

dens

Oktober 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Der rote Punkt und Stress

Große Resonanz zum 25. Zahnärzтетag

Wahl zur Vertreterversammlung

für die Legislaturperiode 2017 bis 2022

Zahnärzte und Zahntechniker

Gemeinsam erfolgreicher / 100 Jahre VDDI

KZV-Wahl! – Schon wieder?

Warum das denn fragen sich viele Kolleginnen und Kollegen. Ist doch alles paletti.

Vom 26. September bis 12. Oktober 2016 finden die Wahlen zur Vertreterversammlung unserer KZV statt. Die Wahlunterlagen sind Ihnen schon zugegangen. Jetzt heißt es also wählen – aber warum? Weil wir in unserer Selbstverwaltung, der KZV, durch unsere Mitglieder, also uns allen, durch unsere Mitarbeit die Selbstverwaltung mit Leben erfüllen.

Selbstverwaltung sichern und ausbauen

Im Sommer begibt die KZV-MV ihr 25-jähriges Jubiläum mit einem Tag der offenen Tür. Ein Tag des Rückblicks, nicht ohne Stolz auf Erreichtes, besucht von vielen Kollegen, ihren Mitarbeitern und vielen ehemaligen haupt- und ehrenamtlichen Verantwortlichen. dens berichtete.

Was da Neues nach der Wiedervereinigung zu uns kam war so ganz anders, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Diese hohe Verantwortung für unsere Berufsausübung, aber auch die damit verbundenen Gestaltungsmöglichkeiten, sollten wir in der Auseinandersetzung mit der Politik nutzen und keineswegs so leicht wieder aus der Hand geben.

Demonstrieren Sie mit Ihrer Teilnahme an der Wahl, dass die Selbstverwaltung bei uns in MV in vielen Händen, repräsentiert durch die von Ihnen zu wählenden Vertreter, sicher ist und stärken Sie Ihren Standesvertretern den Rücken – als Freiberufler.

In mehreren Wahlperioden habe ich unsere KZV als Selbstverwaltung miterlebt und mitgestaltet. Da wird in Ausschüssen und anderen Gremien, auch in der Vertreterversammlung, dem höchsten Gremium der KZV, offen, engagiert, auch kontrovers um die besten Ergebnisse gestritten und diskutiert. Haushaltspläne aufgestellt, beschlossen und kontrolliert. Ziele für Vertragsverhandlungen abgesteckt und Strategien für ihre Durchsetzung erdacht.

Dabei sollten wir unsere Mitglieder in der Vertreterversammlung unterstützen, denn sie versuchen unsere Interessen als Vertragszahnärzte wahrzunehmen und umzusetzen. Die KZV-MV hat weit mehr Aufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung als unseren Honoraranspruch gegenüber den Krankenkassen durchzusetzen und uns durch ihre Zahlungen die tägliche Arbeit zu ermöglichen. Obwohl es für uns wohl die vielleicht wichtigste Aufgabe ist.

Ihre Stimme, jede Stimme zählt

Durch Ihre Stimmabgabe wird die Zusammensetzung der Vertreterversammlung sowie die mögliche Zusam-



mensetzung der Ausschüsse und Gremien bestimmt. Die Vertreterversammlung wählt den neuen Vorstand der KZV. Mit Ihrer Stimme nehmen Sie Einfluss auf die Ausrichtung der Wahrung unserer Interessen für die nächste Legislatur.

Für unsere Wahl gibt es jeweils mehrere Wahlvorschläge in Ihrem Wahlkreis und die Vorschläge auf der Landesliste. Sehen Sie sich die Wahlaussagen der Kandidaten an und entscheiden Sie sich für „Ihren“ Kandidaten. Entscheiden Sie für sich ob Sie mit der Arbeit der KZV und der Vertreterversammlung zufrieden waren und sind oder ob Sie Veränderung und einen anderen Weg unterstützen wollen. Sprechen Sie Ihre Kandidaten an, fragen Sie sie nach ihren Zielen und Beweggründen. Informieren Sie sich bei Kollegen, die sich früher in den Gremien der KZV engagiert haben oder die aktuell ehrenamtlich in der KZV tätig sind.

Es ist wie bei jeder Wahl – die Wahl hat nur, wer sie nutzt. Wenn Ihre Stimme fehlt, werden Sie wahrscheinlich durch einen Kollegen vertreten, der Ihrer Nichtwahl entspricht. Ihr Kandidat braucht Ihre Stimme.

Als Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV-MV bitte ich Sie, ja fordere Sie auf, sich an der Wahl zu beteiligen. Machen Sie von Ihrem Recht Gebrauch.

Zeigen Sie uns, der Politik und der Öffentlichkeit, dass unsere Selbstverwaltung stark und breit unterstützt ist. Zeigen Sie, dass Sie gewillt sind, an der Zusammensetzung unseres höchsten Organs durch Abgabe Ihrer Stimme mitzuwirken und entscheiden Sie damit auch in welche Richtung es für die KZV und uns in den nächsten sechs Jahren weiter geht.

Hans Salow

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Deutscher Zahnärztetag 2016	14
Neue S2k-Leitlinie	14
DGI-Sommersymposium	14-16
Pneumokokken-Schutzimpfung	16
Zahnärzte und Zahntechniker	17
5. Deutsche Mundgesundheitsstudie	24-26
Bücher	30-31
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Gute Resonanz zum 25. Zahnärztetag	4-5
ZÄK erweitert Smartphone-App	6
Neuer Internetauftritt der Kammer	9
Versorgungswerk der Kammer	10
Fortbildung bis Dezember	18
Beratung nach Ä1 – wie oft?	23-24

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ankündigung Vertreterversammlung	7
Koordinationsgremium – 12 Jahre	7-8
Vertragszahnärztliches Gutachterwesen	11-12
Schutz vor Verschlüsselungstrojanern	13
Service der KZV	19-20
Fortbildungsangebote	21
Wiederherstellung der Verblendung	22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Vorstandswahlen der Gesellschaft ZMK	6
Approbationsentzug nach Straftaten	27-28
Drohung mit fristloser Kündigung	29
Aufklärung verständlich machen	29
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

25. Jahrgang
7. Oktober 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: © Stefan Pasch - stefanpasch.me

dens 10/2016 3

Der rote Punkt und Stress

Gute Resonanz zum 25. Zahnärztetag

Mit dem Alltagsstipp, sich einen roten Punkt neben den Computer oder auf das Smartphone zu kleben und dann bewusst nicht mit den Zähnen zu knirschen, erreichte der wissenschaftliche Leiter des diesjährigen Zahnärztetages, Prof. Dr. med. dent. Peter Ottl, Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an der Universitätsmedizin Rostock, die Journalisten. Denn schließlich gehören die Medienvertreter einer Berufsgruppe an, die sehr stark unter Stress leidet. In entspannter Atmosphäre lauschten die Journalisten den Empfehlungen von Prof. Peter Ottl zum Thema CMD. „Da der Zahnarzt oftmals der erste Ansprechpartner für Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bei der Mundöffnung ist, ist dieses Thema relevant für die tägliche Zahnarztpraxis. Vor allen Dingen für die davon betroffenen Patienten ist die Diagnostik bis zur Therapie oftmals ein längerer Leidensweg“, unterstrich der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg- Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

V. Deutsche Mundgesundheitsstudie bescheinigt Angleichung von Ost und West

Auch die kürzlich veröffentlichte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie war ein interessantes Thema für die Journalisten: „Die Studie bescheinigt die Angleichung der Mundgesundheit von Ost und West. Schließlich galt es, unterschiedliche Gesundheitssysteme und Sichtweisen auf einen Nenner zu bringen“, sagte Prof. Oesterreich. „Unterschiede erklären sich heute mehr durch die Polarisierung des Erkrankungsrisikos bei Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen.“ Die Zahnärzte sehen diese Tatsache als klaren Handlungsauftrag für den Berufsstand, aber auch als politische Querschnittsaufgabe für die Arbeitsmarkt-, Sozial- und Gesundheitspolitik,



um gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen.

Zu den Gesamtergebnissen stellte der Präsident fest: „Wir sind sehr froh und auch ein wenig stolz darauf, dass sich die Mundgesundheit in Ost und West weiterhin deutlich verbessern konnte. Bei den 12-jährigen Jugendlichen hat sich die Mundgesundheit mit 81 Prozent kariesfreien Gebissen seit 1997 verdoppelt. International liegt Deutschland mit einem DMFT-Wert von 0,5 an der Spitze. Auch bei den jüngeren Erwachsenen ist die Karieserfahrung im gleichen Zeitraum um 30 Prozent zurückgegangen. Weiterhin ist sehr erfreulich, dass sich die schweren Parodontalerkrankungen – den entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates – seit 2005 halbiert haben“. Dies gelte ebenso für die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen trotz der Tatsache, dass deutlich mehr Zähne erhalten werden konnten. Heute ist in dieser Altersgruppe nur noch jeder achte Senior zahnlos, was 1997 noch jeder vierte war. Im gleichen Zeitraum verzeichne man bei dieser Altersgruppe sechs eigene Zähne mehr, was letztendlich auch zur Folge hat, dass vermehrt festsitzender Zahnersatz verankert wird. Der Präsident dankte allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die über ihre Beiträge zur Finanzierung der über drei Millionen Euro teuren Studie beigetragen haben.

Neue Approbationsordnung gefordert

Im Hinblick auf die Landtagswahl äußerte sich Prof. Oesterreich ebenfalls: „Wir fordern die neue Landesregierung auf, sich über den Bundesrat für eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte einzusetzen.“

Bild oben: Traditionell lud die Zahnärztekammer im Vorfeld zum Pressegespräch ins Borwin Hafenrestaurant

Bild links: Über 550 Teilnehmer zählte der Zahnärztetag in diesem Jahr *Fotos: Steffen Klatt, Konrad Curth*



Die gültige Fassung ist aus dem Jahre 1955 und bildet nicht mehr die notwendigen Voraussetzungen für eine den heutigen Anforderungen an die Zahnmedizin entsprechende Ausbildung der Zahnärzte ab.“

Die beiden Universitäten des Landes sind bekannt für eine hervorragende Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses. „Dieser hohe Qualitätsanspruch im Interesse einer optimalen Patientenversorgung muss für die Zukunft durch die politischen Rahmenbedingungen gesichert werden“, so der Präsident. Am 25. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 67. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald vom 2. bis 3. September in Rostock-Warnemünde nahmen rund 550 Zahnärztinnen und Zahnärzte teil. Die 24. Fortbildungstagung für Zahnarzthel-

ferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte zählte über 200 Teilnehmerinnen. Ein ausführlicher Bericht folgt in der assidens 2016. Die Zahnärztekammer vertritt über 2000 Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern, davon 1121 in eigener Niederlassung. Weitere Fotos: www.zaekmv.de

Renate Heusch-Lahl

Anm. der Red.: Im Heft 11/2016 folgt der Bericht des wissenschaftlichen Leiters.

Thema des 26. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der 68. Jahrestagung der M-V-Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. am 1. und 2. September 2017 im Hotel Neptun in Rostock-Warnemünde: „Zahnärztlich-prothetische Therapie im vorgeschädigten Lückengebiss“



Bild oben links: Im Rahmen seiner Sommertour machte der CDU-Bundestagsabgeordnete Dietrich Monstadt auch einen Zwischenstopp beim Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am ersten September-Wochenende in Warnemünde. Dietrich Monstadt wurde als Mitglied im Gesundheitsausschuss der Bundesregierung von Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zum Begrüßungsabend empfangen.

In seinem Grußwort erklärte der Abgeordnete, dass der Referentenentwurf zur zahnärztlichen Approbationsordnung bis Oktober 2016 fertiggestellt werde. Eine Beratung im Bundesrat darüber sei für März 2017 vorgesehen.

Bild rechts: Vorstandsmitglied Dr. Angela Löw und Hauptgeschäftsführer Peter Ihle gut gelaunt am Messestand der Zahnärztekammer M-V



Bild unten: Zahlreiche Messestände zeichneten auch in diesem Jahr die Dentalausstellung aus. Viele technische Neuerungen wurden vorgestellt und Antworten zu aktuellen Fragen gegeben.



ANZEIGE

Vorstand gewählt

Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK



Im Rahmen des diesjährigen Zahnärztetages tagte auch die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. im Hotel Neptun. Auf der Agenda stand u. a. die Wahl des Vorstandes. Erfreulicherweise wurden sowohl der Vorsitzende Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, sein Stellvertreter Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt und die weiteren Mitglieder in ihrem Amt bestätigt. Dazu gehören Prof. Dr. Franka Stahl (Schatzmeisterin), Dr. Dennis J. Koenen (Sekretär), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Öffentlichkeitsarbeit), Dr. Manuela Eichstädt, Dr. Holger Garling und Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk (Mitglieder). Auch die Kassenprüfer Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz und Dr. Christian Lucas wurden für eine weitere Amtszeit wiedergewählt.

