsstelle, Wismarsche Str. 158. Dort gab es schon zwei Telefonnummern, bald kam ein Faxgerät dazu. Der Eintritt von Dipl. Phys. Konrad Curth in die Geschäftsstelle bedeutete eine spürbare Erleichterung, übernahm er doch von Heft 2 an nicht nur die gesamte Organisation, sondern wurde schnell zum gern gewählten Ansprechpartner der dens. Nicht ganz leicht durchzusetzen war, das Blatt mit der KZV zusammen herauszugeben. Doch mit der Ausgabe 9/1992 war es gesichert, die Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern hatten ab diesem Zeitpunkt ein gemeinsames Mitteilungsblatt. Nicht in allen Bundesländern war das so und mancher Rat diesbezüglich musste übergeben werden. Das Redaktionskollegium Dr. Harald Möhler (verantw.), Dr. Ernst Zschunke (verantw.), Dipl. Phys. Konrad Curth und Dr. Werner Stockfisch traf sich monatlich zur Festlegung der Schwerpunkte, Dr. Stockfisch setzte zusammen und „schliff“, Herr Curth „bewegte“ und koordinierte.

Später kam Kerstin Abeln als Öffentlichkeitsarbeiterin der KZV dazu. Nach dem Ausscheiden von Dr. Möhler 1998 übernahmen für die Zahnärztekammer zunächst Prof. Oesterreich und kurze Zeit später Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt die Verantwortung für die redaktionelle Gestaltung der dens. Seit Februar 2000

hat Dipl.-Stom. Gerald Flemming als Öffentlichkeitsreferent im Vorstand der Zahnärztekammer dieses Amt inne. Im März 2001 übernahmen Dr. Lutz Knüpfer und ab Februar 2005 Dr. Manfred Krohn für die KZV die Verantwortung. Nachdem sich Dr. Stockfisch Ende 1999 zur Ruhe gesetzt hatte, war bis Januar 2006 der Journalist Gerd Koths aus Waren für dens tätig.

Nicht unerwähnt seien die dens-Titelbilder des Schweriner Fotografen Werner Hinghaus in den 90er Jahren und die sich anschließende Titelbildserie zur Historie der Zahnmedizin, die mit Unterstützung von Prof. Dr. Alfred Gerber aus Schwerin entstanden ist. Derzeit sind zumeist Motive aus Mecklenburg-Vorpommern auf dem Titel zu finden.

Mittlerweile wird dens dank moderner Computertechnik selbst gesetzt. Dabei hat die heutige dens ihren Charakter nicht geändert. Die Redaktion hat erfolgreich dafür gesorgt, dass das „Gemeinsame Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern“ das geblieben ist, was es sein soll: eine praxisbezogene, sachliche, zur Veröffentlichung landesspezifischer und überregionaler berufspolitischer Informationen genutztes Medium, in dem auch die Fortbildung mit einem, wenn auch zu geringen praktisch/wissenschaftlichen Teil ihren Platz hat. Allen Beteiligten an der manchmal nicht einfachen Arbeit sei hiermit herzlich gedankt.

**Dr. Harald Möhler**

*An dieser Stelle wünscht die Redaktion Dr. Werner Stockfisch, der schwer erkrankt ist, alsbaldige Genesung.*



Ab Heft 8/92 bis zur Februarausgabe 2001 war ich als verantwortlicher Redakteur für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Impressum unseres Mitteilungsblattes „dens“ vertreten. Aus dieser Zeit erinnere ich mich besonders gerne an die schöpferische Zusammenarbeit mit den Freunden Stockfisch, Möhler und Curth in den Anfangsjahren. Waren wir doch bis auf Dr. Stockfisch alle Neulinge in der Publizistik. Was heute mit Layout-Programmen am Computer erzeugt wird, haben wir mit eigenen und fremden Texten und Bildern mit Papier und Schere zusammengebastelt. Besonderer Zeitdruck war angesagt, wenn die Druckfahnen zur Korrektur eintrafen. Dr. Stockfisch war ein Glücksfall für die Redaktion, weil er eben kein Zahnmediziner war. Er brachte die nötige Prise Kultur und den Fotografen Walter Hinghaus mit. Viele seiner genialen schwarz-weiß Titelbilder entstanden in meiner Praxis. Der kollegiale Austausch mit den Öffentlichkeitsarbeitern der zahnärztlichen Körper-

Anzeige

schaften der anderen Bundesländer ergab sich bei den zweimal im Jahr stattfindenden Referententreffen. Der jetzigen Redaktion wünsche ich weiter gutes Gelingen und Dr. Stockfisch baldige Genesung!

**Dr. Ernst Zschunke**  
Referent Öffentlichkeitsarbeit im  
Vorstand der KZV von 1911-2000



Eine Zeitschrift über 20 Jahre immer wieder jeden Monat neu und aktuell zu gestalten ist schon eine besondere Herausforderung. Deswegen gilt an dieser Stelle mein besonderer Dank an alle ehemaligen und jetzigen Wegbegleiter unserer dens. Das Ergebnis dieser Arbeit wird auch mir seit 20 Jahren im Vorab monatlich zur Freigabe zur Verfügung gestellt. Dabei gilt es, die richtigen Botschaften zu setzen und in regelmäßigen Abständen auch das eigene Ideengut beizutragen. Wir wissen, die dens erfreut sich großer Beliebtheit und bietet stets wichtige Informationen. Mein Wunsch für die Zukunft vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Herausforderungen wäre, dass wir alle nicht nur lesen, sondern uns selbst mit eigenen Beiträgen Meinungen und Ideen stärker daran beteiligen. Nicht nur für die Berufspolitik wäre dies ein wichtiges Feedback, sondern auch unsere „Macher“ der dens hätten dies verdient. **Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**



Es war schön dabei zu sein und es hat Spaß gemacht. dens ist über die Jahre

anders geworden. Lockerer. Bunter. Die Schwarz-Weiß-Optik macht das Blatt unverwechselbar und doch bekommt es gelegentlich ein paar Farbtupfer. Für die Zukunft würde ich mir wünschen, dass sich mehr Kolleginnen und Kollegen beteiligen und regionale Informationen vermitteln oder interne Anregungen geben.

**Dr. Lutz Knüpfer**  
Referent Öffentlichkeitsarbeit im  
Vorstand der KZV von 2001-2004



Nunmehr über 10 Jahre in Verantwortung für die dens, liegt es mir sehr am Herzen den „Machern der ersten Stunden“ Dank und Anerkennung zu zollen. Vieles was heute routiniert von unserer Redaktion geleistet wird, musste vor zwanzig Jahren neu gelernt und umgesetzt werden. Das in einer Zeit, die darüber hinaus ohnehin gespickt war mit vielen Überraschungen und Hürden, in der beruflichen Neuorientierung wie im persönlichen Umfeld. Mir bleibt es den Wunsch zu äußern, auch in Zukunft aus der Kollegenschaft das nötige Feedback zu bekommen. Die Wissenschaft bitte ich ein weiteres Mal um Unterstützung, wenn es um die inhaltliche Gestaltung unseres Heftes geht!

**Gerald Flemming**



Wenn ich die gebundenen Ausgaben der dens vor mir habe und darin

blättere, fällt mir zu fast jeder Ausgabe ihre Entstehungsgeschichte ein. Dabei hat der Ausspruch unseres ersten Redakteurs Dr. Werner Stockfisch „Nichts ist so alt, wie die Zeitung von gestern“ durchaus etwas Wahres. Kaum wird eine Ausgabe an die Druckerei übergeben, ist schon die nächste in Bearbeitung. Dass mit dem Mitteilungsblatt versucht wurde und wird, die tägliche Arbeit der Zahnarztpraxen zu unterstützen, um so – wenn auch nicht direkt – zur Mundgesundheit der Patienten in Mecklenburg-Vorpommern beizutragen, trägt zur Erfüllung bei und lässt den Ansporn für die Zukunft nicht verblassen.

**Dipl.-Phys. Konrad Curth**



Eine Zeitschrift selbst machen? Ja, klar. Trauen wir uns zu. Ein paar Bilder und den Text drum rum. Kein Problem. Das war Ende 2005. Wir haben dann ein paar Fortbildungen besucht und gelernt, wie man druckfähige Bilder und Dateien herstellt. Spätestens da stand uns der Schweiß auf der Stirn. Alles neu und doch gar nicht so einfach, wie wir dachten. Aber es hat Spaß gemacht und das tut es immer noch. Wir sind so aktuell, wie es nur geht und so flexibel wie möglich. Mittlerweile können wir auch aus ziemlich gruseligen Bildern was rausholen. dens ist schön und wir können ein Produkt in Händen halten. Jeden Monat.

**Kerstin Abeln**

*Hinweis der Redaktion:*  
dens lebte und lebt vom Mitmachen, vom Einmischen, von kritischen und positiven Stimmen, die vor allem „die Macher“ brauchen, um die richtigen Themen, die wichtigsten Ereignisse und die von den Praxen am meisten gebrauchten Informationen zusammenzustellen. Hier können wir in Zukunft noch mehr Feedback vertragen.



# Gut besuchte Tagung der KZV-Gutachter

Fachleute für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie diskutierten in Rostock

Nachdem im letzten Jahr die Gutachtertagung aufgrund von Verzögerungen bei den Gutachterneubestellungen, die sich mit der neuen Legislaturperiode 2011 bis 2016 erforderlich machten, nicht stattfinden konnte, wurde der 21. Januar von allen Gutachtern bereits sehr erwartet. Entsprechend groß war die Resonanz, denn die Tagung ist zum einen notwendige Fortbildung, dient aber andererseits insbesondere dem Kennenlernen und persönlichen Erfahrungsaustausch unter den Gutachterkollegen.

Dr. Manfred Krohn, der stellvertretende Vorsitzende der gastgebenden KZV M-V, nahm diese Veranstaltung sogleich zum Anlass, neben den neuen Mitgliedern des Prothetik-Einigungsausschusses, Prothetik-Widerspruchsausschusses auch alle Zahnersatz- und Parodontologie-Gutachter/Obergutachter vorzustellen, zu denen erst wenige Tage zuvor das Einvernehmen mit den Krankenkassen hergestellt wurde.

Anschließend übergab er das Wort an den PAR-Gutachterreferenten der KZV M-V Dr. Holger Garling, selbst Primärgutachter für Zahnersatz und Gutachter und Obergutachter für Parodontologie, sowie an Dr. Karsten Georgi, dem neuen Zahnersatz-Obergutachter, die mit ihrem hochinteressanten Vortrag „Die komplexe orale Rehabilitation des funktionsgestörten Patienten aus Sicht des Praktikers“ darstellten. Dr. Krohn verwies darauf, dass diese umfassenden Behandlungsfälle auch aus gutachterlicher Sicht immer relevanter werden, denn ein vertragszahnärztlicher Gutachter muss aufgrund der möglichen Behandlungsvielfalt, welche das Festzuschussystem nun einmal zulässt, beurteilen können, welche Vorbehandlungen als unverzichtbar anzusehen sind und welches konzeptionelle Vorgehen auch therapeutisch zielführend ist.

Dies griff Dr. Garling in seiner Einleitung auf und verwies auf Rechtsprechung, wonach z. B. ein Verzicht oder Nichtanbieten funktionsanalytischer Leistungen auch bei GKV-Patienten haftungsrechtliche



*Gutachtertagung war wichtiger Erfahrungsaustausch. Fotos: Cindy Marwedel*

Konsequenzen für den Behandler haben kann, obwohl § 28 Abs. 2 SGB V explizit regelt, dass funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht von der Krankenkasse bezuschusst werden. Danach stehen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nur die K-Positionen zur Verfügung, welche bei diesen Behandlungsfällen aber nicht ausreichend sind. Anhand von anschaulichen Fallbeispielen zeigte Dr. Garling das Spannungsfeld zwischen Aufwand und Nutzen sowie fachlicher und rechtlicher Notwendigkeit unter Beachtung der physischen, psychischen und finanziellen Möglichkeiten der Patienten.

Dr. Garling erklärte aber auch, dass man nicht jedes Kiefergelenkgeräusch zwingend therapieren muss. Es gilt die Leitsymptome Schmerz, Limitation der UK-Mobilität und inkoordiniertes neuromuskuläres System zu beachten. Die Stabilisierungsschiene sei das ultimative Therapeutikum zur Behandlung von Funktionsstörungen, deren Kosten-/Nutzenverhältnis die größte Effektivität aufweist. Als Gutachter müsse man derartige komplexe Behandlungspläne unter Berücksichtigung der Therapiefreiheit des Kollegen beurteilen.

