

# dens

März 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## **Gemeinsamer Neujahrsempfang**

Aktuelle Positionierung der zahnärztlichen Körperschaften

## **Einschätzungen zum Koalitionsvertrag**

Pro und Kontra von der Zahnärzteschaft

## **Angstpatienten im Praxisalltag**

Diagnose und Therapie der Zahnbehandlungsphobie

# Selbstverwaltung ist gefordert

Statistisches Bundesamt, 15. Februar 2018 – Gesundheitsausgaben pro Tag überschreiten Milliardengrenze! Über 5 000 000 Menschen arbeiten zwischenzeitlich im Gesundheitswesen, einem der stärksten Wirtschaftsfaktoren Deutschlands. Und wenn ich an die geburtenstarken Jahrgänge (1955 bis 1969) denke, dann kann die Aussage zur Entwicklung der Gesundheitsausgaben nur lauten: Tendenz steigend. Die aktuelle Pflegestatistik weist aus, dass Ende 2015 2,86 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes waren. Dies entspricht einer Pflegequote von 3,48 Prozent der Bevölkerung, wobei die Veränderung von 2013 zu 2015 bei 8,9 Prozent lag. Insofern ist es auch nicht verwunderlich, dass in den Verhandlungen eines möglichen Koalitionsvertrages der Punkt pflegerische Versorgung eine nicht untergeordnete Rolle im Bereich Gesundheit spielte. Nur, auch den Politikern ist heute schon klar, dass mit einem Sofortprogramm und der damit verfolgten Zielsetzung von 8000 neuen Fachkraftstellen in Pflegeheimen der Personalmangel in Altenheimen nicht behoben sein wird.

Mecklenburg-Vorpommern hat einen Anteil von 1,96 Prozent an der Gesamtbevölkerung Deutschlands, wobei der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in M-V bei 2,77 Prozent liegt. Diese Zahl ist schon einmal verhältnismäßig höher. Die Steigerung der Pflegequote in M-V liegt bei 9,2 Prozent, beim Bund sind es 8,9 Prozent.

All diese Zahlen weisen eindeutig darauf hin, dass in unserem Bundesland im relativen Verhältnis mehr Pflegebedürftige leben als in anderen. Wenn wir jetzt den Blick auf die zahnmedizinische Versorgung dieses Patientenkreises werfen, so kann doch eindeutig festgestellt werden, dass sich die KZBV mit dem von den Länder-KZVs mit entwickelten und mit getragenen Konzept der zahnärztlichen Alters- und Behindertenbehandlung frühzeitig der Aufgabenstellung zahnmedizinische Versorgung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung gestellt und im Rahmen der Selbstverwaltung einen ersten Lösungsschritt initiiert und zur Umsetzung geführt hat. Obwohl nicht nur in M-V dieser Personenkreis schon in der Vergangenheit nach dem altruistischen Prinzip behandelt wurde. So war und ist es auch nicht verwunderlich, dass nicht alle Zahnärzte, die die Menschen in den Alten- und Behindertenheimen betreuen, einen Kooperationsvertrag mit den Betreibern dieser Heime abgeschlossen haben. In Gesprächen mit Praxisinhabern wird jedoch deutlich vorgetragen, dass die Behandlung dieses Personenkreises erheblich aufwändiger ist, als die Behandlung der Patienten in der eigenen Praxis, wobei ein hoher Anteil der Behandlungszeit für die spre-

chende Medizin vorgesehen werden muss und zwar auch und gerade unter Einbeziehung von zahnmedizinischen Fachkräften.

Und an dieser Stelle kreuzen sich die Problemstellung mit dem Bundesgesetzgeber. Das Stichwort hierzu – Personal. Auch die Zahnärzte in unserem Bundesland klagen über die Schwierigkeiten, entsprechendes Fachpersonal zu akquirieren. Die Selbstverwaltungskörperschaft KZV trägt das Thema Personalgewinnung auch in den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen vor, um mindestens kostendeckende Punktwertabschlüsse zu erzielen. Die besondere Gewichtung des Kostenblocks Personal in den Honorarverhandlungen findet ihren Ansatz in der Aufgabenstellung der KZV, die vertragszahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in M-V sicherzustellen. Die heute existierenden komplexen Versorgungsmöglichkeiten kann der Zahnarzt nicht mehr allein umsetzen, er benötigt zur Umsetzung die unterstützende Tätigkeit des entsprechenden Fachpersonals. Des Weiteren dient die besondere Gewichtung der Personalkosten auch dazu, den Zahnärzten im Land gute Ausgangsparameter im Wettstreit um qualifiziertes Personal gegenüber allen anderen Branchen an die Hand zu geben. Dies vorangestellt hat der Vorstand in der VV am 15.11.2017 die VV-Delegierten, die gleichzeitig dem Vorstand der ZÄK angehören, aufgefordert, das Thema Tarifvertrag mit den Delegierten der Kammerversammlung zu erörtern. Denn Punktwertsteigerungen sind in der Regel an prozentualen Veränderungen, die also messbar sind, geknüpft. In dens 1/18 konnten wir dann lesen, dass der Gesetzgeber die Aufgabe, Tarifverträge für ihre Mitglieder abzuschließen, der ZÄK nicht zugewiesen hat. Korrekt. Aber nun komme ich zum Thema Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung hat natürlich das Recht aber auch die Pflicht, bei Feststellung von sich abzeichnenden Unzulänglichkeiten den Gesetzgeber hierauf aufmerksam zu machen und zu beraten, um möglicherweise das Aufgabengebiet zu erweitern.

An dieser Stelle möchte ich nicht die Vor- und Nachteile von Tarifverträgen diskutieren, aber wenn die Bertelsmanstiftung vor sechs Jahren die Personal-Pflegelücke auf 500 000 Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 geschätzt hat, in den Koalitionsverhandlungen einer möglichen Bundesregierung Maßnahmen zur Gewinnung und Stärkung von Pflegepersonal diskutiert auf- und festgeschrieben wurden, dann sollte sich die Selbstverwaltung mit der Frage beschäftigen, ob nicht heute mit einem Tarifvertrag die Ausgangsposition zur Gewinnung von qualifiziertem Praxispersonal verbessert werden könnte oder sogar ein Wettbewerbsvorteil herausgearbeitet werden kann.