ZMK

ZÄK erweitert Smartphone-App

Version mit Fortbildungsprogramm, BuS-Handbuch und mehr

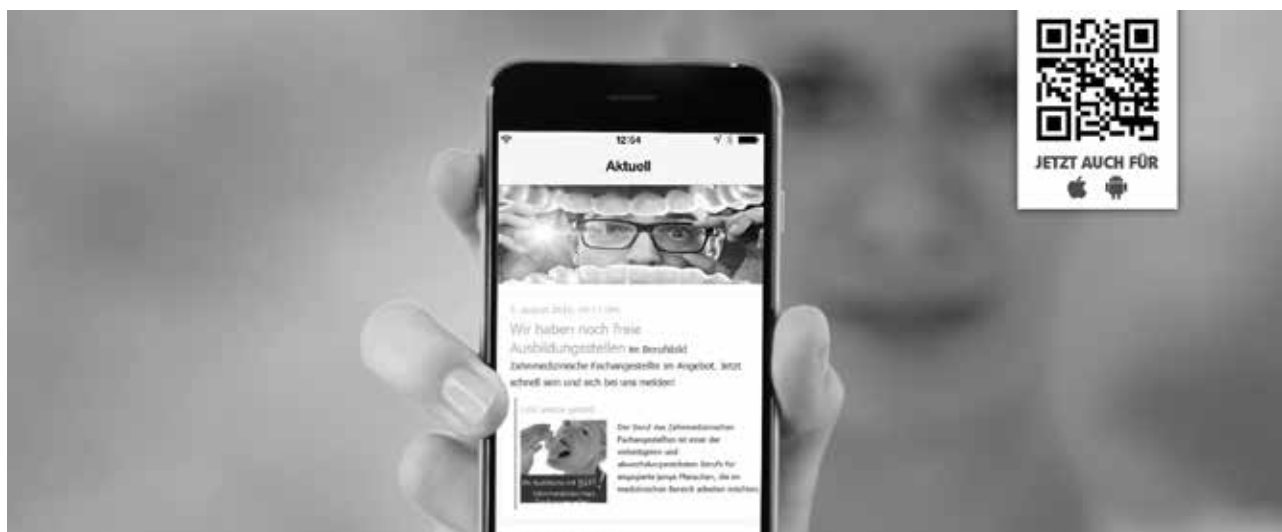
Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte im August ihre eigene Smartphone-App „ZahnNews MV“ für alle gängigen Geräte. Aktuelle News aus der Zahnmedizin sowie die standortbasierte Zahnarzt- und Notfalldienstsuche standen beim Release zur Verfügung.

Nun wurde eine neue Version veröffentlicht, welche die App mit den Fortbildungsprogrammen für

Zahnärzte und Praxispersonal der Zahnärztekammer erweitert. Zudem sind nun Informationen rund um die GOZ sowie das BuS-Handbuch integriert. Und auch der Zugriff auf die Stellen- und Praxisbörse ist ab sofort aus der Applikation möglich.

Die Aktualisierung erfolgt automatisch mit dem Programmstart. Die App „ZahnNews MV“ steht weiterhin kostenfrei in allen bekannten Stores zur Verfügung.

ZÄK



Ankündigung Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung am 2. November

Beginn 10 Uhr im Haus der Heilberufe Schwerin, Sitzungsräume Erdgeschoss, Wismarsche Straße 304

Vorläufige Tagesordnung

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung 2. Feststellung der Beschlussfähigkeit 3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Personen zur Stimmzählung 4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge 5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung 6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung 7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Diskussion | <ol style="list-style-type: none"> a) Geschäftsbereich I, b) Geschäftsbereich II 8. Bericht des Koordinationsgremiums 9. Fragestunde 10. Beschlussfassung über eingereichte Anträge 11. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses mit anschließender Aussprache und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2015 12. Verabschiedung des Haushaltsplans für das Jahr 2017 <ul style="list-style-type: none"> - Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses - Vorstellung des Haushaltsplans für das Jahr 2017 13. Satzungsänderungen 14. Verschiedenes – Sitzungstermine 2017 |
|--|---|

Entsprechend § 14 Abs. 8 der Satzung der KZV M-V sind die Sitzungen der Vertreterversammlung für die Mitglieder der KZV M-V öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

Koordinationsgremium – 12 Jahre Chance der aktiven Mitgestaltung wurde genutzt

Als vor 25 Jahren unsere Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gegründet wurde, war für mich und meine Kollegen klar, dass wir die erreichte neue Freiheit und somit die Chance der aktiven Mitgestaltung in der Selbstverwaltung nutzen werden.

Es dauerte einige Zeit, bis wir die Spielregeln des Systems erkannt haben und lernten diese für uns Zahnärzte zu nutzen. So manche Sitzung ging bis tief in die Nacht, auf den Vertreterversammlungen vorzüglich diskutiert und konstruktiv gestritten. Wir durften aber akzeptieren lernen, dass dieses System der gesetzlichen Krankenversorgung sich ständig im Fluss befindet, der allerdings manchmal auch zurück läuft.

„Eile mit Weile, nicht immer eine neue Sau durch das Dorf jagen“, war unsere Antwort darauf und natürlich das Gespür entwickeln, zum richtigen Augenblick am richtigen Platz zu sein.

Freiheit bedeutet aber auch kreativ zu sein, immer wieder neue Ideen für die anstehenden Aufgaben zu finden. Dabei ist es nicht einfach und auch nicht mög-

lich, immer die volle Akzeptanz in der Kollegenschaft zu erzielen.

Mit der Übernahme der Verantwortung in der Führung der KZV ist es von entscheidender Bedeutung, dass man sich ständig mit der Entwicklung der „großen Politik“ zu beschäftigen hat, um sich dann konkret mit dem Fragen des Gesundheitswesens auseinandersetzen zu können. Das kostet natürlich Zeit, Durchhaltevermögen und unbedingt ein großes Verständnis in der Familie und Freundeskreis.

Im Jahr 2006 verordnete der Gesetzgeber die Professionalisierung der Führung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Wir in Mecklenburg-Vorpommern hatten das Glück, dass unser ehemaliger Hauptgeschäftsführer Herr Wolfgang Abeln gerade auch aus standpolitischen Ansätzen sehr klar zahnärztlich Denken kann. Weiterhin ist eine KZV eine Verwaltungsstruktur und die Fortentwicklung unserer Honorare setzt einen professionellen Umgang mit Millionenbeträgen voraus. Mit dem eindeutigen Votum stand für die Mehr-

heit der damals neu neugewählten Mitglieder der Vertreterversammlung fest, er ist der geeignete Vorstandsvorsitzende, welcher gleichzeitig die Geschäfte der KZV mit hervorragenden betriebswirtschaftlichen Kenntnissen führen kann. Mit Dr. Manfred Krohn an seiner Seite konnten wir ein sehr hohes Niveau an zahnärztlichen Sachverstand und Kollegialität in den Vorstand wählen.

Begleitet und flankiert wird der Vorstand durch niedergelassene Kollegen; das Koordinationsgremium war geboren. Die Vertreterversammlung, aber auch der Vorstand haben klar erkannt, dass die Führung der Selbstverwaltung weiterhin durch uns niedergelassene Kollegen Unterstützung erhalten darf. Die Kandidatur für das Gremium war damit in dieser Phase wieder so klar, wie 1991 für den ehrenamtlichen Vorstand der KZV.

In den monatlichen gemeinsamen Sitzungen mit dem Vorstand und dem VV Vorsitz gibt es eine Tagesordnung mit anstehenden Themen der KZV M-V. Insbesondere die gesundheitspolitischen Entwicklungen werden beraten und oft auch kontrovers diskutiert.



Das Koordinationsgremium der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

Dr. Karsten Georgi, Dr. Hans-Jürgen Koch, Dr. Lutz Knüpper und Dr. Holger Garling (v.l.n.r.)

Foto: KZV

Damit hat der Vorstand die Chance, die Themen breit mit dem Ehrenamt auch zwischen den Vertreterversammlungen zu erörtern und das Meinungsbild breiter mit dem Berufsstand abzugleichen. So konnten und können wir trotz Professionalisierung der Vorstände der KZV die Besonderheiten der freiberuflich zahnärztlichen Tätigkeit durch das Ehrenamt in der berufspolitischen Arbeit sichern.

Dr. Karsten Georgi

ANZEIGE

Relaunch: Neuer Internetauftritt

Zahnärztekammer überarbeitet Homepage



Die Homepage der ZÄK M-V unter www.zaekmv.de wurde übersichtlicher gestaltet. Sie hält zudem jede Menge Neuerungen parat.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat ihren Internetauftritt einem Relaunch unterzogen. Zwar bleibt die Adresse www.zaekmv.de erhalten, jedoch sollen ein neues Layout und übersichtlichere Strukturen das Benutzen erleichtern. Zudem wurden einige Services erneuert bzw. hinzugefügt. Darüber hinaus wurde ein Responsive Design hinterlegt, sodass sich das Layout jedem mobilen Endgerät anpasst. So können die Informationen der Homepage jetzt auch von unterwegs ohne optische Komplikationen über Smartphone oder Tablet abgerufen werden.

Unter der bekannten Internetadresse erwartet den Besucher eine überarbeitete Homepage mit neu konzipierten Inhalten und insbesondere einem komplett neuen Erscheinungsbild.

Neu auf der Homepage sind u. a. folgende Leistungen:

- Auf der Startseite werden aktuelle News dargestellt.
- Eine Chatfunktion erweitert den direkten und schnellen Kontakt mit der Geschäftsstelle.
- Änderungen und Abmeldungen nun online möglich.
- Diverse Online-Formulare ermöglichen den schnellen und direkten Informationsaustausch zwischen Praxis und Kammer.

- Notfalldienstpläne aller Kreisstellen sind übersichtlicher integriert.

- Das Abrufen einer PDF-Übersicht aller Notfalldienste für den aktuellen Tag ist nun möglich.

Ganz gleich, ob die Homepage von Zahnmediziner, Fachpersonal, Patienten oder Journalisten besucht wird, die Zahnärztekammer hat eine Menge Informationen rund um die Zahnarztpraxis und die zahnmedizinische Versorgung in unserem Bundesland bereit gestellt.

Für Rückfragen steht das Referat Öffentlichkeitsarbeit unter 0385 59108-27 zur Verfügung. Ein Feedback und weitere Anregungen an s.klatt@zaekmv.de sind erwünscht.

Steffen Klatt

WhatsApp-Newsletter

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

0151 67728541

Und so funktioniert's:
Nummer in Kontakten speichern, WhatsApp-Nachricht mit START senden, fertig!

Versorgungswerk

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts

vom 9. Juli 2016

Auf Grund der §§ 5, 23 und 28 des Heilberufsgesetz 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 Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts beschlossen:

§ 1

§ 4 Abs. 4 Sätze 2 bis 4 werden wie folgt formuliert: „Eine Beschlussfassung kann auch durch schriftliche Abstimmung oder Abstimmung per Email herbeigeführt werden, wenn alle Mitglieder des Versorgungsausschusses dem zustimmen. In diesen Fällen wird das Ergebnis der Abstimmung schriftlich niedergelegt und die Niederschrift dem Protokoll der nächsten Sitzung des Versorgungsausschusses beigelegt. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.“

§ 2

§ 11 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Mitglieder, die in der deutschen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind und deren Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI rechtskräftig abgelehnt wurde, können auf ihren Antrag ganz oder teilweise von der Beitragspflicht befreit werden.“

§ 3

§ 12 Abs. 4 Sätze 2 und 3 werden wie folgt geändert: „Der vorläufige Beitrag bemisst sich nach den geschätzten Berufseinkünften aus zahnärztlicher Tätigkeit. Als Berufseinkünfte gelten Arbeitseinkommen gemäß § 15 SGB IV und Arbeitsentgelt gemäß § 14 SGB IV.“

§ 4

§ 13 Abs. 5 wird wie folgt geändert: „Das Sicherungsvermögen des Versorgungswerkes ist entsprechend den Grundsätzen des § 215 Versicherungsaufsichtsgesetzes und der zu beachtenden Rechtsverordnungen anzulegen.“

§ 5

§ 16 Abs. 11 des Statuts wird wie folgt formuliert: „Wird der Versorgungsfall absichtlich herbeigeführt, werden die Versorgungsleistungen nach § 14 Abs. 1 Buchstabe b.) gewährt, berechnet mit der tatsächlich erreichten Summe der Steigerungszahlen ohne Hinzurechnungen gemäß den Absätzen 8, 9 und 10.“

§ 18 Abs. 3 Buchstabe b) wird ergänzt um folgenden Satz 2: „§ 16 Abs. 11 findet keine Anwendung“.

Die Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts wurde am 24. August 2016 vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Die gesamte Neufassung des Versorgungsstatuts ist auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter www.zaekmv.de abrufbar.

Vertragszahnärztliches Gutachterwesen

Aktuelle Übersichten zum Ablauf der Begutachtungsverfahren

Seit der Zusammenführung der Gutachtervereinbarungen vom Bundesmantelvertrag für Zahnärzte und Ersatzkassenvertrag für Zahnärzte für alle Leistungsbereiche (ZE, PAR, KFO und Implantologie) zum 1. April 2014 hat es einige formelle Änderungen vor allem im Bereich der prothetischen Versorgung gegeben. Die Neuregelungen in den Bundesmantelverträgen ermöglichen nunmehr individuelle Vereinbarungen mit den Krankenkassen dahingehend, ob ein Obergutachterverfahren oder das Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss bei Einsprüchen des Vertragszahnarztes oder der Krankenkasse gegen die Stellungnahme des Gut-

achters durchgeführt wird. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat bereits über jede Änderung im Rundbrief informiert (siehe dazu Rundbrief-Nr. 2/2014 – Neuregelungen zum 1. April 2014, Nr. 3/2015 – zu den Einspruchsfristen, Nr. 7/2015 – zum Obergutachterverfahren SVLFG, zuletzt Nr. 2/2016 – zum PEA-Verfahren).