Dr. Georgi stellte in seinem Teil des Vortrags anschauliche Fallbeispiele aus seiner zahnärztlichen Praxis dar. Ein wesentlicher Ausgangspunkt innerhalb der Behandlung von funktionsgestörten Patienten ist dabei zunächst das Finden der möglichen und ästhetischen Frontsituation. Auf die Frage, wann nun eine CMD vorliegt, erklärte Dr. Georgi, dass es keine Laborparameter gibt, die letztendlich einen hundertprozentigen Beweis für Funktionsstörungen liefern. Vielmehr ist dies anhand der verschiedenen Symptome einer CMD nach Lechner (wie z. B. Spannungskopf- und Gelenkschmerz, Knacken) zu ermitteln. Er zeigte aufschlussreiche Behandlungsfälle, in denen er in Abhängigkeit der vorliegenden Symptomatik therapierte. Interessant war hier nicht nur die Komplexität in der Diagnostik, Vorbehandlung und der eigentlichen Therapie, sondern die Konsequenz, mit der die einmal ermittelte und im Rahmen einer über einen längeren Zeitraum auch Beschwerdefreiheit erzielende therapeutische Bisslage von Schienenbehandlung in die Behandlung mit therapeutischen Kronen und Brücken (Langzeitprovisorien) und letztlich in die definitive Versorgung umgesetzt wurde. Im Anschluss beantwortete er gemeinsam mit Dr. Garling die Fragen der Tagungsteilnehmer.





*Dr. Holger Garling*



*Dr. Karsten Georgi*



*Dr. Manfred Krohn*

Wie mit prospektiven Heil- und Kostenplänen, die unter Umständen spätere Änderungen nach sich ziehen, aus gutachterlicher Sicht umzugehen sei, erläuterte Dr. Krohn im zweiten Teil der Tagung. Wobei in den von ihm dargestellten Fällen die Behandler bereits soweit anbehandelt hatten, dass es für die Gutachter nicht mehr möglich war, den Aus-

gangsbefund und die Versorgungsnotwendigkeit festzustellen. Dies bedeutete in der Konsequenz, dass die Gutachter diese Heil- und Kostenpläne nicht befürworten konnten.

Dr. Krohn teilte dazu mit, dass die KZBV und der GKV-Spitzenverband das Problem des Vorgehens bei unklaren Befunden und bei vor-

handenem funktionsuntüchtigem Zahnersatz in den konsentierten Erläuterungen zur Anwendung der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien (veröffentlicht in der Anlage 3 zum KZV-Rundbrief 8/2008) wie folgt löste bzw. zu lösen versuchte!

„...Im Übrigen wird mit der Ausstellung eines HKP ermöglicht, dass Versorgungen vor der Entfernung alter Kronen- und Brückenversor-

gungen begutachtet werden können. Ohne die Ausstellung eines HKP hat die KK nicht die Möglichkeit der klinischen Begutachtung der Erneuerungsbedürftigkeit einer „Altversorgung“, da zum Zeitpunkt der Ausstellung des HKP für die endgültige Versorgung bereits Provisorien im Munde des Pat. eingegliedert wären.“

Für den Behandler bedeutet dies, dass er die vorläufige Planung bei der Krankenkasse mit dem Vermerk – endgültige Planung erst nach Entfernung des vorhandenen Zahnersatzes – einzureichen hat, um der Krankenkasse die Möglichkeit der Begutachtung einzuräumen.

Eine Ausnahme von diesem Vorgehen kann nur dann bestehen, wenn die Entfernung von Zahnersatz im Rahmen akuter Schmerzbehandlungen indiziert und eine zeitliche Verzögerung durch die Genehmigung des Heil- und Kostenplanes aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Dr. Krohn verwies aber auch darauf, dass die auf Bundesebene konsentierten Erläuterungen oft weit entfernt sind vom klinischen Alltag. So stellt sich demnach die Frage nach einem alltagstauglichen Vorgehen, welches Rechtssicherheit sowohl für den Behandler als auch für den Patienten schafft.

Für den Patienten ist es erforderlich zu wissen, ob die geplante Versorgung tatsächlich ein therapeutisches Optimum darstellt und ob z. B. die Einbeziehung von eigenen Zähnen, was ja regelmäßig mit Verlust von Zahnhartsubstanz einhergeht, in dem geplanten Umfang auch notwendig ist. Eine zweite für den Patienten nicht weniger wichtige Antwort ergibt sich aus der Frage nach der aus den Festzuschussrichtlinien resultierenden Höhe des Krankenkassenzuschusses. Ebenso wichtig für den Patienten ist die Höhe des Festzuschusses der Krankenkasse. Dieser ergibt sich aus den klinischen Ausgangsbefunden und der prothetischen Behandlungsbedürftigkeit. Sollte beides für die Krankenkasse nicht nachvollziehbar sein, hat sie die Möglichkeit, sich eines vertragszahnärztlichen Planungsgutachtens zu bedienen. Für den Behandler ist es allein schon aus forensischen Gründen erforderlich, sich sowohl gegenüber dem Patienten als auch der Krankenkasse hinsichtlich des

von ihm geplanten therapeutischen Umfangs abzusichern. Nur so wird er in die Lage versetzt, sein Behandlungskonzept umfassend, kompromisslos und ohne Zeitdruck umsetzen zu können und zwar mit der kalkulatorischen Sicherheit, seine berechtigten Honorarforderungen tatsächlich realisieren zu können.

Ist eine Genehmigung der endgültigen Versorgung aufgrund einer unklaren Befundlage noch gar nicht möglich, ist der Behandler trotzdem gehalten, sein vorläufiges Behandlungskonzept der Krankenkasse seinen Patienten vorzulegen.

Die provisorische Lückengebissversorgung nach Zahnverlust findet in der Festzuschussgruppe 5 Berücksichtigung und beinhaltet damit die Möglichkeit einer vorherigen Beantragung des Planes bei der Krankenkasse. Anders sieht es hingegen in den von Dr. Garling und Dr. Georgi geschilderten Fällen zur Sicherung der Bisslage mit der Einbeziehung von ansonsten nicht überkronungsbedürftigen Zähnen aus, denn die dortigen Behandlungsschritte mit Langzeitprovisorien sind nicht festzuschussfähig und auch die festzuschussauslösende Überkronungsbedürftigkeit wäre im Nachhinein für außenstehende Dritte (Krankenkassen, Mitarbeiter und Gutachter) nicht ohne Weiteres nachvollziehbar.

Dabei gilt zu bedenken, dass auch dies Vorbehandlungen bei GKV-Patienten sind, die auf eine endgültige bezuschussungsfähige ZE-Versorgung hinauslaufen.

Die vorläufige Planung sollte bei der Krankenkasse daher schon allein aus diesen Gründen eingereicht werden, auch wenn – wie Nachfragen bei Krankenkassen ergaben – gelegentlich verwundert darauf reagiert wird.

Ist nun nach wie vor für bestimmte Befunde eine vorherige Genehmigung der provisorischen Überkronung verzichtbar? Dieser Frage wurde bereits sehr ausführlich in den vorausgegangenen Gutachtertägungen nachgegangen und auch eine Lösung gefunden, die rückblickend eigentlich nie zu Beanstandungen geführt hat. Voraussetzung ist eine gewissenhafte, ausreichend umfangreiche Dokumentation, die eine nachträgliche zweifelsfreie Bestätigung der Ausgangsbefunde durch Außenstehende – Gutachter, Sachverständige, u. U. sogar Krankenkas-

senmitarbeiter – ermöglicht. Das ist der Fall bei röntgenologisch belegbaren massiven kariösen Defekten, die eine spätere Überkronung/Neuüberkronung auslösen oder bei endodontischen Maßnahmen auch unter alten prothetischen Versorgungen, deren Notwendigkeit ordnungsgemäß zu dokumentieren ist. Genau so ist durch Fotodokumentation die Erneuerungsbedürftigkeit alter prothetischer Konstruktionen belegbar, deren Herunternahme und anschließender Ersatz durch ein Provisorium nicht grundsätzlich einer vorherigen Genehmigung bedürfen.

Diese Aufzählung ist nur beispielhaft. Es gibt sicherlich noch andere Indikationen. Eines ist allerdings grundsätzlich festzuhalten: Die Einbeziehung von ansonsten nicht zweifelsfrei als überkronungsbedürftig darstellbaren Zähnen ist ohne vorherige Genehmigung bei der Krankenkasse in jedem Fall zu unterlassen.

Unter Bezugnahme auf die Unverzichtbarkeit einer umfassenden und korrekten Dokumentation wies Dr. Krohn auf den aktuellen Entwurf des Patientenrechtegesetzes hin, in dem explizite Regelungen zum Abschluss des Behandlungsvertrages sowie Aufklärungs- und Dokumentationspflichten vorgesehen sind.

Abschließend referierte Dr. Garling in seiner Funktion als PAR-Referent auf entsprechende Anfragen von Gutachtern kurz zur Anwendung der Laser- und Antibiotikatherapie in der Parodontologie. Und Katja Milles als Juristin der KZV erläuterte zusammengefasst die Aufgaben der Gutachter bei Begutachtungen ausgeführter prothetischer Leistungen (sog. Mängelgutachten). Gutachter haben insoweit den Befund sorgfältig zu erheben, wenn möglich Angaben zu machen, worauf festgestellte Mängel zurückzuführen und wie diese zu beheben sind.

Die Teilnehmer der Tagung konnten also wieder einmal viele Informationen für ihre Arbeit mitnehmen, insbesondere, dass es entscheidend auf eine umfassende ordnungsgemäße Befundung ankommt. Oder wie mit den Worten von Dr. Garling gesprochen: „Man kann kein Bauwerk sanieren, ohne nicht eine Baugrundanalyse durchgeführt zu haben.“

KZV

# „Wir müssen das Interesse an der Basis wecken!“

## Außerordentliche Kreisstellenvorstandssitzung fang regen Zuspruch

Seit 2006 wurden zur sommerlichen Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auch die Kreisstellenvorstände eingeladen. Aufgrund zahlreicher Anregungen und vor dem Hintergrund der Gebietsreform in Mecklenburg-Vorpommern entschied man sich in diesem Jahr, ein separates Treffen des Vorstandes mit den Kreisstellenvorständen zu organisieren. Am 22. Februar folgten fast alle Kreisstellenvorstände der Einladung von Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in das Rostocker Tri-Hotel. In seinen Eröffnungsworten betonte der Präsident die Bedeutung der Kreisstellenarbeit für die Selbstverwaltung des Berufsstandes. Dabei fungieren die Kreisstellenvorsitzenden insbesondere als Vermittler und Berichterstatter der Problemlagen und

Anregungen im Sinne einer gelebten Basisdemokratie. Leider kämen jedoch oft nur spärlich Informationen und Anregungen aus den Kreisstellen beim Kammervorstand oder in der Geschäftsstelle an. Um die standespolitische Arbeit vor Ort stärker zu unterstützen, ist Vorstandsmitglied Zahnarzt Mario Schreen vom Vorstand zum Kreisstellenbeauftragten benannt worden (siehe dens 1/2012, Seite 6).

Man erhoffe sich damit, dass der direkte Kontakt die Vorstandsarbeit in den Kreisstellen erleichtert und unterstützt sowie dass der Vorstand auf Anregungen und Probleme aus den Kreisstellen schneller reagieren kann, so Schreen. Der Vorstand wies auch darauf hin, dass im vergangenen Jahr nur ein Teil der im Kammerhaushalt zur Verfügung stehenden Mittel für

Fortbildungen von den Kreisstellen abgerufen worden sei. Ergänzend nannte Prof. Oesterreich zwei primäre Aufgabenstellungen, die vor dem Vorstand und den Kreisstellenvorständen stehen. Neben einer funktionierenden Notdiensteinteilung sei die Einbeziehung aller Zahnärzte vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Herausforderungen in die Selbstverwaltung mit oberster Priorität versehen. Jedoch verstärken sich die bekannten Probleme wie Desinteresse an berufspolitischem Engagement und zunehmende Anonymität in der Zahnärzteschaft enorm. Weiterhin bemängelte der Präsident die Zunahme an Wettbewerbs- und Berufsrechtverstößen. Die Erlangung einer einheitlichen Berufsauffassung müsse oberstes Ziel der Politik im Berufsstand bleiben. Jeder Zahnarzt müsse sich zur gemeinsamen Identifikation in die Professionspolitik einbringen können.

Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Wolfgang Abeln, versprach eine effektive Begleitung der Kreisstellenarbeit und verwies auf das gemeinsame Anliegen mit der Zahnärztekammer, die Basisarbeit innerhalb des Berufsstandes zu verstärken.



Der Einladung nach Rostock folgten viele - auch neu gewählte - Mitglieder von Kreisstellenvorständen



Der Kreisstellenvorsitzende Dr. Uwe Greese (stehend) stellt dem Gremium die Erfahrungen zur Notdienstorganisation und -durchführung in Greifswald vor



Bewegt dankte Prof. Oesterreich den Kreisstellenvertretern für deren Glückwünsche anlässlich der Verleihung der Honorarprofessur für Orale Prävention und Versorgungsforschung an der Universität Greifswald





Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle und Öffentlichkeitsreferent Dipl.-Stom. Gerald Flemming verfolgen die Diskussion  
Fotos: Steffen Klatt

In der Summe waren sich alle Redner einig: die Kreisstellenarbeit und der kollegiale Austausch vor Ort müssen deutlich aktiviert werden.