Ihr Dipl. Betrw. Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Gemeinsamer Neujahrsempfang .....	5
Neues Datenschutzrecht ab Mai .....	6
Einschätzung zum Koalitionsvertrag .....	7
Neuer Vorstand bei proDente .....	9
CIRS dent .....	10
Leserbrief an dens .....	12
Fluorid schützt vor Karies .....	14-15
Greifswalder Fachsymposium .....	30
Geburstage/Anzeigen .....	32

## Zahnärztekammer

Stellungnahme zu m-v informativ .....	4
Ankündigung Kammerversammlung .....	4
ZFA-Vergütungsempfehlung .....	10
Aus dem Vorstand .....	11-12
Fortbildung April und Mai .....	16
27. Zahnärztetag .....	17
GOZ-Ziffer 5090 .....	22
ZahnRat informiert .....	27

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ankündigung der Vertreterversammlung .....	11
Aktuelle Fortbildungsangebote .....	18
Service der KZV .....	19-20
Alveolotomie .....	21-22
Digitale Zukunft gemeinsam gestalten .....	29

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Wie teuer ist Hygiene? .....	9
Angstpatienten im Praxisalltag .....	23-27

Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

27. Jahrgang  
10. März 2018

### 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 73, 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.), Konrad Curth

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

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

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** André Weise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

# Stellungnahme zu *m-v informativ*

## Aussagen in mehrfacher Hinsicht entweder unwahr oder sinnenstehend

Meiner Bitte, mir als Mitglied des FVDZ mitzuteilen, wer den Rundbrief „*mv-informativ*“ Ausgabe Januar 2018 erhalten hat, wurde aus vermeintlich datenschutzrechtlichen Gründen nicht entsprochen. Vor diesem Hintergrund stelle ich auf diesem Weg in meiner Verantwortung als Präsident und als Versammlungsleiter der Kammerversammlung vom 2. Dezember 2017 folgendes fest: Die Aussagen in dem Rundbrief sind in mehrfacher Hinsicht entweder unwahr oder sinnenstehend dargestellt.

Im Einzelnen:

1. In der Dezemberausgabe des Mitteilungsblatts des Berichts zur Kammerversammlung werden keine falschen Tatsachen berichtet.
2. Unzutreffend ist die Behauptung, ich hätte den Antrag auf Erhöhung der Mitgliedsbeiträge in die Kammerversammlung eingebracht. Richtig ist, dass der Antrag vom Kammervorstand und vom Haushaltsausschuss gestellt und von dem Mitglied des Kammervorstandes Kubetschek und Zahnarzt Heitner vorgestellt wurde. Alle vom Kammervorstand eingebrachten Anträge wurden vom Kammervorstand einstimmig beschlossen.
3. Unzutreffend ist die Behauptung, dass die Kammerversammlung den Antrag auf Beitragserhöhung mit deutlicher Mehrheit abgelehnt hätte. Richtig ist, dass der Antrag mit 20 Ja-Stimmen, 13 Nein-Stimmen und 2 Stimmenthaltungen nicht die für eine Satzungsänderung erforderliche, qualifizierte Mehrheit erhalten hat.
4. Unzutreffend ist die Behauptung, mir sei aufgefallen, dass es kein Wahlverfahren zur Besetzung der Ausschüsse gebe. Tatsache ist, dass ohne detaillierte Wahlregelungen für die Ausschussbesetzungen nach § 12 Abs. 3 der Satzung der Zahnärztekammer die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder erforderlich ist. Der Kammervorstand hat auf Grund der zahlreich vorgelegten Vorschläge zur Besetzung der Ausschüsse der Kammerversammlung ein vereinfachtes Wahlverfahren vorgeschlagen.
5. Unzutreffend ist, dass der Entwurf für ein Wahlverfahren von Hauptgeschäftsführer Ihle präsentiert wurde. Richtig ist, dass der Antrag zu einem Entwurf für ein Verfahren zur Wahl der Kreisstellenvorstände, der Ausschüsse und der Delegierten zur Bundesversammlung vom Kammervorstand gestellt und vom Vizepräsidenten Dr. Palluch der Kammerversammlung vorgestellt wurde.

Der Vorstand nimmt die Forderung, die Vorgänge um das Versorgungswerk aufzuklären, auf und wird der Kammerversammlung vorschlagen, eine Arbeitsgruppe einzuberufen, um das gesamte Thema noch einmal aufzuarbeiten.

Einzelheiten zum tatsächlichen Ablauf der Kammerversammlung können in dem Wortprotokoll der Sitzung nachgelesen werden, das im Mitgliederbereich der Zahnärztekammer M-V veröffentlicht ist:

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter Kammer/Kammermitglieder (intern)

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**  
**Präsident der Zahnärztekammer M-V**

## Außerordentliche Kammerversammlung

Mit ihrer Unterschrift haben 16 Kammerdelegierte unter Vorlage einer Tagesordnung die Durchführung einer außerordentlichen Kammerversammlung nach § 27 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG M-V) verlangt. Nach § 23 Abs. 4 HeilBerG M-V sind alle wahlberechtigten Kammermitglieder berechtigt, an den Sitzungen der Kammerversammlung teilzunehmen.

Der Vorstand hat folgenden Termin für die außerordentliche Kammerversammlung festgelegt:

**4. April 2018, 10 Uhr**  
**Seminarräume der Geschäftsstelle der**  
**Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,**  
**Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin**

Die vorgelegte Tagesordnung ist auf der Homepage [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter Kammer/Kammerversammlung veröffentlicht.

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

# Gemeinsamer Neujahrsempfang

## Aktuelle Positionierung der zahnärztlichen Körperschaften

In der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin fand der gemeinsame Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) statt.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel erklärte in seinem Grußwort, dass ein kompletter Rückbau des dualen Krankenversicherungssystems ein nicht im Verhältnis stehendes Risiko für die gute Versorgung sei. Dies zeige der Blick in die Nachbarländer. Besser sei eine Reform unseres dualen Systems. Denn Daten und Vergleiche mit anderen Ländern belegen, dass die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland für Patienten – gerade auch im europäischen und internationalen Vergleich – hervorragend ausgestaltet und mittelpreisig ist.

In seinem Grußwort sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „In Zahnarztpraxen gibt es weder eine vermeintliche ‚Zwei-Klassen-Medizin‘, noch auch nur im Ansatz die vieldiskutierte Wartezeitenproblematik. Auch Scheindebatten um ‚gerechte‘ Honorarordnungen führen nicht weiter. Wollen wir vielmehr die echten Herausforderungen des Gesundheitssystems bewältigen, dann muss die Versorgung der Patienten im Mittelpunkt notwendiger Reformen stehen. Die Zielsetzung der Sondierungen, deutschlandweit gleichwertige Lebensbedingungen sowie eine gute Versorgung vor Ort in Städten, auf dem Land, in strukturstarken und -schwachen Regionen zu schaffen, findet deshalb folgerichtig unsere Unterstützung.“

Karin Maag (CDU/CSU), MdB, hob in ihrem Grußwort hervor, dass sie sich deutlich gegen eine Bürgerversicherung ausgesprochen hätten. Der Weg dahin hätte Deutschland zehn Jahre lang gelähmt, man müsse stattdessen Schwächen im System beheben.

Mit Blick auf die Bürgerversicherung konterte Dirk Heidenblut (SPD), MdB, dass es in seinem Wahlkreis



Beim Neujahrsempfang

Foto: axentis.de / Lopata

schwierig sei, einen Kinderarzt zu finden. Allerdings seien sehr wohl Zahnärzte zu finden, und diese arbeiteten gut. Man könne also nicht alles über einen Kamm scheeren. Prof. Dr. Axel Gehrke (AfD), MdB, betonte, dass die Einführung einer Bürgerversicherung weder Patienten noch Kassen dienen würde. Das duale System müsse ohne Zweifel beibehalten werden.

Dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben, unterstrich Christine Aschenberg-Dugnus (FDP), MdB. Ja, es gäbe Aufgaben, aber die wären nicht einfach mit einer Bürgerversicherung oder einheitlicher Gebührenordnung zu lösen.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, erklärte, dass sie einen gemeinsamen Krankenversicherungsmarkt gesehen hätten, aber ohne Disruption. Sie rief dazu auf, zu schauen, wie man zu einer guten Patientenversorgung, einer finanzierbaren Betreuung älterer Menschen aber auch Fachkräftesicherung kommen kann.

**BZÄK/KZBV**

ANZEIGE

# Neues Datenschutzrecht ab Mai

## Hilfe zur Umsetzung in den Zahnarztpraxen kommt

**A**b dem 25. Mai gilt in der EU einheitlich die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Als Verordnung gelten die neuen Datenschutzregelungen unmittelbar und müssen nicht erst in nationales Recht umgesetzt werden. Die neuen Datenschutzregelungen werden auch in Zahnarztpraxen zu Änderungen in den Arbeitsabläufen führen. Zahnarztpraxen, die ihre Einrichtungen und Abläufe nicht dem neuen deutschen und europäischen Datenschutzrecht anpassen, kann das teuer zu stehen kommen. Bußgelder können in existenzbedrohlicher Höhe verhängt werden.

Wichtig ist vor allem, die Sicherheit der verarbeiteten Personendaten zu gewährleisten. Diese müssen ab Mai 2018 besonders geschützt werden. Die Bundeszahnärztekammer hat ein Merkblatt veröffentlicht, das die wichtigsten Neurungen zusammenfasst ([www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)).

Darüber hinaus befindet sich der Datenschutzleitfaden der BZÄK und KZBV in der Überarbeitung und steht unmittelbar vor Veröffentlichung.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat sich mit dem Datenschutzbeauftragten des Landes in Verbindung gesetzt, um zu klären, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen in Zahnarztpraxen verpflichtend ein Datenschutzbeauftragter zu bestellen ist.

Aber auch davon unabhängig ist die Umsetzung des neuen Datenschutzrechts mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden.

In dens 4 soll ausführlich über das neue Datenschutzrecht informiert werden. Ferner werden den Praxen rechtzeitig Musterformblätter (u. a. ein Musterverfahrensverzeichnis zum Datenschutz in

der Zahnarztpraxis) und datenschutzrelevante Musterformulierungen (für Anamnese, für vertragliche Vereinbarungen mit Kooperationspartnern – EDV-Firmen, Zahntechnik usw.) zur Verfügung gestellt.

Die Praxen sollten daher nicht vorschnell einschlägige Angebote zur Umsetzung des neuen Datenschutzrechts annehmen. **ZÄK**

## Alles, was jetzt wichtig ist

**M**ehr über die komplexen Anforderungen mit Blick auf Patienten- bzw. Kundendaten sowie die Dokumentations- und Rechenschaftspflicht gegenüber Datenschutz-Aufsichtsbehörden, welche Prozesse und Unterlagen dokumentiert, im Zuge der gesetzlichen Neuregelung geprüft und einer Risikobewertung unterzogen werden sollten, ist in einem gemeinsamen Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer sowie der ECOVIS Grieger Mallison Rechtsanwälte PartG mbH am 14. März von 16 bis 18 Uhr in der Filiale Schwerin, Wismarsche Straße 304 zu erfahren.

Referent ist Axel Keller, LL.M., Rechtsanwalt, ECOVIS Grieger Mallison Rechtsanwälte PartG mbH.

Ein kleiner Imbiss ist vorbereitet, die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist kostenlos. Anmeldungen unter [www.apobank.de/seminare](http://www.apobank.de/seminare).

**apoBank**

ANZEIGE

# Einschätzung zum Koalitionsvertrag

## Pro und Kontra von der Zahnärzteschaft

In einer ersten Einschätzung des Koalitionsvertrages von Union und SPD hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) alle Vorhaben begrüßt, die die substanzielle Verbesserung der Versorgung der Menschen in den Mittelpunkt des künftigen Regierungshandelns stellen.

„Diese Fokussierung deckt sich im Grundsatz mit der Agenda Mundgesundheits der KZBV, allerdings kommt es jetzt auf die richtige Gewichtung und Gestaltung der Einzelprojekte an“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV am Freitag in Berlin. „Insbesondere Aussagen zu Themen wie Bürokratieabbau, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung finden die ungeteilte Zustimmung der Vertragszahnärzteschaft.“

Auch dem Ziel der Koalition, gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland und eine gute Versorgung vor Ort zu schaffen, habe sich die KZBV immer verpflichtet gefühlt. „Zum Beispiel haben wir Zahnärzte bei der Pflege seit Jahren konsequent gehandelt und mit Unterstützung der Politik Bemerkenswertes für alle Bevölkerungsgruppen erreicht. Diesen erfolgreichen Weg gilt es weiter gemeinsam zu beschreiten, etwa bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis, für die KZBV und BZÄK kürzlich ein tragfähiges und wissenschaftlich abgesichertes Versorgungskonzept vorgelegt haben“, sagte Eßer.

Eine Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz

von 50 auf 60 Prozent sei – aus Sicht der Patienten – zunächst positiv zu werten. „Allerdings bleibt für eine fundierte Einschätzung abzuwarten, wie dieser Schritt in die Versorgung gebracht werden soll und inwiefern er sich auf das schon lange bewährte Bonussystem auswirkt. In dem Zusammenhang kann die Politik auf unsere Unterstützung bei der Digitalisierung des Bonusheftes zählen. Wir haben hier bereits erste Überlegungen angestellt und bringen diese gerne in die weitere Diskussion ein.“

Eßer benannte aber auch grundlegend falsche Weichenstellungen, die die Vereinbarung der Regierungsparteien beinhaltet. So übte er Kritik an der geplanten Kommission für die Erarbeitung von Vorschlägen zur Angleichung des dualen Honorarsystems: „Zu einem solch riskanten Experiment mit der Versorgung unserer Patienten hat sich die KZBV immer klar ablehnend positioniert – und daran ändert sich auch jetzt nichts. In zahnärztlichen Praxen gibt es keine Zwei-Klassen-Medizin und Scheindebatten um vermeintlich ‚gerechte‘ Honorarordnungen lösen keines der Probleme, die das Gesundheitssystem zweifelsohne hat.“

Für alle anstehenden Reformen, die echte Versorgungsverbesserungen für die Patienten mit sich bringen, bot Eßer im Namen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte eine konstruktive, aber jederzeit auch kritische Zusammenarbeit an. **KZBV**

## Bundeszahnärztekammer zum Koalitionsvertrag

Der beschlossene Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD zeigt, dass offene Punkte in der Zahnmedizin angegangen werden sollen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt vor allem, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) zügig verabschiedet und die Bürokratielasten in den Praxen abgebaut werden sollen.

„Die Verabschiedung einer neuen Approbationsordnung ist ein notwendiger und längst überfälliger Schritt. Dass die Erneuerung der ZApprO nach mehr als 60 Jahren nun zeitnah erfolgen soll, ist eine gute Nachricht für die Zahnmedizin. Die angehenden Zahnmediziner können hoffentlich bald nach den aktuellen wissenschaftlichen Anforderungen studieren. Zugleich soll damit die Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Zahnärzte geklärt werden“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Auch der geplante Bürokratieabbau in der (Zahn-)Arztpraxis sowie das Bekenntnis zu Freiberuflichkeit und

Selbstverwaltung sind gute Zeichen der Koalitionsvereinbarung.

