



# dens

Juli 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---

## **Prof. Dr. Oesterreich wieder Präsident**

Alle anderen Vorstandsmitglieder im Amt bestätigt

## **dens gefällt den Lesern gut**

Anregungen und Kritik greift die Redaktion gern auf

## **Infektionsgefahren in der Praxis**

Gefahrenquelle durch Übertragung von Erregern

# Es müssen jetzt Lösungen her

## Sozialökonomie nimmt immer stärker werdende Stellung ein



**G**roße Koalition – Große Reformen, so lautete das Motto von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorsitzender der BARMER GEK anlässlich seines Referates auf der gemeinsamen Frühjahrstagung der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) und des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ). Die Auswertung des Koalitionsvertrages

lasse nur eine geringe Absicht zu notwendigen Reformen erkennen. ... Lediglich im Bereich der Pflege erwartet Schlenker umfangreiche Neuerungen. Sehr bedenklich findet er die geplante Festschreibung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes auf 14,6 Prozent. Er geht davon aus, dass viele Kassen – wenn die Rücklagen aufgebraucht sind und die Wirtschaftslage sich weniger günstig entwickelt – damit nicht auskommen werden. Aufgrund der wieder eingeführten Beitragssatzautonomie müssten dann die Kassen ihrem Finanzbedarf entsprechend den Beitrag wieder anheben. Diese Erhöhung ginge aber allein zu Lasten der Versicherten.

Soweit alles richtig. Doch waren es nicht die Kassen, allen voran die Ersatzkassen, die die Beitragssatzautonomie forderten? Sicherlich besteht ein Unterschied zwischen einer echten paritätischen und einer pseudoparitätischen Finanzierung der GKV, zwischen einer echten und einer Pseudo-Beitragssatzautonomie. Nur ist es einfacher, wenn die Politik nur von Beitragssatzautonomie und fünf Sätze weiter von dem Festschreiben des Beitragssatzes in einer bestimmten Höhe spricht. Nur der interessierte Bürger wird vermutlich nach dem zweiten Leseanlauf verstehen, was gerade wieder von den Politikern beschlossen wurde. Er wird sich fragen – Wieso?, Warum? – und wird sich erinnern, dass doch täglich Pressemitteilungen über den Stand und die Entwicklung der GKV in den Medien zu finden sind. Da fallen dann Schlagwörter ein, wie: Kassen erzielten Überschüsse, Zuschüsse des Staates in den Gesundheitsfonds werden gekürzt, Beitragssatzwettbewerb, Wirtschaftlichkeitsreserven heben. Z. B. Versicherte, die Krankengeld beziehen, werden intensiv von den Mitarbeitern von Krankenkassen in Richtung Vollendung des Genesungsprozesses begleitet usw.. Und diese Einzelmeldungen können im Grunde alle dem über-

geordneten Ziel der Steigerung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen zu- und untergeordnet werden.

Ja, und Wettbewerb war und ist das Thema des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Angefangen hatte es Anfang, Mitte der neunziger Jahre mit der Öffnung der Krankenkassen und des Konkurrenzkampfes der Kassen um die geringsten Krankheitsrisiken. Im Laufe der Zeit wurde vom Sachverständigenrat angemahnt, dass die Kassen mehr gesetzliche Möglichkeiten für den Einkauf von Leistungsträgern (Ärzte), Stichwort – Selektivverträge, erhalten sollten. Es folgten weitere Vorschläge des Sachverständigenrates, um auch dem zu den jeweiligen Zeitpunkten festgestellten Mangel in der Gesundheitsversorgung zu begegnen. Da sich die einzelnen Bereiche (gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Veränderungen), in immer kürzeren Abständen, auch durch ihre Abhängigkeit voneinander, veränderten und somit neu zu gewichten waren, ist es auch nicht verwunderlich, dass bei manchen gesetzlichen Änderungen der Anschein entsteht, dass Flickschusterei betrieben wird. Im Grunde ist es auch so, aber auch verständlich, denn der Spezialbereich Sozialökonomie nimmt eine immer stärker werdende Stellung ein und ist ein relativ junger Bereich der Sozialwissenschaften. Er untersucht unter Einbeziehung der Betriebs-, Volkswirtschaftslehre, Rechtswissenschaft sowie der Soziologie die Wechselwirkungen zwischen Gesellschaft, Wirtschaft und Politik, um die Grundwerte der sozialen Marktwirtschaft zu stützen. Aktuell weist das Gutachten des Sachverständigenrates, wie gehabt, eine gleichzeitige Über-, Unter- und Fehlversorgung aus, nur diesmal bezogen auf die Regionen, ländlich – städtisch, hausärztlich – fachärztlich. Gerade für ein Land wie Mecklenburg-Vorpommern mit einer fortschreitenden Urbanisierung, mit Entleerung, Überalterung und infrastruktureller Schrumpfung von ländlichen Regionen sind die Aussagen des Sachverständigenrates von hohem Interesse. Aufzuhalten ist der Prozess nicht, klagen müssen wir auch nicht, Lösungen müssen her! Hier ist als eine Teilantwort das AuB-Konzept sowie der Selektivvertrag BARMER GEK/KZV M-V zur Vermeidung von frühkindlicher Karies zu nennen. Die KZV wird im Rahmen ihres gesetzlichen Sicherstellungsauftrages intensiv die Umsetzung forcieren und begleiten. Dabei baut sie auf die Hilfe der Vertragszahnärzte und bittet um aktive Unterstützung auch im Rahmen ihrer Umfrage über den Rundbrief.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

dens gefällt den Lesern gut .....	11
Gremium zu Fragen der Gesundheitsversorgung ....	12
Institut für Qualitätssicherung .....	12
Auslegungsfragen der GOZ .....	13-14
Neue Webseite der BZÄK .....	15
Zahnarztsuche per App möglich .....	15
GOZ-Analyse .....	15
Selbstständigkeit: Keine Vorbehalte .....	16
Händehygiene .....	16
Zahnärztetag .....	17-19
„Abdruck“ verliehen .....	30
Weltkongress der iADH .....	30
Neue Systematik für das Regelwerk .....	31
6. Weimarer Forum .....	31
Bücher .....	34-35
Geburtstage .....	36

## Zahnärztekammer

Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung ...4-7	
Erfolgreiche Bilanz vorgelegt .....	8-9

Ehrenamtliche Richter gesucht .....	9
Sonderfortbildung Alters-Zahnmedizin .....	20-21
Fortbildung im August, September .....	26

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bedarfsplan der KZV .....	22-23
Service der KZV .....	23-24
Fortbildungsangebote der KZV .....	25

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Versorgungswerk: Zahnärztlicher Praxisführer.....	10
Infektionsgefahren in der Praxis .....	27-29
Umgang mit der Patientenkartei .....	32-33
15. Neubrandenburger Fortbildungsabend ... Umschlag	

Impressum .....	3
-----------------	---

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

**dens**

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

23. Jahrgang  
16. Juli 2014

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

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

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** André Weise



# Prof. Dr. Oesterreich wieder Präsident

## Auch alle anderen Vorstandsmitglieder im Amt bestätigt

Am 27. und 28. Juni trat die neu gewählte Kammerversammlung der 7. Amtsperiode der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu ihrer konstituierenden Sitzung in Schwerin zusammen.

Die Delegierten der 2 054 Zahnärztinnen und Zahnärzte des Landes hatten den neuen Kammervorstand und einige Ausschüsse für die nächsten vier Jahre zu wählen.

Außerdem war durch den Wegfall der Herbstkammerversammlung 2013 eine Vielzahl weiterer Entscheidungen zu treffen.

Zunächst teilte Hauptgeschäftsführer Peter Ihle der Versammlung mit, dass Widerspruch gegen die Feststellung der Gültigkeit der Wahl zur Kammerversammlung bei der Wahlkommission eingelegt wurde. Über den Widerspruch werde die Wahlkommission entscheiden. Der Widerspruch habe keine aufschiebende Wirkung, sodass die Kammerversammlung bis zur Entscheidung der Wahlkommission bzw. einer möglichen nachfolgenden gerichtlichen Entscheidung als ordnungsgemäß gewählt gilt. Die Konstituierung sowie die Wahl des Vorstandes und der Ausschüsse seien daher ungeachtet der neuerlichen Anfechtungen durchzuführen.

In seinem sich anschließenden Bericht beleuchtete Prof. Oesterreich kurz die Arbeit der Zahnärztekammer in den letzten eineinhalb Jahren. Insbesondere ging Prof. Oesterreich auf folgende Themen ein:

- Überarbeitung der Weiterbildungsordnung und der Notfalldienstordnung
- Erstellung von QM-Updates
- Beteiligung an der GOZ-Analyse in M-V
- Gespräche mit Landesbesoldungsamt und Beihilfestellen zu Auslegungsfragen der GOZ

- Optimierung der Homepage der Zahnärztekammer
- Beteiligung am Interventionsprogramm für suchtkranke Zahnärzte
- Fortbildung – aktuelle Überlegungen zur Kooperation mit der Wissenschaftlichen Gesellschaft
- Passgenaue Vermittlung (Berufsorientierung in Ausbildungszentren) zur Intensivierung der Mitarbeitergewinnung
- Unterstützung durch die Zahnärztekammer im Vorfeld von Praxisbegehungen durch das LAGuS bzw. die Gesundheitsämter
- Öffentlichkeitsarbeit – Nutzung neuer Medien (Newsletter, Facebook, Twitter)
- Gemeinsame Initiative von KV und der ZÄK M-V zur Verteilung von Präventionspässen und zahnärztlichen Kinderpässen

Anschließend übernahm Alterspräsident Prof. Dr. Dr. Georg Meyer die Leitung der Versammlung. Per Akklamation wurde die Wahlkommission unter Leitung des Juristen Dr. Armin Jäger, ehemaliger Innenminister Mecklenburg-Vorpommerns aus Schwerin, sowie den Beisitzern Jörn Kobrow (Schwerin) und Kerstin Schmidt, stellvertretende Geschäftsführerin der Zahnärztekammer, gewählt.

Unmittelbar vor der Wahl des Präsidenten übte das neue Kammerversammlungsmitglied, Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorsitzender der KZV M-V, deutliche Kritik an den bisherigen standespolitischen Aktivitäten von Prof. Oesterreich.

Mit einer überwältigenden Mehrheit wurde als Präsident der Kammer Prof. Oesterreich, der als Einziger kandidierte, wiedergewählt. Prof. Oesterreich hat dieses Amt bereits seit Gründung der Kammer im Jahr 1991 inne. Auch Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas

*links: Die Wahlkommission unter Leitung des Juristen Dr. Armin Jäger, ehemaliger Innenminister Mecklenburg-Vorpommerns aus Schwerin (li.), sowie den Beisitzern Jörn Kobrow (Schwerin) (re.) und Kerstin Schmidt, stellvertretende Geschäftsführerin der Zahnärztekammer (Mitte)*

*rechts: Stimmabgabe: Jörn Kobrow (rechts) von der Wahlkommission, Karsten Israel (Mitte) und Dr. Jörg Hagin (links)*





Die Kammerdelegierten während einer Abstimmung

Wegener erhielt von den Wählern ein eindeutiges Votum.

Die Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern legt fest, dass neben dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten bis zu fünf Beisitzer gewählt werden können. In einer kurzen Betrachtung zu den bevorstehenden Aufgaben plädierte Prof. Oesterreich auch für eine zukünftige Besetzung des Vorstandes mit fünf Beisitzern. Per Akklamation sprachen sich die Kammerdelegierten für die Beibehaltung von fünf Beisitzern im Vorstand aus.

Als Beisitzer im Vorstand wurden anschließend Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock), Dr. Angela Löw (Greifswald), Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg) sowie Zahnarzt Mario Schreen (Gadebusch) mit jeweils großen Mehrheiten wiedergewählt.

Insgesamt bringt das Wahlergebnis die Zustimmung zur Kontinuität der Arbeit des bisherigen Kammervorstandes zum Ausdruck.

Alterspräsident Prof. Meyer beglückwünschte die gewählten Vorstandsmitglieder und verpflichtete sie, ihre Aufgaben stets im vollen Bewusstsein ihrer Verantwortung gegenüber dem Berufsstand und den Patienten wahrzunehmen.

Bereits vor der Durchführung der Wahl wurde kontrovers darüber diskutiert, ob die letzten Kammerwahlwahlen und die zugrunde liegende Wahlordnung überhaupt gültig seien. Gegen die Fest-

stellung der Gültigkeit der Wahl zur Kammerversammlung wurden im Verlauf der Sitzung drei weitere Widersprüche eingelegt, von denen einer aber sogleich zurückgenommen wurde. Begründet wurden diese Widersprüche mit einem Rechtsgutachten, welches der Kammerversammlung allerdings nicht vorlag.

Aufgrund der nach wie vor bestehenden Bedenken wurde beschlossen, dass der noch zu wählende Satzungsausschuss die Arbeit an der Wahlordnung erneut aufnehmen soll.

Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Schletter berichtete über das Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses 2012. Lobend ging er auf die sparsame und wirtschaftliche Geschäftsführung ein. Für das Geschäftsjahr 2012 erfolgte die Entlastung.

Außerdem beschloss die Kammerversammlung eine Änderung des Gebührenverzeichnisses, die nach Genehmigung in dens bekannt gegeben wird.

Die Kammerversammlung nahm am Sonnabend, 28. Juni, ihre Arbeit mit der Verabschiedung des Haushaltsplanes für das laufende Jahr 2014, den Dr. Wolschon begründete, wieder auf. Durch die notwendige Absage der Kammerversammlung im November 2013 und die damit verbundene Nichtverabschiedung des Haushaltes konnte bis zu diesem Tag nur mit einer vorläufigen Haushaltsführung in der Geschäftsstelle gearbeitet werden.



Der Alterspräsident der konstituierenden Kammerversammlung: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer aus Greifswald

**Versorgungsausschuss**

- Dr. Ingrid Buchholz (Neubrandenburg)
- Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow)
- Dipl.-Stom. Karsten Israel (Schwerin)
- Dr. Hendrik Schneider (Schwerin)
- Mario Schreen (Gadebusch)

**Fortbildungsausschuss**

- Dr. Holger Garling (Schwerin)
- Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg)
- Dr. Angela Löw (Greifswald)
- Prof. Dr. Dr. Georg Meyer (Greifswald)
- Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke (Rostock)

**Haushaltsausschuss**

- ZA Michael Heitner (Rostock)
- Dr. Gunnar Letzner (Rostock)
- Dr. Mathias Wolschon (Bützow)
- Dipl.-Stom. Frank Zech (Rostock)
- Dipl.-Stom. Thomas Zumstrull (Schwerin)

**Rechnungsprüfungsausschuss**

- Dr. Norbert Erben (Teterow)
- Dipl.-Stom. Hans-Jürgen Gottelt (Rostock)
- ZA Roman Kubetschek (Neubrandenburg)
- Dr. Thomas Lawrenz (Güstrow)
- Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

Der Satzungsausschuss wurde in geheimer Wahl ermittelt. Von sechs Kandidaten wurden folgende Mitglieder gewählt:

**Satzungsausschuss**

- Dr. Cornel Böhringer (Ludwigslust)
- ZA Roman Kubetschek (Neubrandenburg)
- ZÄ Uta Kuhn-Reiff (Sassnitz)
- ZA Dirk Nienkarken (Demmin)
- Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)

## ZAHNÄRZTEKAMMER

*Gäste der Kammerversammlung: Dipl.-Betriebsw. Wolfgang Abeln, Vorsitzender der KZVM-V, (Mitte) im Gespräch mit Dr. Peter Bührens, Vorsitzender des Landesverbandes M-V des FVDZ, links: Jörn Kobrow aus Schwerin, Mitglied der Wahlkommission*

Zu dem sich anschließenden Part Versorgungswerk wird auf den unten stehenden Bericht von Dipl.-Stom. Karsten Israel verwiesen.