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle ging anschließend auf nach wie vor ungeklärte Probleme im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Notfalldienst ein. Er betonte, dass die Zahnärztekammer nach dem Heilberufsgesetz einen zahnärztlichen Notdienst in den sprechstun-

denfreien Zeiten sicherzustellen hat. Ebenso verpflichtete das SGB V die Vertragszahnärzte zur Sicherstellung der zahnärztlichen Notversorgung in sprechstundenfreien Zeiten. Damit ergibt sich die Verpflichtung, eine zahnärztliche Versorgung rund um die Uhr abzusichern. Schuldhaftige Verstöße seien eine berufsrechtliche und vertragszahnärztliche Verfehlung und würden in Zukunft stärker sanktioniert werden. Prof. Oesterreich ergänzte: „Jeder Notfallpatient, der

keine Notfallbehandlung erhält oder keinen notdiensthabenden Zahnarzt erreicht, gefährdet das Ansehen des gesamten Berufstandes.“

Abschließend präsentierte Geschäftsführer Curth mögliche Konzepte zur Neustrukturierung der Kreisstellengebiete. Neben der derzeit bestehenden Struktur stand eine Reform auf Grundlage der neuen politischen Großkreise unabhängig von der Notdiensteinteilung zur Debatte. In einer lebendigen und offenen Diskussionsrunde wurden Pro und Contra diskutiert. Die Ergebnisse der Diskussion sollen zunächst zusammengetragen und sodann in Abstimmung mit den Kreisstellenvorständen ein für alle akzeptabler Konsens gefunden werden.

In einer Angelegenheit waren sich am Ende alle einig: Eine separate Sitzung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorständen soll im Sinne eines strukturierten und ergebnisorientierten Informationsflusses mindestens einmal jährlich wiederholt werden. „Und das wird sie auch“, versprach Kammerpräsident Prof. Oesterreich.

Steffen Klatt

Referat Öffentlichkeitsarbeit der ZÄK M-V

## Ankündigung der

# Vertreterversammlung der KZV

Die Frühjahrsvertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung findet am 14. April, Beginn 9 Uhr, im Hotel Schloss Teschow statt.

### Vorläufige Tagesordnung:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung  | 7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache<br>– Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I<br>– Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II |
| 2. Feststellung der Beschlussfähigkeit   |  |
| 3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Teilnehmern zur Stimmzählung | 8. Fragestunde   |
| 4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge   | 9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge  |
| 5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung  | 10. Auswirkungen des Versorgungs-Strukturgesetzes (VStG) auf den HVM   |
| 6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung   | 11. Verschiedenes  |
- Die Sitzung ist öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befasst.*

KZV

## Ball & Seminar Zahnärzteball der KZV

Die Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock-Warnemünde bietet nicht nur die richtige Atmosphäre zu einem großen Ball, sondern lässt auch schwierige Seminarthemen leichter verarbeiten. Der KZV-Zahnärzteball beginnt am 21. April um 20 Uhr und die Gäste können sich bei Musik und gutem Essen richtig verwöhnen lassen. Bevor es soweit ist, geht es beim gemeinsamen Seminar mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer um juristische Fallstricke im Praxisalltag. Referent ist Dipl.-Betw. Theo Sander, Fachanwalt für Steuerrecht vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH.

Die Themenschwerpunkte sind u. a.: Arbeitsrecht; Praxistestament; der Mietvertrag – Achillesferse der Praxis; Praxismarketing – aktuelle Rechtsprechung; Zahnarzt und Internist; Zahnarzt und Dritte; Streitfragen zahnärztlicher Zusammenarbeit; aktuelle Rechtsprechung...

Denn Gerichte und Gesetzgeber werden nicht müde, zahnärztliche Tätigkeit zu verrechtlichen und damit zu komplizieren, dies hat nicht zuletzt das neue Versorgungsstrukturgesetz 2012 erneut unter Beweis gestellt. Verträge im Praxisalltag, Absprachen in der Zusammenarbeit mit Laboren und anderen Leistungserbringern, zahnärztliche Kooperationen aber auch Arbeitsrecht und Patientenkontakt halten Fußangeln und Fallstricke bereit. Nicht selten kommt später das böse Erwachen. Nur wer die Fallstricke kennt, kann sich rechtzeitig hierauf einstellen und den richtigen Weg für die Praxis beschreiten. Das Recht ist mit den „Hellen“ sagt man oder die Chancen nutzen, aus den Fehlern anderer zu lernen. Das Seminar beginnt um 14 Uhr. Anmeldeformulare können den Rundbriefen der KZV entnommen werden.

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

KZV

## Verankerung eines Präventionsmanagements

*Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer haben gemeinsam Stellung genommen zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung. In einem Mailing an die Mitglieder des Aktionsbündnisses „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Beiden Körperschaften ist es wichtig, ein zahnärztliches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung im Rahmen der Pflegereform gesetzlich zu verankern. Denn bisher können diese an der positiven Entwicklung der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung nicht partizipieren, attestieren Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV und Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Im Rahmen der Pflegereform sollen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen präventive Maßnahmen in § 22a SGB B verankert werden. Ein Auszug aus der gemeinsamen Stellungnahme:*

Sehr geehrte Damen und Herren, bereits mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde gemäß § 87 Abs. 2i SGB V eine neue Leistungsposition für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die eine Zahnarztpraxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können, eingeführt.

Gemäß § 87 Abs. 2j SGB V-E soll nun eine weitere Leistungsposition für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vorgesehen werden. Die vorgesehene Leistung ist nur für Personen in stationären Pflegeeinrichtungen bestimmt und sie darf nur im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V erbracht werden.

In unserer Stellungnahme begrüßen wir, dass der Gesetzgeber den Handlungsbedarf anerkennt. Die vorgesehenen Regelungen in den §§ 87 Abs. 2j und 119b SGB V gehen jedoch im Ergebnis in die falsche Richtung.

Die bloße Ergänzung des Leistungskatalogs um eine weitere Position für die aufsuchende Versorgung wird dem besonderen Behandlungsbedarf dieser Personengruppe nicht gerecht. Dies gilt umso mehr, als die vorgesehene Leistung auf solche Personen beschränkt werden soll, die sich in stationären Pflegeeinrichtungen befinden. Diese Regelung steht auch im Widerspruch zur Zielsetzung

des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG), das sich den Erhalt der Pflegebereitschaft von Angehörigen bzw. nahestehenden Personen zum Ziel gesetzt hat. Deshalb sollten die Mittel nicht auf Personen beschränkt werden, die sich in stationären Pflegeeinrichtungen befinden, sondern allen Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung im gleichen Maße zugute kommen, zumal nur ein Drittel aller Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen betreut werden.

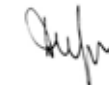
Gemeinsam sprechen sich Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in ihrer Stellungnahme dafür aus, mit den vorgesehenen finanziellen Mitteln in einem ersten Schritt die Einführung eines zahnärztlichen Präventionsmanagements zu ermöglichen, um die präventiven Potentiale bei der Versorgung dieser Patientengruppen zu erschließen.

Zur Lösung der Versorgungsprobleme ist ein ergänzender präventionsorientierter Leistungskatalog zwingend erforderlich, der auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung abstellt und der dem größeren zahnärztlichen Behandlungs- und Präventionsbedarf Rechnung trägt.

§ 119b bezieht sich allein auf die (zahn-)ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. Präventive Leistungen, die in der vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich nur bis zum 18. Lebensjahr vorgesehen sind, werden von den vorgesehenen Regelungen nicht erfasst. Die in unserem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ im Mittelpunkt stehenden präventiven Maßnahmen bleiben weiterhin außen vor. Für diesen Personenkreis müssen präventive Leistungen durch eine Verankerung in § 22a SGB V erst in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer



Stellv. Vorsitzender der KZBV

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



Vizepräsident der BZÄK

# Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft

## Große Herausforderungen stehen für die Gesundheitspolitik an

Am 24. Januar fand in den Räumen der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin der traditionelle Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) statt. Etwa 460 Gäste aus (Gesundheits-)Politik, Medien und dem zahnärztlichen Berufsstand nutzten die Plattform zum gegenseitigen Meinungsaustausch.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel warnte eindringlich vor einer stärkeren Ökonomisierung und Budgetierung des Heilberufes sowie dem Eingriff in das solide Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. Er verwies zudem auf nötige politische Weichenstellungen, die die (zahn-)medizinische Versorgung in Deutschland im Hinblick auf den demografischen Wandel zukunftsfester machen. Die BZÄK habe bereits Lösungsvorschläge angeboten. Als viertgrößter Arbeitgeber im Gesundheitswesen mit über 300 000 Angestellten in den Praxen könne die deutsche Zahnärzteschaft Seismograph und Ideengeber für die Zukunft sein.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, MdB, bestätigte in ihrem Grußwort, wie wichtig heutiges Handeln für die Zukunft sei. Daher werde das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf demnächst im Ministerium besprochen – und für die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung solle es weitere unterstützende Maßnahmen in 2012 geben. Johannes Singhammer (CDU/CSU), MdB, betonte ebenfalls, dass die Versorgung Pflegebedürftiger weiter verbessert werden müsse. Steffen-Claudio Lemme (SPD), MdB, dankte der Zahnärzteschaft für die Arbeit am Patienten und für das Allgemeinwohl. Trotz kontroverser Debatten 2011 – intern und extern – freue man sich auf gute Gespräche in der Zukunft. Diese sei nur im Dialog möglich. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP), MdB, verwies auf die gute Präventionsarbeit der Zahnärzte und stellte klar, dass ein gerechter Ausgleich zwischen den berechtigten Interessen aller gesundheitspoli-



Die Gastgeber mit Politikunterstützung (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Annette Widmann-Mauz (MdB), BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz.



Rund 460 Gäste aus Politik, Landespolitik, Ministerien, von Verbänden und Medien kamen zum Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung in die Parlamentarische Gesellschaft Berlin.  
Fotos: BZÄK/axentis.de

tischen Player Aufgabe der Politik sei. Harald Weinberg (Die Linke), MdB, plädierte für den Zugang zu Präventionsleistungen wie der Professionellen Zahnreinigung für alle, am Zahnstatus solle nicht der Sozialstatus erkennbar sein.

In seinem Schlusswort fasste Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, zusammen, dass 2012 der Patient stark im ge-

sundheitspolitischen Focus stünde. Das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept) von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sei ein Konzept für Patienten. Hier sei die Politik gefordert, noch wesentlich stärker im Sinne der unmittelbar Betroffenen zu agieren.

BZÄK-Klartext 01/12



# Gesundheitliche Prävention im Mittelpunkt

## Antrittsvorlesung von Professor Oesterreich an der Universität Greifswald

Am 21. Januar hielt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in der Aula der Greifswalder Universität seine Antrittsvorlesung als Honorarprofessor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen. Prof. Oesterreich ist niedergelassener Zahnarzt in Stavenhagen und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die Antrittsvorlesung stand unter der Thematik „Orale Prävention, Versorgungsforschung und Risikokommunikation – Teil einer nachhaltigen Professionspolitik des zahnärztlichen Berufsstandes“. Mit seiner Tätigkeit setzt Prof. Oesterreich ein Zeichen, wie zahnärztliche Professionspolitik und Wissenschaft vernetzt werden können.

Die zukünftige Mitwirkung von Prof. Oesterreich in der Greifswalder Arbeitsgruppe Cancer Politics (Krebsprävention und Gesundheitspolitik) wird sich auf die Versorgungsforschung bei der Früherkennung und Frühbehandlung von oralen Karzinomen konzentrieren.



*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich während seiner Antrittsvorlesung in der Aula der Universität Greifswald.*

In den vergangenen zehn Jahren ist es zu einer deutlichen Verbesserung der Heilungserfolge bei diesen Krebserkrankungen gekommen. Erklärungen dafür liefern medizinische und technische Entwicklungen. Der wesentliche Grund für die Verbesserung der Hei-

lungserfolge ist aber eine gesundheitspolitische Leistung, die Einführung breitenwirksamer Anreizsysteme für Patientinnen und Patienten, sich regelmäßig in der Zahnarztpraxis vorzustellen. Auf diese Weise können viel mehr Tumorerkrankungen immer frühzeitiger erkannt werden. Früherkennung gefolgt von Frühbehandlung ist nachgewiesen der beste Weg zur Heilung. Die immer größeren Heilungschancen bei der Behandlung von Mundkrebserkrankungen sind also ganz wesentlich durch weitsichtige gesundheitspolitische Entscheidungen bedingt.

Prof. Oesterreich, ein bundesweit anerkannter Experte für Prävention, war an diesen Entscheidungen beteiligt. Sein Schwerpunkt Krebsvorsorgepolitik verstärkt nunmehr die Arbeit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an der Universität in Greifswald.