„Zahnärzten ist eine Vielzahl an bürokratischen Dokumentationspflichten auferlegt. Wenn diese Pflichten wirklich abgebaut werden, steht wieder mehr Zeit für unsere Kernaufgabe, die Behandlung unserer Patienten, zur Verfügung. Dass sich der Koalitionsvertrag zudem für Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit und der Kammern ausspricht, zeigt das begründete Vertrauen in die gut funktionierenden Strukturen aus freier Arztwahl und Therapiefreiheit. Dadurch wird der hohe Qualitätsstandard des Gesundheitssystems in Deutschland gesichert. Wir sind zuversichtlich, in den Koalitionären auch Mitstreiter gegen europäische Bestrebungen zu finden, die eine Gefahr für unsere hohe medizinische Qualität und fachliche Unabhängigkeit darstellen“, so Engel.

Die weiteren Schritte wird die Bundeszahnärztekammer konstruktiv, aber kritisch begleiten. **BZÄK**

# Wie teuer ist Hygiene?

## IDZ-Hygienekostenstudie in Startlöchern / Bitte um Teilnahme

In den nächsten Wochen startet die bundesweite Fragebogenstudie zur Erfassung von Hygienekosten in deutschen Zahnarztpraxen, durchgeführt vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

Dabei werden circa 3400 Zahnarztpraxen zufällig ausgewählt und mit einem Fragebogen angeschrieben. Die Auswertung erfolgt anonymisiert und ohne jeglichen Personenbezug gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Das Studienziel ist es, hygienebedingte Kosten aufzudecken und so Orientierung für die öffentliche Diskussion zu bieten: Wissenschaftlich erhobene

Daten sind die notwendige Grundlage für eine kritische Diskussion sowohl von regulatorischen Empfehlungen von staatlicher Seite als auch von Angaben der Hersteller von Medizinprodukten. Das IDZ hof auf eine rege Teilnahme, um repräsentative Ergebnisse für Deutschland und die Kammer- bzw. KZV-Bereiche liefern zu können. Bei Fragen: Nicolas Frenzel, Mail: n.frenzel@idz.institute, Telefon: 0221 4001-148.

Das IDZ ist ein außeruniversitäres Forschungsinstitut in Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. Es forscht zu praxisrelevanten Themen der zahnmedizinischen Versorgung. **IDZ**

# Neuer Vorstand bei proDente

## Initiative mit Informationen rund um gesunde Zähne

In den deutschen Medien sind 6019 Artikel durch die Kampagne von proDente im Jahr 2017 erschienen. Mit den Informationen rund um gesunde Zähne erzielte die Initiative eine Reichweite von 456 Millionen Lesern, Hörern und Zuschauern. Damit übertrifft die Reichweite den Rekordwert des Vorjahres. „Das ist der Lohn für die kontinuierliche Arbeit und hilft allen Zahnärzten und Zahntechnikern vor Ort“, kommentiert Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, neu gewählter Vorstandsvorsitzender der Initiative proDente e. V. die Zahlen.

### Prof. Dr. Oesterreich neuer Vorstandsvorsitzender

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, führt zukünftig die Initiative als Vorstandsvorsitzender. Die Vorstandswahl war notwendig geworden, da der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) proDente zum Jahreswechsel verlassen hat. Neben Prof. Oesterreich (BZÄK) wurden Thomas Lüttke (VDZI) und Dr. Markus Heibach (VDDI), als gleichberechtigte Stellvertreter gewählt. Den Vorstand komplettiert Lutz Müller (BVD), der für die Finanzen verantwortlich ist.

### FVDZ ausgetreten

„Der Austritt des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) ist sehr bedauerlich, vor allem wenn man die kontinuierlichen Ergebnisse dieser einzigartigen Kooperation zur Aufklärung über das Thema Mundgesundheit sieht. Keine Organisation könnte dies allein leisten“, kommentiert Prof. Oesterreich.



Der neue Vorstand von proDente: (von links) Dr. Markus Heibach (VDDI), Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Thomas Lüttke (VDZI) und Lutz Müller (BVD)  
Foto: proDente

Denn proDente kann auch in anderen Bereichen gute Kennzahlen vorweisen. So waren über 540 000 Besuche auf der Webseite prodente.de zu verzeichnen und über 330 000 Flyer und Broschüren wurden 2017 bestellt. Auch die Kommunikation in den sozialen Netzwerken zeigt Wirkung. proDente zählte über 870 000 Impressionen auf Facebook und 200 000 Impressionen auf Twitter. Hinzu kamen über 50 000 Videoaufrufe auf YouTube.

Dies alles zeigt, proDente erreicht jährlich Millionen Patienten. 2018 feiert die Initiative ihr 20-jähriges Bestehen.

**proDente**



# ZFA-Vergütungsempfehlung

## LZÄK Thüringen gibt Orientierungshilfe für Zahnarztpraxen

Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat folgende Empfehlung zur Vergütung der Zahnmedizinischen Fachangestellten gegeben. Der Eingangsstundensatz liegt im Freistaat Thüringen bei 9,61 Euro.

Bei der Bemessung der Vergütung ist es der Kammer wichtig, dass diese die jeweiligen Rahmenbedingungen der Praxis einerseits sowie die persönliche Berufserfahrung der Mitarbeiterin andererseits widerspiegeln. Zusätzlich gilt es, die Vorgaben des Mindestlohngesetzes zu beachten.

Als weitere Aspekte bei der Vergütung sollten auch individuelle Qualifikationen berücksichtigt werden, wie diese beispielsweise durch Aufstiegsfortbildungen erworben werden. Für ZMF, ZMV, ZMP und AZP schlägt die Kammer daher ein Plus von 25 Prozent zur Grundvergütung vor.

Ebenso empfiehlt die Kammer die Berücksichtigung besonderer auf das Personal übertragenen Verantwort-

lichkeiten, zum Beispiel in der Hygiene oder im Qualitätsmanagement.

Info aus dem tzb 12/2017.

Berufsjahr	Stundenlohn	Monatsentgelt bei Vollzeit
1. – 3.	9,61	1.666,00
4. – 6.	9,73	1.687,00
7. – 10.	10,40	1.803,00
11. – 16.	11,04	1.914,00
17. – 22.	11,70	2.024,00
23. – 29.	12,38	2.146,00
ab dem 30.	13,03	2.259,00

*Empfehlung für die Vergütung von ZFA und weitergebildetem Praxispersonal. (Der Berechnung des Bruttomonatsentgeltes ist eine 40-Stunden-Woche mit durchschnittlich 173,33 Stunden pro Monat bei durchschnittlich 21,6 Arbeitstagen je Monat zugrunde gelegt. Bei reduzierter Stundenzahl müssten die Entgelte entsprechend angepasst werden.)*

## „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

### Gemeinsames Berichts- und Lernsystem von KZBV und BZÄK

Seit dem Jahr 2016 leistet das gemeinsame Berichts- und Lernsystem von KZBV und BZÄK „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (Critical Incident Reporting System) einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. In dem entsprechenden Internetportal können Zahnärztinnen und Zahnärzte unter [www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de) anonym, sanktionsfrei und sicher, sowie ohne Rückschlüsse auf die jeweilige Praxis von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit Behandlungen berichten. Diese Schilderungen werden dann zunächst von einem Expertenteam gesichtet und

fachlich kommentiert. Anschließend können die Berichte dann auch von anderen Nutzern des Systems eingesehen und kommentiert werden. Dieses Vorgehen ermöglicht den direkten und unkomplizierten Austausch: Nicht nur die betroffene Praxis kann aus den Ereignissen lernen, sondern auch viele andere Praxen. Im Idealfall können unerwünschte Ereignisse sogar von vornherein vermieden werden.

