

dens

März 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Hälfte der Zahnärzte ist über 50

Weniger Niedergelassene, steigender Anteil von Rentnern

Praxisnahe Fachtagung

Vertragszahnärztliche Gutachter trafen sich in Güstrow

Medizin trifft Zahnmedizin (I)

Arznei – Allerlei

Erste Verhandlungsrunde positiv

Schiedsamt muss bei Ersatzkassen entscheiden

Das Jahr ist noch jung, die Termine für die Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 konnten mit den Primärkassen abgestimmt und die erste Verhandlungsrunde mit dem BKK LV NORD am 15. Februar positiv beendet werden. Geeinigt hatten wir uns auf eine Veränderung der Gesamtvergütung und der Punktwerte, mit Ausnahme von IP, um 2,95 Prozent. Dieser Wert entspricht der vom Bundesgesundheitsministerium gem. § 71 Abs. 3 SGB V jährlich zu veröffentlichende Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied (GLV). Sicherlich, die prognostizierte Kostenveränderungsrate liegt oberhalb des Wertes der GLV, jedoch ist aufgrund der Differenz die Frage berechtigt, welcher Wert kommt der jeweiligen Zielvorstellung am nächsten? Hierbei ist zu berücksichtigen: Vertragsstruktur, Versichertenzahl sowie die von Versicherten abgeforderten zahnärztlichen Behandlungen, d. h. die abgeforderte Leistungsmenge. Mit dem BKK LV NORD besteht seit Jahrzehnten ein Vertragsverhältnis auf Basis von Kopfpauschalen. Und seit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG) mit der Möglichkeit der Nachjustierung der Werte Gesamtvergütung/Ausgabenvolumen ist – relativ gesehen – eine Übereinstimmung zwischen der Gesamtvergütung und dem Ausgabenvolumen feststellbar. Die vertragszahnärztlichen Leistungen konnten für das Jahr 2015 mit den entsprechenden Punktwerten honoriert werden. Nach den ersten Hochrechnungen ist für das Jahr 2015 sogar eine Unterschreitung der Gesamtvergütung zu verzeichnen. Dies wiederum bedeutet, dass zum einen die vertragszahnärztlichen Leistungen mit den jeweiligen Punktwerten honoriert werden können und darüber hinaus Gesamtvergütungsanteile für eine eventuelle weitere Honorarverteilung zur Verfügung stehen. Eine definitive Aussage ist aber erst nach dem Vorliegen aller Abrechnungsergebnisse und Abstimmung der Werte mit dem BKK LV NORD möglich. Gleichwohl bedeutet dieser Umstand für die Honorarverhandlung 2016, dass die prognostizierte Unterschreitung der Gesamtvergütung zur Deckung der Lücke zwischen prognostizierter Kostenentwicklung und vereinbarter Veränderungsrate genutzt werden kann. Insofern kann das Verhandlungsergebnis als tragfähiger Kompromiss eingestuft werden. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass das Verhandlungsklima zwischen dem BKK LV NORD und der KZV als fair und zielführend eingestuft werden kann. Und dies seit Jahren. Diese Aussage gilt auch für den IKK Landesverband und für die AOK. Letztere kämpft zwar manchmal mit sehr harten Bandagen, aber formuliert i. d. R. ihre Forderungen nachvollziehbar und ist kompromissbereit. Anders sieht es seit dem Jahr 2014 für den Bereich der Ersatzkassen, mit Ausnahme der TKK, aus. Nachfolgendes gilt ausschließlich für den Bereich der Ersatzkassen ohne TKK! Für das Jahr 2013 konnte nach der Punktwertnivellierung noch zügig die Gesamtvergütung vereinbart werden. Nachdem aber das lange und hart verhandelte Gesamtpaket für die Versicherten der AOK bekannt wurde, änderte sich schlagartig das Verhandlungsklima. Grobe Anschuldigungen wurden von den Ersatzkassen in den nachfol-

genden Verhandlungen vorgetragen. Zwar wurden diese, nach meiner massiven Aufforderung, zurückgenommen. Gleichwohl war das Klima nachhaltig belastet. Die Begründung ist allein in der Tatsache zu finden, dass der mit der AOK vereinbarte Punktwert für das Jahr 2013 in der vierten(!) Kommastelle geringer war, als der Punktwert, der mit den Ersatzkassen für das Jahr 2013 vereinbart wurde. Sodann wurde von den Ersatzkassen gefordert, gleiches Geld für gleiche Leistung – übersetzt heißt dies, gleiche Vergütung wie mit den Primärkassen für das Jahr 2014. Nachdem seitens der KZV vorgetragen wurde, dass mit dieser Forderung eine weitere Erhöhung des Punktwertes verbunden sei, schwenkten die Ersatzkassen dazu über, ihre Forderung so zu formulieren, dass ein Vertragsabschluss für sie nur unterhalb bzw. in gleicher Höhe der Vergütung der AOK in Frage käme. Denn die AOK erhalte aufgrund ihrer Versichertenklientel – und aus Sicht der Ersatzkassen nicht zeitgemäßen Zuweisungsbeziehung – einen höheren Zuschuss aus dem Gesundheitsfonds als die Ersatzkassen. Dadurch seien die Ersatzkassen im Wettbewerb schlechter gestellt. Die anderen Primärkassen spielen im Wettbewerb aus Sicht der Ersatzkassen keine Rolle. Diese oberflächliche Argumentationskette führte schlussendlich dazu, dass das Scheitern der Verhandlung erklärt wurde. Denn, die bundesgesetzlich verankerte Zuweisungsberechnung des Gesundheitsfonds kann nur durch eine entsprechende Initiative verändert werden. Wenn die Kostenveränderungen im Unternehmen Zahnarztpraxis, wie Ausweitung der Hygieneanforderungen, der Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Steigerung der Personalkosten etc., von den Ersatzkassen nicht adäquat honoriert werden sollen, dann scheint der Verhandlungsweg zu keiner Einigung zu führen und das Landesschiedsamt muss eingeschaltet werden. Auch dürfen wir nicht übersehen, dass mit dem GKV VStG kein einheitlicher Punktwert auf Dauer vorgegeben wurde, sondern nur einmalig zu einem fiktiven Zeitpunkt!

Da die TKK und die KZV für das Jahr 2014 eine Gesamtvergütungsvereinbarung getroffen hatten, wobei die vereinbarte Veränderungsrate bis auf den Hundertstel-Bereich fast identisch mit der Veränderungsrate, die mit der AOK und den anderen Primärkassen frühzeitig vereinbart wurde, übereinstimmt, schlug die KZV zur Vermeidung des Schiedsamtsverfahrens als Kompromiss die mit der TKK vereinbarten Werte den Ersatzkassen vor. Da die Ersatzkassen sehr wohl einschätzen konnten, dass auch ein Landesschiedsamt nicht unter den Werten der TKK entscheiden würde, stimmten sie dem Kompromissvorschlag zu. Allerdings sahen sie sich außerstande, den mit den Primärkassen vereinbarten Prozentsatz zur Veränderung der Gesamtvergütung für das Jahr 2015 zu akzeptieren. Die KZV hat wiederum das Scheitern der Verhandlung erklärt. Für die KZV wird durch das Agieren der Ersatzkassen immer deutlicher, dass interessierten Bundespolitikern von den Ersatzkassen Argumente an die Hand gegeben werden, die ihre Vorstellungen nach einer bundeseinheitlichen Krankenkasse untermauern.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Neujahrsempfang in Berlin.....	4
Flüchtlinge besser verstehen	9
Broschüre in fünf Sprachen	9
Früherkennung Tumorerkrankungen	10
Als Krebspatient zum Zahnarzt	10
Jeder Zahn zählt! ist gestartet	11
Dentalamalgam nicht verboten	12
Daten und Fakten	12
Parlamentarischer Abend	13
Neue Wege in der Rentenanlage	13-14
Datenbank zur GOZ eingerichtet	14
Lebenswege jüdischer Ärzte	17
Wartezeit auf Zahnarzttermin	19
Erfahrene Zahnärzte für Nepal gesucht	19
Gesundheit in Deutschland	30
Bücher	31
Glückwünsche/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Hälfte der Zahnärzte ist über 50	5
Erfurt gewinnt DKMS Hallenmasters	18
Fortbildung März bis Mai.....	20-21
GOZ-Ziffer 2040 – Kofferdam	21

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Praxisnahe Fachtagung der Gutachter	6-7
Vorsicht vor Abo-Fallen	11
Zahnersatz-Festzuschüsse	16
Service der KZV	22
Aktuelle Fortbildungsangebote	22-23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Rostocker Absolventen verabschiedet	15
Medizin trifft Zahnmedizin (I)	24-28
Vorschussanspruch steht nicht zu	28
Dürfen schwangere Zahnärztinnen arbeiten?	29

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

Herstellerinformationen.....	2
------------------------------	---

dens

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

25. Jahrgang
4. März 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats
Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel, Schwerin

Neujahrsempfang in Berlin

Zahnärzteschaft lud traditionell Politiker aller Parteien ein

Am 26. Januar fand in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin der traditionelle Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) statt.

In seiner Ansprache betonte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, dass sich die Zahnmediziner ihren Aufgaben innerhalb der Koordinaten qualitätsorientierter Versorgung, gesellschaftlicher Verpflichtung und Freiberuflichkeit stellen. Dies habe sich 2015 z.B. auch bei der engagierten Versorgung der Flüchtlinge gezeigt. Uneindeutige Regelungen verunsicherten allerdings Flüchtlinge, Behandler und Ämter, die zuständigen Stellen seien aufgefordert, klare Festlegungen zu treffen.

Engel appellierte zudem an die Vertreter der Gesundheitspolitik, sich für eine neue Approbationsordnung einzusetzen – am besten noch 2016. Seit 60 Jahren sei die Approbationsordnung unverändert, das sei nicht länger akzeptabel.

Maria Michalk (CDU/CSU), MdB, betonte in ihrem Grußwort, dass das, was den Alltag der Menschen

in diesem Land verbessern könne, sie angehen wollten.

Dr. Edgar Franke (SPD), MdB und Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, hob hervor, dass für das Asylbewerberleistungsgesetz praktikable, rechtssichere Lösungen nötig seien.

Auch Birgit Wöllert (Die Linke), MdB, verwies auf die Notwendigkeit bundeseinheitlicher Regelungen für die medizinische Behandlung von Flüchtlingen.

Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, hob den Vorteil der Gesundheitskarte für Flüchtlinge hervor, gleichzeitig sei zu prüfen, ob der Leistungskatalog nicht unter medizinischen Aspekten überarbeitet werden müsse.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, verwies darauf, dass es ein Anliegen der Zahnärzteschaft sei, eine bestmögliche Versorgung der Patienten unabhängig vom sozialen Status zu erreichen.

BZÄK



Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (v. l. Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Peter Engel) mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery und dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich mit dem Bundestagsabgeordneten aus Mecklenburg-Vorpommern und Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags, Dr. Harald Terpe, Bündnis90/Die Grünen.

Fotos: axtentis

Die Hälfte der Zahnärzte ist über 50

M-V: Weniger Niedergelassene, steigender Anteil von Rentnern

Etwa 50 Prozent aller aktiven Zahnärzte in Deutschland waren 2014 über 50 Jahre alt. Das geht aus einem Bericht des Statistischen Bundesamts hervor.

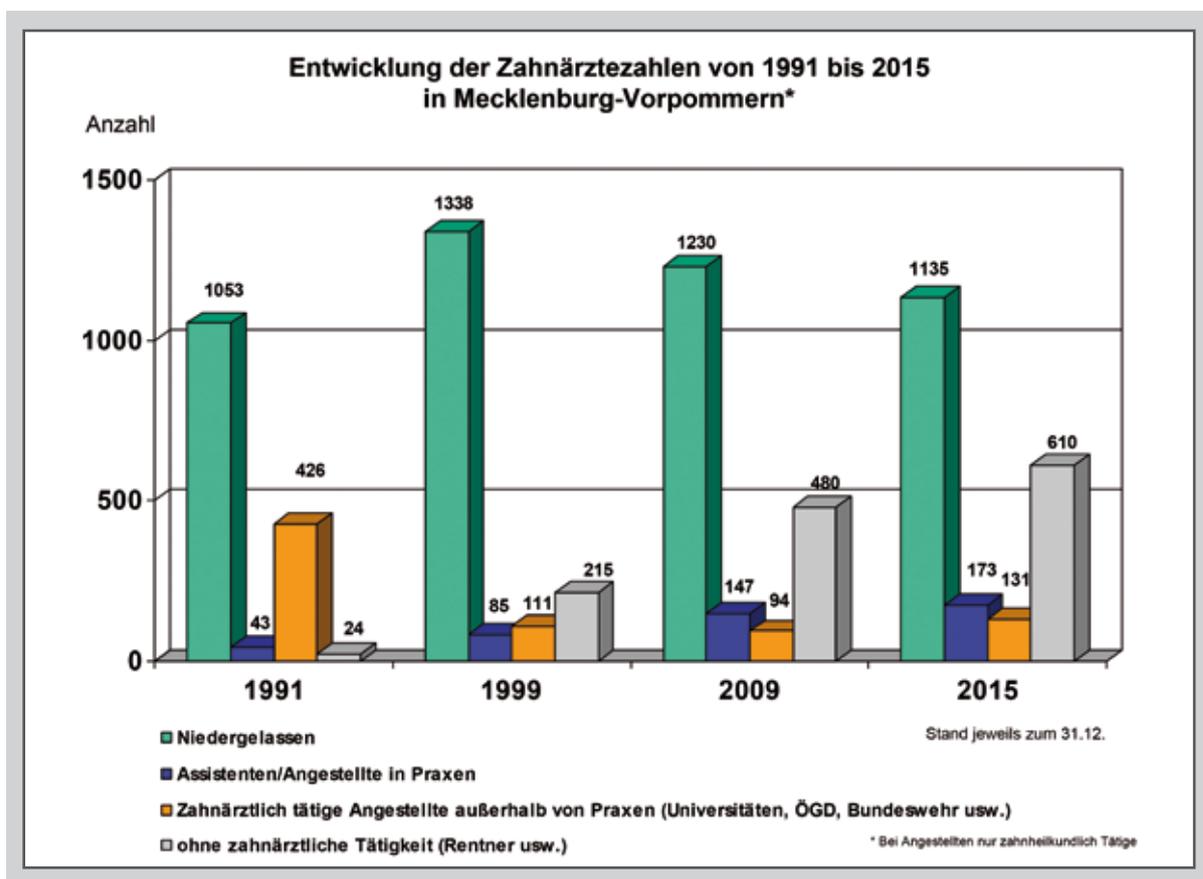
Ende 2014 waren insgesamt rund 5,2 Millionen Frauen und Männer im Gesundheitswesen beschäftigt, davon 344 000 (knapp 6,6 Prozent) in Zahnarztpraxen, knapp 1,5 Prozent mehr als 2013.