Weitere Information: [http://www.medizin.uni-greifswald.de/mkg\\_chir/Klinik](http://www.medizin.uni-greifswald.de/mkg_chir/Klinik) und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen **ZÄK**



*Der Direktor der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen der Universität Greifswald, Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, begrüßte das Auditorium und führte mit einer kurzen Würdigung der Leistungen von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ein.*

*Fotos: Gerald Flemming*



*Viele namhafte Vertreter aus Wissenschaft und Berufspolitik waren in Greifswald anwesend: v. l. Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, ehemaliger Präsident der BZÄK, Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV und Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV.*



*Viel Applaus für Professor Oesterreich*



*Prof. Oesterreich kann sich in Stavenhagen auf ein eingespieltes Praxisteam stützen.*

# Adhäsive Stiftaufbauten und adhäsive Aufbaufüllungen

Die neue Abrechnung von adhäsiven Stiftaufbauten und adhäsiven Aufbaufüllungen hat sich zum Dauerthema im GOZ-Referat entwickelt. Die Praxen sind verständlicherweise verärgert über die Honorareinbußen bei diesen Leistungen.

Für die dentinadhäsive Aufbaufüllung können nach der neuen GOZ 2012 nachfolgende Gebührenziffern abgerechnet werden:

**GOZ 2180** – Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

**GOZ 2197** – Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

Leistung	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2180	8,44 €	19,40 €	29,53 €
2197	7,31 €	16,82 €	25,59 €

Nach der alten GOZ erfolgte die Berechnung einer dentinadhäsiven Aufbaufüllung analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ. Als Analognummern wurden hier häufig die Ziffern 214 bis 217 GOZ herangezogen.

Die Bewertung der neuen Gebührenziffern 2180 plus 2197 ist dagegen keinesfalls angemessen. Die Abwertung dieser Leistung kann daher nur durch die Wahl entsprechend hoher Steigerungsfaktoren mit einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ (Faktoren oberhalb 3,5) ausgeglichen werden.

Nicht besser sieht es bei den adhäsiv befestigten Glasfaserstiften, selbst unter Einbeziehung der Aufbaufüllung, aus. Bis zum 31.12.2011 konnte der adhäsive Glasfaserstift ebenfalls analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ berechnet werden. Es waren z. B. Analogziffern 217, 515 oder die Komplettposition 503 GOZ gebräuchlich.

Mit der GOZ 2012 können nun zur Anwendung kommen:

**GOZ 2195** – Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone

**GOZ 2180** – Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

**GOZ 2197** – Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

Leistung	1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
2195	16,87 €	38,81 €	59,05 €
2180	8,44 €	19,40 €	29,53 €
2197	7,31 €	16,82 €	25,59 €

In der Begründung des BMG zum Gesetzentwurf der GOZ 2012 kann die Ziffer 2197 nur einmal je Zahn und Sitzung berechnet werden. Dass so eine Begründung nicht annähernd den Aufwand der adhäsiven Befestigung eines Glasfaserstiftes und einer adhäsiven Aufbaufüllung widerspiegelt, muss dem Praktiker nicht näher erläutert werden.

Selbst mit dem Steigerungsfaktor 3,5 bei allen drei Gebührenziffern, ist die Honorierung unakzeptabel, sodass auch hier nur der Weg über eine Vereinbarung nach 2 Abs. 1 und 2 GOZ empfohlen werden kann (Faktoren oberhalb 3,5), um eine wirtschaftliche Berechnung der o.g. Leistungen zu erzielen.

## Nr. 2197 GOZ ggf. mehrfach pro Zahn?

Wie bereits erwähnt, begrenzt der Verordnungsgeber in seiner Begründung des Gesetzentwurfes der neuen GOZ die Berechnungsmöglichkeit der Ziffer 2197 auf einmal je Zahn und Sitzung und verweist auf die Anwendung des Steigerungsfaktors, wenn mehrere Teile im Rahmen des Aufbaus eines Zahnes adhäsiv befestigt werden müssen. In der GOZ selbst ist an keiner Stelle ein Ausschluss einer Mehrfachberechnung der 2197 an einem Zahn zu finden, sodass sich die BZÄK entschlossen hat, in ihrem überarbeiteten GOZ-Kommentar (Stand 20. Januar) die Ziffer 2197 für jede einzelne adhäsive Befestigung zuzulassen. So kann die adhäsive Befestigung nach 2197 beim adhäsiven Stift und bei der adhäsiven Aufbaufüllung – weil beide Leistungen nacheinander getrennt erbracht werden – 2x am selben Zahn abgerechnet werden. Auch andere GOZ-Kommentierungen vertreten die mehrfache Berechnung der 2197 pro Zahn und Sitzung.

Es ist jedoch zu erwarten, dass die Mehrfachberechnung der adhäsiven Befestigung 2197 GOZ pro Zahn



Dipl.-Stom. Andreas Wegener

erhebliche Erstattungsprobleme mit privaten Kostenträgern nach sich ziehen kann. Erst gerichtliche Entscheidungen werden hier Klarheit bringen.

Ebenfalls verlangt die Anwendung des § 2, Abs. 1 und 2 GOZ einen höheren Beratungsaufwand des Patienten, denn zur Erzielung eines angemessenen Honorars sind für die o. g. Gebührenziffern Steigerungssätze oberhalb des 3,5fachen Faktors notwendig.

Und wer Abzockergerüchten seitens der Erstattungsstellen vorbeugen will, kann dem Patienten ganz einfach den Vergleich mit der bisherigen Berechnungsweise nach der GOZ 88 bieten und ihm damit den handwerklichen Fehler des Gesetzgebers vor Augen führen. Erstellen Sie auch für diese Leistungen einen Kostenplan nach GOZ Nr. 0030, damit der Patient im Vorab seine Erstattungsansprüche mit seinem privaten Kostenträger klären kann.

Machen Sie Gebrauch von den Gestaltungsmöglichkeiten, die uns die GOZ schon immer geboten hat, denn das Bundesverfassungsgericht hat uns dazu am 13. Februar 2001 in seiner Begründung zur Nichtannahme der Verfassungsbeschwerde zur Nichtanpassung des Punktwertes der GOZ 88 aufgefordert: „... Eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebührenordnung der Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht ...“

Dipl.-Stom. Andreas Wegener  
Vizepräsident/GOZ-Referent

## Kompendium FZ Einstellung Printausgabe

Das Festzuschusskompendium „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ wurde

Kategorie	Beschreibung	Festzuschuss	Zusatzbeitrag
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...

im Jahr 2005 erstmals herausgegeben und hat seither regelmäßig Ergänzungs-lieferungen sowie eine komplette Neuauflage im Jahr 2006 erfahren. Durch die Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und die Festsetzung der neuen Festzuschussbeträge für 2012 ergibt sich die Notwendigkeit, neben der Digitalen Planungshilfe (DPF) und der Abrechnungshilfe, auch das Kompendium zu aktualisieren. Die alljährlich bekannte Hochglanzklappkarte wird es jedoch zukünftig nicht mehr geben, sondern Aktualisierungen müssen als downloadbare PDF-Dateien von der Webseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) – heruntergeladen werden. Einen entsprechenden Hinweis an die Praxen gibt die Kassenzahnärztliche Vereinigung demnächst über den Rundbrief oder in dens.

KZV

## Geschäftsführer mit Jubiläum Konrad Curth 20 Jahre in der Zahnärztekammer



Am 29. Mai 1991 konstituierte sich die erste ordentliche Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Bereits kurz danach, nämlich am 2. Januar 1992, nahm der Diplomphysiker Konrad Curth seine Arbeit als stellvertretender Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf. Fast von der ersten Stunde an konnte Konrad Curth den Aufbau der Kammergeschäftsstelle entscheidend mitgestalten. Seitdem steht er dem Vorstand und den Zahnärzten als erster Ansprechpartner zur Verfügung, wenn es um Fragen der Berufsausübung, der EDV oder Öffentlichkeitsarbeit geht. Durch sein freundliches und kollegiales Auftreten und seine ausgeprägte Fachkompetenz ist Konrad Curth sowohl bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten unseres Bundeslandes, den Kolleginnen und Kollegen in der Geschäftsstelle als auch den Ehrenamtsträgern im Vorstand und in den Ausschüssen gleichermaßen anerkannt. Aufgrund seines besonderen Engagements hat der Vorstand Konrad Curth am 1. Januar 2007 zum Geschäftsführer der Zahnärztekammer bestellt. Seitdem unterstützt er gemeinsam mit Hauptgeschäftsführer Peter Ihle die Arbeit des Kammervorstands. Vorstand und Mitarbeiter der Geschäftsstelle freuen sich darauf, die intensive Zusammenarbeit mit Konrad Curth noch möglichst lange fortsetzen zu können.

Vorstand der ZÄK M-V

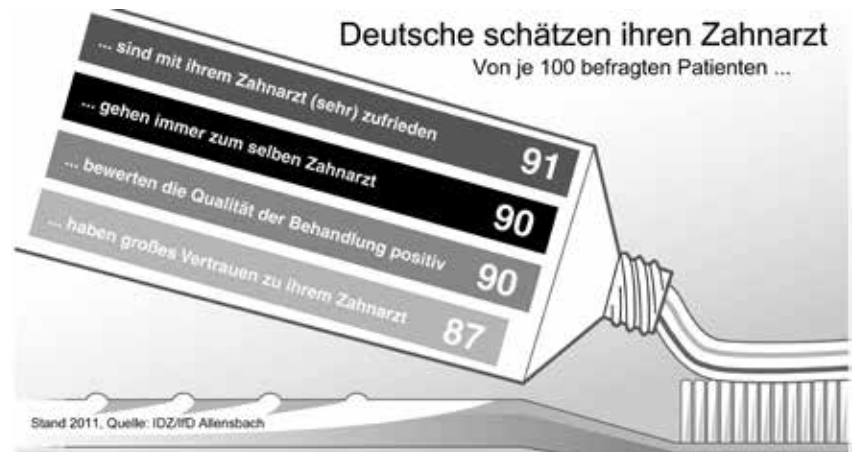


# Treu bis in die Wurzel

## Umfrage: Deutsche schätzen ihren Zahnarzt

Die Deutschen schätzen die Kompetenz ihres Zahnarztes und bleiben ihm langfristig treu: Rund 91 Prozent sind mit ihrem Zahnarzt ‚zufrieden‘ bzw. ‚sehr zufrieden‘. Das ist die zentrale Aussage einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (IfD) in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen

sind die Umfragewerte ein Indikator für die tatsächliche zahnmedizinische Versorgungssituation: „Die Ergebnisse sind ein Indiz dafür, dass die Qualität der Behandlung und der Service in den Praxen stimmen. Schließlich können Versicherte eine ganze Reihe von Versorgungsparametern gut einschätzen, z. B. schnelle Terminvergabe und ge-



Zahnärzte (IDZ), deren Ergebnisse heute veröffentlicht wurden.

„Die Zahnarztbindung in der Bevölkerung ist außerordentlich hoch, 90 Prozent der Patienten gehen immer zu dem selben Zahnarzt“, zitiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, die Studie. „In Bezug zu früheren Studien (2002 und 1995) ist die Bindung damit sogar noch etwas stärker geworden, dies ist eine Bestätigung für die solide Arbeit der Kollegen“, so Engel.

Für den Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz,

ringe Wartezeit, freundliches Personal, ausführliche Beratung, schmerzfreie Behandlung und eine dauerhafte Beschwerdefreiheit danach.“

Von den knapp 1800 repräsentativ ausgewählten Befragten haben 90 Prozent die Qualität der Behandlung positiv bewertet. 87 Prozent haben angegeben, „großes Vertrauen“ in ihren Zahnarzt zu haben. 84 Prozent haben die zahnärztliche Versorgung in Deutschland generell als ‚gut‘ eingestuft. Die Ergebnisse bestätigen, dass die Zahnärzteschaft in der Bevölkerung insgesamt über ein sehr positives Ansehen verfügt.

IDZ

## Neu: Broschüre

### Lokale Betäubungen

In Deutschland werden beim Zahnarzt pro Jahr rund 52 Millionen lokale Betäubungen gegeben. Nebenwirkungen sind dabei sehr selten. Laut einer aktuellen Emnid-Umfrage ängstigen sich auch nur 17 Prozent der Deutschen vor einer Betäubungsspritze beim Zahnarzt. Darüber hinaus betäubt der Zahnarzt jeden Patienten auch individuell. Schmerzen beim Zahnarzt müssen heutzutage nicht mehr sein.

proDente hat zu diesem Thema eine Broschüre komplett überarbeitet, die Patienten kostenfrei unter 01805/552255 oder unter [www.pro-dente.de](http://www.pro-dente.de) bestellen können.

proDente

## CDU droht mit Spargesetz

Der gesundheitspolitische Sprecher der Unions-Fraktion, Jens Spahn, hat den Krankenkassen mit einem Gesetz zur Begrenzung ihrer Verwaltungskosten gedroht. In einem der Nachrichtenagentur ddpd vorliegenden Brief an AOK-Vorstand Uwe Deh erwägt der CDU-Politiker, ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren einzuleiten. Zudem fordert Spahn bei den anstehenden Verhandlungen zum Apothekenrabatt, den die Kassen als Großkunden genießen, vom zuletzt verhandelten Ergeb-

nis auszugehen. Der letzte verhandelte Rabatt lag bei 1,75 Euro. Im Rahmen des Spargesetzes, das Ende des Jahres ausläuft, wurde der Rabatt jedoch auf 2,05 Euro angehoben. Mit der Androhung eines Spargesetzes wolle Spahn möglicherweise den Widerstand der Kassen gegen die Senkung des Rabatts brechen, heißt es aus Kassenkreisen.

