

dens

August/
September 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Lebhafte Kammerversammlung

Versorgungsausschuss fordert mehr Sachlichkeit

Wahl zur Vertreterversammlung

für die Legislaturperiode 2017 bis 2022

Parodontitis und Periimplantitis

Entzündungen an Zähnen und Implantaten thematisiert



Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



Runa Niemann
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Rostock
Telefon: (0381) 46 13 70



Danilo Schmidt
Steuerberater
ETL ADVITAX
Waren
Telefon: (03991) 61 31 22



Wolfram Reisener
Steuerberater
ETL ADMEDIO
Parchim
Telefon: (03871) 62 86 26



Karin Winkler
Steuerberaterin
ETL ADVISITAX
Schwerin
Telefon: (0385) 59 37 14-0



Andrea Bruhn
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Neubrandenburg
Telefon: (0395) 42 39 90



Manuela Matz
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Greifswald
Telefon: (03834) 855 69 80



Joachim Fremuth
Steuerberater
ETL ADMEDIO
Schwerin
Telefon: (0385) 55 15 66

Werte der Selbstverwaltung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Berichte über die Kammerversammlung am 9. Juli in Rostock und den damit im Zusammenhang stehenden Meinungs austausch sowohl zum Thema Kammerwahl als auch zur zukünftigen Ausgestaltung der Kooperation mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg nahmen in der letzten und nehmen in dieser dens einen breiten Raum ein. Im Beisein zahlreicher Gäste wurden in der Sitzung der Kammerdelegierten die Argumente heftig (manchmal etwas zu heftig) ausgetauscht. Die letztendlich getroffenen Entscheidungen geben klare Arbeitsaufträge an die zuständigen Ausschüsse. So hat der Satzungsausschuss den unmissverständlichen Auftrag erhalten, eine möglichst gerichtsfeste Wahlordnung bis zur Kammerversammlung am 3. Dezember zu erarbeiten. Der Versorgungsausschuss dagegen wird mit klaren Vorgaben durch die Beschlüsse der Kammerversammlung die Verhandlungen mit dem Versorgungswerk Hamburg führen und über die Ergebnisse in der kommenden Kammerversammlung berichten. Beide Ausschüsse sind unmittelbar nach der Kammerversammlung tätig geworden und nehmen ihre Aufgabenstellungen sehr ernst.

Um es vorweg zu nehmen: Der Kammervorstand verschließt sich den Forderungen nach einer kurzfristigen Neuwahl keinesfalls. Sobald eine neue Wahlordnung von der Kammerversammlung beschlossen wird und diese rechtsgültig ist, könnte das eingelegte Rechtsmittel zurückgenommen werden, sodass sofortige Neuwahlen stattfinden müssten. Die Entscheidung hierüber sollte allerdings bei der Kammerversammlung liegen. Der Vorstand wird sich dem Votum der Kammerversammlung nicht entgegen stellen, sondern diese Möglichkeit aktiv vorbereiten. Weder liegt dem Vorstand daran, auf Zeit zu spielen, noch soll an irgendwelchen Positionen unbedingt festgehalten werden. In der verbleibenden Zeit bis zur nächsten Kammerversammlung muss Überzeugungsarbeit für diesen Weg vor Ort geleistet werden. Mein Appell an dieser Stelle: Nutzen Sie dafür die Kreisstellensitzungen gemeinsam mit den zuständigen Gremien der Zahnärztekammer.

Wenngleich auch viel Kraft in diese Aktivitäten fließt, gilt es, den Blick auf weitere Schwerpunkte der Berufspolitik in unserem Bundesland zu richten. Dabei bietet auch der Zahnärztetag ausführlich Gelegen-



heit, sowohl berufspolitische als auch fachliche Entwicklungen zu diskutieren.

Ein besonderer Höhepunkt für den Berufsstand war die Vorstellung der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie am 16. August. Die Ergebnisse dieser bevölkerungsrepräsentativen Untersuchung zur Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung zeigen einen sehr deutlichen positiven Trend im zeitlichen Verlauf. Nicht zuletzt ist dies ein Ergebnis, welches durch unsere aller Tätigkeit in der eigenen Praxis erreicht wurde und es gibt Grund, auch ein wenig stolz darauf zu sein. Von besonderem Interesse für uns ist dabei, dass die Angleichung der Mundgesundheit in Ost- und Westdeutschland als gelungen bezeichnet werden kann. Deutlich werden aber bei all diesen positiven Entwicklungen auch Herausforderungen, denen sich der Berufsstand stellen muss. So bringen die demographischen Veränderungen, die Sozialschichtabhängigkeit der Mundgesundheit, aber auch die trotz der deutlichen Verbesserung in der Parodontitislast nach wie vor festzustellende notwendige Versorgung klare Aufgaben mit sich. In all diesen Bereichen sind wir insbesondere in unserem Bundesland sehr gefordert. Erste gesundheitspolitische Schritte sind zu diesen Themenfeldern bereits eingeleitet, aber auch sehr konkrete Fortbildungsangebote insbesondere zur besseren Betreuung von immobilen und pflegebedürftigen Patienten haben bereits stattgefunden. Dies alles ist ein Zeichen dafür, dass wir selbstbewusst und vor allen Dingen selbstbestimmt an die Aufgabenstellungen herangehen. Hier liegt aus meiner Sicht der Wert der Selbstverwaltung.

Ihr Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Das neue professionelle Home Bleaching

Der Hersteller Micerium hat ein modernes Verfahren für die kosmetische Zahnaufhellung entwickelt: ENA® WHITE 2.0, ein 6%iges Wasserstoffperoxidgel, wird über eine spezielle Zahnbürste appliziert. Diese innovative Darreichungsform erspart dem Patienten das Tragen einer Bleaching-schiene.

Das Präparat ist einfach und ganz ohne Schiene anzuwenden: Es wird morgens und abends jeweils eine Minute direkt nach dem Zähneputzen benutzt. Der im Gel enthaltene Accelerator XS151™ aktiviert das Gel während des Auftragens und verstärkt dessen Wirkung. Die Applikationszeit kann somit auf nur 2 Minuten pro Tag reduziert werden. Nach ca. 20 Tagen ist die Behandlung zunächst beendet, das erzielte Ergebnis wird in der Praxis gemeinsam besprochen. Entsprechend der EU-Richtlinie zur Kosmetikverordnung erfolgt die Aufhellung unter professioneller



Aufsicht, d.h., die Anwendung wird vom Zahnarzt verordnet und überwacht. Patienten, die Zahnaufhellung bisher mit

Schiene kennengelernt haben, werden begeistert sein. Die moderne Darreichung erlaubt Zahnaufhellung überall – zu Hause, im Büro, auf Reisen. Das Risiko von Zahnfleischirritationen ist zudem aufgrund der kurzen Kontaktzeit des Gels im Mund stark reduziert.

Es ist zudem kostengünstig: Der Behandler spart die Kosten für Abdruck, Modell, Ausblocken sowie die Schienenherstellung und -ausarbeitung. Er kann somit jedem Patienten eine schnelle und sehr angenehme Zahnaufhellung anbieten. Ob als Erhaltungsbleaching oder für das erstmalige Aufhellen der Zähne, der Patient wird mit dem erzielten Ergebnis zufrieden sein.

Weitere Informationen:
Loser & Co
Telefon 02171 706670
www.loser.de

Besserer Zahnersatz durch ortsnahen Service

Die enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechnikermeister ist für Patienten von besonderer Bedeutung. Um für jeden Patienten individuellen Zahnersatz herzustellen, werden viele Arbeitsabläufe innerhalb einer Behandlung koordiniert. Mit dem persönlichen Kontakt zwischen Zahnarzt und Zahntechnikermeister kann jeder Arbeitsschritt vom Abdruck bis zum Einbringen des Zahnersatzes im Sinne des Patienten schnell abgestimmt werden.

Persönliche Kommunikation mindert Risiken

Gerade bei komplexen Behandlungen hilft ein persönlicher Austausch zwischen Praxis, Patient und Dentallabor, eventuelle Risiken zu vermeiden. Die Patienten erwarten eine optimale Qualität. Zahnersatz soll gut verträglich sein und lange halten. Diese steigenden Ansprüche erfordern bei der zunehmend komplexer werdenden Anfertigung des Zahnersatzes präzises Arbeiten aller Beteiligten. Wichtig für den guten individuellen Zahnersatz ist die Mitarbeit des Patienten, denn je konkreter er sich äußert, z. B. über Form, Farbe, umso perfekter wird die Arbeit. Diese Wünsche müssen zwischen Praxis, Labor und Patient gemeinsam kommuniziert werden. Hilfreich dabei sind auch neue digitale Medien, wie z. B. Whats App für Foto Transfer oder die Candulor App für die richtige Frontzahnauswahl. Die Zahnarztpraxis ist gegenüber ihren Patienten alleine verantwortlich und kennt von Beginn an den Patienten und dessen individuelle Situation. Die Zahntechnikermeister bleiben im Hintergrund jedoch der wichtigste Partner des Zahn-



arztes. Sie kennen die diffizilen Techniken und besitzen das Detailwissen über die vielfältigen Möglichkeiten der Versorgung von Patienten mit Zahnersatz. Das jeweilige Know-how zwingt beide

Fachleute zu einem intensiven Austausch zum Wohle des Patienten.

Kommunikation bei jedem Arbeitsschritt sichert Qualität

Beginnend mit dem Auftrag der Praxis an das Meisterlabor über den Terminplan, die Präparation und Abdrucknahme bis zum Transport der fertigen Arbeiten. Zahnarztpraxen und zahntechnische Labore sollten sich während der gesamten Phase der Herstellung von Zahnersatz miteinander abstimmen. Darüber hinaus sollten sie als Behandler auf Markenqualität setzen, die durch das Gütesiegel-MV oder QS-Dental geprüft ist. Das führt zu einer Qualität, die sich mit jedem Lächeln sehen lassen kann.

Weitere Informationen:
Qualitätsverbund Norddeutsche
Zahntechnik
Telefon 040 355343-0
www.qv-zahntechnik.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers / der Redaktion wieder.



„Man muss Glück teilen, um es zu multiplizieren.“

Marie von Ebner-Eschenbach

**SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

www.sos-kinderdoerfer.de

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Die PZR ist KEINE IGeL-Leistung	12
Wahl in Mecklenburg-Vorpommern	13
Deutschland auf den Zahn gefühlt	18
Leserbriefe zur Kammerversammlung	24-25
Neue S3-Leitlinie	27
Tag der Zahngesundheit	27
HIV-PEP-Notfalldepots in M-V	28
Zähneputzen von Anfang an	29
Neuer IKG-Ratgeber erschienen	30
Mehr Freiberufler – mehr Mitarbeiter	30
Fortbildung zur Plasmamedizin	35
Glückwünsche / Anzeigen	44

Zahnärztekammer

Lebhafte Kammerversammlung	4-7
Bedeutung der Versorgungsforschung	11
Zahnärztekammer mit eigener App	20
Zahnärztekammer bei WhatsApp	20
ZahnRat erscheint in neuem Layout	21
Weiterbildungsordnung	26
Fortbildung September/Oktober	32-33
GOZ: Ziffer 2420	36

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wahl zur Vertreterversammlung	7-10
KZV beging 25. Jubiläum in Schwerin	14-16
Resolution gegen Pläne des BMG	22-23
Moderne Therapie jetzt GKV-Leistung	23
Service der KZV	31
Fortbildungsangebote	34
Heilmittel durch Zahnärzte?	37-38

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Offener Brief des Versorgungswerks	19
8. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium	38-40
Parodontitis und Periimplantitis	41-43

Impressum	3
Herstellerinformationen	2

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firma
Rainer Dental, zum **Deutschen Zahnärztag** und
 zum **17th Kiel-Copenhagen-Symposium** bei.
 Wir bitten um freundliche Beachtung.

dens

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

25. Jahrgang
 1. September 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

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

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

Titelbild: André Weise

Lebhafte Kammerversammlung

Versorgungsausschuss fordert mehr Sachlichkeit

Sehr lebhaft diskutierte die Kammerversammlung am 9. Juli im Rostocker Tri-Hotel. Insbesondere zwei Themen veranlassten die Delegierten der Kammerversammlung zu kontroversen Diskussionen: Zum einen, wie geht man mit dem Urteil des Verwaltungsgerichtes vom 22. Juni (siehe dens 7/2016, Seite 6) um. Zum anderen war die zukünftige Gestaltung der Organisation des Versorgungswerkes das weitere beherrschende Thema. Auch einige Gäste nahmen an der Kammerversammlung teil.

Das Verwaltungsgericht Schwerin geurteilt, dass die Wahlen im Jahre 2014 zur Kammerversammlung ungültig sind. Grund seien die ungleich großen Wahlkreise und die damit verbundene Ungleichgewichtung der Wählerstimmen. Die anderen vom Kläger gemachten Einwände gegen die Wahl führten nach Auffassung des Gerichts nicht zu deren Ungültigkeit.

Auf eine mögliche Stimmenungleichheit hatte das Verwaltungsgericht bereits in einem Urteil aus dem Jahr 2012 hingewiesen. Dessen ungeachtet hatten die Kammerdelegierten nach mehrfachen Diskussionen auch in den Kreisstellen mehrheitlich an der bisherigen Einteilung festgehalten. Primärer Grund dafür war, dass auch künftig die regionalen Strukturen in der Kammerversammlung abgebildet werden sollten.

Nunmehr steht den vielfach zum Ausdruck gebrachten politischen Argumenten der zahnärztlichen Selbstverwaltung ein Urteil entgegen, das zwar noch nicht rechtskräftig ist, inhaltlich aber beachtet werden muss. Der Satzungsausschuss, der bereits ebenso mehrfach Vorschläge für eine Veränderung entwickelt hatte, wurde daher beauftragt, möglichst umgehend in Zusammenarbeit mit einem Verwaltungsrechtler der Kammerversammlung Änderungsvorschläge zu unter-

breiten, die die Feststellungen des Gerichtes berücksichtigen.

Der Satzungsausschuss hatte schon im Sommer 2015 Vorschläge einer Einteilung des gesamten Bundeslandes in nahezu fünf gleich große Wahlkreise gemacht. Allerdings befürchtete damals die Mehrheit der Kammerdelegierten eben den Verlust der regionalen Vertretung in der Kammerversammlung und so wurde der Vorschlag mehrheitlich abgelehnt.

Ob die nunmehr notwendige Abkehr von der von der überwiegenden Mehrheit der Kollegenschaft gewollten Anpassung der Wahlkreise an die Kreisstellenstruktur der Kammer das ursprüngliche Ziel des Klägers war, kann nur er beantworten. Aber nur hierin sahen die Richter den entscheidenden Wahlfehler. Das Urteil wird sich auch auf die Wahlordnungen anderer Selbstverwaltungskörperschaften in Deutschland auswirken und somit den basisdemokratisch geäußerten Willen in der Selbstverwaltung beschränken. Die Delegierten stimmten darin überein, dass es zunächst notwendig sei, die Rechtsmittel auszuschöpfen und die Zulassung der Berufung beim Oberverwaltungsgericht zu beantragen, um die notwendige Zeit für die Erstellung einer Wahlordnung zu gewinnen. Auf Kreisstellenversammlungen im September/Oktober/Anfang November soll für die verschiedenen Möglichkeiten der Einteilung der Wahlkreise noch eine Meinungsbildung zur Novellierung erfolgen. Die Kammerversammlung am 3. Dezember soll dann über die Novellierung einer möglichst gerichtsfesten Wahlordnung und das folgende weitere Procedere, insbesondere eine Rücknahme des Rechtsmittels nach Inkrafttreten der Wahlordnung, was dann sofortige Neuwahlen zur Folge hätte, entscheiden.

Im zweiten, die Gemüter erregenden Thema der Kammerversammlung ging es um die Zukunft der Kooperation mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg. Zunächst berichtete der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath den Kammerdelegierten zu Aktuellem aus dem Versorgungswerk.

Wie in den Vorjahren machte Dipl.-Stom. Donath darauf aufmerksam, dass die anhaltende Niedrigzinsphase es für institutionelle Anleger wie berufsständische Versorgungswerke immer schwerer mache, einen attraktiven Ertrag für Ihre Mitglieder zu erzielen.

Die Renditen z. B. für 10-jährige Bundesanleihen lä-

Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener (Mitte) leitete die Diskussion zum Bericht des Präsidenten

Fotos: ZÄK



Neben den Kammerdelegierten waren in Rostock viele zusätzliche Gäste im Rostocker Trihotel anwesend

gen aktuell im negativen Bereich, so Dipl.-Stom. Donath. In 2015 wurde erfreulicherweise eine über dem Rechnungszins von 3,5 Prozent liegende Nettorendite von 3,71 Prozent erwirtschaftet.

Der Versicherungsmathematiker begründete den Kammerdelegierten, dass in Abstimmung mit dem Versorgungsausschuss und im Ergebnis des versicherungsmathematischen Gutachtens aufgrund der anhaltenden Niedrigzinsphase vorhandene Überschüsse der satzungsgemäßen Verlustrücklage sowie der Rücklage für Leistungsverbesserungen zugeführt werden sollen. Eine Dynamisierungsempfehlung bezüglich der Festsetzung der Bemessungsgrundlage sowie einer Anpassung der laufenden Versorgungsleistungen zum 1. Januar 2017 wurde vom Aktuar nicht gegeben.

Zu Beginn der Diskussion um die Zukunft der Kooperation mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg stellte der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath Folgendes klar:

Am 5.12.1990 beschloss die Kammerversammlung



Mecklenburg-Vorpommern, eine Urabstimmung über die Gründung eines berufsständischen eigenen Versorgungswerkes durchzuführen. Bei der Auszählung der Ergebnisse der Urabstimmung ergab sich bei einer Wahlbeteiligung von 72,6 Prozent eine überwältigende Mehrheit der Zustimmung von über 95 Prozent. Das erste Versorgungsstatut und der Verwaltungsvertrag mit der Zahnärztekammer Hamburg wurden am 29.5.1991 einstimmig von der Kammerversammlung beschlossen. Im Statut sind die Aufgaben des Versor-

ANZEIGE

unterstützt durch
Dental-Depot Wolf+Hansen

5. Okt., Rostock
14–18 Uhr, Trihotel, Tessiner Str. 103
12. Okt., Neubrandenburg
14–18 Uhr, Hotel am Ring, Gr. Krauthöfer Str. 1

Seminar: **Herstellung provisorischer Kronen und Brücken**

Basiskurs speziell für Helferinnen

- Theoretische **Grundlagen**
- **Fehlerquellen** erkennen und beheben
- Praktische **Abformung** des Situationsmodells
- provisorischer **Zement**
- Fertigung einer **Einzelkrone** und einer **dreigliedrigen Brücke**
- inkl. **Materialpaket im Wert von EUR 120,-**
- max. 25 Teilnehmer

*Anmeldungen auf
www.qv-zahntechnik.de

Wir laden Sie ein! *

*Kosten: € 149,- pro Person zzgl. 19% USt.
(inkl. Kuchenbuffet und Tagungsgetränke)*



Qualitätsverbund Norddeutsche Zahntechnik
Genossenschaft Zahn technischer Meisterlabore eG

gungsausschusses von Anfang an wie folgt geregelt: Der Versorgungsausschuss führt die Geschäfte des Versorgungswerkes. Er führt die Beschlüsse der Kammerversammlung durch. Er verwaltet insbesondere das Vermögen des Versorgungswerkes. Weiterhin wurde in § 11 geregelt, dass das Vermögen von Kammer und Versorgungswerk getrennt voneinander zu verwalten sind.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg handelt es sich nicht um einen Anschluss an ein bereits bestehendes Versorgungswerk, welcher zu einem gemeinsamen Vermögen und einem gemeinsamen Stamm an Anwärtern und Rentnern geführt hätte. Vielmehr wurde es eine Kooperation zweier völlig getrennter und eigenständig handelnder Werke, welche im beiderseitigen Interesse Ressourcen teilen. Ein gemeinsames Vermögen mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg gab es nicht, gibt es nicht und wird es nach den laufenden Verträgen auch nicht geben. Jeder Versorgungsausschuss ist für die Kapitalanlage und Renten eigenständig verantwortlich.

Auf der Kammerversammlung am 28.11.2015 wurde über die vertragliche Situation der Kooperation mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg berichtet. Festzustellen ist, dass eine unveränderte Fortsetzung des Vertrages von keinem der Vertragspartner gewünscht wird. Die Kammerversammlung wurde darauf hingewiesen, dass geplant sei, mittels einer kleinen Geschäftsstelle in Schwerin den Service und die Ansprechbarkeit für unsere Mitglieder und Rentner

weiter auszubauen. Es wurde betont, dass das Ziel darin bestehe, die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen beiden Werken modifiziert fortzusetzen.