Für die Anmeldung zum System unter [www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de) haben alle Praxen und zahnärztliche Einrichtungen per Post einen anonymen Registrierungsschlüssel erhalten. Bei Verlust können Vertragszahnärzte bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) einen neuen Schlüssel anfordern. Privatzahnärzte und Hochschuleinrichtungen wenden sich in einem solchen Fall an die jeweilige Zahnärztekammer.

Seit dem Start von „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ haben sich bereits etwa 5.400 Praxen und zahnärztliche Einrichtungen im System registriert. Diese Zahl soll kontinuierlich gesteigert werden, um den Austausch über unerwünschte Ereignisse weiter zu intensivieren und somit die Patientensicherheit zu erhöhen.

BZÄK/KZBV



#### CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das Online Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-GIM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

#### Auf einen Blick:

##### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

##### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

##### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)



# Ankündigung der Vertreterversammlung

Vorläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung am 14. April im Kurhaus am Inselfee in Güstrow, Beginn: 9.15 Uhr

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens 2 Teilnehmern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Beschlussfassung zum Protokoll der nicht öffentlichen Sitzung der Vertreterversammlung am 15. November 2017 (unter Ausschluss der Öffentlichkeit!)
7. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
8. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
9. Bericht des Koordinationsgremiums
10. Bericht des Wahlausschusses
11. Bericht des Satzungsausschusses
12. Fragestunde
13. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
14. Wahl eines Vorstandsmitgliedes
15. Verschiedenes

Laut § 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.

KZV

## Aus dem Vorstand

### Bericht aus der Vorstandssitzung der ZÄK vom 24. Januar

*Mit dem Heftjahrgang 3/2018 wird der Vorstand regelmäßig kurz und kompakt über die Inhalte seiner Vorstandssitzungen im dens informieren.*

In Auswertung der letzten Kammerversammlung verständigte sich der Vorstand auf die weiteren Arbeitsweisen. Im Vordergrund steht dabei eine konstruktive und zukunftsorientierte Arbeit im Interesse der Kollegenschaft im Land. Erschwert wird dies durch die Forderung, nochmals die Vergangenheit aufzuarbeiten. Dazu fasste der Vorstand den Beschluss, die tatsächliche Entwicklung im Versorgungswerk durch ein neutrales Arbeitsgremium aufzuarbeiten.

Weiteren Raum in der Diskussion wurde dem aktuellen Rundschreiben „mv informativ“ des Landesverbandes des FVDZ gewidmet. Der Präsident regte an, in sachlicher Richtigstellung auf dieses Papier zu reagieren (siehe diese dens Seite 4). Ferner verständigte sich der Vorstand auf die Verbesserung der Sitzungsvorbereitung unter Einbeziehung der Geschäftsstelle, um den Umfang der Vorbereitungszeit für die einzelnen Vorstandsmitglieder zu reduzieren.

Vizepräsident Dr. Jens Palluch berichtete über die Entwicklung eines Prüfverfahrens bei Anträgen auf Befreiung von der Verpflichtung zum zahnärztlichen Notdienst. Ferner wurde festgestellt, dass in vier Kreisstellen noch keine Kreisstellenwahlen stattgefunden haben. Dabei stehen in Parchim-Nord und Nordvorpommern derzeit keine Bewerber für die Vorstände bereit.

Aktuelle Informationen zu einer Praxisbegehung durch das LAGuS veranlassten den Vorstand darüber nachzudenken, ob es in Zukunft die Möglichkeit geben könnte, Praxishygieneberatungen und eventuell die Validierung der Aufbereitungsprozesse durch bei der Kammer angestelltes Fachpersonal durchführen zu lassen. Beispiele dafür gibt es bereits in Deutschland und es solle geprüft werden, ob sich dieses Modell auch in M-V politisch und wirtschaftlich umsetzen lässt.

Dr. Anja Salbach, Vorstandsreferentin für die Fort- und Weiterbildung, berichtete, dass der Fortbildungsausschuss für 2018/2019 ein Curriculum

Alterszahnheilkunde plane. Es werden in diesem Zusammenhang auch andere Zahnärztekammern wegen einer möglichen Kooperation angefragt. Des Weiteren laufen die Planungen für den Fortbildungstag 2019.

Darüber hinaus berichtete Dr. Salbach nach einem Gespräch mit den Hochschulen über einen Vorschlag, einen Masterstudiengang Kieferorthopädie einzurichten und damit gleichzeitig einen Weiterbildungsgang zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zu schaffen. Bereits 2017 war ein Vorschlag seitens der Hochschulen an die Zahnärztekammer herangetragen worden, welcher nicht mit der geltenden Weiterbildungsordnung in Einklang stand. Der Vorstand wird sich auf der kommenden Vorstandssitzung mit der Thematik weiter auseinandersetzen und ggf. die Vertreter der beiden Universitäten sowie weitere fachzahnärztliche Vertreter im Land anhören.

Der Vorstandsreferent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, teilte dem Vorstand mit, dass die Ostseezeitung für ihre kommende Gesundheitskampagne die Zahnärztekammer um Unterstützung gebeten hat. Das Referat wird diese Aktion mit Interviewpartnern, Fachbeiträgen und Kollegen für ein Telefonforum begleiten.

Im Redaktionsgremium dens wird derzeit über die Werbefreiheit des Zahnärzteblattes diskutiert. Dipl.-Stom. Flemming sieht dieses Ansinnen für die Zahnärztekammer kritisch, da es mit einer deutlichen Kostensteigerung verbunden sein könnte. Eine Abstimmung zwischen den Vorständen der beiden zahnärztlichen Körperschaften sei dazu erforderlich.