Nach den umfangreichen Tagesordnungspunkten zum Versorgungswerk wurden satzungsmäßige Ausschüsse für die 7. Amtsperiode gewählt.

Die Kammerversammlung legte fest, dass auch Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschuss künftig mit fünf statt wie bisher mit drei Mitgliedern besetzt werden, um Nachwuchskräfte in die standespolitische Arbeit einzubeziehen. Die Abstimmungsergebnisse zu den zukünftigen Ausschussbesetzungen sind auf Seite 5 veröffentlicht.

Alle weiteren Ausschüsse sollen auf der kommenden Kammerversammlung im Herbst gewählt werden. Bis dahin möge sich die Kammerversammlung Gedanken über mögliche Besetzungen machen, insbesondere junge Zahnärzte und Frauen seien zur Mitarbeit aufgefordert, so Prof. Oesterreich.

Anschließend stellte Präsident Prof. Oesterreich künftige Herausforderungen an den Berufsstand sowie relevante Entwicklungen dar. Er ging u. a. auf folgende Themen ein:

- GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), IQTiG
- Straftatbestand für Bestechlichkeit im Gesundheitswesen
- Präventionsgesetz
- Entwicklungen bei der GOÄ -> Bürgerversicherung?
- Durchführung der DMS V
- „Jeder Zahn zählt“ – Einführung von Fehlermanagementsystemen
- Umsetzung AuB Konzept und Konzept zur frühkindlichen Karies



- Verbesserung der Prävention und Versorgung in der PA
- Einführung des Heilberufsausweises (HbA)
- Entwicklungen im Bundesverband der freien Berufe
- Verbesserte Darstellung der zahnärztlichen Patientenberatung
- Förderung des Berufsnachwuchses (Berufskunde)

Im Anschluss skizzierte der Präsident konkret anstehende Aufgaben für die Zahnärztekammer M-V:

- Reaktionen auf den demographischer Wandel im Berufsstand
- Nachwuchsförderung (wissenschaftlich, berufspolitisch, Unterstützung bei Existenzgründung)
- Vereinbarkeit Beruf und Familie – Entwicklung von Konzepten
- Zahnärztliche Patientenberatung weiterentwickeln
- Kreisstellenarbeit intensivieren
- Fortentwicklung der Selbstverwaltung

Bezogen auf die zukünftige Vorstandsarbeit kündigte Prof. Oesterreich mehr Transparenz an. Aus seiner Sicht bedeutet Selbstverwaltung Selbstbestimmung aber auch gleichzeitig die Übernahme von Verantwortung. Nach dem Vortrag des Präsidenten verabschiedete die Kammerversammlung die auf Seite 7 abgedruckten Anträge.

Die kommende Kammerversammlung findet am 29. November in Schwerin statt.

**ZÄK**



*Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (v.l.): Zahnarzt Mario Schreen (Gadebusch), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock), Dr. Angela Löw (Greifswald), Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener (Kemnitz), Präsident Prof. Dr. Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen), Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg) und Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow)*

*Fotos: Steffen Klatt*



# Einige beschlossene Anträge

**Betreff:** Zusammenarbeit der Vorstände von ZÄK und KZV

**Antragsteller:** Dr. Bärbel Riemer-Krammer, PD Dr. Dieter Pahncke, Dr. Gunnar Letzner, Dr. Manfred Krohn, Dipl.-Stom. Frank Zech, Dipl.-Stom. Gerald Flemming

**Antrag:** Die Kammerversammlung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern möge beschließen, den Vorstand der Zahnärztekammer zu verpflichten, darauf hinzuwirken, dass die Vorstände der Schwesterkörperschaften ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und KZV Mecklenburg-Vorpommern regelmäßige gemeinsame Gespräche durchführen. Über deren Inhalte und Ergebnisse sollte der Vorstand der Zahnärztekammer der Kammerversammlung berichten.

**Begründung:** Der Gesetzgeber hat den jeweiligen Körperschaften klare Aufgabengebiete zugewiesen. Aus dieser Aufgabenzuweisung resultieren klar umrissene Verantwortlichkeiten und hoheitliche Kompetenzen, die einzuhalten sind.

Unabhängig von dieser vom Gesetzgeber vorgegebenen Zweiteilung wird unser Berufsstand vor allem von außen in seiner Geschlossenheit wahrgenommen. Diese Wahrnehmung ist auch und vor allem im Interesse der gesamten Kollegenschaft durch ein abgestimmtes koordiniertes Auftreten insbesondere in der Öffentlichkeit zu bewahren. Hierfür ist ein regelmäßiger berufspolitischer Austausch zwischen den jeweiligen Führungsgremien der Schwesterkörperschaften ZÄK und KZV unverzichtbar.

Kollege Dr. Krohn wird in seiner Funktion als stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV einen gleichgerichteten Antrag in die Herbst-Vertreterversammlung der KZV einbringen.

**Abstimmungsergebnis:** Einstimmig (3 Enthaltungen)

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Jürgen Liebich, Dr. Angela Löw, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, ZA Mario Schreen, Dipl.-Stom. Andreas Wegener

**Betreff:** Zusammenarbeit der Vorstände von ZÄK und KZV

**Antrag:** Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fordert die Vorstände der KZV und der ZÄK auf, regelmäßige Gespräche durchzuführen und über deren Inhalt und Ergebnis zu berichten.

**Begründung:** Zunehmend übergreifende Aufgaben bedürfen eines regelmäßigen Austausches und der Erarbeitung von Lösungsansätzen im Interesse der Zahnärzte unseres Bundeslandes.

**Abstimmungsergebnis:** Mehrheitlich (3 Gegenstimmen, 6 Enthaltungen)

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich, Dr. Angela Löw, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, ZA Mario Schreen, Dipl.-Stom. Andreas Wegener

**Betreff:** Zusammenarbeit der Körperschaften bei der Unterstützung der Zahnärzteschaft bei der Betreuung Pflegebedürftiger

**Antrag:** Die Kammerversammlung fordert auf, dass die ZÄK und die KZV gemeinsame Aktivitäten entwickeln, um die zahnärztliche Betreuung Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung zu verbessern. Insbesondere bedarf es gemeinsamer Bemühungen, einen Pool von Zahnärztinnen und Zahnärzten zu bilden, die zum Abschluss von Kooperationsverträgen nach 119 b Absatz 2 SGB V in Verbindung

mit §§ 87 Absatz 2 j bereit sind. Der von der Zahnärztekammer geführte Praxisführer kann dazu genutzt und weiterentwickelt werden.

**Begründung:** Grundlage für die Bildung eines Pools kooperationswilliger Zahnärztinnen und Zahnärzte soll der Zahnärztliche Praxisführer für Menschen mit Behinderungen und geriatrische Patienten sein, der von der Zahnärztekammer erfolgreich geführt und laufend aktualisiert wird. Die dort erfolgten freiwilligen Selbstauskünfte der Kolleginnen und Kollegen zu Praxisbesonderheiten wie barrierearmer Ausstattung, Narkosebehandlungsmöglichkeit und Durchführung von Haus- und Heimbisuchen sollten nochmals verbindlich abgefragt werden, um Anfragen von Patienten, Angehörigen und Pflegeeinrichtungen nachkommen zu können. Doppelstrukturen bei beiden Körperschaften können durch kontinuierliche Zusammenarbeit vermieden werden.

**Abstimmungsergebnis:** Mehrheitlich (3 Gegenstimmen, 3 Enthaltungen)

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich, Dr. Angela Löw, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, ZA Mario Schreen, Dipl.-Stom. Andreas Wegener

**Betreff:** Qualitätsinstitut

**Antrag:** Die Kammerversammlung fordert die Gesundheitsministerin des Landes Mecklenburg-Vorpommern auf, die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und die Bundeszahnärztekammer darin zu unterstützen, dass die Bundeszahnärztekammer im in Gründung befindlichen Qualitätsinstitut mit Sitz, Stimme und Antragsrecht vertreten ist.

**Begründung:** Qualitätssicherung und Qualitätsförderung sind ureigene Aufgaben der Heilberufskammern. Über die Beteiligung der Heilberufskammern werden auch die Interessen der Länder in allen Fragen der Qualität im Gesundheitswesen gestärkt.

**Abstimmungsergebnis:** Einstimmig (2 Enthaltungen)

**Antragsteller:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich, Dr. Angela Löw, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, ZA Mario Schreen, Dipl.-Stom. Andreas Wegener

**Betreff:** Dens-Herausgeber-Vertrag zwischen ZÄK und KZV M-V

**Antrag:** Die Kammerversammlung hält daran fest, dass das Mitteilungsblatt dens auch künftig gemeinsam durch ZÄK und KZV Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben wird. Der Vorstand der ZÄK wird beauftragt, im Rahmen einer Zusatzvereinbarung mit der KZV Mecklenburg-Vorpommern die Gleichberechtigung der Herausgeber und ihre jeweiligen Zuständigkeiten weiter zu konkretisieren.

**Begründung:** Der Umgang mit Leserbriefen und Gegendarstellungen verlangen hat in den letzten Monaten deutlich gemacht, dass die vorliegenden Verträge zur gemeinsamen Herausgabe des Mitteilungsblattes unterschiedlich interpretiert werden. Die Verträge sind daher um Regelungen zu den Zuständigkeiten bei Leserbriefen und redaktionellen Beiträgen zu ergänzen. Ferner ist es notwendig, die bisherigen Vereinbarungen um Regelungen zu Vetorechten, zur Druckfreigabe und zum Stillschweigen zu Redaktionsvorgängen zu erweitern.

**Abstimmungsergebnis:** Mehrheitlich (4 Gegenstimmen, 12 Enthaltungen)

# Erfolgreiche Bilanz vorgelegt

## Kammerversammlung: Belange des Versorgungswerks beraten

Am zweiten Sitzungstag der Kammerversammlung wurden die Tagungsordnungspunkte des Versorgungswerkes beraten und die notwendigen Beschlüsse gefasst.

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, Dipl.-Stom. Holger Donath, erläuterte die Jahresabschlüsse für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 und bereicherte seine Ausführungen mit einem Rückblick auf die letzten zwölf Jahre der gemeinsamen Arbeit des Versorgungsausschusses von 2001 bis 2013. In dieser Zeit stieg das Vermögen des Versorgungswerks von 96 Mio. Euro auf 325 Mio. Euro, wuchs der Regelpflichtbeitrag von 712,89 Euro auf 955,20 Euro, sanken die Zinsen der 10-jährigen Bundesanleihen von 5,25 Prozent auf 1,4 Prozent. Das Versorgungswerk sah sich konfrontiert mit Finanzmarktkrisen, Immobilienblasen, Schuldenschnitten, Eurorettung und andauernden Niedrigzinsen, die eine Bedrohung für alle kapitalgedeckten Alterssicherungssysteme darstellen.

Dies und neue biometrische Grundlagen, der erfreuliche Anstieg der Lebenserwartung unserer Mitglieder, und das im Jahr 2005 erlassene neue Alterseinkünftegesetz erzwangen substantielle Anpassungen des Statuts und des Risikomanagements.

Zu den Maßnahmen, mit denen auf die veränderten Bedingungen reagiert wurde, zählen die Absenkung des Rechnungszinses von 4 Prozent auf 3,5 Prozent im Jahr 2005 ohne Eingriffe in Anwartschaften und Renten, eine schrittweise Erhöhung des Regelrenteneintrittsalters auf 67 Jahre, die Einführung eines Demografiefaktors in die Rentenberechnung und professionelles Risikomanagement.

Dipl.-Stom. Donath führte weiter aus, dass es gelungen sei, das in den letzten zwölf Jahren von rund 100 Mio. Euro auf 350 Mio. Euro angestiegene Vermögen erfolgreich anzulegen. Die Rendite für die Geschäftsjahre 2012 und 2013 lag trotz der anhaltenden Niedrigzinsen deutlich über dem Rechnungszins von 3,5 Prozent. Dipl.-Stom. Donath hob weiter hervor, dass den vergleichsweise guten Renditen in den letzten beiden Geschäftsjahren niedrige Verwaltungskosten gegenüber

stehen, die deutlich unter den Kosten anderer Versicherungssysteme liegen. Die Verwaltungsunion mit dem Partnernversorgungswerk Hamburg hat sich in den 22 Jahren der Zusammenarbeit bewährt und trägt mit zu den niedrigen Verwaltungskosten bei. Dipl.-Stom. Donath ließ aber nicht unerwähnt, dass die Risiken an den Kapitalmärkten weiterhin schwer kalkulierbar bleiben und deshalb die weitere Stärkung der Rücklagen von besonderer Bedeutung ist.

Bei der Vorstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens schenkte der Aktuar, Dipl.-Mathematiker Torsten Seemann, diesem Punkt besondere Beachtung. Er berichtete unter anderem über die Bestandsentwicklung in den letzten fünf Jahren, hob die guten Renditen in den Jahren 2012 und 2013 hervor und wies darauf hin, dass die allgemeinen Verwaltungskosten nur rund 54 Prozent der rechnungsmäßigen Verwaltungskosten ausmachen. Der Aktuar schlug mit dem Gutachten vor, den Rohüberschuss aus den Jahren 2012/2013 zu verwenden für die Aufstockung der Verlustrücklage, ein Auffüllen der Schwankungsrücklage, die eine rollierende 5-jährige Absenkung des Rechnungszinses auf 3 Prozent zulässt, und für die Erhöhung der Rückstellung für Leistungsverbesserungen. Damit wäre es möglich zum 1. Januar 2015 die Anwartschaften um 0,5 Prozent und die laufenden Renten um 1 Prozent zu erhöhen.

Die Kammerversammlung beschloss mit großer Mehrheit, den Empfehlungen von Aktuar und Versorgungsausschuss zu folgen und ab 1. Januar 2015 die Anwartschaften um 0,5 Prozent und die laufenden Renten um 1,0 Prozent zu erhöhen.

### Jahresabschlüsse 2012 und 2013

Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Peter Schletter, berichtete sodann über das Ergebnis der Prüfung der Jahresabschlüsse 2012 und 2013. Insbesondere die sparsame und

*Dipl.-Stom. Holger Donath (links) verabschiedet den langjährigen Aktuar des Versorgungswerks, Dr. Horst-Günther Zimmermann (Mitte), mit einer Laudatio. Rechts: Präsident Prof. Oesterreich*





wirtschaftliche Geschäftsführung aufgrund der Verwaltungsunion mit dem Zahnärzterversorgungswerk Hamburg wurde lobend hervorgehoben. Die Prüfung des Jahresabschlusses 2012 erfolgte am 28. August 2013, die des Jahresabschlusses 2013 am 4. Juni 2014. Der Rechnungsprüfungsausschuss konnte sich in dem Gespräch mit dem Wirtschaftsprüfer und der sich anschließenden Einzelprüfung davon überzeugen, dass es keine Gründe für Beanstandungen gibt und die Genehmigung der Jahresabschlüsse 2012 und 2013 sowie die Entlastung für den Versorgungsausschuss und die Geschäftsführung der Kammerversammlung zu empfehlen seien. Die Protokolle des Rechnungsprüfungsausschusses sowie der Bericht des Wirtschaftsprüfers lagen der Kammerversammlung vor. Die Kammerversammlung folgte dem Antrag des Rechnungsprüfungsausschusses mit großer Mehrheit und stellte die Jahresabschlüsse des Versorgungswerkes für 2012 und 2013 fest und erteilte Entlastung für den Versorgungsausschuss und die Geschäftsführung.