Spahn ist zuletzt mehrfach mit Vertretern der Krankenkassen aneinandergeraten.

änd

# Änderung der Trinkwasserverordnung

Die Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) ist seit 1. November 2011 in Kraft. Mit der Trinkwasserverordnung wird die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch geregelt. Die aktuellen Änderungen berücksichtigen wissenschaftliche Erkenntnisse in den Bereichen Trinkwasserhygiene und Verbraucherschutz. So wird zum Beispiel erstmalig in der Europäischen Union ein Grenzwert für Uran im Trinkwasser festgelegt. Zudem wird ein technischer Maßnahmenwert für die Legionellenkonzentration in Trinkwasserinstallationen fixiert. Zur Stärkung des Verbraucherschutzes müssen ab 2013 Inhaber von Wasserversorgungsanlagen über vorhandene Bleileitungen informieren.

Für zahnärztliche Behandlungseinheiten wird klargestellt, dass diese nicht den Bestimmungen und Grenzwerten der Trinkwasserverordnung unterliegen. Voraussetzung für diese Ausnahme ist jedoch die Ausrüstung der Behandlungseinheiten mit einer Sicherungseinrichtung (Rückflussverhinderung), die den allgemein anerkannten Regeln der Technik entspricht.

Nach § 2 Abs. 4 muss das Wasser in Dentaleinheiten keine Trinkwasserqualität haben. „... Die Bestimmungen der TrinkwV gelten nicht für: Wasser, das sich in wasserführenden, an die Trinkwasser-Installation angeschlossenen Apparaten befindet, die

- a) entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik nicht Teil der Trinkwasser-Installation sind und
- b) mit einer den allgemein anerkannten Regeln der Technik entsprechenden Sicherheitseinrichtung ausgerüstet sein müssen und das sich hinter einer Sicherungseinrichtung nach Buchstabe b) befindet.“

Behördliche Anforderungen (z. B. von Gesundheitsämtern) werden dadurch aber nicht generell eingeschränkt.

## Anmerkungen des Ausschusses zahnärztliche Berufsausübung:

Generell sollte das Wasser aus Dentaleinheiten aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes keimarm sein. Allerdings haben die Richtwerte über die zulässige Keimbelastung von Trinkwasser für die Wasserqualität in Dentaleinheiten keinen validen Aussagewert. Untersuchungen zur Risikobewertung existieren nicht – die Grenzwerte sind damit willkürlich (Siehe RKI-Empfehlung: „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“, Punkt 5 „Wasser führende Systeme“).

Mit Desinfektionsmittel behandeltes Wasser ist in keinem Fall mehr als Trinkwasser zu betrachten. Vor dem Einbau einer Entkeimungsanlage sollte die Keimbelastung des vom Versorger gelieferten Trinkwassers und des aus der Einheit abgehenden

Wassers (ein bis zwei Entnahmestellen) mikrobiologisch untersucht werden.

Besteht eine erhöhte Kontamination, so ist derzeit kein Verfahren bekannt, welches dauerhaft eine Sanierung (Beseitigung des Biofilmes = Reinigung / Desinfektion der Schläuche) bewirkt. Eine hygienische Sanierung von Dentaleinheiten ist als unsicher zu betrachten!

Der nachträgliche Einbau einer Desinfektionsanlage (Dauer- und Spitzenentkeimung) macht dagegen nur Sinn, wenn die Keimbelastung vorab gering ist. Ausgeprägte Biofilme lassen sich damit nicht beherrschen.

## Zu Sicherungseinrichtungen:

Aus dem Begründungstext zur TrinkwV 2011 ergibt sich weiterhin, dass Sicherungseinrichtungen aus hygienischen Gründen wichtig sind, um ein Rückfließen dieses Wassers, welches keine Trinkwasserqualität hat, zu verhindern. Die Notwendigkeit von Sicherungseinrichtungen betrifft Zahnarztpraxen allgemein. In der Diskussion ist eine Trennung vom Trinkwassernetz durch einen freien Auslauf (freie Fallstrecke). Aus hygienischer Sicht ist dies allerdings sehr bedenklich, da es sich um ein Wasser-Reservoir mit Besiedlungsmöglichkeit durch Keime handelt. Hier wird empfohlen, die weitere technische Entwicklung abzuwarten.

Dipl.-Stom. Holger Donath  
Ausschuss Zahnärztliche  
Berufsausübung und Hygiene

# Keine Silikonimplantate in der GKV!

## Eindringlicher Brief an Daniel Bahr – Solidargemeinschaft verantwortungsvoll nutzen

*Wenn es einem bayerischen Zahnarzt reicht, dann greift er schon mal in die Tasten, um Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr einen Brief zu schreiben. Einen Brief, in dem es darum geht, solidarisch zu sein, wenn es darauf ankommt. Nämlich bei der Absicherung gegen Krankheiten. Und er fordert vehement, diese Solidarität vermissen zu lassen, wenn es darum geht, die Kosten für rein kosmetische Eingriffe zu übernehmen. dens berichtete bereits in der Februarausgabe, siehe Seite 7. Pier-*

*cings, Tattoos, Botox, Lifting, Branding, Rippen brechen und ähnlicher Unfug gehören nicht in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch dann nicht, wenn selbst Professor Lauterbach dieser Ansicht ist. Das Geld innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sollte für die Behandlung wirklich kranker Menschen zur Verfügung stehen. Uneingeschränkt.*

Sehr geehrter Herr Minister Bahr, gemäß Vorschlag von Herrn Prof.

Lauterbach sollten gesetzliche Krankenkassen die Kosten für die Explantation der in Verruf gekommenen Brustimplantate PIP übernehmen. Dieser Vorschlag scheint nur bei oberflächlicher Betrachtung sozial. In Wirklichkeit wäre die Kostenbeteiligung der GKV ein Schlag ins Gesicht für alle Beschäftigten im Gesundheitsbereich, eine Verhöhnung aller Bürger des Landes, die mit Blick auf ihre Gesundheit solchem Humbug entsagt haben und eine Benachteiligung

gung derer, die sich die Operation bisher nicht leisten konnten. Weiterhin entstünden Mitnahmeeffekte größeren Ausmaßes und es würden falsche Anreize geschaffen.

Begründung: (gilt natürlich nicht für Implantate, deren Insertion ernsthaft medizinisch indiziert war.)

- Ein Eingriff in die körperliche Integrität (Operation) birgt in jedem Fall Gefahren für die Gesundheit. Die Notwendigkeit solcher Eingriffe muss streng nach Gesichtspunkten der Ethik und des medizinischen Nutzens geprüft werden. Personen, welche allein aus kosmetischen Gründen ihren Körper manipulieren lassen, gehen wissentlich ein Gesundheitsrisiko ein und haben als mündige Bürger auch selbst die Verantwortung dafür zu tragen. Gleiches gilt für Piercing, Tattoo, Botox, Lifting, Branding, Rippen brechen und ähnlichen Unfug. Inwieweit Mediziner, welche sich zu solchen Machenschaften bereit erklären, ins Berufsbild „Ärzte“ passen, ist eine eigene Diskussion wert, da doch Begriffe wie Störfelder, Blockaden und Narbenzüge auf breiter Basis Anerkennung gefunden haben.
- Zahnimplantate, deren medizinischer Nutzen allseits anerkannt ist, müssen sowohl bei Implantation, als

auch bei Explantation selbst bezahlt werden.

- Auf meinem Schreibtisch stapeln sich Berge von Begründungen, die ich täglich abgeben muss, um auch bei Privatversicherern für jeden kleinen Handgriff die medizinische Notwendigkeit nachzuweisen. Sollten die dadurch rückbehaltenen Versicherungsgelder mit der anderen Hand für die Spaßgesellschaft verschleudert werden, wäre dies ein absoluter Affront gegen alle, die täglich bemüht sind, unter großen Anstrengungen dieses System am Laufen zu halten, und ich sähe keinen Sinn mehr darin, mich an irgendwelche Regeln zu halten.
- Dem betroffenen Personenkreis ist Gesundheit offenbar weniger wichtig als Äußerlichkeiten. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass sich ein Großteil der Patientinnen bei Kostenübernahme durch die Solidargemeinschaft in selber Sitzung wieder größere Kissen einpflanzen lässt und dann nur die Materialkosten zu zahlen hat. Eine Perversion vernünftigen gesellschaftspolitischen Verhaltens.
- Die hohen Kosten der „Push-up-OP“ hatten viele Interessentinnen dazu veranlasst, im billigeren Ausland „uploaden“ zu lassen. Die

Wertschöpfung ist also im Ausland erfolgt, die Kosten der Schadensbehebung sollten dann aber wieder von den einheimischen Versicherten getragen werden.

- Die geplante Kostenübernahme aller „Reset- Operationen“ würde neben den angesprochenen Mitnahmeeffekten auch zu einer äußerst unsozialen Umverteilung von „Unten nach Oben“ führen, weil die Versicherungsbeiträge derer, die sich solchen Firlefanz nicht leisten können, denen zu Gute kämen, welche sowieso auf der sonnigeren Seite des Lebens stehen. Versicherte, die gesundheitsbewusst sich mit weniger „Kontur“ begnügen, würden bestraft und die „ewig Uneinsichtigen“ belohnt werden. Dass gerade unser selbsternannter Sozialexperte mit der roten Fliege die Kostenübernahme einfordert, wirft ein eigenartiges Licht auf dessen Motivation.

Die Folgen der Unvernunft einiger weniger sind nicht von der Solidargemeinschaft auszubaden, deshalb fordere ich Sie als verantwortlicher Minister auf, in Ihrem Entscheidungsbereich eine Kostenübernahme für Ex- und Umplantationen am erfreulichsten Körperteil, den die Natur uns geschenkt hat, zu verhindern.

## Symposium zur Thematik „Zahn und Psyche“

Wissenschaftliche Gesellschaft lädt nach Rostock ein

Die diesjährige Rostocker Regionaltagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. findet am

**6. Juni 2012 von 15 bis 18 Uhr**

im Hörsaal I der Klinik für Zahn-Mund-Kieferheilkunde „Hans Morat“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock zum Thema „Zahn und Psyche – ‚Behandlungs-Karrieren‘ und Risiko-Konstellationen im Spannungsfeld zwischen zahnärztlichen Behandlungen und psychiatrischen Erkrankungen“ statt.

Der Referent Dr. Martin Gunga, ist Chefarzt der Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie der LWL-Kliniken in Lippstadt und Warstein.

Als Facharzt für Nervenheilkunde und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat er sich mit dem facettenreichen Grenzgebiet zwischen Zahnmedizin und psychischen Störungen intensiv beschäftigt und gibt in

seinem Vortrag wertvolle Hinweise zur Diagnostik und zum weiteren Umgang mit Patienten mit zahnärztlich-psychosomatischen Krankheitsbildern in der Zahnarztpraxis. Aber auch die Belastung des Zahnarztes, die häufiger als angenommen in ein Burn-out abgleitet, wird kritisch analysiert.

### Teilnahmegebühren:

Mitglieder der MV-Ges. ZMK	10 Euro
Nicht-Mitglieder	35 Euro
Studierende	frei.

Für die Teilnahme am Symposium werden 4 Fortbildungspunkte vergeben.

Um formlose Anmeldung der Teilnahme per Fax unter 0381 494-9512 wird gebeten.

Weitere Infos unter Tel. 0381 494-9511 oder per Email an [Angelique Specht, angelique.specht@med.uni-rostock.de](mailto:Angelique.Specht@med.uni-rostock.de).