**Dipl.-Stom. Gerald Flemming**

## Leserbrief an dens

### Anmerkungen zum Bericht über die Kammerversammlung vom 2.12.2017

*Der Bericht in der dens vom Dezember 2017 über die letzte Kammerversammlung offenbart schon beim Betrachten der Bilder, welches Lager den Artikel geschrieben hat. Ich verwende ausdrücklich den Begriff Lager, denn die gesamte Versammlung war gespalten. Selbst der Vorstand hat es bis heute nicht geschafft, sich zusammenzuraufen.*

*Im Präsidium saß kein Team, sondern zwei Mannschaften, links jung, rechts alt. Den Bericht des Präsidenten kann man sinngemäß in der dens nachlesen. Alles in Ordnung – weiter so! Gefahren durch Europa und Erfolge der Bundeszahnärztekammer.*

*Ein ganz anderes Bild vermittelten die Berichte der jungen Vorstandsmitglieder, die einem Hilferuf an die Versammlung gleichkamen. Das gespaltenen Verhältnis im Vorstand gipfelte darin, dass Herr Flemming im Verlauf der Diskussion Frau Salbach vor der gesamten Kammerversammlung der Lüge bezichtigte. Bezeichnend für die Art der Altvorstände, mit der Situation umzugehen, ist, dass davon im dens kein Wort zu lesen ist. Die Bilder zeigen den Präsidenten und die Vorstandsmitglieder der vergangenen 20 Jahre sowie noch einige Kandidaten, die sich die „gestandene Mannschaft“ wohl lieber in den Vorstand gewünscht hätte. (Damit sind nicht die Kollegen Georgi und Lawrenz gemeint!)*

*Kein Wort davon, dass der Vorstand (unter Umgehung des Sitzungsausschusses) den Mitgliedern*

*der Kammerversammlung eine Beschlussvorlage zu einer Beitragssatzanhebung von 15% zur Abstimmung vorlegte.*

*Kein Wort zum Thema Praxisbewertungsausschuß.*

*Kein Wort davon, dass der Haushaltsplan für fehlende Einsparbemühungen kritisiert wurde - im Angesicht der beabsichtigten Beitragserhöhungen.*

*Kein Wort davon, dass die Kammerversammlung über eine Änderung der Wahlordnung und der Satzung abstimmen sollte - ohne Einbeziehung des Sitzungsausschusses und ohne Diskussion in den Kreisstellen.*

*Letztendlich musste der Haushalt ohne die geplanten Mehreinnahmen durch die Beitragsanhebung verabschiedet werden. Da Einsparungen nicht vorgesehen sind, wird der Haushalt 2018 wieder durch eine Vermögensentnahme ausgeglichen.*

*Positiv bleibt anzumerken, dass persönliche Gefechte weitestgehend ausgeblieben sind. Leider sind aber auch einige Themen überhaupt nicht zur Sprache gekommen. Die Aufarbeitung der Themen aus der Vergangenheit ist bei weitem noch nicht abgeschlossen, aussitzen oder verdrängen macht uns anfällig für weitere Fehler in der Zukunft, und für diese Zukunft haben wir uns laut Wahlprogramm einiges vorgenommen.*

**Karsten Lüder**

# Werbegeschenke an Apotheker

## Oberlandesgericht Stuttgart zur Wertgrenze

Der 2. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Stuttgart hat mit seinem am 22. Februar verkündetem Urteil entschieden, dass in der Heilmittelwerbung die Wertgrenze von 1,00 Euro auch bei Werbegeschenken an Fachkreise (zu denen insbesondere Apotheker und Ärzte zählen) gilt.

In dem entschiedenen Fall hat ein pharmazeutisches Unternehmen zu Werbezwecken Produktkoffer mit sechs verschiedenen Arzneimitteln gegen Erkältungsbeschwerden bundesweit an Apotheker verschenkt. Die Medikamente hatten einen (unrabattierten) Einkaufspreis von 27,47 Euro. Ein Konkurrent hat auf Unterlassung geklagt.

Das Oberlandesgericht gab der Klage statt und bestätigte damit ein Urteil des Landgerichts Stuttgart. Nach § 7 des Heilmittelwerbegesetzes sei es unzulässig, „Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen)“ zu gewähren. Von der kostenlosen Abgabe des Arzneimittelkoffers gehe die abstrakte Gefahr einer unsachlichen Beeinflussung aus.

Ausnahmsweise zulässig sei nach der gesetzlichen Bestimmung zwar die Zuwendung von geringwertigen Kleinigkeiten. Der Wert des Arzneimittelkoffers habe allerdings die Geringwertigkeitsgrenze überschritten. Für Zuwendungen an den Verbraucher habe der Bundesgerichtshof eine Wertgrenze von 1,00 Euro definiert (BGH, Urteil vom 08. Mai 2013 – I ZR 98/12). Diese Wertgrenze gilt nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart auch für Angehörige der Fachkreise wie Ärzte und Apotheker. Bei einer kostenlosen Leistung sei oft zu er-

warten, dass sich der Empfänger in irgendeiner Weise erkenntlich zeigen werde. Dies könne dazu führen, dass der umworbene Apotheker einem Kunden die Produkte der Beklagten empfehle. Hierin bestehe eine unsachliche Beeinflussung, die durch das Gesetz verhindert werden solle. Die Revision wurde nicht zugelassen.

**Aktenzeichen:**

**2 U 39/17 – Oberlandesgericht Stuttgart,  
Urteil vom 22.02.2018**

**11 O 138/16 – Landgericht Stuttgart,  
Urteil vom 09.02.2017**

**OLG Stuttgart**

### **§ 7 des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbegesetz)**

„(1) Es ist unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen, es sei denn, dass 1. es sich bei den Zuwendungen oder Werbegaben um Gegenstände von geringem Wert, die durch eine dauerhafte und deutlich sichtbare Bezeichnung des Werbenden oder des beworbenen Produktes oder beider gekennzeichnet sind, oder um geringwertige Kleinigkeiten handelt; Zuwendungen oder Werbegaben sind für Arzneimittel unzulässig, soweit sie entgegen den Preisvorschriften gewährt werden, die auf Grund des Arzneimittelgesetzes gelten; (...)“

## Zuschüsse für PZR

### Zuzahlung der gesetzlichen Krankenkassen unterschiedlich

Die Zuschüsse, die viele gesetzliche Krankenkassen zur Professionellen Zahnreinigung (PZR) beim Zahnarzt geben, sind sehr unterschiedlich. Die Zeitschrift Finanztest listet in ihrer März-Ausgabe auf, welche Krankenkassen einen Zuschuss gewähren, und wie hoch dieser jeweils ist.

Eine Kassenleistung ist die PZR nicht. Die beiden größten gesetzlichen Krankenkassen Barmer und Techniker Krankenkasse beteiligen sich nicht ohne Vorbedingungen an den Kosten für eine

PZR, andere geben keinen Zuschuss. Finanztest hat 74 für alle Versicherten geöffnete gesetzliche Krankenkassen untersucht. Die Zeitschrift listet die 42 Kassen auf, die derzeit einen Zuschuss für die PZR ohne Einschränkungen anbieten.

Der Vergleich Gesetzliche Krankenkassen findet sich in der März-Ausgabe der Zeitschrift Finanztest und ist online (kostenpflichtig) abrufbar unter: [www.test.de/krankenkassen](http://www.test.de/krankenkassen).

**gesundheit-adhoc (gekürzt)**

# Fluorid schützt wirksam vor Karies

## Fundierte Einschätzung der Bundeszahnärztekammer

Die Fa. Dr. Wolff nutzt derzeit in einer Anzeigenkampagne für die Bewerbung ihrer fluoridfreien Zahncreme die (unberechtigten) Ängste vor Fluoriden. Die BZÄK hat daher ihrerseits ihre Stellungnahme zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von

Fluoriden aktuell auf die Startseite der Homepage gezogen, so dass Zahnärzte und Patienten sofort eine fundierte Einschätzung bekommen:

[www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/fluoride.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/fluoride.pdf)

**BZÄK**

# Kariesprophylaxe mit Zahnpasten

## Stellungnahme von DGZ, DGPZM und BZÄK

Das Unternehmen Dr. Wolff, Bielefeld, betreibt seit einigen Wochen eine aggressive Werbung für das Produkt Karex und streut gezielt Verunsicherungen zu Fluoriden. Dies ist ein unredlicher Marketingschachzug. Die Behauptungen entbehren der wissenschaftlichen Datenlage.