#### **Bestellung von Wirtschaftsprüfer und Aktuar**

Dipl.-Stom. Donath verabschiedet den langjährigen Aktuar unseres Versorgungswerks, Dr. Horst-Günther Zimmermann, mit einer Laudatio und würdigte sein großes Engagement seit der Gründung des Versorgungswerks und seinen wesentlichen Anteil an dessen erfolgreicher Entwicklung. Dr. Zimmermann schied nach 23-jähriger Tätigkeit für das Versorgungswerk aus Altersgründen aus seinem Amt. Als Nachfolger wird aus dem bestellten Aktuarbüro Rüß, Dr. Zimmermann & Partner Dipl.-Mathematiker Torsten Seemann das Versorgungswerk betreuen.

Zum Wirtschaftsprüfer wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly Roelfs bestimmt.

#### **Anpassung der Aufwandsentschädigungen**

Dr. Schletter führte aus, dass sich der Rechnungsprüfungsausschuss in seinen beiden letzten Sitzungen u. a. mit dem Thema Aufwandsentschädigungen für den Versorgungsausschuss befasst hat. Der Rechnungsprüfungsausschuss ist zu dem Ergebnis gekommen, dass in den acht Jahren seit der letzten Anpassung die Arbeitsbelastung erheblich zugenommen habe und ein Ausgleich erfolgen müsse. Die Kammerversammlung beschloss antragsgemäß eine Anpassung der Entschädigung.

#### **Wahl Versorgungsausschuss**

Prof. Oesterreich stellte fest, dass die Amtszeit der Mitglieder des Versorgungsausschusses abgelaufen sei und eine Neuwahl für die Amtsperiode vom 29. Juni 2014 bis 28. Juni 2018 erforderlich sei. Alle fünf Ausschussmitglieder hatten ihre Kandidatur zur Wahl erklärt. Weitere Wahlvorschläge gab es nicht. Die Kammerversammlung votierte in offener Wahl einstimmig für die Amtsinhaber Dr. Ingrid Buchholz, Dipl.-Stom. Holger Donath, Dipl.-Stom. Karsten Israel, Dr. Hendrik Schneider und Zahnarzt Mario Schreen.

In der anschließenden konstituierenden Sitzung des Versorgungsausschusses wurden Dipl.-Stom. Holger Donath zum Vorsitzenden und Dipl.-Stom. Karsten Israel zum stellvertretenden Vorsitzenden wiedergewählt.

**Dipl.-Stom. Karsten Israel**

## **Ehrenamtliche Richter gesucht**

### **Aufruf der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Der Präsident des Finanzgerichtes Mecklenburg-Vorpommern mit Sitz in Greifswald bittet die Zahnärztekammer um Benennung von Kammermitgliedern, die bereit sind, beim Finanzgericht Greifswald für die Amtsperiode 11. Januar 2015 bis 10. Januar 2020 als ehrenamtliche Richter tätig zu werden.

Die ehrenamtlichen Richter haben eine herausgehobene und verantwortungsvolle Stellung in der Finanzgerichtsbarkeit. Einzelheiten können dem Merkblatt „Der ehrenamtliche Richter in der Finanzgerichtsbarkeit“ entnommen werden, das über die

Geschäftsstelle der Zahnärztekammer eingesehen werden kann.

Die Zahnärztekammer bittet alle interessierten Kollegen, sich spätestens bis zum 1. August telefonisch mit der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer unter der Ruf-Nr. 0385 591080 in Verbindung zu setzen.

**Rechtsanwalt Peter Ihle**  
**Hauptgeschäftsführer**

# Rückmeldungen an Zahnärztekammer

## Angaben im Praxisführer und in Zahnarztsuche

Der Zahnärztliche Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist aktuell auf der Homepage [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter dem Stichwort Behindertenbehandlung veröffentlicht. Die Daten fließen auch in die Zahnarztsuche der Homepage ein. Der Praxisführer soll helfen, die Bedingungen einer zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen und geriatrischen Patienten von der zahnmedizinischen Seite aus zu optimieren. Betroffene Patienten, deren Angehörige und Betreuer erhalten dadurch in unserem Bundesland die Möglichkeit, eine Zahnarztpraxis in ihrem Umfeld zu finden, die den Anforderungen und Be-

dürfnissen des jeweiligen Patienten entspricht. In den Praxisführer sollten sich alle Zahnärzte unseres Bundeslandes eintragen lassen, die Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung und geriatrische Patienten behandeln bzw. die über spezielle Ausrüstungen und behindertengerechte Ausstattungen verfügen. MKG-Chirurgen/Oralchirurgen sowie Kieferorthopäden werden im Praxisführer wegen der besseren Übersichtlichkeit separat ausgewiesen. Für die Richtigkeit Ihrer Angaben übernimmt die Kammer keine Gewähr. Jeder rückmeldende Kollege ist entsprechend der Berufsordnung selbst verantwortlich.

**ZÄK**

### Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten

Rückmeldung an die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,  
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fax 0385 – 5910820**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

#### Praxisbesonderheiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.)

Rollstuhlgerechte Praxis  Narkose in eigener Praxis

Etage (z. B. EG, Hochparterre, 1. Stock) \_\_\_\_\_ Behandlung eigener Patienten  
in Narkose in OP-Zentren

Lift

Rollstuhlgerechtes WC  Durchführung von Haus- und Heimbesuchen

Sonstiges \_\_\_\_\_  
(z. B. blindengerechte Fahrstühle, Gebärdensprache, Hypnose oder Akupunktur zur Schmerzreduktion u. a.)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, im Zahnärztlichen Praxisführer und in der Zahnarztsuche auf der Homepage der Zahnärztekammer M-V – [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – aufgeführt zu werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel/Unterschrift

# Wie finden Sie denn eigentlich dens?

## dens gefällt den Lesern gut – Anregungen gab es trotzdem

**G**ut und sehr gut gefällt die Mitgliederzeitschrift den Lesern in Mecklenburg-Vorpommern. dens wird regelmäßig gelesen und gefällt in der Gestaltung mehrheitlich sehr gut. Für die Macher der Zeitschrift eine tolle Nachricht. Aber sie wollten auch wissen, ob die Inhalte gut lesbar sind. Welche Informationen sind am wichtigsten? Und was könnte eigentlich verbessert werden?

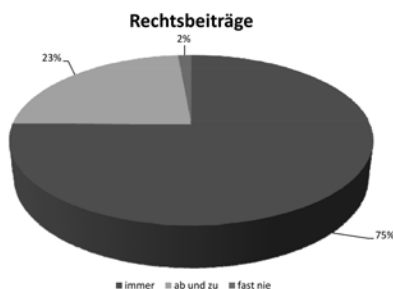
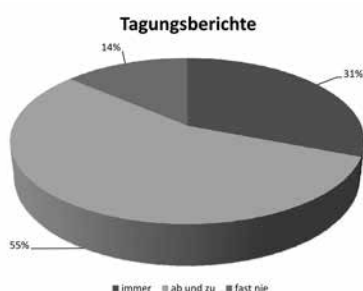
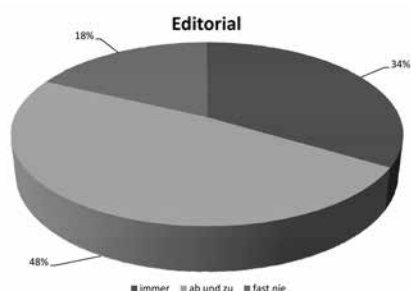
Gut 11 Prozent aller Zahnärzte des Landes nahmen sich die Zeit, den Fragebogen der dens-Redaktion auszufüllen. Die meisten von ihnen sind Kollegen, die kein standespolitisches Amt ausüben. Das heißt, es gab viele Stimmen von der Basis. Der Altersdurchschnitt der Teilnehmer lag bei 54 Jahren. Der älteste Teilnehmer war 86 Jahre alt, der jüngste erst 25 Jahre.

Das Alter derjenigen, die den Fragebogen über das Internet ausgefüllt haben, lag unter dem Durchschnitt. Allerdings erreichten uns nur wenige Zu-

schriften online. Die meisten Zuschriften kamen altbewährt über das Fax oder mit der Post. dens im Internet dient wohl maximal als Archivsuche. Die meisten Teilnehmer schauen nie in die „Internetdens“.

Vier Kollegen wünschen sich eine farbige dens. Diesem Wunsch räumt die Redaktion wenig Aussicht auf Erfüllung ein. Im bundesdeutschen zahnärztlichen Blätterwald ist die Mitgliederzeitschrift der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern die einzige Zeitschrift im klassischen Schwarz-Weiß-Druck. Sie hat damit den größten Wiedererkennungswert. Andere wünschen sich neue Inhalte, wie Historisches, Seniorenprobleme, Umwelt-Zahnmedizin oder Humor. Darüber wird die Redaktion gut beraten und daran arbeiten, Neues anzubieten. Nichts ist schließlich so gut, dass man es nicht noch besser machen könnte.

Kerstin Wittwer



### Am Wichtigsten ist ...





# Sektorenübergreifend diskutieren

## Gremium zu Fragen der Gesundheitsversorgung hat getagt

Sozialministerin Birgit Hesse hat ein gemeinsames Gremium mit Krankenkassen, Ersatzkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, der Krankenhausgesellschaft, den Kommunalen Spitzenverbänden sowie Patientenvertretern als ein wichtiges Instrument der Gesundheitspolitik hervorgehoben.

„Es ist mir wichtig, mit allen Beteiligten an einem Tisch zu sitzen und so die medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern – vor allem im ländlichen Raum – gemeinsam zu gestalten“, sagte Hesse nach der ersten Sitzung des Gremiums. Das so genannte § 90a-Gremium, benannt nach dem Paragraphen 90a des V. Sozialgesetzbuches, dient dazu, Fragen der Gesundheitsversorgung voran zu bringen, die nur sektorenübergreifend gelöst werden können“ und das sind zahlreiche. Dies betrifft z. B. Fragen der Fortsetzung einer Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Ich bin mir sicher, dass es dem

Gremium an wichtigen Themen nicht mangeln wird.

Gerade die Tatsache, dass auch Patientenvertreterinnen und -vertreter mit am Tisch sitzen, wertet diese Runde ungemein auf. Ihre Interessen müssen in jedem Fall bei der medizinischen Versorgung im Land beachtet werden.

In Zeiten des demografischen Wandels, mit einer immer älter werdenden Bevölkerung und zunehmend dünner besiedelten Landesteilen ist es wichtig, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren der medizinischen Versorgung – also zum Beispiel Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten – zu stärken. Wir werden künftig eingefahrene Wege überdenken müssen, um der Bevölkerung auch noch in Jahren eine qualitativ hochwertige und vor allem erreichbare Medizin zu bieten“, sagte Hesse.

**Sozialministerium**

# Institut für Qualitätssicherung

## Ärzte und Psychotherapeuten fordern Sitz und Stimme

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages beriet am 21. Mai über die geplante Gründung eines wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz. Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesärztekammer (BÄK) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) boten ihre Mitarbeit im Gründungsprozess des Instituts an und forderten eine verantwortliche Einbindung in das zukünftige Qualitätsinstitut.

Laut dem Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, berühren die zukünftigen Aufgaben des Instituts Kernkompetenzen der Selbstverwaltung. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beteiligungskompetenzen waren bislang jedoch völlig ungenügend. Qualitätssicherung war und ist originäre Kammeraufgabe. Diesen Sachverstand sollten die Kammern aktiv einbringen, daher fordern BZÄK, BÄK und BPTK Sitz und Stimme im zukünftigen Qualitätsinstitut.

Die Qualitätsförderung ist als zentrale Kammeraufgabe in den Heilberufe- und Kammergesetzen der Länder sowie den Berufsordnungen der (Landes-) Zahnärztekammern verankert. Trotz der zunehmenden

Verlagerung in das SGB V sind die Kammern umfassend für die Sicherstellung der Qualität in der Zahnmedizin zuständig. Die Zahnärztekammern sorgen für eine patienten-, wohnort- und praxisnahe Umsetzung der zahnärztlichen Qualitätsförderung. Zudem sind sie schon heute auf Landesebene an der Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt.

Das unabhängige Qualitätsinstitut soll zukünftig als vom Gemeinsamen Bundesausschuss fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung agieren, der zusätzliche Aufgaben zur Förderung der Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung übertragen werden. Zudem wird mit einer verantwortlichen Einbindung der Spitzenverbände der Heilberufekammern in den Vorstand der Stiftung die Legitimation des unabhängigen Qualitätsinstituts gestärkt.

**BZÄK Klartext 05/14**

# Auslegungsfragen der GOZ

## Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

**N**achfolgend soll über weitere zehn Beschlüsse des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe informiert werden. Es handelt sich um die Beschlüsse sechs bis 15. Die Beschlüsse eins bis fünf sind bereits im dens 5/2014 abgedruckt.

Das neue Gremium hat seit 2013 die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Abrechnungspraxis mit der GOZ.

Jetzt konnte zu weiteren Themen/Fragestellungen Einvernehmen erzielt werden. Das Beratungsforum hat sich auf die nachfolgenden zehn Beschlüsse\* verständigt, die von den Vorständen und Gremien der beteiligten Institutionen bestätigt wurden.

Besonders hinzuweisen ist auf den Beschluss zum Themenbereich „Materialkosten“. Mit diesem Beschluss anerkennen die Kostenträger, dass das BGH-Urteil zur Materialkostenberechnung vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) im Grundsatz auch auf die neue GOZ anzuwenden ist, eine gesonderte Berechenbarkeit von unzumutbar hohen Materialkosten, in dem Beschluss hinterlegt durch konkrete Materialien, besteht also.

### Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

#### Beschluss 6

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

#### Beschluss 7

Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

#### Beschluss 8

Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

#### Beschluss 9

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

#### Beschluss 10

Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogenen Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

*Anmerkung:* Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

### Themenbereich Materialkosten

#### Beschluss 11

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) –

folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

- Oraquix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

### Themenbereich Anästhesieleistungen

#### Beschluss 12

Die GOÄ-Nrn. 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zweck der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

### Themenbereich Röntgen

#### Beschluss 13

Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

### Themenbereich Chirurgie/Implantation

#### Beschluss 14

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplanta-

tion im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

### Themenbereich Fotodokumentation

#### Beschluss 15

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

\*Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

Quelle: BZÄK

# Kontra-Urteil zur Ziffer 2390

## Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung

**B**ekanntlich vertritt die BZÄK die Auffassung, dass die Geb.-Nr. 2390 GOZ grundsätzlich neben anderen endodontischen Leistungen berechnungsfähig ist, wenn deren Leistungsinhalt vollständig erbracht wird. Da § 4 Abs. 2 GOZ abschließend definiert, was selbstständige zahnärztliche Leistungen sind, nämlich Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung, kommt dem Zusatz „als selbstständige Leistung“ in der Geb.-Nr. 2390 GOZ kein eigener Bedeutungsgehalt zu. Diese Auffassung wird ausdrücklich auch durch das VG Stuttgart vom 25.10.2013 Az.: 6 K 4261/12 gestützt (wir informierten im dens 3/2014 darüber).