Die nachfolgenden Übersichten der aktuellen Begutachtungsverfahren stellen die Abläufe tabellarisch dar und sollen den Praxen im Bedarfsfall eine Handlungshilfe sein:

Ass. jur. Katja Millies

Begutachtungsverfahren PAR, KFO, Implantologie

Verfahren	PAR	KFO	Implantologie
Rechtsgrundlage	§ 2a BMV-Z/ § 22 EKVZ Anlage 16 BMV-Z/EKVZ	§ 2a/ BMV-Z/ § 22 EKVZ Anlage 15 BMV-Z/EKVZ	§ 28 Abs. 2 S. 9 SGB V, § 2a BMV-Z / § 22 EKVZ Anlage 18 zum BMV-Z/EKVZ
Gutachten	durch Gutachter der KZV M-V	durch Gutachter der KZV M-V	durch Gutachter KZBV
Kostenträger:	KK	KK	grundsätzlich KK
Obergutachten	durch Obergutachter KZBV (§ 4 der Anlage 16 zum EKVZ)	durch Obergutachter KZBV (§ 4 der Anlage 15 zum EKVZ)	durch Obergutachter KZBV (Abschnitt B der Anlage 18 zum EKVZ)
Einspruch durch: Wo:	ZA oder KK bei KZBV (Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Tel. 0221-4 00 10)		
Form (einzureichende Unterlagen):	schriftl. Begründung des Einspruchs, mit Kopien Gutachten, Behandlungsplan, ablehnende Entscheidung der KK		
Einspruchsfrist:	1 Monat nach Zugang des Erstgutachtens		keine
Kostenträger:	grundsätzlich KK; ZA vollständig oder anteilig, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt. (Kostenhöhe wird im Einzelfall festgelegt)		grundsätzlich Antragsteller

Begutachtungsverfahren Zahnersatz

Verfahren	ZE
Rechtsgrundlage	§ 2a BMV-Z/§ 22 EKVZ Anlage 17 zum BMV-Z /EKVZ
Gutachten	KK kann HKP o. ausgeführte Behandlung durch Gutachter der KZV M-V begutachten lassen: Planungsgutachten (§ 3 der Anlage 17 zum BMV-Z/EKVZ) Mängelgutachten (§ 4 der Anlage 17 zum BMV-Z/EKVZ) auch bei andersartigen Vorsorgungen oder Mischfällen in begründeten Fällen binnen 36 Monaten nach definitiver Eingliederung
Kostenträger:	grundsätzlich KK

Einspruch gegen Stellungnahme des GA

Obergutachten	beim Prothetik-Einigungsausschuss (PEA) (gemäß Vereinbarung über die Durchführung des Prothetik-Einigungsverfahrens ab 1.1.2016 – mit AOK Nordost, BKK Landesverband Nordwest, IKK Nord, Knappschaft)	durch Obergutachter (OGA) der KZV M-V – gemäß Vereinbarung mit VdeK und SVLFG (§ 5 a der Anlage 17 zum EKVZ)
Einspruch durch: Wo:	ZA oder KK PEA bei der KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin	ZA oder KK KZV M-V, Abteilung Gutachterwesen, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Form (einzureichende Unterlagen):	schriftl. Begründung des Einspruchs; Kopie Gutachten u. HKP; Kopie der Karteikarte, Röntgen-Aufnahmen, Modelle (soweit vorhanden)	schriftl. Begründung des Einspruchs mit Kopie des Gutachtens u. HKP
Einspruchsfrist:	1 Monat nach Zugang des Erstgutachtens	1 Monat nach Zugang des Erstgutachtens
Kostenträger:	bei Planungsgutachten: PEA-Verfahren kostenfrei bei Mängelgutachten: ZA, Kosten des Erst-GA anteilig oder vollständig, wenn Einspruch erfolglos; ansonsten PEA-Verfahren kostenfrei Entscheidung durch PEA/ Prothetik-Widerspruchsausschuss (PWA) (§ 9 Vereinbarung über Durchführung PEA-Verfahrens)	bei Planungsgutachten: grundsätzlich KK, Ausn.: ZA Kosten für Obergutachten anteilig oder vollständig, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt. bei Mängelgutachten: grundsätzlich KK, Ausn.: ZA Kosten für Erst- und Obergutachten, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt. Anmerkung: Kosten vollständig, wenn OGA vollständige Neuanfertigung feststellt. Kosten anteilig, wenn Feststellung teilweise Nachbehandlung oder Neuanfertigung. (§ 6a der Anlage 17 zum EKVZ)
Geltendmachung Mängelansprüche durch KK	beim PEA innerhalb von 24 Monaten nach definitiver Eingliederung, Einigung im Vorverfahren möglich, ansonsten zunächst Einigungsverhandlung, beim Scheitern Beschlussfassung, dagegen Widerspruch zum PWA möglich; Hemmung der Frist durch Anrufung des GA	§ 21 Abs. 2 EKVZ: Ansprüche der KK bei ZE-Mängelverfahren bei der KZV M-V innerhalb von 24 Monaten nach definitiver Eingliederung

Schutz vor Verschlüsselungstrojanern

Vorbeugende und weitere Maßnahmen

1. Was sind Verschlüsselungstrojaner?

Verschlüsselungstrojaner, auch Ransomware genannt, sind Schadprogramme, die einen Teil oder auch die gesamten Daten eines Computersystems verschlüsseln und so den Zugriff auf sie verhindern. Für die Entschlüsselung wird ein Lösegeld, meist in Form von Bitcoins, eine Digitale Währung, verlangt. Dabei kann man aber nicht sicher sein, ob nach der Bezahlung auch die Daten entschlüsselt werden. Deshalb sollte man auf keinen Fall bezahlen und eine Anzeige erstatten.

2. Vorbeugende Maßnahmen

2.1. Datensicherung

Um den Schaden bei einem Datenverlust gering zu halten, ist eine regelmäßige Sicherung der Daten wichtig. Die Sicherung muss dabei auf ein externes Speichermedium, wie z. B. ein Bandlaufwerk oder externe Festplatte, erfolgen. Die Sicherungen müssen an einem sicheren Ort aufbewahrt werden, damit sie im Schadensfall nicht verloren gehen. Ob immer eine Komplettsicherung oder eine inkrementelle Sicherung durchgeführt wird, hängt vom Umfang der Daten und von der zur Verfügung stehenden Zeit und dem Speicherplatz ab. Wenn möglich, ist aber der Komplettsicherung der Vorzug zu geben. Wichtig ist auch, mehrere Datenbestände vorrätig zu haben, z. B. Tages-, Wochen- und Monatssicherung.

2.2. Antivirenprogramm

Des Weiteren ist ein Antivirenprogramm auf jedem Computer Pflicht. Für Netzwerke gibt es auch spezielle Netzwerklösungen. Privat reichen oft freie Programme. Bei gewerblicher Nutzung sollte man lieber auf den höheren Schutz der Kaufversion vertrauen. Man sollte aber nicht blindlings auf den Schutz der Antivirenprogramme vertrauen, sondern bei jedem Mailanhang misstrauisch sein. Die neuesten Viren werden nicht gleich von den Antivirenprogrammen erkannt. Wichtig ist auch, dass die Virensignatur mindestens täglich, besser sogar stündlich aktualisiert wird. Der jeweilige Softwareanbieter berät, welches Antivirenprogramm am besten für den Praxiscomputer geeignet ist.

2.3. Firewall

Computer, die mit dem Internet verbunden sind, benötigen auf jeden Fall eine Firewall. Die Firewall überprüft alle Datenpakete anhand von vorher festgelegten Regeln und verwirft ungültige Pakete. Damit werden unberechtigte Zugriffe unterbunden. Man unterscheidet zwischen Hardware- und Software-Firewall. Die Software-Firewall läuft auf dem Computer, der ge-

schützt werden soll. Eine Hardware-Firewall ist ein Gerät, welches sich zwischen dem Internet und dem zu schützenden PC bzw. internen Netz befindet. Die in Windows integrierte Software-Firewall reicht vielleicht für den Privatgebrauch. Bei gewerblichen Computern sollte es aber eine externe Firewall sein. Es gibt viele Kombilösungen mit DSL-Modem, Router und Firewall, manchmal ist auch eine Telefonanlage integriert.

2.4. Weitere Maßnahmen

Am häufigsten werden derzeit die Trojaner mit Office-Dokumenten verbreitet, z. B. als Bewerbung oder Rechnung getarnt. Eine einfache Maßnahme ist es, die automatische Ausführung von Makros zu deaktivieren. Bei MS Word 2013 findet man die Einstellungen z. B. unter Optionen/Trust Center/Einstellungen für das Trustcenter/Makroeinstellungen. Weiterhin sollte man nicht als Administrator am Computer arbeiten, sondern als Hauptbenutzer. Eine Selbstverständlichkeit ist, dass alle Sicherheitsupdates des Betriebssystems umgehend eingespielt werden. Bei anderen Office-Versionen steht mitunter statt Trustcenter Vertrauensstellungscenter, ansonsten sind die Einstellungen an ähnlicher Stelle untergebracht.

Mitunter kann man seine Daten mithilfe der Schattenkopien wieder herstellen, Um das zu verhindern, versuchen die Trojaner diese zu löschen. Das führt aber zu einer Abfrage, die auf jeden Fall abgelehnt werden muss.

3. Maßnahmen bei einem Befall

Sollte man trotz aller Maßnahmen betroffen sein, gilt erstmal Ruhe bewahren. PC sofort ausschalten und nicht wieder starten! Oftmals werden erst beim nächsten Neustart die Daten verschlüsselt. Auch wenn die Daten schon verschlüsselt wurden, ist noch nicht alles verloren.

Anfangs bestand keine Möglichkeit, an seine Daten heranzukommen, die Verschlüsselung galt als sicher. Mittlerweile hat sich jedoch gezeigt, dass die Erpresser nicht fehlerfrei sind. Bei einigen Verschlüsselungstrojanern wurden Fehler gemacht, so dass sich die Daten wieder entschlüsseln lassen. Wenn man noch in den abgesicherten Modus kommt (Taste F8 beim Starten des PCs drücken), kann man eine Systemwiederherstellung durchführen. Auf den Webseiten vieler PC-Zeitschriften findet man eine Auflistung von kostenlosen Programmen, mit denen der Trojaner entfernt werden kann.

KZV

Deutscher Zahnärztetag 2016

Zukunftskongress Beruf und Familie 2016

Der Deutsche Zahnärztetag ist die gemeinsame Jahresveranstaltung von BZÄK, KZBV und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er vereint mit Standespolitik, Praxis und Wissenschaft das komplette Spektrum der Zahnmedizin in Deutschland. Der Standespolitische Teil findet vom 17. bis 19. November in Berlin statt, der Wissenschaftliche Kongress vom 10. bis 12. November in Frankfurt am Main. Details zum Programm können unter www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html abgerufen werden.

Infos, Tipps und Erfahrungen zum Start in die Selbstständigkeit – mit besonderem Fokus auf die Vereinbarkeit von Praxis & Familie bei gesunder Work-Life-Balance: Das bietet der dritte Zukunftskongress Beruf und Familie, zu dem die Bundeszahnärztekammer in Kooperation mit dem Dentista Verband auf den Deutschen Zahnärztetag 2016 nach Frankfurt am Main

Berufserlaubnis An Arbeitsplatz gebunden

Eine vorläufige Berufserlaubnis für einen Zahnarzt aus einem sogenannten Drittstaat wird - bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen - vom Landesprüfungsamt für Heilberufe (LPH) nur erteilt, wenn bereits ein konkreter Arbeitsplatz in Aussicht steht. Die Berufserlaubnis wird dann für den vorgesehenen Arbeitsplatz erteilt. Dazu genügt es, wenn eine Erklärung des Praxisinhabers vorgelegt wird, aus der die Absicht hervorgeht, den Ausländer bei Vorliegen der Berufserlaubnis einzustellen. Ein Arbeitsvertrag muss zu diesem Zeitpunkt noch nicht vereinbart werden.

Im Internet: www.lagus.mv-regierung.de/LPH/

Nach einem Hinweis des LPH

einlädt. Themen sind: Startup Praxis – low budget?, Verträge mit Hirn und Herz, Schwangerschaft und Zahnarztpraxis – das neue Mutterschutzgesetz, Praxisgründungsfinanzierung, Berufspolitik für Anfänger und Was man in und nach der Assistenzzeit verdient – Vorstellung der Gehaltsstudie von Dentista.

Die Veranstaltung findet am 12. November, 14 bis 17.30 Uhr, im Maritim Hotel Frankfurt Messe statt und ist für alle Teilnehmer des Deutschen Zahnärztetags und Interessierte kostenfrei. Informationen und Anmeldung unter: www.zukunftskongress-beruf-familie.de und www.dttz.de/zukunft.php.

