

# dens

Juni 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Prof. Dr. Oesterreich wurde 60

Dank und Anerkennung für berufspolitisches Engagement

## Tag der offenen Tür am 29. Juni

im Haus der Heilberufe ab 13 Uhr

## Weißer Hautkrebs im Gesicht

Bessere Prognose durch Früherkennung, Aufgaben + Möglichkeiten

# Zukunft aktiv gestalten

## Berufszufriedenheit beeinflusst wesentlich Qualität der Versorgung

**L**iebe Kolleginnen und Kollegen,

um dem Anspruch aktiver Zukunftsgestaltung gerecht zu werden, bedarf es nicht nur einer umfangreichen Analyse gesellschaftspolitischer Prozesse und demographischer Entwicklungen, die besondere Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung stellen. Gleichzeitig ist zu prüfen, auf welche Ressourcen zurückgegriffen werden können, um einen drohenden Fachkräftemangel zu begegnen. Diverse Gremien, auch die Kammerversammlung haben sich intensiv mit dem Mangel an Fachkräften für unsere Praxen beschäftigt und Initiativen eingefordert. Eine wahrlich nicht leichte Aufgabe, da der Fachkräftemangel fast alle Bereiche der Wirtschaft aber auch des Gesundheitswesens erheblich tangiert und der Wettbewerb groß ist. Derzeit werden in Gesprächen mit verschiedenen Organisationen mögliche Potentiale durch anerkannte Flüchtlinge erfasst.

Aber auch der Blick auf uns selber zeigt die zu erwartenden Veränderungen. Jeder zweite Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern ist bereits deutlich über 50 Jahre alt. Praxisabgabe- und -übergabeseminare werden stark frequentiert. Bereits auf dem Zahnärztetag 2014 habe ich unter dem Titel „Zahnmedizinische Versorgungskonzepte vor dem Hintergrund der demographischen Herausforderungen“ an Hand der uns vorliegenden Daten zur demographischen Entwicklung des Berufstandes und der Verteilung in unserem ländlichen Raum auf dieses Problem aufmerksam gemacht. Im Rahmen seiner Klausurtagung hat sich der Kammervorstand intensiv mit den Entwicklungen und Potentialen der jungen nachwachsenden Zahnärztergeneration auseinandergesetzt. Dabei war es wichtig, den Blick über unsere eigene Profession hin zu unseren ärztlichen Kollegen in unserem Bundesland zu richten. Eine höchst interessante sozialwissenschaftliche Studie zur Berufszufriedenheit der Hausärzte in Mecklenburg-Vorpommern vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock war Anlass, über die berufliche Sozialisation und Zufriedenheit der Zahnärzteschaft in unserem Bundesland nachzudenken. Aus Sicht des Kammervorstandes gehört zu dem gesetzlichen Auftrag des Heilberufsgesetzes, die Berufsausübung zu fördern, auch die Verbesserung der Berufszufriedenheit, die direkten Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung hat. Es stellt sich die Frage, wie die Zahnärztekammer unterstützend wirken kann und welche politischen Forderungen entwickelt werden müssen.



Ein weiterer Teil der Klausurtagung beschäftigte sich mit der studentischen Ausbildung an unseren Hochschulen. Bekannt ist, dass die seit über 60 Jahren bestehende Approbationsordnung strukturell Grenzen aufzeigt. Das BMG hat gegenüber der Bundeszahnärztekammer zugesagt, den Entwurf einer neuen Approbationsordnung bis zum September dieses Jahres vorzulegen. Sobald dieser Entwurf vorliegt, wird es unsere Aufgabe in den Ländern sein, mit den Landesregierungen die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausbildung in der Zahnmedizin durchzusetzen. Unabhängig von dieser Entwicklung existieren auch in unserem Bundesland schon Initiativen, die Studenten bereits während der Ausbildung näher an den Praxisalltag heranzuführen. So gibt es Patenschaftsmodelle, Hospitationsmöglichkeiten und Praktikumsangebote. Auch der Fortbildungsausschuss der Bundeszahnärztekammer hat hierzu Überlegungen angestellt. Unter Nutzung dieser Grundlagen wird sich die Zahnärztekammer in Gesprächen mit den beiden Hochschulen um die Förderung der beruflichen Sozialisation intensiv bemühen. Gleichzeitig sehen wir die Chance, vorhandene soziale Bindungen an unser Bundesland zu nutzen, um auch die eigenen beruflichen Perspektiven hier zu entwickeln. Diese Überlegungen sollen der Förderung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung unserer Patienten dienen und gleichzeitig die Chance bieten, für unsere älteren Kolleginnen und Kollegen Praxisübergaben aktiv zu gestalten.

Ihr  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

# Zum 60. Geburtstag Prof. Oesterreichs

## Dank und Anerkennung für unermüdliches berufspolitisches Engagement

Am 28. Mai feierte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich seinen 60. Geburtstag. Dieses Jubiläum ist ein schöner Anlass, ihm für seine außergewöhnlichen Leistungen beim Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und bei der Entwicklung der Zahnheilkunde in unserem Bundesland Dank und Anerkennung auszusprechen.

Prof. Oesterreich studierte von 1976 bis 1981 Zahnheilkunde in Rostock. Die zahnärztliche Approbation erlangte er im Jahr 1981. Ab diesem Zeitpunkt bis 1990 war er in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin tätig und wurde im Jahr 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie. Die Promotion folgte 1988. Die politische Wende brachte auch für ihn den Schritt in die Selbständigkeit - seit dem 1. Februar 1991 führt er seine eigene Praxis in Stavenhagen.

Unmittelbar nach der Wende begeisterte sich Prof. Oesterreich für die notwendige Umstrukturierung des zahnärztlichen Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern und setzte sich für den Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein. In einer denkwürdigen Kammerversammlung am 29. April 1990 wurde er in Schwerin zum Präsidenten der damals noch provisorisch und durch die Zahnärzteschaft selbst errichteten Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gewählt. Prof. Oesterreich hat sich von Anfang an sehr für eine enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein eingesetzt, die gerade in den ersten Jahren nach der Wende mit dazu beitrug, die Zahnmedizin unseres Bundeslandes auf einen guten Weg zu bringen.

Das Amt des Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern übt Prof. Oesterreich bis heute aus. Durch sein unermüdliches Wirken wird die Zahnärzteschaft im Land als wichtiger politischer Gesprächspartner wahrgenommen. Das vehemente Eintreten Prof. Oesterreichs für die Interessen des zahnärztlichen Berufsstandes führte schnell dazu,



dass die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auch über die Grenzen unseres Landes hinaus einen sehr guten Ruf erlangte, den sie bis heute genießt.

Prof. Oesterreich ist in zahlreichen Gremien tätig. Seit dem 3. November 2000 ist er Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und in dieser Funktion u. a. als Referent für die Öffentlichkeitsarbeit, für die Patientenberatung und für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin zuständig.

Als Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der Bundeszahnärztekammer, als alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) sowie als Vorstandsmitglied des Instituts der Deutschen Zahnärzte und bei der Initiative proDente in Köln hat Prof.

Oesterreich maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland und auch in Mecklenburg-Vorpommern in den letzten 25 Jahren deutlich verbessert hat. Trotz dieser umfangreichen bundespolitischen Aktivitäten hat Prof. Oesterreich die Belange der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern nie aus den Augen verloren.

Die Ernennung zum Professor an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald erfolgte am 6. September 2011. Die Honorarprofessur für Orale Prävention und Versorgungsforschung ist an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Zentrums für ZMK angesiedelt. Schon seit dem Sommersemester 1991 ist Prof. Oesterreich als Dozent an der Universität Greifswald tätig und liest vor großem Auditorium in hohen Fachsemestern über Aspekte der zahnärztlichen Berufskunde. Als wissenschaftlich orientierter Präsident der Zahnärztekammer hatte er in der gemeinsamen Arbeitsgruppe von Kammern und Hochschulen zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Oralmedizin und der Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wichtige Impulse für die Ausrichtung einer forschungsgesicherten Zahnmedizin in Deutschland gegeben. Dabei hat Professor Oesterreich die präventionsorientierte Zahnheilkunde nicht nur als berufspolitisches Statement verstanden, sondern sich mit unermüdlichen Einsatz tagtäglich und auf

allen Ebenen für deren Umsetzung zum Wohle der Patienten eingesetzt.

Als Prof. Oesterreich 2004 vom damaligen Ministerpräsidenten Dr. Harald Ringstorff das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreicht bekam, begründete dieser die Auszeichnung mit folgenden Worten: „Ich gratuliere Ihnen ganz herzlich zu Ihrer heutigen hohen öffentlichen Auszeichnung. Sie ist die Anerkennung für Leistungen, die weit über das normale Maß hinausgehen und die Sie über einen langen Zeitraum erbracht haben. Sie ist die Würdigung für den Einsatz zum Wohle der Menschen und der Gesellschaft. Sie sind ein Vorbild, zu dem andere Menschen aufschauen und an dem sie sich orientieren können.“ Diesen Worten ist nicht mehr viel hinzuzufügen.

Das berufspolitische Hauptanliegen Prof. Oesterreichs liegt in der Verteidigung der Freiberuflichkeit als Garant für eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Unter dem Motto „Wenn wir nicht handeln – werden wir behandelt“ setzt er sich unermüdlich für den Berufsstand ein.

Für die Zukunft wünschen wir Prof. Oesterreich bei allem rastlosen Schaffen viel Gesundheit und persönliches Glück.

**Vorstand und Mitarbeiter der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern**

ANZEIGE

# Tag der offenen Tür

## im Haus der Heilberufe am 29. Juni ab 13 Uhr

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern feiern in diesem Jahr ihren 25. Geburtstag und laden aus diesem Grund alle interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Praxisteams ein, ihre Selbstverwaltungen in Schwerin, im Haus der Heilberufe, zu besuchen. Sie erwartet eine bunte Mischung aus Fortbildung, geselligem Zusammensein und Informationen aus den einzelnen Fachabteilungen. Bringen Sie bitte besondere Fragen, Unterlagen oder dergleichen ruhig mit und klären Sie diese vor Ort. Auch eine Einbindung in folgende Fortbildungsseminare ist durchaus erwünscht.