## Fortbildung in den Monaten März, April und Mai

### 7. März

Effektives Instrumentieren mit Handinstrumenten  
DH Jutta Daus  
14 – 19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 34  
Seminargebühr: 230 €

### 10. März

5 Punkte

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

### 14. März

9 Punkte

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

### 14. März

4 Punkte

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

### 28. März

9 Punkte

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

### 18. April

6 Punkte

Aktuelle Aspekte zur Diagnostik und Therapie von Mundschleimhautläsi-

onen, Präkanzerosen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich  
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann,  
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,  
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk  
14 – 19 Uhr  
Radisson Blue Resort  
Schloss Fleesensee  
17213 Göhren-Lebbin  
Seminar Nr. 19  
Seminargebühr: 210 €

### 20./21. April

16 Punkte

Grundlagen der Parodontalchirurgie Resektive und regenerative Chirurgie mit praktischen Übungen  
Dr. Moritz Kebschull,  
Dr. Stefan Fickl  
20. April 14 – 18.30 Uhr,  
21. April 9 – 16 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminar Nr. 20  
Seminargebühr: 540 €

### 28. April

Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis  
Astrid Marchewski, Birgit Böttcher  
9 – 16 Uhr  
Praxis Holger Thun  
Steinstraße 11  
19059 Schwerin  
Seminar Nr. 37  
Seminargebühr: 330 €

### 5. Mai

Wissenstransfer – Aktuelles und Bewährtes in der Prophylaxe  
Seminar mit praktischen Übungen  
DH Simone Klein  
9 – 15 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminar Nr. 38  
Seminargebühr: 235 €

### 12. Mai

Professionelle Prophylaxe von A bis Z  
A wie Anamnese bis Z wie Zugehör für individuelle Mundhygiene  
DH Livia Kluve-Jahnke,  
DH Brit Schneegaß  
9 – 17 Uhr  
Praxis Mario Schreen  
Mühlenstraße 38  
19205 Gadebusch  
Seminar Nr. 39  
Seminargebühr: 325 €

### 12. Mai

8 Punkte

Entscheidungsfindung in der Parodontaltherapie  
Prof. Dr. Thomas Kocher  
9 – 16 Uhr  
ZÄK, Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminar Nr. 24  
Seminargebühr: 200 €

### 25./26. Mai

19 Punkte

Curriculum Prothetik: Modul 1: Diagnostik und Dokumentation, Funktions- und PA-Scening, Bildgebung, präprothetische PA-Behandlung, Planung, Forensik, (inkl. praktische Übungen)  
Prof. Dr. Reiner Biffar,  
Prof. Dr. Peter Ottl  
25. Mai 14 – 19 Uhr,  
26. Mai 9 – 16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 1  
Seminargebühr: Modul 1 – 10 gesamte Gebühr 4500 €

### 30. Mai

9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz  
Prof. Dr. Uwe Rother,  
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek  
14.30 – 20.30 Uhr  
Intercity Hotel  
Grunthalplatz 5-7  
19053 Schwerin  
Seminar Nr. 25  
Seminargebühr: 90 €

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

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

## Anmeldung zum Newsletter

Unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“ klicken. Die E-Mail-Adresse, Name und Approbationsjahr ins Formular eingeben. Kurz darauf wird eine Bestätigungsmail versandt, mit der endgültig der Erhalt des Newsletters freigeschaltet wird. Eine Listung im Verteiler ist nun erfolgt.

ZÄK

# Jetzt anmelden: Aktualisierungskurse Fachkunde im Strahlenschutz

## Röntgenverordnung verpflichtet Nachweis alle fünf Jahre

Die Röntgenverordnung verpflichtet Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Röntgenstrahlen zur Diagnostik einsetzen, ihre Fachkunde mindestens alle fünf Jahre durch die Teilnahme an einem Aktualisierungskurs nachzuweisen.

Sofern die Fachkunde im Jahr 2007 älter als fünf Jahre war, war die Fortbildung bis zum 30. Juni 2007 zu absolvieren.

Diese Regelung hatte zur Folge, dass eine große Zahl von Kolleginnen und Kollegen im Frühjahr

2007 einen Aktualisierungskurs belegten.

Die in diesen Kursen erworbene Fachkunde ist nunmehr nach dem Ablauf von fünf Jahren wieder bis zum 30. Juni 2012 zu erneuern.

Das Fortbildungsreferat und die Zahnärztliche Stelle für Röntgendiagnostik bieten im laufenden Halbjahr in Rostock, Greifswald, Schwerin und Neubrandenburg Aktualisierungskurse an.

Wir bitten alle Kolleginnen und Kollegen, die in Kürze einen Kurs

belegen müssen, diese Termine wahrzunehmen.

Vom zweiten Halbjahr 2012 an werden diese Fortbildungen in wesentlich geringerer Zahl stattfinden.

Wer seine Fachkunde nicht rechtzeitig aktualisiert, riskiert gemäß Paragraph 18a der Röntgenverordnung den Entzug der Fachkunde durch die zuständige Stelle.

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

## Informationen zum Fachkurs „Englisch für Ärzte und medizinisches Fachpersonal“

- Kurse für:** Berlitz Level 2, Level 3, Level 4, Level 6  
Vorkenntnisse werden in einem Informationsgespräch ermittelt
- Kurszeiten:** Die Kurse finden montags und mittwochs, abhängig von den Vorkenntnissen sowie an zwei Samstagvormittagen statt.
- Termine:** **Level 2:** montags 17 bis 19.10 Uhr und Sa. 24. März und 16. Juni  
**Level 3:** mittwochs 16.15 bis 18.25 Uhr und Sa. 17. März und 9. Juni  
**Level 4:** montags 17 bis 19.10 Uhr und Sa. 24. März und 16. Juni  
**Level 6:** mittwochs 17 bis 19.10 Uhr und Sa. 10. März und 2. Juni
- Dauer:** 80 Unterrichtseinheiten
- Punktvergabe:** 20 Punkte
- Investition:** 761 Euro (inkl. Lehrmaterialien, Einschreibgebühr und Rabattierung)  
Das Berlitz ITP Sprachcenter Rostock gewährt den Mitgliedern der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einen Rabatt von 10 Prozent auf die Unterrichtsgebühren.
- Nachweis:** Der Kurs endet mit einem Test und der Vergabe eines Zertifikates.
- Ort:** Berlitz Sprachcenter Rostock  
Kröpeliner Str. 48  
18055 Rostock
- Kontakt:** Elisabeth Glöde, Direktorin  
Tel. 0381 4900780  
Fax: 0381 4900781  
E-Mail: berlitz.rostock@t-online.de

## Seminar für Kfo-Abrechnung

Die Zahnärztekammer M-V bietet am Mittwoch, 23. Mai, noch einmal ein Abrechnungsseminar für kieferorthopädisch tätige Zahnärzte an. Das Seminar wird sich mit den neuen GOZ-Abrechnungspositionen für kieferorthopädische Leistungen befassen. Das ursprünglich für den 8. Februar geplante Seminar musste aufgrund der geringen Anmeldezahlen ausfallen. Der Grund könnte die Terminwahl in den Winterferien gewesen sein. Wir starten daher einen erneuten Versuch.

Die Veranstaltung wird von 14 bis 17 Uhr im TriHotel Rostock stattfinden. Als Referenten sind Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Dipl.-Stom. Rainer Kremkow vorgesehen. Die Seminargebühr beträgt 85 Euro pro Teilnehmer.

Wir bitten alle interessierten Kolleginnen und Kollegen, sich formlos schriftlich bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, per Fax: 0385/5910820 oder per E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de für die Veranstaltung anzumelden.

ZÄK

# Bedarfsplan für die allgemeinärztliche Versorgung

**Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen**

Stand: 25. Januar 2012

*Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern hat in seiner Sitzung am 1. Februar beschlossen, dass die Planungsbereiche bei der Erstellung der Bedarfspläne vorerst wie bisher den alten Stadt- und Landkreisen entsprechen sollen. Somit ist keine Anpassung der regionalen Planungsbereiche an die neuen Stadt- und Landkreise entsprechend der ab 4. September 2011 in Kraft getretenen Kreisgebietsreform vorgenommen worden.*

Planbereich	Einwohner per 31.08.2011	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	54 306	43,5	32,3	134,7
Neubrandenburg-Stadt	65 042	58	38,7	149,9
Rostock-Stadt	202 770	201	158,4	126,9
Schwerin-Stadt	95 250	88	56,7	155,2
Stralsund-Stadt	57 629	42,5	34,3	123,9
Wismar-Stadt	44 030	41	26,2	156,5
Bad Doberan	117 174	67,5	69,7	96,8
Demmin	78 724	53	46,9	113,0
Güstrow	98 366	66,75	58,6	113,9
Ludwigslust	126 973	79,5	75,6	105,2
Mecklenburg-Strelitz	77 117	55	45,9	119,8
Müritz	64 441	43,5	38,4	113,3
Nordvorpommern	104 995	66	62,5	105,6
Nordwestmecklenburg	115 540	60	68,8	87,2
Ostvorpommern	104 572	70,5	62,2	113,3
Parchim	95 276	61,5	56,7	108,5
Rügen	67 408	49	40,1	122,2
Uecker-Randow	71 645	48	42,6	112,7

## MVZ-Kette mit Problemen: Insolvenzverfahren

Herber Schlag für den MVZ-Betreiber HCM: Nachdem die Techniker Krankenkasse (TK) 2010 ihren Kooperationsvertrag mit dem Unternehmen kündigte, muss das Unternehmen jetzt an drei Standorten gleichzeitig Insolvenzverfahren erleiden. Das MVZ Westend in Frankfurt, das MVZ in München Mediapark und das MVZ am Rosa-Luxemburg-Platz in Berlin werden

seit kurzem im Insolvenzverzeichnis des Amtsgerichts Köln geführt. Vorläufiger Insolvenzverwalter ist ein Rechtsanwalt aus Köln.

HCM hatte in der Vergangenheit die MVZ-Kette „Atriomed“ geführt, die energisch von der TK beworben wurde. Die Atriomed-Häuser waren Tochtergesellschaften der GmbH, die früher Rehasan,

dann Atriocare und schließlich HCM Health-Care Managers GmbH hieß. Nach heftiger Kritik an den MVZs aus den Reihen der Ärzteschaft, kritischen Medienberichten und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen, war die TK jedoch auf Distanz zu dem Projekt gegangen. Nun hat offenbar gleich eine ganze Reihe von MVZs wirtschaftliche Probleme. **änd**



# Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand: 25. Januar 2012

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2010	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	6 693	3	1,7	176,5
Neubrandenburg-Stadt	8 202	2	2,1	95,2
Rostock-Stadt	23 932	10	6,0	166,7
Schwerin-Stadt	12 003	5	3,0	166,7
Stralsund-Stadt	7 062	3	1,8	166,7
Wismar-Stadt	5 102	2	1,3	153,8
Bad Doberan	16 881	5	4,2	119,0
Demmin	10 745	3	2,7	111,1
Güstrow	13 720	4	3,4	117,6
Ludwigslust	18 186	4	4,5	88,9
Mecklenburg-Strelitz	10 212	1	2,6	38,5
Müritz	8 769	2	2,2	90,9
Nordvorpommern	13 968	3	3,5	85,7
Nordwestmecklenburg	17 698	1	4,4	22,7
Ostvorpommern	13 748	1	3,4	29,4
Parchim	12 639	2	3,2	62,5
Rügen	8 341	2	2,1	95,2
Uecker-Randow	9 195	2	2,3	87,0

## 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 Vertragszahnarztstühle, 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.

### 2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

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

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

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

### 3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0 bis 18-Jährigen ist.

# Kariesbehandlung im Milchgebiss

## Praktische Tipps zur Kinderzahnheilkunde für Generalisten

Sonntagmorgen, Notdienst und eine verzweifelte Mutter steht mit ihrem Vierjährigen in der Praxis. Das Kind hat nachts nicht geschlafen, seine Wange ist dick geschwollen (Abb. 1) und die Mutter ganz aufgeregt. Diese Situation kennt fast jeder Zahnarzt aus seinem Praxisalltag und fordert das zahnärztliche Team.

Eine speziell für Kinder eingerichtete Spielecke im Wartezimmer verkürzt den Kindern die Wartezeit, in der die Mutter den Anamnesebogen ausfüllt. Im Behandlungszimmer sollten Besonderheiten im Anamnesebogen mit der Mutter noch mal besprochen werden. Ein besonderes Augenmerk muss auf Herzerkrankungen gelegt werden. Die Keimverschleppung ist bei diesen Kindern besonders groß. Die Befundaufnahme am Kind schließt die intra- und extraorale Inspektion ein.

Bei der Therapie des odontogenen Abszesses müssen die Schmerzbeseitigung sowie die Infektionskontrolle im Vordergrund stehen. Diese kann bei sehr kooperativen Kindern und guter Schmerzausschaltung in der Extraktion des schuldigen Zahnes bestehen. Falls die Kooperation keine Behandlung zulässt, besteht die Möglichkeit der Infektionskontrolle mittels eines Antibiotikums. Die Verordnung wird entsprechend des Körpergewichtes des Kindes für die Dauer von acht Tagen vorgenommen. Der Einsatz von Antibiotika im Kindesalter ist stets sorgfältig abzuwägen und nur in Ausnahmesituationen indiziert. In Tabelle 1 sind Empfehlungen zur Antibiotikagabe der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie dargestellt.

Bei massiver extraoraler Schwellung der Wange und reduziertem Allgemeinzustand (z. B. Fieber) sollte das Kind zur intravenösen Antibiose stationär aufgenommen werden.