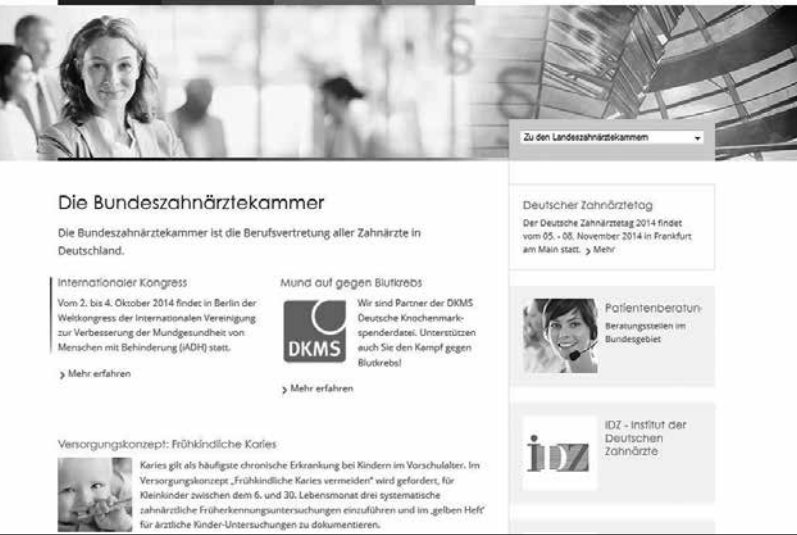
Inzwischen hat der Verwaltungsgerichtshof Ba-

den-Württemberg seinem Urteil vom 4. April 2014 (Az. 2 S 78/14) eine andere Auffassung zu Grunde gelegt. Das Urteil überzeugt nach Auffassung der BZÄK weder fachlich noch gebührenrechtlich. Sie sieht aus diesem Grund keine Veranlassung, von der in dem Positionspapier „Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung“ zusammengefasste Auffassung aufzugeben. Ihre Stellungnahme hat sie um einen Hinweis auf das Urteil und die darin erkennbaren Auslegungsmängel ergänzt.

Die aktuelle Stellungnahme der BZÄK finden Sie zum Herunterladen auf der Homepage der Zahnärztekammer (Zahnärzte/GOZ/Abrechnungshinweise) oder sie kann im GOZ-Referat abgefordert werden.

GOZ-Referat





# Neue Webseite

Die Bundeszahnärztekammer präsentiert sich unter der bekannten Adresse [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) mit einer neu gestalteten Website. Die Navigation wurde benutzerfreundlicher, die umfangreichen Inhalte übersichtlicher für Zahnärzte, Patienten und Medien aufbereitet.

**BZÄK**

## Zahnarztsuche Jetzt per App möglich

Ab sofort können Patienten mit der neuen KZBV-App „Zahnarztsuche“ bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone Zahnärztinnen und Zahnärzte finden. Rund 15 000 Zahnärzte, Kieferorthopäden, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und Oralchirurgen haben sich bisher angemeldet. In einigen Bundesländern sind bereits 40 Prozent der Zahnärzte dabei.

„Wir haben eine gute Basis für den Start der App“, sagt der stellvertretende Vorsitzende Dr. Jür- gen Fedderwitz, „erwarten aber noch viele weitere Anmeldungen in den kommenden Monaten. Unsere App ist ein kostenfreier und einfacher Weg für den Zahnarzt, sich in einem Kommunikationsmittel darzustellen, das die meisten Patienten heutzutage immer dabei haben: ein Smartphone.“

Patienten können in ihrer unmittelbaren Nähe oder an einem frei wählbaren Ort schnell und unkompliziert Zahnärzte finden. Die Suchergebnisse können nach verschiedenen Fachrichtungen und vorgegebenen Spezialgebieten gefiltert werden. Patienten sehen beispielsweise auf einen Blick, ob Haus-/Heimbesuche angeboten werden oder sich der Zahnarzt auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert hat. Bei jedem Eintrag ist zudem sichtbar, welche Fremdsprachen der Zahnarzt spricht.

Die App ist im Google Play Store und im App Store von Apple kostenlos verfügbar. Weitere Informationen sind online abrufbar: [www.kzbv.de/app-zahnarztsuche](http://www.kzbv.de/app-zahnarztsuche)

**KZBV**

## GOZ-Analyse Positive Zwischenbilanz

Mitte kommenden Jahres ist die Evaluierung der GOZ 2012 vorgesehen - das Gutachten wird von „BASYS - Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH“ erstellt. Die Bundeszahnärztekammer geht fest davon aus, dass hier aufgrund der umfangreichen Daten der GOZ-Analyse zum privatärztlichen Abrechnungsgeschehen seitens der Zahnärzteschaft Einfluss geltend gemacht werden kann, da bei überzeugender Datengrundlage auch wissenschaftliche Institute wie BASYS planen, maßgeblich auf Auswertungen der Zahnärzteschaft zurückzugreifen.

Vor diesem Hintergrund wirbt die Bundeszahnärztekammer aktiv um Beteiligung an der Erhebung und hat seit Ende 2012 bundesweit rund 13.000 zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen direkt kontaktiert – bisher mit sehr großem Erfolg. Die Stichprobenerweiterung ist mittlerweile in 15 von 17 Kammerbereichen weitgehend abgeschlossen, die Feldphase läuft derzeit noch in Hamburg und Nordrhein. Die Rücklaufquoten in den einzelnen Kammern liegen durchweg zwischen 35 und 50%, die Zahl der teilnehmenden Praxen hat sich seit Beginn der Stichprobenerweiterung bereits nahezu versechsfacht.

Ziel der Stichprobenerweiterung ist es, die GOZ-Analyse nicht nur quantitativ zu erweitern, sondern bis zur Evaluierung insbesondere auch zu einer regional repräsentativen Erhebung auszubauen. Durch die zufällige Auswahl der kontaktierten Zahnarztpraxen in den einzelnen Kammerbereichen ist genau das gewährleistet.

Die Bundeszahnärztekammer dankt an dieser Stelle allen teilnehmenden Praxen sowie den (Landes-) Zahnärztekammern für die Unterstützung.

**BZÄK**

# Selbstständigkeit: Keine Vorbehalte

## Angestellte Heilberufler sehen Vorteile in der Selbständigkeit

**N**eunzig Prozent der Selbstständigen stehen hinter ihrer Entscheidung für die Niederlassung und würden diese noch einmal so treffen. Das belegt eine Studie, die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) unter angestellten und selbstständigen Apothekern, Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten durchgeführt hat. Vorbehalte gegen die Selbstständigkeit stellen sich der Studie zufolge im Nachhinein oft als weniger gravierend heraus als angenommen. Befragt nach den Faktoren, die ihre Entscheidung für die Selbstständigkeit maßgeblich beeinflusst haben, nannten 90 Prozent der Studienteilnehmer die Gestaltungsmöglichkeiten, gefolgt von Selbstverwirklichung (83 Prozent), Arbeitszeitgestaltung (72 Prozent) und der Einkommenssituation (66 Prozent). Auch das Aufgabenspektrum (65 Prozent) und die Aussicht auf ein enges Verhältnis zum Patienten (64 Prozent) beeinflussten die Entscheidung zugunsten der Selbstständigkeit. Auch angestellte Heilberufler sehen Vorteile in der Selbstständigkeit und untermauern die

Einschätzung der Selbstständigen: Sie schreiben der Selbstständigkeit mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheitsgrade (79 Prozent) zu. Auch die Einkommenssituation (66 Prozent) sowie die Arbeitszeitgestaltung (45 Prozent) sprechen in ihren Augen für die Selbstständigkeit. Nach Angaben der apoBank belegen die Studienergebnisse, dass viele Punkte weniger kritisch sind als zunächst gedacht: Wurde die Finanzierung von 33 Prozent der Apotheker und 30 Prozent der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Vorfeld als sehr große bis große Hürde wahrgenommen, waren es im Nachhinein nur noch 15 bzw. 13 Prozent. Ähnlich verhielt es sich mit der Suche nach der passenden Praxis oder Apotheke sowie dem Thema Abrechnung.

Befragt wurden 414 angestellte und selbstständige Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die sich innerhalb der vergangenen fünf Jahre für oder gegen die Niederlassung entschieden haben.

apoBank

## Der besondere Fall

**D**iese Brücke wurde laut Patientin 1958 hergestellt und von Dr. Hans-Henning Wiegels aus Wismar eingegliedert. Leider musste ich die Brücke 43-48 im Dezember 2013 (nach 55 Jahren!!!) entfernen, da Zahn 48 kariös war.

Die Patientin war sehr traurig, die Brücke zu verlieren, da sie all die Jahre sehr zufrieden mit dieser Arbeit war.

Dr. med. Carma Frieberg, Rostock



## Händehygiene

### Online-Fortbildung der BZÄK

**D**ie Hände des Zahnarztes und des zahnärztlichen Personals können eine wesentliche Rolle bei der Übertragung von Krankheitserregern zwischen den Behandlern und ihren Patienten spielen. Die richtige Händehygiene ist daher eine der wesentlichen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen in der Zahnarztpraxis. Zur Dekontamination der Hände ist aufgrund der im Vergleich zum Händewaschen besseren Wirksamkeit und Hautverträglichkeit eine hygienische Händedesinfektion indiziert. Alkoholische Händedesinfektionsmittel sind hierbei empfehlenswert.

Die Bundeszahnärztekammer hat hierzu in Zusammenarbeit mit zm-Online eine neue Online Fortbildung Händehygiene initiiert die sich auf dem CME Fortbildungsportal befindet:

[https://www.zm-online.de/cme/Die-richtige-Haendehygiene\\_143707.html](https://www.zm-online.de/cme/Die-richtige-Haendehygiene_143707.html)

Dort können sich Zahnärzte und Praxispersonal schnell und unkompliziert informieren, ihr vorhandenes Wissen testen bzw. auffrischen. Für diese Fortbildung gibt es 2 Fortbildungspunkte.

BZÄK

inklusive Fachausstellung  
im Hotel Neptun



Foto: © Kurhaus Warnemünde

# 22. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

## 6. September 2014 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 Spielerische Vermittlung von Prophylaxe-Themen für Kinder: Spielen-Erleben-Mitmachen-Vermitteln**  
Sybille van Os-Fingberg
- 10:00 Uhr Autsch! Das tut weh!**  
Tracey Lennemann
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Kopf oder Bauch - ein ewiger Kampf?**  
Patric Heizmann
- 12:30 Uhr Diskussion und Schlusswort**

### 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

- Seminar 1 Der Mund als Tür zum Körper**  
Tracey Lennemann
- Seminar 2 Ganz nah am Kind: Einsatz von Handpuppern als Kommunikationsbrücke für Kinder in der Zahnarztpraxis und in der Gruppenprophylaxe**  
Sybille van Os-Fingberg
- Seminar 3 Die richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis**  
Iris Wälter-Bergob

**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 2014 möglich | Programmänderungen vorbehalten







## 23. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 65. Jahrestagung

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

5. - 6. September 2014 in Warnemünde

# Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin

### Leitung Organisation und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

### 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 2014 möglich

# Vorläufiges Programm\*

## Freitag, 5. September 2014

- 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. Dr. Bernhard Frerich
- 14:00 Uhr Herausforderung Alters- und Behindertenzahnmedizin** Prof. Dr. Ina Nitschke
- 14:40 Uhr Das Lückengebiss – eine Herausforderung bei Senioren** Prof. Dr. Reiner Biffar
- 15:20 Uhr Diskussion und Pause
- 16:00 Uhr Implantation und Augmentation im Alter und bei Komorbiditäten** Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
- 16:40 Uhr Parodontologie und Diabetes als Beispiel für die Relevanz  
allgemeinmedizinischer Erkrankungen für die Zahnmedizin** Prof. Dr. Thomas Kocher
- 17:20 Uhr Wie funktioniert die Schnittstelle zum Hausarzt?** Prof. Dr. Attila Altiner
- 18:00 Uhr Diskussion

## Samstag, 6. September 2014

- 9:00 Uhr Zahnärztliche Versorgung 2020 –  
Eckpunkte, Randbedingungen, Herausforderungen** Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
- 9:30 Uhr Zahnmedizinische Versorgungskonzepte vor dem Hintergrund  
der demographischen Herausforderungen** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:00 Uhr Das Projekt Teamwork – Zahnmedizin für Pflegebedürftige** Prof. Dr. Christoph Benz
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause
- 11:20 Uhr Neurogenerative Erkrankungen – wie geht man als Zahnarzt  
mit Demenz, Parkinson und Altersdepression um?** Prof. Dr. Dr. Johannes Thome
- 12:00 Uhr Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis** Dr. Dirk Bleiel
- 12:30 Uhr Diskussion und Pause
- 12:45 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für ZMK**
- 14:05 Uhr Neue Methode zur dreidimensionalen Darstellung des Kieferwachstums  
am Beispiel von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten\*\*** Marlon Strosinski
- 14:15 Uhr DREAM – zahnärztliche Versorgungsforschung am  
Beispiel der Antibiotikaverordnungen in der Praxis** Dr. Christin Löffler  
Prof. Dr. Attila Altiner  
Prof. Dr. Hermann Lang
- 14:25 Uhr Pharmakotherapie bei älteren Patienten –  
von der Lokalanästhesie bis zum Antibiotikum** Dr. Jolanta Majcher-Peszynska
- 15:15 Uhr Rechtliche Aspekte alters- oder krankheitsbedingter  
Einschränkungen in der Entscheidungsfähigkeit** Rechtsanwalt Peter Ihle
- 15:45 Uhr Diskussion und Pause
- 16:30 Uhr Was muss der Zahnarzt über neue Gerinnungshemmer wissen?** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
- 17:00 Uhr Früherkennung beim Zahnarzt – von Mundschleimhaut-  
erkrankungen bis zu perioralen Hauttumoren** Prof. Dr. Torsten Remmerbach
- 17:30 Uhr Diskussion und Schlusswort

# Sonderfortbildung Alters-Zahnmedizin

## „Aufsuchende Zahnärzte und ZFA“ am 24. Mai in Hamburg

Diese Veranstaltung wurde durch den Vorstandsreferenten der Hamburger Zahnärztekammer Dr. Thomas Einfeldt initiiert und hatte Unterstützung von den Referentinnen der Nachbarkammern, Dr. Inga Holstermann (Bremen), Dr. Martina Walter (Schleswig-Holstein) und Dr. Angela Löw (Mecklenburg-Vorpommern) erfahren. Mit 90 Teilnehmern war die Veranstaltung ausgebucht, neben den Hamburgern kamen auch Interessierte aus Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Niedersachsen, Brandenburg, Sachsen und Nordrhein.

Der erste Vortrag „Zahnmedizin und Geriatrie – was kann das zahnmedizinische Praxisteam vom Geriater erfahren und umgekehrt ...?“ wurde von Dr. Jennifer Anders gehalten. Sie ist Ärztin im Forschungsteam am Zentrum für Geriatrie und Gerontologie in Hamburg. Ziel ist, Selbstständigkeit und Lebensqualität der alten Patienten zu erhalten, zu verbessern oder zurückzugewinnen. Verschiedene Tests im geriatrischen Assessment dienen der Diagnosefindung und Therapieplanung und ermöglichen eine Prognose. Die stationäre Therapie unter Einsatz von verschiedenen Spezialisten (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten usw.) ist komplex, verlangt Zeit und Geduld – kann aber unter Ausnutzung persönlicher Reserven gebrechlichen Patienten helfen, Selbstständigkeit, Mobilität und Lebensmut zurückzugewinnen.

„Kann mir der Geriater eine Prognose der Fingerfertigkeit stellen, damit ich das bei der Planung von Zahnersatz berücksichtigen kann?“ – diese spezifische Zahnmediziner-Frage kann der Geriater auch nur bedingt beantworten, da der Blick in die Zukunft begrenzt ist. Mit dem „Münzen-Abzähl-Test“ kann sich aber auch das zahnmedizinische Praxisteam selbst einen Eindruck von der manuellen Geschicklichkeit alter Patienten machen. Dr. Anders machte Mut, Alter und Gebrechlichkeit nicht einfach hinzunehmen, sondern Ursachen für Einschränkungen zu suchen und zu beseitigen, um zu rehabilitieren – soweit es eben geht. Gern arbeitet Dr. Anders mit dem Zahnarzt zusammen. Der Ernährung, der Kaufähigkeit und der Kaufkraft kommen große Bedeutung zu.