### Fortbildung:

Thema: Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen – Probleme und Lösungen  
Referentin: Andrea Mauritz

Zeit: 13.30 bis ca. 15 Uhr

Ort: Raum 221, Kassenzahnärztliche Vereinigung

Fortbildungspunkte: 2

Thema: Elektronischer Versand von Röntgenbildern

Referent: Andreas Holz

Zeit: 15 bis ca. 16.30 Uhr

Ort: Raum 313, Kassenzahnärztliche Vereinigung

Fortbildungspunkte: 2

In der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer stehen Ihnen Vertreter des Vorstandes und der Geschäftsführung sowie die Mitarbeiter der einzelnen Referate für alle Fragen rund um die zahnärztliche Berufsausübung zur Verfügung.

Neben den heute modernen Büroräumen werfen wir mit einer Fotogalerie einen Blick zurück in die Anfangs-

jahre der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Für beste Laune und einen kurzweiligen Aufenthalt ist also gesorgt. Für das leibliche Wohl stehen sowohl Kaffee und Kuchen als auch ab 16.30 Uhr Rustikales vom Grill zur Verfügung.

Um eine gewisse Planungssicherheit zu haben, wird darum gebeten, sich unter den Telefonnummern 0385 – 54 92 103 oder 0385 – 54 92 173 bzw. per Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de) anzumelden.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

**KZV/ZÄK**



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Seit dem Start von „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ im Januar 2016 gab es ca. 60.000 Seitenaufrufe. Mit dem gemeinsamen Projekt „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ existiert ein Forum von Zahnärzten für Zahnärzte, in dem Kollegen anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen können. Das System wird von Zahnärzten seit dem Startschuss rege genutzt und erfreut sich wachsender Beliebtheit. Im Forum gibt es bereits 90 Berichte und 180 Kommentare, damit leisten die Teilnehmer schon

jetzt einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit.

„CIRS dent - Jeder Zahn zählt!“ wird als geschlossene Benutzergruppe für Praxisinhaber und Leiter zahnärztlicher Einrichtungen betrieben. Zur Anmeldung haben die Praxen anonyme Registrierungsschlüssel (Rundbrief 7/2015 der KZV M-V) erhalten.

Weitere Informationen unter: [www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/qualitaetsfoerderung.html](http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/qualitaetsfoerderung.html) und [www.cirsdent-jzz.de/](http://www.cirsdent-jzz.de/)

**KZBV/BZÄK**

# 60. Geburtstag von Konrad Curth

## Vorstand und Mitarbeiter gratulieren herzlich

Am 14. Mai feierte Dipl. Phys. Konrad Curth seinen 60. Geburtstag. Als Mitarbeiter aus der Riege "der ersten Stunden" war Konrad Curth maßgeblich am Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beteiligt.

Heute sind seine Aufgaben als Geschäftsführer vielfältig. Den Zahnärztinnen und Zahnärzten wird er jedoch ganz besonders in seiner Verantwortung für die Referate Zahnärztliche Berufsausübung und Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion dens in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer bekannt sein. Konrad Curth studierte nach dem Abitur Physik an der Universität Leipzig und absolvierte ein Zusatzstudium an der Akademie für Ärztliche Fortbildung mit dem Abschluss "Fachphysiker der Medizin". Während seiner Tätigkeit am Stomatologischen Fortbildungszentrum der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Schwerin betreute er von 1981 bis 1990 u. a. über 200 Promotionsarbeiten und 50 wissenschaftliche Publikationen und Vorträge. Sein berufliches Engagement für den zahnärztlichen

Berufsstand setzte Konrad Curth ab 1991 mit großem Fleiß und hoher Loyalität in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fort.

Der Vorstand und die Mitarbeiter der Zahnärztekammer gratulieren sehr herzlich und wünschen Gesundheit, Glück und Zufriedenheit.

**DS Gerald Flemming**



## Vorläufige Tagesordnung der Kammerversammlung der ZÄK M-V am 9. Juli

**Vorläufige Tagesordnung am 9. Juli 2016 im TRIHOTEL am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, Rostock**

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten und Feststellen der Beschlussfähigkeit  |   |
| 2.  | Grußworte der Gäste   |   |
| 3.  | Bericht des Präsidenten   |   |
|     | - Diskussion  | Prof. Dr. Dietmar Oesterreich<br>PD Dr. Falk Schwendicke  |
| 4.  | Vorstellung der Studie demografische Entwicklung in M-V   |   |
| 5.  | Versorgungswerk   |   |
| 5.1 | Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der ZÄK M-V   | Dipl.-Stom. Holger Donath                                 |
| 5.2 | Änderung des Versorgungsstatuts   |   |
|     | - Diskussion  |   |
|     | - Beschlussfassung  | Dipl.-Stom. Karsten Israel<br>Dipl.-Math. Torsten Seemann |
| 5.3 | Bericht des Aktuars   |   |
| 5.4 | Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen für 2017 und der Anwartschaften aus Zuschlägen für 2017 auf der Grundlage des mathematischen Gutachtens | Dipl.-Stom. Holger Donath                                 |
| 5.5 | Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes für 2015 und Entlastung des Versorgungsausschusses und des Geschäftsführers des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer M-V              | ZA Roman Kubetschek                                       |
| 5.6 | Bestellung des Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses 2016  | Dipl.-Stom. Holger Donath                                 |
| 6.  | Kurzfristige Anträge/Verschiedenes  |   |

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident**

# ZahnRat-Redaktion tagte in Leipzig

**A**m 15. April traf sich die ZahnRat-Redaktion in Leipzig, um über die weitere generelle Ausrichtung der Patientenzeitschrift zu sprechen. Einig waren sich die Teilnehmer, dass der ZahnRat eine Zeitschrift für Patienten ist. Diese muss fachlich korrekt sein, darf aber unbedarfte Leser nicht durch komplexe Sachverhalte überfordern. Die Herausgeber begreifen den ZahnRat nicht als Fachpublikation für die Zahnärzte und die Wissenschaft. Eine vereinfachte Sprache und

der Verzicht auf eine Vielzahl von Fachbegriffen dienen der Verständlichkeit und sollen beibehalten werden.

Es herrschte Übereinstimmung, dass der ZahnRat in erster Linie ein Printmedium ist. Die Internetpräsenz ([www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)) soll auch zukünftig für das Heftarchiv und als Werbe- und Vertriebsplattform genutzt werden.

Eine Auswertung des Verlages zeigte, dass die Themen Parodontitis, CMD, Schwangerschaft, PZR, Implantate, Kronen, Schnarchen und Angstpatienten gute Nachbestellzahlen aufweisen.

Eine Überarbeitung und Auffrischung für das zukünftige Layout des ZahnRates wurde in Leipzig vereinbart.

Von großem Nutzen kann der ZahnRat für die Unterstützung des themenbezogenen Zahnarzt-Patienten-Gespräches sein. Da der ZahnRat in Mecklenburg-Vorpommern nicht automatisch an die Praxen verteilt wird, muss er von interessierten Praxen über den Verlag individuell bestellt werden.

**ZÄK**

*v. l.: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄK Brandenburg, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand der ZÄK M-V, und Geschäftsführer Konrad Curth*

*Foto: Jana Halbritter*



# Klausurtagung Kammervorstand

## Studie zur ärztlichen Berufszufriedenheit ausgewertet



Der Vorstand während der Klausur im Iberotel am Fleesensee. Als Gast stellte der Arzt Dr. Gregor Feldmeier (in der Bildmitte links neben Prof. Dr. Dietmar Oesterreich) eine Studie zur hausärztlichen Berufszufriedenheit in Mecklenburg-Vorpommern vor.

Die diesjährige Klausurtagung des Vorstandes der Zahnärztekammer fand am 21. Mai im Iberotel am Fleesensee in Göhren-Lebbin statt. Als Gast konnte der Vorstand Dr. Gregor Feldmeier begrüßen, der neben seiner praktischen Tätigkeit als Hausarzt und Internist in Anklam am Institut für Allgemeinmedizin an der Universitätsmedizin Rostock forscht und lehrt. Dr. Feldmeier beschäftigt sich am Institut in Rostock hauptsächlich mit der hausärztlichen Versorgungsforschung mit Fokus auf Behandlungsstrategien für Patienten im ländlichen Raum. Er stellte dem Vorstand ausführlich eine Studie zur hausärztlichen Berufszufriedenheit in Mecklenburg-Vorpommern vor, erläuterte deren Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Handlungsempfehlun-

gen für die Berufspolitik. Insbesondere berichtete Dr. Feldmeier, dass die Berufszufriedenheit wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung hat.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klausur beschäftigte sich mit der Zahnmedizinausbildung an den Universitäten. Es wurde der Entwurf zu einem Konzept von zahnärztlichen Patenschaftspraxen für Studenten diskutiert. Angedacht ist, den Studenten in Abstimmung mit den Hochschulen Ansprechpartner zu allen Fragen zur zahnärztlichen Berufsausübung studienbegleitend zur Verfügung zu stellen. Gespräche mit Vertretern der beiden Universitäten werden folgen, um die Umsetzbarkeit zu prüfen.

**ZÄK**

## Ehrenamtliche Richter gesucht

### Neue Amtszeit beginnt im November 2016

Die Amtszeit der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter aus der Berufsgruppe der Zahnärzte endet mit Ablauf des 31. Oktober 2016. Das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern hat die Zahnärztekammer gebeten, Zahnärztinnen und Zahnärzte zu benennen, die bereit wären, beim Verwaltungsgericht Greifswald (Berufsgericht für Heilberufe) oder beim Oberverwaltungsgericht Greifswald (Berufsgerichtshof für Heilberufe) für die Dauer von nunmehr fünf Jahren

ab November 2016 als ehrenamtliche Richter tätig zu werden. Alle interessierten Kollegen werden gebeten, sich kurzfristig bis zum 20. Juni mit der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer in Verbindung zu setzen (Tel. 0385 59108-0). Es handelt sich um eine ehrenvolle wie auch interessante Tätigkeit.

Eine übermäßige zeitliche Inanspruchnahme findet nicht statt.

**Vorstand der ZÄK M-V**



# Selbstverwaltung aktiv mitgestalten

## Wahl: Vertreterversammlung Legislaturperiode 2017 bis 2022

**Was ist die Vertreterversammlung?** Die Vertreterversammlung ist das Selbstverwaltungsorgan der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Sie wählt aus ihren Reihen ihren Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden. Darüber hinaus gibt es noch den hauptamtlichen Vorstand als Organ der KZV M-V.