### Sicher und nützlich

Fluoride sind weltweit sehr gründlich untersucht. Die herausragende kariesprophylaktische Wirksamkeit von Fluoridzahnpasten wurde in vielen Studien belegt. Zuletzt wurde sie im Jahre 2010 in einer Meta-Analyse von 71 qualitativ hochwertigen klinischen Studien durch die renommierte Cochrane Collaboration bestätigt<sup>[1]</sup>. Auch die im Jahre 2016 erschienene „Leitlinie zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ empfiehlt die mindestens zweimal tägliche Anwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta als Basisprophylaxe<sup>[2]</sup>. Fluoride in Zahnpflegeprodukten sind nachgewiesenermaßen sicher und unbedenklich. Gesundheitliche Nachteile sind nicht zu befürchten.

### Ohne wissenschaftliche Evidenz

Während für Fluoridzahnpasten umfangreiche Studien auf hohem wissenschaftlichen Niveau vorliegen, gibt es für Karex und seine Bestandteile bislang noch keine wissenschaftliche Evidenz. Die Werbung bezieht sich vor allem auf eine noch nicht publizierte klinische Studie. Eine breite wissenschaftliche Basis für Aussagen zur kariespräventiven Wirkung des Produktes ist nicht gegeben.

Im Folgenden sollen einige Aussagen der Werbekampagne zu Fluoriden genauer erläutert werden. Zunächst wird der Eindruck erweckt, als habe die Europäische Union aktuell strenge Grenzwerte für den Einsatz von Fluorid in kosmetischen Mitteln

festgelegt. Dies trifft nicht zu. Die Grenzwerte für Fluorid wurden bereits in der ersten europäischen Kosmetik-Verordnung im Jahre 1978 definiert. Es gibt keine neuen Festlegungen.

Die von der Firma Dr. Wolff als Veröffentlichung in mehreren Tageszeitungen platzierte Werbung mit dem Titel „Fluorid – erste Verbraucherschützer rufen nach Verbot“ erweckt den Eindruck, als würden unabhängige Verbraucherschutz-Organisationen vor Fluorid warnen. Dies ist nicht der Fall.

Im Kontext der Vermarktung von Karex wird auch eine Studie aus 2017 zitiert<sup>[3]</sup>. Diese in Mexiko durchgeführte Untersuchung stellte einen Zusammenhang zwischen systemischer (!) Fluoridexposition bei Schwangeren und dem kognitiven Leistungsvermögen der Kinder her. Unabhängig von der methodischen Qualität und der fraglichen Belastbarkeit der Studienergebnisse ist eindeutig zu konstatieren, dass die Studie keinerlei Relevanz für die Fluoridprophylaxe in Deutschland hat, weil die in der Studie ermittelten relevanten Fluoridkonzentrationen in Deutschland bei weitem nicht erreicht werden. Nicht nur die aufgenommenen Fluoridmengen in Deutschland und Mexiko unterscheiden sich ganz erheblich.

Zu unterscheiden sind zudem die systemische Fluoridaufnahme, wie im Beispiel Mexiko, und die Verwendung von Fluoridverbindungen in Zahnpflegeprodukten, die wieder ausgespuckt werden.

Alles in allem sind die von der Firma Dr. Wolff in ihrer Werbung in Aussicht gestellten kariespräventiven Wirkungen der Zahnpasta Karex wissenschaftlich nicht belegt. Der Versuch, den Einsatz des hoch effektiven und sicheren Wirkstoffes Fluorid in Zahnpasten zu diskreditieren, muss als unbegründete

Verunsicherung der Bevölkerung und unserer Patienten zurückgewiesen werden.

**Stellungnahme von DGZ, DGPMZ und BZÄK,  
Januar 2018**

Literatur:

[1] Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Maranhão VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2010:CD007868.

[2] Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen. 2016: [http://www.dgzmk.de/uploads/tx\\_szdgzmkdocuments/kariesprophlang\\_02.pdf](http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/kariesprophlang_02.pdf)

[3] Bashash M, Thomas D, Hu H, Martinez-Mier EA, Sanchez BN, Basu N, et al. Prenatal Fluoride Exposure and Cognitive Outcomes in Children at 4 and 6-12 Years of Age in Mexico. *Environmental health perspectives* 2017;125:097017.

## Kosmetik oder mehr?

**Arbeitskurs zur PZR vom 16. bis 20. Juli an der Uni Greifswald**

In dem einwöchigen praktischen Arbeitskurs „Professionelle Zahnreinigung – alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?“ – Parodontologie mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald werden die Teilnehmer mit Hilfe von Vorträgen, Demonstrationen und praktischen Übungen auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht. Dabei erfolgen die intensiv betreuten Übungen in kleinen Gruppen am Phantomkopf, gegenseitig sowie an realen Patienten. Termin ist der 16. Juli bis 20. Juli.

Die Kursgebühr inklusive Kursverpflegung, Skripten u. a. beträgt 995 Euro. Referentin ist Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Research Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DHs und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald. Veranstalter ist die Abteilung Parodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald, die wissenschaftliche Leitung haben die Zahnärzte Michael Eremenko und Lukasz Jablonowski.

Auf dem Themenplan stehen u. a.: Biofilm, Professionelle Zahnreinigung, Allgemeinerkrankungen aus zahnmedizinischer Sicht, Probiotika, Periimplantitis, sensible Zähne, Halitosis, Mundschleimhautveränderungen, ältere Patienten, Ergonomie, Instrumentierung mit Hand- und maschinellen Instrumenten.

Teilnahmevoraussetzung: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), Fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Dentalhygienikerin, Zahnärztin/Zahnarzt.

Anfragen und Anmeldungen:

ZA Michael Eremenko und ZMF Yvonne Breuhahn, Abteilung Parodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald, Tel.: 0 38 34-8 61 96 31, Fax: 0 38 34-86 73 08, E-Mail: breuhahny@uni-greifswald.de oder unter eremenkom@uni-greifswald.de

**Uni Greifswald**

## Ratgeber für Patientenrechte

Der Ratgeber für Patientenrechte, erstellt vom Bundesgesundheitsministerium, dem Bundesjustizministerium und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung wurde zum Stand Januar 2018 aktualisiert. Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz wurden wichtige Patientenrechte ausdrücklich gesetzlich festgeschrieben.