BZÄK

Neue S2k-Leitlinie „Down-Syndrom“

Erstmals ist nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) unter Beteiligung der DGZMK, der DGKFO und der DGKIZ eine S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Down-Syndroms (Trisomie 21) im Kindes- und Jugendalter (Neugeborene, Säuglinge, Klein- und Schulkinder, Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr) entwickelt worden. Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Zusammenarbeit mit 25 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen werden hiermit zahlreiche breit konsentiertere Handlungsempfehlungen für die Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Entwicklungsförderung für Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom vorgelegt. Die Leitlinie und der Methodenreport sind im Internet zu finden unter www.dgzmk.de Stichwort „Wissenschaftliche Leitlinien“.

DGZMK

DGI-Sommersymposium

Unverträglichkeit von Implantaten und Dentalmaterialien

Die Verträglichkeit von Implantaten und Dentalmaterialien stand im Mittelpunkt eines DGI-Sommersymposiums am 18. Juni in Frankfurt/Main. Experten beleuchteten aus dem Blickwinkel verschiedener Disziplinen die komplexen Prozesse allergischer, toxischer und entzündlicher Reaktionen auf Implantate und Dentalmaterialien und schlugen dabei

den Bogen zu periimplantären Erkrankungen. Unter der Leitung von DGI-Pastpräsident PD Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, und Prof. Dr. Peter Thomas, München, präsentierten Experten ihre verschiedenen Sichtweisen auf das komplexe Thema – wohl temperiert moderiert von DGI-Vorstandsmitglied Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt.

Pathologische Veränderungen früh erkennen. Professor Ralf Rößler, Köln, eröffnete das Symposium mit einer Reise zu den Mikroorganismen der Mundflora. Seine Botschaft: „Eine periimplantäre Mukositis ist reversibel und ebenso heilbar wie eine Gingivitis.“ Grundsätzlich sei, so der Experte, die initiale Immunantwort des Wirtes auf eine Plaqueakkumulation im transmukosalen Bereich enossaler Implantate zwar mit jener an natürlichen Zähnen vergleichbar. Gleichwohl könnten die strukturellen Besonderheiten der periimplantären Mukosa aber mit einer erhöhten Anfälligkeit für bakterielle Infektionen einhergehen. Im Gegensatz zu einer Parodontitis wandern die Keime bei einem Implantat beispielsweise rascher in die Tiefe. „Wir brauchen eine konsequente Diagnostik und eine davon abgeleitete Therapie.“

Dies betonte auch Dr. Torsten Conrad, Bingen, in seinem „Bericht aus der Praxis“. Seine Botschaft: „Man muss als Zahnarzt in der Lage sein, die Mukositis rechtzeitig zu erkennen und dann sofort zu handeln.“ Oft würden Patienten überwiesen, bei denen der Knochenabbau schon sehr weit fortgeschritten sei, was die Therapie enorm erschwere.

Biokorrosion als Pathomechanismus. Ist die Biokorrosion ein plausibler Pathomechanismus der Periimplantitis? Antworten auf diese Frage gab Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, in seinem Beitrag „Ätiologie der Periimplantitis“. Zwei Positionen stehen sich bei diesem Thema gegenüber: Ist eine mikrobielle Infektion die Ursache einer Periimplantitis, oder handelt es sich um eine Reaktion auf den Fremdkörper Implantat? Wie Prof. Terheyden aufgrund neuer Forschungsergebnisse beschrieb, liegt die Antwort vermutlich dazwischen: Bei einer bakteriell vermittelten Biokorrosion des Titans entstehen Titanpartikel im Nanobereich. Wandern die Partikel in das umgebende Gewebe ein, können sie dort eine sterile Entzündung und damit eine Immunreaktion auslösen. Dies könnte, so Professor Terheyden, ein plausibler Pathomechanismus der zirkumferentiellen Läsion sein.

Aus Nanokompositen können beim Fräsen und Beschleifen Nanopartikel in die Luft freigesetzt werden. Um das gesundheitliche Risiko zu mindern, sollten Zahnärzte und Mitarbeiter beim Schleifen und Bohren eine spezielle Schutzmaske tragen (FFP-1/2). Normale Masken halten Bakterien ab, nicht aber Nanopartikel. Diese Empfehlung gab Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, München, aufgrund eigener Untersuchungen. Wegen der geringen Menge und Aufnahme sei das gesundheitliche Risiko für Patienten hingegen als sehr gering einzustufen, so der Experte.

Zytokine sind interessant für die Diagnostik, sagte Dr. Burkhard Summer, der diese umfangreiche Gruppe von Botenstoffen beschrieb. Verschiedene Zytokine scheinen bei Implantat-Unverträglichkeiten eine Rolle zu spielen. Allerdings seien die Studienergebnisse heterogen, so der Experte, prospektive

Studien seien nötig. „Wir sehen die Patienten immer erst, wenn Beschwerden auftreten. Wir kennen aber den Zustand vorher nicht.“ Und schon ein harmloser Schnupfen verändert die Zytokin-Produktion im Körper – solche Fälle haben die Wissenschaftler von der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Universität München immer wieder erlebt.

Großer Forschungsbedarf. „Wir brauchen mehr Forschungsaktivitäten im Bereich der Unverträglichkeitsreaktionen auf Dentalmaterialien“, forderte Prof. Dr. Peter Thomas, München, der das Auditorium mit seinem Beitrag tiefer in die Problematik der Unverträglichkeitsreaktionen auf Metalle lotste. Trotz aller Unsicherheiten auf diesem Gebiet sind jedoch einige Botschaften eindeutig und klar: „Falsch ist es auf jeden Fall, wenn man Metalllegierungsplättchen bei Verdacht auf Metallimplantat-Unverträglichkeit zur Testung einsetzt“, betonte Professor Thomas und verwies auf eine 2015 veröffentlichte Stellungnahme der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG). Generell sei der Nachweis einer allergischen oder Unverträglichkeitsreaktion jedoch schwierig. Für den Patch-Test gebe es bisher keine evaluierten Titan-Epikutantest-Präparationen. Der Lymphozyten-Transformationstest (LTT) sei ein wissenschaftlicher Assay, dessen klinische Relevanz sorgfältig bewertet werden müsse. Auch die Histologie gebe Hinweise, aber deren Bedeutung sowie jene von „Biomarkern“ müssten definiert werden. „Hier besteht“, so Professor Thomas, „intensiver Forschungsbedarf.“ Darum sei bei entsprechenden Symptomen die Differentialdiagnostik wichtig. Sein Rat an Zahnärztinnen und Zahnärzte: „Eine unbegründete Allergiediagnostik im Vorfeld einer Implantation (prophetisch) ist nicht sinnvoll.“ Selbst wenn eine Metallallergie diagnostiziert würde, sei die Beurteilung der Relevanz dieser Allergie im Kontext einer örtlich/zeitlich assoziierten Klinik nötig.

Chronischer Gesichtsschmerz: Keine Eingriffe mehr. Prof. Dr. Monika Daubländer, Mainz, präsentierte neueste Erkenntnisse zum Thema chronischer idiopathischer Gesichtsschmerz. Ihre zentrale Botschaft lautete: „Wenn der Schmerz nicht weichen will, sind weitere chirurgische Eingriffe nicht nur unwirksam, sondern verschlimmern die Situation sogar in vielen Fällen.“ Im Mittelpunkt steht eine gesteigerte Erregbarkeit primär afferenter nozizeptiver Fasern, die einhergeht mit einer pathologischen Spontanaktivität, einer niedrigeren Erregungsschwelle und einer gesteigerten Entladung auf überschwellige Reize. Diese periphere Sensibilisierung komme nach Eingriffen vor, klinge aber, so Professor Daubländer, in der Regel binnen weniger Wochen ab. Doch dies geschieht nicht in allen Fällen. Kommen weitere Faktoren hinzu – insbesondere stark belastender Stress durch problematische Konflikte – kann der Schmerz chronisch werden. Wie Prof. Daubländer betonte, haben Ge-

sichtsschmerzpatienten einen höheren Stresslevel. Dann sind andere Therapien gefordert.

Abutment sollte nicht härter sein als das Implantat. „Wir dürfen als Prothetiker das Implantat nicht mit unseren Suprakonstruktionen beeinträchtigen“, warnte DGI-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Florian Beuer, Berlin. Es gebe keine zweiteiligen Implantate ohne Mikrobewegungen. Darum könne es zu Abrasionen kommen. Heute gelte die Titanbasis als Standard, doch Prof. Beuer erwartet in der Zukunft neue Lösungsansätze.

Erste Trends aus der Peri-X-Studie. Cross-sektionale Untersuchung zur Erfolgssicherheit enossaler Implantate – das war der Titel der letzten Präsentation in Frankfurt. PD Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, der die Peri-X-Studie der DGI initiiert hat und die Untersuchung bis heute mit Prof. Peter Thomas, München, leitet, stellte die retrospektive, multizentrische klinische Studie vor. Ziele der Studie seien – erstens – die Erfassung der Prävalenz und Inzidenz von Mukositis

und Periimplantitis und – zweitens – in vitro-Untersuchungen der Verträglichkeit von Titan mit verschiedenen Analyseverfahren. 200 Patienten aus acht Zentren wurden in die Studie eingeschlossen und im Rahmen von Routinekontrollen innerhalb von sechs Monaten nachuntersucht. Die Probanden hatten innerhalb der letzten 10 Jahre Titanimplantate erhalten. Bei der klinischen Untersuchung wurden der Plaque Index, Blutung auf Sondierung und die Sondierungstiefen erfasst. Bei Verdacht auf eine periimplantäre Entzündung wurde ein Röntgenbild angefertigt. Bei weiteren Analysen bestimmte das Team den IL-1-Polymorphismus, mikrobiologische Markerkeime, die aktive Matrix-Metalloproteinase-8 sowie weitere Parameter einschließlich der In-vitro-Zytokinfreisetzung gegenüber Titanpartikeln. Gleichwohl gab er Einblicke in erste Trends. Generell war die Zahl periimplantärer Entzündungen gering.

Weitere Daten zur Studie gibt es auf dem 30. Kongress der DGI Ende November in Hamburg.

Pneumokokken-Schutzimpfung

Ständige Impfkommission veröffentlicht neue Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat ihre neuen Empfehlungen im Epidemiologischen Bulletin 34/2016 veröffentlicht. Im Mittelpunkt steht die Überarbeitung der Empfehlungen zur Pneumokokken-Schutzimpfung für Senioren und andere gefährdete Risikogruppen. Außerdem gibt die STIKO erstmals Hinweise zur Verringerung von Schmerz- und Stressreaktionen beim Impfen.

Pneumokokken stellen in Europa die Hauptursache von bakteriellen Lungenentzündungen dar. Die STIKO schätzt, dass jedes Jahr mehr als 5.000 Menschen in Deutschland an den Folgen einer Pneumokokken-Erkrankung sterben. Besonders gefährdet sind Kinder unter zwei Jahren, Menschen ab 60 Jahren sowie Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit bestimmten Grundkrankheiten, z. B. Personen mit einer Immunschwäche oder mit chronischen Krankheiten des Herzens oder der Lunge. Neben dem bereits seit 1983 zugelassenen 23-valenten Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) steht seit einigen Jahren mit dem 13-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV13) ein zweiter Impfstoff für die Impfung von Erwachsenen zur Verfügung. Dies hat die STIKO veranlasst, ihre Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung für Erwachsene zu überarbeiten. Nach gründlicher Analyse aller verfügbaren Studien empfiehlt die STIKO auch weiterhin für alle Personen ab dem Alter von 60 Jahren eine alleinige Impfung mit PPSV23. PPSV23 hat gegenüber PCV13 den Vorteil, gegen ein deutlich breiteres Spektrum (nämlich 23 statt

13) der insgesamt über 90 Pneumokokken-Serotypen zu schützen. Nur für Personen mit einer Immunschwäche und einige wenige weitere Risikogruppen ist eine zusätzliche Impfung mit PCV13 sinnvoll. Für Kinder unter zwei Jahren gilt weiterhin die Empfehlung der routinemäßigen Impfung mit Konjugatimpfstoff, weil sie nach Impfung mit PPSV23 keine ausreichende Immunantwort entwickeln.

Eine bessere Umsetzung der Impf-Empfehlungen ist dringend wünschenswert: Bislang sind nur 31 Prozent der Senioren (im Alter von 65 bis 79 J.) gegen Pneumokokken geimpft. Das zeigen Daten der Deutschen Erwachsenengesundheitsstudie DEGS des Robert Koch-Instituts. Die Pneumokokken-Impfung kann beim gleichen Impftermin durchgeführt werden wie die Gripeschutzimpfung, die ebenfalls für Ältere und für chronisch Kranke aller Altersstufen empfohlen ist.

Schmerzen und Stressreaktionen können bei jeder Impfung und in jedem Alter auftreten. Die Sorge davor kann die Einstellung gegenüber dem Arztbesuch, dem Impfen und die Akzeptanz von Impfungen ein Leben lang beeinträchtigen. Die STIKO gibt erstmals generelle Hinweise zur Verringerung von Schmerz- und Stressreaktionen beim Impfen. Zu den Empfehlungen gehören Hinweise auf bestimmte Injektionstechniken, schmerzstillende Medikamente und altersabhängige Ablenkungsmethoden.