„Ein Patient kommt selten allein – vom Umgang mit besonderen Keimen wie MRSA, wenn ein Patient vom Heim in die Praxis geliefert wird oder wenn das Praxisteam in das Heim gerufen wird“ war der Vortrag von Dr. Kirsten Bollongino, Leiterin des Gesundheitsamts Hamburg-Nord, etwas provokant übertitelt. Sie bot zunächst eine Erklärung für die Tendenz bestimmter Keime zur Resistenz gegenüber Antibiotika (unangemessene Antibiotika-Therapien, Einsatz in Massentierhaltung, „Freier Verkauf“ in bestimmten Ländern usw.) und richtete dann den Blick auf den korrekten Antibiotika-Einsatz und die nötigen Hy-

giene-Maßnahmen. MRSA und MRE sind in der Tat noch nicht ausreichend ernst genommene Phänomene; die Keime sind weiter in der Bevölkerung verbreitet als bisher angenommen; es gibt „Risikogruppen“ insbesondere in Pflegeeinrichtungen und Kliniken. Neue Screening-Verfahren vor der Einweisung von Patienten in Krankenhäuser durch die einweisenden Hausärzte sollen jetzt die Verbreitung eindämmen.

Händedesinfektion, Handschuhe, Gesichtsschutz, (Einmal-)Vlies-Schutzkleidung – alle bekannten Maßnahmen der Infektionsprophylaxe sollten genutzt werden. Eine gründliche Flächendesinfektion im Anschluss an die Behandlung empfiehlt sich für die Zahnarztpraxis, da dort Aerosole bei der Bohr- und Schleifkühlung und dem Absaugen entstünden. Bollongino empfahl, wenn möglich größere knochen chirurgische Maßnahmen bei MRSA-Besiedlung im Nasen-Rachenraum aufzuschieben, bis der Keim beseitigt ist, da ansonsten mit Wundheilungsstörungen zu rechnen ist.

„Mit einem Bein in der rechtlichen Grauzone? Aufklärung, Einwilligung, Behandlung pflegebedürftiger Patienten und Delegation – juristische Fallstricke für das betreuende Praxisteam“: Mit dieser Problematik hat sich Rechtsanwalt Sven Hennings, Fachanwalt für Medizinrecht und Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg, befasst. Der Jurist erläuterte alle Voraussetzungen für das Zustandekommen eines ordnungsgemäßen Behandlungsvertrags, auch wenn der gebrechliche oder demente Patient vielleicht in Teilen oder in sämtlichen Bereichen des Lebens auf die Hilfe eines Betreuers angewiesen ist. Zur Frage der Delegation nahm Hennings Stellung und nannte konkret die Situation: „Die fortgebildete qualifizierte ZFA ist in der Pflegeeinrichtung, der Zahnarzt ist in der Praxis und nur per Telefonruf zu erreichen; ist das zulässig?“ Hennings meinte, dass hier nach Sichtung verschiedener juristischer Kommentare Interpretationsspielraum sei. Doch sei es mehr noch Aufgabe der Landespolitik, hier Behandlungssituationen für die Delegation zu definieren, die gesellschaftspolitisch anerkannt und gewollt sind. Denn zu enge Grenzen würden zu ordnungspolitischen Richtlinien durch Gesundheitspolitiker führen, die von Zahnärzten dann vielleicht nicht gewollt sind. Die Problematik, einerseits gebrechliche Patienten, Betreuer, Angehörige, Altenpfleger, Pflegedienstleiter und eigene Praxismitarbeiter zahnmedizinisch „unter einen Hut“ zu bringen, andererseits alle rechtlichen Vorschriften zu erfüllen und zu dokumentieren, bleibt eine spannende Aufgabe.

Mit Dr. Cornelius Haffner kam der erste Zahnmediziner des Tages zu Wort. Haffner, Oberarzt Sektion Zahnmedizin, Klinikum der Universität München (KUM), leitend und

ganz praktisch alterszahnmedizinisch tätig im bayerischen „Teamwerk-Projekt“ zur Betreuung von Pflegebedürftigen, rückte den Zuhörern natürlich gleich deutlich näher als die „Nichtzahnmediziner“ zuvor, weil sie sofort die eigenen Erfahrungen in seinen Bildern und Erläuterungen wiedererkannten. Multimorbidität, Polypharmazie, prothetische Versorgung mit oder ohne Implantate, Periimplantitis, die Übersicht über die vielen Arzneimittel-Namen behalten, Checklisten zur Aufklärung von „Sanierungsfällen in Vollnarkose“ und zur „Nachsorge nach Sanierung“ – Haffner nannte Fakten, Zahlen und präsentierte ein gutes Konzept zur Betreuung der alterszahnmedizinischen Problemfälle und gewann die Sympathien der Zuhörer. Für die Übersicht über die Vielzahl der Medikamente empfahl Haffner die Homepage des Kollegen Ulrich Pauls, der seine Systematik auch auf dem Hamburger Zahnärztetag vorgestellt hatte: [www.mizdental.de](http://www.mizdental.de).

Dr. Dirk Bleiel, am Rhein niedergelassener Zahnmediziner, Vorstandsmitglied in der DGAZ, präsentierte sein Konzept einer „aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen in Einrichtungen und zu Haus“. Ganz konkret dokumentierte er die Versorgung eines manisch-depressiven Patienten zu Haus, den Einsatz eines beleuchteten Aufbiss-Behelfs und weitere Hilfsmittel, Geräte und Checklisten für die aufsuchende Zahnmedizin. Das Problem der Delegation z. B. einer „Pflege-PZR“ an eine qualifizierte ZFA und gleichzeitiger Anwesenheit des Zahnarztes existiert für ihn nicht: Er ist immer mit im Haus, die aufsuchende Zahnmedizin erfolgt im Team. Für den Zahnarzt bleiben genug Aufgaben bei der Früherkennung, Untersuchung, Beratung, ggf. einfachen Behandlungen, Kontrolle der Bewohner-Akten, Dokumentation, Rücksprachen mit der Pflegedienstleitung usw. Bleiel warb für den Einsatz der ZFA bei der Beratung und Fortbildung von Pflegepersonal in den Einrichtungen. Er wies auf die Internet-Seiten der DGASZ hin, bei der Info-Material dazu bestellbar sei (z. B. „CD-Mundpflege in der Pflege“). Bleiel provozierte am Beginn seines Vortrages mit dem Vorurteil „... das lohnt sich doch alles gar nicht“. Seine Bilder, Zahlen (auch in Euro) und Ausführungen widerlegten dies beeindruckend, und er erntete verdienten und reichlichen Beifall.

„Die ideale Zusammenarbeit von ZA-Praxisteam und Altenpflegern“ sollte Kathrin Knorr, QM-Beauftragte von „Pflegen und Wohnen Hamburg“, beleuchten. Sie stellte kurz ihr Unternehmen vor, nannte Zahlen und Fakten und erläuterte präzise die Schnittstellen, bei denen Zahnmediziner und Altenpfleger zusammenarbeiten. Sozialpolitisch interessant war die Aussage, dass teilweise in den Einrichtungen 50 Prozent der Bewohner Sozialhilfe bezogen und dass die Tendenz steige. Knorr warb für Verständnis und machte deutlich, dass eine Vielzahl von kooperationswilligen Agierenden in Pflegeeinrichtungen zusammenarbeiten muss. Friktionen ergäben sich immer dann, wenn die Kommunikation nicht stimme. Für „neue“ Zahnme-

diziner, die Interesse an einer Zusammenarbeit mit einer Pflegeeinrichtung haben, sei es sinnvoll, einen Leitfaden zu haben. Knorr bot einen guten Einblick in die Aufgaben von Pflegeeinrichtungen und eröffnete so einen neuen Blickwinkel für die Zahnmediziner. Bei den mehrfach auch von den Vorrednern angesprochenen „Kooperationsverträgen“ bekannte sie, dass ihr Unternehmen noch keinen wirklich abgeschlossen hätte; die Entwicklung stehe am Anfang.

Der Titel „Gotteslohn oder Geschäft auf Gegenseitigkeit – das faire Honorar bestimmen und abrechnen in Bema und GOZ; welche Bedeutung haben die Kooperationsverträge für die vertragszahnärztliche Versorgung?“ sollte den Aufgabenbereich benennen, den der Referent Dr./RO Eric Banthien, Vorstand KZV-Hamburg, übernommen hatte. Banthien erläuterte kurz die „neuen“ Bema-Positionen, die BZÄK und KZBV durch Verhandlungen über das „AuB-Konzept“ mit den Vertragspartnern und Aufsichtsbehörden erreicht haben. Zusätzliche Positionen für die aufsuchenden Zahnmediziner, Beratungen, Formulare, die Bestimmungen für das Wegegeld, ungeklärte Regelungen über die Wirtschaftlichkeit „weiter Transporte“ von immobilen Patienten aus Pflegeeinrichtungen in Zahnarztpraxen ggf. über Landesgrenzen hinweg. Banthien bekannte, dass es in Hamburg noch sehr wenig Erfahrung mit Kooperationsverträgen gäbe. Er sei gespannt auf die zur Prüfung in der KZV vorzulegenden Verträge und die Abrechnungen, die statistisch erfasst und beobachtet werden. In der Diskussion mit den Zuhörern stellte sich heraus, dass es in den Bundesländern unterschiedliche Auffassungen z. B. zu Transportscheinen gibt und noch etliche Unsicherheiten zur Abrechnung bestehen. So wurde die Diskussion sehr lebhaft und interessant. Deswegen erfreute sich auch das in papierener Form mitgebrachte Skript großer Beliebtheit.

Die Vorträge ergänzte eine Dentalausstellung, die über eine elf Kilogramm leichte transportable „Koffereinheit“ für alle zahnmedizinischen Behandlungen, noch leichtere transportable Mikromotoren und Hand- und Winkelstücke, vorwiegend für zahntechnische Aufgaben, und über magnetische Hilfsteile für die Hybrid-Prothetik informierte.

Einfeldt konnte sich dann für die Aufmerksamkeit und das Interesse aller Beteiligten bedanken und einen guten Heimweg wünschen. Die Zahnärztekammer Hamburg erntete für die Durchführung der Veranstaltung Lob, und die Mitglieder der Nachbarkammern fragten, ob ein „Export“ möglich sei; dies wäre bei der sozial- und gesundheitspolitischen Wichtigkeit des Themas wünschenswert, und Einfeldt ermunterte die Fragesteller, sich des Programms als „Blaupause“ zu bedienen, es weiterzugeben oder selbst tätig zu werden.

**Dr. Thomas Einfeldt**  
(gekürzte Fassung aus dem Hamburger  
Zahnärzteblatt, mit freundlicher Genehmigung)



# 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: 26. März 2014

Planbereich	Einwohner per 30.06.2013	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	55.659	41,5	33,1	125,4
Neubrandenburg-Stadt	63.274	53,5	37,7	141,9
Rostock-Stadt	202.528	199,5	158,2	126,1
Schwerin-Stadt	91.482	83	54,5	152,3
Stralsund-Stadt	57.213	43,5	34,1	127,6
Wismar-Stadt	42.188	43	25,1	171,3
Bad Doberan	115.525	71	68,8	103,2
Demmin	75.585	55	45,0	122,2
Güstrow	95.128	66,25	56,6	117,0
Ludwigslust	120.542	73,5	71,8	102,4
Mecklenburg-Strelitz	74.615	52	44,4	117,1
Müritz	62.909	41,5	37,4	111,0
Nordvorpommern	101.729	63	60,6	104,0
Nordwestmecklenburg	113.063	59,25	67,3	88,0
Ostvorpommern	101.647	67	60,5	110,7
Parchim	91.619	59,5	54,5	109,2
Rügen	64.503	45	38,4	117,2
Uecker-Randow	67.690	47	40,3	116,6

### 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 Erschwer-

nis 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: 26. März 2014**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2012	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	25.537	12	6,4	187,5
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	36.761	8	9,2	87,0
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	31.428	9	7,9	113,9
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	30.150	8	7,5	106,7
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	35.948	10	9,0	111,1
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	32.575	5	8,1	61,7
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.516	6	7,9	75,9

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte)  
1:1280

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

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

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

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

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

## Service der KZV

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **24. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. September*) und am **26. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. 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 KZV 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: Zulassung; Teilzulassung; Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Telefon 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

## **Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes**

Die Anstellung von Dr. med. Helen Kubis in der Praxis Dr. Dr. Lars Anders am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Stephanstraße 14, endete am 23. Juni.

Die Anstellung von Christian Lampe in der Praxis Hans-Ernst Kaßburg am Vertragszahnarztsitz 19249 Lübtheen, Sandstraße 3, endete am 30. Juni.

Christine Lehmann, niedergelassen in 19053 Schwerin, Moritz-Wiggers-Straße 6, beschäftigt ab 1. Juli Christian Lampe als ganztags angestellten Zahnarzt.

Dipl.-Stom. Antje Czerlinski, niedergelassen in 23992 Neukloster, Klosterstraße 3b, beschäftigt ab 1. Juli Dr. med. dent. Anke Welly als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Imke Segler, niedergelassen in 19055 Schwerin, Röntgenstraße 14, beschäftigt ab 1. August Nele Hewner als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Torsten Banhardt, niedergelassen in 18236 Kröpelin, Wismarsche Straße 4, beschäftigt ab 19. Juni Astrid Kannenberg als dreivierteltags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dres. Rudolf und Jutta Simm, niedergelassen in 18059 Rostock, Südring 28a, beschäftigt ab 19. Juni Dr. med. dent. Ulrike Struck als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel, niedergelassen in 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, beschäftigt ab 6. Juli Franziska Scholz als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dirk und Dr. med. Thomas Röhrdanz, niedergelassen in 18057 Rostock,

Wismarsche Straße 32, beschäftigt ab 24. Juli Luise Foth als ganztags angestellte Zahnärztin.

## **Ende der Niederlassung**

Die Zulassung von Carl-Jürgen Wegener, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 3. April 1990 am Vertragszahnarztsitz 17348 Woldegk, Burgtorstraße 3, endete am 30. Juni.

Die Zulassung von Dr. med. Susann-Kathrin Klitsch, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 17. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 19370 Parchim, Am Illepol 1, endet am 31. Juli.

Die Zulassung von Dr. med. Brigitte Wenzel, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 28. März 1994 am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Doberaner Straße 100, endete am 30. Juni.

Die Zulassung von Gisela Klingbeil, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 8. Januar 1996 am Vertragszahnarztsitz 18273 Güstrow, Goldberger Straße 70d, endete am 30. Juni.

Die Zulassung von Sabine Köhler, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. März 2000 am Vertragszahnarztsitz 182746 Bützow, Langestraße 51, endete am 30. Juni.

Die Zulassung von Bärbel Wilmer, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Januar 1991 am Vertragszahnarztsitz 19258 Boizenburg, Dr.-Alexander-Straße 76, endete am 30. Juni.

Die Zulassung von Dr. med. Kirsten Palme, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 23936 Grevesmühlen, Am Wasserturm 1, endete am 30. Juni.

## **Ruhen der Zulassung**

Die Zulassung von Dr. med. Michael Jahn, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, ruht für den Zeitraum 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2016.

Die Zulassung von Dr. med. Bärbel Krause, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19089 Crivitz, Amtsstraße 11, ruht für den Zeitraum 1. Juli 2014 bis 30. Juni 2016.

Die Zulassung von Christian Stratonowitsch, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17235 Neustrelitz, W.-Stolte-Straße 117, ruht für den Zeitraum 16. Juni 2014 bis 15. Juni 2016.

Die Zulassung von Monika Krause, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18551 Sargard, Schulstraße 50, ruht für den Zeitraum 23. Juni 2014 bis 22. Juni 2016.