Die rund 68 000 in einer Zahnarztpraxis niedergelassenen oder angestellten Zahnärzte (inklusive Kieferorthopäden) werden in ihrer Arbeit von 177

000 Zahnmedizinischen Fachangestellten (davon 25 000 mit Aufstiegsfortbildung), 17 000 Medizinischen Fachangestellten, 13 000 Zahntechnikern, 8 000 Verwaltungskräften und 61 000 weiteren Personen unterstützt

Die Gesamtzahl der aktiven Zahnärzte (inklusive außerhalb von Zahnarztpraxen tätige Personen) wird mit rund 71 000 angegeben, davon rund 43 Prozent Frauen. Etwa 10 000 Personen – mehrheitlich Frauen – üben die Zahnheilkunde in Teilzeit oder als geringfügige Beschäftigung aus.

nach Informationen des Statistischen Bundesamtes



Hinweis – Weiterbildungsordnung

In dens 2/2016 wurde die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht. Das Datum der Verabschiedung war der 28. November 2015. Daher

muss es in der zweiten Überschrift richtig heißen: „Vom 28. November 2015“

ZÄK

Praxisnahe Fachtagung

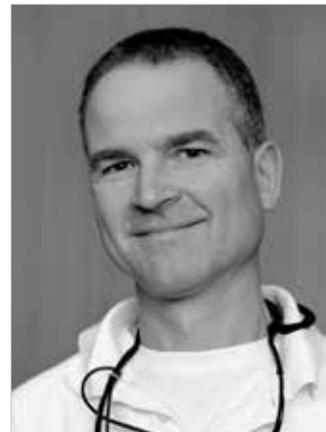
Vertragszahnärztliche Gutachter trafen sich in Güstrow

Auch wenn der Winter gerade am 23. Januar 2016 für wirklich schwierige Straßenverhältnisse sorgte, hielt dies die Vertragsgutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie des Landes M-V wie immer nicht davon ab, an der Gutachtertagung, die diesmal in Güstrow stattfand, teilzunehmen.

Schwerpunktmäßig wurden konkrete Behandlungs- und Begutachtungsfälle am Vormittag von Holger Thun, dem Vorsitzenden des Prothetik-Einigungsausschusses (PEA), und am Nachmittag von Dr. Manfred Krohn, dem stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes der KZV M-V, dargestellt. Der sehr interessante Erfahrungsbericht der Implantologie-Gutachterin Dr. Heike Voelker und Vorträge von Mitarbeitern der Verwaltung der KZV M-V zum elektronischen Versand von Röntgenaufnahmen sowie zu den Neuerungen im Gutachterwesen rundeten die Tagung ab. Die angeregten Diskussionen zeigten, dass das praxisnahe Konzept der Tagung sehr gut ankam.

In der Einleitung erklärte Dr. Krohn zunächst, dass nunmehr mit dem Einvernehmen der Krankenkassen alle seitens der KZV M-V vorgeschlagenen Gutachter in den Leistungsbereichen ZE, PAR und KFO für die neue vierjährige Legislatur 2016 bis 2019 (aktuelle Gutachterliste in dens 4/2016) bestellt sind. Besonders erfreut sei man, so Dr. Krohn, dass es gelungen sei, mit der Ausschreibung im letzten Jahr vorrangig junge Kolleginnen und Kollegen als neue Gutachter für unser vertragszahnärztliches Gutachterwesen zu gewinnen. Er nahm die Gelegenheit wahr, sie innerhalb des etablierten Gutachterkreises vorzustellen. So werden mit Jahresbeginn, spätestens aber nach ihrer obligatorischen Gutachtereinführungsveranstaltung Dr. Reno Hermann aus Rerik (als ZE/PAR-Doppelgutachter), Dipl.-Stom. Lutz Fehrmann aus Pasewalk (neben PAR-Gutachter nun auch ZE-Gutachter), MU Dr. Per Fischer aus Güstrow, aus Pasewalk Dr. Claudia Lüdke und Kerstin Werth, Dr. Thomas Klitsch aus Parchim, Birka Schmidt aus Sellin (alle als ZE-Gutachter) sowie Dr. Manja Krummenauer aus Kritzmow (als PAR-Gutachterin) ihre gutachterliche Arbeit aufgenommen haben. Dr. Krohn betonte aber auch, dass darüber hinaus weiterhin Vertragsgutachter, vor allem im Bereich Zahnersatz, benötigt werden und warb für dieses ehrenamtliche Engagement. Dies sei nicht nur im Interesse einer reibungslosen vertragszahnärztlichen Versorgung in unserem Land eine unverzichtbare Voraussetzung, sondern auch für ein berufspolitisches Selbstverständnis unserer Vertragszahnärzte vonnöten.

Holger Thun berichtete sodann über die Erfahrungen des PEA mit den Begutachtungsergebnissen der Erstgutachter, die Grundlage der Regressanträge der Krankenkassen wegen mangelhafter prothetischer Leistungen sind. Im Rahmen der sogenannten Gutachterkommunikation erfahre – den eigenen Fall betreffend – zwar jeder Gutachter, wie



Holger Thun, Schwerin

die Begutachtungsergebnisse nach Eingang eines Widerspruches letztlich ausfallen. Es lassen sich dieser Information aber nicht zwangsläufig die Gründe für die Beurteilung des Zahnersatzbehandlungsfalles durch den PEA entnehmen. Deshalb war es hoch interessant die Beurteilungskriterien zu erfahren, weshalb der Ausschuss den einen oder anderen Fall klinisch völlig anders eingeschätzt hat, auch wenn das eigentliche Begutachtungsergebnis im Einzelfall gar nicht von dem des Primärgutachters abzuweichen scheint. Gründe für die unterschiedlichen Beurteilungen gebe es, so Thun, beispielsweise bei den Röntgenauswertungen und den klinischen Untersuchungsergebnissen (wie z. B. bzgl. Beurteilung der Okklusion oder der Passgenauigkeit). Auch seien nicht abgeschlossene



Aufmerksame Zuhörer im Tagungssaal

Fotos: Cindy Marwedel, Antje Künzel

notwendige konservierend-chirurgische oder parodontale Vorbehandlungen, die laut Zahnersatzrichtlinien der Versorgung mit Zahnersatz vorausgehen haben, Gründe, die letztendlich zum Regress führen würden. Der Vorteil, den der Ausschuss gegenüber dem allein prüfenden Erstgutachter habe, sei zum einen vor allem darin zu sehen, dass dort mehrere Zahnärzte (mindestens vier) zeitgleich einen Fall fachlich beurteilen können und zum anderen, dass ihnen regelmäßig mehr Informationen vorliegen würden als den Erstgutachtern.

Selbst dann seien die Ausschussmitglieder dabei nicht immer einer Meinung. Dies zeige, wie schwierig es sei, im Einzelfall zu einer fundierten Entscheidung zu kommen. Im Unterschied zum PEA stellen die Gutachter deshalb auch lediglich fest, ob Mängel am beanstandeten Zahnersatz vorliegen, worauf diese zurückzuführen sind und wie diese zu beheben sind, soweit dazu Aussagen getroffen werden können. Für die Frage, ob dies eine Regressierung zur Folge haben könnte, ist hingegen der Ausschuss (oder bei Obergutachterverfahren die KZV M-V) zuständig. Den Regressinstanzen steht genau aus diesem Grunde auch eine viel umfassendere Kompetenz im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung zu.

Da die digitale Übermittlung von Patientendaten, insbesondere von Röntgenaufnahmen, auch aus dem Gutachterwesen nicht mehr wegzudenken ist, erläuterte am Nachmittag Andreas Holz, Mitarbeiter der EDV-Abteilung der KZV M-V die verschlüsselte Übersendung von Daten als E-Mail-Anhang. Schritt für Schritt zeigte er am Beispiel des kostenlosen Programms „7-Zip“, wie ein verschlüsseltes Archiv erstellt und geöffnet werden kann.

Anschließend informierte Katja Millies, Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen in der KZV M-V, über die aufgrund der Neuregelungen in den vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren seit dem 01. April 2014 möglichen individuellen Vereinbarungen der Krankenkassen mit der KZV in den Verfahren bei Einsprüchen gegen Zahnersatzgutachten. Der vdek und seit Dezember 2015 auch die SVLFG haben sich insoweit für die Durchführung des Obergutachterverfahrens entschieden.

Das Einigungsverfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss wurde demgegenüber mit der AOK Nordost, der BKK Nordwest, der IKK Nord und der Knappschaft ganz aktuell zum 1. Januar 2016 vereinbart. Hierüber wird im Rundbrief der KZV M-V noch gesondert informiert werden. Die bisherige Verfahrensordnung PEA/PWA wurde komplett neu überarbeitet, wobei Bewährtes beibehalten wurde.

Um das Verfahren zu verschlanken, verkleinerte man die paritätische Besetzung von drei - drei auf zwei - zwei und verkürzte die Ladungsfrist zu den Sitzungen von vier auf zwei Wochen.

Ein Novum ist ein Vorverfahren außerhalb der ei-

gentlichen Sitzungen des PEA mit dem Ziel einer vergleichsweisen Lösung veranlasst durch den Vorsitzenden des PEA in Abstimmung mit den Beteiligten (Zahnarzt, Krankenkasse, KZV M-V). Für bereits anhängige Verfahren gilt eine Übergangsregelung.

Neben den allgemeinen Voraussetzungen an die Bestellung und Pflichten der Vertragsgutachter wurden zudem einzelne Probleme im Rahmen der vierwöchigen Bearbeitungsfrist bei Planungsgutachten, insbesondere im Zusammenhang mit der Vereinbarung der Begutachtungstermine besprochen. Es gehe, so Millies, vor allem darum, das Begutachtungsverfahren – selbstverständlich unter Einhaltung der juristischen Vorgaben – für alle Beteiligten praktikabel zu gestalten.

Sehr beeindruckt haben die Ausführungen der Implantologie-Gutachterin Dr. Heike Voelker, die neben der abstrakten Darstellung des Gutachterverfahrens für Ausnahmeindikationen nach § 28 Abs. 2 S. 9 SGB V ihre klinischen Fälle beschrieb, die sicher für viele keineswegs alltäglich sind. Dr. Voelker hob hervor, dass jedem Zahnarzt, der mit diesen besonders schweren Fällen zu tun hat, bekannt sein sollte, dass die gesetzlichen Krankenkassen die implantologischen Leistungen einschließlich der Suprakonstruktionen nur dann bei Vorliegen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung übernehmen, wenn keine konventionelle Versorgung mehr möglich ist. Sie verwies insoweit auf den Fall eines contergangeschädigten Patienten, in dem insbesondere die Bewegungseinschränkung der Hände laut eines Urteil des BSG (04.03.2014, B 1 KR 6/13 R) keine Ausnahmeindikation für eine Implantatversorgung darstellt.

Im letzten Teil der Tagung beantwortete Dr. Krohn die im Vorfeld von den Gutachtern eingereichten Fragen und stellte Fälle dar, auf die die KZV als Verfahrensbeteiligte aufmerksam wurde. Insbesondere interessierte die Gutachter beispielsweise, unter welchen Umständen Versorgungen mit Einschränkung befürwortet werden könnten und wann doch eher einer Nichtbefürwortung der Vorrang gegeben werden sollte. Bei nicht abgeschlossenen Vorbehandlungen sollte in der Regel die für alle Beteiligten klarere Entscheidung gefällt werden. Unter Hinweis auf die Röntgenverordnung wurden zudem die Beurteilbarkeit von Röntgenaufnahmen und die Möglichkeit des Röntgens durch die Gutachter besprochen.

Anschließend stellte Dr. Krohn diverse prothetische und parodontale Behandlungsfälle zur Diskussion, aus denen u.a. auch Prüfanträge seitens der Krankenkassen resultierten.

Am Ende einer langen Fortbildungstages entließ Dr. Krohn die Teilnehmer mit vielen neuen Informationen, Lösungen und Denkanstößen in das wohlverdiente Wochenende.

Ass.jur. Katja Millies

„Flüchtlinge besser verstehen“

Zahnärzte können per Video auf Dolmetscher zugreifen

Mediziner können für die Behandlung von Flüchtlingen über das Portal arztkonsultation.de ab sofort kostenfrei einen Dolmetscher durch eine Video-Lösung hinzuschalten. Die Initiative der Schweriner Firma arztkonsultation.de wird dabei über die Mittelständische Beteiligungsgesellschaft M-V auch durch das Land Mecklenburg-Vorpommern unterstützt.

Wie funktioniert „Flüchtlinge verstehen“? Der (Zahn-)Arzt registriert sich einmalig und loggt sich während der Behandlung eines entsprechenden Patienten in das virtuelle Sprechzimmer auf dem Portal ein und wählt einen passenden Dolmetscher aus. In der ersten Phase des Projekts sind folgende Sprachen verfügbar: Arabisch (werktags 7 bis 13 Uhr) sowie Englisch und Russisch (werktags von 9 bis 13 und 14 bis 16 Uhr).

Die Versorgung von Flüchtlingen ist in Deutschland die größte gesellschaftliche Herausforderung seit Jahrzehnten. Momentan registrieren die Bundesländer täglich 10 000 neue Flüchtlinge, rund die Hälfte von ihnen aus Syrien. Zu den Kernaufgaben bei der Versorgung zählt neben Unterbringung und Verpflegung insbesondere auch die medizinische Betreuung. Dabei stoßen engagierte Mediziner in der Behandlung von Flüchtlingen immer wieder auf Sprachbarrieren, die eine Untersuchung erschweren, gar unmöglich machen können. Das Problem: Die Zahl kompetenter Dolmetscher, die Abhilfe schaffen können, ist begrenzt und sie sind zeitlich und geografisch eingeschränkt.