Weitere Informationen auf der Internetseite der STIKO: www.rki.de/stiko

RKI

Zahnärzte und Zahntechniker

Gemeinsam erfolgreicher / 100 Jahre VDDI

Die moderne Zahnheilkunde wird seit Jahrzehnten geprägt durch das ambitionierte Zusammenspiel zweier Berufsfelder. Erstens: Zahnmediziner diagnostizieren orale Krankheitsbilder, geben Therapieempfehlungen für ihre Patienten und setzen diese fachgerecht ein; außerdem sorgen sie für die effiziente häusliche wie professionelle Prophylaxe. Zweitens: Immer komplexere Methoden und Materialien verlangen nach weiterer Expertise im Dentallabor; Zahntechniker steuern als ausgewiesene Werkstoffspezialisten das notwendige Wissen und die Laborerfahrung etwa zur Herstellung immer leistungsfähigerer Prothetik bei. Beide Professionen profitieren dabei von den ständigen Innovationen, die aus den Entwicklungsabteilungen deutscher Dentalfirmen seit über einem Jahrhundert hervorgehen. Um ihre Leistungsfähigkeit noch zu verstärken, schlossen sich die hiesigen Dentalfirmen bereits 1916 mit der Gründung des Verbandes der Deutschen Dental-Fabrikanten (VDDF) zusammen, dem Vorläufer des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Er firmiert seit 1950 unter diesem Namen und hat bis in die Gegenwart erheblich zur international hervorragenden Marktposition der deutschen Dentalunternehmen beigetragen. Ihre hochentwickelten Produkte und Therapieverfahren stehen im Zentrum einer stetig fortschreitenden Zahnheilkunde und werden von Zahnärzten in der Praxis wie von Zahntechnikern im Labor weltweit geschätzt und eingesetzt.

Teampayer leisten mehr – klassisch oder digital

Dass diese Kooperation seit langem exzellent funktioniert, zeigt etwa die gemeinsame Vorgehensweise im Bereich der klassischen Abformung, bei der der Zahnarzt den genauen Abdruck vom Patienten nimmt und der Zahntechniker dessen präzise Umsetzung ins Modell und anschließend in die endgültige Prothetik übersetzt. Dagegen haben die sich rasch weiterentwickelnden digitalen Technologien neue und durchaus hohe Anforderungen an das Tandem Zahnarzt-Zahntechniker gestellt: Der Einsatz des digitalen Workflow setzt voraus, dass beide als Teampayer die für den jeweiligen Patientenfall beste Behandlungsoption eruiieren.

CAD/CAM hat die Prozesse in Praxis und Labor extrem verändert. Die bewährte Gusstechnik wird zwar noch vielfach für Zahnersatz aus Metalllegierungen eingesetzt, aber neuere CAD/CAM-geeignete Werkstoffe dominieren inzwischen die dentale Prothetik.

Der heute mögliche komplett digitale Workflow beginnt mit dem Einsatz eines Intraoralscanners. Mit seiner Hilfe erzeugt der Zahnarzt einen anatomisch korrekten Abdruck in Form eines digitalen Datensatzes und sendet ihn an das Labor. Diesen kann der Zahntechniker anschließend als Grundlage für ein virtuelles Meistermodell verwenden und darauf am Bildschirm die prothetische Arbeit entwerfen. Sie wird schließlich zur frästechnischen CAM-Verarbeitung vorbereitet und dann im automatisierten Fräsprozess zur Herstellung von Restaurationen aus verschiedenen Keramik- oder Kunststoffmaterialien verwendet. Das perfekte Zusammenspiel von Zahntechniker und Zahnarzt zeigt sich auch bei der CAD/CAM-basierten Herstellung von Präzisionsbohrschablonen für implantologische Maßnahmen.

Weitere Arbeitsfelder für das Teamwork

Auch die Kieferorthopädie bietet ein attraktives Arbeitsfeld für die Kooperation von Zahnarzt und Zahntechniker: Etwa bei der Behandlung der weitverbreiteten craniomandibulären Dysfunktion (CMD) besteht ein großer Bedarf an interdisziplinärer Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen im Verbund mit dem Zahntechniker-Zahnarzt-Tandem, wenn es um die Herstellung geeigneter Schienen zur Entlastung und Schmerzlinderung für unter Bruxismus leidende Patienten geht. Die Schientherapie der CMD ist ein erfolgversprechendes Behandlungsverfahren und kann vielfach einen operativen Eingriff unnötig machen. Bei der Therapie mit einer Schiene kommt es ganz besonders auf das exakte Zusammenspiel von Zahnarzt und Zahntechniker an, denn sie muss unter Verwendung eines Gesichtsbogens und einer Kieferrelationsbestimmung hergestellt werden.

Fazit

Die große Innovationskraft deutscher Dentalfirmen basiert auch auf der engen Zusammenarbeit mit Universitäten und wissenschaftlichen Instituten; ihre gemeinsamen Erfolge setzen sich in der Kooperation von Zahnarzt und Zahntechniker bei der praktischen Anwendung fort. Diese Synergie hat bis in die Gegenwart hinein der Zahnheilkunde wichtige Impulse gegeben. Der methodische und werkstoffwissenschaftliche Fortschritt verlangt darüber hinaus eine zunehmend intensive Teamarbeit von Zahntechniker und Zahnarzt. Davon profitieren beide genauso wie letztlich der Patient.

Fortbildung bis Dezember

Fachgebiet: Recht

Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe

Referent/in: RA Peter Ihle,
StB Helge Kiecksee, Schwerin
Termin: 12. Oktober 2016,
14 – 18 Uhr

Ort: ZÄK, Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 15/II-16

Kursgebühr: 150 €

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Erfolgreiche Individualprophylaxe bei Kindern

Referent/in: Dr. Julian Schmoekel, 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. 42a, 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. 42a, 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 Moral“, Stempelstraße 13,
18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 25/II-16

Kursgebühr: 115 € p. P.

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Die endodontische Revision (Mit praktischen Übungen)

Referent/in: Dr. Heike Steffen,
Dr. Michael Drefs, Greifswald

Termin: 3. Dezember 2016,
9 – 16 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 27/II-16

Kursgebühr: 308 €
Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) – Ein „Buch mit sieben Siegeln“

Referent/in: Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock
Termin: 10. Dezember 2016, 9 – 17 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“, Hörsaal III, Strempeistraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 29/II-16
Kursgebühr: 200 €

Fortbildung der Ärztekammer M-V „Plasmamedizin – Heilung mit dem 4. Aggregatzustand“

Im Rahmen der 25. Seminar- und Fortbildungswoche der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern empfiehlt die Zahnärztekammer M-V folgende Fortbildungsveranstaltung am 8. November um 13:30 Uhr in Rostock: „Plasmamedizin - Heilung mit dem 4. Aggregatzustand“ (4 Stunden, 5 Fortbildungspunkte, Registriernummer: 16/11/8/19). 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. Die Veranstaltung steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Robert Metelmann, Ärztlicher Direktor der

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen der Universitätsmedizin Greifswald und Vorstandsvorsitzender des Nationalen Zentrums für Plasmamedizin e. V., Charite Berlin.

Die Gebühr von 50 Euro sind bitte auf folgendes Konto der Ärztekammer M-V einzahlen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 BIC: DAAEEDDDXXX

IBAN: DE68 3006 0601 0403 0533 34

Verwendungszweck: Reg.-Nr. 16/11/08/19, Name des Teilnehmers.

Anmeldungen und Fragen werden vom Referat Fortbildung der Ärztekammer M-V bearbeitet: Tel.: 0381 49280-42, -43, -44 oder -46, E-Mail: fortbildung@aekmv.de.

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **23. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. November*) und am **25. Januar 2017** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten An-

träge 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 KZV Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Uwe Burghardt	19053 Schwerin, Sandstraße 16	01.10.
Dr. Ulrike Heitling	17153 Stavenhagen, Ivenacker Straße 2	01.10.
Tina Lück	18057 Rostock, Elisabethstraße 1a	01.10.
Ric Schneider	17034 Neubrandenburg, Willi-Bredel-Straße 12	01.10.
Dr. Sandy Rosenberger	18461 Franzburg, Ernst-Thälmann.Straße 1	01.01.2017
Steffi Engel	17036 Neubrandenburg, Juri-Gagarin-Ring 39	01.01.2017
Toni Lißon	19417 Warin, Wismarsche Straße 56	01.01.2017
Michèle Höft	19311 Ribnitz-Damgarten, Alte Klosterstraße 3-5	09.01.2017
Ulrike Fischer	18437 Stralsund, Richtenberger Chaussee 36	01.01.2017
Zulassung als MVZ		
„Zentrum für Zahnmedizin Dr. Schreiber GmbH“	23968 Wismar, Rudolf-Breitscheid-Straße 21a	01.01.2017
Ende der Zulassung für		
DM Rosa G. Mönkemeyer	18435 Stralsund, Friedrich-Engels-Straße 11	31.12.
Dagmar Gérard	19067 Leezen, Seestraße 10a	04.08.
Brit Jesse	18057 Rostock, Elisabethstraße 1a	01.10.
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	
Ende der Anstellung		
Mandy Wagner	Natalja Schletter, 19306 Neustadt-Glewe	30.06.
Maria Sieler	Dr. Anke Schreiber, 23968 Wismar	20.06.
Antje Röhlke	Dr. Falk Gerath, 23966 Wismar	31.08.
Dr. Leila Menzel	Ivonne Backhaus, 18106 Rostock	31.01.
Dr. med. Astrid Sauerschnig	Dres. Schweder/Wüsthoff, 18147 Rostock	30.09.
Michaela Maszutt	Dr. Dirk Godehard Bruns, 17489 Greifswald	30.09.
Gitta Martens	BAG Dres. Martens, 18311 Ribnitz-Damgarten	31.07.
Genehmigung der Anstellung		
Ingmar Bruhn	Dr. Thomas Loebel, 19059 Schwerin	15.09.
Dörte Uhlig	Silke Leide, 18299 Laage	15.09.
Luise Weidemann	Annika Borowiak, 18435 Stralsund	15.09.
Tristian Varbelow	Dr. Anja Freudenfeld, 17179 Gnoien	01.10.
Toni Lißon	Dr. Roswitha Lißon, 18107 Rostock	01.10.
Manuela Pose	Kathrin Plautz, 18299 Laage	01.10.
Dr. Astrid Sauerschnig	Dr. Dr. Lars Anders, 18055 Rostock	01.10.
Juliane Stolpmann	BAG Ebbecke/Haacker/ Salbach, 19053 Schwerin	01.10.
Steffen Müller	Dr. Uwe Stranz, Wismar	08.10.
Dr. Anke Schreiber, Kerstin Mühlenbeck, Aileen Geßnitzer, Martin Friedrich	„Zentrum für Zahnmedizin Dr. Schreiber GmbH“, 23968 Wismar	01.01.2017
Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Marlies Risch und Ric Schneider, 17034 Neubrandenburg, Willi-Bredel-Str. 12		01.10.
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
<i>Vertragszahnarzt</i>	<i>Verlegung nach</i>	<i>ab</i>
Anne-Katrin Karow	18273 Güstrow, Lange Straße 10	01.10.
Juliane Krause	19059 Schwerin, Lessingstraße 33	01.01.2017

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessant 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, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

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

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

Punkte: 5

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

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 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Schulungsmaterial und Verpflegung)

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: mitgliedervesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

Wiederherstellung der Verblendung

Erneuerung an Rückenschutzplatten (mit/ohne Abformung)

Die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte wird gemäß einer Empfehlung der Clearing-Stelle der Vertragspartner auf Bundesebene der Befund-Nr. 6.3 zugeordnet.

Die entsprechenden Regelversorgungsleistungen sind in den Festzuschuss-Richtlinien unter Befund-Nr. 6.3 abgebildet. Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a.

Die Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien gelten **nicht** für Rückenschutzplatten.

Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff)

Erneuerung von Kompositverblendungen an Rückenschutzplatten (mit oder ohne Abformung)

Die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte wird gemäß einer Empfehlung der Clearing-Stelle der Vertragspartner auf Bundesebene der Befund-Nr. 6.3 zugeordnet.

Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a abrechenbar.

Die Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien gelten nicht für Rückenschutzplatten.

ANZEIGE

Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 164 0 (vestibuläre Verblendung Komposit)
- BEL II Nr. 155 0 (Konditionierung je Zahn/Flügel)

Wiederbefestigung eines Konfektionszahnes an Rückenschutzplatten (mit Abformung)

Die zahntechnischen Leistungen für die Wiederbefestigung bzw. die Erneuerung eines Konfektionszahnes an einer Rückenschutzplatte sind bei den Regelversorgungsleistungen der Befund-Nr. 6.2 vollumfänglich beschrieben. Es handelt sich nicht um eine Verblendung, daher kann die Befund-Nr. 6.3 nicht angesetzt werden.

Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 802 3 LE Einarbeiten Zahn

Wird lediglich die vorhandene Verblendung / Facette wiederbefestigt, sind auch hierfür die BEL II Nrn. 001 0, 801 0, sowie 802 3 abrechenbar. Ist jedoch keine Abformung nötig, dann kann nur die Befund-Nr. 6.1 angesetzt werden.