**KZV**

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

## E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail-Programme kennenlernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten, meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z. B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express

Wann: 3. September, 16–19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 1. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

## Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief  
Wann: 8. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

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

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V, Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-

## Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail einfach online versenden am 3. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 8. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 15. Oktober, 14 bis 19 Uhr, Rostock
- Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte am 19. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Festzuschüsse; Aktuelles aus der Abrechnung

Wann: 15. Oktober, 14–19 Uhr, Rostock

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam

## Seminar: Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der VV der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung, die aktuelle Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation; Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

Wann: 19. November, 15–19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam

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

KZV



# Fortbildung im August, September

Online-Anmeldung unter  
www.zaekmv.de

**30. August** Seminar Nr. 1

Professionelle Dental fotografie  
Erhard J. Scherpf  
Radisson Blue Hotel  
Treptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
Radisson Blue Hotel  
Treptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
9–18 Uhr  
Seminargebühr: 425 €  
10 Punkte

**13. September** Seminar Nr. 26

Exzellenter Service in der Zahn-  
arztpraxis – ein Erlebnisbesuch in-  
klusive zahnärztlicher Heilung  
Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
9–16 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 265 €

**19. September** Seminar Nr. 2

Wichtiges über die Gebissent-  
wicklung aus kieferorthopädischer  
Sicht  
Dr. Juliane Neubert  
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon  
15–19 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“

Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminargebühr: 105 €  
5 Punkte

**20. September** Seminar Nr. 3

Bleaching von A–Z  
Kurs mit praktischen Übungen  
Achim Wehmeier  
Jolanta Kascha  
9–14 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 220 €  
8 Punkte

**24. September** Seminar Nr. 27

Aktualisierungskurs Kenntnisse  
im Strahlenschutz (für Stomatolo-  
gische Schwestern, ZAH, ZFA)  
Prof. Dr. Uwe Rother,  
Dr. Christian Lucas  
15–18 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 40 €

**26. September** Seminar Nr. 28

Implantate und ihre Zukunft  
DH Christine Deckert  
DH Sabrina Bone-Winkel

14–18 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 105 €

**27. September** Seminar Nr. 4

Update Parodontologie  
Ein praktischer Arbeitskurs  
Dr. Moritz Kepschull  
9–17 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 280 €  
10 Punkte

Das Referat Fortbildung ist  
unter der Telefonnummer:  
0385-5 91 08 13 und Fax:  
0385-5 91 08 23 zu errei-  
chen.

**Bitte beachten Sie:** Weite-  
re Seminare, die planmäßig  
stattfinden, jedoch bereits  
ausgebucht sind, werden an  
dieser Stelle nicht mehr auf-  
geführt (siehe dazu im Inter-  
net unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)  
– Stichwort Fortbildung)

# Wenig beachtete Infektionswege

## Zu Infektionsgefahren in der Zahnarztpraxis

Der Hygienestatus in deutschen Zahnarztpraxen hat sich im Vergleich von 2003 mit 2009 deutlich verbessert [1, 2]. Dadurch resultieren erhebliche Verbesserungen der Infektionsprävention und eine gesteigerte Ausstattung mit entsprechender Hygienetechnik. Die positive Entwicklung während der beobachteten Jahre hängt sicherlich mit den Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts) und den Anstrengungen der jeweiligen Zahnärztekammern zusammen.

Dennoch sind permanente Infektionsgefahren für den Patienten bei der zahnärztlichen Behandlung durch den Kontakt des Behandlungsteams und der Instrumente mit der Flora des Patienten gegeben. Hierbei stellt selbst der allgemeinmedizinisch gesunde Patient eine potentielle Infektionsquelle dar. Dazu treten zusätzliche Gefahren für die Patienten und das Behandlungsteam auf. Es handelt sich um systemische Erkrankungen der Patienten und um zahnärztliche Maßnahmen, bei denen Gewebe verletzt und durchtrennt wird. Während der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten ist nicht selten der Kontakt mit Blut und weiteren Sekreten möglich [3].

Nach wie vor haben die potentiellen Übertragungswege von Infektionen große Bedeutung in der Zahnheilkunde. Bei der direkten Infektionsübertragung werden potentiell infektiöse Sekrete wie z. B. Blut oder Speichel vom Patienten auf das Personal oder vom Personal auf den Patienten übertragen. Zu den durch Blut übertragenen Erregern werden hauptsächlich HIV, HBV und HCV gezählt [4]. Neben der direkten Übertragung ist die indirekte Übertragung von Erregern von ebenso großer Bedeutung. Hier sind kontaminierte Abformungen, zahnmedizinische Versorgungsformen, Werkstücke, kontaminiertes Wasser aus der Dentaleinheit und kontaminierte Kontaktflächen zu nennen. Zu den Erregern, welche hauptsächlich durch direkten oder indirekten Kontakt übertragen werden, zählen beispielsweise Staphylokokken, Streptokokken, *M. tuberculosis*, *Pseudomonas* spp., Legionellen und respiratorische Viren [5, 6]. Durch die Darstellung der Infektionsgefahren während der zahnärztlichen Behandlung ist die große Bedeutung des Infektionsschutzes für Patienten und Personal zu verdeutlichen.

### Schwerwiegende Infektionsgefahren bei Patienten mit systemischen Erkrankungen

Während die allgemeinen Infektionsrisiken bei der zahnärztlichen Behandlung allgemein bekannt sind,

können auch weniger beachtete Infektionswege auftreten. Diese können für ein gewisses Patientenklientel zu schwerwiegenden Folgen führen.

Ein indirekter Infektionsweg, der möglicherweise zu Komplikationen führen kann, tritt bei jeder invasiven zahnärztlichen Behandlung auf. Während der zahnärztlichen Behandlung mit rotierenden Instrumenten entsteht eine Aerosolbildung. Die Aerosolwolke breitet sich in Abhängigkeit von der behandelten Mundregion mit einer durchschnittlichen Reichweite von 0,8 m bis 1,5 m aus [7]. Die Erreger können dabei bis zu mehreren Stunden in der Raumluft verbleiben [8]. Diese Infektionsroute kann für das Personal potenziell infektiös sein. Weitere Infektionswege sind mit *Pseudomonas* spp. kontaminierte wasserführende Systeme der Dentaleinheit.

Mit *Pseudomonas aeruginosa* kontaminierte Dentaleinheiten können für Patienten mit Cystischer Fibrose (synonym: Mukoviszidose, CF) möglicherweise erhebliche gesundheitliche Folgen haben. Bei CF handelt es sich um die häufigste schwerwiegende autosomal rezessiv vererbte Stoffwechselerkrankung in den westlichen Industrieländern, die mit einer Inzidenz von 1:2500 Lebendgeborenen auftritt [9, 10]. Es entsteht eine generalisierte Dysfunktion exokriner Drüsen. Diese befinden sich in Leber, Galle, Pankreas, im Magen-Darm-Trakt und dem Ductus deferens bei männlichen Individuen. In diesen Organen werden zähe, visköse Sekrete produziert, welche ihre Ausführungsgänge verlegen und zu massiven Komplikationen führen. Die Ursache der CF ist ein Gendefekt (Chromosom 7), das für einen transepithelial gelegenen Chloridkanal kodiert [11, 12]. Der auch als cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) bezeichnete Chloridkanal steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Todesursache. Die meisten Patienten versterben an einer chronischen Bronchopneumonie. Dabei besiedeln nur relativ wenige Keime die Lungen der CF-Patienten. Es handelt sich bei den am häufigsten auftretenden Bakterien um *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Stenotrophomonas maltophilia* und *Burkholderia cepacia* complex-Bakterien. Dabei ist auffällig, dass je älter die Patienten werden, desto höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Lungen mit *P. aeruginosa* kontaminiert sind [13, 14]. Eine frühe und aggressive Behandlung des Keims ist daher indiziert [14, 15, 16, 17]. Das wichtigste Bakterium in der Pathogenese von CF stellt eindeutig *P. aeruginosa* dar [9, 10, 13]. Die CF-Patienten haben heute eine Lebenserwartung von circa 35 Jahren [18].

Der Zeitpunkt der Besiedelung der Lunge der CF-Patienten ist von besonderer Bedeutung. Daher muss unbedingt vermieden werden, dass CF-Patienten während einer invasiven zahnmedizinischen Behandlung mit *P. aeruginosa* infiziert werden. Je später die Infektion eintritt, desto besser ist die Langzeitprognose bei dieser symptomreichen Erbkrankheit. Bereits 1997 wurde eine theoretische Möglichkeit der Besiedelung von CF-Patienten mit *P. aeruginosa* durch kontaminierte Dentaleinheiten beschrieben [19]. Dieser mögliche Infektionsweg muss durch das Behandlungsteam verhindert werden. Daher sollten die verwendeten Dentaleinheiten regelmäßig wasserhygienisch untersucht werden, um eine Kontamination mit *P. aeruginosa* ausschließen zu können. Anamnestisch ist größter Wert auf die Erkennung der CF-Patienten zu legen. Es ist aber davon auszugehen, dass die meisten CF-Patienten bereitwillig Auskunft über ihre Erkrankung geben. Aufgrund einer Restkontaminationsgefahr der Lungen der CF-Patienten sollte die invasive zahnmedizinische Behandlung unter Kofferdam erfolgen. Außerdem ist die Verwendung von sterilem Kühlwasser bei der Behandlung der CF-Patienten sinnvoll [3].

Der Umgang mit CF-Patienten in der zahnärztlichen Behandlung stellt das gesamte Behandlungsteam vor gewisse Herausforderungen. Durch ein regelmäßiges Update des gesamten Teams bezüglich dieses besonderen und dennoch für die CF-Patienten möglicherweise folgenschweren Infektionsweges ist die Behandlung der CF-Patienten relativ problemlos möglich.

### **Eine mögliche Infektionsroute bei der prothetischen Behandlung**

Für die gesamten zahnärztlichen Behandlungsteams werden sich in naher Zukunft die Rahmenbedingungen verändern. In den westlichen Industrienationen wird sich in den kommenden Jahren die Anzahl der Patienten mit multiplen Allgemeinerkrankungen erhöhen. Eine Hauptursache ist hierbei im demographischen Wandel zu sehen [20]. Die Patienten werden sich häufiger immunsupprimiert und dadurch auch infektionsanfälliger in den Zahnarztpraxen vorstellen. Hierbei können möglicherweise selbst kleine Infektionen besonders in Verbindung mit Multiresistenzen zu lebensbedrohlichen Situationen führen [21]. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters dieser Patientengruppe stehen häufig prothetische Therapien im Fokus der zahnärztlichen Behandlung. Bei der komplexen Herstellung des Zahnersatzes sind viele Arbeitsschritte nötig, bei denen die Werkstücke kontaminiert werden können. Dazu zählen Abformungen, Werkstoffe für Bisregistrierungen, Abformträger, implantatprothetische Werkstücke und viele mehr. Die Werkstücke werden zwischen dem zahntechnischen Labor und der Zahnarztpraxis ausgetauscht.

Dieser mögliche Infektionskreislauf muss durch geeignete Hygienemaßnahmen unterbrochen werden [22].

Um eine mögliche Infektion von Patienten, Mitarbeitern von zahntechnischen Laboren und dem Personal von Zahnarztpraxen auszuschließen, müssen die beschriebenen zahntechnischen Werkstücke generell als mikrobiell kontaminiert gewertet werden, da jeder Patient als potenziell infektiös einzustufen ist. Die Werkstücke müssen von allen Beteiligten so behandelt werden, dass von ihnen keine Infektionsgefahr ausgehen kann. Die zahntechnischen Werkstücke sollten die Zahnarztpraxis generell erst nach einer Reinigung mit anschließender Desinfektion verlassen. Es müssen dabei die jeweiligen Herstellerangaben beachtet werden [23-28].

Bei der Betrachtung von Infektionsketten kann das Augenmerk auch häufiger auf Randbereiche während der zahnärztlichen Behandlung gerichtet werden. Hierzu gehört besonders die Desinfizierbarkeit von dentalen Abformmaterialien. Es wird empfohlen, diese als generell kontaminiert anzusehen [23, 29]. Daher werden die genutzten Abformmaterialien erst nach einer Reinigung und Desinfektion in der Zahnarztpraxis in das zahntechnische Labor versendet [24, 28]. Die Erkenntnis ist nicht neu, aber an der Gültigkeit zur Keimreduktion hat sich in der Gegenwart nichts geändert. Die Anforderungen an eine Desinfektion von Abformmaterialien sind nach wie vor allgemeingültig. Sie beinhalten, dass eine ausreichende Keimreduktion von  $\geq 5$  Zehnerpotenzen erfolgen muss. Weiterhin dürfen keine Oberflächen- und Dimensionsveränderungen außerhalb der materialtypischen Toleranzgrenzen nach einer Desinfektion auftreten [30]. Das Hauptziel, dass von einem desinfizierten Werkstück keine Infektionsgefahr mehr ausgehen darf, muss immer im Auge behalten werden. Daher sollten auch Arbeiten, welche aus dem zahntechnischen Labor in die Zahnarztpraxis zurückkehren, desinfiziert werden, bevor sie beim Patienten eingegliedert werden. Nur durch eine korrekte und vollständige Keimreduktion, können sowohl die Patienten als auch das involvierte Personal erfolgreich vor Kreuzkontaminationen geschützt werden [26, 27].

### **Selten beachtete Infektionsquellen während der prothetischen Behandlung**

Neben dem Gefährdungspotenzial von alltäglich verwendeten Werkstücken wie den Abformungen, sollten auch die oft unterschätzten Keimreservoirs genauer betrachtet werden. Die Verwendung von dentalen Abformhaftvermittlern birgt grundsätzlich eine Gefahr der indirekten Übertragung von Mikroorganismen [31]. Die Abformhaftvermittler sind aufgrund ihrer Materialeigenschaften besonders wichtig für den Erfolg einer Abformung. Die Reagenzien

werden meist in Glasflaschen mit einem Applizierpinsel geliefert. Bei jeder Abformung wird der Abformhaftvermittler mit einem Pinsel auf den Abformträger aufgetragen. Hierbei ist eine nicht ganz offensichtliche Infektionskette denkbar. Es kommt häufig vor, dass der Abformträger routinemäßig vom zahnärztlichen Fachpersonal beim Patienten anprobiert wird, um die entsprechende Größe zu bestimmen. Somit kann es vorkommen, dass der Abformlöffel ohne vorherige Desinfektion auf das Tray gelangt. Dort wird anschließend der Abformhaftvermittler mit dem im Deckel befindlichen Pinsel auf den Abformträger aufgetragen. Dieses Szenario ist prinzipiell noch nicht riskant, wenn der Pinsel nur vor dem Kontakt mit dem Abformlöffel in die Flüssigkeit getunkt wird und nach dem Bestreichen des Abformlöffels verworfen werden würde. Da die Pinsel durch den Hersteller starr mit dem Deckel des Flüssigkeitsbehälters verbunden sind, ist dieses Vorgehen nicht leicht umzusetzen. Daher wird der Pinsel regelmäßig als Mehrwegprodukt verwendet.

Der mögliche Infektionsweg wäre durchaus ziemlich einfach zu unterbrechen, wenn die Abformhaftvermittler eine keimreduzierende Wirkung haben könnten. Der lösungsmittelhaltige Geruch, der von den Abformhaftvermittlern ausgeht, suggeriert den Behandlern und dem Assistenzpersonal, dass die Produkte über eine desinfizierende Wirkung verfügen könnten. Es wurden schon 1993 Untersuchungen zur desinfizierenden Wirkung von dentalen Abformhaftvermittlern durchgeführt [32]. Bezogen auf gültige Hygienerichtlinien wurden die Abformhaftvermittler als semi-kritisch eingestuft und können somit direkten oder indirekten Kontakt mit der Mundschleimhaut haben [33].