Dazu arztkonsultation.de Geschäftsführer Marc Mausch: „In Sondersituationen ist es guter Usus, sich zu fragen: Wie kann ich selbst in meinem beruflichen Umfeld etwas zur Lösung eines gesellschaftlichen Problems beitragen? – Genau das haben wir bei arztkonsultation.de getan und das Projekt ‚Flüchtlinge verstehen‘ in die Wege geleitet.“

Das Portal arztkonsultation.de und damit auch der Einsatz von Dolmetschern im Video-Gespräch, sind datenschutzrechtlich geprüft und einfach in der Anwendung über den Internet-Browser. Eine zusätzliche Softwareinstallation ist nicht notwendig. Der Arzt muss für diesen Dienst kein Kunde von arztkonsultation.de sein.

Interessierte (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte können sich unter: www.arztkonsultation.de/

fluechtlinge-verstehen freischalten lassen.

arztkonsultation.de

Hinweis der Redaktion: Bevor der Dolmetscher konsultiert wird, sollte der Patient den Zahnarzt von seiner zahnärztlichen Schweigepflicht entbinden und ein entsprechendes Formular unterschreiben.

In fünf Sprachen

Broschüre für Asylbewerber

Ein „Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“ hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Mitte Januar 2016 herausgebracht. Die Broschüre gibt es in fünf Sprachen.

Der neue Gesundheits-Ratgeber informiert auf 24 Seiten in Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurdisch und Paschtu über Grundzüge der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik und das Verhalten im Falle einer Erkrankung, wie das BMG mitteilte. Der Ratgeber solle aber auch Ärzte, Helfer und Behörden entlasten und vor allem Asylbewerber dabei unterstützen, sich im deutschen Gesundheitswesen zurechtzufinden.

Enthalten sind Informationen zur notwendigen Erstuntersuchung und Hinweise zum Schutz der Gesundheit. Ein mehrsprachiger Impfausweis kann herausgenommen werden. Das Heft wird vom BMG an Länderministerien, Wohlfahrtsverbände und Migrantenorganisationen verschickt.

Das Heft kann im Internet bestellt werden unter:

www.Ratgeber-Gesundheit-fuer-Asyl-suchende.de

Eine Online-Version oder ein PDF zum Herunterladen ist auf den Internetseiten des BMG zu finden:

www.bmg.bund.de/

BMG



Früherkennung Tumorerkrankungen

Kampf gegen Krebs im Mund- und Rachenraum

Anlässlich des Weltkrebstages betont die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit der Wissenschaft die große Bedeutung der Früherkennung von Krebserkrankungen im Mund- und Rachenraum. An solchen bösartigen Tumoren erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 9 400 Männer und 3 600 Frauen. Bei Männern sind diese Tumoren damit die siebthäufigste aller Krebserkrankungen.

Chancen einer erfolgreichen Behandlung steigen erheblich

„Werden Anzeichen für einen Tumor in der Mundhöhle rechtzeitig erkannt, erhöht dies die Chancen einer erfolgreichen Behandlung ganz erheblich. Da besonders der Zahnarzt regelmäßig den Mundraum seiner Patienten untersucht, ist er oftmals der erste, der Auffälligkeiten der Mundschleimhaut bemerkt, die auf eine mögliche Krebserkrankung hindeuten könnten. Umso wichtiger ist es, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen immer wieder für diese besonders heimtückische Art von Tumoren sensibilisiert werden“, sagte Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.



Faltblatt Krebs

Ergänzende Informationen

Seit April 2015 versendet die KZBV an alle Zahnarztpraxen, die den Flyer „Als Krebspatient zum Zahnarzt“ anfordern, jeweils eine „Ergänzende Information für die Zahnarztpraxis“, die Hinweise zu

- a) schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten für Krebspatienten und
- b) der Verordnung und Abrechnung von „Strahlenschutzschienen“ enthält.

Dieses Beiblatt wurde um wichtige Informationen zur Indikation für eine Strahlenschutzschiene ergänzt und aktualisiert. Es steht zum Herunterladen auch auf der Webseite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern – www.kzvmv.de.

KZV

Tumoren in der Mundhöhle: leicht steigende Häufigkeiten bei Frauen

„Die aktuellen Zahlen des Robert-Koch-Institutes zu Tumoren der Mundhöhle und des Rachenraums zeigen für Frauen leicht steigende Häufigkeiten. Über die vergangenen Jahre waren die Erkrankungszahlen bei Männern relativ stabil. Nach wie vor sind Tabak- und Alkoholkonsum die wichtigsten Auslöser für Neuerkrankungen.“

Hintergrund

Im Jahr 2012 sind etwa 5 400 Menschen infolge von Tumoren des Mund- und Rachenraums gestorben. Insgesamt erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 500 000 Menschen an Krebs. Durch medizinischen Fortschritt und Prävention haben sich die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten in den vergangenen zehn Jahren allerdings verbessert. Nach Herz-Kreislauferkrankungen bleibt Krebs jedoch nach wie vor zweithäufigste Todesursache. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken bis zum Jahr 2025 jährlich etwa 20 Millionen Menschen weltweit an Krebs.

KZBV

Jeder Zahn zählt! ist gestartet

Berichts- und Lernsystem CIRS dent online gestellt

BZÄK und KZBV haben Anfang Januar ihr gemeinsames Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet. Mit diesem Online-Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte können die Kollegen auf freiwilliger Basis anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus dem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Ziel ist es, so aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Damit leistet jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit.

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ basiert auf dem Modellprojekt „Jeder Zahn zählt!“ der BZÄK und wird als geschlossene Benutzergruppe für Praxisinhaber und die Leiter zahnärztlicher Einrichtungen betrieben.

Für die Anmeldung zum System haben alle Zahnarztpraxen und zahnärztlichen Einrichtungen per Post einen anonymen Registrierungsschlüssel erhalten (Rundschreiben Nr. 7/2015 der KZV M-V).

Ein Informationsflyer fasst alle Fakten zusammen: www.bzaek.de/cd-jzz.



Zum Online-Berichts- und Lernsystem:
www.cirsdent-jzz.de

BZÄK-Klartext

Vorsicht vor Abo-Fallen

Zentrales Gewerberegister verschickt Formulare

In den vergangenen Wochen haben Zahnarztpraxen Schreiben vom Zentralen Gewerberegister zur Eintragung und Veröffentlichung inklusive Umsatzsteuer-Identifikationsnummern erhalten. Das Schreiben erweckt einen amtlichen Eindruck. Es wird dringend empfohlen, auf das Schreiben nicht zu reagieren, denn das Angebot der Firma ist keinesfalls kostenlos. Nur wer genau hinsieht, bemerkt den klein gedruckten Hinweis auf den Abschluss eines Zweijahres-Vertrages. Der Veröffentlichungsbetrag beläuft sich jährlich auf 398,88 Euro. Es entstehen also Gesamtkosten von knapp 800 Euro. Die Betroffenen bemerken den Vertragsschluss meist erst mit Zugang der ersten Rechnung, welche oft nach Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist ergeht. Für den erheblichen Jahrespreis erhält der Zahnarzt eine Veröffentlichung auf der Internetseite ustid-nr.de. Hier werden – ähnlich wie bei den Hauptanbietern der Branchenbücher – Telefonnummer, Internet, Fax und Anfahrt angegeben. Unterschreiben

Sie daher keine Zahlungsvereinbarungen, senden Sie das Schreiben nicht zurück und vor allen Dingen überweisen Sie kein Geld.

KZV



Dentalamalgam nicht verboten

EU-Kommission: Nein zu Dentalamalgam nicht verhältnismäßig

Die EU-Kommission hat am 2. Februar ihren Verordnungsvorschlag für die Umsetzung der Minamata-Konvention zum besseren Schutz von Menschen und Umwelt vor den schädlichen Effekten von Quecksilber veröffentlicht. Die EU hatte das Abkommen im Oktober 2013 unterzeichnet und sich damit zur Umsetzung und Ratifikation verpflichtet. Die Ratifikation erfolgt, sobald das Ordnungsverfahren auf EU-Ebene abgeschlossen ist. Bezüglich der Verwendung von Dentalamalgam heißt es in Artikel 10 des Verordnungsvorschlages:

„(1) Ab dem 1. Januar 2019 darf Dentalamalgam nur noch in verkapselter Form verwendet werden.

(2) Ab dem 1. Januar 2019 müssen zahnmedizinische Einrichtungen mit Amalgamabscheidern zur Rückhaltung und Sammlung von Amalgamparti-

keln ausgestattet sein. Diese Abscheider müssen vorschriftsmäßig gewartet werden, um ein hohes Rückhalteniveau zu gewährleisten.

(3) Bei Kapseln und Amalgamabscheidern, die harmonisierten EN-Normen oder anderen nationalen oder internationalen Normen entsprechen, die eine gleichwertige Qualität und Rückhaltung gewährleisten, wird davon ausgegangen, dass sie die Anforderung gemäß den Absätzen 1 und 2 erfüllen.“

In der Begründung heißt es dazu: „Die Folgenabschätzung führt anhand der verfügbaren wissenschaftlichen Informationen zu dem Schluss, dass ein Verbot der Verwendung von Dentalamalgam nicht verhältnismäßig wäre, da die von Dentalamalgam ausgehenden Gesundheitsrisiken nicht eindeutig nachgewiesen sind und ein Verbot hohe Kosten mit sich bringen würde. Ferner hat die Folgenabschätzung gezeigt, dass zwei Maßnahmen aus der im Übereinkommen vorgeschlagenen Maßnahmenliste, aus der die Vertragsparteien mindestens zwei auswählen sollten (Beschränkung der Verwendung von Dentalamalgam auf dessen verkapselte Form und Förderung des Einsatzes der besten Umweltschutzpraktiken in zahnmedizinischen Einrichtungen), Umwelt- und Gesundheitsvorteile zu geringen Kosten erbringen würden.“

Zum Thema Handelsbeschränkungen heißt es: „Handelsbeschränkungen, die über die Anforderungen des Übereinkommens hinausgehen würden, d. h. ein absolutes Verbot der Einfuhr von Quecksilber (statt der Gestattung von Quecksilbereinfuhren unter bestimmten Voraussetzungen in Bezug auf den Ursprung und die Quelle des eingeführten Quecksilbers) wären nicht gerechtfertigt, da sie für die Industrie der Union kostspieliger wären und keinen erheblichen Nutzen für die Umwelt hätten.“

Damit orientiert sich die EU-Kommission bezüglich der Nutzung von Dentalamalgam und Handel von Quecksilber an den Mindestvorgaben der Konvention.

Der Verordnungsvorschlag der Kommission wird nun dem Europäischen Parlament und dem Rat zugeleitet. Das Abkommen tritt in Kraft, drei Monate nachdem der 50. Unterzeichnerstaat das Abkommen ratifiziert hat. Dies wird für das Jahr 2017 erwartet. **KZBV**

Parlamentarischer Abend

Abgeordnete folgten der Einladung der Freien Berufe

Die Einladung des Landesverbandes der Freien Berufe zum jährlichen Parlamentarischen Abend in das Schlossrestaurant im Schweriner Landtag haben die Abgeordneten des Landtages Mecklenburg-Vorpommern zahlreich wahrgenommen. Insgesamt zehn Abgeordnete konnten als Gäste begrüßt werden.

Aufbauend auf der Entschließung des Landtages vom 3. Juli 2015 „Freie Berufe in Mecklenburg-Vorpommern unterstützen“ hat Landtagspräsidentin Sylvia Bretschneider in ihren Grußworten die wichtige und gemeinwohlorientierte Dienstleistungserbringung der Freien Berufe hervorgehoben.

Fraktionsübergreifend wurde betont, dass die Angehörigen der Freien Berufe fester und nicht wegdenkbarer Bestandteil gesellschaftlicher Infrastruktur sind und in ihrer Dienstleistung einen erheblichen wirtschaftlichen Beitrag und großes Engagement bei der Ausbildung junger Menschen leisten.

Einvernehmen besteht dazu, dass hierfür Expertenwissen durch entsprechende Ausbildungswege erworben werden muss und durch das Berufsrecht, einschließlich beruflicher Selbstverwaltung, ein solches öffentliches Vertrauen geschaffen wird, das der Mandant, Klient, Patient sich darauf verlassen kann, eine kompetente und seine individuellen Bedürfnisse berücksichtigende Dienstleistung zu erhalten.

Architekt Joachim Brenncke, Präsident der Architektenkammer Mecklenburg-Vorpommern und

Vizepräsident der Bundesarchitektenkammer, legte am Beispiel der Berufsentwicklung und der Berufsausübung der Architekten dar, wie beginnend von einer soliden akademischen Ausbildung bis hin zur kreativen und technisch soliden Dienstleistung ein Arbeitsergebnis entsteht, welches modernste Erkenntnisse der Bautechnik und der Baukultur im Interesse der Auftraggeber umsetzt und gleichzeitig regionale Identitäten in den Gemeinden und Städten geschaffen werden.

Brenncke belegte, dass die Entscheidung des Landtages, eine kleine Bauvorlageberechtigung nicht an Handwerksmeister übertragen zu wollen, richtig war und den Interessen der Bauherren und der Kommunen entspricht.

Am Rande des Parlamentarischen Abends sind in persönlichen Gesprächen viele Facetten der beruflichen Tätigkeit und deren Gemeinwohlbezug in den unterschiedlichen Berufsgruppen erörtert worden. Darüber hinaus wird sich der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V. in Kürze mit den Möglichkeiten und Herausforderungen der Angehörigen der Freien Berufe im Land Mecklenburg-Vorpommern bei der Integration von Flüchtlingen befassen.

Hierbei wird es insbesondere um eine sachkundige Beurteilung der Vorbildungsvoraussetzungen der Flüchtlinge für eine möglichst effiziente Integration gehen.

LFB

Neue Wege in der Rentenanlage

Umdenken bei wechselnden Märkten erforderlich

Vorsichtige Anleger konnten mit Renten jahrelang wenig falsch machen. Doch die Märkte haben sich verändert. Um weiterhin ein attraktives Rendite-Risiko-Profil zu ermöglichen, gehen Manager von Rentenfonds heute oft andere Wege als früher.