Erneuerung einer Kunststoffverblendung an einer nach Zahnextraktion aufgefüllten Teleskopkrone (mit oder ohne Abformung)

Die Festzuschussrichtlinien beinhalten für diesen Wiederherstellungsfall keine eindeutige Zuordnung. Da die Teleskopkrone nicht mehr die ursprüngliche Funktion besitzt, ist zu empfehlen, für diese Wiederherstellung Befund-Nr. 6.3 anzusetzen. Damit erhält dieser Fall einen Festzuschuss, der auch bei der vergleichbaren Wiederherstellung einer Verblendung einer Rückenschutzplatte ansetzbar ist.

Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a.

Heidrun Göcks

Ä 1 – wie oft?

Eine Beratungsleistung aus der privaten GOÄ

Die Einschränkungen zur Berechnung der Beratung nach der Ä1 sind immer dann zu beachten, wenn weitere Leistungen aus den Gebührenverzeichnissen GOZ und GOÄ zu der Beratung hinzutreten. Die Berechnung einer Beratungsgebühr neben weiteren Sonderleistungen hat der Gesetzgeber auf den „Behandlungsfall“ begrenzt. Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats (30 Tage) nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

Sofern die Beratung nach der Ä 1 als alleinige Leistung erbracht wird, ist sie immer - wenn notwendig - berechnungsfähig. Nachfolgend das Wichtigste in Kürze zusammengefasst.

Berechnungsfähig

- für die Beratung durch den Zahnarzt
- auch für telefonische Beratung durch den Zahnarzt
- als alleinige Leistung so oft wie notwendig
- einmal pro Behandlungsfall (= ein Monat / 30-Tage-Zeitraum) neben GOZ-Leistungen und Leistungen aus den Abschnitten C bis O der GOÄ
- nach Ablauf der Monatsfrist in demselben Behandlungsfall
- bei einem neuen Erkrankungsfall auch innerhalb der Monatsfrist möglich (Rechnungsvermerk „neuer Behandlungsfall“ erforderlich)
- wenn notwendig auch mehrfach am selben Tag; die Angabe der Uhrzeit auf der Rechnung ist notwendig; auf Verlangen ist die Mehrfachberechnung auf der Rechnung medizinisch zu begründen

Nicht berechnungsfähig

- für Terminvergaben oder Verwaltungstätigkeiten (Versand von Unterlagen, Honorarerläuterungen usw.)
- Ä 1 ist nicht delegierbar an ZAH/ZFA
- Nicht zeitgleich neben Beratungen nach der Ä 2, Ä 3, Ä 30/31, Ä 34

Es gibt keine Zeitvorgaben für die Dauer der Ä 1. Es handelt sich um eine einfache Beratung ohne lokale Untersuchung. Der tatsächliche Beratungsaufwand ist im Steigerungssatz zu berücksichtigen. Bei einer Beratung von mindestens 10 min. kann ggf. die Ziffer Ä 3 zur Anwendung kommen (Achtung! Abrechnungsbestimmungen beachten)

Im Zusammenhang mit den Prophylaxeleistungen 1000 und 1010 GOZ ist die Beratung nach der Ä 1 nur dann berechnungsfähig, wenn sie nicht ebenfalls prophylaktischen Inhalts ist, sondern anderen Zwecken dient. Dies ist in der Rechnung zu begründen

(z.B. „Ä 1 dient anderen Zwecken - Aufklärung über chirurgischen Eingriff“).

„Dieselbe Erkrankung“ im gebührenrechtlichen Sinne liegt vor, wenn zu den gesamten Befunden der 001-Untersuchung (ggf. mit mehreren Teil- oder Unterdiagnosen) innerhalb eines Monats keine grundsätzliche neue Symptomatik hinzukommt. Die erneute Ä 1 wäre dann nach Ablauf des Monatszeitraums für denselben Behandlungsfall wieder möglich.

Die Definition eines „neuen Krankheitsfalles innerhalb der Monatsfrist“ trifft zu, wenn ein unvorhergesehener **neuer krankhafter Befund** auftritt (z.B. bei Trauma, Unfall, plötzliche Erkrankung o. Ä.). In dem Fall ist eine erneute Ä 1 auch innerhalb der Monatsfrist zulässig (Rechnungsvermerk: „neuer Behandlungsfall“).

Beispiel 1

Am 13. März Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokale Behandlung der Mundschleimhaut (Erstinanspruchnahme)

Berechnung: Ä 1, Ä 5, 4020 GOZ

Am 20. März Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokale Behandlung der Mundschleimhaut (Folgebehandlung)

Berechnung: 4020 GOZ

Am 14. April Beratung und Untersuchung wegen Zahnfleischblutens, lokaler Behandlung der Mundschleimhaut (Folgebehandlung, aber neuer Behandlungsfall gemäß Abrechnungsbestimmungen)

Berechnung: Ä 1, Ä 5, 4020 GOZ

Ein neuer Behandlungsfall derselben Erkrankung liegt dann vor, wenn sich der Monatsname ändert und sich das Datum um mindestens eine Zahl erhöht hat.

Beispiel 2:

Am 7. Juni Beratung über Füllungsalternativen, zweiflächige Kunststofffüllung bei 16

Berechnung: Ä 1, 2080 GOZ

Am 11. Juni Beratung und Untersuchung wegen pulpitischer Beschwerden an Zahn 16; der Zahn wird endodontisch behandelt

Berechnung: Ä 1 (da Neuerkrankung; Rechnungsvermerk), Ä 5, Ä 5000, endodontische Leistungen, 2020 GOZ

Beispiel 3:

Am 6. September Beratung und 001-Befund, Extraktion des Zahnes 36

Berechnung: Ä 1, 0010 GOZ, 0100 GOZ, 3010 GOZ

6. September, 19.00 Uhr (Dienstag, außerhalb der Sprechstunde), Patient erscheint mit einer Nachblu-

tung in der Praxis

Berechnung: Ä 1 (da neuer Befund; Rechnungsvermerk); Ä 5, Zuschlag A der GOÄ (Leistungen außerhalb der Sprechstunde); 3050 GOZ

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat

Immer wieder nachgefragt

Erneuerung einer Verblendschale an einem Außenteleskop

Für diese Leistung steht die Ziffer 2310 GOZ zur Verfügung. Da der Gesetzgeber in der Gebührennummer 2310 verschiedene Leistungsinhalte zusammengefasst hat, werden die Wiederherstellungsmaßnahmen am herausnehmbaren Zahnersatz im Gebührenverzeichnis oftmals einfach überlesen. Hier noch einmal der gesamte Leistungstext der Ziffer 2310.

„Wiedereingliedern einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder **Wiederherstellung einer Verblendschale an her-**

ausnehmbarem Zahnersatz“

Laborkosten und ggf. Abformmaterial fallen zusätzlich an.

Nur wenn tatsächlich **weitere** Wiederherstellungsmaßnahmen an der Prothese stattfinden, kann die Wiederherstellungsposition 5250 oder 5260 zusätzlich zur Nr. 2310 GOZ zum Ansatz kommen.

Die den Praxen besser bekannte Ziffer 2320 GOZ fällt dagegen nur bei Verblendreparaturen an feststehendem Zahnersatz an. **GOZ-Referat**

5. Deutsche Mundgesundheitsstudie

Ergebnisse der repräsentativen Erhebung

Wie steht es um die Mundgesundheit in Deutschland? Wie entwickeln sich Karies und Parodontalerkrankungen? Zeigen sich Erfolge bisheriger Therapiekonzepte? Welche Einflüsse haben soziale Faktoren? Seit der ersten deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS I) im Jahr 1989 erforscht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Mundgesundheit der Bevölkerung. In der mittlerweile fünften Auflage der DMS-Studien hat das IDZ von Oktober 2013 bis Juli 2014 in insgesamt 90 Untersuchungsge- meinden etwa 4600 Menschen aus allen sozialen Schichten und Altersgruppen in einer repräsen- tativen Erhebung befragt und zahnmedizinisch- klinisch untersucht. Die Fünfte Deutsche Mund- gesundheitsstudie (DMS V) ist damit die größte repräsentative Erhebung ihrer Art in Deutschland.

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81 Prozent) sind heute kariesfrei. Die Zahl der karies- freien Gebisse hat sich in den Jahren von 1997 bis 2014 verdoppelt.
- Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jäh- rige) ist die Anzahl der Zähne mit Karieserfah- rung seit 1997 um 30 Prozent zurückgegangen (4,9 Zähne).
- Nur noch halb so viele jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) weisen im Vergleich zum Jahr 1997 noch eine Karieserkrankung der Zahnwur- zel auf.

Parodontalerkrankungen

- Die schweren Parodontalerkrankungen haben sich bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) halbiert.
- Bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) gibt es einen rückläufigen Trend bei der Par-

odontitis trotz mehr erhaltener Zähne.

- Insgesamt steigt der Behandlungsbedarf bei der Parodontitis aufgrund der demografischen Entwicklung prognostisch an.

Zahnverluste und prothetische Versorgung

- Heute ist nur noch jeder achte jüngere Senior (65- bis 74-Jährige) zahnlos, im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) besitzen im Durchschnitt fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997.
- Weil immer mehr jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) ihre eigenen Zähne länger behalten, besteht für Zahnärztinnen und Zahnärzte häufiger die Möglichkeit, festsitzenden Zahnersatz zu verankern.

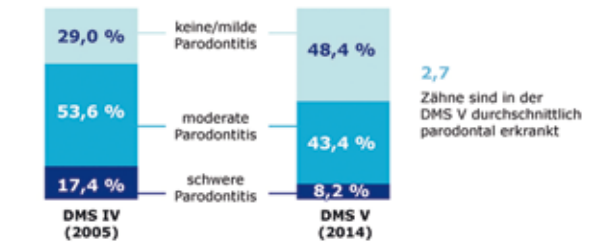
Menschen mit Pflegebedarf

- Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung, weniger eigene Zähne und häufiger herausnehmbaren Zahnersatz als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige).
- Knapp 30 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr selbst in der Lage, ihre Zähne und Zahnprothesen eigenständig zu reinigen und zu pflegen. Sie benötigen Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene. Mit zunehmendem Pflegebedarf steigt dieser Anteil deutlich an.
- 60 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr in der Lage, einen Zahnarzttermin zu organisieren und dann die Praxis auch aufzusuchen.

Mundgesundheitsverhalten

- Jedes zweite Kind (45 Prozent) und jeder dritte Erwachsene (31 Prozent) kennen die Empfehlungen zur Zahnpflege und geben ein gutes Zahnputzverhalten an.

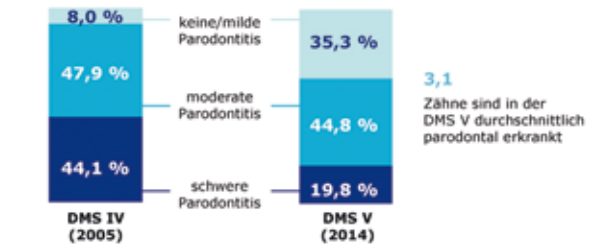
Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Erwachsenen



¹ CDC/AAP-Fallklassifikation

Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) halbiert

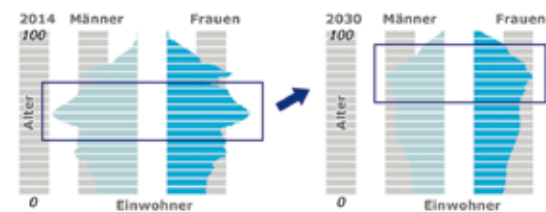
Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Senioren



¹ CDC/AAP-Fallklassifikation

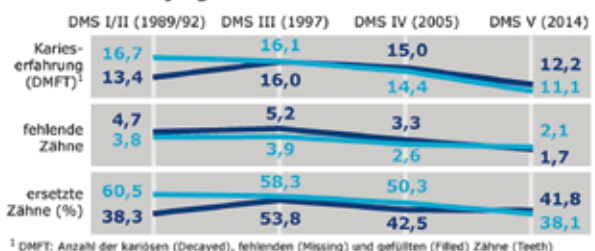
Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) halbiert

Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel



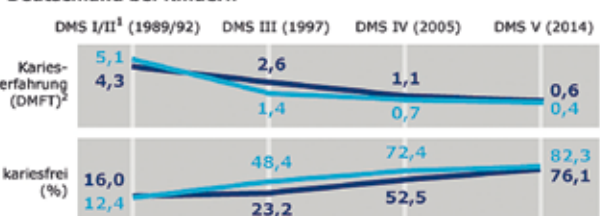
Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 % und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 %. Im Jahr 2030 werden der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen

West-Ost-Vergleich der Mundgesundheit in Deutschland bei jüngeren Erwachsenen



¹ DMFT: Anzahl der kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und gefüllten (Filled) Zähne (Teeth)
² Seit der deutschen Einheit ist es bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) zu einer Angleichung der Mundgesundheit gekommen

West-Ost-Vergleich der Mundgesundheit in Deutschland bei Kindern



¹ 13-/14-Jährige
² DMFT: Anzahl der kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und gefüllten (Filled) Zähne (Teeth)
 Seit der deutschen Einheit ist es bei Kindern (12-Jährige) zu einer Angleichung der Mundgesundheit gekommen

- Im Vergleich zum Jahr 1997 geben dreimal mehr jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) an, eine gute Mundhygiene zu haben.