Nach einer 25jährigen Laufzeit eines Vertrages kam der Versorgungsausschuss Mecklenburg-Vorpommern zu der Einschätzung, dass dieser nicht mehr als zeitgemäß einzuschätzen sei. Beide Versorgungswerke haben unterschiedliche Modelle zur modifizierten Fortsetzung der Zusammenarbeit entwickelt.

„Bedauerlicherweise mussten wir am 11. Mai 2016 konstatieren, dass keine einvernehmliche Lösung zustande gekommen ist. Wir haben immer betont, dass weitere Verhandlungen möglich seien, der Versorgungsausschuss aber auch seiner Verantwortung gerecht werden muss. Wenn es trotz aller Bemühungen keinen Verhandlungskonsens gegeben hat, dann bleibt als ultima ratio die fristgerechte Kündigung eines Vertrages.“

Dipl.-Stom. Donath und sein Stellvertreter, Dipl.-Stom. Karsten Israel, machten sehr deutlich, dass nur die zukünftige Gestaltung der Verwaltung zur Diskussion stünde. Da beide Versorgungswerke autark in Geldanlage und Verpflichtungsseite (Anwartschaften, Renten) agieren, seien weder die Sicherheit der Kapitalanlage noch die Sicherheit der Anwartschaften von der Umgestaltung der Verwaltung negativ betroffen.

Die Diskussion verlief teilweise sehr kontrovers. Eine unzureichende Informationspolitik im Vorfeld der Versammlung musste der Versorgungsausschuss einge-

Beschluss der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 9. Juli 2016:

Die Kammerversammlung beschließt, den Versorgungsausschuss Mecklenburg-Vorpommern zu beauftragen, die Verhandlungen mit dem Versorgungswerk Hamburg zur Festsetzung des Verwaltungsvertrages mit folgenden Maßnahmen fortzusetzen:

1. Anstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Vertragspartner des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Hamburg
2. Voraussichtlich ab dem 01.01.2017 wird der Geschäftsbereich I (Vermögensverwaltung, Gremienbetreuung, Hauptbuchhaltung und andere administrative Aufgaben) von einer neu

einzurichtenden Schweriner Geschäftsstelle wahrgenommen.

3. Der Geschäftsbereich II (Mitglieder- und Rentenverwaltung) wird längstens bis zum 31.12.2018 in Hamburg weitergeführt und spätestens zum 01.01.2019 auf Schwerin übertragen.
4. Ab dem 01.01.2019 wird das Rechenzentrum des Versorgungswerkes Hamburg für die Mitglieder- und Rentenbetreuung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern genutzt.
5. Für die künftig von dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg wahrzunehmenden Aufgaben wird ein angemessenes Entgelt gezahlt.
6. Der Versorgungsausschuss wird in der nächsten Kammerversammlung über den Sachstand der Verhandlungen berichten. Die Kammerversammlung behält sich die Option vor, den Verwaltungsvertrag fristgerecht zu kündigen.

stehen. Dies lag aber primär daran, dass allerdings auch noch keine Verhandlungsergebnisse hätten präsentiert werden können.

Das Hamburger Versorgungswerk hatte kurz vor der Kammerversammlung signalisiert, die Verhandlungen zum zukünftigen Procedere der Auftragsverwaltung fortsetzen zu wollen. Der Vorsitzende des Hamburger Ausschusses Dr. Helmut Pfeffer sagte darüber hinaus zu, die fünfjährige Vertragslaufzeit durch eine zweijährige Kündigungsfrist zu ersetzen. Dies vor dem Hintergrund, dass sich beide Vertragspartner ohne Zeitdruck über die zukünftig gewünschte Kooperation verständigen könnten.

Im Ergebnis der fast dreistündigen Diskussion wurde durch die Kammerdelegierten mehrheitlich der auf Sei-

te 6 abgedruckte Beschluss gefasst. Auf der Kammerversammlung am 3. Dezember wird das Thema erneut auf der Tagesordnung stehen. Die Kreisstellen sind aufgerufen, Mitglieder des Versorgungsausschusses zu ihren Versammlungen im Herbst einzuladen, um aktuell über den Stand der Verhandlungen informiert zu werden.

ZÄK



Während einer Abstimmung

Wahl zur Vertreterversammlung Für die Legislaturperiode 2017 bis 2022 im Jahr 2016

Im Jahr 2016 findet die Wahl zur Vertreterversammlung der KZV M-V für die Legislaturperiode 2017 bis 2022 statt und Ihre Beteiligung ist gefragt. Eine möglichst hohe Wahlbeteiligung sichert die demokratische Legitimation Ihrer Standesvertretung.

Wie funktioniert das also genau mit der Wahl?

Zunächst wurde ein Wahlausschuss gewählt, bestehend aus einem Wahlleiter, in Person Rechtsanwalt Dr. Großböling, sowie aus zwei Zahnärzten als Mitglieder. Fällt jemand aus, wird die Funktion des Wahlausschusses durch persönliche Stellvertreter gesichert.

Die Wahl wird streng formell nach den Vorgaben der Wahlordnung für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Diese schreibt vor, dass Sie zunächst ein Wahlrundschreiben erhalten, in welchem die Voraussetzungen und die Abfolge der Wahl dargelegt werden. Dieses wurde am 19. August 2016 versandt.

Anschließend wurden in der Geschäftsstelle der KZV M-V die Wählerlisten ausgelegt. Die Wählerlisten sind eine Auflistung sämtlicher wahlberechtigter Zahnärzte in alphabetischer Reihenfolge, aufgeschlüsselt nach regionalen Wahlkreisen und untergliedert in die kommunalen Landkreise und die kreisfreien Städte. Es kann also nur derjenige wählen, der in die Wählerlisten eingetragen ist. Entsprechend sollte jeder Zahnarzt, der der Ansicht

ist, die Wählerlisten seien nicht korrekt, Einspruch gegen die Wählerlisten einlegen. Die Listen konnten vom 20. August 2016 bis zum 30. August 2016 während der Dienstzeit eingesehen werden. Nach Ende der Einspruchsfrist werden die Wählerlisten geschlossen, damit steht der Kreis der Wahlberechtigten fest.

Um zu wählen, benötigt man zunächst Bewerber. Diese ermittelt man mittels eines so genannten Wahlvorschlags. Mit dem Versand des Wahlrundschreibens erhielten Sie das Muster eines Wahlvorschlags, mit welchem Sie einen oder mehrere Bewerber oder aber sich selbst für die Wahl zur Vertreterversammlung vorschlagen können. Die Wahlvorschläge werden anschließend vom Wahlausschuss auf ihre formelle Richtigkeit überprüft und die Bewerber in die Wahlunterlagen aufgenommen. Die Wahlunterlagen umfassen den Wahlschein, den Stimmzettel A für die Abstimmung über die regionalen Wahlbezirke und den Stimmzettel B für die Abstimmung über den überregionalen Wahlkreis 8 (das Land Mecklenburg-Vorpommern), den Wahlumschlag und den Wahlbrief. Sie werden am 21. September 2016 erstellt und am 26. September 2016 versandt. Wer keine Wahlunterlagen erhält, sollte sich dringend mit der KZV M-V in Verbindung setzen, diese vermittelt den Kontakt zur Geschäftsstelle des Wahlausschusses.

Nun beginnt die eigentliche Wahl zur Vertreterversammlung, also die Wahlzeit. Sie startet mit Zugang der

mr thirsty®

one-step



FACH
DENTAL
LEIPZIG

Stände 5C20
und 5E59

Ihre dritte Hand!

Mr. Thirsty löst zwei Herausforderungen gleichzeitig: die Retraktion von Zunge und Wange sowie das sichere Absaugen. Einfach auf die Absaugung stecken und im Mund des Patienten platzieren.

Jeder profitiert: der Patient erlebt eine angenehme Behandlung, der Mund bleibt ohne Anstrengung offen. Der Behandler hat ein trockenes Arbeitsfeld und stets freie Sicht. Die Assistenz wird entlastet und kann sich anderen Vorbereitungen widmen.

Bessere Sicht – höhere Arbeitseffizienz – mehr Komfort!



Zirc
Because Time Is Everything

LOSER & CO

öfter mal was Gutes...



8. dens 8-9/2016

TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 · FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66

e-mail: info@loser.de · www.loser.de

KZV

Wahlunterlagen und endet am 11. Oktober 2016. Sofern Sie sich an der Wahl beteiligen möchten, erledigen Sie das bis spätestens Dienstag, den 11. Oktober 2016 bis 24.00 Uhr. Dafür füllen Sie zunächst den Wahlschein aus, auf welchem Sie unter Angabe des Ortes und des Tages mittels Unterschrift versichern, dass Sie den bzw. die Stimmzettel persönlich gekennzeichnet haben. Anschließend geben Sie Ihre Stimme mittels Kreuz auf den Stimmzetteln ab, wobei Sie auf jedem Stimmzettel lediglich eine Stimme haben. Die Stimmzettel werden anschließend in den jeweils dafür vorgesehenen Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel“ eingesteckt und anschließend verschlossen, d.h. er wird zugeklebt. Der verschlossene Wahlumschlag ist zusammen mit dem unterschriebenen Wahlschein in den Wahlbrief (Briefumschlag mit Anschrift des Wahlausschusses) einzustecken. Auch der Wahlbrief ist sorgfältig zu verschließen (zukleben). Da es sich um eine Briefwahl handelt, werden die Wahlbriefe anschließend an den Wahlausschuss geschickt, wobei die Postlaufzeit von bis zu 3 Tagen einzurechnen ist.

Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass Stimmzettel, die den Vorschriften der Wahlordnung der KZV M-V nicht entsprechen, insbesondere die Unterschrift des Wählers oder sonstige nicht vorgesehene Zusätze tragen oder in einem unverschlossenen, beschrifteten oder sonst gekennzeichneten Umschlag stecken, ungültig sind, also nicht gewertet werden können. Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel. Also achten Sie bitte auf die Einhaltung der formellen Vorgaben.

Wer ist wahlberechtigt?

Wahlberechtigt ist jedes Mitglied der KZV M-V, welches bei der endgültigen Festsetzung des Wählerverzeichnisses, also am 16. September 2016 seit mindestens einem Monat Mitglied der KZV M-V ist und in das Wählerverzeichnis aufgenommen wird, es sei denn, die Wahlordnung trifft anderweitige Regelungen. Mitglieder der KZV M-V sind die in Mecklenburg-Vorpommern zugelassenen Vertragszahnärzte, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den in Mecklenburg-Vorpommern zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte, die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte, die mindestens halbtags beschäftigt sind und die in Mecklenburg-Vorpommern an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte.

Wer kann in die VV gewählt werden?

Jeder im Wahlverzeichnis eingetragene Zahnarzt ist grundsätzlich auch wählbar. Darüber hinaus muss

man auch nominiert werden. Dies funktioniert wie folgt:

Jeder Wahlberechtigte kann beim Wahlausschuss bis zum 20. September 2016, 24.00 Uhr, schriftlich Wahlvorschläge einreichen, und zwar entweder als Listenwahlvorschlag oder als Einzelwahlvorschlag. Der Wahlvorschlag ist also der Zahnarzt oder die Gruppe von Zahnärzten, die Sie als Kandidat für die Vertreterversammlung aufstellen möchten, mithin zunächst eine Bewerberkür. Für die Wahl kann man auch sich selbst vorschlagen. Die Wahlvorschläge, also die Bewerbervorschläge, müssen den Familiennamen, den Vornamen, die Anschrift und das Geburtsjahr der Bewerber in lesbarer Form, z.B. Block- oder Maschinenschrift, enthalten. Listenwahlvorschläge können darüber hinaus auch eine Listenüberschrift erhalten.

Allerdings darf jeder Bewerber nur für seinen regionalen Wahlkreis kandidieren und darüber hinaus noch für den überregionalen Wahlkreis 8 (das Land Mecklenburg-Vorpommern). Die Wahlordnung verlangt, dass jeder Wahlvorschlag für die regionalen Kreise von mindestens 10 wahlberechtigten Zahnärzten und für den überregionalen Wahlkreis 8 von mindestens 20 wahlberechtigten Zahnärzten unterschrieben sein muss. Die unterschreibenden Zahnärzte müssen zu identifizieren sein. Jeder Wahlberechtigte kann einen Wahlvorschlag für seinen regionalen Wahlkreis am Sitz seiner Praxis und darüber hinaus einen Wahlvorschlag für den über-

regionalen Wahlkreis 8 unterschreiben. Die Unterschrift für die eigene Kandidatur zählt in beiden Fällen. Man kann also jeweils einen regionalen und einen überregionalen Bewerber unterstützen. Der Wahlvorschlag kann zur Fristwahrung per Telefax vorab an den Wahlausschuss übersandt werden; das Original muss dann allerdings unverzüglich nachgereicht werden.

Auf den Wahlvorschlägen sind weiterhin Erklärungen der vorgeschlagenen Bewerber abzugeben, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind.

Wie setzen sich die Wahlkreise zusammen und wie viele Vertreter können für die einzelnen Wahlkreise gewählt werden?

Die Wahlordnung schreibt die Wahlkreise wie folgt vor: „Aus den Landkreisen bzw. den kreisfreien Städten des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden die sieben nachstehenden regionalen Wahlkreise gebildet.“ Es sind also die politischen Grenzen nach der Kreisgebietsreform im Jahr 2010 maßgeblich.

Für die Wahlkreise wird sich nach heutigem Stand voraussichtlich die nachfolgende Anzahl an wahlberechtigten Mitgliedern ergeben, wobei für die endgültige Festsetzung des Wählerverzeichnisses die wahlberechtigten Mitglieder der KZV M-V zum Stand 16.09.2016 zu berücksichtigen sind:

Wahlkreis	Stadt-/Landkreis	Stand: 01.06.2016		Stand: 18.08.2016
		Anzahl KZV-Mitglieder	Anzahl wahlberechtigter Mitglieder	Anzahl wahlberechtigter Mitglieder
1	Vorpommern-Rügen	160	159	158
2	Vorpommern-Greifswald	178	178	179
3	Mecklenburgische Seenplatte	202	202	202
4	Ludwigslust-Parchim	137	137	137
5	Schwerin-Nordwestmecklenburg	198	197	198
6	Landkreis Rostock	145	145	147
7	Rostock Stadt	219	219	218
Neben den sieben regionalen Wahlkreisen wird gebildet als Wahlkreis 8:				
8	das Land M-V	1239	1237	1239

Wie viele Vertreter werden je Wahlkreis in die Vertreterversammlung gewählt?

Jetzt wird's kompliziert. Die Vertreterversammlung besteht aus bis zu 30 Vertretern. In jedem regionalen Wahlkreis sind so viele Mitglieder der Vertreterversammlung zu wählen, wie sich bei der Teilung der

Zahl der wahlberechtigten Zahnärzte des regionalen Wahlkreises durch den Quotienten aus der Mitgliederzahl der Vereinigung durch 30 ergibt. Stichtag ist der 1. Juni 2016. Für 41,3 wahlberechtigte Mitglieder der KZV M-V (Quotient 1239 Mitglieder dividiert durch 30 Sitze) ist in den regionalen Wahlkreisen 1

bis 7 je ein Mitglied der VV zu wählen. Die so ermittelte Anzahl der VV-Sitze je Wahlkreis wird um jeweils einen VV-Sitz für den Wahlkreis 8 (das Land

Mecklenburg-Vorpommern) vermindert; danach ergeben sich für jeden regionalen Wahlkreis die nachstehenden bereinigten Sitze:

Wahlkreis	Anzahl wahlberechtigter Mitglieder (Stand: 1.6.2016)	Sitze pro Wahlkreis	bereinigte Sitze
1 – Vorpommern-Rügen	159	4	3
2 – Vorpommern-Greifswald	178	4	3
3 – Mecklenburgische Seenplatte	202	5	4
4 – Ludwigslust-Parchim	137	3	2
5 – Schwerin-Nordwestmecklenburg	197	5	4
6 – Landkreis Rostock	145	4	3
7 – Rostock Stadt	219	5	4
	1237	30	23

In den regionalen Wahlkreisen sind damit 23 VV-Sitze zu besetzen und es entfallen 7 VV-Sitze (Differenz zwischen 30 VV-Sitzen und den 23 Sitzen der Wahlkreise 1 bis 7) auf den Wahlkreis 8 (das Land Mecklenburg-Vorpommern).

Wie wird das Wahlergebnis festgestellt?

Nun wird's noch komplizierter. Bis zur Beendigung der Wahlzeit werden die Wahlbriefe ungeöffnet in einer versiegelten Urne unter Verschluss gehalten. Das Wahlergebnis wird am 12. Oktober 2016 ab 8.00 Uhr in der Geschäftsstelle der KZV M-V ermittelt. Die Stimmauszählung erfolgt durch den Wahlausschuss in öffentlicher Sitzung in Zimmer 004. Die auf die Wahlvorschläge zu verteilenden Sitze eines Wahlkreises werden unter Anwendung des Höchstzahlverfahrens nach d'Hondt ermittelt. Das Verfahren wurde benannt nach dem belgischen Juristen Victor d'Hondt und ist eine Methode der proportionalen Repräsentation (Sitz-zuteilungsverfahren), wie sie z. B. bei Wahlen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl benötigt werden, um Wählerstimmen in Sitze umzurechnen und das bis einschließlich 1983 auch bei der Wahl zum Deutschen Bundestag angewendet wurde. Die Größenunterschiede der Parteien führten seinerzeit zu Benachteiligungen kleinerer Parteien, weshalb das Verfahren für die Bundestagswahl damals geändert wurde. Für Wahlen wie für die Vertreterversammlung eignet sich das Verfahren jedoch weiterhin, da es auf verhältnismäßig einfache Weise auf Grund der Stimmenzahlen die proportionale Sitzverteilung nach Höchstzahlen ermittelt.

Bei dem Verfahren teilt man nach Auszählung der gültigen Stimmzettel die Zahl der erhaltenen Stimmen

eines Wahlvorschlags (Listen- und/oder Einzelwahlvorschlag) nacheinander durch 1, 2, 3, 4 und so weiter. Die dabei erhaltenen Dezimalstellen werden mit kaufmännischer Rundung bis auf 4 Stellen hinter dem Komma gebildet und sind Höchstzahlen. Die einem Wahlkreis zustehende Zahl der Sitze in der Vertreterversammlung wird in der Rangfolge der Höchstzahlen auf die Wahlvorschläge verteilt. Sollte bei dem zuletzt zu verteilenden Sitz eines Wahlkreises zwischen zwei Wahlvorschlägen Stimmgleichheit bestehen, so entscheidet das Los. Wurde ein Kandidat sowohl in einem regionalen Wahlkreis als auch im überregionalen Wahlkreis 8 gewählt, ist die Wahl in den regionalen Wahlkreis vorrangig und der Bewerber wird aus dem überregionalen Wahlkreis 8 gestrichen. Die Bildung von Listenwahlvorschlägen ist bei dieser Art der Auszählung oftmals vorteilhafter.

Das Ergebnis der Wahl gibt der Wahlleiter am 13. Oktober 2016 (Postversand) unverzüglich über einen Rundbrief des Wahlausschusses bekannt. Die Bekanntgabe stellt einen Verwaltungsakt dar, so dass jeder Wahlberechtigte die Möglichkeit hat, die Gültigkeit der Wahl innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich mittels Einspruch anzufechten. Der Einspruch ist zu begründen.

So einfach geht's?

Ja, so einfach geht's. Nur wer wählt oder sich wählen lässt, kann Einfluss auf die Landespolitik nehmen. In diesem Sinne wünschen wir uns eine möglichst hohe Wahlbeteiligung.

Ass. Jur. Claudia Mundt

Bedeutung der Versorgungsforschung

Symposium zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Oesterreich

Anlässlich des 60. Geburtstages von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich hatte die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 16. Juli zu einem wissenschaftlichen Symposium nach Greifswald geladen. Thema im Alfred-Krupp-Kolleg war die Versorgungsforschung als Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Praxis und Professionspolitik. Neben den Vertretern aus den beiden Hochschulen des Landes konnten Landespolitiker, u. a. Vertreter der Bundeszahnärztekammer und Präsidenten befreundeter Zahnärztekammern, als Gäste begrüßt werden. Aber auch viele Zahnärzte aus unserem Bundesland, die Prof. Oesterreich auf seinem Weg als Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren seit 1990 begleitet und unterstützt haben, waren der Einladung gefolgt. Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Angela Löw aus Greifswald.

In ihren Grußworten gingen Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Reiner Biffar, Geschäftsführender Direktor der Universitätszahnmedizin in Greifswald und der Ehrenpräsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf die großen Leistungen Prof. Oesterreichs zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern und ganz Deutschland ein.