Staatsanleihen kein Schwerpunkt mehr

Vor zehn Jahren investierte der apo Piano zu rund 70 Prozent in europäische Staatsanleihenfonds, verteilt auf unterschiedliche Laufzeiten. Derzeit umfasst dieses Anlagesegment nur noch rund 30 Prozent. Dazu kommen 40 Prozent in anderen Anleihen-Seg-

menten, die gezielt im Hinblick auf ihre Diversifikations- und Risikoeigenschaften ausgewählt werden. Daneben wird in kleinem Umfang auch in einige Aktien- und Mischfonds investiert.

Wandelanleihen mit gutem Rendite-Risiko-Verhältnis

Für die Stabilität des Fonds lohnen im aktuellen Umfeld auch Strategien, die unabhängig von Zinsentwicklungen sind oder im Idealfall sogar von einem Zinsanstieg profitieren. Dazu gehören Wandel-, Schwellenländer- und Versicherungsanleihen.

Von Kurzläufern profitieren

Manche Fonds wie der apo Vario Zins Plus setzen dagegen gezielt auf Renten mit kurzer Laufzeit von maximal einem Jahr, um möglichst wandlungsfähig zu bleiben. „Vor zehn oder 15 Jahren investierte der Fonds vor allem in staatliche Geldmarktinstrumente mit hoher Bonität. Das ist derzeit aber nicht attraktiv“, sagt Angelika Tansley-Becker, Rentenfondsmanagerin der apoAsset. Stattdessen seien heute kurz laufende Unternehmensanleihen gefragt, die es sorgfältig zu streuen gelte. Ein Beispiel hierfür aus der jüngsten Vergangenheit waren VW-Anleihen. „Durch

den Kursverfall nach Bekanntwerden der Diesellaffäre stieg die Rendite auf ein attraktives Niveau“, so Tansley-Becker. Durch die kurze Laufzeit und die unverändert hohe Stabilität des Unternehmens blieb das Risiko trotzdem sehr gering.

Neben der Wandlungsfähigkeit sind Kurzläufer darüber hinaus im aktuellen Niedrigzinsumfeld von Vorteil: Wenn die Zinsen nämlich dann doch irgendwann wieder steigen, kann der Fondsmanager schneller in Anleihen mit attraktiverer Rendite wechseln.

apoBank

Datenbank zur GOZ eingerichtet

Bundeszahnärztekammer erweitert ihr Informationsangebot

Die Gebührenordnung für Zahnärzte regelt nicht einen konkreten Behandlungsfall, sondern muss notwendig so formuliert werden, dass möglichst alle denkbaren Behandlungen von der Verordnung abgedeckt werden. Dies macht jedoch einen spürbaren Grad von Verallgemeinerung notwendig. Die Abstrahierung hat jedoch zur Folge, dass der Regelungsgehalt der Normen leider nicht immer sofort erschlossen werden kann. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führt daher zwingend zu neuen Interpretationsräumen, die erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden. So auch bei der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte.

Inzwischen liegt eine Reihe von Urteilen zur neuen GOZ vor, die in Teilen bereits auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung gestellt werden und so den GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer um wertvolle Zusatzinformationen bereichern. Die ständig weiter wachsende Zahl von Urteilen macht es erforderlich, dieses Informationsangebot weiter zu strukturieren, um dauerhaft Anwenderfreundlichkeit zu gewährleisten. Zurückgehend auf eine Anregung der GOZ-Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern hat die Bundeszahnärztekammer daher eine Datenbank (www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/urteiledatenbank.html) konzipiert, die allen Interessierten die Mög-

lichkeit bietet, nach Urteilen zur neuen GOZ zu recherchieren, die Urteile im Volltext einzusehen und zur Weiterverwendung herunterzuladen.

Die Urteilsdatenbank wird umso wertvoller, je vollständiger sie die Rechtsprechung abbildet. Aus diesem Grund verbindet die Bundeszahnärztekammer die Veröffentlichung mit einem Aufruf an alle Nutzer – an Zahnärzte, Patienten, PKV- Unternehmen, Beihilfestellen, Rechtsanwälte und Gerichte usw. – bislang nicht erfasste Urteile mitzuteilen. Die Urteilsdatenbank ist zu diesem Zweck mit einem Formular verknüpft, das derartige Meldungen von Urteilen schnell und unkompliziert ermöglicht. Teilen Sie Ihre Informationen zur GOZ-Rechtsprechung! Zum Nutzen aller Anwender der GOZ.

BZÄK

Startseite - für Zahnärzte - Urteiledatenbank

Urteiledatenbank

In dieser Datenbank finden Sie Urteile mit Bezug zu der seit dem 01.01.2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte. Sie wird kontinuierlich um neu in Kraft getretene Urteile ergänzt.

Übersicht aller Urteile nach folgenden Gebieten filtern:

> Übersicht nach Paragraphen

> Übersicht nach Gebührennummern

Die Volltextsuche ermöglicht eine Suche in allen Feldern. Die erweiterte Suche nach speziellen Kategorien:

Suchbegriff

> Erweiterte Suche einblenden

Aktuelle Urteile

Datum	Details
21.01.2016	<p>Adhäsive Befestigung ist nicht Leistungsbestandteil von Kompositfüllungen</p> <p>Die Leistung der Gebühren-Nr. 2197 ist nicht Leistungsbestandteil der Gebühren-Nr. 2100 GOZ. Die Gebühren-Nr. 2197 hat den Charakter einer Zuschlagsposition und kann nur mit anderen Leistungen... > Mehr</p>

← zurück zu: für Zahnärzte

Urteiledatenbank

- > Übersicht - alle Urteile
- > Übersicht nach Paragraphen
- > Übersicht nach Gebührennummern
- > Suche
- > Urteil einreichen

Urteil oder Beschluss einreichen

Sie haben Kenntnis von Urteilen oder Beschlüssen, die noch NICHT in dieser Datenbank gelistet sind? Bitte setzen Sie uns darüber in Kenntnis.

> Meldformular

Rostocker Absolventen verabschiedet

Feierlichkeit für den Studiengang Zahnmedizin 2015

Am 6. November 2015 fand die feierliche Verabschiedung der Absolvent(inn)en des Studienganges Zahnmedizin der Universitätsmedizin Rostock statt. Die Universitätskirche in Rostock stellte dabei den festlichen Rahmen für die traditionsreiche Veranstaltung, die in diesem Jahr mit Jazzmusik des Paul The Dog-Jazzquartetts untermalt wurde. Nach dem Einzug der Hochschullehrer(innen) eröffnete Prof. Dr. Peter Ottl, Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“, die Veranstaltung mit der Begrüßung der Absolvent(inn)en, der Hochschullehrer(innen) und Emeriti, der wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter(innen), der Studierenden sowie der Gäste.

Eine besondere Ehre war es für die Anwesenden, dass der Rektor der Universität Rostock, Prof. Dr. Wolfgang Schareck, an der Festveranstaltung teilnahm und Grußworte sprach. Er beglückwünschte die Absolvent(inn)en aufgrund der hervorragenden Ergebnisse im Staatsexamen. Insgesamt schlossen 4 Absolvent(inn)en mit der Note „sehr gut“, 17 mit der Note „gut“ sowie zwei Absolvent(inn)en mit der Note „befriedigend“ ab.

Großen Anklang fanden die Grußworte von Prof. Dr. Rüdiger Köhling, Direktor des Oscar Langendorff-Instituts für Physiologie und Dekan der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock, der die sehr gute und praxisbezogene Ausbildung in Rostock hervorhob. Er wünschte den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten alles Gute für ihre berufliche Zukunft.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Vizepräsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, richtete in seiner Rede Grüße des Kammerpräsidenten aus und lobte den Einsatz der Hochschullehrer(innen) der Universität. OA Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, betonte in seiner Rede die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin und der Zahnmedizin.

Im Anschluss an die Grußworte wurden die Zeugnisse von Prof. Dr. Schareck und Prof. Dr. Köhling überreicht. Die Übergabe der Zeugnisse wurde durch Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, moderiert.

Es folgte die traditionelle Ansprache der Absolvent(inn)en durch ZÄ Cynthia Bredemeyer, die die vergangenen Studienjahre Revue passieren ließ und sich, stellvertretend für das Semester, bei allen Dozent(inn)en des Studiengangs Zahnmedizin für die gute Ausbildung bedankte.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätszahnklinik Rostock wünschen wir den Absolvent(inn)en einen guten Start in das Berufsleben sowie Erfolg, Freude und Erfüllung bei der Ausübung des zahnärztlichen Berufs.

ZÄ Stefanie Hippel
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Rostock



Prof. Dr. Wolfgang Schareck, Rektor der Universität Rostock, und Prof. Dr. Rüdiger Köhling bei der Übergabe der Examenzeugnisse an die Absolventen des Staatsexamens

Foto: Uni Rostock

Zahnersatz-Festzuschüsse

Abrechnungshinweise bei Unterfütterungen

Für die Ansetzbarkeit der Festzuschuss Befund-Nrn. 6.6 und 6.7 ist die Art der zu unterfütternden Prothese maßgeblich.

Befund-Nr. 6.6: Teilprothese

Befund-Nr. 6.7: Totalprothese oder schleimhautgetragene Deckprothese

Die Befund-Nr. 6.6 ist unabhängig von der Art der Unterfütterung für die Wiederherstellung des Prothesenlagers eines Teilzahnersatzes ansetzbar

Die Befund-Nr. 6.7 ist unabhängig von der Art der Unterfütterung für die Wiederherstellung des Prothesenlagers einer Totalprothese oder einer schleimhautgetragenen Deckprothese ansetzbar. Die vollständige direkte Unterfütterung ist aus fachlichen Gründen seit der BEMA-Umrelationierung (ab 1.1.2004) nicht mehr Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und deshalb in der Regelversorgung unter den Befund-Nrn. 6.6 und 6.7 nicht abgebildet. Die Befund-Nrn. 6.6 und 6.7 sind für indirekte Unterfütterungen und direkte Teilunterfütterungen ansetzbar. Vollständige direkte Unterfütterungen sind zahnmedizinisch nicht indiziert und deshalb nicht zuschussfähig. Direkte Teilunterfütterungen sind als Wiederherstellungen innerhalb der Regelversorgung einzustufen. Bei einer direkten Teilunterfütterung fallen keine zahntechnischen Leistungen an.

Beispiele:

1. Teilunterfütterung einer partiellen Prothese – direkt

FZ 6.6 Unterfütterung Teilprothese
BEMA 100c Teilunterfütterung
Materialkosten Unterfütterungskunststoff

2. Teilunterfütterung einer Totalprothese – direkt

FZ 6.7 Unterfütterung Total-/Deckprothese
BEMA 100c Teilunterfütterung
Materialkosten Unterfütterungskunststoff

3. Teilunterfütterung einer partiellen Prothese – indirekt

FZ 6.6 Unterfütterung Teilprothese
BEMA 100c Teilunterfütterung
BEL II 808 0 Teilunterfütterung
BEL II Positionen sind nicht abschließend

4. Vollständige Unterfütterung einer partiellen Prothese – indirekt

FZ 6.6 Unterfütterung Teilprothese
BEMA 100d Unterfütterung
BEL II 809 0 Vollständige Unterfütterung
BEL II Positionen sind nicht abschließend

Das Einstellen in den Fixator (BEL II Nr. 011 2) ist nur dann abrechenbar, wenn die Prothesenbasis so weit reduziert werden muss, dass eine Fixierung mittels der

verbleibenden Prothesenteile auf dem Modell nicht möglich ist. Zur Abrechnung von Gipskontern bei Unterfütterungen als weiteres Modell stellten die zuständigen Vertragspartner auf Bundesebene fest, „dass die Abrechnung eines Modells nach BEL II Nr. 001 0 für alle notwendigen und erbrachten Modelle möglich ist. Der Begriff „Gipskonter“ stellt nur eine andere Bezeichnung für das dar, was unter BEL II Nr. 001 0 als Modell fachlich umfassend korrekt bezeichnet wird.“

5. Vollständige indirekte Unterfütterung einer schleimhautgetragenen Deckprothese im Oberkiefer mit funktioneller Randgestaltung

FZ 6.7 Unterfütterung Total-/Deckprothese
BEMA 100e OK Unterfütterung mit Randgestaltung
BEL II 809 0 Vollständige Unterfütterung
BEL II Positionen sind nicht abschließend

Die Leistung nach BEMA Nr. 100e ist bei zahnlosem Kiefer und bei stark reduziertem Restgebiss – in der Regel bis zu drei Zähnen – abrechnungsfähig.

Die BEL II Nr. 810 0 (Prothesenbasis erneuern) ist statt der BEL II Nr. 809 0 (Vollständige Unterfütterung einer Basis) abrechenbar, wenn ein entsprechender Laborauftrag für den höheren Aufwand erteilt wurde.

6. Vollständige indirekte Unterfütterung einer partiellen Prothese im Unterkiefer (Restzahnbestand 2 Zähne) mit funktioneller Randgestaltung

FZ 6.6 Unterfütterung Teilprothese
BEMA 100f UK Unterfütterung mit Randgestaltung
BEL II 809 0 Vollständige Unterfütterung
BEL II Positionen sind nicht abschließend

Bei einem Restgebiss, welches nicht durch eine Deckprothese versorgt ist, ist für die vollständige Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung Befund-Nr. 6.6 anzusetzen. Die Befund-Nr. 6.7 ist nur für die Wiederherstellung des Prothesenlagers einer Totalprothese oder einer schleimhautgetragenen Deckprothese ansetzbar.

7. Vollständige direkte Unterfütterung einer Teilprothese, schleimhautgetragenen Deckprothese oder Totalprothese

Kein Festzuschuss ansetzbar

Vollständige direkte Unterfütterungen sind zahnmedizinisch nicht indiziert und deshalb im Zuge der BEMA-Umrelationierung (ab 1.1.2004) nicht mehr im BEMA enthalten. Soweit diese Wiederherstellung fachlich im Ausnahmefall vertretbar ist, muss diese auf Grundlage der Vereinbarung einer Privatbehandlung durchgeführt werden. Bei vollständigen oder Teilunterfütterungen von Implantat getragenen Prothesen ist der Festzuschuss 7.7 abzurechnen.