**Welche Aufgaben kommen auf die Vertreterversammlung zu?** In § 13 der Satzung sind die Aufgaben der Vertreterversammlung definiert. Dazu zählen:

- die Aufstellung und Änderung der Satzung, der Wahlordnung, der Disziplinarordnung, der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung und der Verfahrensordnung der Widerspruchsstelle und sonstigen autonomen Rechts,
- die Wahl und Abwahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung,
- die Wahl und Ergänzungswahl des Vorstandes gem. § 15 der Satzung,
- die Wahl der Vertreter der KZV M-V in die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung gem. § 80 Abs. 1 a SGB V,
- die Wahl der Mitglieder des Haushalts- und Finanzausschusses,
- die Wahl der Vertreter der Vertragszahnärzte im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung und im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen, der Mitglieder des Disziplinarausschusses, der Widerspruchsstelle und der sonstigen Ausschüsse, soweit die Zuständigkeit der Vertreterversammlung gegeben ist,
- die Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge und die Feststellung des Haushaltsplanes,
- die Abnahme der Jahresrechnung, des Tätigkeitsberichtes des Vorstandes und der Entlastung des Vorstandes,
- die vorherige Einwilligung zum Erwerb, zur Belastung und Veräußerung von Grundbesitz. Die Mitglieder des Koordinationsgremiums müssen bei der Durchführung mitwirken.
- die Festsetzung von Entschädigungen (z.B. Reisekosten, Tage- und Übernachtungsgelder, Sitzungsgeld sowie Aufwandsentschädigungen) für die Mitglieder der KZV M-V und die Mitglieder des Vorstandes der KZV M-V,
- die Beschlussfassung über rechtzeitig eingebrachte oder über zugelassene verspätete Anträge, ferner über Dringlichkeitsanträge und Anträge des Vorstandes,
- die Errichtung einer Widerspruchsstelle gem. § 85 Abs. 2 Nr. 2 SGG,
- die Überwachung des Vorstandes,
- die Vertretung der Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern,
- alle Entscheidungen zu treffen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind,
- die Wahl der Mitglieder des Koordinationsgremiums aus dem Kreis der Vertreterversammlung heraus,
- die Festsetzung eines Honorarverteilungsmaßstabes als autonomes Recht gem. § 85 Abs. 4 SGB V.

### Wie ist die Vertreterversammlung zusammengesetzt?

Die bei der KZV M-V zu bildende Vertreterversammlung besteht gemäß §12 der Satzung aus 30 gewählten Mitgliedern. Die Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung, die nicht zugleich Mitglieder des Vorstandes der KZV M-V sein dürfen, erfolgt in der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung in unmittelbarer und geheimer Wahl.

### Kann sich jeder Zahnarzt zur Wahl in die Vertreterversammlung stellen?

Nein, nur die Zahnärzte, die gemäß § 1 der Wahlordnung bei der Festsetzung des Wählerverzeichnis seit mindestens einem Monat Mitglied der KZV M-V sind. Ein Ruhen der Zulassung, Beschäftigungsverbot und Freistellung wegen Schwangerschaft ändern nichts am Status der Mitgliedschaft. Die Wählbarkeit ist bei Verlust der Geschäftsfähigkeit oder des bürgerlichen Ehrenrechts nicht gegeben.

### Wie kommen Bewerber auf den jeweiligen Stimmzettel?

Mit dem Wahlrundsreiben werden jedem Wahlberechtigten Muster für Einzel- und Listenwahlvorschläge für seinen regionalen Wahlkreis und für die Wahl über die Landesliste übersandt. Diese Muster erfüllen die Anforderungen eines gültigen Wahlvorschlages. Der Bewerber darf neben der Kandidatur auf einem Wahlvorschlag seines regionalen Wahlkreises auch auf einen Wahlvorschlag der Landesliste kandidieren. Ein Wahlvorschlag im regionalen Wahlkreis muss von 10 Wahlberechtigten unterschrieben sein. Ein Wahlvorschlag der Landesliste benötigt 20 Unterschriften. Auch die Unterschrift des Bewerbers selbst zählt in beiden Fällen. Die Wahlvorschläge sind fristgerecht beim Wahlaus-

schuss einzureichen. Nach Prüfung der Wahlvorschläge durch den Wahlausschuss erfolgt die Platzierung des Wahlvorschlages in der Reihenfolge des Eingangs auf dem Stimmzettel des jeweiligen regionalen Wahlkreises bzw. auf dem der Landesliste. Die Stimmzettel werden mit den weiteren Wahlunterlagen allen Wahlberechtigten der einzelnen Wahlkreise zur Stimmabgabe übersandt.

#### Wer wird Mitglied der Vertreterversammlung?

Alle fristgerecht eingegangenen Stimmzettel bilden nach Prüfung ihrer Gültigkeit die Grundlage für die Stimmauszählung. Die Verteilung der Mandate erfolgt zwischen den einzelnen Listen nach dem Höchstzahlverfahren nach d`Hondt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

#### Wann endet die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung? Das Ehrenamt endet:

- nach Ablauf der Amtszeit oder
- durch Tod oder
- durch den Verlust der Geschäftsfähigkeit oder
- durch den Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte oder
- wenn ein Mitglied sein Amt durch schriftliche Erklärung niederlegt oder
- durch den Verlust der Mitgliedschaft in der KZV M-V oder
- durch Annahme der Wahl in den Vorstand der KZV M-V oder
- durch Annahme der Wahl in die Vertreterversammlung einer anderen KZV .

KZV

## Tag der Zahngesundheit 2016

### Gesund beginnt im Mund – Fakten gegen Mythen!

Manche Mythen rund um die Mundgesundheit halten sich über Generationen. Sie führen im ungünstigsten Fall zu nachhaltigen Gesundheitsproblemen. Zum Beispiel: „Milchzähne müssen nicht besonders gepflegt werden, weil sie ja sowieso ausfallen“, „Jedes Kind kostet einen Zahn“, „Schlechte Zähne sind erblich“, „Ein Apfel ersetzt die Zahnbürste“.

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit 2016 überprüft diese und weitere Mythen anhand von Fakten. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Fakten gegen Mythen“ stellt er die gängigsten Mythen dar und zeigt ihren Wahrheitsgehalt auf.

Kernstück der Jahreskampagne ist die zentrale Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit, der in Deutschland jährlich am 25. September begangen wird. Wissenschaftler, Repräsentanten aus der Praxis und von den Krankenkassen werden über den aktuellen Wissensstand im Bereich der Mundgesundheitsförderung und deren Finanzierung berichten. Außerdem stellen sie dar, wie es um die Mundgesundheit in Deutschland steht. Ziel ist es, Eltern genug Fakten an die Hand zu geben: Mit Wissen gestärkt, können sie dann manche gesundheitsgefährdenden Mythen enttarnen, die von Großeltern weitergegeben oder in Internet-Foren diskutiert werden.



Bundesweit werden auch in diesem Jahr wieder viele dezentrale Veranstaltungen den Tag der Zahngesundheit nutzen, um alle Zielgruppen über die richtigen Wege zur Mundgesundheit – über den ganzen Lebensbogen hinweg – zu informieren. Denn „Mythen“ gibt es für alle Altersgruppen. Im Internet: [www.tagderzahngesundheit.de](http://www.tagderzahngesundheit.de)

**Presseinformation des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit**

# Gesetzliche Krankenversicherung

## Geschichte und Verlauf in Deutschland

### **G**eschichte

Die gesetzliche Krankenversicherung geht auf die Bismarcksche Sozialgesetzgebung von 1883 zurück. Die soziale Absicherung im Krankheitsfall hat eine lange Tradition. Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 führte die Versicherungspflicht für gewerbliche Arbeiter ein. Das Gesetz begründete einen Rechtsanspruch des Versicherten auf Sachleistungen wie freie ärztliche Behandlung, Arzneimittel sowie Geldleistungen wie beispielsweise Krankengeld und Sterbegeld. Die Krankenkassen durften im Rahmen ihrer Satzung Mehrleistungen anbieten und den Krankenversicherungsschutz auf die Familienangehörigen ausdehnen. Auch die gesetzliche Regelung der Beiträge in Abhängigkeit vom Bruttoarbeitsentgelt stammt aus dieser Zeit.

### **Die Reichsversicherungsordnung von 1911**

Mit der Reichsversicherungsordnung von 1911 wurden die Krankenversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung systematisiert und zu einem einheitlichen Gesetzeswerk zusammengefasst. Das Krankenversicherungsrecht der RVO trat 1914 in Kraft. Bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes von 1989 war die RVO die entscheidende Rechtsgrundlage des Krankenversicherungsrechts. Die RVO dehnte die Versicherungspflicht auf Dienstboten, Wanderarbeiter sowie Beschäftigte der Land- und Forstwirtschaft aus.

### **Die gesetzliche Krankenversicherung 1933 - 1945**

Während des Nationalsozialismus wurde der Aufbau der Krankenkassen in Organisation, Finanzierung und Aufsicht grundlegend geändert. So wurde die Selbstverwaltung abgeschafft und den Trägern staatlich anerkannte Leiter zugewiesen. Eine der wenigen wesentlichen Neuerungen war die Einführung der Krankenversicherung der Rentner 1941.

### **1945 - 1969**

Nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland wurde 1952 die Selbstverwaltung wiederhergestellt. Das Lohnfortzahlungsgesetz von 1969 brachte die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.

### **Im Zeichen der Reform: 1970 - 1997**

In den 70er Jahren standen Änderungen im Krankenversicherungsrecht im Zeichen des wirtschaft-

lichen Aufschwungs. Zu diesen zählten unter anderem das Leistungsverbesserungsgesetz und das Rehabilitationsgesetz von 1974. Ebenfalls in dieser Zeit wurde der Kreis der Versicherten um selbstständige Landwirte, Studenten, Behinderte in geschützten Einrichtungen sowie Künstler und Publizisten erweitert.

Mit der Erweiterung des Kreises der Versicherungspflichtigen stiegen auch die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung an. Kostendämpfungsgesetze sollten in den Jahren 1977 bis 1983 den ansteigenden Kosten entgegenwirken.

Das Gesundheits-Reformgesetz vom 1. Januar 1989 wurde als Fünftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert. Zu den wesentlichen Neuerungen zählen unter anderem die Leistungen zur Förderung der Gesundheit, zur Früherkennung von Krankheiten, die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit und die Kostenerstattung bei kieferorthopädischen Behandlungen.

### **Nach dem Fall der Mauer. Der Einigungsvertrag von 1991**

Die deutsche Wiedervereinigung 1990 war auch für die gesetzlichen Krankenkassen eine große Herausforderung. Der Einigungsvertrag regelte, dass zum 1. Januar 1991 das bundesdeutsche Krankenversicherungsrecht in den neuen Bundesländern galt.