Die sich anschließenden wissenschaftlichen Beiträge vermittelten kurzweilig und durchaus praxis-

bezogen, welche Bedeutung die zahnmedizinische Versorgungsforschung im Spannungsfeld zwischen Ressourcenverteilung und zahnmedizinischer Orientierung für den Berufsstand hat.

Nachdem Prof. Oesterreich mit seinem Vortrag selbst in die Thematik einführte, erläuterte Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer aus Greifswald mögliche Versorgungsforschungsansätze aus der Sicht der Zahnerhaltung. Ausführlich befasste er sich u. a. mit der zukünftigen Rolle unterschiedlicher Füllungswerkstoffe.

Zu Versorgungsforschungsansätzen aus Sicht der Funktion des craniomandibulären Systems und der zahnärztlichen Prothetik nahm Prof. Dr. Peter Ottl von der Rostocker Universität Stellung und Prof. Dr. Hans-Robert Metelmann von der Greifswalder Universität beleuchtete Versorgungsforschungsansätze aus Sicht der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Schnittstelle zwischen Medizin und Zahnmedizin.

Die Laudatio auf den (berufspolitischen) Werdegang von Prof. Oesterreich hielt dessen langjähriger Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Zahnarzt in Kemnitz. Humoristisch zeichnete er das Bild eines jungen Zahnarztes, der sich auf seinem gesamten folgenden Lebensweg seit der politischen Wende mit viel Fleiß und Akribie der zahnärztlichen Landespolitik verschrieben hat.

Bild oben links: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich während seiner Dankesworte



Bild oben M.: Dr. Angela Löw führte charmant durch die Veranstaltung



Bild oben rechts: Der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer und langjährige Wegbegleiter, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, wird von Prof. Oesterreich begrüßt



Bild unten links: Im Gespräch mit Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener (Mi.) das ehemalige Vorstandsmitglied Dr. Klaus-Dieter Knüppel (li) und der ehemalige Vizepräsident Dr. Harald Möhler



Bild unten rechts: Das Symposium fand im Hörsaal des Alfred-Krupp-Kollegs in Greifswald statt.



Fotos: Konrad Curth

Die PZR ist KEINE IGeL-Leistung

Großteil der gesetzlichen Kassen gibt sogar Zuschüsse

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist wesentlicher Bestandteil eines präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs. Vor diesem Hintergrund die PZR als so genannte Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) einzustufen, wird ihr nicht gerecht. Sowohl bei der Vermeidung von Karies und insbesondere in der Parodontitis-Therapie werden in den Praxen tagtäglich die Elemente der PZR auch zur Sicherung des Behandlungserfolges eingesetzt, betonten Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Die Häufigkeit der Maßnahme richtet sich immer nach dem individuellen Erkrankungsrisiko. Viele gesetzliche Krankenkassen bezuschussen die PZR deshalb auch aus guten Gründen auf freiwilliger Basis, wie mehrere Umfragen in den vergangenen Jahren ergaben.

„Vor allem für Patienten mit Parodontitis und hohem Kariesrisiko ist die PZR eine wichtige prophylaktische und therapeutische Behandlung. Sie unterstützt die Maßnahmen der häuslichen Mundhygiene

zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge“, erklärt der BZÄK-Vizepräsident, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

„Die PZR ist eine wissenschaftlich anerkannte, hochwirksame Präventionsleistung. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen sind in Deutschland oralprophylaktische Maßnahmen nach dem 18. Lebensjahr aber zu Recht in die Eigenverantwortung der Patienten gestellt. Die Klassifizierung der PZR als IGeL-Leistung ist daher sachlich falsch und eine bewusste Irreführung von tausenden Versicherten. Das ist sehr bedauerlich und wirft zugleich ein schlechtes Licht auf die – angeblich neutrale – Berichterstattung des MDS in Form von Rankings und Reporten“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

In Deutschland leidet etwa die Hälfte aller Erwachsenen an parodontalen Erkrankungen unterschiedlicher Schweregrade. Die zahnmedizinische Notwendigkeit einer PZR sollte von Seiten der Kassen daher positiv herausgestellt, statt immer wieder in Frage gestellt zu werden, forderten KZBV und BZÄK.

BZÄK/KZBV

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau



Klaus Jerosch GmbH
 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
 Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com

Hintergrund – Umfang und Nutzen einer PZR

Eine PZR umfasst in der Regel die gründliche Reinigung von Zähnen und Zahnfleisch, eine Politur sowie eine Fluoridierung. Die Maßnahme ist auch für Patienten sinnvoll, die ihre Zähne regelmäßig pflegen. Denn durch spezielle Instrumente erreichen Zahnärzte Stellen im Mund, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht herankommen. Bakterien im Mundraum werden gründlich entfernt, Zähne und Zahnfleisch vor einer Neuansiedelung geschützt. Dies kann Allgemeinerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Problemen vorbeugen. Nach der Reinigung gibt das Praxisteam zudem individuelle Tipps zur Mundpflege und zu einer zahngesunden Ernährung. Die Professionelle Zahnreinigung wurde Anfang 2012 im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. Gesetzliche Krankenversicherungen finanzieren die PZR teilweise im Rahmen von freiwilligen Leistungen.

Fachlabor für Implantatprothetik

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.



Ein Qualitätszertifikat attestiert Ihnen, dass der Zahnersatz mit sorgfältigster Handwerkskunst entsprechend dem in Deutschland geltenden hohen Stand der Zahntechnik als Sonderanfertigung nach dem Medizinproduktegesetz hergestellt wurde und dass die Qualitätskriterien und Qualitätsziele für zahn-technische Leistungen des Berufsfachverbandes eingehalten wurden.

KERA-DENT · Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com · Am Mühlenbach 1
 18233 Neubukow · Tel. 038294 - 1 37 03 · Fax 038294 - 1 37 04



Wahl in Mecklenburg-Vorpommern

Kurzer Überblick über die wichtigsten Wahlthemen

Die Wahl zum 7. Landtag des Landes Mecklenburg-Vorpommern findet am 4. September statt. Hunderte Seiten müssen die Wähler in Mecklenburg-Vorpommern lesen, wenn sie gut informiert und orientiert in die Landtagswahl gehen wollen. Es gibt einen kur-

zen Überblick zu den wichtigsten Themen aus Landes-sicht. Während bei der SPD und der CDU vor allem die Wirtschaftsförderung im Fokus steht, will sich die AFD um Familienthemen kümmern, während die Grünen Verbraucherschutzthemen ganz weit vorn sehen.

Thema	SPD	CDU	Die Linke	Die Grünen	FDP	AFD
Gesundheit	Gesundheitswirtschaft ausbauen, Ausbau von Polikliniken zur Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung	Stipendien für Medizinstudenten, Praxen für Landärzte subventionieren, Stärkung der Uni Greifswald, Impfpflicht für alle Kinder	Bürgerversicherung, Stipendien für Medizinstudenten, die Landärzte werden, Gemeindegewerkschaftskonzept, Stärkung Hausärzte, Krankenhäuser erhalten	Mehr Geld für Investitionen an Krankenhäusern und Polikliniken in kommunaler Hand	Bürokratieabbau, Förderung von Arztpraxen im ländlichen Raum, Stipendien für Medizinstudenten, wohnortnahe Arzneimittelversorgung stärken	Flächendeckend gute Behandlung, Landkreise, KV oder Krankenhäuser sollen vakante Arztpraxen betreiben, Gemeindegewerkschaften, Gesundheitstourismus
Kommunen	Neuordnung des kommunalen Finanzausgleichs, Stärkung des Ehrenamts, effizientere Gemeindestrukturen	19 Prozent der Überschüsse aus Landeshaushalt für Kommunen, Kommunen mit Ausgabensenkung erhalten einmalige Prämie, Dorfgemeinschaftshäuser	Reform des Finanzausgleichs zwischen Land und Bund, mehr Geld für kommunale Investitionen	Mehr Geld für Kommunen durch Reform des Finanzausgleichs	Kritik an Großlandkreisen, Vermeidung von Mehrfachstrukturen, mehr Geld vom Land an Kommunen, Abkehr von Subventionen – Fehlanreize	Mehr Geld vom Land an die Kommunen, insbesondere für Vorpommern
Infrastruktur	Ausbau A14 und der B96n, Bau Ortsumgehungen, Ausbau Häfen, Stärkung Flughafen Laage, Ausbau Bahnstrecken	Ausbau der Häfen, der A14 und der B96, bessere Anbindung Neubrandenburgs an Berlin, Ortsumgehung Wolgast	Installation Landesverkehrsplan, stündliche Taktung von Bussen und Bahnen im Hauptnetz	Ausbau der Bahnstrecke Berlin – Pasewalk – Stralsund, Wiederherstellung der Strecke Ducherow - Heringsdorf	Tragfähiges Flughafenkonzept, Ausbau der Seehäfen, Bau von Fernbusbahnhöfen	Mehr Straßenbaumittel, ICE-Anschluss für Schwerin, keine Dauersubvention für Flughafen Laage
Mobilität	-	Moped-Führerschein mit 15, begleitetes Autofahren ab 16, keine Fahrtauglichkeitstests für Ältere	Kostenloser Nahverkehr für Jugendliche, einheitliches Tarifsystem im ganzen Land	Einheitliches Tarifsystem im Land, kommunal organisierte Bürgerbusse fördern	einheitliches Tarifsystem im ganzen Land, Bürgerbusse und Car-Sharing-Angebote	Bessere Busverbindungen
Bildung	Absenkung Kita-Beiträge, 5 Mio. für Ganztagschulen, weniger Menschen ohne Schulabschluss, über 20 Mio. Euro bis 2020 für Wissenschaft, keine Studiengebühren	Mehr Deutschunterricht an Grundschulen, mehr Kitas mit flexibleren Öffnungszeiten, Schulwahlfreiheit, kleinere Klassen – mehr Lehrer, mehr männliche Lehrer an Grundschulen	Kostenlose Kita-Plätze, niedriger Betreuungsschlüssel, zehn Jahre Schulpflicht, Hochschulangebot ausbauen, Zugang zur Hochschule jenseits des Abiturs	Kostenlose Kita-Plätze und bessere Betreuungsschlüssel, Mindest-Klassengrößen in Grundschulen = 15 Kinder	Flexiblere Betreuungszeiten und -schlüssel in Kitas, Sponsoring an Schulen, Digitalisierung der Bildung, jährlicher Bildungsgipfel, Zusammenarbeit Bildungseinrichtungen und Wirtschaft	Kostenloser Kindergarten, besserer Betreuungsschlüssel, mehr Lehrer, Eignungstests für Gymnasien, bundesweit einheitliches Bildungssystem, Schulkleidung
Ländlicher Raum	Forum „Ländliche Entwicklung und Demografie“ soll Strategien entwickeln	Benennung eines Staatssekretärs für strukturschwache Regionen mit Sitz in Demmin	50 Millionen Euro für Strukturentwicklung, Regionalbudget	-	Abbau von Wirtschaftsförderungen	Internetausbau beschleunigen, Steuervorteile für Investoren

Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

KZV



KZV beging 25. Jubiläum in Schwerin

Tag der offenen Tür am 29. Juni im Haus der Heilberufe

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung beging in diesem Jahr ihr 25-jähriges Jubiläum. Am 26. Juni hatte sie ihren Geburtstag, der im Rahmen ei-

nes Tages der offenen Tür am 29. Juni mit Gästen und Interessierten, aber vor allem mit den Mitarbeitern gefeiert wurde:



Bild links: Falk Schröder, Filialleiter der apoBank in Schwerin, gratulierte dem Vorstand und dem VV-Vorsitzenden zum 25. Geburtstag

Bild Mitte: Die angebotenen Fortbildungsveranstaltungen waren sehr gut besucht

Bild rechts: Dr. Holger Garling (links) und Dr. Karsten Georgi (rechts) während des Empfangs



oben links: Albrecht Pöhl, ehemaliger Hauptgeschäftsführer der KZV M-V

oben Mitte: Dr. Jörg Hannemann, Dr. Klaus Heyne und Dr. Wilfried Kopp (v.l.n.r.)

oben rechts: RA Rainer Peter und Christel Pawelleck

Mitte links: Die Mitarbeiter lauschten den Worten des Vorstandsvorsitzenden Wolfgang Abeln

Mitte rechts: Abends wurde gemeinsam gegrillt

unten: Christel Pawelleck überreichte Wolfgang Abeln ein Glücksschwein, dass ihn die nächsten 25 Jahre begleiten soll

Albrecht Pöhl, Hauptgeschäftsführer der KZV Mecklenburg-Vorpommern vom 1. Januar 1991 bis 30. Juni 1999, freute sich, vertraute und auch neue

Meine Damen und Herren, Etliches wurde gehört vom Beginn der KZV ab dem 26. Juni 1991. Doch die Aktivitäten einiger Zahnärzte und von uns in der Verwaltung begannen ja bereits ein halbes Jahr früher als KZV Mecklenburg-Vorpommern, nämlich am 1. Januar. Ganz entscheidend aber war das Jahr davor, nämlich das Jahr 1990.

Nach dem Jahrhundertereignis der friedlichen Revolution 1989 zeichnete sich alsbald ab, dass sich auch das Gesundheitssystem grundlegend ändern würde, nämlich durch Eins-zu-eins-Übernahme des Westsystems im östlichen Bereich des Landes. Parallel dazu musste das Gebiet mit der Vielfalt der Krankenkassen

Gesichter zu sehen. Seine Erinnerungen an die wilde, doch so schöne Anfangszeit hat er aufgeschrieben:

überzogen werden. Und im Bewusstsein dieser Entwicklung wurden Zahnarztkontakte von Ost nach West oder auch umgekehrt geknüpft, die die KZVs Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen veranlassten, ein Informationsteam aus Zahnärzten, den KZV-Verwaltungen, Juristen, Vertretern der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und der Versicherungsstelle für Zahnärzte zusammenzustellen, das an etlichen Wochenenden nach Mecklenburg-Vorpommern reiste, um in Seminaren Zahnärzte und Helferinnen über alle Bereiche der eigenständigen Praxisführung im neuen System zu informieren.

Ich war Bestandteil dieses Teams. Ich war damals

Geschäftsführer der KZV und der Zahnärztekammer Bremens als zweiter Mann hinter dem Hauptgeschäftsführer.

Der inzwischen auf politischer Ebene geschmiedete Überleitungsvertrag enthielt die Anwendung des Sozialversicherungsrechts West auf dem Gebiet der ehemaligen DDR ab 1. Januar 1991 ohne jeden Abstrich.

Und so war es, nach meiner Erinnerung, im Oktober/November 1990, dass federführend die KZV Schleswig-Holstein den zahnärztlichen Vertretern aus M-V nahelegte, sich mit der Errichtung einer KZV M-V zu befassen.

Ergebnis dieser Sitzung im Schweriner Strandhotel in Zippendorf war zum einen, dass wir aus Bremen anboten, eine Gruppe von ca. 15 bis 20 zumeist Zahnärztinnen oder auch so genannte „Erfasserinnen“, also Computer erfahrene Damen aus dem insolvent-bedrohten Hydraulik-Werk, in unserer Bremer Verwaltung kurzfristig auf ihre Aufgaben vorzubereiten. Sie waren drei Wochen lang vor Weihnachten in Bremen. Und zum anderen, dass wohl mein Name als „Häuptling“ dieser neuen Verwaltung ins Spiel kam. Als der Vorschlag konkret auf dem Tisch lag, waren die Bremer Vorstände von KZV und ZÄK dankenswerter Weise bereit, mich kurzfristig aus meinen Verträgen zu entlassen. Ebenfalls in der Vorweihnachtszeit traf ich mich im Schweriner Intercity-Hotel mit dem inzwischen leider verstorbenen Dr. Günter Johannsen und Christel Pawelleck, um meinen Anstellungsvertrag zu beraten und schließlich zu unterschreiben.

Als Standort für die KZV waren Räume des Hydraulik-Werks in Schwerin-Süd angemietet worden.

So saßen die mir aus Bremen bereits bekannten Damen und einige weitere und ich am 2. Januar 1991 um acht Uhr morgens im noch möblierten ehemaligen Sitzungszimmer der Hydraulik-Geschäftsführung und beäugten uns und ich zermarterte mir mein Hirn mit der Frage, wie erschafft man eine derart vielseitige Verwaltung aus dem Stand, der rechtlich und damit aufgabenmäßig fast alles verbindlich vorgegeben und in ein formales und terminlich eng bemessenes Korsett gezwängt ist? Allein die Abrechnungstermine der unterschiedlichen Behandlungsbereiche gegenüber der KZV und die wiederum gegenüber den Krankenkassen und, was für mich absolut im Vordergrund stand, die pünktliche Einhaltung der Auszahlungstermine der Zahnarztthonorare an die Praxen.

Doch dies wiederum war nur möglich, wenn die KZV in Erfahrung brachte, wo überhaupt niedergelassene und niederlassungswillige Zahnärzte mit ihren Praxen waren, und diese nicht nur mit Informationen, sondern auch mit Formularen ausstattete. Damals gab es noch die Krankenscheine für konservierend-chirurgische Leistungen usw.

In den angemieteten Räumen waren weder Tische, noch Stühle, noch Schränke, kein Telefon. Die Mitarbeiterinnen brachten sich Klappstühle aus dem Garten mit.

Meine erste Handlung war, dass ich mit Christel Pa-

welleck, die die Leitung der Buchhaltung übernahm und Schwerinerin war, den nächsten Schreibwarenladen in Schwerin aufsuchte und Papier und Bleistifte kaufte.

Die KZV Schleswig-Holstein lieh uns alsbald ein Kopiergerät, damit wir Informationen für Sie, für Ihre Praxen, per Rundschreiben vervielfachen konnten. Die Mitarbeiterinnen saßen zum Frankieren der Umschläge teilweise auf dem Fußboden. Eine Möblierung der Räume war erst nach ca. vier bis sechs Wochen möglich, durch eine Büromöbelfirma in Brandenburg, die durch die Wende massive Absatzprobleme hatte. Denn Westdeutsche kauften die preiswerten und soliden Produkte nicht mehr, sie kamen ja schließlich, und das wurde dort erst bekannt, aus der DDR!

Ich will die Anfänge der KZV Mecklenburg-Vorpommern nicht zu weit auswalzen, deshalb nur noch wenig:

Kurios war z. B. die Auszahlung der Gehälter an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Deutsche Apotheker- und Ärztekasse hatte im Hotel Niederländischer Hof am Pfaffenteich ein Zimmer, ich betone ein Zimmer angemietet, in dem neben der üblichen Einrichtung mit Bett, Schrank und Waschtisch ein Geldtresor stand. Wenn also Zahltag war, gingen Christel Pawelleck und ich mit leerer Aktentasche dorthin zu Volker Brandt, der uns die gewünschte Summe auf dem Bett ausbreitete. Wir zählten nach und zogen mit gefüllter Aktentasche von dannen. Bankkonten gab es noch nicht. Es wurde bar gelöhnt.

Aber es gab auch Tragisches. So erschütterte uns der tödliche Verkehrsunfall des Sohnes einer Mitarbeiterin, oder bei mehreren Mitarbeiterinnen haben die Nerven die große Belastung durch die geänderten Zeiten, gepaart mit der enormen Arbeitsanforderung in der KZV nicht standgehalten, sodass schonende Veränderungen des Arbeitsplatzes eingeleitet werden mussten. Insgesamt aber verfügte ich über ein Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das schlichtweg großartig war und das ganz wesentlich dafür stand, dass unsere KZV die, soweit ich weiß, einzige KZV der neuen Bundesländer war, die die Man-Power und Haustechnik westlicher KZV-Verwaltungen nicht für die pünktliche Erstellung der Abrechnung in Anspruch nehmen musste, sondern dies von Anfang an im eigenen Haus schaffte, mitunter bis tief in die Nachtstunden hinein.

Ein letztes Kuriosum: In Hannover, meinem damaligen Wohnsitz zum Wochenende bei der Familie, holte ich an einem der ersten Montage im Januar morgens um halb sechs von der von mir beauftragten Schilderfertigungsfirma vom Pförtner ein Hinweisschild für die Einfahrt zur KZV ab. Es war dick verpackt. Als ich es in Schwerin auspackte, war darauf Kassenzahnärztliche leider mit tz geschrieben. Es waren halt wüste, bewegende und bewegte Zeiten. Aber missen möchte ich sie nicht. Denn wir alle sind Zeitzeugen dieser Einmaligkeit in unserer Geschichte.