Morbiditätskompression

- Krankheitslasten verschieben sich in das höhere Lebensalter: Ältere Senioren (75- bis 100-Jährige) haben im Jahr 2014 einen Mundgesundheitszustand wie die jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) im Jahr 2005.
- Das bedeutet gleichzeitig mehr mundgesunde Lebensjahre: Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) haben im Jahr 2014 eine bessere Mundgesundheit als ihre Altersgruppe im Jahr 2005.

Vergleiche

- Deutschland erreicht bei der Mundgesundheit in den Bereichen Karieserfahrung, Parodontitis und völlige Zahnlosigkeit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen.
- Die Mundgesundheit sowohl von Kindern (12-Jährige) als auch jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) hat sich in Ost- und Westdeutschland in den vergangenen 25 Jahren angeglichen.

Weiterer Handlungsbedarf

Ein besonders erfreuliches Ergebnis der DMS V: Die Zahl der Menschen mit Parodontalerkrankungen nimmt in Deutschland ab. Mithilfe eines neuen methodischen Messverfahrens kann auf der anderen Seite die tatsächliche Krankheitslast in der Bevölkerung besser abgeschätzt werden. Für die Zukunft ist aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verlagerung chronischer Munderkrankungen in ein höheres Lebensalter ein steigender Behandlungsbedarf zu prognostizieren.

Jüngere Erwachsene

Der Anteil der 35- bis 44-Jährigen mit schwerer Parodontitis hat sich seit dem Jahr 2005 halbiert (DMS IV: 17,4 Prozent; DMS V: 8,2 Prozent). Auch das Ausmaß der Erkrankungen (Anzahl der betroffenen Zähne) ist bei den jüngeren Erwachsenen leicht rückläufig.

Dennoch ist jeder zweite jüngere Erwachsene (52 Prozent) von einer parodontalen Erkrankung betroffen, davon weisen 43,4 Prozent eine moderate Parodontitis und rund jeder Zehnte eine schwere Parodontitis auf.

Senioren

Obwohl ältere Menschen immer länger eigene Zähne haben, ergibt sich ein deutlich rückläufiger Trend beim Auftreten der schweren Parodontitis in der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen (DMS IV:

44,1 Prozent; DMS V: 19,8 Prozent). Zudem geht auch bei den jüngeren Senioren das Ausmaß der moderaten und schweren Parodontalerkrankungen zurück. Dennoch weist jeder zweite jüngere Senior (65 Prozent) eine parodontale Erkrankung auf. Insgesamt hat fast jeder Zweite in dieser Altersgruppe eine moderate (44,8 Prozent) und jeder Fünfte eine schwere Parodontitis.

Bei den älteren Senioren – also den 75- bis 100-Jährigen – verstärkt sich dieser Trend. Hier weisen sogar neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf.

Die nach aktuellen, internationalen Empfehlungen in der DMS V durchgeführten Untersuchungen zur Parodontitis legen nahe, dass die Erkrankung in der Bevölkerung sogar eher weiter verbreitet ist, als bislang angenommen: Demzufolge ist davon auszugehen, dass die bisherigen Schätzungen zur parodontalen Erkrankungslast in der Bevölkerung – methodisch bedingt – eher auf zu niedrigen Werten basiert haben.

Prävention von Parodontitis

Die Ergebnisse der DMS V legen des Weiteren nahe, dass sich präventive Maßnahmen positiv auf parodontale Erkrankungen auswirken können. Demnach sind Menschen, die regelmäßig Präventionsangebote in der Zahnarztpraxis in Anspruch nehmen, seltener von Parodontitis betroffen. Bei diesen Patienten sind die Parodontalerkrankungen zugleich auch weniger schwer. Dabei kommt der Reinigung der Zahnzwischenräume eine positive präventive Bedeutung zu.

Um der grundsätzlich hohen Erkrankungslast von Parodontalerkrankungen in der Bevölkerung entgegenzuwirken, bedarf es Maßnahmen der primären und besonders der sekundären Prävention, die in der gesamten Breite der Bevölkerung verstärkt eingesetzt werden. Neben der kontrollorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen ist die Professionelle Zahnreinigung (PZR) eine seit Jahren bewährte präventive Maßnahme. Für die Zahnärzteschaft gilt es nun, ein zeitgemäßes, dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Therapiekonzept zu entwickeln und in der Versorgung umzusetzen. Für die nachhaltige Sicherung von Behandlungserfolgen ist in diesem Zusammenhang unter anderem eine Unterstützende Parodontistherapie (UPT) unverzichtbar.

Unterschiede in der Mundgesundheit in Ost und West

Die erste deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS I) aus dem Jahr 1989 wurde nach der

deutschen Einheit um eine Querschnittsstudie zum Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland (DMS II) im Jahr 1992 ergänzt. Der Vergleich beider Untersuchungen zeigte das zahnmedizinische Leistungsvermögen der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und die mögliche Bedeutung von Risikofaktoren.

Die staatlich organisierte Gesundheitsfürsorge – insbesondere durch die Kinderstomatologie – in der DDR zeigte bei den Kindern (12-Jährige) gute Erfolge: Durchschnittlich wiesen die Kinder in Ostdeutschland fast einen Zahn weniger mit Karieserfahrung auf. Auch der Anteil der 12-Jährigen mit kariesfreien Gebissen war damals höher als in Westdeutschland. Diese Entwicklung ist unter anderem auf den verbreiteten Einsatz von Fluoriden in Form von Tabletten oder zum Teil auch auf die Trinkwasserfluoridierung zurückzuführen. Auch die jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) wiesen drei Zähne mehr ohne Karieserfahrung auf als in Westdeutschland.

Auf der anderen Seite waren bei der prothetischen Versorgung erhebliche Unterschiede festzustellen. Der Anteil prothetisch ersetzter Zähne lag in Westdeutschland um 22 Prozentpunkte höher. Hinzu kam, dass im Alter von 35 bis 44 Jahren den Ostdeutschen durchschnittlich bereits ein Zahn mehr fehlte als den Menschen im Westen.

Entwicklung der Mundgesundheit in Ost und West

Seit den ersten beiden DMS-Studien ist es aufgrund der Wiedervereinigung zu tiefgreifenden Veränderungen der wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Situation in den sogenannten neuen Bundesländern, aber auch in Westdeutschland gekommen. Mit der Einführung der Individual- und Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche sowie durch die breitere Verfügbarkeit von Fluoriden in den Zahnpasten trat ein dramatischer Rückgang bei den Karieserkrankungen ein. Dieser hat sich 1997 in der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III) sowohl bei der Karieserfahrung als auch beim Anteil kariesfreier Gebisse gezeigt – und zwar in West- wie in Ostdeutschland.

Dennoch kann man an den DMS-III-Ergebnissen erkennen, dass die Mundgesundheit in Ost und West nicht unmittelbar auf einen West-Ost-Angleich zusteuerte, vielmehr wird dieser Trend erst ab der Jahrtausendwende deutlich. Die völlige Neuausrichtung des medizinischen Versorgungssystems in den neuen Bundesländern könnte dafür ein Grund sein.

Mittlerweile ist aber doch eine nachhaltige Entwicklung hin zu einem West-Ost-Angleich bei der Mundgesundheit zu erkennen, so dass sich Kariesfreiheit und Karieserfahrung bei Kindern in Deutschland nur noch geringfügig unterscheiden. Bei Erwachsenen zeigt sich eine klare Angleichung bei der Karieserfahrung und bei der Anzahl fehlender Zähne. Auch das Bild bei der zahnprothetischen Versorgung ist annähernd gleich.

Approbationsentzug nach Straftaten

Vertrauen der Öffentlichkeit muss gewahrt bleiben

Viele Zahnärzte wissen nicht, dass ihnen die Approbation entzogen werden kann, wenn sie Straftaten begehen. Dies wird damit begründet, dass (Zahn-)Ärzte eines besonderen Vertrauens bedürfen. Das Vertrauen der Öffentlichkeit in den Berufsstand der Zahnärzte kann dadurch erschüttert werden, dass Zahnärzte ihren Beruf völlig unbehelligt weiter ausüben dürfen, obwohl sie sich strafbar gemacht haben.

Lange Zeit war umstritten, ob ein Approbationsentzug und damit das Ende der Berufstätigkeit als Zahnarzt nur dann angemessen ist, wenn sich die strafbare Handlung auf das Arzt-Patienten-Verhält-

nis bezieht, also z.B. schwere Behandlungsfehler oder sexuelle Belästigung. Seit einiger Zeit steht das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) auf dem Standpunkt, dass ein Approbationsentzug auch bei Vergehen in Betracht kommt, die mit der zahnärztlichen Tätigkeit nichts zu tun haben. Dies hat das Gericht in einem neuen Urteil betreffend einen Zahnarzt bestätigt (Az. 3 B 68.14).

Der Zahnarzt war neben der Tätigkeit in seiner Praxis noch als alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer einer GmbH tätig. In dieser Eigenschaft war er wegen Insolvenzverschleppung verurteilt worden, d.h. er hatte zu spät einen Antrag auf Einleitung eines Insolvenzverfahrens gestellt und dadurch

Forderungen von Gläubigern gefährdet. In die Verurteilung wurde eine weitere Verurteilung wegen Subventionsbetruges einbezogen. Bei dieser Verurteilung ging es darum, dass er für die GmbH eine falsche Rechnung eingereicht hatte, um eine Subvention in Höhe von 55.170 € einer Investitionsbank behalten zu können. Insgesamt wurde er zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt, die zur Bewährung ausgesetzt wurde. Diese Verurteilung reichte dem BVerwG, um die Entziehung der zahnärztlichen Approbation zu rechtfertigen.

Man kann die Entscheidung des BVerwG durchaus in Frage stellen. Schließlich führt es zu Recht aus, dass solche Widerrufe der Approbation nur durch gravierende Verfehlungen gerechtfertigt sein können: „Der Betroffene muss ein schwerwiegendes Fehlverhalten gezeigt haben, das mit dem Berufsbild und den allgemeinen Vorstellungen von der Persönlichkeit eines Zahnarztes nicht zu vereinbaren ist“. Schließlich geht es um dessen berufliche

Existenz. Jedoch muss man damit rechnen, dass die Verwaltungsgerichte nun noch strenger urteilen werden.

Für den Zahnarzt bedeutet diese Entscheidung Folgendes: Er sollte sich streng an alle Rechtsvorschriften halten und insbesondere nicht gegen Strafvorschriften verstoßen. Sollte gegen ihn ein Ermittlungsverfahren eröffnet werden, sollte er sofort einen Rechtsanwalt einschalten und sich mit dessen Hilfe bemühen, dass das Verfahren eingestellt wird – zur Not gegen Zahlung einer Geldauflage. Es sei noch darauf hingewiesen, dass das Bundesverfassungsgericht regelmäßig selbst bei schweren Verfehlungen im Regelfall keine sofortige Entziehung der Approbation zulässt, d.h. der betroffene Zahnarzt kann bis zum rechtskräftigen Abschluss des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens weiter behandeln.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Delegation von Behandlungen

Notwendigkeit der persönlichen Begleitung

Auf die Grenzen der Delegation im Rahmen der Betreuung pflegebedürftiger Menschen weist die DGAZ (Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin) in einer Stellungnahme hin.

Pflegebedürftige Menschen sind Hochrisikopatienten und setzen aufgrund Multimorbidität, Polymedikation sowie eingeschränkter Kooperationsfähigkeit in besonderem Maße medizinisch-wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten voraus –

ANZEIGE

insbesondere, weil die Tätigkeit im Hochrisikogebiet der Mundhöhle im Fall einer Komplikation schnell lebensbedrohliche Situationen mit sich bringen kann (z.B. Aspiration mit Gefahr der Erstickung oder Blutungsrisiko unter Antikoagulantientherapie). Gerade bei diesen Hochrisikopatienten sind die Grundsätze der Delegation in besonderem Maße zu beachten – in der Praxis und vor allem in der aufsuchenden Betreuung.

Delegierbar sind Teile von Leistungen, die nicht zum Kernbereich der (zahn-)ärztlichen Behandlung gehören, also vorbereitende, unterstützende, ergänzende oder allenfalls mitwirkende Tätigkeiten. Wesentlich ist dabei eine umfassende persönliche Begleitung durch den Zahnarzt, also die Anordnung, Aufsicht, und Verantwortung. Art, Inhalt und Umfang der Leistungsassistenz der nichtzahnärztlichen Mitarbeiter/innen hängen zudem nicht nur von der Qualifikation der Fachangestellten, sondern auch von der Einwilligung des Patienten ab.

Der Zahnarzt muss jederzeit für Rückfragen, für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen (unmittelbare Eingriffsmöglichkeit). Außerdem muss er im Rahmen seiner Überwachungspflicht stichprobenhaft Kontrollen, in jedem Fall aber eine Endkontrolle durchführen.

DGAZ

Drohung mit fristloser Kündigung

Entscheidendes Merkmal die Widerrechtlichkeit

Wenn Zahnärzte ihre Mitarbeiter bei schwerwiegenden Verfehlungen erwischen, wollen sie diese oft so schnell wie möglich loswerden. Nicht selten wird dann eine fristlose Kündigung angedroht. Als Alternative wird ein Aufhebungsvertrag angeboten. Diese zweite Möglichkeit ergreifen Mitarbeiter gerne, um den Makel einer fristlosen Kündigung zu vermeiden, der künftige Einstellungschancen verringern dürfte.