### **Neue Strukturen, neue Leistungen, neue Gesetze: 1993 bis 2000**

Am 1. Januar 1993 trat das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft, dessen Kern die Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung war. Ziel war es, bei Erhaltung des gegliederten Versicherungssystems mehr Beitragsgerechtigkeit für die Versicherten und mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu erreichen. Die Einführung der Wahlfreiheit der Krankenkasse für alle Mitglieder ab 1996 sowie der Risikostrukturausgleich zählen dabei zu den wichtigsten Neuerungen.

Im Jahre 1995 wird mit der Etablierung der gesetzlichen Pflegeversicherung, der fünften wichtigen Sparte der gesetzlichen Sozialversicherung, eine große Lücke in der sozialen Versorgung ge-

schlossen. Rund 80 Millionen Menschen in der Bundesrepublik haben damit erstmals einen Versicherungsschutz im Falle der Pflegebedürftigkeit.

Das Gesetz zur Beitragsentlastung für die gesetzliche Krankenversicherung trat am 1. Januar 1997 in Kraft und mit dem 1. und 2. Neuordnungsgesetz vom 1. Juli 1997 wurde die dritte Stufe der Gesundheitsreform eingeleitet, die unter anderem das außerordentliche Kündigungsrecht der Versicherten gewährleistet und den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen mehr Freiheiten in Bezug auf Organisation und Leistungserbringung, beispielsweise in Form von Modellprojekten, gewährt.

### **GKV-Gesundheitsreformen seit 2000**

Seit 2000 traten diverse Gesetze zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft. Sie zielten darauf ab, die Gesundheitsversorgung wirtschaftlicher und qualitätsgesicherter zu gestalten. Zu den Regelungsbereichen zählten unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung, die Qualitätssicherung, das Finanzierungssystem in der stationären Versorgung sowie diverse Einzelmaßnahmen im Mitgliedschafts-, Beitrags- und Organisationsrecht.

*Im nächsten Heft: Entwicklung der Landesgeschichte der deutschen Zahnärzteschaft*

## **Menschen mit Beeinträchtigung Ärzte, Zahnärzte und Politik beim Umbau von Praxen gefragt**

„Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Bundesregierung mit dem Nationalen Aktionsplan 2.0 die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte dabei unterstützen will, ihre Praxen möglichst barrierearm zu gestalten“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

„Für möglichst alle Menschen einen gleichberechtigten, flächendeckenden und wohnortnahen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten, betrachten wir als standespolitische Verpflichtung. Angesichts erheblicher Kosten - insbesondere beim barrierearmen Aus- und Umbau so genannter Bestandspraxen - bedarf es allerdings konkreter finanzieller Unterstützung, damit Zahnärzte und Ärzte dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht werden können. Dieses gemeinsame Anliegen von KBV und KZBV wurde nun im Arbeitsentwurf des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen. Für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort ist das ein ganz wichtiges Signal“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Bereits seit Jahren setzen sich KBV und KZBV mit zahlreichen Projekten und Initiativen dafür ein, dass insbesondere ältere Menschen, Pflegebedürftige und Patienten mit einem Handicap die Praxis ihres Arztes oder Zahnarztes so leicht wie möglich aufsuchen können. „So haben wir zum Beispiel im

vergangenen Jahr das Qualitätszirkel-Modul ‚Barrieren identifizieren – auf dem Weg zur barrierearmen Praxis‘ ins Leben gerufen“, erläuterte der Vorstand der KBV, Dipl.-Med. Regina Feldmann.

Ein barrierearmer Aus- oder Umbau gerade von Bestandspraxen nach den gültigen Bauvorschriften ist in der Regel mit hohen Kosten verbunden, die durch die ärztliche und zahnärztliche Vergütung in keiner Weise gedeckt sind. Dies belegen unter anderem Gutachten, die das Architektur- und Ingenieurbüro Opper für die KBV und die KZBV erstellt hat. Darin wurden - je nach Lage, Stockwerk, Alter und technischer Ausstattung - notwendige Investitionen kalkuliert, die mitunter im sechsstelligen Bereich liegen. Der Arbeitsentwurf des Nationalen Aktionsplans sieht daher unter anderem vor, dass das Fördermerkmal „Barrierefreiheit“ innerhalb vorhandener Förderprogramme - etwa von der Bankengruppe der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) - so ausgestaltet werden soll, dass diese auch von Ärzten und Zahnärzten als konkrete Finanzierungsgrundlage genutzt werden können.

Angesichts von aktuell mehr als sieben Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung in Deutschland, etwa 3,5 Millionen Pflegebedürftige bis zum Jahr 2030 und einer zunehmend alternden Gesellschaft sprechen sich KBV und KZBV für einen engen Schulterschluss mit der Politik aus, um im Interesse der betroffenen Patienten den schnellen und umfassenden Ausbau einer barrierearmen Versorgung weiter voran zu bringen.

**KZBV**

# Bedarfsplan der KZV M-V

## Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Stand: 23. März 2016

Planbereich	Einwohner per 30.06.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	56.490	41,5	33,6	123,5
Neubrandenburg-Stadt	63.228	53	37,6	141,0
Rostock-Stadt	204.492	194,75	159,8	121,9
Schwerin-Stadt	92.627	79	55,1	143,4
Stralsund-Stadt	57.610	45	34,3	131,2
Wismar-Stadt	42.242	40	25,1	159,4
Bad Doberan	117.158	69,75	69,7	100,1
Demmin	74.217	54	44,2	122,2
Güstrow	95.085	63	56,6	111,3
Ludwigslust	122.267	69,75	72,8	95,8
Mecklenburg-Strelitz	74.317	49	44,2	110,9
Müritz	62.618	40,5	37,3	108,6
Nordvorpommern	101.760	62,5	60,6	103,1
Nordwestmecklenburg	113.242	59,25	67,4	87,9
Ostvorpommern	100.735	69,5	60,0	115,8
Parchim	90.995	61,75	54,2	113,9
Rügen	64.367	42	38,3	109,7
Uecker-Randow	67.149	46,5	40,0	116,3

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

#### 1. Unterversorgung:

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

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

# Bedarfsplan der KZV M-V

## Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 23. März 2016**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	26.619	12	6,7	179,1
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	37.467	8	9,4	85,1
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	32.508	9,5	8,1	117,3
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	31.026	9	7,8	115,4
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	36.811	11	9,2	119,6
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	33.291	7	8,3	84,3
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.654	6,25	7,9	79,1

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

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

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

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

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

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

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

#### SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

**Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln**  
Vorsitzender des Vorstands

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

**Dr. Manfred Krohn**  
stellv. Vorsitzender des Vorstands

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

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



## 25. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 67. Jahrestagung

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

2. - 3. September 2016 in Warnemünde

# CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

### Organisationsleitung und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Peter Ottl

### Informationen und Anmeldung\*

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine  
berufsbezogene Fachausstellung statt.

\*Anmeldung ab Mai 2016 möglich



Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Mecklenburg-Vorpommersche Gesell-  
schaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-  
heilkunde an den Universitäten Greifswald  
und Rostock e. V.

# Vorläufiges Programm\*

Verzehrgutscheine aus 2015  
behalten ihre Gültigkeit

## Freitag, 2. September 2016

- 12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung
- 13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Peter Ottl
- 14:00 Uhr CMD-Screening, klinische/manuelle Funktionsanalyse und bildgebende Verfahren - Wie viel und welche Diagnostik ist nötig?** Prof. Dr. Peter Ottl
- 14:50 Uhr Instrumentelle Funktionsanalyse - Konventionell und/oder virtuell?** Prof. Dr. Bernd Kordaß
- 15:20 Uhr Diskussion und Pause
- 16:00 Uhr Psychosomatik und CMD: Wie viel Psyche? Wie viel Soma?** Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski
- 16:30 Uhr Der Kopf schmerzt! Relevanz für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Peter Kropp
- 17:00 Uhr Pharmakotherapie bei CMD-Patienten: Möglichkeiten und Grenzen für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Dr. Ingolf Cascorbi
- 17:30 Uhr HNO und CMD - Gibt es einen Zusammenhang?** Prof. Dr. Robert Mlynski
- 18:00 Uhr Diskussion

## Samstag, 3. September 2016

- 9:00 Uhr Bruxismus - Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie** Dr. Matthias Lange
- 9:30 Uhr Okklusionsschientherapie und die Umsetzung in die prothetisch-restaurative Therapie - Systematik und Fehlervermeidung** Dr. Wolf-Dieter Seeher
- 10:20 Uhr Diskussion und Pause
- 11:00 Uhr Okklusionsgestaltung - Welche Methoden und Werkstoffe sind zeitgemäß?** ZTM Stefan Schunke
- 11:30 Uhr Kooperation zwischen Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie bei Craniomandibulärer Dysfunktion** Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey  
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 12:00 Uhr Diskussion und Pause
- 12:20 Uhr Mitgliederversammlung mit Wahlen der M-V Gesellschaft für ZMK**
- 14:00 Uhr Mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Therapie bei CMD - Aktueller Stand** Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
- 14:30 Uhr Abrechnung funktionsdiagnostischer und -therapeutischer Leistungen in der Zahnarztpraxis** Dr. Christian Mentler
- 15:00 Uhr Diskussion und Pause
- 15:40 Uhr Orthopädie - Ein wichtiger Teampartner bei CMD** Prof. Dr. Thomas Tischer
- 16:10 Uhr Physiotherapie bei CMD-Patienten - Was hat sich bewährt?** Dr. Wolfgang Stelzenmüller, MSc.
- 16:40 Uhr Diskussion und Schlusswort
- 17:00 Uhr Ende der Tagung



# Fortbildung im Juni

**18. Juni** Seminar Nr. 33 17033 Neubrandenburg  
Update Parodontologie  
Ein praktischer Arbeitskurs  
Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull  
9–17 Uhr  
ZÄK, Wismarsche Str. 304,  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 310 €  
9 Punkte

**18. Juni** Seminar Nr. 45  
Rechtssichere Dokumentation  
Iris Wälter-Bergob  
9–17.30 Uhr  
Hotel am Ring  
Große Krauthöferstraße 1

**24. Juni** Seminar Nr. 34  
Risikofaktoren in der Implantologie und Parodontologie  
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets  
14–18.30 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock  
5 Punkte

**24./25. Juni** Seminar Nr. 35  
Kinderzahnheilkunde Update – Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung: Prof. Dr. Christian Splieth  
Prof. Dr. Monty Duggal

24.6.2016, 13–19 Uhr,  
25.6.2016, 9–16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
Walther-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 465 €  
18 Punkte

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

## Service der KZV

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **14. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 24. August*) und am **23. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. November*) 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 Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: [mitgliedewesen@kzvmv.de](mailto:mitgliedewesen@kzvmv.de)).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<b>Genehmigung der Anstellung</b>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Sandra Klönhammer	Dr. Elke Kniest, Malchin	01.06.
<b>Ende der Zulassung für</b>		
Vertragszahnarzt	Praxissitz	ab / zum
Rita Lamz	18356 Barth, Reifergang 5	01.07.