Eine Inzision des Abszesses ist bei Kindern oft nur unter Allgemeinanästhesie möglich. Der schuldige Milchzahn wird gleichzeitig extrahiert. Damit ist eine Drainage sichergestellt. In der Regel ist eine Inzision bei Milchzähnen selten notwendig und sollte in Verbindung mit der Extraktion erfolgen.

Wird der kleine Patient initial mit Hilfe eines Antibiotikums therapiert,



Abb.1: extraorale Schwellung bei vierjährigem Kind

sollte nach fünf bis acht Tagen eine Kontrolle in der Zahnarztpraxis stattfinden und die weitere Behandlung in Ruhe geplant werden. Wichtig ist eine Gesamtplanung, zu der auch eine Beratung über Ernährungs- und Trinkgewohnheiten und die Ursachen der Karies gehören. Gegebenenfalls wird das Kind zur Weiterbehandlung an einen Spezialisten überwiesen.

Für die Weiterbehandlung stehen mehrere Therapieoptionen zur Auswahl, die sich an der Leitlinie „Endodontie im Milchgebiss“ der DGZMK (dens 6/2011, Seite 20 bis 23) orientieren sollten und mit den Eltern besprochen werden müssen. Wichtig: Eine unterschriebene Behandlungseinwilligung der Erziehungsberechtigten muss bei Kindern unter 14 Jahren vorliegen.

Die Extraktion des schuldigen Milchzahnes im akuten Stadium ist nicht immer möglich, da die Lokalanästhesie nur begrenzt wirkt und durch solche negativen Erfahrungen die Kinder dauerhaft traumatisiert werden. Die weitere Behandlung anderer Zähne ist dann meist nicht mehr möglich. Eine solche Behandlung sollte frühestens nach achttägiger Antibiotikagabe erfolgen. Vor der Extraktion ist ein Röntgenbild sinnvoll, um eine Nichtanlage des bleibenden Zahnes auszuschließen. Nach der Extraktion sollte die Notwendigkeit eines Platzhalters geprüft werden und gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit einem Kieferorthopäden abgeklärt werden. Platzhalter können in heraus-

nehmbarer oder festsitzender Form gestaltet werden. Weil die Eckzähne die Platzhalter für das Frontzahnsegment sind, bedarf es nach Extraktion der Oberkieferfrontzähne in der Regel keines Platzhalters.

Die Trepanation von Milchzähnen als alleinige Behandlungsmethode wird nicht mehr empfohlen. Durch Belassen eines trepanierten Zahnes bleibt auch die Entzündung im Zahn und im Knochen weiter bestehen, wodurch der Zahnkeim des bleibenden Zahnes geschädigt werden kann.

Wird der Milchzahnerhalt durch eine Wurzelkanalbehandlung (Pulpektomie) angestrebt, ist vor der Behandlung ein diagnostisches Röntgenbild erforderlich. Kontraindikationen für Wurzelkanalbehandlungen stellen Abszesse und apikale oder interradikuläre Aufhellungen dar, eine erhöhte Mobilität sowie Zähne, deren Wurzelresorption weiter als ein Drittel fortgeschritten ist. Kinder haben aufgrund von Seitenkanälen am Pulpaboden eher eine interradikuläre Aufhellung.

Bei Kindern mit Herzvitien bzw. einem Herzpass ist die Behandlung kontraindiziert. Weitere Kontraindikationen sind eine Strahlentherapie, Transplantationen oder eine zyklische oder chronische Verminderung der Granulozyten. Dies schränkt die Indikation bei Kindern schon sehr stark ein, besonders, da diese Behandlung von der Kooperation des kleinen Patienten abhängig ist.

Die Wurzelkanalbehandlung sollte – wie auch die Empfehlung für die Endodontie bei Erwachsenen – unter Kofferdam stattfinden. Neben den bekannten Vorteilen schützt der Kofferdam das Kind, falls es sich unkontrol-

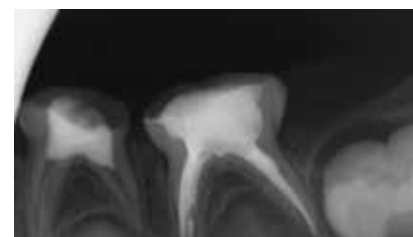


Abb.2: Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung an Zahn 75 mit Vitapex, Pulpotomie an Zahn 74

Diagnose	Häufigste Erreger	Mittel der Wahl	Alternativen	Evidenz-Grad
Odontogene Infektionen	Streptokokken Peptostreptokokken Bacteroides-Spezies Fusobakterien	Phenoxymethylpenicillin Phenoxymethylpenicillin-Benzathin	Clindamycin Aminopenicillin+BLI Makrolid	III

Tab. 1: Empfehlungen zur Therapie häufiger Infektionskrankheiten im ambulanten Bereich für Kinder und Jugendliche (wenn es im Kindesalter keine Alternative p.o. gibt, wird eine Alternative i.v. angegeben und als solche ausgewiesen) (BLI= Beta-Lactamase-Inhibitor). Scholz und Vogel (2002), Chemotherapie Journal 11. Jhg.



Abb. 3: konfektionierte Stahlkrone 85

liert bewegt, vor Verletzungen mit den zahnärztlichen Instrumenten. Nach erfolgter Lokalanästhesie und Anlegen des Kofferdam werden der Zahn trepaniert und etwaige Gewebereste aus der Kronenpulpa und aus den Kanälen entfernt. Anschließend werden die Kanäle gesäubert und erweitert. Eine Überinstrumentierung ist wegen der Gefahr der Keimschädigung unbedingt zu vermeiden, daher soll die Aufbereitung der Wurzelkanäle ein bis zwei Millimeter vor dem röntgenologischen Apex enden. Nach dem Spülen mit Natriumhypochloridlösung und Trocknen der Kanäle können diese mit einem resorbierbaren Wurzelfüllmaterial keimdicht verschlossen werden. Hierfür eignet sich eine Jodoformpaste mit Calciumhydroxid (z. B. Vitapex, Neo Dental International INC.). Auch der Pulpaboden wird mit Wurzelfüllmaterial bedeckt, um etwaige Seitenkanäle abzudichten. Zum Abschluss ist eine Röntgenkontrolle der Wurzelfüllung indiziert (Abb. 2) und der Aufbau des Zahnes zur weiteren Versorgung. Die Erfolgsquote der Pulpektomie schwankt sehr stark und ist im besonderen Maße abhängig von der Kooperation des Kindes.

Nach erfolgreicher endodontologischer Behandlung muss ein dichter Verschluss angestrebt werden. Dieser kann mit einem plastischen Füllmaterial erreicht werden. Alternativ stehen konfektionierte Stahlkronen zur Verfügung (Abb. 3). Diese sind mit vertretbarem Präparationsaufwand anzupassen und besitzen aufgrund der Milchzahn-anatomie einen guten Randschluss. Sie stellen eine sehr

langlebige und hochwertige Versorgung bis zur natürlichen Exfoliation des Milchmolaren dar. Die Keimbeseidelung ist nachgewiesener Maßen geringer im Vergleich zu einer dreiflächigen Füllung. Diese Kinderkronen sind auch zahnfarben erhältlich für die Front- und Seitenzähne (z. B. NuSmile, NuSmile® Primary Crowns).

Eine Vitalamputation der Kronenpulpa wird bei Beschwerdefreiheit und tiefer kariöser Läsion am Milchzahn in Betracht gezogen. Das Ziel der Pulpotomie ist eine entzündungsfreie Restpulpa. Hier wird die erkrankte Kronenpulpa entfernt und eine Blutstillung mit Eisen-III-Sulfat herbeigeführt. Anschließend werden die amputierten Stümpfe der Wurzelpulpa und

das Cavum der Kronenpulpa dicht verschlossen. Die Weiterversorgung dieses Zahnes sollte mit einer dichten plastischen Füllung oder einer konfektionierten Stahlkrone erfolgen. Die Indikation zur Pulpektomie besteht bei Milchzähnen mit pulpitischen Beschwerden, hier ist die Erfolgsquote für eine Vitalamputation sehr gering.

Mortalverfahren mit formaldehydhaltigen Medikamenten sind obsolet und dürfen nicht am Milchzahn angewendet werden.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Behandlung von Kindern jeden Zahnarzt besonders fordert. Sicherlich sind es nicht die Füllungen und die Extraktionen, die Schwierigkeiten be-



Abb. 4: kindgerechte Behandlungsweise in einer Kinderzahnarztpraxis



reiten, sondern der kleine Patient oder die Wünsche der Eltern. Es empfiehlt sich, die Behandlung von Kindern mit Ruhe durchzuführen und dafür genügend Zeit einzuplanen. Hilfreich ist

auch eine Assistenz, die einen guten Draht zu Kindern hat. Ziel ist eine kindgerechte Behandlungsweise (Abb. 4), die den Zahnarztbesuch für die kleinen Patienten zum Erleb-

nis werden lässt und ein glückliches Kinderlachen zaubert.

Rebecca Otto, Jena

Mit freundlicher Genehmigung aus  
Thüringer Zahnärzteblatt 01/2012

## Das Kind in der zahnärztlichen Sprechstunde

Prof. Dr. Kurt Alois Ebeleseder: Behandlung ist Verhandlungssache

Im Unterschied zur normalen Situation im Sprechzimmer besteht das psychologische Aktionsfeld bei der zahnärztlichen Behandlung eines Kindes zwischen vier Personen: Zu Patient, Zahnarzt und Assistenz kommt noch die Begleitperson des Kindes hinzu. Wegen der unterschiedlichen Bedürfnisse aller Beteiligten in dieser Konstellation wird das Aktionsfeld aber schnell zum Spannungsfeld, meint Prof. Dr. Kurt Alois Ebeleseder. Bei den Fortbildungstagen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt 2011 in Wernigerode stellte der Wissenschaftler von der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Universität Graz seine Sicht auf Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern in der Zahnarztpraxis vor.

### Können, Mögen, Dürfen...

Dabei ging er auf Zahntraumata spezialisierte Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von einer phänomenologischen Betrachtungsweise aus, die am Erscheinungsbild und Verhalten einer Person ansetzt. Bei Logotherapie und Existenzanalyse stehen in diesem Rahmen vier Grundmotivationen im Mittelpunkt: Können, Mögen, Dürfen und Wollen, die Ebeleseder auf den Sonderfall „ärztliche Behandlung“ modifiziert. Die Grundmotivation „Können“ wird bei ihm zum „Dasein“, was „Ja“ zur Krankheit und zur Behandlung bedeutet. Die Grundmotivation „Mögen“ nennt Ebeleseder „Wohlbefinden“, also Schmerzfreiheit, die dritte – „Dürfen“ – ist bei ihm „soziale Akzeptanz“, und das „Wollen“ interpretiert er als „ideelle Absicherung“.

Diese vier Grundmotivationen können von allen Beteiligten in die zahnärztliche Behandlung mitgebracht werden. Ist aber auch nur eine beim kindlichen Patienten gestört, kann es zu Komplikationen bei der Behandlung kommen. Auf mögliche Störungen in der ersten und der dritten Grundmotivation soll hier näher eingegangen werden:

Ein allseits bekanntes Beispiel für eine gestörte erste Grundmotivation

ist das ängstliche Kind, von dem es, so Ebeleseder, zwei Typen gibt: Das aktive ängstliche Kind – zum Beispiel nach einem Frontzahntrauma – kann nur vage zwischen Eingebildetem und Erlebtem unterscheiden. Der Zahnarzt wird vor lauter Angst weggeschrien, weggestrampelt, mit den Augen weggekniffen, mit gewalttätiger Mimik weggekrampft. Zusätzlich blockiert ein Kind in diesem Zustand oft die Atmung und hat subjektiv den Eindruck von Erstickung. Zwischen echter Hysterie und gespielter Angst ist klinisch schwer zu unterscheiden, da die Ausdrucksformen die gleichen sind.

Sofortige Behandlung ist entweder nur unter Narkose oder nach dem (durchaus riskanten) Versuch des „Aufweckens“ möglich – indem der Zahnarzt dem Kind zum Beispiel plötzlich laut ins Ohr brüllt, um seine Aufmerksamkeit zu erlangen. Die Schrecksekunde sollte für eine kurze Botschaft wie: „Das ist nur Watte“ genutzt werden, die das Kind wiederholt; denn nur wenn die Botschaft aktiv im Gehirn ankommt, ist ein kleiner Zugang erreicht.