Heidrun Göcks

Lebenswege jüdischer Ärzte

Vortragsreihe zeigt Auswirkungen der NS-Zeit

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern veranstaltet in Kooperation mit dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin und der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock eine Vortragsreihe zum Thema „Lebenswege jüdischer Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg und Pommern vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Gesetzgebung“.

In vier Vorträgen, die zwischen April und Dezember jeweils am Donnerstag von 17 bis 18.30 Uhr stattfinden werden, sollen die Auswirkungen und Folgen der das deutsche Gesundheitswesen betreffenden nationalsozialistischen Gesetzgebung vor Augen geführt werden.

An ausgewählten Beispielen von jüdischen Kolleginnen und Kollegen soll gezeigt werden, welche konkreten Konsequenzen einzelne Regelungen auf die ärztliche Tätigkeit und das Medizinstudium als auch auf den Lebensweg jüdischer Ärzte in Mecklenburg und Pommern mit sich brachten. Dabei ist das Erinnern unser wichtigstes Ziel. Darüber hinaus wollen wir aber auch zeigen, mit welchen Gegenstrategien die Kollegen versucht haben, aus dieser von Rechtlosigkeit und Ohnmacht gekennzeichneten Situation herauszukommen, und welcher großer Forschungsbedarf noch übrig bleibt, um das Ausmaß dieses Unrechts wirklich zu erfassen und den für das deutsche Gesundheitswesen bleibenden Schaden zu begreifen.

Die erste Veranstaltung wird am 14. April in der Ärztekammer M-V, August-Bebel-Straße 9a, in Rostock stattfinden. 83 Jahre zuvor war das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ in Kraft getreten und ermöglichte es den nationalsozialistischen Machthabern, jüdische und politisch andersdenkende Kollegen aus ihrem Berufsleben herauszudrängen.

Nach einer rechtshistorischen Einführung durch Dr. Kathleen Haack wird der ehemalige Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Professor Dr. Heinrich von Schwane- wede das Schicksal Hans Morals (1885–1933) vorstellen, dessen Name die Rostocker Zahnklinik heute trägt.

Die weiteren Termine:

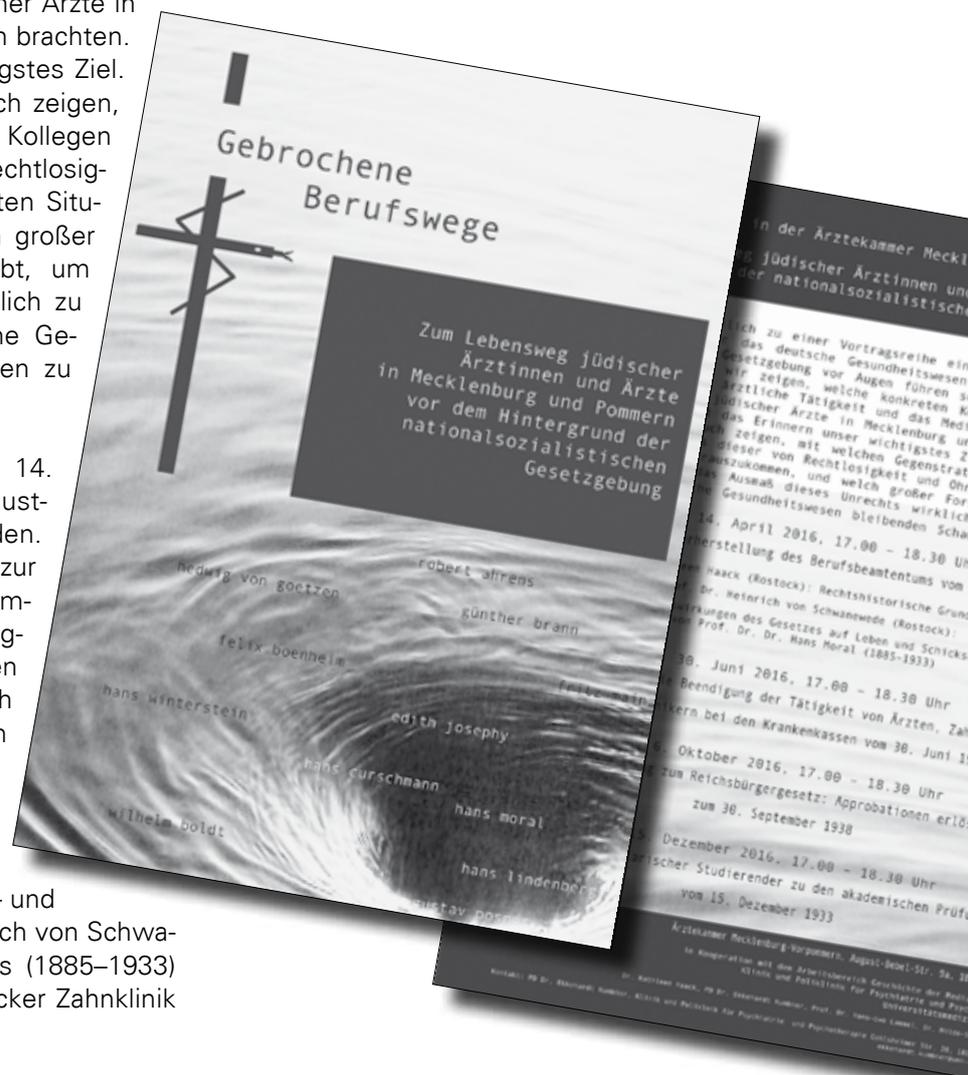
Donnerstag, 30. Juni, 17 – 18.30 Uhr:
Verordnung über die Beendigung der Tätigkeit von Ärzten, Zahnärzten und Zahntechnikern bei den Krankenkassen vom 30. Juni 1933

Donnerstag, 6. Oktober, 17 – 18.30 Uhr:
IV. Verordnung zum Reichsbürgergesetz: Approbationen erlöschen zum 30. September 1938

Donnerstag, 15. Dezember, 17 – 18.30 Uhr:
Zulassung nichtarischer Studierender zu den akademischen Prüfungen vom 15. Dezember 1933

Ansprechpartner ist:

*PD Dr. med. habil. Ekkehardt Kumbier, Universitätsmedizin Rostock, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
E-Mail: ekkehardt.kumbier@uni-rostock.de*





Der FC Rot-Weiß Erfurt gewann das DKMS Hallenmasters 2016 (links). Ex-Hansa-Profi Rene Rydlewicz (Mitte) war nicht nur Schirmherr, sondern kickte beim SV Sukow mit. Fotos: Stefan Pasch

Erfurt gewinnt DKMS Hallenmasters SV Sukow veranstaltete Turnier zugunsten der DKMS

Der SV Sukow veranstaltete im Januar zum zweiten Mal das DKMS Hallenmasters. Unter der Schirmherrschaft von Ex-Hansa-Profi René Rydlewicz, welcher für den SV Sukow die Schuhe schnürte, kickten 52 Herrenmannschaften im belasso Schwerin um den Sieg. Dafür folgten Mannschaften aus ganz Norddeutschland dem Ruf der Lewitzkicker und machten das Turnier zum größten Männer-Hallenfußball-Turnier in Deutschland.

Am Sonntagabend folgte Rot-Weiß Erfurt auf den Vorjahressieger MSV Pampow und stemmte den Siegerpokal in die Höhe. Der eigentliche Gewinner der Veranstaltung ist allerdings die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei. Auch René Rydlewicz war sofort fasziniert und sagte umgehend seine Schirmherrschaft zu. „Ich war von dem Konzept überzeugt und habe gerne die Schirmherrschaft übernommen. Es war ein schönes Turnier, die Resonanz war super und der Spaß stand hier im Vordergrund. Wenn dann

noch alles für den guten Zweck ist, kann es nicht besser sein.“ Am Turniertag selbst kickte der Ex-Hansa-Profi für den SV Sukow, war mit zwei Toren bester Schütze der Lewitzkicker und stand für Foto- sowie Autogramm-wünsche zur Verfügung.

Zum erreichten Spendenbetrag konnte noch nichts gesagt werden. Um eine endgültige Spendensumme zu nennen, müssen die Ticketverkäufe sowie die Erlöse aus den vielen Aktionen (Trikotauktionen, Tombola, After-Show-Party) rund um das Turnier ausgewertet werden. Am 11. Februar fand die offizielle Spendenübergabe mit Vertretern der DKMS und dem SV Sukow in Schwerin statt. „Neben dem wichtigen Spendenbetrag haben alle Sportler, Besucher, Sponsoren, Spender und Helfer ein sensationelles Zeichen im Kampf gegen den Blutkrebs gesetzt. Ihnen allen danke ich für die unfassbare Unterstützung. Ich denke, dass wir den Spendenbetrag vom Vorjahr übertreffen werden“, fasste Organisator Steffen Klatt, Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer M-V, das Event zufrieden zusammen. Weitere Bilder und Informationen gibt es unter www.svsukow.de

SV Sukow e. V., Abteilung Fußball



Die Turnierleitung Steffen Klatt (r.), Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer, und Rick Packheiser hatten sichtlichen Spaß.

Informationsmaterial für die Zahnarztpraxis

Die seit 2013 bestehende Kooperation zwischen Bundeszahnärztekammer und DKMS soll helfen, Patienten über die einfache Registrierung und die Wichtigkeit der Stammzellspende zu informieren und zur Teilnahme zu bewegen – und zwar beim Zahnarztbesuch. Zahnärzte/-innen können die DKMS-Infopakete kostenlos unter www.dkms.de/bzaek bestellen. Der Aufwand in der Zahnarztpraxis ist gering: Praxisinhaber können in ihrem Wartezimmer Informationsmaterial auslegen oder Plakate anbringen. Der interessierte Patient kann seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt und die Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen und sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen. Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben.

Wartezeit auf Zahnarzttermin

Kassen- und Privatpatienten zufrieden

Privatpatienten zufriedener mit der Wartezeit auf einen Facharzttermin



Fachgebiet	Kassenpatienten	Privatpatienten
Zahnärzte	Note 1,51	Note 1,49
Kinderärzte	Note 1,88	Note 1,70
Allgemeinärzte	Note 1,84	Note 1,61
Frauenärzte	Note 2,05	Note 1,78
HNO-Ärzte	Note 1,79	Note 1,52
Urologen	Note 1,79	Note 1,47
Gastroenterologen	Note 2,00	Note 1,54
Augenärzte	Note 2,43	Note 1,96
Orthopäden	Note 2,28	Note 1,59
Hautärzte	Note 2,63	Note 1,90

jameda Patientenbarometer: Wartezeit auf den Arzttermin
Durchschnittsnote aus insgesamt 921.318 Patientenmeinungen

Quelle: jameda GmbH, Januar 2016

Die deutschen Patienten sind sehr zufrieden mit der Wartezeit auf den Zahnarzttermin. Das zeigen die Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2016, das jameda zweimal im Jahr erhebt. Besonders auffällig ist, dass Privat- und Kassenpatienten die Kategorie „Wartezeit auf den Zahnarzttermin“ kaum unterschiedlich bewerten. Während privat Versicherte eine 1,49 vergeben, bewerten Kassenpatienten mit 1,51. Diese ausgeglichene Bewertung der Zahnärzte ist eine Besonderheit, wenn man weitere Facharztgruppen vergleicht. Dabei treten zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Bewertungen von Kassen- und Privatpatienten auf.

Am deutlichsten ist dies bei den Hautärzten zu beobachten. In der Kategorie „Wartezeit auf den Arzttermin“ bewerten die Privatpatienten ihre Hautärzte mit 1,9, während die gesetzlich Versicherten nur eine 2,63 vergeben und damit für einen großen Unterschied sorgen.

Ob ein Patient sich beim Arzt wohlfühlt, hängt auch von der Zeit ab, die sich der Arzt für ihn nimmt. Für die Zahnärzte vergeben die Patienten in der Kategorie „Genommene Zeit“ sehr gute Noten und erneut zeigt sich, dass nur geringfügige Unterschiede zwischen Kassen- und Privatpatienten bestehen. Während gesetzlich Versicherte mit 1,33 bewerten, vergeben Privatpatienten eine 1,30 in dieser Kategorie. **jameda**



Erfahrene Zahnärzte für Nepal gesucht

Für die beiden Zahnstationen im Sushma Koirala Memorial Hospital (INTERPLAST Germany e. V, www.nepalhospital.de für drei Wochen) sowie für das AMPPIPAL Community Hospital NEPALMED e.V. (www.amppipal.de für zwei Wochen) wird 2016 jeweils ein erfahrener Zahnarzt gesucht. (Keine Helferin! Kost und Logis sind selbstverständlich frei.)