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen Punkte: 3

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV 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:** 8. Juni, 15–18 Uhr, Schwerin, 7. September, 15–18 Uhr, Schwerin

## Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Juni, 15 bis 18 Uhr, Schwerin  
 Einrichtung einer Praxishomepage am 7. September, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

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

# Die erfolgreiche Praxisabgabe

## Seminar am 29. September in Göhren-Lebbin

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V führt gemeinsam mit der Apotheker- und Ärztekbank ein Seminar für Ärzte und Zahnärzte zum Thema „Die erfolgreiche Praxisabgabe“ durch.

Die Veranstaltung findet statt am Donnerstag, den 29. September von 18 bis 21 Uhr im Schlosshotel Fleesensee, Schlossstraße 1, 17213 Göhren-Lebbin. Diese Veranstaltung ist kostenfrei. Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung werden vier Fortbildungspunkte gemäß den Leitsätzen der BZÄK, DGZMK und der KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung vergeben. Teilnahmebestätigungen werden nach dem Seminar entsprechend der Anwesenheitslisten von der KZV M-V ausgestellt und jedem Zahnarzt zugesandt.

Das Seminar wendet sich vor allem an diejenigen, der mittelfristig an eine Übergabe denkt und Hilfestellung für eine planvolle Gestaltung sucht, ebenso wie an Teilnehmer, bei denen eine Praxisveräußerung unmittelbar ansteht. Das Seminar zeigt korrekte und erfolgreiche Möglichkeiten und Weichenstellungen. Die momentane Lage erfordert es, sich frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen. Ein spezieller Teil beschäftigt sich mit den steuerlichen Folgen der Praxisabgabe. Die steuerliche Behandlung des Praxisver-

kaufes ist bei korrekter Gestaltung erfreulicherweise stark begünstigt. Es geht um das Lebenswerk und das soll auch im Rahmen des Generationswechsels Früchte tragen.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Fußangeln und Fallstricke einer Praxisübertragung
- Übertrag von Mietvertrag, Arbeitsverträgen, Patientenkartei richtig gestalten
- Vermeidung schwerwiegender Fehler
- Ablehnung des Ausschreibungsantrages? – Handlungsempfehlungen!
- Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung
- Steuerprivileg: Steuersatz und Freibetragsregelung
- Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen: Entgeltlich oder unentgeltlich?

Referent: Rechtsanwalt Dipl.-Betriebswirt Theo Sander, Rechtsanwälte Prof. Bicanski & Sander, Kanzlei für Heilberufe

Anmeldeformulare können telefonisch oder per E-Mail angefordert werden bei Antje Peters Tel. 0385-5492-131 – E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

# Abrechnung der Beratungsgebühr (Ä1)

## Beachtung der Hinweise ersparen Zeit- und Mehraufwand

Die Abrechnung der Beratung (Ä1) führt immer wieder zu Irritationen, vor allem dann, wenn es darum geht, ob die 18-Tage-Sperrfrist nun gilt oder nicht. In den vereinbarten BEMA-Abrechnungsbestimmungen zur Nr. Ä1 ist diesbezüglich unter Punkt 7 Folgendes geregelt:

„7. Erstreckt sich ein Krankheitsfall über mehrere Abrechnungszeiträume (Quartale), so ist nach vorausgegangener Leistung nach Nr. 01 oder Ä1 die Nr. Ä1 im Folgequartal nur abrechnungsfähig, wenn zwischen der Leistung nach Nr. 01 oder Ä1 im Folgequartal ein Zeitraum von 18 Kalendertagen überschritten ist, es sei denn, die Behandlung in diesem Folgequartal geht über den nach Nr. 01 oder Ä1 erhobenen Befund hinaus. Als alleinige Leistung ist die Nr. Ä1 immer berechenbar.“

Was ist nunmehr ein Krankheitsfall? Im Vertragszahnrecht ist ein Krankheitsfall die Behandlung einer bestimmten Krankheit ohne zeitliche Begrenzung auf ein bestimmtes Abrechnungsvierteljahr, z. B. Wurzelbehandlungen oder Nachbehandlungen nach chirurgischen Eingriffen. Ein Behandlungsfall hingegen ist im Vertragszahnrecht mit dem „Vierteljahresfall“ oder „Abrechnungsfall“ eines Vierteljahres identisch. Wird z. B. von März bis Mai eine Wurzelbehandlung am Zahn 36 durchgeführt, so handelt es sich zwar um einen Krankheitsfall, aber um zwei Behandlungsfälle, da zum einen Leistungen im I. Quartal abgerechnet werden, aber auch im II. Quartal Leistungen für denselben Zahn zur Abrechnung gelangen. Kommt der Patient nunmehr im II. Quartal zur Weiterbehandlung des Zahnes 36 und

18 Tage sind seit der letzten Berechnung der Nr. 01 oder Ä1 nicht vergangen, kann die Beratungsgebühr (Ä1) nicht neben der ersten zahnärztlichen Leistung in Ansatz gebracht werden.

Wird hingegen ein Zahn behandelt, der im letzten Befund nach Nr. 01 oder Ä1 nicht erfasst worden ist, kann die Nr. Ä1 neben der ersten Sonderleistung im Quartal in Ansatz gebracht werden. Die Behandlung geht in diesem Fall über den erhobenen Befund hinaus, sodass die Sperrfrist von 18 Tagen entfällt. Wird die Sperrfrist von 18 Tagen bei der Abrechnung der Nr. Ä1 unterschritten, sollte eine Begründung im Feld „KZV-interne Mitteilung“ erfolgen, um die Abrechnung zu erklären.

Zur Gesamtproblematik des Ansatzes der Beratungsgebühr (Ä1) ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Beratungsgebühr (Ä1) nicht anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden kann. Es ist immer wieder festzustellen, dass die Nr. Ä1 in Ansatz gebracht wird, wenn es sich ausschließlich um eine Terminvergabe, ZE-Zwischenschritte z. B. Einproben, Bissnahmen und Fertigstellungen, Aushängung oder Übersendung von Heil- und Kostenplänen, PAR- und KBR-Plänen sowie Abformungen für Knirscherschienen handelt. Beispielsweise kann auch nicht für die Behandlung von Prothesen-Druckstellen innerhalb der dreimonatigen Ausschlussfrist nach Eingliederung oder Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit, Nrn. 105 (Mu) und 106 (sK), alternativ die Beratungsgebühr (Ä1) in Ansatz gebracht werden. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen entspricht dies nicht dem Leistungsinhalt der Nr. Ä1 (Ber). Die Abrechnung der Nr. Ä1 (Ber) setzt voraus, dass eine Beratung tatsächlich durchgeführt wurde und es sich um eine Beratung des Kranken aus der Lage des Falles heraus gehandelt hat. Die Abrechnungsbestimmungen schließen aus, dass eine Beratungsgebühr anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet wird. Die Nr. Ä1 ist als alleinige Leistung im Quartal nur abrechnungsfähig, wenn in der betreffenden Sitzung keine anderen zahnärztlichen Leistungen erbracht werden. Zweckmäßigerweise sollte der Beratungsinhalt dokumentiert werden.

Vorstehende Hinweise sollten zukünftig unbedingt beachtet werden, da die notwendigen Korrekturen und telefonische Nachfragen in den Praxen einen erheblichen Zeit- und Mehraufwand nicht nur für die KZV M-V, sondern dann auch für die Praxen bedeuten.

**Andrea Mauritz**

ANZEIGE

# 2197 GOZ neben 2060 GOZ ff.?

## Keine einheitliche Rechtsprechung

Mit Inkrafttreten der GOZ 2012 ist es nicht geblieben, dass unterschiedliche Auslegungen zu einzelnen Gebührenpositionen in den zahnärztlichen Publikationen vertreten werden. Dies betrifft schon seit längerem den Streitpunkt zur Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ (adhäsive Befestigung) neben den Kunststofffüllungen. Da uns aktuell wieder sehr viele Anfragen zu dieser Thematik erreichen, informieren wir nachfolgend über den momentanen Sachstand. Ob die Gebührennummer 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ berechnet werden kann, ist in der Rechtsprechung umstritten.

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ bejahen (Pro-Urteile) sind:

- AG Bonn, Urteil vom 28. Juli 2014; Az. 116 C 148/13 – rechtskräftig –
- AG Düsseldorf, Urteil vom 21. Januar 2016; Az. 27 C 3179/14 – rechtskräftig –

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ ablehnen (Contra-Urteile):

- AG Charlottenburg, Urteil vom 8. Mai 2014; Az. 205 C 13/12 - rechtskräftig -
- LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014; Az. 1 S 15/14 – rechtskräftig -

- AG Celle, Urteil vom 11. November 2014; Az. 13 C 1449/135.2 - rechtskräftig -
- VerwG Stuttgart, Urteil vom 18. November 2014; Az. 13 K 757/13 – rechtskräftig –

Die Zahnärztekammer MV stellt sich nach wie vor ganz klar hinter die Auffassung der BZÄK. Wie die BZÄK und die meisten anderen Landes Zahnärztekammern auch, empfehlen wir die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositfüllungen **nicht**. Wir überlassen es jedoch der Entscheidung des einzelnen Behandlers, ob er den adhäsiven Zuschlag 2197 neben den Kunststofffüllungen 2060 GOZ ff. ansetzen möchte. Rechtssicherheit für eine solche Abrechnung besteht nicht!

Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 obliegt also bis zu einer abschließenden juristischen Klärung der persönlichen Entscheidung des Behandelnden. Die Beachtung der Kostenaspekte und eines möglichen Klagerisikos sollten dabei sorgfältig abgewogen werden. Als rechtssichere Alternative empfehlen wir, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ 2012 zu nutzen. Sollte bei der Honorarbemessung der Kompositrestaurationen der Gebührenehöchstsatz 3,5 nicht ausreichen, kann eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2, Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten getroffen werden.