Albrecht Pöhl

Ende der Zettelwirtschaft in Sicht

Modernisierung des Besteuerungsverfahrens beschlossen

„Das Steuerrecht ist so kompliziert und undurchschaubar wie Nebel mit Sichtweite unter 50 m“, befand schon Heinrich List, ehemaliger Präsident des Bundesfinanzhofes (BFH). Von der Steuererklärung auf dem Bierdeckel sind wir also nach wie vor weit entfernt. Einfacher soll es dennoch werden. Am 17. Juni 2016 stimmte der Deutsche Bundesrat nunmehr dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens zu. Viele Änderungen treten bereits ab 1. Januar 2017 in Kraft, gänzlich umgesetzt wird das neue Besteuerungsverfahren bis zum Jahr 2022.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens will die Bundesregierung künftig größtenteils ohne schriftliche Belege auskommen. Ermöglicht werden soll dies durch eine **ausschließlich automationsgestützte Bearbeitung**.

Hierfür wird sich eines **Risikomanagementsystems (RMS)** bedient, was bei Betriebsprüfungen schon seit Längerem im Einsatz ist. Dadurch werden bestimmte Prüffälle nach im Vorhinein festgelegten Kriterien schnell erkannt und herausgefiltert, so dass die Finanzbeamten auf diese Steuererklärungen ihr Augenmerk ganz besonders richten können. Im Umkehrschluss bedeutet das für durchschnittlich einfache Steuererklärungen oder Steuererklärungen in den unteren Einkommensklassen in der Tat, dass hier der Computer an Stelle eines menschlichen Bearbeiters tritt. Das birgt natürlich Gefahren und erfordert, insbesondere wenn Erklärung und Bescheid voneinander abweichen oder die Erklärung ohne Hilfe des Steuerberaters erstellt wurde, im Nachgang unbedingt eine fachkundige Bescheidprüfung seitens eines Steuerberaters. Ohne diese können Steuervorteile sonst leicht verloren gehen.

Auch bei den **Abgabefristen** hat sich etwas getan. Bislang galt für all diejenigen, die steuerlich nicht vertreten waren, der 31. Mai des Folgejahres als Stichtag für die Abgabe der Steuererklärung des Vorjahres. Steuerberater hatten grundsätzlich bis zum 31. Dezember des Folgejahres Zeit und konnten in Ausnahmefällen diese Frist auch noch bis zum 28. Februar des übernächsten Jahres verlängern.

Für Steuererklärungen ab dem Jahr 2018 gibt es für alle zwei Monate obendrauf. Das bedeutet: Ohne steuerliche Beratung wird die Frist auf den 31. Juli verlängert; für Steuerberater sogar bis zum 28. Februar des übernächsten Jahres. Wie bisher kann die Finanzverwaltung die Steuererklärung in Einzelfällen auch vorzeitig anfordern. Das kommt beispielsweise dann vor, wenn die Steuererklärungen in den letzten Jahren schon verspätet abgegeben wurden oder aber die Finanzverwaltung einen höheren Nachzahlungsbetrag erwartet. Auch eine geplante Betriebsprüfung kann der Grund sein.

Die Erfahrung zeigt: Am Ende fehlt es trotzdem immer an dem einen Tag oder der einen Woche, um die Steuererklärung abzuschließen. Doch mit diesen Fällen ist Schluss.

Künftig ist eine Fristverlängerung nur noch in Ausnahmefällen möglich und muss schriftlich begründet werden. Wer das ignoriert, hat künftig nicht nur das Nachsehen, sondern vor allem auch automatisch ein leeres Portemonnaie.

Denn der **Verspätungszuschlag** wird von der Kür zur Pflicht. Während es bislang im Ermessen des einzelnen Sachbearbeiters lag, ob er einen Verspätungszuschlag erhebt, muss das Finanzamt nunmehr den Verspätungszuschlag automatisch und ohne Vorankündigung in Höhe von 0,25 Prozent der festgesetzten Steuer, mindestens aber 25 Euro pro verspätetem Monat, festsetzen. Insgesamt dürfen Verspätungszuschläge in Höhe von maximal 25.000 Euro erhoben werden. Nur noch in wenigen Ausnahmefällen liegt die Festsetzung eines Verspätungszuschlags im Ermessen des Finanzamts, beispielsweise bei einer festgesetzten Steuer von null Euro oder in Steuererstattungsfällen.

Auch bei der Belegvorlagepflicht ändert sich einiges. Diese wechselt nämlich künftig in eine **Belegvorhaltepflicht**, was bedeutet, dass Belege nicht mehr mit der Erklärung eingereicht werden müssen, wohl aber aufzubewahren sind, falls das Finanzamt diese doch noch sehen möchte.

Bislang mussten insbesondere Originalsteuer- und Originalpendenbescheinigungen sowie Belege für haushaltsnahe Dienstleistungen und außergewöhnliche Belastungen beim Finanzamt zusammen mit der Erklärung eingereicht werden.

Vorbei nun also die Zeiten, in denen die Steuererklärung nebst dazugehörigen Belegen die Dicke eines Aktenordners hatte. **Doch Achtung:** Neben der Belegvorhaltepflicht existieren die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen von 6 bzw. 10 Jahren für Geschäftsunterlagen wie Jahresabschlüsse, Geschäftsbriefe, Buchungsbelege etc. Diese sind ebenfalls zu beachten.

Letztlich soll das **ELSTER-Verfahren** zur elektronischen Abgabe der Steuererklärung in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden, so dass man dann nicht nur seine Steuererklärung online an das Finanzamt übermitteln, sondern auch seinen Steuerbescheid auf demselben Wege einsehen kann – jederzeit und weltweit.

Kontakt:

ADVITAX
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Rostock
August-Bebel-Straße 11
18055 Rostock
advitax-rostock@etl.de
www.advitax-rostock.de
Telefon 0381 461370



Runa Niemann
Steuerberaterin im
ETL ADVISION-Verbund
aus Rostock,
Systemische Prozess-
begleiterin Heilberufe,
Fachberater für den
Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH),
spezialisiert auf die
Beratung von Zahnärzten

Deutschland auf den Zahn gefühlt

IDZ, BZÄK und KZBV stellen einzige repräsentative Studie vor

Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde heute in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle von Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und sozialen Schichten erfasst:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt.
- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

„Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMS V einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wissenschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise – Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölkerung. Das ist ein Handlungs-

auftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des demografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

Hintergrund – Die DMS V

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Weiteres Informationsmaterial kann auf den Websites von BZÄK (www.bzaek.de/DMS) und KZBV (www.kzbv.de/DMS) abgerufen werden, darunter eine Zusammenfassung der Studie als Broschüre, Grafiken, Bildmaterial, das DMS V-Logo, ein Video-Trailer, sowie

Film-Interviews mit Dr. Peter Engel, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. A. Rainer Jordan und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Offener Brief des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Der FVDZ Landesverband hat in zwei Rundschreiben die Informationspolitik zur Verhandlung über die weitere Zusammenarbeit mit dem Versorgungswerk Hamburg kritisiert. Die zum Teil unsachlichen und unrichtigen Behauptungen haben auch die Arbeit des Versorgungsausschusses in Misskredit gebracht. Dies ist für uns Anlass, in *dens* dazu ausführlicher Stellung zu nehmen.

Die Versorgungswerke der Zahnärztekammern Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern sind rechtlich und wirtschaftlich getrennte Einrichtungen, welche sich bestimmte Ressourcen teilen. Jeder Versorgungsausschuss ist für die Assets (Kapitalanlage) und die Liabilities (Verbindlichkeiten gegenüber den Mitglieder und Rentnern) eigenständig verantwortlich.

Bei einer Anpassung der Verwaltungsstruktur geht es daher weder um eine Gefährdung der Altersversorgung noch um die Rentenhöhe. Ebenso wenig soll die Neugründung eines Versorgungswerkes erfolgen, denn das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern existiert und das sehr erfolgreich bereits seit dem 1. Januar 1992. Die Ausführungen in den Rundschreiben des FVDZ Landesverbandes sind diesbezüglich blanker Populismus.

Wir betrachten es als einen üblichen Geschäftsvorgang, dass sich beide Vertragspartner gegen Ende einer Vertragslaufzeit darüber Gedanken machen, ob und ggf. wie sie weiter zusammenarbeiten wollen. Der Versorgungsausschuss Mecklenburg-Vorpommern ist das von der Kammerversammlung gewählte Organ, welches die Interessen unserer Mitglieder und Rentner zu vertreten hat. Die Mitglieder des Versorgungsausschusses sind zunächst einstimmig zu der Einschätzung gekommen, dass eine weitere aber modifizierte Zusammenarbeit mit Hamburg gewünscht wird. Bedauerlicherweise haben die intensiven Verhandlungen im Vorfeld der Kammersammlung zu keinem Einvernehmen geführt.

Als Argumente gegen Veränderungen werden zusätzliche Kosten oder eine Gefährdung der Renten genannt. Beide Argumente greifen bei näherer Betrachtung nicht. Die Verwaltungskosten waren und sind nicht unerheblich und in ihrer Höhe dem jeweiligen Jahresabschluss des Versorgungswerkes zu entnehmen. Der wirtschaftliche Erfolg eines Versorgungswerkes hängt aber in deutlich stärkerem Maße vom Erfolg bei der Kapitalanlage (Zins- und Zins-

zins-Effekt) und der korrekten Einschätzung biometrischer Risiken (z.B. Längerlebigkeit) ab.

Für den Zeitraum von 2003 – 2012 haben wir einen Bericht über die Analyse der Kostenverteilung zwischen den beiden Versorgungswerken in Auftrag gegeben. Der Gutachter hat festgestellt, dass die Kostenverteilung insgesamt als angemessen erscheint. Für das Jahr 2012 ergab sich, dass die Gesamtkosten 4,36 Prozent der Beitragseinnahmen und 0,22 Prozent des gesamten Kapitals ausmachen. Der Gutachter stellte fest, dass die Gesamtaufwendungen im Vergleich mit Einrichtungen mit einem ähnlichem Geschäftsvolumen als insgesamt im unteren Bereich liegend einzuschätzen sind. Im Rahmen der Auftragsverwaltung sind für die Jahre 2013 bis 2015 deutliche Kostensteigerungen zu verzeichnen gewesen.

Da die Vermögen beider Versorgungswerke getrennt sind und von Beginn an separat verwaltet wurden, wird die Finanzierbarkeit der Rentenzahlungen durch eine Veränderung der Verwaltungsaufgaben nicht berührt.

Wir haben alle unsere Überlegungen zu Vertragsverhandlungen darauf konzentriert,

- a) die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Hamburger Versorgungswerk modifiziert fortzusetzen,
- b) dabei Unklarheiten des Vertrages zukünftig auszuräumen, mehr Eigenständigkeit und Eigenverantwortung umzusetzen und
- c) die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass gegenüber der bisherigen Lösung keine Mehrkosten im laufenden Betrieb entstehen

Das von uns erarbeitete Modell ist von Hamburger Seite am 9. Mai 2016 einstimmig abgelehnt worden. Damit standen wir vor der Frage, wie wir mit der Situation umgehen sollten. Da nicht absehbar war, ob es weitere Verhandlungen geben würde, verblieb als ultima ratio der Vorschlag einer fristgerechten Kündigung des Vertrages und der Aufbau einer eigenen Geschäftsstelle in Schwerin. Im Übrigen ein Modell, was bei anderen kleineren Versorgungswerken auch in unserem Bundesland sehr gut funktioniert.

Wie immer stehen wir Ihnen liebe Kolleginnen und Kollegen auf Ebene der Kreisstellen zur Besprechung der Situation zur Verfügung.

**Ihr Versorgungsausschuss der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Zahnärztekammer mit eigener App

ZahnNews erhalten Interessierte über die Smartphone-App



Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte nun ihre eigene Smartphone-App. Mit dieser Applikation für alle gängigen Geräte sind alle Zahnarztpraxen und deren Mitarbeiter, aber auch Patienten immer aktuell über News aus der Zahnmedizin informiert. Sie erhalten umgehend eine Information, sobald es etwas Neues aus der Zahnärztekammer M-V zu vermelden gibt. Zudem ist die Zahnarzt- und Notfalldienstsuche standortbasiert integriert. Die App „ZahnNews MV“ steht kostenfrei in allen bekannten Stores zur Verfügung.

ZÄK

Zahnärztekammer bei WhatsApp

Bei START kommen Informationen direkt aufs Handy

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat den Informationsfluss für ihre Mitglieder wieder einmal erweitert. Neben der Homepage, dem E-Mail-Newsletter, den Auftritten in den sozialen Netzwerken Facebook und Twitter sowie der ehrwürdigen Mitgliederzeitschrift dens können nun Informationen auch über den Nachrichtendienst WhatsApp bezogen werden. Nachdem die Rufnummer 0151 67728541 in den Kontakten des Handys gespeichert wurde, muss nur noch eine WhatsApp-

Nachricht mit START an diese Nummer gesendet werden. Anschließend ist man registriert und erhält die aktuellsten News aus der Kammer.

ZÄK



ANZEIGE

Focus

Implantologie 2016

Präzision und Planung –
Garant für eine erfolgreiche
Implantatprothetik



Samstag, **12. November 2016**
Güterbahnhof Neubrandenburg

■ WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Dr. med. Gerd Wohrab

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Kieferchirurgische Praxis | Neubrandenburg

PD Dr. med. Dr. med. dent. Michael Stiller

Privatpraxis für orale Chirurgie, Implantologie
und Parodontologie | Berlin

■ TAGUNGSORT

Güterbahnhof Neubrandenburg
Am Güterbahnhof 5 | 17033 Neubrandenburg

■ ZERTIFIZIERUNG

Die Veranstaltung wird von der Zahnärztekammer mit 6 Punkten bewertet. Die Leitsätze und Empfehlung der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung wurde anerkannt. Die Punktebewertung erfolgt nach BZÄK und DGZMK.

■ ANMELDUNG, ORGANISATION, INFORMATION

KelCon GmbH | Hülya Özsari-Wöffler
Tauentzienstraße 1 | 10789 Berlin
Tel.: 030 679 66 88 58 | Fax: 030 679 66 88 55
E-Mail: h.oesari-woeffler@kelcon.de | www.kelcon.de

ZahnRat erscheint in neuem Layout

Nach 23 Jahren neues Facelift für beliebte Patientenzeitung

Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ erschien 1993 zum ersten Mal. Seit dieser Zeit gehört die Zeitschrift zu einer Konstante in den Zahnarztpraxen der ostdeutschen Bundesländer – stets inhaltlich auf jeweils ein Thema fokussiert. Leichte Veränderungen stehen nun an. Seit mehr als 20 Jahren informiert die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ über alle zahnmedizinischen Fachgebiete. Die Themen sind so vielfältig wie die Zahnheilkunde und die Mundgesundheit selbst. Professionelle Zahnreinigung, gesunde Kinderzähne, Zahnersatzversorgungen, Kieferorthopädie oder Implantate sind nur eine Auswahl daraus. Viermal im Jahr erscheint die Zeitschrift als Patientenzeitung der Zahnärzte in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. In den Zahnarztpraxen kann sie als Medium für die gezielte Aufklärung von Patienten genutzt werden. Herausgeber sind die Landeszahnärztekammern der fünf Bundesländer und die KZV Sachsen-Anhalt.

Redaktionssitzungen sichern Qualität

Zweimal im Jahr trifft sich das Redaktionsteam zu gemeinsamen Sitzungen. In den Beratungen werden die Themen der Ausgaben festgelegt und die Resonanz auf die erschienenen Ausgaben beurteilt. Es findet eine gemeinsame Blattkritik statt, damit die Qualität der Zeitschrift gesichert bleibt. Auch die Auseinandersetzung mit kritischen Anmerkungen von Lesern – sowohl von Zahnärzten, als auch von Patienten – gehört dazu. Bei der Darstellung der Inhalte muss darauf geachtet werden, dass der Spagat zwischen fachlich korrektem Inhalt und der Verständlichkeit für den zahnmedizinisch nicht vorgebildeten Leser gelingt.

In den vergangenen Jahren hatte es Kritik aus der Wissenschaft am ZahnRat gegeben. Deshalb wurde auf der Redaktionssitzung im April 2016 in Leipzig die allgemeine Ausrichtung des ZahnRat noch einmal festgeklopft. Der ZahnRat ist und bleibt eine Patientenzeitschrift. Sie ist keine Fachpublikation für Zahnärzte und die Wissenschaft. Eine vereinfachte Sprache und der Verzicht auf viele Fachbegriffe dienen der Verständlichkeit und werden beibehalten.

Weiterhin bleibt der ZahnRat in erster Linie ein Printmedium. Die Internetpräsenz soll nur als Heftarchiv und als Werbe- und Vertriebsplattform genutzt werden. Die großen Gebiete der Zahnheilkunde bleiben zentrale Themen, aber auch „Randthemen“ wie Schnarchen werden weiterhin mit bedacht.

Neues Layout kommt

Nachdem der ZahnRat im jetzigen Layout viele Jahre

erschienen ist, hat das Redaktionsteam in Leipzig eine Neugestaltung beschlossen. Die Farben werden frischer und ansprechender und die Schrift lesefreundlicher. Es wird neue Infokästen geben, ein Maskottchen auf besondere Inhalte hinweisen. Die Internetseite des ZahnRat (www.zahnrat.de) soll entsprechend dem neuen Layout angepasst werden.

**Dipl.-Stom. Bettina Suchan,
Vizepräsidentin der LZÄKB**

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Brandenburg.

Auch auf Facebook ist der ZahnRat präsent. Die Facebook-Gruppe des ZahnRat hat mittlerweile über 200 Abonnenten.



Berufsgenossenschaft Freiwillige Versicherung

Als Unternehmer trägt der niedergelassene Zahnarzt Verantwortung für seine Beschäftigten – ein optimaler Versicherungsschutz ist dabei selbstverständlich. Was aber ist mit dem Praxisinhaber selbst? Häufig wird die persönliche Absicherung vernachlässigt. Die BGW bietet mehr als nur die gesetzliche Unfallversicherung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Als selbstständig tätige Zahnmedizinerin oder tätiger Zahnmediziner kann man sich bei der BGW zu günstigen Konditionen umfassend gegen Folgen von Arbeits- und Wegeunfällen sowie von Berufskrankheiten versichern. Ein Informationsflyer erläutert in aller Kürze Wissenswertes rund um die freiwillige Versicherung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Er beschreibt außerdem das ganzheitliche Konzept von Prävention und Rehabilitation sowie das Beitragssystem.

Der Flyer ist zu finden im Internet unter: www.bgw-online.de, Stichwort: freiwillige Versicherung

BGW

Resolution gegen Pläne des BMG

NEIN zur Entmündigung der Selbstverwaltung

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wehrt sich gegen Pläne der Bundesregierung für ein so genanntes GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft verabschiedete eine Resolution, mit der der Gesetzgeber aufgefordert wird, auf die bislang bekanntgewordenen Maßnahmen im parlamentarischen Verfahren zu verzichten.

Rechtsaufsicht mutiert zur Fachaufsicht

„Die Umsetzung müsste als Frontalangriff auf die gemeinsame Selbstverwaltung verstanden werden! Das Gesundheitssystem, wie wir es kennen, würde völlig ausgehöhlt und in seiner Grundsubstanz geändert. Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung würden massiv eingeschränkt und durch sinnfreie Bürokratie behindert“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Ein solches „System des Misstrauens und überbordender Kontrolle“ lehne er ab. „Eine Folge wäre ansonsten die Lähmung der betroffenen Körperschaften. Und das geht letztlich zu Lasten der Versorgung. Dass wir heute von einem der besten Gesundheitssysteme der Welt sprechen, ist auf die staatsferne Entscheidungsfindung in der Selbstverwaltung und ein freiberuflich geprägtes Versorgungssystem zurückzuführen. Staatsnahe Gesundheitssysteme – dies zeigt ein Blick in unsere Nachbarländer – schneiden in der Patientenversorgung schlechter ab.“

Den Plänen zufolge sollen Körperschaften deutlich enger an Weisungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) gebunden werden. „Damit mutiert die Rechts- zur Fachaufsicht! In Grundsatzfragen müs-



Fotos: axentis

sen wir aber weiter autonom entscheiden können – ohne permanente Bevormundung. Andernfalls bleibt von der Selbstverwaltung bestenfalls noch eine Verwaltung übrig“, sagte Eßer. „Deren Aufgabe könnte der Staat dann mit einer Bundesbehörde auch gleich selbst übernehmen.“

Eßer forderte die Politik mit Nachdruck auf, der Selbstverwaltungsautonomie Vorrang einzuräumen. „Anders können wir unsere gesetzlichen Aufgaben nicht sachgerecht und praktikabel erfüllen.“

Hecken: Kind nicht mit dem Bade ausschütten!