Allerdings bewegen sich Arbeitgeber in solchen Fällen auf einem schmalen Grat: Wird der Arbeitnehmer nämlich durch widerrechtliche Drohung zur Unterzeichnung des Aufhebungsvertrages gedrängt, kann er diesen nach § 123 BGB anfechten. Entscheidendes Merkmal ist dabei die Widerrechtlichkeit, es reicht also nicht die Drohung mit der fristlosen Kündigung als solche. Widerrechtlich ist die Drohung mit einer fristlosen Kündigung, wenn ein verständiger Arbeitgeber eine solche Kündigung nicht ernsthaft in Erwägung ziehen dürfte. Dies ist dann der Fall, wenn er da-

von ausgehen musste, da diese einer arbeitsgerichtlichen Überprüfung nicht standhalten wird.

Das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz (LAG) hatte einen solchen Fall zu entscheiden (AZ. 5 Sa 398/15): In einem gewerblichen Unternehmen räumte ein Mitarbeiter ein, regelmäßig bei Abwesenheit der Geschäftsleitung seinen Arbeitsplatz für eine bis eineinhalb Stunden verlassen zu haben. Dies reichte nach Ansicht des LAG aus, dass der Arbeitgeber mit einer fristlosen Kündigung drohen durfte.

Vorsichtshalber sei darauf hingewiesen, dass jeder Einzelfall genau zu betrachten ist und dass im Allgemeinen bei einer schweren Verfehlung zunächst eine Abmahnung zu erfolgen hat, bevor eine fristlose Kündigung erfolgen darf. Andererseits liegt die Beweislast für sämtliche Voraussetzungen der Anfechtung des Auflösungsvertrages beim Arbeitnehmer. Im Zweifel wird also keine Widerrechtlichkeit angenommen.

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg
Fachanwalt für Medizinrecht

Aufklärung verständlich machen

Arzt muss ich überzeugen, dass richtig übersetzt wurde

Das OLG Köln hatte in einem Urteil u. a. die Frage zu klären, inwieweit ein Arzt verpflichtet ist, sich davon zu überzeugen, dass ein nur türkisch sprechender Patient die Aufklärung, die ihm von seiner Ehefrau übersetzt worden ist, tatsächlich verstanden hat. Das Gericht urteilte, dass eine weitreichende Pflicht des Arztes besteht, sich davon zu überzeugen, dass eine Aufklärung tatsächlich verstanden wurde.

Ist ein Patient nicht hinreichend der deutschen Sprache mächtig und wird die in deutscher Sprache erfolgte Aufklärung durch einen Familienangehörigen übersetzt, muss der Arzt in geeigneter Weise überprüfen, ob der als Dolmetscher agierende Familienangehörige seine Erläuterungen

verstanden hat. Hierzu muss sich der Arzt zumindest einen ungefähren Eindruck von den sprachlichen Fähigkeiten des Übersetzers verschaffen. Anschließend muss er durch eigene Beobachtung feststellen, dass dem Patienten übersetzt wird, und er muss aus der Länge des Übersetzungsvorgangs den Schluss ziehen können, dass eine vollständige Übersetzung vorliegt. Zum Schluss muss er sich durch Rückfrage an den Patienten einen Eindruck davon verschaffen, ob dieser die Aufklärung auch verstanden hat.

OLG Köln, Ur. v. 09.12.2015, Az.: 5 U 184/14

Das Urteil im Volltext ist zu finden unter: <http://openjur.de/u/877240.html>.

BZÄK

Die perfekte Dentalfotografie

Kurzer, praktischer Leitfaden – unverzichtbare Grundlage

Die Dentalfotografie ist aus der modernen Praxis nicht mehr wegzudenken. Perfekte digitale Fotografien sind in der Dokumentation, ästhetischen Analyse und Behandlungsplanung von Vorteil und bilden eine unverzichtbare Grundlage für die Kommunikation mit Patienten und Dentallabor.

Dieses Buch ist ein kurzer, praktischer Leitfaden zur Erstellung einer professionellen, einheitlichen Fotodokumentation für alle praxisrelevanten Anwendungen.

Auf jeweils einer Seite sind für alle üblichen Porträtsichten, Lippenbilder und intraoralen Aufnahmen die optimalen Kamera- und Objektiveneinstellungen, Aufnahmetipps und Patienteninstruktionen übersichtlich zusammengestellt. Die Verwendung von Lippenretraktoren und intraoralem Spiegel wird an intuitiven Beispielen gezeigt. Daneben gibt der Autor aus langjähriger Erfahrung Empfehlungen für eine zuverlässige Fotoausrüstung.

Als praktischer Aufsteller in Ringbindung ist das handliche Buch jederzeit griffbereit und leitet Sie und Ihre Patienten sicher durch sämtliche Fotoshootings.

Verlagsangaben



Krzysztof Chmielewski; *Das perfekte Foto – Leitfaden Dentalfotografie*; Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 1. Auflage 2016; Sprache: Deutsch; Buch, 59 Seiten, 64 Abbildungen, Einband: Aufsteller mit Spiralbindung, 29,7 x 21 cm; ISBN 978-3-86867-335-7; 78 Euro;

Die Zunge in der Zahnmedizin

Hinweisgeber für zahlreiche Krankheiten



Die Zunge zeigt sich in großer Zahl von Normvarianten und pathologischen Veränderungen und ist immer auch ein Spiegel des allgemeinmedizinischen, internistischen, ernährungsabhängigen und seelischen Zustands eines Patienten. Als Hinweisgeber für zahlreiche Krankheitsbilder kommt der Zunge daher eine besondere Bedeutung zu. Dieses Buch betrachtet die Zunge unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und ist als Bildatlas und Nachschlagewerk konzipiert. Die ersten vier Kapitel behandeln die Bedeutung der Zunge in der Zahnmedizin, ihre Anatomie und Normvarianten sowie die Diagnostik bei Veränderungen. Im umfangreichsten fünften Kapitel werden die Krankheitsbilder, die mit Veränderungen der Zunge einhergehen, in übersichtlicher Tabellenform mit allen wichtigen Informationen und klinischen Beispielen dargestellt. Die Therapie wird hier nur stichpunktartig erwähnt und im sechsten Kapitel ausführlich beschrieben.

„Die Zunge“ wurde von zahlreichen Autoren mit langer Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Zungenveränderungen verfasst und sei allen Berufsgruppen empfohlen, bei denen der Blick in die Mundhöhle zum Alltag gehört.

Verlagsangaben

Andreas Filippi, Irène Hitz Lindenmüller (Hrsg.); *Die Zunge; Atlas und Nachschlagewerk*; Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2016; Buch, Hardcover, 21 x 28 cm, 256 Seiten, 596 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-314-2; 138 Euro

Funktionelle Implantologie

Chirurgische und prothetische Versorgung zahnloser Patienten

Die Wiederherstellung der Kaufunktion zahnloser Patienten stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Versorgung dieser Patienten weiter an Bedeutung gewinnen.

Das Buch beschreibt ein zeitgemäßes Therapiekonzept, das die komplette Rekonstruktion des Kausystems zum Ziel hat und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen MKG-Chirurgen, Oralchirurgen, Zahnärzten und Zahntechnikern voraussetzt. Das Autorenteam vermittelt in zehn reich bebilderten Kapiteln ausführlich die Vorgehensweise von der Anamnese und Planungsstrategie über sämtliche funktionellen, klinischen und zahntechnischen Aspekte bis hin zu möglichen Komplikationen. Neue Technologien zur Diagnostik (3-D-Planung) werden ebenso beschrieben wie die Prothesenherstellung nach biomechanischem Okklusionskonzept mit neuen Materialien und Fertigungstechnologien. Besonderes Augenmerk wird auf die stufenweise Umsetzung der einzelnen Behandlungs- und Arbeitsschritte gelegt und anhand zahlreicher Patientenfälle beschrieben.

Das vorliegende Buch wendet sich an alle zum Wohle der Patienten im Team tätigen Implantologen, Zahnärzte und Zahntechniker.

Verlagsangaben

Julia Läkamp, Manfred Läkamp, Ulrich Meyer; Funktionelle Implantologie; Chirurgische und prothetische Versorgung zahnloser Patienten; Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 1. Auflage 2016; 240 Seiten, 1016 Abbildungen, Einband: Hardcover, 21 x 28 cm; ISBN 978-3-86867-312-8; 148 Euro



Bearbeitung von Konfliktfällen

Exemplarische Analyse anhand des zahnärztlichen Gutachterwesens



In der vorliegenden Studie geht es um die Bedeutung der Begutachtungsmedizin für die Entwicklung von Professionen. Der Autor Dr. med. dent. Dr. phil. Hans Ulrich Brauer M.A. arbeitet heraus, wie der Berufsstand der Zahnärzte über das Gutachterwesen Grenzfälle der professionellen Handlungskompetenz handhabt, und welche Ansatzpunkte zu dessen Weiterentwicklung geeignet wären. Die Arbeit spiegelt die Sicht erfahrener professioneller Akteure auf das Gutachterverfahren empirisch über schriftliche Befragungen und Gruppendiskussionen. Dabei zeigen sich zahlreiche Möglichkeiten, aus den begutachteten Fällen zu lernen. So bietet sie einen profunden Beitrag zu mehr Reflexivität in der Zahnärzteschaft. Das Buch richtet sich an interessierte Zahnärzte, Gutachter und zahnärztliche Standespolitiker sowie an Personen, die an der Weiterentwicklung professioneller Akteure beteiligt sind.

Verlagsangaben

Professionsentwicklung durch systematische Bearbeitung von Konfliktfällen: Exemplarische Analyse anhand des zahnärztlichen Gutachterwesens; Hans Ulrich Brauer Pabst Science Publishers 2016, Print Replica/Kindle Edition; Print: ISBN 978-3-95853-185-7; eBook: ISBN 978-3-95853-186-4 (www.ciando.com)

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Oktober und November vollenden

das 85. Lebensjahr

Zahnarzt Ludwig Eckhardt (Kramerhof)
am 8. Oktober,

das 80. Lebensjahr

Dr. Gratia Zedler (Ostseebad Nienhagen)
am 21. Oktober,
Dr. Wolfgang Kobrow (Pinnow)
am 31. Oktober,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Eva-Maria Mentzel (Eggesin)
am 19. Oktober,
Zahnärztin Barbara Storm (Ludwigslust)
am 20. Oktober,
Dr. Marianne Schlottmann (Rostock)
am 2. November,
Dr. Achim Haase (Barth)
am 4. November,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Ellenore Kirchner (Schwerin)
am 20. Oktober,

Zahnärztin Bärbel Thomaser (Stralsund)
am 26. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Christel Niehus (Zarrentin)
am 13. Oktober
Zahnärztin Birgitt Loheit-Dietrich (Rostock)
am 15. Oktober,
Zahnärztin Gisela Klingbeil
(Gülzow-Prüzen)
am 18. Oktober,
Zahnärztin Karin Hensel (Seehof)
am 27. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Brigitte Langguth (Rostock)
am 4. November,

das 50. Lebensjahr

Dr. Katrin Rusch (Ostseebad Binz)
am 11. Oktober und
Dr. Friederike Sieber (Rostock)
am 22. 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

Wir trauern um

ZA Dieter Albrecht
Greifswald

geb. 12. März 1939
gest. 25. August 2016

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V



Ihre Ansprechpartner/-innen

Wismarsche Str. 304 • 19055 Schwerin • Fax: 0385 59108-20 • www.zaekmv.de



RA Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer
0385 59108-0
p.ihle@zaekmv.de



Konrad Curth
Geschäftsführer,
Redaktion dens, QM
0385 59108-0
k.curth@zaekmv.de



Kerstin Schmidt
stellv. Geschäftsführerin,
Finanzen
0385 59108-18
k.schmidt@zaekmv.de



Marie-Christin Ehmcke
Assistentin der Geschäftsführung,
Sekretariat und Empfang
0385 59108-0
info@zaekmv.de



Sandra Bartke
Passgenaue Besetzung von Aus-
zubildenden, Referat ZAH/ZFA
0385 59108-12
s.bartke@zaekmv.de



Merrit Förg
Beratungsausschuss, Alters- und
Behindertenzahnheilkunde, LAJ
0385 59108-14
m.foerg@zaekmv.de



Sylvia Karstaedt
Fort- und Weiterbildung
0385 59108-13
s.karstaedt@zaekmv.de



Steffen Klatt
Öffentlichkeitsarbeit, Social Media,
QM, Notfalldienst
0385 59108-27
s.klatt@zaekmv.de



Annette Krause
Aus- und Fortbildung von Zahn-
medizinischen Fachangestellten
0385 59108-24
a.krause@zaekmv.de



Birgit Laborn
GOZ, Röntgen
0385 59108-16
b.laborn@zaekmv.de



Angelika Radloff
Fort- und Weiterbildung
039954 30886
a.radloff@zaekmv.de



Jana Voigt
Mitgliederverwaltung
0385 59108-17
j.voigt@zaekmv.de