GOZ-Referat

# „Weißer Hautkrebs“ im Gesicht

## Bessere Prognose durch Früherkennung, Aufgaben und Möglichkeiten

Mit mehr als 264 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland sind die bösartigen Neubildungen der Haut mit Abstand die häufigste Malignomart des Menschen (Breitbart et al. 2015). Mama- und Prostatakarzinome werden mit jeweils circa 68 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland wesentlich seltener diagnostiziert. Mehr als 85 Prozent aller Krebserkrankungen der Haut betreffen die Gesichtshaut (Frerich 2013, Breuninger, H. et al. 2013). Verzögerungen in der Diagnosestellung sind das zentrale Problem. Hierbei spielt das Ignorieren der meist schmerzlosen Symptomatik durch den Patienten eine wesentliche Rolle. Der seit 2008 bestehende Anspruch auf Hautkrebsscreening für alle gesetzlich

Versicherten ab dem 35. Lebensjahr aller zwei Jahre wurde einer Auswertung unterzogen und sein Nutzen in der derzeitigen Form in Frage gestellt (Brenner 2015, Katalinic et al. 2015). Die Verringerung des krankheitsassoziierten Risikos ist durch Aufklärung der Menschen über die Ursachen und Risikofaktoren sowie die Früherkennung zu erreichen.

### Klassifikation

Bei den Krebserkrankungen der Gesichtshaut unterscheidet man **Nicht-melanozytäre Hautkarzinome** („weißer/heller Hautkrebs“, der durchaus auch Pigmentierung aufweisen kann) und **Maligne Melanome** („schwarzer Hautkrebs“, der allerdings auch

keine Pigmentierung (amelanotisches Melanom) zeigen kann.

Die nichtmelanozytären Hautkarzinome werden unterklassifiziert in Basalzellkarzinome (früher: Basaliom) und Plattenepithelkarzinome (Stachelzellkarzinom, Spinaliom). Basalzellkarzinome sind viermal häufiger als Plattenepithelkarzinome und acht- bis neunmal häufiger als maligne Melanome (Frerich 2013).

### **Ursache, Risikofaktoren, Pathogenese**

Die Gesichtshaut ist deshalb eine Prädispositionsstelle für nichtmelanozytäre Karzinome, weil sich hier ein Teil der „Sonnenterrassen“ des Körpers befindet, d.h. Regionen, die einer ultravioletten (UV-) Strahlung ausgesetzt sind. Dabei spielen sowohl die lebenslange kumulative Dosis als auch die intermittierende starke Sonneneinstrahlung (Sonnenbrände) eine Rolle (Leverkus 2012). Es gibt keine UV-Strahlung, die Bräunung bewirkt, ohne die Haut zu schädigen, auch besteht kein diesbezüglicher Unterschied zwischen solarer und künstlicher UV-Strahlung (Solarium). Deshalb ist durch die International Agency for Research on Cancer 2009 die UV-Strahlung als Karzinogen der Risikoklasse 1 (krebserregend für den Menschen) eingeordnet worden. Besonders durch die Veränderungen des Freizeitverhaltens der Menschen aber auch durch die Verringerung der Ozonschicht ist so seit den sechziger Jahren eine jährliche Steigerung der Häufigkeit des Auftretens von nichtmelanozytären Hautkarzinomen um drei bis acht Prozent zu verzeichnen (Leverkus 2012). Deshalb ist die Einhaltung entsprechender Empfehlungen zur UV-Strahlenexposition erforderlich ([www.bfs.de/uv-01.12.2015](http://www.bfs.de/uv-01.12.2015)).

Die Wirkung von UV-Strahlen auf den einzelnen Menschen ist u. a. abhängig von der Empfindlichkeit seiner Haut. Unter den von Fitzpatrick in den 1970er-Jahren bezüglich der Sonnenempfindlichkeit beschriebenen vier europäischen Hauttypen ist der Typ I (keltischer Typ) besonders gefährdet. Er ist gekennzeichnet durch sehr helle Haut, hellblondes (rotes) Haar, Sommersprossen. Menschen mit diesem Hauttyp haben häufig Sonnenbrände, es tritt keine Bräunung ein und es liegt ein hohes Hautkrebsrisiko vor. In Deutschland wird das Risiko für Hellhäutige, in ihrer Lebenszeit an einem Basalzellkarzinom zu erkranken, auf 30 Prozent geschätzt (Leverkus 2012).

Die UV-Strahlung induziert biologische Wirkungen an Hautzellen und -geweben (Hautalterung/ Photokarzinogenese). So kann es durch Schädigungen an der DNA wie Dimerisierung benachbarter Nucleotide, Einzelstrangbrüchen und Mutationen in den Gensequenzen (z. B. des Tumorsuppressorgens p 53) zur Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms im Sinne einer Feldkanzerisierung kommen

(Leverkus 2012). Die molekulare Grundlage für die Entwicklung von Basalzellkarzinomen ist die durch UV-Strahlen induzierte chemische Aktivierung des Sonic-Hedgehog-Signalweges. Das ist auch die Ursache für das gehäufte Auftreten von Basalzellkarzinomen bei Patienten mit seltenen genetischen Störungen (z. B. Gorlin-Goltz-Syndrom)(Hauschild et al. 2013). Durch die Freisetzung immunsuppressiver Zytokine kommt es zur lokalen und systemischen Immunsuppression, so dass dadurch unter anderem die Erkennung und Beseitigung von Zellen, die zu Krebszellen entartet sind, gehemmt wird.

### **Klinik**

#### **Basalzellkarzinome im Gesicht**

Das klinische Erscheinungsbild ist durch eine große Variationsbreite gekennzeichnet. Basalzellkarzinome entstehen oft multilokulär und ohne Präkanzerose (de novo). Der Tumor wächst im Regelfalle langsam, mit zunehmender Größe werden aber auch tiefer liegende Gewebe einschließlich Knorpel (Nase, Ohrmuschel) und Knochen infiltriert und destruiert. Auch wenn die Bildung von Metastasen extrem selten ist, handelt es sich eindeutig um einen bösartigen Tumor und die früher gebräuchlichen verharmlosenden Bezeichnungen wie Basaliom, dem ein semimaligner Charakter zugesprochen wurde, sind heute obsolet. An der Gesichtshaut treten folgende Subtypen auf, die durchaus auch vergesellschaftet sein können:

##### 1. Solides, noduläres Basalzellkarzinom

Es handelt sich um die am häufigsten auftretende Tumorform (60 Prozent), die sich anfangs als flach erhabene, umschriebene, gelblich-rötliche Papel („Basaliomperle“) manifestiert. Mit zunehmendem Wachstum entwickelt sich ein perlschnurartiger, indurativer Randsaum bei glatter, glänzender Oberfläche und vom Rand ins Zentrum ziehenden Blutgefäßen (Teleangioektasien) (Abb. 1/2)

##### 2. Sklerodermiformes Basalzellkarzinom

An Vernarbung erinnernde Tumorform, hautfarbene Verhärtung des Gewebes (Abb. 3/4)

##### 3. Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom

Bei über Monate/Jahre fortschreitendem Wachstum treten im Tumorzentrum Nekrosen mit Erosionen/Ulzerationen auf (Ulcus rodens) mit rezidivierenden Blutungen und Krustenbildungen; tiefer liegende Strukturen (Knorpel, Knochen) werden penetriert und destruiert (Ulcus terebrans) (Abb. 5/6)

#### **Plattenepithelkarzinome im Gesicht**

Auch hier sind eine große Variationsbreite und Formenvielfalt der klinischen Manifestation gegeben. Im Unterschied zum Basalzellkarzinom entwickelt sich das Plattenepithelkarzinom aber in der Regel

auf dem Boden einer Präkanzerose bzw. eines Carcinoma in situ (aktinische Keratosen, Radioderm, chronisch entzündliche Hauterkrankungen (Abb. 7) etc.), es kann aber auch de novo auf unveränderter Haut entstehen. Die hyperkeratotische Plaque und ein Ulcus mit erhabenem Randwall sind typische Erscheinungsformen (Abb. 8). Das Plattenepithelkarzinom der Gesichtshaut weist alle Kriterien eines malignen Tumors auf. In fünf Prozent kommt es zu einer bevorzugt lymphogenen Metastasierung. Besonders gefährdet sind Menschen im höheren Lebensalter und immunsupprimierte Patienten, wobei HPV-Infektionen eine Rolle zu spielen scheinen.

### Therapie

Sowohl für Basalzell- als auch für Plattenepithelkarzinome der Haut existieren aktuelle Leitlinien (Hauschild et al. 2013, Breuninger et al. 2013), in denen auch die Prinzipien der Behandlung beschrieben werden. Für beide Tumortypen gilt, dass die operative Therapie mit histologischer Kontrolle der vollständigen Resektion im Gesunden einem Patienten als Therapie der ersten Wahl angeboten werden soll. Optimal ist dabei die systematische Randschnittkontrolle im sog. Schnellschnittverfahren, da die subklinische Ausbreitung makroskopisch prätherapeutisch nicht abschätzbar ist. Ziel der in einer gesonderten Leitlinie (Löser et al. 2014) beschriebenen mikroskopisch kontrollierten Chirurgie ist die histologisch nachgewiesene, vollständige Tumorentfernung (R0-Resektion) bei größtmöglicher Schonung der nicht tumorbefallenen Umgebung. Nach der Tumorexzision (Sicherheitsabstand zwei bis vier Millimeter) mit nachvollziehbarer Markierung des Präparates (Faden in der 12-Uhr-Position) (Abb. 9) erfolgt die (intraoperative) lückenlose histopathologische (Schnellschnitt-)Beurteilung der lateralen und basalen Schnittländer mit dem Ziel, subklinische Tumormanifestationen an den Resektionsrändern topographisch so zuzuordnen, dass sparsame Nachexzisionen bis zum Erreichen einer sicheren Tumorfreiheit erfolgen können. Bei klinischem Verdacht auf eine regionäre Lymphknotenmetastasierung beim operablen Plattenepithelkarzinom der Gesichtshaut sollte neben der lokalen Tumortotalrezektion eine therapeutische Lymphknotenausräumung erfolgen (Breuninger et al. 2013). Die nach der Tumorentfernung resultierenden Gewebedefekte werden unter Beachtung der Prinzipien der rekonstruktiven plastischen Gesichtschirurgie gedeckt. Dabei gilt es, das Gesicht als Ganzes zu berücksichtigen und die Einheit von Form und Funktion sowie die Einheit von Hartgewebsunterlage und Weichgewebsbedeckung in den einzelnen Gesichtseinheiten zu beachten sowie die Integrität und Funktion der Sinnesorgane zu wahren. Nach der Tumorexzision kommen verschiedene Arten von Defektdeckungen