Auch der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken positionierte sich als Gastredner eindeutig: „Die Möglichkeiten der Kontrolle von Angelegenheiten der Selbstverwaltung sind bereits heute sehr weitgehend – wenn sie denn konsequent umgesetzt werden. Selbstbereicherung, Misswirtschaft oder Veruntreuung können so effektiv aufgedeckt und bestraft werden, wenn die Aufsicht die vorhandenen Möglichkeiten konsequent nutzt.“

Ich appelliere an alle Verantwortlichen in der Politik, wegen möglicher Verfehlungen Einzelner die Selbstverwaltung nicht insgesamt zu diskreditieren und so das Kind mit dem Bade auszuschütten. Das wäre ein fataler Irrweg, denn seit 1913 haben sich Selbstverwaltung und gemeinsame Selbstverwaltung bei der Regelung von Versorgungsinhalten und vielen anderen wichtigen Aufgabenstellungen immer wieder bewährt. Selbstverwaltung garantiert evidenzbasierte und patientenorientierte Sachentscheidungen.

Selbstverwaltung lebt von Staatsferne und eigenverantwortlicher Aufgabenwahrnehmung. Dieser Rubikon darf nicht überschritten werden. Deshalb ist es vor allen Dingen wichtig, dass das Haushaltsrecht un-



angetastet bleibt, denn dieses Recht gehört zum Kernbereich der Selbstverwaltung. Genauso wichtig ist es, dass es keine Einzelfallweisungen in fachlichen Selbstverwaltungsangelegenheiten geben kann und darf, denn hierdurch würde die Grenze einer maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht eindeutig überschritten, dies wäre Fachaufsicht. Schließlich ist es ganz wichtig, dass Funktion und Stellung des Vorsitzenden der Vertreterversammlungen nicht durch die Einführung niedrigschwelliger Abwahlmöglichkeiten destabilisiert wird, weil eine sachgerechte Ausübung dieser zentralen Aufgabe sonst nicht mehr möglich wäre.“

Hintergrund: Die Pläne des BMG

Das BMG beabsichtigt mit einem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz die Rechtsaufsicht über die Spitzenorganisationen der Gesetzlichen Krankenversicherung – die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die KZBV, den GKV-Spitzenverband, den G-BA sowie den Medizinischen Dienst – erheblich zu erweitern. In der Diskussion sind unter anderem engere Vorgaben zu Vermögensanlagen und Betriebsmitteln, erweiterte Prüf- und Mitteilungspflichten sowie verschärfte Kontrollrechte.

KZBV

Moderne Therapie jetzt GKV-Leistung

Einigung auf Vergütung bei Adhäsivbrücken mit Metallgerüst

Ein- oder zweiflügelige einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst zum Ersatz eines Schneidezahnes stehen ab 1. Juli jedem gesetzlich Versicherten als Regelversorgung zur Verfügung. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können die Leistung ab dem genannten Zeitpunkt mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, teilte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 29. Juni 2016 in Berlin mit. Bislang war die Verwendung dieser Brücken als GKV-Leistung grundsätzlich nur bei Versicherten im Alter zwischen 14 und 20 Jahren möglich.

Bereits im Februar hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) - das oberste Beschlussgremium der GKV - eine entsprechende Anpassung der Zahnersatz-Richtlinie verabschiedet. Diese war im Mai in Kraft getreten. Nachdem die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation an den Beratungen des G-BA mitgewirkt hatte, musste die Richtlinienänderung anschließend noch im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) nachvollzogen werden. Die Umsetzung der Leistung geht auf eine entsprechende Einigung von KZBV und GKV-Spitzenverband (GKV-SV) zurück.

Schonung der Zahnschubstanz - ästhetisch überzeugendes Ergebnis

„Adhäsivbrücken mit Metallgerüst sind seit Jahren eine wissenschaftlich anerkannte Therapiemethode, mit der insbesondere Lücken im Schneidezahnbereich unter Schonung der Zahnschubstanz mit einem ästhetisch überzeugenden Ergebnis versorgt werden können. Die KZBV überprüft im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages regelmäßig den Katalog prothetischer Leistungen. Mit diesen Brücken haben

wir jetzt allen GKV-Versicherten ein hochmodernes und minimalinvasives Verfahren zu Lasten der Kassen zugänglich gemacht. Damit entspricht die Regelversorgung im Bereich Zahnersatz wieder dem aktuellen Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Zugleich werde damit dem Anspruch der Versicherten auf eine optisch ansprechende Versorgung Rechnung getragen.

Die neuen Bestimmungen sehen vor, dass bei Versicherten, die das 14., noch nicht aber das 21. Lebensjahr vollendet haben, nun auch der adhäsive Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen möglich ist. Hierbei können – je nach individuellem Befund – zwei einflügelige Adhäsivbrücken mit je einem Brückenglied oder auch eine zweiflügelige Adhäsivbrücke mit zwei Brückengliedern eingesetzt werden.

Hintergrund – Adhäsivbrücken

Adhäsivbrücken sind festsitzender Zahnersatz, bei dem ein Brückenglied mit einem Klebeflügel an der Schmelzoberfläche der benachbarten Pfeilerzähne adhäsiv (= haftend, ohne mit der Klebefläche zu verschmelzen) verankert wird. Die Brücken dienen dem Ersatz fehlender Schneidezähne. Benachbarte Zähne müssen dafür ausreichend intakten Zahnschmelz aufweisen und dürfen nur kleine Defekte haben. Der besondere Vorteil einer solchen Versorgung ist die Schonung der Zahnhartsubstanz, da die Zähne nur geringfügig beschliffen werden müssen. Der Einsatz von einflügeligen Adhäsivbrücken ist auch möglich, wenn sich der Kiefer noch im Wachstum befindet. Besonders bei jüngeren Patientinnen und Patienten kann eine solche Versorgung daher von Vorteil sein.

KZBV

Leserbriefe zur Kammerversammlung

Es ging heiß her auf der Kammerversammlung am 9.7.2016 in Rostock. Viele Kollegen aus dem ganzen Land haben an der Kammerversammlung teilgenommen.

Denn es ging um die Zukunft des Versorgungswerkes. Es lag ein Antrag des Vorstandes auf dem Tisch, den Kooperationsvertrag mit dem Hamburger Versorgungswerk zu kündigen und eine eigene Geschäftsstelle in Schwerin aufzubauen. Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, Donath, konnte kein einziges stichhaltiges Argument nennen, das es rechtfertigen würde, den Vertrag mit Hamburg zu kündigen. Die Bedeutung und die finanziellen Folgen einer solchen Entscheidung wurden geschickt heruntergespielt. Die Statistik macht es möglich! Man bezieht die Kosten für die dann eigenständige Verwaltung einfach auf das Gesamtvermögen und schon ergibt sich prozentual gesehen eine lächerlich kleine Summe. Niemand hat die Gründungskosten einer eigenen Geschäftsstelle

genannt. Diese würden sich alleine geschätzt auf ca. 1 Mio. Euro belaufen. Dazu kommen zusätzliche Kosten für das Personal und einen weiteren Geschäftsführer. In 10 Jahren kämen daher geschätzt noch einmal 500.000 Euro dazu. Ich nutze die Statistik auch einmal: Wer möchte 1500 Monatsbeiträge der Kollegen dafür ausgeben?

Was haben die Kollegen davon? Ein Argument war: Es gibt kürzere Wege für die Kollegen und Ansprechpartner vor Ort. In den 38 Jahren meiner Mitgliedschaft im Versorgungswerk habe ich die Geschäftsstelle kein einziges Mal aufgesucht.

Ich habe dort in dieser Zeit vielleicht drei Mal angerufen. Jetzt fragen Sie sich einmal selbst: Ist es nicht völlig egal, ob der Ansprechpartner in Schwerin oder in Hamburg sitzt?

Solange solche fadenscheinigen Argumente genannt werden, gilt der alte Spruch:

„Never change a winning Team“.

Dr. Peter Bührens

Kammerwahl für ungültig erklärt

Ist sich die Selbstverwaltung ihrer Verantwortung bewusst?

Am 22. Juni, also zweieinhalb Wochen vor der bereits seit langem anberaumten Kammerversammlung, fand das 2014 eingeleitete Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht in Schwerin sein vorläufiges Ende. Zur Verhandlung stand wiederum eine Klage zur Gültigkeit der Wahl, diesmal zur Kammerversammlung in der 7. Legislatur.

Aber zu welchem Zeitpunkt sie stattfinden würde und ob sie noch den turnusmäßigen Ablauf der Legislatur beeinflussen, ja sogar wiederum verkürzen könnte, das stand in der bisher abgelaufenen Legislatur noch in den Sternen.

Nun ist es doch geschehen und die Wahl zur Kammerversammlung der 7. Amtsperiode ist vom Verwaltungsgericht für ungültig erklärt worden.

Das ist der unumstrittene Fakt!

Aus rein juristischer Sicht ist die Handlungsfähigkeit des Selbstverwaltungsorgans Kammerversammlung bis zur Rechtskraft der Feststellung der Ungültigkeit der Wahlen in vollem Umfang gegeben.

Das ist auch gut so, denn diese Feststellung - Handlungsfähigkeit - ist ohnehin der einzig verbliebene Ausweg aus dem Dilemma. Denn aufgrund des Abwartens und Prolongierens der Verabschiedung einer neuen rechtssicheren Wahlordnung seit der Konstitu-

ierung am 11. Juni 2014 ist der Handlungsspielraum unseres Selbstverwaltungsorgans „Kammerversammlung“ peu à peu immer mehr eingeschränkt worden. In seiner letzten Konsequenz ist uns in unserer Selbstverwaltungskompetenz nur noch ein geringer Rest an autarkem Handlungsspielraum unseres Kammer-Selbstverwaltungsorgans verblieben.

Ich habe das Gefühl, dass diese Konsequenz den Mitgliedern der Kammerversammlung auf der letzten Kammerversammlung nicht in vollem Umfang bewusst geworden ist. Weshalb auch? Es wurde ja auch mit juristischer Unterstützung uns Zahnärzten suggeriert, dass mit der Möglichkeit eines Antrages auf Zulassung der Berufung beim Oberverwaltungsgericht in Greifswald zumindest im zeitlichen Ablauf der Umsetzung der gerichtlichen Feststellung der Ungültigkeit der Wahl nicht die in der Versammlung angemahnte Eile bestehen würde.

Fakt ist: Eine Berufung wurde vom Verwaltungsgericht nicht zugelassen. Damit bleibt lediglich der Antrag auf Stellung einer Nichtzulassungsbeschwerde vor dem Oberverwaltungsgericht. Dies setzt aber gewichtige Gründe voraus. Diese liegen nicht vor.

Ein Richter muss sich seiner Sache in der von ihm gefällten Entscheidung schon sehr sicher sein, wenn er

eine Berufung vor dem Oberverwaltungsgericht nicht zulässt. Die diesbezüglich fast schon als persönlich zu empfindende Empfehlung des Richters im Zuge der Verhandlung am 22. Juni 2016 an den Rechtsbeistand des Vorstandes der ZÄK, Herrn RA Niemann, lässt auch keinen anderen Schluss zu.

Somit bleibt für den Vorstand der ZÄK nur ein „Spiel auf Zeit“ und dem ist in der Tat so, denn die Frist beträgt trotz des Einlegens des Widerspruchs lediglich zwei Monate und einen Tag.

Ein nach Aussage des verantwortlichen Ausschussvorsitzenden zu kurzer Zeitraum, um in Zusammenarbeit mit dem beauftragten Anwaltsbüro zum einen eine rechtssichere Wahlordnung zu erstellen und zum anderen diese auch noch in den Kreisstellen im Lande präsentieren zu können. Es geht hier um die Frage, soll eine Landesliste auch noch vorgesehen werden. Aus meiner Sicht kann es sich allerdings tatsächlich nur noch um eine Präsentation an der Basis handeln, denn die Spielräume sind uns als Selbstverwaltung zwischenzeitlich durch bis ins Letzte ausgefochtenen Rechtsstreitigkeiten arg beschnitten worden und damit liegt aus meiner Sicht nicht die Schuld beim Kläger, sondern in der praktizierten Hinhaltenaktik der Verantwortlichen der ZÄK.

Auch wenn zum Zeitpunkt der Konstituierung der Kammerversammlung der 7. Legislatur eine Auswertung des alles entscheidenden „Finn-Gutachtens“ noch nicht vorliegen konnte, spätestens in den darauf folgenden Kammerversammlungen hätte eine kompetente juristische Bewertung allen rein regional geprägten rein zahnärztlichen/ nicht juristisch untersetzten Wunschkonzeptionen Einhalt gebieten müssen. Dies ist nicht geschehen, im Gegenteil. Auch die Stellungnahme einer vom Satzungsausschuss beauftragten RA-Kanzlei, spezialisiert auf Verwaltungsrecht, bestätigt nun erneut die von Prof. Finn festgestellten Fehler in der Wahlordnung. Dies wurde im Rahmen der Kammerversammlung am 9. Juli 2016 bekanntgegeben. Während der anschließenden Diskussion stimmte der Kläger auf Nachfrage von Kammerversammlungsdelegierten, denen die entstandene Zeitenge sehr wohl bewusst geworden war, zu einer in seiner Kompetenz liegenden zeitlichen Prolongation zu, um der wichtigsten Aufgabe in der verbliebenen Selbstverwaltungskompetenz, der Verabschiedung einer rechtssicheren Wahlordnung, ausreichend Zeit zu lassen. Dabei bestand in der Kammerversammlung mehrheitlich Konsens, dass der somit bis zur nächsten Versammlung am 3. Dezember 2016 gewonnene Zeitraum ausreichend sein würde.

Erste Reaktionen von Mitgliedern des Vorstandes der ZÄK im Anschluss an die Kammerversammlung am 9. Juli 2016, dass damit nicht automatisch die Rücknahme des nur der zeitlichen Prolongation dienenden Rechtsmittels verbunden sein wird, veranlassten den Kläger zu einer Nachfrage beim Hauptgeschäftsführer

der ZÄK. Nun die Antwort, dass zwar das Einlegen des Widerspruchs keines Beschlusses aus der Kammerversammlung bedürfe, die Rücknahme aber sehr wohl und... „Dies gilt umso mehr, als eine Rücknahme wegen der dann durchzuführenden Neuwahlen auch erhebliche haushalterische Konsequenzen haben wird.“

Es geht also nicht vorrangig um die Lösung des Problems, das aus meiner Sicht nur auf die Bewahrung der Selbstverwaltungskompetenz abzielen kann. Es geht um ein Zeitspiel, um ein zeitliches Retten der Legislaturperiode!!! Und dies entgegen der Aussage in den Entscheidungsgründen des Gerichtsurteils. Bereits in der Argumentation seitens des Vorstandes im Verlauf der Kammerversammlung zeichnete sich ab, dass seitens des Vorstandes allein die Kostenfrage als Entscheidungskriterium herangezogen werden soll. Im Zusammenhang mit der Erstellung eines (völlig unnötigen, weil im Ergebnis aussichtslosen) Gutachtens für den Antrag der Zulassung zur Berufung von ca. 1.500.- € wurden die Kosten für eine vorgezogene Kammerversammlung von 25.000.- € für die Verabschiedung einer rechtssicheren Wahlordnung in die Waagschale geworfen mit einer klaren Tendenz in der Entscheidung bezüglich der Wirtschaftlichkeit!!! Unabhängig von der Frage, welche Mehrkosten eine vorgezogene Kammerversammlung tatsächlich verursachen würde, ist hier ganz klar die Frage zu stellen:

Wie viel wert darf/ soll uns der Erhalt der Selbstverwaltung sein?

Nicht nur unter Berücksichtigung europäischer Zielsetzungen, auch die bundespolitischen sollten uns zur Wachsamkeit mahnen. Eine Selbstverwaltung, die ihre wichtigsten teilweise existentiellen Entscheidungen von Urteilen der Gerichte abhängig macht, ist keine Selbstverwaltung mehr.

Sie gibt ihre von der Politik zugestandene Kompetenz auf und macht sich letztlich überflüssig. Die Kosten für (nach der Entscheidung und der Aussage des Gerichtes) unumgängliche Neuwahlen können aus dieser Sicht kein Entscheidungskriterium zu Gunsten des (sinnlosen) Versuches einer turnusmäßigen Beendigung der derzeitigen Legislatur sein. So besteht für uns als Selbstverwalter doch nur der Weg, dass auf der Kammerversammlung auf der Sitzung am 3. Dezember 2016 eine rechtssichere Wahlordnung beschlossen wird und unverzüglich der Weg für Neuwahlen freigemacht wird.

Denn, wenn wir es nicht selber tun, dann werden es ein wenig später die Gerichte tun. Lassen Sie uns unsere Selbstverwaltungskompetenz, gepaart mit neutralem uns vorliegenden juristischen Rat nutzen, damit nicht Außenstehende uns vorgeben müssen, was wir zu tun und zu lassen haben.

Dr. Manfred Krohn
Mitglied der Kammerversammlung

Änderung der Weiterbildungsordnung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

vom 9. Juli 2016

Aufgrund § 42 des Heilberufsgesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. April 2014 (GVOBl. M-V S. 150, 152), hat die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 9. Juli 2016 folgende Änderung der Weiterbildungsordnung vom 28. November 2015 beschlossen:

1.

§ 14 Abs. 2 wird wie folgt formuliert:

Die Zahnärztekammer prüft, ob die eingereichten Unterlagen vollständig sind und die erforderliche Weiterbildungszeit absolviert wurde und leitet die Unterlagen sodann an den Vorsitzenden des zuständigen Prüfungsausschusses weiter. Der Vorsitzende des zuständigen Prüfungsausschusses prüft anhand der vorliegenden Unterlagen, ob die Weiterbildung nach Inhalt und Umfang den Vorgaben der Anlagen zu dieser Weiterbildungsordnung entsprechend abgeleistet wurde. Er setzt den Vorstand der Zahnärztekammer über das Ergebnis seiner Prüfung in Kenntnis.

2.

§ 14 Abs. 3 wird wie folgt formuliert:

Sollten die eingereichten Unterlagen mangelhaft sein oder die absolvierte Weiterbildung nach Inhalt und Umfang den Vorgaben der Anlagen zur Weiterbildungsordnung nicht entsprechen, wird der Antragsteller nicht zur Prüfung zugelassen.

3.

§ 20 wird folgender Absatz 4 angefügt:

Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie können auf Antrag die Anerkennung als Fachzahnarzt für Oralchirurgie erhalten, wenn ihre Weiterbildung nach Inhalt und Umfang den Vorgaben der Anlage 1 zur Weiterbildungsordnung entspricht und sie bis zur Beendigung der mkg-chirurgischen Weiterbildung mindestens für die Dauer eines Jahres im Sinne des § 2 Abs. 5 zahnärztlich tätig waren.

Rostock, 9.7.2016

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- Präsident -

Die Änderung der Weiterbildungsordnung wurde am 26. Juli 2016 vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Die gesamte Neufassung ist unter www.zaekmv.de abrufbar.

Neue S3-Leitlinie

„Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“

Erstmals ist nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) eine S3-Leitlinie zur Therapie periimplantärer Infektionen (periimplantäre Mukositis und Periimplantitis) entwickelt worden. Federführend durch die DGI und die DGZMK wurde in Zusammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine breit kon-

zentrierte, evidenzbasierte Orientierungshilfe vorgelegt, die die klinische Wirksamkeit adjuvanter oder alternativer Maßnahmen im Vergleich zu konventionellen nichtchirurgischen und chirurgischen Therapieverfahren bewertet. Die Leitlinie und der Methodenreport ist zu finden unter www.dgzmk.de.

DGZMK

Aktionspaket

Tag der Zahngesundheit

Bis zum 25. September können niedergelassene Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe das kostenfreie Aktionspaket „Tag der Zahngesundheit 2016“ unter der Telefonnummer 01805/552255 bestellen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221/170 99 742 - so lange der Vorrat reicht. Fotos und Grafiken zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund - Fakten gegen Mythen“ sowie das Erklärvideo „Professionelle Zahnreinigung (PZR)“ können über www.prodente.de heruntergeladen und unter Angabe des Copyrights eingesetzt werden.

prodente

App erweitert

Fremdsprachen-Zahnarztsuche

In der KZBV-App „Zahnarztsuche“ haben Zahnärztinnen und Zahnärzte ab sofort mehr Fremdsprachen zur Auswahl. Es können nun auch Albanisch, Dänisch, Niederländisch, Persisch, Serbisch, Slowenisch und Slowakisch angegeben werden. Die Anzahl der auswählbaren Fremdsprachen bleibt auf maximal drei beschränkt. Bereits registrierte Zahnärzte können eine Änderung der Fremdsprachen in ihrem Eintrag schriftlich mitteilen: KZBV, Stichwort „App“, Universitätsstr. 73, 50931 Köln

KZBV

Update zur DPF

auf Version 2.9.6

Ab sofort steht ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe auf der Webseite der KZBV zum Download bereit.