Nun ist die Frage nach der potenziellen Gefahr einer Infektion durch die Kontaktflüssigkeiten natürlich berechtigt. Kann grundsätzlich eine Gefährdung für die Patienten oder für das Personal von den Speicherrückständen auf den Abformträgern ausgehen? Neue Untersuchungen, die sich mit der Problematik befassen, zeigten in der Auswertung der Keimbeseidlung vom Speichel von Ambulanzpatienten einer prothetischen Universitätsklinik Werte von  $1 \times 10^8$  KBE/ml. Es handelte sich hierbei um Erreger, die mit biochemischen Nachweismethoden dargestellt werden konnten [34]. Die erreichten Keimzahlen sind durchaus normal für die Mundhöhle, zeigen jedoch die permanente Gefährdungsmöglichkeit einer Infektionsübertragung und das besonders für ältere, multimorbide oder immunsupprimierte Patienten auf. Nun kann angenommen werden, dass ein perfektes Hygienemanagement die Hauptlösung für das Problem darstellt. Hierbei darf der Mehrwegpinsel keinesfalls Kontakt mit einem kontaminierten Werkstück, wie einem Abformlöffel oder einer Prothese haben. Durch ein Einwegsystem wäre diese Quelle der potenti-

len Infektionsgefährdung einzudämmen [34, 35]. In dem beschriebenen Fall der möglichen Keimübertragung bei der Verwendung dentaler Abformhaftvermittler scheint eine Lösung durchaus umsetzbar. Hierbei ist auch die Möglichkeit der Nutzung eines Pumpsystems vorstellbar. Es gibt einige Hersteller, die Abformhaftvermittler in Spray-Form auf den Markt bringen. Hier bleibt aber die Frage offen, in wie weit die Sprays den jeweiligen Arbeitsschutz beeinflussen. Das Spray könnte beispielsweise in Aerosolform während des Auftragens eingeatmet werden.

### Zusammenfassung

Es gibt in der Zahnheilkunde wie auch in der übrigen Humanmedizin eine ganze Reihe von wenig beachteten Infektionsketten. Obwohl diese Transmissionsrouten von Erregern oft nicht im Fokus stehen, sind sie nicht weniger gefährlich.

Es sind daher immer Updates in der aktuellen Betrachtungsweise der einzelnen hygienisch relevanten Probleme sinnvoll. Die häufig gestellte Frage: „Wie viel Hygiene ist in medizinischen und sozialen Einrichtungen nötig?“, führt oft zu kontroversen Diskussionen. Dabei sollte die Antwort relativ simpel sein. Es sollte so viel Hygiene nötig sein, dass keine Infektionen übertragen werden können.

Die beiden aufgeführten Beispiele verdeutlichen mögliche Folgen einer Nichtbeachtung auch der wenig beachteten Infektionsketten. Es werden nicht täglich CF-Patienten die Zahnarztpraxis aufsuchen. Aufgrund der möglichen Komplikationen, die eine zahnärztliche Therapie für diese Patienten haben könnte, ist die Kenntnis auch dieses Übertragungsweges essentiell bei der zahnärztlichen Behandlung. CF kann hierbei als Modellkrankheit für andere Erkrankungen gelten, die zu chronischen Bronchopneumonien führen können.

Im Gegensatz zu den Risiken der Behandlung der CF-Patienten, ist die mögliche Infektionsgefahr durch Abformhaftvermittler ein alltägliches Problem während der zahnärztlichen Behandlung. Hierfür müssen praktikable Lösungen gefunden werden, um mögliche Infektionsgefahren für Patienten und Mitarbeiter ausschließen zu können. Der Mehrwegpinsel im Deckel des Flaschensystems müsste durch ein Einwegsystem ersetzt werden. Wie auch immer dieses Problem gelöst wird, das Ziel aller Bemühungen muss immer der Schutz der Patienten und des Personals vor einer möglichen Infektion sein. Dabei dürfen die Verbrauchskosten der Materialien zusätzlich nicht stark steigen.

**Dr. Tobias Bensele, M.Sc., Zahnarztpraxis Am Rain,  
Am Rain 2, 04178 Leipzig  
info@zahnarzt-am-rain.de**

*Mit freundlicher Genehmigung  
aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.*

*Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*



# „Abdruck“ verliehen

## Journalistenpreis bereits zum neunten Mal



v.l.: Thomas Samboll, Frederik Jötten, Anne Brüning,  
Gabi Delingat Foto: proDente

Die Initiative proDente e.V. hat bereits zum neunten Mal in Folge den Journalistenpreis Abdruck für herausragende Beiträge, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen für eine breite Öffentlichkeit verständlich darstellen, verliehen.

### Qualitätsjournalismus überzeugt

Unter den Printeinsendungen wurde der Artikel aus der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung „Herrin, Herr Dr. dent!“ von Dr. Lucia Schmidt einstimmig zum Gewinnerbeitrag gekürt. Die Autorin beschreibt den Hausbesuch eines Zahnarztes bei einer Seniorin. „Das Thema ist aktuell und zukunftsorientiert, es betrifft jeden irgendwann und ist daher ausgesprochen

gut gewählt,“ äußert sich Kerstin Quassowsky, Medizinjournalistin, Redakteurin der BILD am Sonntag und Abdruck-Preisträgerin aus 2008, zum Juryurteil

### Amüsante Kolumne mit Mehrwert

Frederik Jötten schreibt seit mehreren Jahren humorvolle Beiträge über medizinische Themen in der Spiegel Online Kolumne „Wir machen uns mal frei“. Seine Einreichung „Das Ungeheuer von Loch Karies“ wurde mit dem ersten Platz in der Kategorie Online ausgezeichnet. Der Autor berichtet hierin mit ironischer Note über seine Erlebnisse bei einer Zahnreinigungssitzung und der nachfolgenden Kontrolle durch den Zahnarzt. Ergänzt wird der Beitrag durch ein Experteninterview über die Notwendigkeit von Prophylaxe.

### Fundierte Informationen für die Hörer von WDR 5

Wie verhält man sich bei einem Zahnunfall? Dieser Frage widmet sich Thomas Samboll in seinem Beitrag „Ab in die Box: Erste Hilfe für ausgeschlagene Zähne“, der im Rahmen der Sendung Leonardo auf WDR 5 ausgestrahlt wurde. Dieser wurde von der Jury für den ersten Platz in der Kategorie Hörfunk ausgewählt.

### service:gesundheit räumt erneut in der Kategorie TV ab

Begeistert zeigt sich die Jury von dem Beitrag „Schleichende Gefahr – Volkskrankheit Parodontitis“, der im HR-Fernsehen gezeigt wurde. Hierin begleitet das Redaktionsteam von service:gesundheit einen Betroffenen während der gesamten Dauer seiner Behandlung und geht dabei der Erkrankung auf den Grund, nennt Ursachen, Auswirkungen und beschreibt die Therapie. Animationen helfen dem Zuschauer, die Folgen einer Parodontitis zu begreifen. proDente e. V.

# Weltkongress der iADH

## Zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderung

Der Weltkongress der International Association for Disability and Oral Health (iADH) findet vom 2. bis 4. Oktober in Berlin unter Schirmherrschaft der BZÄK und dem Motto „Medicine meets Disability“ statt. Die Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des Berufsverbands Deutscher Oralchirurgen (BDO) wird den Weltkongress

ausrichten. Der BZÄK-Ausschuss für die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderung ruft alle Interessenten zur Teilnahme auf. Es wurden bereits über 220 Abstracts für Präsentationen eingereicht. Alle Informationen rund um den Weltkongress unter: [www.iadh2014.com](http://www.iadh2014.com)

**BZÄK Klartext 05/14**

# Neue Systematik für das Regelwerk

## Veränderungen bei gesetzlicher Unfallversicherung

Mit ihrem Vorschriften- und Regelwerk unterstützt die gesetzliche Unfallversicherung Betriebe und Beschäftigte darin, Arbeitsplätze gesund und sicher zu gestalten. Seit dem 1. Mai hat sich die Systematik des Schriftenwerks verändert. Dies sei notwendig geworden, um Überschneidungen, die sich aus der Fusion der beiden Spitzenverbände von Berufsgenossenschaften und öffentlichen Unfallversicherungsträgern ergeben hatten, zu bereinigen und zu vereinheitlichen.

Kürzel wie BGV/GUV-V, BGI/GUV-I oder GUV-SI wird es deshalb in Zukunft nicht mehr geben. Durchgängig werden die Schriften in vier Kategorien eingeteilt werden: DGUV Vorschriften, DGUV Regeln, DGUV Informationen und DGUV Grundsätze.

Parallel dazu wird auch das Nummerierungssystem der Schriften eine neue Ordnung bekommen. Jede Publikation des „Vorschriften und Regelwerks

der DGUV“ erhält eine eigene, in der Regel sechstellige, Kennzahl, nur die Unfallverhütungsvorschriften werden ein- bis zweistellige Ziffern haben. An der Kennzahl wird abzulesen sein, um welche Art von Schrift es sich handelt und welcher Fachbereich der DGUV sich um den Inhalt kümmert. Die Fachbereiche haben die wichtige Aufgabe, das Vorschriften- und Regelwerk auf dem aktuellen Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und der Rechtsprechung zu halten.

Mit der Umstellung auf das neue System stellt die DGUV auf der Startseite ihrer Publikationsdatenbank ([www.dguv.de](http://www.dguv.de)) eine Transferliste mit den alten und den neu vergebenen Nummern bereit. In der DGUV-Publikationsdatenbank wird es möglich sein, sowohl nach den alten als auch nach den neuen Nummern zu suchen.

**DGUV**

## 6. Weimarer Forum

### Zum ersten Mal Fortbildungstag für das Praxisteam

Vom 19. bis 21. September findet das Weimarer Forum traditionell wieder im September statt. Engagierte niedergelassene und angestellte Kolleginnen, Assistentinnen und Studentinnen aus dem gesamten Bundesgebiet kommen zusammen, um das ZoRA KompetenzNetzwerk weiter konsequent mit Leben zu füllen und gemeinsam fachliche und politische Kraft zu bündeln sowie Kontakte mit Gleichgesinnten zu knüpfen und zu pflegen. Zum ersten Mal findet im Rahmen des Erfolgsforums ein Fortbildungstag für das Praxisteam statt.

Unter dem Motto „Konzentration schafft Kompetenz“ werden die speziellen Anforderungen von Zahnärztinnen an die Berufsausübung in den Mittelpunkt gestellt.

Mit den Themenschwerpunkten der Workshops

- Abrechnungs-Forum
- Ästhetik-Forum/Hands-on-Kurs
- Anästhesie-Forum/Hands-on-Kurs
- Ergonomie-Forum
- Rechts-Forum

und weiteren interessanten auch fachübergrei-

fenden Vorträgen, sowie ausreichend Zeit für den persönlichen Erfahrungsaustausch, stellt das KompetenzNetzwerk eine generationsübergreifende Kommunikationsplattform im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe dar, in deren Fokus in diesem Jahr auch der Mentoring-Gedanke steht.

Weitere Informationen unter [www.zora-netzwerk.de](http://www.zora-netzwerk.de).

**FVDZ**

ANZEIGE

# Umgang mit der Patientenkartei

## Besondere Aspekte bei Praxisübergabe oder -schließung

Immer wieder gibt es Anfragen zum generellen Umgang mit den Patientenakten bei Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Gelegentlich kommt es auch vor, dass Vertrag Zahnärzte z. B. im Rahmen von Zahnersatzregressverfahren oder Abrechnungsprüfungen vortragen, dass sie nach Verkauf der Praxis keinen Zugriff mehr auf die mitveräußerten Behandlungsunterlagen hätten. Die mangelhafte Rechenschaftslegung geht dann aber schnell zu Lasten der Vertrag Zahnärzte.

Um dies zu vermeiden, sollen hier die wesentlichen Aspekte zum Umgang mit der Patientenkartei zusammengefasst dargestellt werden, ohne jedoch einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Jeder Zahnarzt ist zunächst verpflichtet, eine Behandlungsdokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung in Papierform oder elektronisch zu führen und diese mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften längere Fristen gelten (siehe z. B. § 28 Abs. 3 Röntgenverordnung). Auf die zuletzt veröffentlichte Übersicht zu den Aufbewahrungsfristen in dens 1/2014 wird verwiesen.

Die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht ist mit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26. Februar 2013 nunmehr einheitlich für alle zahnärztlichen Behandlungen von gesetzlich und privat Versicherten in § 630 f BGB geregelt. Danach sind in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzu-

zeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen und zwar auch bei der elektronischen Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.

Weitere gesetzliche und vertragliche Regelungen zur Dokumentationspflicht finden sich zudem in § 9 Berufsordnung der ZÄK M-V und für Vertrag Zahnärzte speziell in §§ 294 ff. SGB V sowie in § 5 BMV-Z und § 7 EKV-Z.

Die Patientenunterlagen sind Eigentum des Zahnarztes und auch nach Beendigung der Praxistätigkeit bis zum Ablauf der genannten Fristen unter Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes aufzubewahren. Die ordnungsgemäße Dokumentation und die Einhaltung der Aufbewahrungspflichten dienen dabei nicht nur der Sicherung der Therapie im Interesse des Patienten, sondern auch dem Zahnarzt zur Beweissicherung sowie der Rechenschaftslegung im Rahmen von Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen, um eine ordnungsgemäße Leistungserbringung im Zweifel nachweisen zu können.

### 1. Übergabe der Patientenkartei an einen Praxisnachfolger

Die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht gilt über den Zeitpunkt der Aufgabe der Praxis hinaus. Zahnärzte haben dementsprechend ihre Patientenkartei auch nach Praxisaufgabe aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben wird.

Zahnärzte dürfen die Patientenkartei bei Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit eindeutiger und unmissverständlicher, am sichersten schriftlicher Einverständniserklärung der betroffenen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben, denn die Übergabe einer Patientenkartei ohne vorherige Zustimmung der Patienten stellt einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht dar und ist nach § 203 StGB strafbar. Eine Bestimmung in einem Vertrag über die Veräußerung einer Zahnarztpraxis, die den Veräußerer verpflichtet, die Patientenkartei auch ohne Einwilligung der betroffenen Patienten zu übergeben, ist wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot nichtig. Die Einwilligung des Patienten

ANZEIGE

gilt ansonsten auch als erteilt, wenn sich der Patient bei der nächsten Konsultation dem Praxisnachfolger zur ärztlichen Behandlung anvertraut. Der bisherige Praxisinhaber sollte also im Idealfall rechtzeitig seine Patienten über die Praxisübernahme informieren und sich schriftlich die Weitergabe der Behandlungsdokumentationen bestätigen lassen.

Ist eine Einwilligung des Patienten nicht einholbar, hat der bisherige Praxisinhaber die Patientenakte grundsätzlich selbst für die Dauer von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der jeweiligen Behandlung zugriffsgeschützt aufzubewahren.

Die Übernahme der Behandlungsunterlagen, in denen im Vorfeld von den Patienten keine Zustimmung zur Weitergabe an den Praxisübernehmer einzuholen war, kann ansonsten durch Abschluss eines Verwahrungsvertrages mit dem übernehmenden Zahnarzt, ggf. unter Einbeziehung einer mit übernommenen Zahnarzt-helferin, die ohne Verstoß gegen die Schweigepflicht Zugriff auf die Krankenunterlagen hat, erfolgen. Der Übernehmende hat die Unterlagen dabei getrennt von seinen eigenen unter Verschluss zu halten, sog. Zweischrankmodell. Bei der Vertragsgestaltung sollte man sich im Zweifel und zwar auch zur Absicherung der datenschutzrechtlichen Belange rechtlich beraten lassen.