Genauere Informationen sind zu erhalten bei Dr. Sybille Keller, die seit 16 Jahren in Nepal tätig ist und beide Zahnstationen verwaltet:

Dr.Sybille Keller, Dr.KeSy@gmx.de; Telefon: 0049 8303 444

Dental Surgery Coordinator of SKM-Hospital Kathmandu and Amppipal Community Hospital Gorkha

Fortbildung März bis Mai

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

19. März Seminar Nr. 38
Refresher ZMP
Recall bei PAR- und Implantat-Patienten: ist nicht nur PZR – ist so viel mehr – ist UPT
DH Simone Klein
9–15 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 250 €

19. März Seminar Nr. 13
Erfolgreiche Teams aufbauen und führen
Dipl.-Psych. Thomas Röthemeier
9.30–17 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 295 €
8 Punkte

30. März Seminar Nr. 14
Kinderzahnheilkunde mit Erfolg
Verhaltensformen und Kariesmanagement
Dr. Julian Schmoeckel,
Dr. Ruth Santamaria
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 220 €
6 Punkte

2. April Seminar Nr. 15
Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Anja Mehlhose
9–13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 300 € pro Team
(1 ZA und 1 ZAH/ZFA)
6 Punkte

6. April Seminar Nr. 16
Praxisauflösung und Praxisabgabe
(Praxisübertragung – Praxisveräußerung)

Rechtsanwalt Peter Ihle
Steuerberater Helge C. Kiecksee
14–18 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 150 €
5 Punkte

8. April Seminar Nr. 17
Furkationsbeteiligung: parodontale Katastrophe oder lösbares Problem?
Prof. Dr. Peter Eickholz
14–18 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 200 €
5 Punkte

9. April Seminar Nr. 18
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 190 €
9 Punkte

15. April Seminar Nr. 21
Ab jetzt ohne Papier! Umstellung mit Konzept
Christine Baumeister-Henning
14–19 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 215 € pro Person
6 Punkte

16. April Seminar Nr. 22
Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 190 €
8 Punkte

16. April Seminar Nr. 39
Auf dem Weg zum mündigen Patienten
Teenager in der Gruppen- und Individualprophylaxe
Sybille van Os-Fingberg
9–15 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 260 €

23. April Seminar Nr. 40
Knifflige Gespräche führen
Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen trainieren
Dipl.-Psych. Thomas Röthemeier
9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 475 €

27. April Seminar Nr. 25
Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. Susanne Schwarting
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
15–19 Uhr
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

30. April Seminar Nr. 26
Mundpflege und zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Demenz in der Praxis und aufsuchender Betreuung
Zahnärztin Claudia Ramm
ZMP Maren Kropf-Nimtz
9–13 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 210 € pro Person
5 Punkte

11. Mai Seminar Nr. 41
Sicheres Instrumentieren mit Scalern und Küretten und das Aufschleifen dieser Instrumente
DH Christine Deckert

DH Sabrina Bone-Winkel
14–19 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 215 €

27. Mai Seminar Nr. 43
Seniorengerechte Prophylaxe
DH Livia Kluge-Jahnke
14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 120 €

27./28. Mai Seminar Nr. 28
Das Genfer Konzept der mikroin-

vasiven restaurativen Zahnmedizin
Prof. Dr. Ivo Krejci
Daniela Krejci
27. Mai 14–18 Uhr,
28. Mai 9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 600 € bzw. 200 €
(Teilnahme nur am 27.5., Theorie)
5/14 Punkte

28. Mai Seminar Nr. 29
Schmerz lass nach
Prävention und Selbsttherapie
am Arbeitsplatz bei haltungs- und
stressbedingten Beschwerden
Manfred Just

9–17 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 330 €
9 Punkte

Das Referat Fortbildung ist unter
Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax:
0385-5 91 08 23 zu erreichen.
Weitere Seminare, die planmäßig
stattfinden, jedoch bereits aus-
gebucht sind, werden an dieser
Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe
dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

GOZ-Ziffer 2040 – Kofferdam

Berechnung auch mehrfach möglich

Ziffer 2040 GOZ - Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Die Leistung beschreibt die absolute Trockenlegung des Behandlungsgebietes mittels Spanngummi (Kofferdam). Ausschlaggebend für die Anzahl der Berechnungsfähigkeit ist der Bereich der Ausdehnung des Kofferdams. Die einschränkende Bestimmung in der Leistungsbeschreibung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“ stellt klar, dass es nicht darauf ankommt, welcher Zahn/Zähne in einer Kieferhälfte behandelt werden, sondern einzig darauf, in welchem Bereich das Spanngummi gelegt wird, da seine Ausdehnung zwingend über den Behandlungsbereich hinausgeht. Werden z. B. die Zähne 11 und 21 (ein Frontzahnbereich) behandelt, das Spanngummi aber von 14 bis 24 (= zwei Kieferhälften) angelegt, kann die GOZ-Nr. 2040 zweimal berechnet werden.

Die Materialkosten sind neben der 2040 GOZ nicht gesondert berechenbar.

Die Leistung ist je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ggf. auch mehrmals pro Sitzung berechenbar, wenn die Behandlungsumstände dies erfordern.
Muss der Kofferdam während einer Behandlung (z. B.

wegen einer Röntgenaufnahme im Rahmen einer endodontischen Behandlung) abgenommen und wieder neu angelegt werden, kann die GOZ-Nr. 2040 auch erneut berechnet werden. Ein entsprechender Hinweis auf der Rechnung ist empfehlenswert.

Das Anlegen diverser Weiterentwicklungen zum klassischen Kofferdam (z. B. Optidam®, Optradam®, Instidam®, Safe-T-Frame® etc.) wird ebenfalls nach der GOZ-Nr. 2040 berechnet.

Die Anwendung von Spanngummi ist keinesfalls auf das Präparieren oder Füllen von Zähnen beschränkt. Vielmehr kann die Nr. 2040 auch neben anderen selbstständigen Maßnahmen wie z. B. Fissurenversiegelung, temporärer speicheldichter Verschluss, adhäsive Befestigung, endodontischer Behandlung u.v.m. berechnet werden.

Das Auftragen von Gingivaprotektoren („flüssiger Kofferdam“) erfüllt nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2040 und ist daher analog nach § 6 Absatz 1 GOZ zu berechnen.

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

Service der KZV

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden **am 23. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. März*) und **am 15. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 25. 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 in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsaus-

schusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angeestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Für Rückfragen: Tel. 0385-54 92-130 oder per E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de.

Ende der Niederlassung

Dipl.-Stom. Hannelore Hartwig, niedergelassen seit dem 1. Juli 1991, wird ihre Niederlassung am Vertragszahnarztsitz in 18507 Grimmen, Carl-v.-Ossietsky-Str. 1a, am 31. März beenden.

Dipl.-Med. Regina Vandrey, niedergelassen seit dem 1. August 1991, beendet ihre Niederlassung am Vertragszahnarztsitz 18069 Rostock, Schulenburgstraße 20, am 31. März.

Klaus Putlitz, niedergelassen seit dem 31. Dezember 1990, beendet seine vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Neustrelitzer Straße 103, am 31. März.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Beate Rabbel lautet 18119 Rostock, Zum Zollamt 1.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

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:

9. März, 15 – 18 Uhr, Schwerin

8. Juni, 15 – 18 Uhr, Schwerin

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

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse

aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann:

6. April, 14 – 18 Uhr, Güstrow;
13. April, 14 – 18 Uhr, Schwerin

Punkte: 5

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

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatzleistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 16. März, 15 – 18 Uhr, Schwerin
13. April, 15 – 18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

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

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

Referenten: Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Cornelia Lück, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Prüfpflicht, Prüffristen, Prüfmaßnahmen; zur Dokumentation im Allgemeinen und zur festgestellten Dokumentation in den Prüfunterlagen – vorbeugende Schadensbegrenzung schaffen; Abrechnungsfehler/Unplausibilitäten – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt

Wann: 20. April, 15 – 19 Uhr, Güstrow

Punkte: 5

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

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Referent: Werner Baulig vom

Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

Inhalt:

1. Allgemeine Sensibilisierung; Was ist Datenschutz? Wie würde die Welt ohne Datenschutz aussehen? Umgang mit Smartphones, Internet, Tablets etc.
2. Datenschutz nach dem Sozialgesetzbuch, (z.B. Röntgenbilder per Email versenden, Fotos von Patienten erstellen, Foto vom Ausweis des Patienten, Zusammenarbeit mit Laboren etc.)
3. Beantwortung von Fragen der Teilnehmer
In dem Seminar wird mit Kurzfilmen gearbeitet - es werden keine langweiligen Gesetzestexte erörtert.

Wann: 11. Mai, 15 – 19 Uhr, Schwerin
25. Mai, 15 – 19 Uhr, Greifswald

Punkte: 5

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

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;
Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliedewesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. März, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 16. März, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 6. April, 14 bis 18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 13. April, 15 bis 18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 13. April, 14 bis 18 Uhr, Schwerin
- Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 20. April, 15 bis 19 Uhr, Güstrow
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 11. Mai, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 25. Mai, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Juni, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Medizin trifft Zahnmedizin (I)

Arznei – Allerlei

Über 70 000 Medikamente werden in deutschen Apotheken angeboten!¹ Da kann der Überblick über die Konsequenzen aus der und für die Medikation der Patienten schon mal verloren gehen. Indikationen und Kontraindikationen – unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen. Was darf ich, was darf ich nicht? Wo lauern die Gefahren für die Patientengesundheit?

In dieser zweiteiligen Serie „Arznei-Allerlei“ werden die wichtigsten Aspekte rund um die Konsequenzen aus der Patientenmedikation und Ihren Verordnungen erläutert. Teil 1 konzentriert sich auf die Bedeutung der Indikationen und die praxisrelevanten Nebenwirkungen. Teil 2 beschäftigt sich dann mit den Wechselwirkungen und Kontraindikationen für die in der Zahnarztpraxis verordneten Medikamente.

Das „Warum“ ist wichtig

Die Inzidenz der medizinischen Notfälle scheint mit Angaben zwischen 0,2 und 4 Prozent gering, steigt aber durch die längeren und komplexeren Behandlungen, das steigende Durchschnittsalter der Patienten und der damit verbundenen Polymorbidität und Medikation an.^{2,3} Zudem werden vermeidbare Komplikationen oder solche, die erst nach dem Zahnarztbesuch relevant werden, nicht konsequent mit einberechnet. Es gilt daher, die Zwischenfälle durch präventive Maßnahmen weitmöglichst zu vermeiden. Dies kann durch das Reagieren auf die individuellen allgemein-medizinischen Risikofaktoren ihrer Patienten erreicht werden. Der „Blick in den Mund“ allein genügt heute nicht mehr, um eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch die zahnärztliche Behandlung zu erkennen. Der „gesamte“ Patient muss gescannt werden. Dabei hilft auch der „Blick auf die Medikamente“ ganz entscheidend weiter! Medikamente verraten die Erkrankungen der Patienten, auch wenn diese die Indikationen dafür selber nicht (mehr) wissen. Und das ist gar nicht so selten (Tipp 1)!

Das „Wie und Wann“ der Medikamenten-Anamnese ist entscheidend!

Jede Anamnese ist nur sinnvoll, wenn die Daten aktuell sind! Eine „Aktualisierung im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“

Tipps

- Tipp 1: Die Medikamente verraten, „Dass und Was“ der Patient hat!
- Tipp 2: Manche Patienten überblicken weder ihre Erkrankungen, noch die Bedeutung der Medikamente für ihre Behandlung! Der Patient ist ein medizinischer Laie!
- Tipp 3: Dosis-Anpassung der Medikamente bei Niereninsuffizienz nie vergessen!
- Tipp 4: Die Frage nach Allergien rettet Leben!
- Tipp 5: Konkrete Aufklärung zur Arzneimittelaufnahme verhindert Nebenwirkungen!
- Tipp 6: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen müssen der Bundeszahnärztekammer gemeldet werden!
- Tipp 7: Bei Schwellungen in und um den Mund sofort die Behandlung abbrechen, den Notarzt rufen und eventuell auf ein mögliches Angioödem hinweisen!
- Tipp 8: Viele Psychopharmaka haben für die Mundhöhle relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Danach fragen, lohnt sich!
- Tipp 9: Bei Befunden in der Mundhöhle auch an unerwünschte Arzneimittelwirkung als Ursache denken!

ist auch dementsprechend im Patientenrechtegesetz 2013 verankert.⁴ Eine Aktualisierung durch die freundliche, globale Nachfrage: „Hat sich irgendetwas bei Ihnen verändert?“, ist aber meist nicht zielführend, da der Patient als medizinischer Laie nicht weiß, was für Sie relevant ist. Genau genommen verstehen die meisten Patienten überhaupt nicht, dass der Zahnarzt allgemein-medizinische Informationen braucht, um sie komplikationslos behandeln zu können. Woher sollen sie wissen, dass „die Spritze“ vom Orthopäden vor drei Monaten (Bisphosphonate), die helfenden Globuli, die Antidepressiva oder sogar die „Pille“ für die zahnmedizinische Behandlungs- und Therapieentscheidung interessant sein können? Hier sind Sie gefordert, Ihre Patienten zu informieren, zu motivieren, aufzuklären und somit Vertrauen und Patientenzufriedenheit zu ermöglichen. Auf Ihrem Praxisanamnesebogen können Sie durch entsprechende Hinweise und dem Vermerk, dass Sie gerne die Medikationslisten kopieren, viel erreichen. Oft werden Sie aber erst durch konkretes Nachfragen korrekte Angaben erhalten. Wie wichtig die Frage nach der Medikation ist, zeigen die Daten aus einer großen amerikanischen Studie über die Zusammenhänge von KHK (koronaren Herzerkrankungen).

kung) und Diabetes mellitus (Detect-Studie).⁵ Trotz regelmäßiger Medikamenteneinnahme wusste jeder vierte Diabetiker nicht, dass er zuckerkrank ist, jeder dritte Patient mit einer KHK nicht, dass er herzkrank ist (Tipp 2).

„Was ist das?“

Nebenwirkung = unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

Der Begriff unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) wird im Praxisalltag synonym für die Nebenwirkungen von Arzneimitteln genannt. Seit dem aktuellen Arzneimittelgesetz 2012 sind unerwünschte Arzneimittelwirkungen, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Arzneimittels auftreten, schädliche, unbeabsichtigte Reaktionen und Reaktionen, die „infolge von Überdosierung, Fehlgebrauch, Missbrauch und Medikationsfehlern“ auftreten.⁶

Das Vermeiden von Nebenwirkungen ist das Ziel!

Ursachen für die unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind meist von der dosisabhängig und von Ihnen nicht zu beeinflussen. Die häufigste vermeidbare Ursache einer Nebenwirkung ist der Dosierungsfehler. Am häufigsten wird eine Dosisreduktion auf Grund einer Niereninsuffizienz übersehen, vor allem bei älteren Patienten (Tipp 3).^{3,7,8} Gerade bei dieser Patientengruppe muss auf Grund der veränderten Pharmakokinetik und -dynamik immer die Devise gelten: „start low – go slow“, um unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden.^{9,10} Auch lebensbedrohliche UAWs können durch eine zahnmedizinische Medikation hervorgerufen werden. Denken Sie nur an die Zwischenfälle, als Allergien der Patienten gegen ein Medikament oder auch Mundhygienemittel (z. B. Mundspülungen) nicht beachtet wurden (Tipp 4).¹¹ Vollkommen überflüssig sind zudem Nebenwirkungen durch fehlerhafte Anwendung, wie z. B. getrunkenen Mundspüllösungen oder Verwechslung der Kaliumbrausetabletten mit Prothesenreinigungstabletten. Solche Kommunikationsdefizite müssen vermieden werden! Übernehmen Sie die Verantwortung für eine konkrete und korrekte Auf- und Erklärung zur Anwendung aller Verordnungen und Empfehlungen – auch der Mitarbeiterinnen (Tipp 5)! Dem Patienten muss je nach individueller kognitiver Fähigkeit das Handling, der genaue Zeitplan (z. B. zweimal täglich heißt nicht morgens und abends, sondern alle zwölf Stunden), die Länge der Einnahme und eventuell Lagerungsbesonderheiten genau erklärt werden. Dies gilt insbesondere für ältere Pa-

tienten, wie eine Wiener Studie mit geriatrischen Patienten verdeutlicht. Hieraus wird ersichtlich, dass z. B. der Begriff „bei Bedarf“ erklärt, das Öffnen einer Mundspüllösung geübt und jedem vierten älteren Patienten die Anwendung einer Brausetablette erläutert werden muss.¹⁰

Melden ist wichtig!