Das Update berücksichtigt die zum 1. Juli geltenden neuen Regelungen zu Adhäsivbrücken. Ausnahme: Die Planung einer Adhäsivbrücke zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen (Befund-Nr. 2.2) ist in der DPF nicht möglich, da hier je nach Alter des Patienten Fallunterscheidungen getroffen werden müssten, die das Programm aus technischen Gründen derzeit nicht vorsieht. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 2.9.6 aufzurüsten.

KZBV

Zahl des Tages

117 Krankenkassen in der Gesetzlichen Krankenversicherung gab es in Deutschland zum 1. Juli 2016. Damit sinkt die Zahl der Krankenkassen seit Jahren. Auch zum 1. Januar 2017 wird es neben der Barmer GEK mit der Deutschen BKK auch weitere Kassenfusionen geben. Die aktuelle Ausgabenpolitik des Gesetzgebers und der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich werden diesen Trend auch weiterhin bestätigen.

KZV

HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

Der AIDS-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert

Um im Sinne einer umfassenden HIV-Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation (z. B. auch Nadelstich in der ZAP),

zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen. Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

Krankenhaus/Klinik	Verantwortl./Ansprechp.	Anschrift	Telefon-Nummer
Sana HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. med. Frank Liebenow	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385 520-5703 (Notauf.) 0385 520-4259 0385 520-5900
Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow, Krankenhaus Ludwigslust	Dr. med. Philipp Hammer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-593
Uni-Medizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. f. Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	Prof. Dr. Emil Reisinger Dr. med. Carlos Fritzsche Dr. med. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. Annette-Susann Borchert	F.-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	Dipl.-Med. Monika Ehlers	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale) 03838 391018
HELIOS Hanseklinikum Stralsund	Prof. Dr. med. Matthias Birth	Große Parower Str.47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale)
Universitätsmedizin Greifswald Zentrale Notaufnahme	Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp PD Dr. med. Peter Hinz	F.-Sauerbruchstr. 17475 Greifswald	03834 8622500
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 (Station) 03834 866418 (Pforte) 03834 866709
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik/Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. Sigrun Friesecke Prof. Dr. med. Michael Jünger Dr. med. Andreas Arnold, Sekretariat Hautklinik		03834 866770
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Dipl.-Med. Matthias Glöckl	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Hans-Joachim Ratei	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sekt.) 03973 231221 (Notauf.)
MediClin Müritz-Klinikum GmbH Waren	Dr. med. Karl Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

Stand: Juni 2016, Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

Zähneputzen von Anfang an

Erweiterte DAJ-Empfehlungen zur Prävention veröffentlicht

Unter dem Titel „Frühkindliche Karies: zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder“ hat die DAJ Empfehlungen zur Prävention frühkindlicher Karies veröffentlicht, die die bisherigen Empfehlungen aus dem Jahr 2012 um kindheitswissenschaftliche Aspekte erweitern und aktualisieren.

Die Erweiterten Empfehlungen der DAJ sind das Ergebnis eines innerverbandlichen Konsensusprozesses, in den sich die 17 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnspflege mit ihren vielfältigen Erfahrungen aus dem Alltag der Gruppenprophylaxe in Deutschlands Kindertagesstätten intensiv eingebracht haben.

„Die Förderung der elterlichen Verantwortung für die Gesunderhaltung der Kinderzähne und ein mundgesund gestalteter Kita-Alltag sollten sich idealerweise ergänzen. Die Informationen dazu müssen die Bezugspersonen erreichen und sowohl mundgesunde Ernährung als auch das Zähneputzen von Anfang an – zu Hause und in der Einrichtung – als selbstverständlich entwickeln. Die Mundgesundheit in der frühen Kindheit gilt als prägend für das weitere Kariesrisiko“, erläutert Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Die wissenschaftlichen Grundlagen lieferte die Ex-



pertise, die Professor Dr. Christina Jasmund im Auftrag der DAJ erarbeitet hat. Die Expertise wird hier ebenfalls erstmals veröffentlicht. Sie beleuchtet aus kindheitswissenschaftlicher Sicht die Gestaltungsmöglichkeiten der Zahn- und Mundgesundheitsförderung, vornehmlich für Kinder unter drei Jahren, in Kindertageseinrichtungen und Tagespflege.

Im Zentrum der DAJ-Empfehlungen stehen dabei wichtige Kernbotschaften zur Mundgesundheit der Kleinsten für die Bezugspersonen wie Eltern und Kita-Erzieherinnen und -Erzieher.

Die Publikation „Erweiterte Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege“ steht ab sofort in zwei Versionen online und in gedruckter Form zur Verfügung: Kurzversion ohne oder als Langversion mit der zugrundeliegenden Expertise der Kindheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Christina Jasmund.

Im Internet unter: www.daj.de

DAJ

ANZEIGE

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Quintessenz Verlag Berlin

26. Brandenburgischer Zahnärzletag

25./26. November 2016
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:
„Die digitale Zahnmedizin“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Sven Reich, Aachen

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.lzkb.de.

Neuer IKG-Ratgeber erschienen

„Starkes Übergewicht – Einfluss auf die Mundgesundheit“

Um Zusammenhänge von kindlicher Adipositas und Mundgesundheit in der wissenschaftlichen Literatur zu finden, muss man gelegentlich Umwege gehen und bei anderen Fachgebieten suchen. Diese Erfahrung machte Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski (Berlin) bei der Vorbereitung des letztjährigen Gemeinschaftskongresses Kinder-Zahn-Spange. Sehr viel gaben die Datenbanken nicht her, dabei war allen an der Vorbereitung des Kongresses Beteiligten klar: Hier besteht erheblicher Forschungsbedarf, denn es sind Unterschiede zu normalgewichtigen Kindern festzustellen, die den zahnärztlichen und kieferorthopädischen Behandlungsablauf beeinflussen. Im Nachgang zu diesem eindrucksvollen Kongress haben die Initiative Kiefergesundheit (IKG) und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) in Zusammenarbeit mit Kongressleiter Professor Radlanski nun einen Ratgeber veröffentlicht, der nicht nur die Fakten zusammenfasst, sondern weitere und auch neue wissenschaftliche Arbeiten mit einbezieht.

Bereits der zugrunde liegende Kongress hat gezeigt, dass allein schon die Kommunikation des Themas „Übergewicht“ nicht leicht fällt: Viele Eltern

fühlen sich angegriffen, wenn sie auf das starke Übergewicht ihres Kindes angesprochen werden. Hier möchte der Ratgeber eine kommunikative Brücke bauen: Der sachliche Hinweis auf zahnmedizinische Konsequenzen für die anstehende Behandlung erleichtert eine von Emotionen befreite Kommunikation.

Der neue IKG-Ratgeber richtet sich an das zahnärztliche Praxisteam und erleichtert auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Studien die sachliche Kommunikation mit den Eltern. Die Broschüre macht deutlich, welche wichtige Rolle schon allein das Wissen um diese Erkrankung darstellt – und welche Folgen es haben kann, wenn betroffenen Kindern mit Unverständnis oder klischeehaften Vorwürfen begegnet wird. Im Fokus des Ratgebers stehen dabei die zahnmedizinischen Zusammenhänge, die präventions- und therapie relevant sind, darunter beispielsweise das schnellere Wachstum adipöser Kinder und die entsprechende Konsequenz für den richtigen Zeitpunkt der kieferorthopädischen Intervention.

Ratgeber-Bestellung: www.ikg-online.de/shop sowie per E-Mail unter info@ikg-online.de

IKG

Mehr Freiberufler – mehr Mitarbeiter

Plus 2,7 Prozent selbstständige Freiberufler

Das Institut für Freie Berufe in Nürnberg (IFB) hat für den Bundesverband der Freien Berufe e. V. (BFB) die Statistik zu den Selbstständigen in den Freien Berufen zum Stichtag 1. Januar erhoben. Danach ist die Zahl der Selbstständigen in den Freien Berufen zum Jahresbeginn auf 1.344.000 angestiegen. Dies ist ein Plus von knapp 2,7 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert von 1.309.000.

Von den vier Bereichen der Freiberufler sind die technisch-naturwissenschaftlichen Berufe mit einem Plus von rund 4,1 Prozent am stärksten gewachsen. Die Heilberufe sind um knapp zwei Prozent gewachsen, von 404.000 auf 412.000 Personen. Die Kulturberufe haben um 1,9 Prozent zugelegt.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von 3.080.000 auf 3.195.000 hinaufgegangen – ein Plus von gut 3,7 Prozent. Der Wert von rund

122.000 Auszubildenden bleibt gegenüber dem Vorjahr konstant. Es gibt zudem knapp 3,5 Prozent mehr mitarbeitende Familienmitglieder, statt 260.000 sind es nunmehr 269.000 Personen.

In Summe sind 4.930.000 Personen in den Freien Berufen tätig. Gegenüber dem Vorjahreswert von 4.771.000 ein Plus von rund 3,3 Prozent.

Umso weniger nachvollziehbar ist es, dass die Europäische Kommission trotzdem ohne Unterlass an den freiberuflichen Grundfesten rüttelt. Ob die freiberuflichen Regeln zum Berufszugang oder zur Berufsausübung, das System Freier Beruf macht bei der Qualität keine Kompromisse. „Wachstum durch Qualität“, das ist und bleibt der oberste Leitsatz für die Freien Berufe; dies muss auch Europa verstehen.

BFB

Service der KZV

Praxisausschreibung

Gesucht wird ab Januar 2017 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung, Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt, Praxisabgabe, Praxisübernahme, Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **23. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäfts-

stelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Wiebke Krohn	Dr. med. Manfred Krohn, Rostock	01.08.
Natalja Schletter	Mandy Wagner, Neustadt-Glewe	01.08.
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
<i>Vertragszahnarzt</i>	<i>Praxissitz</i>	<i>ab / zum</i>
Susann Behrens	18370 Parchim, Buchholzallee 7	22.08.
Ende der Zulassung für		
Dagmar Gèrard	19067 Leezen, Seestraße 10a	04.08.

Einladung – Dentists for Africa

Die Jahreshauptversammlung des Dentists for Africa e.V. findet am 4. - 6. November in Bückeburg statt.. Dentists for Africa e.V. möchte herzlich dazu einladen, sich über die laufenden Projekte zu informieren. Das Hauptprogramm wird am Samstag, den 5. Novem-

ber stattfinden. Um Anmeldung der Teilnahme wird bis spätestens 30. September gebeten. Nähere Informationen: www.dentists-for-africa.org, Facebook: <http://fb.com/dentists.africa> oder telefonisch unter 03634-621079. **Dentists for Africa e. V.**

Fortbildung September bis November

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Früh übt sich
Individualprophylaxe

Referenten:

DH Christine Deckert, Börzow
DH Sabrina Bone-Winkel, Rostock

Termin: 14. September 2016,
14 – 18 Uhr

Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

Kurs-Nr.: 31/II-16

Kursgebühr: 115 €

Fachgebiet: Interdisziplinär

Thema: Der unkooperative Patient:
Verhaltensführung? Sedierung?
Lachgas? Oder Narkose?

Referent/in: Prof. Dr. Christian
Splieth, Greifswald

Dr. Cornelia Gibb, Greifswald

Termin: 23. September 2016,
14 – 19 Uhr und

24. September 2016, 9 – 17 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Ra-
thenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 9/II-16

Kursgebühr: 450 €

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Intensivseminar für die ZMP
Der PAR-Patient

Referent/in:

DH Simone Klein, Berlin

Termin: 1. Oktober 2016,
9 - 17 Uhr

Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

Kurs-Nr.: 34/II-16

Kursgebühr: 280 €

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Die Implantation der
Sprint, die Implantaterhaltung der
Marathon

Referent/in: DH Solveyg Hesse,
Otter

Termin: 5. Oktober 2016,
14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin

Kurs-Nr.: 35/II-16

Kursgebühr: 117 €

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Ein Bild sagt mehr als
1 000 Worte

Feinheiten der Röntgendiagnostik

Referent/in: Dr. Christiane Nobel,
Berlin

Termin: 7. Oktober 2016,
14 – 19 Uhr

Ort: Hotel am Ring, Große Krauthö-
fer Str. 1, 17033 Neubrandenburg

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 11/II-16

Kursgebühr: 155 €

Fachgebiet: Interdisziplinär

Thema: Datenschutz in der Arzt-
praxis, Ausbildung zum Daten-
schutzbeauftragten mit Fachkun-
denachweis nach § 4 f BDSG

Referent/in: Klaus Belch,
Braunschweig

Termin: 8. Oktober 2016,
9 – 17.30 Uhr

Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12/II-16

Kursgebühr: 290 €

Fachgebiet: Interdisziplinär

Thema: Schmerzphänomene des
orofazialen Systems: Anatomische
und physiologische Grundlagen

Referent/in: Prof. Dr. Thomas
Koppe, Prof. Dr. Jürgen Giebel,
Dipl.-Stom. Andrea Koglin, Greifswald,
Dr. Hans Barop, Hamburg

Termin: 8. Oktober 2016,
9 – 17 Uhr

Ort: Institut für Anatomie und
Zellbiologie,
Friedrich-Loeffler-Str. 23 c,
17487 Greifswald

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: 13/II-16

Kursgebühr: 345 €

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Wer nicht mit der Zeit
geht, geht mit der Zeit leer aus:
Mit Qualität und Kompetenz Aus-
zubildende fördern

Referent/in: Hanka Schiebold,
Fleckeby,

Janina Vandersee, Königshügel

Termin: 8. Oktober 2016,
9 – 15 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14/II-16

Kursgebühr: 250,00 EUR,
für Ausbilder 160 €

Fachgebiet: Recht

Thema: Praxisauflösung und Pra-
xisabgabe

Referent/in: RA Peter Ihle,
StB Helge Kiecksee, Schwerin

Termin: 12. Oktober 2016,
14 – 18 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 15/II-16

Kursgebühr: 150 €

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Differentialindikationen
und Techniken der zahnärztlichen
Lokalanästhesie

Referent/in:

Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer Kämmerer,
Dr. Ingo Buttchereit, Rostock

Termin: 15. Oktober 2016,
9 - 15 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für
ZMK „Hans Morat“
Stempelstraße 13,
18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 17/II-16

Kursgebühr: 230 €

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Erfolgreiche Individualpro-
phylaxe bei Kindern

Referent/in: Dr. Julian Schmoeckel,
Greifswald

Termin: 26. Oktober 2016,
15 – 18.30 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Straße 42,
17475 Greifswald

Kurs-Nr.: 37/II-16

Kursgebühr: 150 €

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Konservative Restauration endodontisch behandelter Zähne
Referent/in: Prof. Dr. Till Dammaschke, Münster
Termin: 29. Oktober 2016, 10 - 15 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18/II-16
Kursgebühr: 205 €

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Planungsseminar kombinierter Zahnersatz
Referent/in: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Termin: 4. November 2016, 14 - 18 Uhr
Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19/II-16
Kursgebühr: 125 €

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gesund führen – Das gesamte Team motivieren
Referent/in: Dipl.-Kauffrau (FH) Birgit Stülten, Kiel
Termin: 5. November 2016, 9 - 16 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20/II-16
Kursgebühr: 287 €

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantate im zahnlosen Kiefer: Planung – Prothetische Diagnostik – Versorgung – Abrechnung
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
Termin: 12. November 2016, 9 - 16 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 22/II-16
Kursgebühr: 200 €

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam: Was ist möglich, was ist nötig?
Referent/in: Dr. Lutz Fischer, Dr. Christian Lucas, Dr. Dr. Stefan Kindler, Greifswald
Termin: 12. November 2016, 9 - 17 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal, W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 23/II-16
Kursgebühr: 185 € p. P.

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: Ergonomie am Arbeitsplatz in der zahnmedizinischen Praxis
Referent/in: Mag. Anja Timm, Sanitz
Termin: 12. November 2016, 9 - 16 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Schreen, Mühlenstraße 38, 19205 Gadebusch
Kurs-Nr.: 41/II-16
Kursgebühr: 275 € p. P.

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Referent/in: Astrid Marchewski, Birgit Böttcher, Schwerin
Termin: 12. November 2016, 9 - 16 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, 19053 Schwerin
Kurs-Nr.: 40/II-16
Kursgebühr: 325 € p. P.

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Sicheres Instrumentieren mit Scalern und Küretten und das Aufschleifen dieser Instrumente
Referent/in: DH Christine Deckert, Börzow, DH Sabrina Bone-Winkel, Rostock
Termin: 16. November 2016, 14 – 19 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 42/II-16
Kursgebühr: 215 € p. P.

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Die zahnärztliche Behandlung unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Rostock
Termin: 25. November 2016, 14 – 17.30 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morat“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 25/II-16
Kursgebühr: 115 € p. P.

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Kinder und Eltern – Mit Spaß dabei! Glitzerzähne – Reime – Geschichten
Referent/in: Sybille van Os-Fingerberg, Berlin
Termin: 25. November 2016, 14 – 20 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 43/II-16
Kursgebühr: 140 € p. P.

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-5 91 08 20 zu erreichen. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Online-Anmeldung
 unter
www.zaekmv.de

Fortbildungsangebote der KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 12. Oktober, 14 bis 18 Uhr, Greifswald
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 19. Oktober, 15 bis 18 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. November, 15 – 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

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

Wann: 12. Oktober, 14–18 Uhr, Greifswald

Punkte: 5

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

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

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 9. November, 15–18 Uhr, Schwerin

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

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

Seminar: Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

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

Wann: 19. Oktober, 15–18 Uhr, Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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.

Fortbildung zur Plasmamedizin

Interdisziplinäres Thema – Heilung mit dem 4. Aggregatzustand

Die Einführung in die Therapiemöglichkeiten mit kaltem physikalischem Plasma (cold atmospheric pressure plasma, CAP) wendet sich an die Zielgruppe, die mit der Behandlung von chronischen Wunden, Ulcera, Hautinfektionen, insbesondere im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern, und freiliegenden Tumorerläsionen zu tun hat.

Termin: 8. November, 13.30 - 17 Uhr

Ort: HanseMesse, Rotunde, 18106 Rostock

Leitung: Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann

Gebühr: 50 Euro

Fortbildungspunkte: 5

Anmeldung: Ärztekammer M-V, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock, Tel.: 0381 49280-42,-43,-44,-46, Fax: 0381 4928040, Internet: <http://www.aek-mv.de>, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

ÄK

ANZEIGE

Landesärztekammer Sachsen
Bismarckstr. 10 01062 Chemnitz

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteams

**Der Patient im Fokus –
zwischen Zahn und Medizin**

21./22.10.2016
Stadthalle Chemnitz

Informationen / Anmeldung: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



EINLADUNG zum Symposium

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sowie der Klinik und den Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universität Rostock

am Mittwoch, 23. November von 14 bis 16 Uhr im Hörsaal 2 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock,
Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Thema: Aplasie oberer Schneidezähne – kieferorthopädischer Lückenschluss oder prothetische Versorgung?

Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Universität Kiel

Teilnahmegebühr: Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: 10 Euro
Für Nichtmitglieder: 35 Euro
Für Studierende der Universitätsmedizin Rostock ist die Teilnahme kostenfrei!

Die Teilnahmegebühr wird zu Beginn der Veranstaltung erhoben. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Weitere Informationen unter Tel. 0381 494 9511 bzw. angelique.specht@zmkmv.de.

Für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung werden 3 Fortbildungspunkte vergeben.

PD Dr. Dieter Pahncke
Vorsitzender der Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. med. F. Stahl
ChÄ der Poliklinik für Kieferorthopädie
Klinik für ZMK-Heilkunde „Hans-Moral“
Universitätsmedizin Rostock

Ziffer 2420 GOZ

Berechnungshinweise zur „Phys“

Im Vergleich zur GOZ'88 hat es bei der Gebührennummer 2420 (zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden) keine Veränderung in der Leistungsbeschreibung und der Punktzahl gegeben. Trotzdem ist immer wieder festzustellen, dass der Leistungsinhalt der Ziffer 2420 nicht korrekt umgesetzt wird.

Die Leistungsbeschreibung der 2420 stellt klar, dass es sich um zusätzliche Methoden elektrophysikalisch-chemischer Art handeln muss, die zusätzlich zu den üblichen mechanischen Methoden der Wurzelkanalaufbereitung angewandt werden. Die Formulierung „elektrophysikalisch-chemisch“ ist dabei als Sammelbegriff zu sehen. Je nach angewandter Methode treten mehr die elektrischen, physikalischen oder chemischen Wirkungsmechanismen in den Vordergrund. Unter elektrophysikalisch-chemischen Methoden sind aus der Literatur eine Reihe von Maßnahmen bekannt: Elektrosterilisation, Elektroosmose, Kataphorese, Ionophorese, RinsEndo, diathermische Verkochung von chemischen Lö-

sungen, Ultraschallaktivierung von chemischen Lösungen, u.a.