Zu beachten ist, dass der bisherige Praxisinhaber sicherstellen muss, dass er nach Praxisabgabe weiterhin jederzeit Zugriff auf seine Karteikarten nehmen kann, um z. B. bei Abrechnungsprüfungen oder Zahnersatzregressverfahren, die auch nach Ende der Zulassung noch erfolgen können, seiner Rechenschafts- und Mitwirkungspflicht nachzukommen.

Im Falle der Nachweispflicht der tatsächlichen Leistungserbringung kann man sich vielmehr nicht allein mit der Verhinderung des Zugriffs auf diese Unterlagen exkulpieren. Was zur Folge hat, dass die beanstandeten Leistungen dann nicht als erbracht gelten und zu Regressen oder Honorarkürzungen führen können.

Der die Praxis aufgebende Zahnarzt darf die Patientenakte zudem nicht im Original an die Patienten herausgeben, da ihm die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht obliegt. Gemäß § 630 f BGB haben Patienten lediglich Anspruch auf Einsicht in die vollständige Patientenakte, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Der Patient kann ansonsten auch die Herausgabe einer Kopie von der Akte verlangen, hat dann aber dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

## **2. Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)/Praxisgemeinschaft**

Zahnärzte einer BAG führen eine gemeinsame Patientenakte. Die Patientenakte steht im gemeinsamen Eigentum aller Zahnärzte der BAG. Es empfiehlt

sich, auf der Dokumentation den üblicherweise behandelnden Zahnarzt zu vermerken. Grundsätzlich entscheidet der Patient, welcher Zahnarzt seine Patientenakte nach dem Ende der BAG erhält und weiterführen soll. Akten der Patienten, die sich noch nicht entschieden haben, sollten von den Zahnärzten verwahrt werden, welche den jeweiligen Patienten üblicherweise behandelt haben und falls hierüber Streit besteht, gegebenenfalls auch der die Praxisräume der BAG Übernehmende (siehe hierzu unter 1.). Eine doppelte Anfertigung der Akte ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht unproblematisch und sollte vermieden werden.

Löst sich dagegen eine Praxisgemeinschaft auf, muss jeder Zahnarzt seine Patientenakten mitnehmen, da die ärztliche Schweigepflicht zwischen deren Partnern besteht.

## **3. Beendigung der beruflichen Tätigkeit ohne Nachfolger**

Der in den Ruhestand gehende Zahnarzt ist verpflichtet, die Patientenakte gemäß den Datenschutzbestimmungen aufzubewahren oder auf Verlangen eine Kopie davon an den Patienten bzw. bei Vorlage einer schriftlichen Einverständniserklärung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht an den weiterbehandelnden Kollegen herauszugeben.

## **4. Tod der Praxisinhabers**

Nach § 1922 BGB geht der Nachlass im Erbfall insgesamt auf den oder die Erben über. Damit haben diese alle Rechte und Pflichten zu übernehmen, die vorher den Erblasser trafen. Keinesfalls dürfen die Karteikarten vorzeitig entsorgt werden. Bei Fristablauf ist dafür Sorge zu tragen, dass die Karteikarten unleserlich vernichtet werden.

**Ass. Katja Millies**

ANZEIGEN



# Für den prothetischen Langzeiterfolg

## Risikoeinschätzung und therapeutische Möglichkeiten

Das neue Fachbuch von Spitta widmet sich der richtigen Risikoeinschätzung und den therapeutischen Möglichkeiten für einen prothetischen Langzeiterfolg. So beginnt Autor Daniel Pagel nach epidemiologischen Fakten mit den allgemeinen Grundlagen der Parodontologie, in denen er die anatomischen Besonderheiten des Parodonts, die aktuelle Klassifikation sowie Ätiologie und Pathogenese beschreibt. In Kapitel drei behandelt er die diagnostischen Parameter wie Lockerungsgrad, Sondierungstiefe, BOP (Bleeding on Probing) und Furkationsgrad und erläutert die die Diagnostik ergänzenden radiologischen Parameter. Die konservative Therapie wird im nächsten Kapitel thematisiert, bevor er in Kapitel fünf die reparative und regenerative Wundheilung diskutiert. Sein Hauptaugenmerk legt der Autor auf die Risikobeurteilung in Kapitel sechs. Hier geht der Autor u. a. auf das Ausmaß möglicher vorhandener Substanzschädigung ein, auf die Qualität von Wurzelfüllungen und deren Beurteilung, auf Paro-Endo-Läsionen und deren prognostische Einteilung sowie auf die Risikobeurteilung vor parodontologischer Therapie sowie zum Zeitpunkt der Reevaluation. Von der geschlossenen Zahnreihe über die Einzelkrone bis zu herausnehmbaren und komplexen festsitzenden Versorgungen behandelt das nachfolgende Kapitel mögliche prothetische Versorgungen. Die kieferorthopädische Versorgung beim parodontal geschädigten Gebiss wird in diesem Fachbuch ebenso berücksichtigt wie die operativen Maßnahmen zur Verbesserung der Weichgewebe. Mit einem Literatur- und Sachverzeichnis endet der mit Fall- und Behandlungssituationen umfassend bebilderte Praxisleitfaden.



Broschur, 228 Seiten,  
331 Abbildungen; 54,90 Euro;  
ISBN 978-3-943996-34-0

**Verlagsangaben**

# Umfassende zahnärztliche Therapie

## Diagnostik/Funktion/Kieferorthopädie/Parodontologie/Prothetik

Mit diesem Werk stellen die beiden Autoren, die zu den renommiertesten Zahnärzten Japans zählen, ihren Ansatz einer umfassenden Zahnmedizin vor. Grundlegend für die Behandlungsphilosophie der Autoren ist ein synoptischer Blick auf das stomatognathe System, der alle seine Teile und ihre Beziehungen zum gesamten Körper berücksichtigt. Ihr therapeutisches Konzept beruht auf den Prinzipien der Entzündungskontrolle und des Ausgleichs unphysiologischer Kraftkomponenten.

Die klinische Relevanz dieses umfassenden Ansatzes für alle wichtigen Bereiche zahnärztlicher Therapie wird dem Leser an einer Fülle von teils über mehrere Jahrzehnte beobachteten und mit mehr als 3000 Abbildungen dokumentierten Fallbeispielen vor Augen geführt. Die einzelnen Kapitel sind den Erfordernissen einer umfassenden zahnärztlichen Diagnostik, der Behandlung funktioneller Störungen, restaurativen kieferorthopädischen Zahnbewegungen, der Entzündungskontrolle und Etablierung eines stabilen Parodonts sowie der implantologischen und prothetischen Versorgung der Patienten gewidmet. Zahlreiche Tabellen, Flussdiagramme zu Therapieabläufen und schematische Illustrationen der Behandlungstechniken runden die Darstellung ab.

Ein Buch, das auch erfahrenen Lesern einen neuen Blick auf viele Aspekte der Zahnmedizin eröffnen wird!

**Verlagsangaben**

Masahide Tsutsui/ Teruko Tsutsui, 1. Auflage 2014, Quintessenz Verlags-GmbH  
Buch, Hardcover, 440 Seiten, 3544 Abbildungen (farbig); ISBN 978-3-87652-437-5;  
Vorbestellpreis: 148 Euro gültig bis 31.07.2014, danach 178 Euro



# Erfolgsfaktoren für die Zahnarztpraxis

## Patientenkommunikation und Praxismarketing

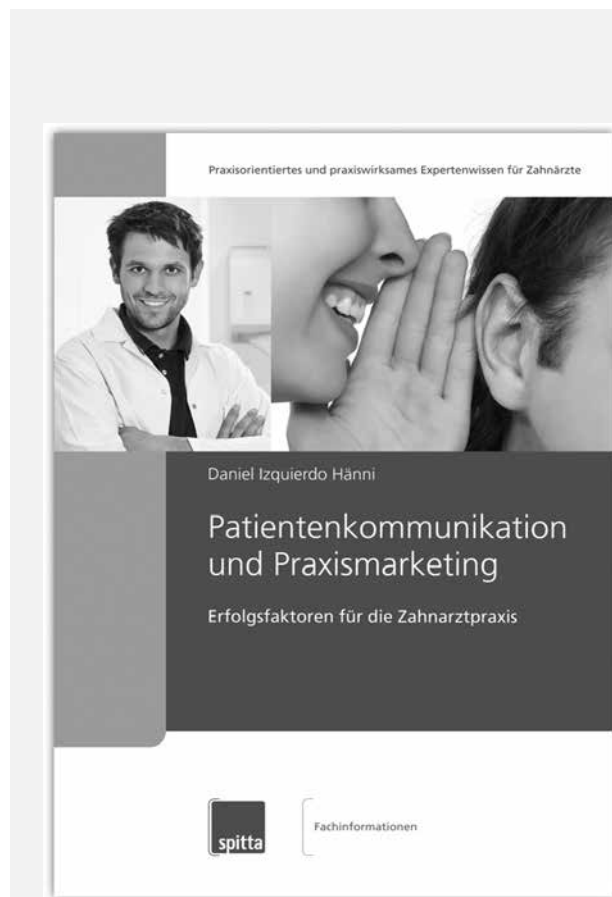
Warum Marketing eine Chance für jede Zahnarztpraxis ist, begründet Autor Daniel Izquierdo Hänni im neuen Spitta-Fachbuch anschaulich auf rund 220 Seiten und in 9 Kapiteln.

Zahnärzte machen gerne einen großen Bogen um das Thema Marketing. Warum es sich trotzdem lohnt und welche Potenziale in der Praxis zu entdecken sind, beschreibt der Autor gut lesbar. Kurz und prägnant geht er in Kapitel eins auf Marktentwicklung und Statistik ein, behandelt Zeitphänomene wie Werbeflut und Medienüberdruss und warum sich Zahnärzte hier positionieren sollen. Kapitel zwei widmet der Autor den Grundlagen und Fachbegriffen des Marketings, jedoch gut nachvollziehbar auf Zahnarztpraxen zugeschnitten. In Kapitel drei hinterfragt er die Notwendigkeit der Positionierung und warum es sich für Zahnärzte lohnt, mit Marketing über den dentalen Tellerrand hinwegzuschauen.

Der Patient und dessen subjektive Wahrnehmung in der Praxis ist Thema in Kapitel vier. Hier geht der Autor auf die Bedeutung der Patientenzufriedenheit ein, auf den Umgang mit Beschwerden sowie den Sinn und Unsinn von Fragebögen. Unterhaltsam und kurzweilig beleuchtet er in Kapitel fünf die Kommunikation mit dem Patienten und führt aus, warum Reden allein nicht zum Erfolg führt. Kapitel sechs beleuchtet das Potenzial von Direktmarketing in der Zahnarztpraxis. Hier verweist Izquierdo auf ungenutzte Patientendatenbanken und das Potenzial von Behandlungsplänen. Das Erlebnis Zahnarztpraxis und der Einfluss von unbewussten Vorgängen im Patienten sowie deren Bedeutung beschreibt er in Kapitel sieben. In Kapitel acht wird die Chronologie eines Praxisbesuches aufgeführt, von der Recall-Karte über den Erinnerungsanruf am Vortag über Parkplatz-Tipps bis hin zu Ersatzzahnbürsten und Notfallnummern. Im Schlusskapitel wiederholt Izquierdo die Inhalte des Fachbuchs durch Gedankenspiele und Fingerübungen, die als Anregungen und zum Entwickeln eigener Gedanken und Ideen als Download zur Verfügung stehen, und vertieft damit das Gelesene.

Leseproben unter: [www.spitta.de/patientenkommunikation](http://www.spitta.de/patientenkommunikation)

### Verlagsangaben



*Patientenkommunikation und Praxismarketing; Erfolgsfaktoren für die Zahnarztpraxis; von Daniel Izquierdo Hänni; Spitta Verlag 2014; Broschur, 216 Seiten, 53 Abbildungen; 39,80 Euro; ISBN 978-3-943996-33-3*

ANZEIGE

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Juli, August und September vollenden

### das 80. Lebensjahr

Dr. Dr. Siegbert Gottwald (Rostock)  
am 9. Juli,  
Zahnarzt Fritz Klingberg (Rostock)  
am 10. Juli,  
Dr. Bodo Ohlsen (Grevesmühlen)  
am 12. Juli,  
Dr. Theodor Böhringer (Ludwigslust)  
am 5. August,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Uwe Rath (Kalkhorst)  
am 17. Juli,  
Zahnärztin Rosita Kolmorgen (Rostock)  
am 5. August,  
Dr. Peter Zschüttig (Heringsdorf)  
am 10. August,  
Prof. Dr. Eckhard Beetke (Rostock)  
am 16. August,  
Dr. Dorith Vahnauer (Burg Stargard)  
am 18. August,  
Dr. Peter Blynow (Warin)  
am 24. August,  
Dr. Gertrud Pingel (Techentin)  
am 7. September,

### das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Eberhard Schulz (Gingst)  
am 20. Juli,  
Zahnarzt Joachim Strelow (Binz)  
am 28. Juli,  
Zahnärztin Renate Riedel (Schwerin)  
am 16. August,  
Zahnärztin Jutta Sonntag (Bad Kleinen)  
am 17. August,  
Zahnärztin Sylvia Biermann (Warnemünde)  
am 20. August,  
Zahnarzt Günter Schramm (Wesenberg)  
am 22. August,  
Dr. Sigrid Erckmann (Lubmin)  
am 28. August,  
Dr. Birgit Müller (Binz) am 30. August,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Sigrid Kusserow (Rostock)  
am 12. Juli,  
Zahnärztin Gudrun Jesse (Pastow)  
am 13. Juli,

Zahnärztin Barbara Webersin (Rostock)  
am 15. Juli,  
Dr. Detlef Schwarzer (Prerow)  
am 22. Juli,  
Zahnärztin Marjanna Neubert (Plau am See)  
am 25. Juli,

### das 60. Lebensjahr

Dr. Regina Krug (Schwerin)  
am 9. Juli,  
Dr. Dagmar Grawe (Stralsund)  
am 10. Juli,  
Dr. Eckhard Voß (Rostock)  
am 11. Juli,  
Zahnärztin Sonja Lippert (Warnemünde)  
am 13. Juli,  
Dr. Henning Bartels (Schwerin)  
am 18. Juli,  
Dr. Hartmut Albrecht (Carlow)  
am 22. Juli,  
Zahnärztin Heidemarie Walther (Rostock)  
am 30. Juli,  
Dr. Wolfgang Miercke (Schwerin)  
am 30. Juli,  
Dr. Margrit Pagel (Rostock)  
am 9. August,  
Zahnarzt Peter Bohne (Dassow)  
am 13. August,  
Zahnärztin Bärbel Tiede (Stralsund)  
am 16. August,  
Zahnärztin Jutta Wolter-Buchwald (Malchin)  
am 20. August,  
Zahnarzt Günter Schankath (Greifswald)  
am 24. August,  
Dr. Harald Riemer (Rostock)  
am 27. August,  
Zahnärztin Doris Delfs (Brandshagen)  
am 5. September,

### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Karsten Lüder (Bansin)  
am 12. Juli,  
Dr. Christoph Lamster (Waren)  
am 23. Juli,  
Dr. Simone Rasmus (Wolgast)  
am 30. Juli und  
Dr. Angela Löw (Greifswald)  
am 27. August

**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.



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



# Einladung

zum

## 15. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 15. Oktober 2014  
um 18.30 Uhr

im „Hotel am Ring“  
Neubrandenburg, Große Krauthöferstrasse 1

### Referent:

OA PD Dr. Torsten Mundt, Universität Greifswald  
„Die Modellgussprothese – sicher planen – erfolgreich umsetzen“

### Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen  
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 25,00 €

Für Nichtmitglieder 35,00 €

**Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0395-5 84 19 79**

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen.  
Dr. Manuela Eichstädt, IBAN:DE 17 1504 0068 0687 1784 00, BIC: COBADEFFXXX

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme  
an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Dr. Manuela Eichstädt