Im Unterschied dazu zeigen wirklich ängstliche, passive Kinder ihre Befürchtungen nicht. Ihnen ist Angst zur Gewohnheit geworden, sie erleben eine Zahnbehandlung in einer Art Angstatacke bei passiv halb geöffnetem Mund. Bei jedem Handgriff erwartet das Kind das Schlimmste – ohne wahrzunehmen, dass dieses Schlimmste gar nicht passiert. Am Ende der Sitzung hat sich das Kind „durchgefürchtet“ und kommt das nächste Mal wieder voller Ängste zu uns“, so Prof. Ebeleseder. Er empfiehlt, die Angst von Anfang an mit zu behandeln – zum Beispiel durch Musik. Wenn Zahnarzt und Assistenz singen oder summen, signalisieren sie dem kleinen Angsthasen, dass es ihnen gut geht und nichts Böses zu erwarten ist. Auch eine Kommunikation über behandlungsfremde Themen kann die Angstblockade lösen.

### Wichtiges Selbstwertgefühl

Bei der dritten Grundmotivation geht es um das Selbstwertgefühl. Ab-

hängig von seiner bisherigen Erfahrung hat das Kind bisher eine prominente (dominante), eine ausgeglichene oder eine untergeordnete Stellung in der Familie inne und erwartet, dass der Behandler dies ebenso respektiert. Da eine optimale Behandlung nur in einer ausgeglichenen Atmosphäre stattfinden kann, muss der Zahnarzt unter Umständen „Familie neu“ spielen – bei befehlenden oder auch bei behüteten kleinen „Prinzen“ kann es da manchmal zur Machtprobe zwischen Kind und Zahnarzt kommen.

Selten, aber immer traurig sind Fälle des „verspotteten Kindes“, das in Anwesenheit des Zahnarztes vom begleitenden Elternteil beschuldigt, verunglimpft oder verspottet wird. „Auf entwürdigende Art“ wälzten Eltern dabei ihre Fehler auf das Kind ab, dem der Zahnarzt verbal helfen sollte, zu einem besseren Eigenverständnis zu kommen, es positiv herausstellen und die Beschimpfungen abschwächen.

„Behandlung ist Verhandlungssache.“ Dies gelte auch für die Kinderzahnbehandlung, meint der Referent, wobei mit Kindern in der Regel über Belohnungen verhandelt wird. So unterschiedlich wie die Erziehung durch die Eltern ist auch das Bild vom Zahnarzt, mit dem das Kind in die Sprechstunde kommt: von unvoreingenommen bis vorurteilsvoll, von dramatisierend bis verharmlosend beeinflusst. Bei fehlender Behandlungseinsicht etwa durch anhaltenden elterlichen Trost sollte der Zahnarzt – notfalls unter vier Augen – forciert die „Übergabe“ fordern: „Sie müssen das Kind loslassen und es mir übergeben“ und darauf hinweisen: „Ich kann kein Arzt-Patient-Verhältnis zu dem Kind aufbauen, wenn Sie die Haupt-Bezugsperson bleiben. Das Kind muss sich mir und der Behandlung zuwenden, dann versteht es die Vorgänge und fürchtet sich nicht mehr.“

Guidrun Oelze

Aus: Zahnärztliche Nachrichten  
Sachsen-Anhalt 12/2011

# Service der KZV rund um die Niederlassung

## Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

## Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **28. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 7. März*) und am **13. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 23. Mai*) statt.

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

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunter-

lagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

## Zulassungen zum 1. April

Dr. med. dent. Katharina Martens  
Zahnärztin  
Rostocker Straße 42  
18311 Ribnitz-Damgarten

Kathleen Demond  
Zahnärztin  
Marktplatz 5  
17166 Teterow

Björn Wallstabe ist seit dem 1. März als Oralchirurg am Vertragszahnarztsitz in 19059 Schwerin, Robert-Beltz-Straße 2, niedergelassen.

Die zahnärztliche Zulassung von Dr. med. Gerhard Luck endet am 31. März. Ab 1. April wird Dr. med. Gerhard Luck seine vertragszahnärztliche Tätigkeit auf das Fachgebiet „Kieferorthopädie“ beschränken.

## Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dr. med. Gitta und Dr. med. Franz-Christian Martens, niedergelassen in 18311 Ribnitz-Damgarten, endet am 31. März. Dr. med. Gitta Martens setzt ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit ab 1. April als ganztags angestellte Zahnärztin in der Berufsausübungsgemeinschaft Dres. Katharina und Andreas Martens am

Vertragszahnarztsitz in 18311 Ribnitz-Damgarten, Rostocker Straße 42, fort.

## Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Dr. Sören Scheibner verlegt mit Wirkung vom 1. April seinen Vertragszahnarztsitz in die Lübsche Straße 1 in 23966 Wismar.

Die Praxis in 23974 Neuburg, Hauptstraße 38, führt Dr. Scheibner als Zweigpraxis weiter.

Dr. med. Dagmar Reinholz verlegte mit Wirkung vom 1. März ihren Vertragszahnarztsitz in die Hauptstraße 1 in 17449 Karlshagen.

## Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. Sören Scheibner wird ab 1. April Gritt Göldenitz als ganztags angestellte Zahnärztin beschäftigen.

Christa Burzlaff, niedergelassen in 18258 Schwaan, Loxstedter Straße 23, beschäftigt seit dem 1. Februar Barbara Thielk als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Alexander Deißler, niedergelassen in 19055 Schwerin, Friedrichstraße 3, wird ab 1. April Valentina Bondarenko als ganztags angestellte Zahnärztin beschäftigen.

Gerhard Kersten, niedergelassen in 17034 Neubrandenburg, Adlerstraße 28, beschäftigt seit dem 1. Februar Ina Kersten als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Anke Schreiber, niedergelassen in 23968 Wismar, Rudolf-Breitscheid-Straße 21a, beschäftigt seit dem 1. Februar Kerstin Mühlenbeck als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Bärbel Patzer, niedergelassen in 18439 Stralsund, Wulflamufer 20, wird ab 1. April Thomas Groß als ganztags angestellten Zahnarzt beschäftigen.

Sabine Hartfil, niedergelassen in 18246 Bützow, Ellernbruch 4, beschäftigt seit dem 1. Februar Sandra Köpke als dreivierteltags angestellte Zahnärztin.

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

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

**Punkte:** 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

**Gebühr:** 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

## 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:** 11. April, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Textverarbeitung mit Word 2007

**Inhalt:** Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

**Wann:** 9. Mai, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Zahnarztpraxis online

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

**Wann:** 4. April, 15 – 18 Uhr Schwerin, 2. Mai, 15 – 18 Uhr, Schwerin

**Punkte:** 3

**Gebühr:** 30 Euro für Zahnärzte, 0 Euro für eine Zahnarzthelferin, für jede weitere 15 Euro

*Bei diesem Seminar wird den Teilnehmern kein PC zur Verfügung stehen.*

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

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

**Inhalt:** Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen, hier: gesetzliche Grund-

lagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 24. März, 10 – 17 Uhr in Schwerin

**Punkte:** 6

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
 Wismarsche Str. 304  
 19055 Schwerin

Ansprechpartnerin: Antje Peters,

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de,  
 Telefon: 0385-54 92 131,  
 Fax: 0385-54 92 498



## Ich melde mich an zum Seminar:

- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 24. März, 10 bis 17 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 4. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 11. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 2. Mai, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 9. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige



## Wir gratulieren zum Geburtstag

Im März und April vollenden

### das 80. Lebensjahr

Zahnarzt Claus-Otto Döppe (Binz)  
am 21. März,  
Dr. Traute Dahl (Elmenhorst)  
am 5. April,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Gisela Herbort (Grevesmühlen)  
am 1. April,  
Dr. Hartmut Kröger (Neustrelitz)  
am 7. April,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Karin Hösel (Schwerin)  
am 19. März,  
Zahnärztin Elke Jakobowski  
(Anklam) am 19. März,  
Zahnärztin Gisela Kluge (Warin)  
am 19. März,  
Dr. Rainer Worm (Wolgast)  
am 24. März,  
Dr. Thomas Röhrdanz (Rostock)  
am 6. April,

### das 50. Lebensjahr

Dr. Sabine Behnsen (Schwerin)  
am 8. März,  
Zahnarzt Manfred Bathelt  
(Ludwigslust) am 9. März,  
Zahnarzt Thomas Mündel  
(Seehof)  
am 11. März,  
Zahnarzt Michael Penne  
(Mesekenhagen)  
am 13. März,  
Dr. Mathias Wolschon (Bützow)  
am 19. März,  
Zahnarzt Claus-Jürgen Schulze  
(Schwerin)  
am 2. April und  
Dr. (RO) Carsten Wöller  
(Friedland)  
am 6. April

**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 Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen. Redaktion dens

Anzeigen

### Zahnarzteusweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarzteusweises Nr. 1050 von Zahnarzt Dirk Röhrdanz, Rostock, bekannt gegeben.

Dieser Zahnarzteusweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

## Steuern sparen mit Behandlung der Zähne

Zu Beginn des Jahres haben sich eine ganze Reihe gesetzlicher Regelungen geändert, an einem allerdings wurde nicht gerüttelt, an den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer. Die Liste der Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminderung führt, hängt von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder ab.

So liegt beispielsweise die Grenze der Eigenbelastung für einen alleinverdienenden Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 1500 Euro bei 180 Euro jährlich.

### Außergewöhnliche Belastung

Alle Kosten, die ihm darüber hinaus durch Eigenbeteiligung an den Krankheitskosten entstehen, also nicht von der Krankenkasse übernommen werden, können laut Paragraph 33 des Einkommensteuergesetzes zusammen mit anderen anerkannten Aufwendungen als „außergewöhnliche Belastung“ abgesetzt werden. „Wir empfehlen“, so Vorstandsmitglied Dr. Kai Voss, von der ZÄK S-H „unseren Patienten daher, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilfeverein oder dem Finanzamt beraten zu lassen.“

Im Internet bietet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein die Möglichkeit, die persönliche Grenze des jährlichen steuerlichen Grenzbetrags ermitteln zu lassen: [www.zahnaerztekammer-sh.de](http://www.zahnaerztekammer-sh.de), Rubrik „Patientenservice – Patienteninformationen – Allgemeine Informationen“.

So gilt auch für 2012: Belege sammeln und für die nächste Einkommensteuererklärung oder den Lohnsteuerjahresausgleich aufbewahren. Das kann helfen, den Familienhaushalt bei notwendigen Ausgaben zu entlasten.

Internet: [www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de) – Rubrik Patientenservice

ZÄK S-H



## 21. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## 63. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

31. August - 2. September 2012 in Rostock-Warnemünde

## 20. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

1. September 2012 in Rostock-Warnemünde

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten, welche Sie Mitte Mai zusammen mit den Flyern zum Zahnärztetag und zur Helfer/-innentagung sowie dem Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V für das zweite Halbjahr erhalten.

### Themen

1. Endodontie aktuell
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

**Professionspolitische Leitung**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

**Wissenschaftliche Leitung**  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke  
Dr. Heike Steffen



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.



## Einladung

zum 17. Greifswalder Fachsymposium

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

und 9. Jahrestagung des Landesverbandes M/V der DGI  
am 23. Juni von 9 bis 16 Uhr  
im Vortragssaal des Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald

### Thema:

„Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen  
Implantologie – Generation 60 plus“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

- 9 Uhr** Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)  
Eröffnung und Begrüßung
- 9.15 Uhr** Prof. Dr. Frauke Müller (Genf)  
Nutzen und Risiken von Implantaten im Alter
- 10 Uhr** Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Mainz)  
Besonderheiten der Osseointegration bei Patienten der Generation 60 plus
- 10.45 Uhr** Diskussion und Pause
- 11.30 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller (Berlin)  
Konstitutionelle, altersabhängige, hormonelle und geschlechtsspezifische Aspekte regenerativer Vorgänge – Überlegungen zur Indikationsstellung implantologischer Therapieverfahren
- 12 Uhr** Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)  
Besonderheiten bei einer Anamnese älterer Patienten
- 12.30 Uhr** OA Dr. Thomas Klinke (Greifswald)  
Therapieoptionen im höheren Lebensalter
- 13 Uhr** Diskussion und Mittagspause
- 14 Uhr** Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Greifswald)  
Wieviel Generation 60+ erwarten wir – und was erwartet sie von uns?  
Der demografische Wandel aus der Sicht der Versorgungsepidemiologie
- 14.30 Uhr** Dr. Elmar Ludwig (Ulm)  
Praxisrahmenbedingungen zur Behandlung älterer Patienten
- 15 Uhr** OA Dr. Torsten Mundt (Greifswald)  
Besonderheiten der Implantatversorgungen bei Senioren: strategisch und minimal?

### **Abschlussdiskussion**

*Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung per Fax oder E-Mail an Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, Tel.: 03834- 867168, Fax: 03834-867302, E-Mail: suemnick@uni-greifswald.de.*

*Anmelde- und Überweisungsschluss: 30. April 2012*

*Tagungsgebühr: Mitglieder der Gesellschaft oder der DGI: 70 Euro, Nichtmitglieder: 90 Euro*

*Zahlung an: Klinikum EMAU Greifswald, Sparkasse Vorpommern, BLZ: 150 505 00, Konto-Nr.: 230005454, Verwendungszweck: DRM-ZZM16. Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam! Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.*