Dagegen stellt die obligatorische Wurzelkanalreinigung/-desinfektion (z. B. mit NaOCl) im Zusammenhang mit der mechanischen Aufbereitung des Wurzelkanals keine Leistung nach der Ziffer 2420 dar, sondern ist Leistungsbestandteil der Wurzelkanalaufbereitung nach 2410 GOZ. Wird jedoch die Spülung mit Natriumhypochlorit oder Chlorhexidindigluconat ultraschallaktiviert, sind die Kriterien der Ziffer 2420 erfüllt.

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 2420 ist je Kanal und Sitzung berechnungsfähig. Es gibt keine gebührentechnischen Beschränkungen für die Wiederholbarkeit in Folgesitzungen. Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops (GOZ-Nr. 0110) ist im Unterschied zur Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung nicht zulässig.

GOZ-Referat

Immer wieder nachgefragt

Wie wird eine Einzelkrone auf einem Implantat abgerechnet?

Die Versorgung eines Implantats mittels Einzelkrone wird unabhängig von einer ggf. erforderlichen zahnärztlichen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus nach der Nummer 2200 berechnet. Die Berechnung der Kronenposition 2210 GOZ im Zusammenhang mit einem Implantat ist ausdrücklich ausgeschlossen. Wird ein Implantataufbau im zahntechnischen Labor individualisiert, so kann die Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden.

Die Verschraubung von Implantat und Suprastruktur sowie der Verschluss des Schraubenkanals sind Leistungsbestandteil der Ziffer 2200 und nicht gesondert berechnungsfähig.

Beispiel:

Einzelkronen 34, 35 auf Implantaten, vollverblendet

Abrechnung:

2x 2200 GOZ – Krone auf Implantat
5170 GOZ – ggf. individueller Löffel
9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

GOZ-Referat

Heilmittel durch Zahnärzte?

Muss zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde passen

Derzeit häufen sich die Nachfragen aus den Praxen zur Verordnung von manueller Therapie/ Logopädie für ihre Patienten. Die Praxen berichteten u. a. in diesem Zusammenhang mehrfach, dass Patienten von ihrem Hausarzt, aber auch vom Orthopäden an den Hauszahnarzt verwiesen wurden, um sich Physiotherapiemaßnahmen verordnen zu lassen.

Vertragszahnärzte sind zwar grundsätzlich berechtigt, Heilmittel im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verordnen, aber nur dann, wenn die Verordnung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehört. Die Beurteilung, ob eine Verordnung zahnmedizinisch notwendig ist oder eben auch nicht, obliegt allein dem Behandler und kann auch nur vom Behandler selbst verantwortet und ggf. veranlasst werden. Voraussetzung für die Verordnung/ Behandlung ist demzufolge die Anamnese, der Befund und die Diagnose durch den Behandler.

Die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte unterliegt bisher nicht dem Regelungs-bereich der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) der Ärzte und Krankenkassen. Diese finden auf Zahnärzte und ihre Verordnungen keine Anwendung. Dementsprechend gilt auch nicht der Heilmittelkatalog, der beschreibt, welches Heilmittel, wie oft bei welchen Diagnosen verordnet werden kann. Derzeit erarbeitet der GBA eine eigenständige zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie. Diese Richtlinie wird gewährleisten, dass die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte auf

einer rechtssicheren Grundlage erfolgen kann. Bis zum absehbaren Inkrafttreten der Richtlinie hat nach wie vor das Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zur zahnärztlichen Verordnung von Heilmitteln vom 20. November 2002 Gültigkeit.

Die Verordnung von Heilmitteln bedarf keiner vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse, da es diesbezüglich weder gesetzliche noch vertragliche Regelungen gibt. Die Verordnung an sich erfolgt auf dem Rezept-Formular unter Angabe der Diagnose, denn für Zahnärzte gelten auch nicht die für den ärztlichen Bereich vereinbarten Verordnungsvordrucke. Einen begründenden Diagnose-ICD-10-Code, wie im ärztlichen Bereich, gibt es für den zahnärztlichen Bereich auch nicht. Nachfragen der Praxen zeigen jedoch, dass die Physiotherapeuten/ Logopäden sehr häufig nach dem ICD-10-Code fragen. Nach einer entsprechenden Erklärung gegenüber den Physiotherapeuten/ Logopäden, dass es diesbezüglich keine vertraglichen Regelungen für den zahnärztlichen Bereich gibt und daher der Befund anzugeben ist, werden die Verordnungen dann aber auch ohne den ICD-10-Code akzeptiert.

Zu den Heilmitteln, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung verordnet werden können, gehören u. a. die Sprachtherapie (logopädische Behandlung) und die physiotherapeutische Maßnahmen (Maßnahmen des BEMA-Teil 2 – Aufbissbehelfe), wobei die Verordnung z. B. von Massagen,

ANZEIGE



Foto: megjara - Fotolia

BögerAkademie

Seminare mit Praxismehrwert

Die BögerAkademie Schwerin bietet Ihnen vielfältige Seminarthemen, die Ihren Praxisalltag leichter machen. Sammeln Sie Ihre Fortbildungspunkte in einer entspannten Atmosphäre, genießen Sie renommierte Referenten, feine kulinarische Köstlichkeiten und ein familiäres, persönliches Ambiente. Fordern Sie den aktuellen Seminarkalender an unter vaupel@boeger.de!

www.boeger.de

boeger
ZAHNTECHNIK

Moorpackungen, Lymphdrainagen und „heißer Rolle“ nicht dazu gehören. Ebenfalls nicht zu Lasten der GKV ist die Behandlung durch einen Osteopathen verordnungsfähig. Wünscht der Patient ein Rezept für eine osteopathische Behandlung, so ist dem Patienten ein Privat Rezept auszustellen. Nach Abschluss der Behandlung kann der Patient das Privat Rezept und die Privatrechnung des Osteopathen bei seiner Krankenkasse einreichen, um ggf., je nach Bonusprogramm der Krankenkasse, eine Rück-/Teilerstattung der Kosten zu beantragen.

Die Anzahl der verordneten Maßnahmen sollte sich an der ärztlichen Verordnung orientieren. Das heißt z. B. für die Manuelle Therapie, dass zunächst sechs Mal bis max. 10 Mal physiotherapeutische Maßnahmen verordnet werden. Anschließend ist der Behandlungserfolg durch den Hausarzt/Kieferorthopäden persönlich zu kontrollieren und auch zu dokumentieren, um im Ergebnis ggf. eine weitere

begründete Verordnung auszustellen.

Gleiches gilt für die Verordnung von sprachtherapeutischen Maßnahmen, wobei hier in der Regel der Logopäde den tatsächlichen Behandlungsbedarf und die daraus resultierende notwendige Therapie festlegt. Der Behandlungserfolg ist dennoch auch vom Hausarzt/Kieferorthopäden zu kontrollieren/zudokumentieren, bevor eine neue Verordnung ausgestellt wird.

Eine weitere Verordnung auszustellen, nur weil z.B. der Physiotherapeut oder der Logopäde den Patienten damit beauftragt hat, ist nicht möglich.

Wie bei allen zahnärztlichen Leistungen ist auch bei der Verordnung von Heilmitteln das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Diese Maßnahmen sind hinsichtlich ihrer Art und ihres Umfangs bei sorgfältiger Prüfung der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu verordnen.

Andrea Mauritz

8. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Neues Denken, neues Handeln – neues Entscheiden?

Vielleicht ist es das Duett aus „traditionell und zeitgemäß“? Vielleicht ist es die persönliche und freundschaftliche Atmosphäre? Vermutlich ist es die Symbiose aus verschiedenen Faktoren, die das Hirschfeld-Tiburtius-Symposium (HTS), das Jahressymposium des Dentista e.V., zu einem nachhaltigen Erlebnis für alle Teilnehmer werden lässt: Dass dem so ist, zeigten erneut die zahlreich eingegangenen Evaluationsbögen. Am 18. Juni trafen sich Dentista-Mitglieder und Kongress-Interessenten zum 8. HTS in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung (Berlin-Mitte).

Tagtäglich sind Zahnärzte und Zahntechniker im Arbeitsalltag angehalten, wichtige Entscheidungen zu treffen. Die vielen Neuerungen für Praxis und Labor – Produkte, Vorgehensweisen, Ansichten und Einsichten – lassen dies immer schwieriger werden. Was bringt wirklich Nutzen? Welche Wege können als State-of-the-art bezeichnet werden? Auf dem 8. HTS vermittelten die Referenten wertvolle Fakten für die sichere Entscheidungsfindung. Viele angesprochene Aspekte stammen aus der Facebook-Gruppe vom Dentista e.V., quasi „live aus dem Praxisleben“. Der Vorstand sammelte die Fragen und kombinierte sie gemeinsam mit der wissenschaftlichen Leiterin PD Dr. Ingrid Peroz (Berlin) zu einem vielfältigen Programm.

„Kann man Karies wirklich einfach im Zahn lassen?“
PD Dr. Falk Schwendicke (Berlin) thematisierte das

veränderte Verständnis von Karies. Er plädierte dafür, sich von einer rein symptomatischen Entfernung kariöser Läsionen wegzubewegen. Viel wichtiger sei es, die Zusammensetzung des dentalen Biofilms als Ursache der Erkrankung zu kontrollieren und präventiv vorzugehen – Beispiel: Versiegelung. Diese wirke als Imprägnierung des Zahnes und als Diffusionsbarriere. Bakterien, die unter der Versiegelung liegen, „hungern aus“. Versiegelung und Infiltration seien von der Idee her prinzipiell gleich. Bei der Kariesexkavation verzichtet Dr. Schwendicke auf eine vollständige Ausräumung des infizierten Dentins, insbesondere, wenn die Karies profund ist. Die Kavitätenränder müssen dagegen kariesfrei sein, um die Dichtigkeit der Füllung zu gewährleisten. Auch hier werden die im Dentin zurückbleibenden Mikroorganismen versiegelt, die Ernährungszufuhr unterbunden und die Läsion inaktiviert. Der Verzicht auf eine vollständige Exkavation reduziere die Gefahr einer Pulpaexposition mit daraus resultierender Wurzelkanalbehandlung, die bei Misserfolg bis zur Extraktion von Zähnen reichen kann.

„Wie werden parodontal geschädigte Zähne heutzutage prothetisch restauriert?“

Dr. Daniel Pagel MSc. (Berlin) stellte eine Risikoanalyse und Risikobeurteilung für die Ermittlung der parodontalen und prothetischen Wertigkeit

Von Wissenschaft über Praxis bis Standespolitik: Das 8. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium des Dentista e.V. unter Leitung von PD Dr. Ingrid Peroz (Bild) bot Entscheidungshilfen für den Praxisalltag (Foto: Annett Kieschnick)



vor: Diese erleichtern die Entscheidung für die weitere Vorgehensweise und geben Orientierung. Die Risikoanalyse impliziert die Sondierungstiefe, den Furkationsgrad, den Knochenverlust und den Lockerungsgrad und gewichtet strenger, wenn ein Zahn prothetisch versorgt werden muss. Grundsätzlich erachtet der Referent die Extraktion eines Zahnes einzig aufgrund eines parodontalen Risikoparameters – ohne Berücksichtigung anderer Faktoren – als nicht gerechtfertigt und favorisiert die differenzierende Betrachtung: „Oft werden Zähne unterschätzt. Auch schwer geschädigte Zähne können erhalten werden, was beispielsweise bei einer geschlossenen Zahnreihe ein wichtiger Aspekt ist.“ Dass hochwertiger Zahnersatz auch für das parodontal kompromittierte Gebiss ein erfolgreiches Therapiekonzept sein kann, zeigte er anhand diverser Patientenfälle. Zum Abschluss mahnte der Referent aber auch, trotz Zahnerhaltungswunsch rechtzeitig eine Entscheidung zu treffen, denn Knochendefekte und ein kompromittiertes Implantatlager seien möglichst zu umgehen.

„Gibt es undichte Implantate – und hat dies Relevanz für Periimplantitis?“

Spannend und brisant: Prof. Dr. Katja Nelson (Freiburg) erhielt für ihren Vortrag langen Applaus und fast Standing Ovationen. Der datenbasierte Vortrag ging auf Stärken und Grenzen der Hardware „Implantat“ ein. „Wir alle sind immer nur auf Bakterien fokussiert. Doch es sind nicht nur die Bakterien, die Periimplantitis auslösen“, so die Referentin. Ihr Vortrag widmete sich der Mechanik von Implantatsystemen, zeigte auf Raster-Elektronen-Mikroskop-Aufnahmen Metallabrieb (Nanopartikel) auf dem Gewebe und nahm die Implantatverbindungen sowie deren Dichtigkeit in den Blick. Butt-Joint (Anschlagverbindung) oder konische Verbindung? Laut Katja Nelson ist kein

System im Interface wirklich spaltfrei. In eingehenden Untersuchungen konnten bei allen Implantatsystemen Spalten nachgewiesen werden. Auch bei der konischen Innenverbindung, bei der häufig von einer „Kaltverschweißung“ gesprochen wird, wurden bei Untersuchungen (per Synchrotron-Röntgen) Spalten identifiziert. Ihr Fazit: Die Positionsstabilität der Implantat-Abutment-Verbindung sei von der Geometrie und der Fertigung abhängig. Bei allen Systemen existieren Mikrobewegungen.

„Ist die Lehrmeinung zur Parodontitis aktuell oder hilft systemisches Denken weiter?“

Zu dieser Fragestellung stand Dr. Heinz-Peter Olbertz (Troisdorf) Rede und Antwort. Klares Statement: Parodontitis darf nicht als isoliertes zahnmedizinisches Problem betrachtet werden. Ein gesunder Organismus würde die vermehrte Bakterienansammlung auf den Zähnen in „den Griff“ bekommen. Ist der Organismus geschwächt, bricht Parodontitis aus. Diese sei insofern auf eine gestörte Regulationsfähigkeit zurückzuführen. Die Mundhöhle wird zum Spiegel der körperlichen Gesundheit. Die Ursachen der Störung bzw. die Herde können im Körper verteilt sein und sich zum Beispiel im Dünndarm, den Nasennebenhöhlen, den Zähnen etc. befinden. Insbesondere der Darmschleimhaut misst er hohe Bedeutung bei. Hier könne eine mikrobiologische Therapie – Ersatz pathogener Bakterien gegen gesundheitsfördernde – sinnvoll werden. „In vielen Fällen reicht die örtliche Therapie am Zahn nicht aus“, konstatierte der Referent. Für die frühzeitige Diagnostik stellte er den aMMP-8-Test vor. Noch bevor klinische Anzeichen auftreten, wird mit diesem Test der Sulkusfluid auf die aktive Form der Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8) untersucht, Hauptursache für die parodontale Zerstörung.

„Gibt es einen geschlechterspezifischen Unterschied in der zahnärztlichen Diagnostik und Therapie?“

PD Dr. Christiane Gleissner (Friedberg) sprach über das Thema Gender Dentistry und brachte wesentliche Facts auf die Bühne. Sie sensibilisierte dafür, dass es in jedem medizinischen Bereich Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten gibt, auch in der Zahnmedizin. Die Geschlechter unterscheiden sich hinsichtlich der biologischen Voraussetzungen, darunter pharmakologische und allgemeinmedizinische Aspekte. Zudem haben ein unterschiedlicher Knochenstoffwechsel und auch ein unterschiedliches Immunsystem Einfluss auf die Mundgesundheit. Postmenopausale Veränderungen wirken sich auf das Parodontium aus, geringere Knochendichte und abgeschwächte Immunantwort gehen mit einem erhöhten Risiko für Knochenverlust einher. Hinsichtlich der epidemiologischen Evidenz betonte sie, dass Frauen häufiger von Karies, Zahnverlust, Zahnlosigkeit und Kiefergelenkerkrankungen betroffen sind. Männer entwickeln öfter Wurzelkaries, erosive Zahnhartsubstanzdefekte, Leukoplakien und orale Malignome. „Frauen entscheiden sich häufiger für einen hochwertigeren Zahnersatz“, zitierte die Referentin eine Statistik und übergab damit den „Staffelstab“ an das nächste Referenten-Team.

„Vollkeramik und Okklusion – Wie geht das zusammen?“

PD Dr. Ingrid Peroz (Berlin) und Prof. Dr. Peter Pospiech (Berlin) beantworteten die provokative Frage zur Vollkeramik mit einem didaktisch gut aufgebauten Vortrag. Dr. Peroz widmete sich der okklusalen Morphologie und nannte deren bestimmende Faktoren: anteriore Führung der Frontzähne, Lage der Kauebene zur horizontalen Referenz, Kondylenbahnneigung, Spee'sche Kurve, Bennett-Bewegung ... Die vielen Einflussfaktoren auf die korrekte Übertragung der Mundsituation in den Artikulator dürften in Zeiten von Vollkeramik nicht vernachlässigt werden. „Ohne die Bestimmung funktioneller Parameter ist es unmöglich, eine Restauration herzustellen, die im Mund nicht eingeschliffen werden muss“, mahnte sie. Prof. Pospiech griff diese Aussage auf und beschrieb u. a. Wege, die bei einer monolithischen Zirkonoxid-Restauration zu einer adäquaten Oberfläche führen. Denn entgegen der häufig zu hörenden Aussage, die Härte sei ausschlaggebend für den Antagonistenverschleiß, betonte er die Oberflächenqualität: „Bei einer hochglatten Oberfläche ist der Verschleiß am geringsten.“ Die Werkstoffkunde sei die Pharmakologie des Zahnarztes, daher ist ihr hohe Aufmerksamkeit zu widmen. Werden moderne vollkeramische Materialien material- und okklusionsgerecht behandelt, sind stabile Ergebnisse zu erwarten.

Alle Vorträge wurden im Auditorium diskutiert.

Die hohe Zahl der Fragen und Diskussionsbeiträge zeigte, dass die Themen den Nerv der Zeit trafen. Ob im Auditorium, in den Pausen oder beim Get-together: Die freundschaftliche Wohlfühlumgebung ließ eine entspannte und zielgerichtete Wissensvermittlung zu. Hohe Praxisrelevanz, verknüpft mit wissenschaftlichen Aussagen, machte das Vortragsprogramm rund. Das 8. HTS-Symposium war auch ein gelungener Abschluss für die wissenschaftliche Leiterin, PD Dr. Ingrid Peroz. Sie überreicht ihre Funktion nach Jahren erfolgreichen Engagements für den Dentista e.V. weiter an PD Dr. Dr. Christiane Gleissner.

**Kongressbericht: Annett Kieschnick
Dentista e.V.**

ANZEIGEN

Ihr Spezialist in Steuerfragen für Heilberufe

- Steuererklärungen
- Finanzbuchführung
- Lohnbuchhaltung
- Existenzgründungsberatung
- Praxisbewertung

Wir beraten Sie gern – kompetent und zuverlässig.



uwe martens
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Kontakt
Schillerplatz 11
18055 Rostock
Telefon: +49 38125 23 00
Telefax: +49 38125 23 020
u.martens@umstb.de
www.uwe-martens-steuerberater.de

Einladung zur Vortragsveranstaltung „Ihre erfolgreiche Praxisabgabe rechtzeitig geplant“ 

Inhalt des Seminars:

- Aufgaben der ZÄK
- Vorbereitung und Verfahren der Praxisabgabe
- Die erfolgreiche Praxisabgabe
- Wichtige Verträge bei der Praxisabgabe u.v.m.

Als Referenten begrüßen wir den Vize-Präsidenten der BZÄK und Präsidenten der ZÄK M-V, Herrn Prof. Dr. Oesterreich, einen Steuerberater, einen Fachanwalt für Medizinrecht sowie die Spezialisten der Pluradent-Praxisbörse.

Termin: 19.10.2016, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: InterCity-Hotel, Rostock
Anmeldung/Info:
Elke Siol
Tel. 040-32 90 80 25
Fax 040-32 90 80 14
E-Mail: elke.siol@pluradent.de

Parodontitis und Periimplantitis

Entzündungen an Zähnen und Implantaten thematisiert

Das Thema „Parodontitis und Periimplantitis“ am 2. Juli bot an, das 21. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. gemeinsam mit der 13. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) zu veranstalten. Dem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Thomas Kocher war es zusammen mit dem organisatorischen Leiter PD Dr. Torsten Mundt gelungen, dass trotz der weiten Anreise namhafte Referenten aus ganz Deutschland nach Greifswald kamen. Die Tagung im großen Saal des Alfred-Krupp-Wissenschaftskollegs war mit 160 Teilnehmern ausgebucht und auch die begleitende Industrieausstellung war mit 20 Dentalfirmen gut besetzt.