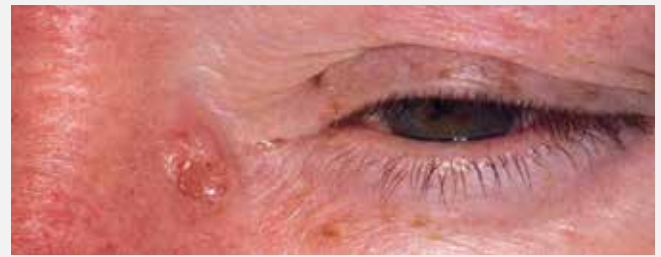


Abb. 1: Solides, noduläres Basalzellkarzinom am medialen Lidwinkel links



Abb. 2: Solides, noduläres Basalzellkarzinom an der Oberlippe rechts



Abb. 3: Sklerodermiformes Basalzellkarzinom Wange links



Abb. 4: Sklerodermiformes Basalzellkarzinom Oberlippe rechts



Abb. 5: Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom retro-mandibulär links



Abb. 6: Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom Nasenrücken rechts



Abb. 7: Chronisch-erosive Cheilitis Unterlippe links



Abb. 8: Hyperkeratotische Plaques und flaches Ulkus mit erhabenem Randwall als klinische Zeichen eines Plattenepithelkarzinoms der Wange rechts

Abb. 9: Mikroskopisch kontrollierte Chirurgie – Randstrip Methode (Aus: Löser, C.R. 2014)

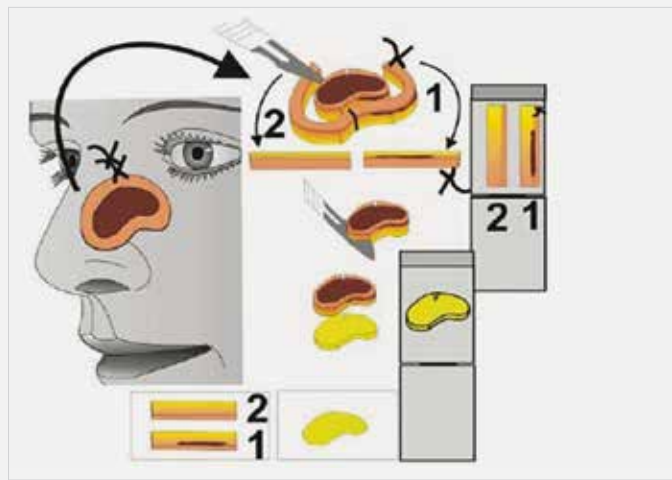


Abb. 10: Defektdeckung durch Mobilisation der Wundränder nach Tumortotalexzision mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung am Unterlidrand links

zur Anwendung:

- Wundverschluss nach Mobilisation der Wundränder (Abb. 10). Ist dieses Verfahren aufgrund der Defektgröße nicht möglich, werden
- Lappenplastiken eingesetzt. Es handelt sich dabei um plastisch-chirurgische Techniken, bei denen Gewebe von einer (unauffälligen) Entnahmeregion desselben Individuums, an der das Gewebe entbehrlich ist, in die Empfängerregion verlagert wird, wobei die ursprüngliche Blutversorgung (zufällige/axial gerichtete) über die Lappenbasis (Gewebestiel) vom Entnahmeort garantiert wird.

Aufgrund der Ästhetik kommen besonders häufig konventionelle Nahlappen zum Einsatz, die entsprechend ihrer Form als Austausch-, Verschiebe-, Rotations- oder Transpositions-lappen gehoben, verlagert und bezeichnet werden. Diese Arten von Defektdeckungen lassen sich häufig auf Techniken zurückführen, die vor mehr als 100 Jahren bereits inauguriert wurden.

- Noch größere Defekte können durch (Haut-) Transplantationen gedeckt werden.
- Die Gewebeexpandertechnik oder mikrovaskulär anastomosierte Fernlappen kommen ebenfalls zur

Anwendung.

In der zahnärztlichen Praxis besteht die Chance und die Möglichkeit, anlässlich von täglichen Patientenkontakten bei optimaler Ausleuchtung abklärungsbedürftige Hautveränderungen im Gesicht des Patienten frühzeitig zu erkennen. Der Zahnarzt kommt damit seiner ärztlichen Verantwortung nach und spielt eine entscheidende Rolle für die Einleitung einer weiterführenden Diagnostik und Therapie. Die Behandlung von Gesichtshauttumoren ist integraler Bestandteil der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Als Kooperationspartner bieten sich deshalb MKG-Chirurgen an, weil sie über alle notwendigen Voraussetzungen verfügen, um diese Patienten optimal betreuen zu können. Die Operationen sind meistens ambulant und schmerzfrei unter Lokalanästhesie möglich. Ist

der Tumor vollständig entfernt, so ist die Erkrankung des Patienten an dieser Stelle geheilt, allerdings ist in 30 Prozent mit der Entstehung von neuen Tumoren an anderer Stelle (Zweitumoren) zu rechnen; insofern ist nach Behandlungsabschluss die weiterführende Kontrolle der Gesichtshaut auch beim Zahnarzt sinnvoll und notwendig.

**Anschrift des Verfassers:**

**Doz. Dr. med. Michael Fröhlich**  
**Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie**  
 – Plastische Operationen –  
**Dr.-Külz-Ring 15, 01067 Dresden**

*Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt  
 Sachsen 04/16.*

*Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*



Abb.11: Defektdeckung durch Lappenplastik (Bruns 1859) nach Totalexzision eines Plattenepithelkarzinoms der Oberlippe mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung bei Wiedererlangung der Form und Funktion der Oberlippe



# Änderung beim Krankentransport

## Richtlinie gilt auch für die vertragszahnärztliche Versorgung

Am 18. Februar hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die Krankentransport-Richtlinie, die bislang nur für Ärzte galt, dahingehend anzupassen, dass nun auch Zahnärzte Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen können (siehe auch Rundbrief 2/2016). Die Änderung ist am 5. Mai in Kraft getreten. Vorher gab es keine spezielle Regelung für Zahnärzte, was zu unterschiedlichen Praktiken in den verschiedenen KZV-Bereichen führte. Insofern führt die Neuregelung zu einer erfreulichen Klarstellung für die Vertragszahnärzte.

Voraussetzung für die Verordnung von Krankenbeförderungsleistungen ist zunächst, dass sie aufgrund der vertragszahnärztlichen Behandlung zwingend notwendig ist. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Rezepten etc. sind keine Kassenleistungen. Der Vertragszahn-

arzt muss die zwingende medizinische Notwendigkeit der Verordnung explizit begründen, und zwar für Hin- und Rücktransport gesondert. Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung stellen dabei besondere Ausnahmefälle dar, die in der Richtlinie beispielhaft aufgezählt sind. Die dort benannten Beispiele sind allerdings auf den vertragsärztlichen Bereich zugeschnitten. Darüber hinaus haben Versicherte mit der Pflegestufe 2 oder 3 sowie schwerbehinderte Patienten mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) bzw. vergleichbaren Beeinträchtigungen der Mobilität Anspruch auf Kostenübernahme für Krankentransportfahrten durch die gesetzliche Krankenversicherung. „Nur“ temporär immobile Patienten haben weiterhin keinen Anspruch auf Krankenfahrten, was die Versorgungswirklichkeit der überwiegend apparativen zahnärztlichen Behandlung nicht ausreichend abbildet.

Der Vertragszahnarzt hat weiterhin das erforderliche Transportmittel auszuwählen. Es sind für die Auswahl insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten sowie seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Ein Krankentransport hingegen kann verordnet werden, wenn der Versicherte während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens benötigt bzw. voraussichtlich benötigen wird. Sowohl Krankentransport als auch Krankenfahrt bedürfen grundsätzlich der vorherigen Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse.

Die „Verordnung einer Krankenbeförderung“ ist über das Muster 4 vorzunehmen.

**Ass. jur. Claudia Mundt**

ANZEIGEN

# 24. Rostocker Dental Forum

## Vortragssaal im Kurhaus Warnemünde voll besetzt

Zum 24. Mal fand am 29. April das Rostocker Dental Forum statt. Mittlerweile eine Institution, wozu das Rostocker Dentallabor RO-DENT einlädt. Auch dieses Mal war der Vortragssaal im Kurhaus Warnemünde voll besetzt.

Zum Anlass des 25-jährigen Bestehens hatten die Mitarbeiter ein eigenes Video mit dem Thema: „Zurück in die Zukunft“ produziert. Damit wollten sie den Eigentümern Ulrich und Petra Stutschies für 25 Jahre tolle Zusammenarbeit danken. Das Thema zog sich wie ein roter Faden durch das gesamte Forum. Das Auto aus dem Film: „Zurück in die Zukunft“ begrüßte die Gäste beim Eingang und jeder konnte sich in dem echten „DeLorean“ ablichten lassen. Auch Dipl. Ing. Thomas Gerstenberger, Betriebsleiter RO-DENT, hatte das Thema als Leitfaden für seinen Vortrag

aufgegriffen. Er berichtete über die Neuheiten von RO-DENT. Als eine der wichtigsten zeigte er das „System zur Behebung von oralem Galvanismus“ von der Firma VIO Colleg GmbH. Ein einfaches und schmerzfreies Diagnostikverfahren zur Behebung von oralem Galvanismus.

Zum 2. Mal führte Professor Dr. Heinrich von Schwanewede gekonnt durch das wissenschaftliche Programm. Zu Beginn durfte er Professor Prof. Dr. Ing Behrend von der Universität Rostock anmoderieren. Er berichtete über die „Werkstoffe in der Zahnmedizin“. Nachdem Prof. Dr. med dent. Florian Beuer von der Charité aus Berlin über „Keramische Restaurationen aus praktischer und wissenschaftlicher Sicht“ berichtet hatte, ging es in die Pause.

Als Allgemeinarzt, Zahnarzt und Jurist war Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgener die optimale Person, um über „Rechtliche Stolperdrähte“ für Zahnärzte zu berichten. Das 24ste Rostocker Dental Forum



*Eine interessante Diskussion zum Abschluss: Prof. Dr. med. dent. Florian Beuer, Professor Prof. Dr. Ing Behrend, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ludger Figgener, Dr. Heinrich v. Schwanewede, Dipl. Ing. Thomas Gerstenberger (v.l.n.r.)*

wurde abgeschlossen mit dem Zauberer, Frank Musilinski, auch „der Hexer“ genannt.