Nebenwirkungs-Vielfalt

Im Durchschnitt werden laut einer amerikanischen Studie in den Beipackzetteln der 200 häufigsten Medikamente 106 Nebenwirkungen aufgelistet, Maximum 525!¹² Da jeder vierte 60- bis 70-jährige Patient zwischen fünf und acht Substanzen einnimmt, kommt wirklich Unüberschaubares zusammen.¹³ Damit die Nebenwirkungen überhaupt den Arzneistoffen zugeordnet werden können, sind neben den wissenschaftlichen Untersuchungen auch Erfahrungswerte aus der Praxis notwendig. Diese werden in Datenbanken gesammelt und bearbeitet. Auch Zahnärzte/innen sind entsprechend der zahnärztlichen Berufsordnung (§ 2 Abs. 5) verpflichtet, die aus ihrer Behandlungstätigkeit bekannt gewordenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu melden. Dabei sind nicht nur Reaktionen auf die von



Abb. 1: UAWs in der Mundhöhle; orale Befunde durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen



Abb. 2: Orale Schwellung; Angioödem (mit freundlicher Genehmigung, Prof. Strutz, Regensburg)

Ihnen selbst verordneten Medikamente gemeint, sondern alle, die Ihnen auffallen (Tipp 6). Insbesondere sollen unerwartete, schwerwiegende und neu auftretende UAWs gemeldet werden. Nur so konnte z. B. das erhöhte Risiko für Kiefernekrosen nach Bisphosphonat-Therapie herausgefunden werden. Unter dem Link: <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen-und-veroeffentlichungen.html> können der Meldebogen, der online in wenigen Minuten ausfüllbar ist, und alle weiteren Informationen heruntergeladen werden.¹⁴

Orale Befunde – als Nebenwirkung?!

Natürlich können allgemeine UAWs wie Übelkeit und Juckreiz dazu führen, dass Sie Ihre Behandlung nicht ohne weiteres durchführen können. In diesem Artikel wird bewusst nur auf die wichtigsten oralen Nebenwirkungen eingegangen, die Sie als Befund in der Mundhöhle Ihrer Patienten entdecken können (Abb. 1).

Hyposalivation, Oligosialie bzw. Xerostomie

Die absolut häufigste orale Nebenwirkung ist die Mundtrockenheit. Über 400 verschiedene Arzneimittel-Gruppen können diese hervorrufen.

Hypersalivation

Der erhöhte Speichelfluss ist deutlich seltener vorzufinden.

Mundgeruch

Besonders bei Ihrer Halitosis-Diagnostik ist es beachtenswert, dass Mundgeruch auch durch Medikamente hervorgerufen werden kann. Dabei sind Knoblauch-Präparate das nachvollziehbarste Beispiel.

Erhöhte Blutungsneigung

Die gewollt verzögerte Blutgerinnung mit den typischen „Verursachern“ wie ASS, Thrombozytenaggregationshemmer (z. B. Clopidogrel), Vitamin K-Antagonisten (z. B. Marcumar®), und die neuen DOAK's (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®) stellen in aller Regel weder für die Prophylaxe noch für die häufigsten zahnmedizinischen Eingriffe eine Kontraindikation dar. Selbstverständlich muss aber mit geduldiger Blutstillung und konsequentem prä- und postoperativen Management vorgegangen werden.

Haarzunge

Die Haarzunge kennen Sie u. a. als UAW, der von Ihnen verordneten CHX-Spüllösung.

Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen

Zungenbrennen und Geschmackveränderungen sind vom Patienten angegebene Probleme, deren

Lösung oft schwierig sein kann. Teilweise hilft aber die Erkenntnis, dass diese Symptome UAWs und nichts „Dramatisches“ sind, den Patienten deutlich weiter.

Entzündungen jeglicher Art, auch als Co-Infektionen

Entzündungen wie Aphten, Gingivitis und andere orale Infektionen sind immer abzuklären. Dabei müssen Sie auch an Nebenwirkungen von z. B. nicht steroidalen Antiphlogistika denken. Pilz- oder andere Infektionen finden sich vor allem bei Patienten mit immunsuppressiven Medikamenten wie Cortison oder Chemotherapeutika.

Zahnhartsubstanzdefekt (Karies, Erosion durch Reflux, Abrasionen durch Knirschen)

Zahnhartsubstanzdefekte werden direkt als Karies oder als Erosionen durch Reflux verursachende Arzneistoffe sichtbar. Selbst Abrasionen können ursächlich durch medikamentenbedingtes Knirschen hervorgerufen werden.

Zahnverfärbungen

Zahnschmelzverfärbungen sind vor allem durch CHX und Antibiotika eine bekannte Problematik.

Gingivahyperplasie

Die Gingivahyperplasie zählt sicherlich zu den offensichtlichsten UAWs in der Mundhöhle. In ausgeprägter Form bedarf es meist einer Medikationsumstellung und daher einer engen Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt.

Knochenaufbau-Störungen

Veränderungen in der Knochensubstanz sind für die Stabilität des Zahnhalteapparates relevant. Diese müssen daher bei entsprechenden Medikamenten besonders kontrolliert werden und beeinflussen Ihre Therapie-Entscheidungen.

Immunologische Reaktionen (Allergie, Angioödem)

Immunologische, wie allergische Reaktionen, können jederzeit auftreten. Dazu zählt auch das seltene Krankheitsbild des Angioödems.

Selten – aber lebensbedrohlich: das Angioödem

Das Angioödem (Abb. 2) ist eine nicht allergische, akute orale Schwellung, die auch im restlichen Verdauungstrakt auftreten kann. Es kann angeboren, mit malignen Erkrankungen assoziiert oder insbesondere auch als Medikamenten-Nebenwirkung erworben sein. Hier steht ACE-Hemmer (Blutdrucksenker) im Vordergrund. Als Auslöser eines Angioödem-Anfalles, der schnell lebensbedrohlich werden kann, werden auch Stress und zahnmedizinische Eingriffe angegeben.¹⁵ Sollte Ihr Patient in der Mundhöhle, an der Zunge oder den Lippen anschwellen, müssen Sie sofort die Behandlung

abbrechen und den Notarzt rufen. Ob eine Allergie oder ein Angioödem ursächlich sind, kann niemand vor Ort erkennen. Wichtig ist es aber, dem Notarzt die aktuelle Medikamentenliste mitzugeben, um hier eventuell auf die Möglichkeit eines Angioödems und entsprechend anderer Therapiemöglichkeit hinweisen zu können (Tipp 7).

Ein kleiner Überblick!

In der Tabelle 1 bekommen Sie einen kleinen Überblick, welche Medikamentengruppen typischerweise welche UAWs hervorrufen können. Dabei fällt auf, dass Psychopharmaka, (= Medikamente, die Stoffwechselforgänge im Gehirn beeinflussen), u. a. Antidepressiva, immer wieder aufgelistet sind. Ein interessanter und relevanter Aspekt, da insbesondere psychische Erkrankungen, Depressionen und Stimmungsschwankungen oft in der Anamnese nicht angesprochen werden, weder vom Patienten, noch vom Behandler. Dies ist angesichts der massiven Zunahme der Einnahme psychoaktiver Substanzen nicht mehr zu akzeptieren. Viele Psychopharmaka haben für die Zahnarztpraxis relevante Neben- und auch Wechselwirkungen und sollten daher unbedingt erfragt und dokumentiert werden (Tipp 8).

Das hat Konsequenzen

Es macht wenig Sinn, an Hand der Medikamentenliste Ihrer Patienten Befunde in der Mundhöhle „zu suchen“. Aber umgekehrt: Wenn Sie einen Befund in der Mundhöhle erkennen, den Sie sich mit einer zahnmedizinischen Ursache nicht erklären können, dann denken Sie daran, dass dieser Befund möglicherweise auch eine unerwünschte Arzneimittelwirkung sein kann. Der Verdacht kann dann durch Recherchen in den entsprechenden Fachinformationen erhärtet werden (Tipp 9). Eine Alternative dafür ist auch MIZ, ein Medikamenten-Informations-Programm für Zahnärzte (www.miz.dental.de), welches Sie mit Ihren Patientendaten kombinieren können. Selbstverständlich darf die Möglichkeit einer extraoralen Erkrankung als Ursache des Befundes nie außer Acht gelassen werden. Generell sind Nebenwirkungen immer möglich, kommen aber insgesamt doch selten vor. Daher müssen die UAWs nicht gefürchtet, aber erkannt werden, um eine weitere Dia-

gnostik oder nötige Therapieschritte einleiten zu können. Das kann sogar, wie im Falle des Angioödems, Leben retten!

UAW	Medikamentengruppe
Xerostomie	über 400 verschiedene Arzneistoffe!
Hypersalivation	Neuroleptika; Antiepileptika; Antidepressivum Natriumfluorid hochdosiert
Mundgeruch	Blutdruckmedikamente Antidepressiva Antiepileptika Immunsuppressive Antibiotika Urologika
Blutungsneigung	Aspirin Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Plavix®, Brillique®) Vit K-Antagonisten (z. B. Marcumar®) direkte orale Antikoagulantien (z.B. Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®)
Haarzunge	Antibiotika; CHX, Antacida
Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen	Parkinson-Medikamente Zytostatika Antibiotika Parodontal-Präparate
Entzündungen	Blutdruckmedikamente (z. B. ACE-Hemmer) Psychoanaleptika (ADHS-Medikamente) Antiepileptika (z. B. Carbamazepin) Magen-Medikamente (z. B. Omeprazol) Antibiotika Rheumamittel (z. B. Goldverbindungen) Schmerzmittel (z. B. NSAR) Zytostatika
Zahnhartsubstanz-Defekte:	
Karies	Antidepressiva (z. B. Amitriptylin); Cortison
Erosion	Antidiabetika (z. B. Inkretinmimetika) Broncholytika (z. B. Anticholinergika) Immunsuppressiva Neuroleptika
Abrasion	Urologika, Antidepressiva Neuropathie-Präp. Parkinson-Med.
Zahnschmelzverfärbung	Antibiotika (z. B. Tetracycline); Fluoride; CHX Blutdruckmedikamente (z. B. Calcium-Antagonisten)
Gingivahyperplasie	Cortison Antiepileptika Immunsuppressiva (z. B. Cyclosporin)
Knochenaufbau	Bisphosphonate monoklonale Antikörper (z. B. Denosumab) Glucocorticoide
Immunologische Reaktionen:	
Allergien	viele verschiedene Medikamente und Medikamentenzusätze (z. B. Mentol, Konservierungsstoffe)
Angioödem	Blutdruckmedikamente (vor allem: ACE-Hemmer) NSAR Antidiabetika Magen-Medikamente (z. B. Omeprazol) Bisphosphonate

Tab. 1: Arzneimittelgruppen, den typischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen zugeordnet (NSAR = nicht steroidale Antirheumatika)

Kurz und bündig!

Die Vielzahl der Medikamente bringt neben der medizinischen Hilfe auch viele Probleme für Patienten und Behandler mit sich. Da unsere Patienten nicht medizinisch vorgebildet sind, wissen sie oft nicht, warum sie ihre Arzneimittel einnehmen oder welche für die zahnärztliche Behandlung relevant sind. Insbesondere die unerwünschten Arzneimittelwirkungen dürfen hierbei nicht übersehen werden. Zahnärzte/innen sind verpflichtet, die Ihnen auffallenden UAWs an die Bundeszahnärztekammer zu melden. Neben den nicht beeinflussbaren Nebenwirkungen müssen alle Behandler durch eventuell nötige Dosisanpassungen und genaueste Erläuterungen zur Anwendung der Medikamente, unnötige UAWs vermeiden. Die zwölf typischen oralen Nebenwirkungen sind: Xerostomie, Hypersalivation, Mundgeruch, erhöhte Blutungsneigung, Haarzunge,

Zungenbrennen/Geschmacksveränderungen, Entzündungen und Infektionen, Zahnhartsubstanzdefekte wie Karies, Erosion und Abrasionen, Zahnverfärbungen, Gingivahyperplasie, Knochenaufbau-Störungen und immunologische Reaktionen wie das lebensbedrohliche Angioödem. Wenn Ihnen einer dieser Befunde auffällt und nicht mit einer zahnmedizinischen Ursache zu erklären ist, muss neben extraoralen Ursachen auch an die Nebenwirkungen gedacht werden. Diese können in den Fachinformationen oder mit speziellen Programmen individuell herausgesucht werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Themas „Medikamente in der Zahnarztpraxis“ wird im nächsten Artikel beleuchtet: Wechselwirkungen und Kontraindikationen.

Dr. med. Catherine Kempf, Pullach

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen

Vorschussanspruch steht nicht zu Nachbehandlungskosten erst nach erbrachter Leistung

Zunehmend begleichen Patienten Rechnungen von Zahnärzten nur teilweise und begründen dies mit Nachbehandlungskosten. Die Arbeit des Zahnarztes sei nämlich mangelhaft und sie müssten bei einem anderen Zahnarzt eine Nachbehandlung in Anspruch nehmen. Die dadurch demnächst entstehenden Kosten ziehen sie dann vom Rechnungsbetrag ab. Ein solches Vorgehen ist in den meisten Fällen unzulässig.

Zunächst ist auf die seit langem bestehende Rechtsprechung zu verweisen, dass dem Zahnarzt betreffend die Eingliederung von Zahnersatz ein

Nachbesserungsrecht zusteht. D.h. der Patient kann Mängel des Zahnersatzes erst rügen, wenn er dem Zahnarzt eine Nachbesserung ermöglicht hat.