In seiner Einführung zum Thema anhand aktueller epidemiologischer Daten aus der Study of Health in Pomerania (SHIP) und der 4. Mundgesundheitsstudie zeigte Prof. Kocher, dass die Parodontitis als Volkskrankheit unter den Erwachsenen in Deutschland zwar langsam abnimmt, aber immer noch weit verbreitet ist und sich immer mehr ins hohe Alter verschiebt. Der Behandlungsbedarf ist da, aber longitudinale Daten deuten darauf hin, dass die Erkrankung in den meisten Fällen progredient verläuft. Zudem werden immer noch zu viele Zähne mit einer mittelgradigen Parodontitis extrahiert. Im Vergleich zu anderen hoch entwickelten Ländern wie Schweden oder die Schweiz sind bei den Deutschen in vergleichbaren Altersgruppen im Mittel weniger Zähne vorhanden. Dabei zeigen klinische Untersuchungen, dass auch hoffnungslose Zähne bei adäquater Nachsorge und entsprechender Compliance noch viele Jahre erhalten und aufwendige prothetische oder implantat-prothetische Therapien vermieden werden können.

PD Dr. Moritz Kebschull aus der Bonner Abteilung für Parodontologie sprach zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten bei der Diagnostik und der Initialbehandlung von Parodontitis und Periimplantitis. Im Gegensatz zum Zahn, bei dem die momentane Sondierungstiefe als wichtigstes klinisches diagnostisches Kriterium dient, muss die Sondierung am Implantat vorsichtiger bewertet werden. Hier kommt es eher auf den zeitlichen Verlauf an, denn die Parodontalfasern fehlen, die eine Penetration der Sonde wie am Zahn verhindern. Bei forcierter Sondierung stößt man auch bei gesunder periimplantärer Mukosa bis zum Knochen vor. Außerdem kann das Implantatdesign mit seiner Schulter wie beim „Platform-switched-Design“ oder Schrau-

benwindungen einen falschen Stopp vordeuten. Der Referent empfiehlt deshalb eine vorsichtige regelmäßige (jährliche) Sondierung mit einer konventionellen Parodontalsonde, um Entzündungen oder Knochenabbau rechtzeitig zu erkennen. Zusätzlich dienen regelmäßige Röntgenkontrollaufnahmen der rechtzeitigen Erkennung eines progredienten Knochenabbaus. Wegen des möglichen initialen Knochenumbaus nach der Implantation sollte nicht das Knochenniveau kurz nach der Implantation sondern frühestens zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung und besser noch ein Jahr post implantationem dienen. Bei der initialen Therapie der Entzündung am Implantat geht es wie beim Zahn um die Minimierung der Risikofaktoren mittels Mundhygieneinstruktion und Wiederherstellung der Pflegefähigkeit. Zur Implantatdekontamination können zunächst schall- und ultraschallgetriebene Kunststoffansätze (manuelle Kunststoffküretten sind ineffektiv), Glycinpulver-Wasserstrahl-Geräte, ER:YAG-Laser und eventuell auch Kaltplasma verwendet werden. Insgesamt sind jedoch geschlossene Verfahren am Implantat nicht so effektiv wie am Zahn und die Gefahr eines Rezidivs ist beim Implantat höher.

Der stellvertretende Vorstands-Vorsitzende der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz reiste aus Bonn an, um über die Parodontalbehandlung im Spannungsfeld zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Realität zu sprechen. Der seit 1969 bestehende parodontale Behandlungsvertrag wurde nach Zeitmesskriterien entsprechend dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 „umrelationiert“, was de facto eine Absenkung der Punktzahl pro Parodontium zur Folge hatte. Obwohl die Anzahl der komplexen Parodontaltherapien kontinuierlich stieg, war im Jahre 2004 nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen ein rapider Abfall der GKV-Ausgaben pro Fall um fast die Hälfte zu verzeichnen. Und obwohl seitdem die Fallzahl bis 2014 um 37,8 Prozent stieg, erreichten die Gesamtausgaben der GKV für die Parodontaltherapie bei weitem noch nicht den Wert von 2003. In einer Prognose bis 2020 wird ein überdurchschnittlicher Anstieg der Behandlungsfälle unter den Senioren nicht nur auf Grund der demografischen Entwicklung sondern auch auf Grund des Faktes erwartet, dass die Patienten bis ins hohe Alter immer mehr Zähne aufweisen. Bei der Therapie verfolgen die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die KZBV gemeinsam das Ziel, die Parodontologie dem aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen, indem die Prävention und die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) in die Re-

gularien der GKV verstärkt einbezogen werden sollen. Hierbei gibt es anscheinend viele Probleme auch unter ethischen Gesichtspunkten zu berücksichtigen wie die Compliance des Patienten, die fachliche Kompetenz, die Finanzierbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Rentabilität der Therapieansätze. Dr. Fedderwitz sprach in diesem Zusammenhang von einem magischen Viereck der vertragszahnärztlichen Versorgung. Nicht selten widersprechen sich die Forderungen, dass die Therapie dem allgemein anerkannten (aktuellen) Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen (§ 2 SGB V „Leistungen“) und gleichzeitig ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein soll (§ 12 SGB V „Wirtschaftlichkeitsgebot“). Wirtschaftlich heißt für den gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) zuallererst, zwischen mehreren medizinisch gleichwertigen Leistungen die insgesamt kostengünstigste zu wählen. Auf der wissenschaftlich anerkannten Strecke der Parodontaltherapie werden bisher die Befundung, die antiinfektiöse und chirurgische Behandlung finanziert, das ärztliche Gespräch, die PZR, Re-Evaluation und die anschließende UPT nicht. Da jedoch die vollständige Finanzierung der Ausgabenerhöhung durch die GKV unrealistisch ist, wären prozentuale Fest- oder pauschale Zuschuss-Systeme mit zusätzlichen Bonus-Systemen die vermeintliche Lösung. Die aktuell wissenschaftliche Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) als Grundlage für einen Beschluss des GBA ist jedoch nicht vor 2017 zu erwarten, so dass es wohl noch einige Zeit dauern wird, bis neue Richtlinien verabschiedet werden.

In seinem sehr praxisorientierten und ausgezeichnet illustrierten Vortrag über die parodontale Knochenregeneration zeigte PD Dr. Stefan Fickl aus der parodontologischen Abteilung in Würzburg zunächst eindrucksvolle und durch die wissenschaftliche Literatur gestützte Fälle, wie es allein durch antiinflammatorische Therapie gelingen kann, Parodontien zu regenerieren inklusive einer röntgenologisch sichtbaren Knochenapposition. Die Indikation zusätzlicher Augmentationen macht er von der Defektkonfiguration abhängig, wobei jedoch prognostisch günstige Defekte, die von drei Knochenwänden umgeben sind, nur sehr selten vorkommen. Die Erfolgsaussichten sind hierbei im entscheidenden Maß von der Compliance des Patienten (Patientenauswahl!) und von der OP-Technik abhängig. Die Operation sollte ein geübter Chirurg mit geeignetem Instrumentarium und adäquater Nahttechnik durchführen. Bei 3-wandigen Defekten favorisiert PD Dr. Fickl Schmelzmatrixproteine ohne zusätzliche Membrantechniken. Bei tiefen Defekten fungiert Knochenersatzmaterial als zusätzlicher Platzhalter. Bei 2- und 1-wandigen Defekten sollte jedoch die gesteuerte Geweberegeneration mit Membranen angewendet werden. Abschließend zeigte der Referent Grenzfälle der parodontalen Zahnerhaltung, wie zusammen mit

Schienung und endodontischer Therapie hoffnungslos Zähne in den Händen eines geübten Spezialisten erhalten werden können.

Im nächsten Vortrag referierte der in eigener Praxis niedergelassene Kieferchirurg PD Dr. Michael Stiller aus Berlin über die Prävention der Periimplantitis aus seiner chirurgischen Sicht. Die meisten Misserfolge in der dentalen Implantologie resultieren seiner Meinung nach aus einer chirurgischen Fehlplanung, weil grundlegende biologische Prinzipien nicht berücksichtigt wurden. Malpositionen der Implantate außerhalb des ursprünglichen Kieferkammverlaufs führen nicht nur zu ästhetischen Defiziten, sondern zwangsläufig zu Knochenabbau bis hin zum Implantatverlust. Ungeeignete Augmentationsverfahren z.B. Knochenersatzmaterial auf der vestibulären Implantatoberfläche ohne zusätzliche Ernährung des umliegenden Knochens führen (fast) immer zum Misserfolg. Dehiscenzen oder Nekrosen resultieren nach seiner Erfahrung aus mangelnder chirurgischer Präzision. Weitere häufige Risiken sind eine ungünstige Anzahl, falsche Positionen oder Dimensionierungen der Implantate. Inzwischen kooperiert PD Dr. Stiller mit der Universität in Marburg. Erste Ergebnisse weisen auf einen Zusammenhang zwischen dem Biotyp des Patienten, der im engen Zusammenhang mit der Knochenmorphologie steht und der Ernährung des Knochens hin. Verschiedene Biotypen zeigen eine unterschiedliche Integration künstlicher Biomaterialien, darunter auch dentale Implantate und Augmentationsmaterialien. So konnte er nachweisen, dass z.B. ein höherer Body-Mass-Index (BMI) mit einem besseren regenerativen Potential des jeweiligen Patienten assoziiert ist.

Der derzeitige Präsident der DGI Prof. Dr. Frank Schwarz wurde im letzten Jahr auf eine W2-Professur für Orale Medizin und periimplantäre Infektionen in der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie in Düsseldorf berufen. Auf Grund seiner Arbeits- und Forschungsschwerpunkte (Periimplantitistherapie, Augmentationsverfahren) ist er wie kein anderer deutscher Referent prädestiniert, über resektive und regenerative Periimplantitistherapien zu sprechen. In seinem klar strukturierten Vortrag stellte er die nunmehr veröffentlichte S3-Leitlinie zu periimplantären Infektionen in den Vordergrund, an deren Erarbeitung er federführend beteiligt war (siehe *dens* Seite 27). Grundsätzlich ist die Therapie der Periimplantitis vor allem dadurch limitiert, da mehr als zwei Drittel der periimplantären Defekte suprakrestal lokalisiert sind. Mit offenen Verfahren („open debridement“ unter Lappenbildung) wie Reinigung unter Sicht mit Scalern oder Bürstchen, Spülungen und Lasertherapie ohne weitere zusätzliche Maßnahmen ist der Erfolg nicht vorhersehbar. Sie besitzen kaum Vorteile gegenüber dem nichtchirurgischen, geschlossenen Vorgehen. Bei suprakrestalen Defekten empfiehlt Prof. Schwarz eine resektive Therapie mit Glättung der rauen Implantatoberfläche (Im-



Die Referenten PD Dr. Moritz Kebschull, PD Dr. Stefan Fickl und Dr. Jürgen Fedderwitz (1. R. v. r.) warten auf ihren Einsatz

plantoplastik) mittels feinen Diamanten jedoch ohne Politur, da die feinen Partikel der Gummipolierer nicht mehr von der Knochen- und der internen Schleimhautoberfläche zu entfernen sind. Regenerative Therapien sind am erfolgreichsten bei mehrwandigen Knochendefekten. Hierfür favorisierte der Referent nach Reinigung der Implantatoberfläche (ohne Glättung im Augmentationsbereich) langsam resorbierende Knochenersatzmaterialien inklusive Membrandeckung. Die Einheilung sollte möglichst bei ungedecktem Implantat, durchaus mit eingesetzter Suprakonstruktion, erfolgen. Partikulärer autogener Knochen sollte wegen der Infektionsgefahr in dieser Indikation nicht verwendet werden. Abschließend zeigte Prof. Schwarz eindrucksvolle Bilder von Kombinationen der resektiven und regenerativen Vorgehensweise, die sicherlich auch wieder Grenzen des Machbaren in der Praxis zeigten.

In einem Tandemvortrag sprachen PD Dr. Torsten Mundt aus der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Michael Eremenko aus der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universitätsmedizin Greifswald über die Prävention von Periimplantitis aus prothetischer Sicht. Hierfür präsentierte Zahnarzt Eremenko mit einem gerade erst abgeschlossenen Patientenfall die komplexe Therapie einer fortgeschrittenen Periimplantitis, hervorgerufen durch falsche Implantatpositionen, nicht zu reinigende, definitiv zementierter Suprakonstruktionen im Ober- und Unterkiefer und fehlender Nachsorge. Nach mühsamer Abnahme der zirkulären Brücken, Entfernung nicht erhaltungswürdiger Implantate, einer provisorischen (hygienisierbaren) Versorgung und einer geschlossenen, antiinflammatorischen Therapie wurde eine herausnehmbare Suprakonstruktion nach vollständigem Entzündungsremission eingegliedert und der Patient danach in ein engmaschiges Recall übernommen. PD Dr. Mundt wies in seinem Anteil eingangs darauf hin, dass nicht jeder Implantatmisserfolg nach prothetischer Versorgung auch wirklich prothetische Ursachen hat. Unter den prothetischen Risiken einer periimplantären Entzündung werden in letzter Zeit vermehrt verbliebene Zementreste nach Befestigung der Suprakonstruktion genannt („Zementitis“). Dies führte auch in Deutschland zu einer Renaissance der verschraubten Versorgungen, obwohl in Studien und Übersichtsarbeiten keine Unterschiede im Überleben und beim Knochenabbau von Implantaten zwischen zementierten und verschraubten festsitzenden Versorgungen festgestellt wurden bzw. zementierte Kon-

struktionen teilweise sogar besser abschnitten. Dennoch ist das Problem in einigen Studien besonders für Kunststoff- und Glasionomer-Zemente evident. Für Zementreste sind offensichtlich weit submukös gelegene Kronenränder verantwortlich, bei denen eine vollständige Entfernung des Zementes nicht gelingen kann. Im Zeitalter der individualisierten oder individuell gefrästen (oder modellierten) Pfosten aus Titan oder Vollkeramik mit supra-, equi- oder nur leicht subgingivaler Kronenrandlage sind Zementreste eigentlich gut zu vermeiden. Studien zu Fehl- und Überbelastungen von Implantaten als potentieller Risikofaktor für Knochenabbau sind rar und auf Tiermodelle beschränkt. So führen Überbelastungen nach der Osseointegration nur in Verbindung mit plaqueinduzierten Entzündungen zu verstärktem Knochenabbau an Implantaten, anderenfalls wurde sogar eine bessere periimplantäre Knochenqualität beobachtet. Klinisch ohne Auswirkungen auf Knochenabbau oder Implantatüberleben sind ungünstige Kronen-Implantat-Längenrelationen, abgewinkelte Abutments oder Extensionsbrückenglieder. Jedoch ist Bruxismus nicht nur ein Hochrisikofaktor für Komplikationen an Suprakonstruktionen, sondern auch für Implantatverluste. Dennoch ist Bruxismus keine Kontraindikation für Implantate. Bei der Implantattherapie von bruxierenden Patienten sollte die Implantatanzahl erhöht, die Implantate möglichst verblockt und zahn-implantatgetragene Verbundbrücken vermieden werden. Eine äquilibrirte Okklusion mit frontaler Führung kann Überlastungen von Implantatversorgungen im Seitenzahnbereich reduzieren.

Alle Vorträge wurden rege und teilweise kritisch diskutiert. Die begleitende Industrieausstellung trug zum Erfolg der Gemeinschaftstagung maßgeblich bei, die nach Meinung der Organisatoren und vieler Teilnehmer/Innen hohe Maßstäbe für zukünftige Greifswalder Fachsymposien gesetzt hat. Für den 24. Juni 2017 werden Probleme rund um dentale Materialunverträglichkeiten in den Fokus rücken. Einige Referenten haben ihr Kommen schon zugesagt und die Veranstalter laden alle interessierten Zahnärzte/Innen und Zahntechniker/Innen wieder herzlich ein. Kommen Sie am 24. Juni 2017 nach Greifswald, wir freuen uns auf Sie, auf rege Diskussionen und einen kollegialen Gedankenaustausch.

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde
und medizinische Werkstoffkunde

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im September und Oktober vollenden

das 75. Lebensjahr

Zahnarzt Rainer Winkelmann (Wismar) am 12. September,
Dr. Bärbel Wulf (Wismar) am 13. September,
Dr. Ursula Nieß (Rostock) am 22. September,
PD Dr. Michael Sonnenburg (Güstrow) am 22. September,
Zahnärztin Edeltraud Pedal (Greifswald) am 24. September,
MR Dr. Hans-Joachim Schmidt (Neubrandenburg) am 25. September,
Zahnärztin Edda Nießen (Saßnitz) am 27. September,
Dr. Ilona Schröder (Rostock) am 7. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Dr. Friederike Späte (Greifswald) am 19. September,
Zahnärztin Brigitte Graf (Rostock) am 26. September,

das 65. Lebensjahr

Dr. Renate Kasiske (Sehlen) am 11. September,
Dr. (RO) Erika Kramer (Burg Stargard) am 13. September,
Zahnärztin Sigrid Jeromin (Burow)

am 24. September,
Dr. Karin Meyer (Pasewalk) am 1. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Thomas Gleser (Anklam) am 10. September,
Zahnärztin Christiane Wagner (Schwerin) am 11. September,
Zahnärztin Sabine Klimas (Rostock) am 12. September,
Dr. Peter Kruse (Rostock) am 18. September,
Dr. Carmen Böhringer (Löcknitz) am 30. September,
Zahnärztin Gabriele Kühn (Kavelstorf) am 4. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Frank Kuhrau (Rostock) am 14. September,
Dr. Uta-Annett Eickhoff (Warin) am 14. September,
Dr. Beatrice Grimmeisen (Laage) am 15. September,
Zahnärztin Angelika Rosenow (Güstrow) am 18. September,
Prof. Dr. Olaf Bernhardt (Greifswald) am 28. September und
Dr. Heike Steffen (Greifswald) am 1. Oktober

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V,

Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

ANZEIGEN

Zahnarztpraxis in Altentreptow, 2 BHZ, etabl., gepflegte Praxis in einem Ärztehaus, attraktiver Standort, aus Gesundheitsgründen kurzfristig abzugeben, Kauf oder Miete möglich;
Telefon 03961 255033

Kleine, gut gehende Zahnarztpraxis in Rostock-Lütten Klein mit 2 BHZ und digitalem Röntgen aus Altersgründen zum 01.01.2017 abzugeben. Bitte melden unter **0381 4995345**

Wir trauern um

Dr. André-Joachim Kretschmann
Greifswald

geb. 5. Oktober 1958
gest. 25. Juni 2016

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Zahnärztliche Praxisberatung
Sandra Maria Sinn

Meine Leistung = Ihr Erfolg

**Zahnärztliche Abrechnung
Praxismanagement von A - Z**

Kontakt: Sandra Fehrmann-Sinn
Telefon: Mobil 0170 202 44 55
Web: www.sandra-sinn.de



**RUPPIN
ZAHNTECHNIK GmbH**

NEURUPPIN


BERLIN · DESSAU · EBERSWALDE · STRAUSBERG
NEUBRANDENBURG · ROSTOCK · WAREN · BERGEN



**Ästhetisch hochwertiger Zahnersatz
seit über 20 Jahren aus der Ruppin-Zahntechnik**



**Ab und zu
ist es von Vorteil
sich etwas in
Szene zu setzen.**

Wir bedanken uns ganz  bei unseren Zahnartztkunden und deren Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und werden auch zukünftig ein verlässlicher Partner sein.

Herzlichst

Hans-Joachim Steinberg
Geschäftsführer

NEURUPPIN

Alt Ruppiner Allee 57 a · 16816 Neuruppin
Telefon 03391 60 08

Betriebsstätte **Berlin**
Liebermannstraße 202 · 13088 Berlin
Telefon 030 92 37 32 66

Betriebsstätte **Bergen / Rügen**
Ringstraße 126 · 18528 Bergen
Telefon 03838 828097

Betriebsstätte **Eberswalde**
Leibnizstraße 1b · 16225 Eberswalde
Telefon 03334 23 75 38

Betriebsstätte **Neubrandenburg**
Ziegelbergstraße 35 · 17033 Neubrandenburg
Telefon 0395 5 70 89 73

Betriebsstätte **Rostock**
Wismarsche Straße 32 · 18057 Rostock
Telefon 0381 45 52 41

Betriebsstätte **Strausberg**
Am Annatal 60 · 15344 Strausberg
Telefon 03341 42 31 63

Betriebsstätte **Waren**
Müritzsstraße 7 · 17192 Waren
Telefon 03991 18 01 11

www.ruppin-zahntechnik.de

Die wahre Evolution!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

Jetzt
auch als Flow



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfstress**
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

** im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites

Admira Fusion