Bei einem schönen Sonnenuntergang, einem guten Glas Wein und Tanz fand die Veranstaltung wie immer ihren gelungenen Abschluss, was auch dem tollen Ambiente und der hervorragenden Atmosphäre zu verdanken war.

Beim nächsten Rostocker Dental Forum wird das 25-jährige Jubiläum auf Mallorca gefeiert. Es findet in Palma de Mallorca am 29. April 2017 statt.

**RO-DENT**

inklusive Fachausstellung  
im Hotel Neptun

Foto: © Kurhaus Warnemünde



# 24. Fortbildungstagung

für Zahnarzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

## 3. September 2016 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**  
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Psychosomatik und CMD**  
Dr. Anne Wolowski
- 10:00 Uhr Der Kopf schmerzt!  
Relevanz für die Zahnarztpraxis**  
Prof. Dr. Peter Kropp
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Umgang mit ängstlichen und  
psychisch auffälligen Patienten  
in der Zahnarztpraxis**  
Dr. Lea Höfel
- 12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort**

- 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun**
- Seminar 1 Der Patient - wie er mich  
kommunikativ fordert - vor und nach  
der Behandlung  
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann
- Seminar 2 Generation 60+: Die neue Zielgruppe  
DH Sabine Bone-Winkel
- Seminar 3 Kleiner Patient ganz groß  
DH Christine Deckert

**Tagungsort**  
Kurhaus, Seestr. 18, 18119 Warnemünde

**Tagungsleitung**  
ZA Mario Schreen und Annette Krause

**Informationen und Anmeldung\***  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\*Anmeldung ab Mai 2016 möglich | Programmänderungen vorbehalten



**Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# Piktogrammheft für Zahnarztpraxis

## Aktuelle Patienteninformationen fließen ein

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat ihr „Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis“ zur Unterstützung bei der Behandlung von fremdsprachigen Patienten ergänzt. Das textfreie Piktogrammheft dient der Veranschaulichung während der Patientenaufklärung.

Die BZÄK hatte um Rückmeldungen aus dem Praxisalltag gebeten und diese in die nun aktualisierte Version eingearbeitet: <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/piktogrammheft.pdf>

Ergänzend zum „Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis“ wurden zwei weitere Piktogrammlätter erstellt: die Patienteninformationen „Verhalten nach einem chirurgischen Eingriff“ sowie „Prophylaxe“.

Das Material kann den Patienten als Erinnerung und textfreie Information mitgegeben werden. Die Seiten sind so gestaltet, dass sie vervielfältigt werden können.

Für die Aufklärung über das Verhalten nach chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle wurde Platz für patientenindividuelle Ergänzungen gelassen.

Der Präventionsbogen skizziert präventive Maßnahmen, um die Zahn- und Mundgesundheit von (Klein-)Kindern und Erwachsenen zu fördern.

Alle Informationen unter: [www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/behandlung-von-asyllbewerbern.html](http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/behandlung-von-asyllbewerbern.html)

**BZÄK**

# Wahl individueller Therapieoptionen

## Zahnersatz bietet verschiedene Versorgungsmöglichkeiten

Patienten stehen viele individuelle Wahlmöglichkeiten beim Zahnersatz zur Verfügung, erklären Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich der diesjährigen Veröffentlichung des BARMER GEK „Zahnreports“.

„Die Versorgung mit Zahnersatz bewegt sich in Deutschland, nicht zuletzt auch im Vergleich mit anderen europäischen Ländern, auf einem vorbildlichen Niveau. Patienten haben die Wahlfreiheit zwischen einer hochwertigen Regelversorgung und Versorgungsformen, die besonders hohe Ansprüche der Patienten erfüllen, aber von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgenommen sind. Gerade im zahnprothetischen Bereich gibt es für einen Befund oft eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten, die sich auch hinsichtlich der Ästhetik, der verwendeten Materialien und des Komforts unterscheiden“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

„Von einer kostengünstigen Versorgung durch die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung bis zur Zuzahlung in mehreren Abstufungen bei höherwertigen und höchsten Ansprüchen genügenden Lösungen gibt es eine breite Palette an Optionen“, berichtet Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. „Der Zahnarzt ist verpflichtet, über alle Alternativen

der Therapie aufzuklären. Die Entscheidung für die Therapie ist abhängig von der Erwartungshaltung des Patienten und wird gemeinschaftlich mit dem Zahnarzt getroffen. Eine steigende Zahl an Patienten entscheidet sich dabei für eine hochwertige Versorgung mit einem Mehr an Lebensqualität und Ästhetik.“ Die Bundeszahnärztekammer stellt auf ihrer Website umfangreiche Informationen für Patienten zu Kosten- und Versicherungsfragen zur Verfügung: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de).

Bereits seit Ende des vergangenen Jahres informiert die KZBV Patienten mit einer neuen Website umfassend über die Versorgung mit Zahnersatz. Unter [www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de) werden verschiedene Formen des Zahnersatzes erläutert und eine Übersicht über Beratungsangebote der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften gegeben.

Gemeinsam informieren KZBV und BZÄK unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) über die zahnärztliche Patientenberatung von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern in den Ländern. Das Beratungsangebot der zahnärztlichen Körperschaften ist für Patientinnen und Patienten kostenlos.

**KZBV/BZÄK**

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Juni und Juli vollenden

### das 85. Lebensjahr

Dr. Ruth Sedlacek (Ahrenshagen)  
am 3. Juli,

### das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Ingeborg Müller (Heringsdorf)  
am 27. Juni,  
Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (Schwerin)  
am 27. Juni,

### das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Margitta Hintze (Plau am See)  
am 11. Juni,  
Dr. Uwe Menzel (Parchim)  
am 17. Juni,  
Zahnarzt Hans-Peter Steppeling (Plau am See)  
am 4. Juli,  
Dr. Klaus Drawe (Malchow)  
am 7. Juli,

### das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Doris Pietschke (Gielow)  
am 14. Juni,

Dr. Marianne Hempel  
(Sievershagen)  
am 26. Juni,

### das 65. Lebensjahr

Dr. Barbara Francke (Warnemünde)  
am 3. Juli ,

### das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Wolfgang Kammer (Perlin)  
am 20. Juni,  
Zahnärztin Katrin Falk  
(Güstrow)  
am 24. Juni,  
Dr. Renate Walther (Mühl Rosin)  
am 27. Juni,

### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Steffen Jäger  
(Bad Doberan)  
am 12. Juni und  
Zahnarzt Erko Rathmann (Dargun)  
am 19. Juni

## Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

## ANZEIGEN

Wir trauern um

**SR Dr. Hans-Joachim Ott**  
Waren

geb. 4. April 1931  
gest. 8. Mai 2016

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

## ZahnRat 82

Hygienegeheimnis: Schmelzschicht auf Nischen Nerven

### Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?

Was ist Implantatologie?  
Die Implantatologie ist ein Teil der Zahnheilkunde, der sich mit der Einbringung von Implantaten in den Kieferknochen beschäftigt. Diese Implantate ersetzen fehlende Zähne und ermöglichen so eine normale Ernährung und Aussprache. Die Implantatologie ist ein interdisziplinäres Fach, das die Zusammenarbeit von Zahnärzten, Chirurgen und Zahnprothetikern erfordert.



- Zahnarzt
- Zahnprothetik
- Zahnchirurgie
- Zahnmedizin
- Zahnprothetik
- Zahnmedizin
- Zahnprothetik
- Zahnmedizin
- Zahnprothetik
- Zahnmedizin

Referenzierung der Zahnklinik

## ZahnRat 83

Schwangerschaft - Kaufen - Zahnpasten - Fluorid - Erster Zahnarztbesuch

### Zahnfit schon ab eins!

Zähne brauchen von Beginn an Aufmerksamkeit und Pflege



Während der Schwangerschaft ist die Zahngesundheit der werdenden Mutter von großer Bedeutung. Eine gute Zahngesundheit ist nicht nur für die Mutter, sondern auch für das ungeborene Kind wichtig. Regelmäßige Zahnarztbesuche und eine gute Zahnpflege sind daher unerlässlich.

Referenzierung der Zahnklinik

## ZahnRat 84

Analysen - Kompositen - Glasionomere - Gold - Keramik - CAD/CAM - Kosten - Pflege

### Die Qual der Wahl fürs Material

Welche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?



Die Wahl des richtigen Füllmaterials ist eine wichtige Entscheidung für den Zahnarzt und den Patienten. Verschiedene Materialien haben unterschiedliche Eigenschaften und sind für verschiedene Arten von Füllungen geeignet. Ein sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile ist entscheidend für ein erfolgreiches Ergebnis.

Referenzierung der Zahnklinik

## ZahnRat 85

Parodontitis - Zahnfleischentzündung und Auswüchse auf Implantatvorstufen - Therapie - Prophylaxe

### Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr

Volkskrankheit kann weitreichende Folgen haben



Parodontitis ist eine weitverbreitete Infektionskrankheit, die das Zahnfleisch und den Kieferknochen betrifft. Sie ist eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust. Regelmäßige Zahnpflege und professionelle Zahnreinigung sind entscheidend zur Vorbeugung und Behandlung dieser Erkrankung.

Referenzierung der Zahnklinik

## ZahnRat 86

Schmerzmittel - Schlafapnoe - Myofaszielles Schmerzsyndrom

### Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?

Zahnärzte können helfen, wieder ruhiger zu schlafen



Schnarchen ist ein häufiges Problem, das die Schlafqualität beeinträchtigt und zu gesundheitlichen Komplikationen führen kann. Zahnärztliche Maßnahmen wie Mundvorrichtungen können bei der Behandlung von Schnarchen helfen und die Schlafqualität verbessern.

Referenzierung der Zahnklinik

## ZahnRat 88

Endodontik - Wurzelfüllung - Wurzelentzündung - Wurzelkanalperforation

### Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt

Wann ist ein Wurzelkanalverschluss notwendig?



Ein Wurzelkanalverschluss ist notwendig, wenn eine Infektion im Wurzelkanal vorliegt. Dies kann durch eine Wurzelkanalbehandlung erreicht werden, die die Infektion beseitigt und den Wurzelkanal verschließt. Regelmäßige Zahnpflege ist entscheidend zur Vorbeugung von Wurzelkanalinfektionen.

Referenzierung der Zahnklinik

# ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

## Vorsicht, Falle ...

Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

www.zahnrat.de

### Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

# FAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

82 **Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**

83 **Zahnfit schon ab eins!**

84 **Die Qual der Wahl fürs Material**

85 **Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr**

86 **Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?**

88 **Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