Das Oberlandesgericht Köln (OLG) hat darüber hinaus in einer Entscheidung bestätigt, dass der Patient Kosten einer Nachbehandlung nur geltend machen kann, wenn diese tatsächlich stattgefunden hat und der Patient hierfür Kosten aufgewendet hat. Ein Vorschussanspruch für eine fehlerbedingt erforderliche, aber noch nicht durchgeführte bzw. konkret in Angriff genommene Nachbehandlung steht dem betroffenen Patienten nicht zu (Az. 5 U 139/14).

Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung aller Gerichte. Begründet wird dies damit, dass der Patient sonst die Möglichkeit hätte, auf unabhsehbare Zeit den Honoraranspruch des Zahnarztes abzuwehren.

Die einzige Möglichkeit des Patienten, den Honoraranspruch des Zahnarztes wegen Mängeln abzuwehren, ist damit, die völlige Unbrauchbarkeit der Behandlung, meist des Zahnersatzes, nachzuweisen. Dann entfällt nämlich der Honoraranspruch völlig. Ein solcher Nachweis ist aber nicht einfach, insbesondere spricht ein mehrjähriger Gebrauch des Zahnersatzes gegen dessen völlige Unbrauchbarkeit.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Dürfen schwangere Zahnärztinnen arbeiten?

Zahnärztliche Berufsausübung der BZÄK gibt Auskunft

Die Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer gibt Auskunft

Angestellte Zahnärztinnen und Ärztinnen dürfen in der Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen, festgelegt durch das Mutterschutzgesetz, nicht mehr arbeiten. Zwei Chirurginnen protestieren dagegen. Lassen sich die Argumente auf die Zahnarztpraxis übertragen?

Schwangere (Zahn)Ärztinnen dürfen keinen Gefahren ausgesetzt werden, etwa durch ionisierende Strahlen oder den Umgang mit schneidenden und stechenden Instrumenten. Auch Belastungen durch physikalische Einflüsse und der Kontakt mit giftigen und gesundheitsschädlichen Gefahrstoffen sind nicht gestattet.

Zwei Ärztinnen haben, mit Rückendeckung durch die Klinik, in der Schwangerschaft weitergearbeitet und berichteten auf der Website www.OPidS.de von ihren Erfahrungen. Laut ihnen ist die Tätigkeit einer Schwangeren im Operationssaal durch den Gesetzgeber in den entsprechenden Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen nicht explizit ausgeschlossen. Allerdings nur durch extrem hohe Schutzmaßnahmen - wie etwa durch das präoperative Patienten-Screening auf Hepatitis-C- und HIV-Antikörper mit Negativitätsnachweis, den Einsatz von stichsicheren Instrumenten und die Verringerung der Rate potenzieller Blutkontakte durch das Tragen eines Schutzvisiers und doppelter (Indikator-)Handschuhe - war es Ärztinnen möglich, operativ tätig zu sein.

Was die Frage der Haftung im Schadensfall betrifft, sei der Arbeitgeber verpflichtet, die in der individuellen Gefährdungsbeurteilung definierten Schutzmaßnahmen anzubieten und zu kontrollieren.

Die Schwangere sei persönlich für die Einhaltung der vorgegebenen Schutzmaßnahmen verantwortlich. Sie hafte bei eigenmächtiger Nichteinhaltung. Sollte es zu einem Schaden bei der werdenden Mutter oder dem ungeborenen Kind unter Einhaltung aller Schutzvorschriften kommen, liegt die Haftung beim Arbeitgeber.

Aus fachlicher Sicht lassen sich diese Sicherheitsbedingungen in der Klinik, wie umfassende HIV- und HCV-Screenings, in der zahnärztlichen Praxis praktisch nicht umsetzen. Lösungen zum Umgang mit Gefahrstoffen wurden nicht genannt. Der Kontakt mit Blut und Speichel lässt sich im zahnärztlichen Alltag nicht ausschließen. Somit lassen sich die Voraussetzungen auf die zahnärztliche Berufsausübung nicht übertragen.



Foto: proDente

Das Beschäftigungsverbot aus dem Mutterschutzgesetz greift unter anderem dann, wenn die Gefahr einer Erkrankung für die Schwangere oder das Kind besteht. Nach dem Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 27. Mai 1993, Az.: 5 C 42.89) besteht diese Gefahr immer dann, wenn „eine generell-abstrakte Betrachtung im Hinblick auf die damit verbundenen Gesundheitsgefahren für Mutter und Kind zu dem Ergebnis führt, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Schaden im Einzelfall eintritt (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. Juni 1970 - BVerwG 4 C 99.67 - <Buchholz 445.4 § 34 WHG Nr. 2 = NJW 1970, 1890/1892>).

Diese Gefahr besteht folglich dann, wenn es möglich ist, dass die Schwangere beispielsweise mit Blut, Speichel oder Aerosolen in Berührung kommen kann. Diese Gefahr einer Infektion mit schwerwiegenden Folgen für die Schwangere bzw. das ungeborene Kind ist beim Operieren auch bei verstärkten Sicherheitsmaßnahmen gegeben.

Aus Arbeitgebersicht ist von einer derartigen Handhabe wegen der möglicherweise hohen zivilrechtlichen und strafrechtlichen Haftungsgefahr dringend abzuraten.

Bei Verstößen des Arbeitgebers gegen die Vorgaben des Mutterschutzgesetzes drohen Strafzahlungen bis hin zu Freiheitsstrafen - bei vorsätzlicher Begehung, vgl. § 21 MuSchG.

Dr. Juliane Gößling
Referentin Abt. Berufsausübung der BZÄK

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 1/2016.

Gesundheit in Deutschland

Bericht zu Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Unser Ziel ist, dass sich alle Menschen in unserem Land unabhängig von Wohnort und Geldbeutel auch in Zukunft auf eine hochwertige medizinische Versorgung verlassen können. Dazu müssen wir neue Herausforderungen rechtzeitig erkennen und schnell, zielgerichtet und nachhaltig darauf reagieren. Der Bericht ‚Gesundheit in Deutschland‘ ist dafür eine ganz wichtige Grundlage. Wir haben in dieser Wahlperiode bereits einiges angestoßen, um die großen Herausforderungen anzupacken: Wir stärken die Pflege und die Prävention, verbessern die Qualität der Krankenhausversorgung und sorgen dafür, dass die Patientinnen und Patienten endlich den Nutzen der Digitalisierung spüren. Dabei geht es selbstverständlich auch immer zugleich um die nachhaltige Finanzierung unseres Gesundheitswesens.“

„Das RKI erfasst die wichtigen gesundheitlichen Trends für die Bevölkerung in Deutschland und stellt so Daten für Taten bereit“, unterstreicht Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.

„Wie bei allen Publikationen der Gesundheitsberichterstattung werden nur aussagekräftige, also belastbare, repräsentative und qualitätsgesicherte Daten und Ergebnisse berücksichtigt“, betont Petra Kolip, Universität Bielefeld, Leiterin der Kommission „Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring“, die den Prozess der Entstehung des Berichts eng begleitet hat.

Laut Bericht schätzen insgesamt etwa drei Viertel der Frauen und Männer ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. In der Tendenz zeigt sich damit seit dem ersten Gesundheitsbericht 1998 eine Verbesserung der subjektiven Gesundheit, insbesondere auch in den höheren Altersgruppen.

Zudem gibt es kaum noch Unterschiede in der Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten und der Gesundheitsversorgung zwischen alten und neuen Bundesländern: Die Lebenserwartung in Deutschland ist nahezu gleich hoch (Mittlere Lebenserwartung der Frauen bei Geburt 82,7 Jahre, bei Männern 77,7 Jahre).

Der Bericht stellt außerdem fest, dass die Sterblichkeitsraten für die meisten Krebsarten sowie die Sterblichkeit an Koronarer Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall in den vergangenen Jahren zurückgegangen sind. Auch der Anteil der Jugendlichen, die rauchen, ist seit 2004 kontinuierlich gesunken.

Gesundheit und Versorgung in Deutschland werden von zwei großen Entwicklungen bestimmt: dem demografischen Wandel und dem starken Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit. So haben zum

Beispiel Männer mit hohem Einkommen eine um elf Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit sehr niedrigem Einkommen. Deshalb setzt beispielsweise das in diesem Sommer in Kraft getretene Präventionsgesetz dort an, wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Lebensbereiche wie Kita, Schulen, Betriebe, Wohnumfeld und Pflegeeinrichtungen müssen gesundheitsförderlich gestaltet werden.

Der Bericht stellt weiter fest, dass nichtübertragbare, chronische Krankheiten das Krankheitsgeschehen dominieren. So hat die Zahl der bekannten Diabeteserkrankungen seit 1998 zugenommen, ein Drittel dieses Anstiegs wird auf die demografische Alterung zurückgeführt. Bei 7,2 Prozent der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren (rund 4,6 Millionen) wurde ein Diabetes mellitus diagnostiziert, bei 2 Prozent der Erwachsenen (1,3 Millionen) besteht ein unerkannter Diabetes mellitus. Zusammen mit der Altersgruppe der über 80-Jährigen ergibt dies in etwa eine Gesamtzahl von 6,7 Millionen Personen mit einem bekannten oder unerkannten Diabetes mellitus in Deutschland.

Prävention kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, große Volkskrankheiten wie den Typ-2-Diabetes und dessen schwerwiegende Krankheitsfolgen zu vermeiden. Zudem treibt das Bundesgesundheitsministerium die Bekämpfung von Diabetes mit weiteren Maßnahmen voran. Beim Robert Koch-Institut wird derzeit ein Nationales Diabetes-Überwachungssystem („Diabetes-Surveillance“) aufgebaut, das eine verlässliche datengestützte Entscheidungsgrundlage und eine fortlaufende nationale Diabetesberichterstattung für weitere gesundheitspolitische Maßnahmen bilden wird. Zugleich plant das Bundesgesundheitsministerium, Aufklärung und Information der Bevölkerung über Diabetes mellitus und dessen Prävention weiter zu verstärken.

Eine zentrale Grundlage für den Bericht ist das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts, das Untersuchungs- und Befragungssurveys für alle Altersgruppen umfasst (KiGGS, DEGS und GEDA). Durch die Erhebung von Gesundheitsdaten zusammen mit sozialen und demografischen Angaben, Risiko- und Schutzfaktoren ergeben sich breite Auswertungsmöglichkeiten. Daneben wurden für den Bericht viele weitere Datenquellen, unter anderem amtliche Statistiken, genutzt. Für bestimmte Fragestellungen hat das Statistische Bundesamt Sonderauswertungen erstellt.

Der Bericht steht zur Verfügung unter: www.rki.de/gesundheitsbericht

BMI/RKI

Implantate im Frontzahnbereich

Buch erschließt neue Wege der Behandlung

Dieses Buch erschließt Zahnärzten und Zahntechnikern neue Wege der Behandlung mit Einzelzahnimplantaten in ästhetisch relevanten Kieferbereichen. Es dokumentiert den aktuellen Stand moderner Implantatprotokolle und Behandlungstechniken und liefert einen konzisen Überblick über die gegenwärtig verfügbare wissenschaftliche Evidenz.

Großzügig bebildert und innovativ gestaltet lädt das Werk zu einer einzigartigen visuellen Reise ein, die den Leser Schritt für Schritt zur sicheren Beherrschung der Therapie mit Einzelimplantaten im Frontzahnbereich führt.

Inhalt:

Aktuelle implantologische Konzepte

1. Ästhetik und Weichgewebe
2. Biologische Bedeutung von Implantat-, Abutment- und prothetischem Design. Natürliche periimplantäre Ästhetik
3. Ideale dreidimensionale Implantatpositionierung
4. Gestaltung einer natürlichen Weichgewebkontur
5. Definitive Restauration: Kommunikation mit dem Labor

Die Autoren:

Prof. Dr. med. dent. Markus B. Blatz ist Professor und Ärztlicher Direktor der Abteilung für Präventive und Restaurative Zahnheilkunde an der University of Pennsylvania School of Dental Medicine in Philadelphia, USA, und Gründer des dortigen Zentrums für CAD/CAM-Technologie und Keramiken. Zudem wurde er nach seiner Habilitation zum Professor an der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Universität Freiburg ernannt.



Gamborena, Iñaki / Blatz, Markus; Evolution - Aktuelle Konzepte für Einzelzahnimplantate im Frontzahnbereich; Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2016; Buch, Hardcover, 27,8 x 27,8 cm, 440 Seiten, 1985 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-257-2; Einführungspreis: 248 Euro

Iñaki Gamborena, DMD, MSD, betreibt eine auf Ästhetik, Restaurative Zahnmedizin und Implantate spezialisierte Privatpraxis in San Sebastián. Er wurde mehrfach für seine klinischen und akademischen Leistungen ausgezeichnet, unter anderem mit dem Preis des Bolender Contest der University of Washington.

Verlagsangaben

ANZEIGE

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im März und April vollenden

das 85. Lebensjahr

Zahnärztin Sonja Böhringer
(Torgelow)
am 8. März,
Dr. Hans-Joachim Ott (Waren)
am 4. April,

das 80. Lebensjahr

Dr. Ingrid Menzel (Rostock)
am 18. März,
Zahnärztin Anneliese Steiner (Wismar)
am 27. März,

das 75. Lebensjahr

Dr. Peter Berg (Schwerin)
am 10. März,
Dr. Hiltrud Plickat (Rostock)
am 12. März,
Dr. Karin Rutsatz (Rostock)
am 28. März,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Reinhard Becker (Güstrow)
am 8. März,
Zahnarzt Frank Böttger (Wolgast)
am 21. März,
Dr. Eckhard Köhler (Rostock)
am 30. März,

Zahnärztin Adelheid Woitge (Beselin)
am 2. April,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Christine Lehmann (Kühlungsborn)
am 29. März,

das 60. Lebensjahr

Dr. Klaus-Peter Philipp (Greifswald)
am 8. März,
Zahnarzt Hans-Jörg Kietzmann (Pasewalk)
am 12. März,
Dr. Jörg Reichel (Klink)
am 15. März,
Dr. Sarina Stark (Eggesin)
am 29. März,

das 50. Lebensjahr

Dr. Alexander Welk (Greifswald)
am 10. März,
Zahnarzt Robert Mayerhoff (Hagenow)
am 15. März,
Dr. Dr. Jens Schweder (Rostock)
am 29. März,
Zahnärztin Ute Scheifler (Röbel)
am 3. April und
Dr. Ute Nienkarken (Demmin)
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 ZÄK M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.