Download unter:

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

**BMG**

# Fortbildung April und Mai

Online-Anmeldung unter  
www.zaekmv.de

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Mundschleimhautveränderungen und PZR  
**Referenten:** Dr. med. Dr. med. dent. Stefan Kindler (Greifswald), DH Livia Kluve-Jahnke (Greifswald)  
**Termin:** 20. April, 14–18 Uhr  
**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13/I-18  
**Kursgebühr:** 220 Euro

**Fachgebiet:**  
 Parodontologie  
**Thema:** Systematische Parodontistherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Clemens Walter (Basel)  
**Termin:** 21. April, 9–13 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 14/I-18  
**Kursgebühr:** 291 Euro

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Risikofaktoren in der Prophylaxe und deren Bedeutung für eine erfolgreiche PZR  
**Referent:** DH Brit Schneegaß (Priepert)  
**Termin:** 21. April, 9–15 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald Tessiner Str. 103, 18055 Rostock  
**Kurs-Nr.:** 32/I-18  
**Kursgebühr:** 173 Euro

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Die intraligamentäre Anästhesie  
**Referenten:** Dr. Maria Csides (Potsdam), Lothar Taubenheim (Erkrath)  
**Termin:** 25. April, 14–18.30 Uhr  
**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 15/I-18  
**Kursgebühr:** 188 Euro

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz  
**Referenten:** Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Dr. Christian Lucas (Greifswald)  
**Termin:** 25. April, 15–18 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald Tessiner Str. 103, 18055 Rostock  
**Kurs-Nr.:** 33/I-18  
**Kursgebühr:** 45 Euro

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Aufbau wurzelbehandelter Zähne  
**Referent:** Prof. Dr. Klaus Böning (Dresden)  
**Termin:** 27. April, 14–18 Uhr  
**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 16/I-18  
**Kursgebühr:** 172 Euro

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis

**Referenten:** Astrid Marchewski (Schwerin), Birgit Böttcher (Schwerin)  
**Termin:** 28. April, 9–16 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, 19059 Schwerin  
**Kurs-Nr.:** 34/I-18  
**Kursgebühr:** 325 Euro

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Rostock), Dr. Anja Mehlhose (Magdeburg)  
**Termin:** 5. Mai, 9–13 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal II Stempelstr. 13, 18057 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 17/I-18  
**Kursgebühr:** 360 Euro pro Team (1 Team = 1 ZA + 1 ZFA)

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Wirksamkeit und Organisation der Prophylaxe  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Bastendorf (Eislingen)  
**Termin:** 25. Mai, 13–17 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 19/I-18  
**Kursgebühr:** 168 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.bartke@zaekmv.de zu erreichen. Siehe auch unter www.zaekmv.de/Fortbildung Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt

Fortbildungstagung für  
die zahnmedizinische Assistenz  
am 1. September 2018

Foto: © Neptun Warnemünde

## 27. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 69. Jahrestagung

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

31. August - 1. September 2018 in Warnemünde

# Innovationen für die Zahnarztpraxis - Bewährtes, Standards und Trends

### Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Bernd Kordaß

### Informationen und Anmeldung\*

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

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine  
berufsbezogene Fachausstellung statt.

\*Anmeldung ab Mai 2018 auf [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) möglich



Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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



# 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 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

**Einrichtung einer Praxishomepage**

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten. **Wann:** 25. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen**

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

**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; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern – aktueller Stand; die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses; Vorsorgeprogramme für Kinder; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

**Wann:** 21. März, 14 bis 18 Uhr, Schwerin, 28. März, 14 bis 18 Uhr, Güstrow

**Punkte:** 5

**Ich melde mich an zum Seminar:**

*(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)*

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 21. März, 14–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 21. März 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 28. März, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. April, 15–18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 25. April, 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

**Gebühr:** 75 Euro *(inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)*

**Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen**

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

**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:** 21. März, 15 bis 18 Uhr, Güstrow  
 11. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Punkte:** 4

**Gebühr:** 75 Euro *(inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)*

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92-131, Fax: -498. **KZV**

# Service der KZV

## Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow, Wismar. Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht: Vorpommern-Greifswald. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **20. Juni (Annahmestopp von Anträgen: 30. Mai)** statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die

Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nicht gezahlter 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. Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Telefonnummer 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)). **KZV**

<b>Beschlüsse des Zulassungsausschusses</b>		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
<b>Zulassung als Vertragszahnarzt</b>		
Christine Sondermann	23966 Wismar, Turnerweg 2	01.02.2018
Dr. Diana Ellmer	23966 Wismar, Philipp-Müller-Straße 44	01.02.2018
Sandra Klönhammer	17139 Malchin, Scheunenstraße 10	01.03.2018
<b>Ende der Zulassung</b>		
Günter Schramm	17255 Wesenberg, Bahnhofstraße 9	31.03.2018
Dr. Angelika Bührens	19053 Schwerin, Geschwister-Scholl-Straße 9	31.01.2018
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
<b>Genehmigung der Anstellung</b>		
Isa Freudenberg	BAG Dres. A. Beeg und G. Fock, 18057 Rostock	01.03.2018
Dr. Angelika Bührens	Benjamin Gelißen, 19053 Schwerin	01.02.2018
Daniel Nehm	MVZ „32-Zähne im Glück GmbH, 19053 Schwerin	01.03.2018
Dr. Martin Woelk	Dr. Diana Ellmer, 23966 Wismar	01.02.2018
Jovana Saric-Veselinovic	Annika Wacker, 19249 Lübbtheen	01.02.2018
Kathrin Ramm	Silke Leide, 18299 Laage	01.02.2018
Harald Gstöttner	Annina Borowiak, 18569 Gingst	19.02.2018
Sven Pfitzner	Dr. Stefan Müller, 23970 Wismar	08.02.2018

<b>Ende des Anstellungsverhältnisses</b>		
Martin Friedrich	MVZ „Zentrum für Zahnmedizin Dr. Schreiber GmbH“, 23968 Wismar	31.12.2017
Dipl.-Stom. Sonja Lippert	MVZ „ZMVZ Warnemünde GmbH“, 18119 Rostock	31.01.2018
Sarah Schneider	BAG Dres. Tödtmann und Herzog, 18107 Rostock	31.03.2018
<b>Feststellung über das Ruhen der Zulassung</b>		
Dr. Peter Bührens	19053 Schwerin, Geschwister-Scholl-Straße 9	01.02.2018- 31.01.2020
Dr. Mathias Benedix	18109 Rostock, Eutiner Straße 32a	01.02.2018- 31.12.2018
<b>Ende der Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
Dres. Angelika und Peter Bührens	19053 Schwerin, Geschwister-Scholl-Straße 9	31.01.2018
Dipl.-Stom. Claudia und Claus Ebert	23992 Neukloster, Jahnstraße 6	31.01.2018
<b>Verlegung des Vertragszahnarztsitzes</b>		
Silke Neubert	19063 Schwerin, Köpmarkt 22	01.03.2018

## Über Ausbildung informiert



Am 20. Januar fand im BerufsBildungsWerk in Greifswald die Jobbex 2018 statt. Auch in diesem Jahr war die Zahnärztekammer mit einem Stand vertreten und Sandra Bartke konnte interessierte Schüler über die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten beraten.  
Foto: Dipl.-Stom Andreas Wegener

# Alveolotomie (Geb.-Nr. 62)

## Die BEMA-konforme Abrechnung

Bei allen drei Gebührenpositionen handelt es sich um chirurgische Maßnahmen am Zahnkiefer, in der Regel nach dem Zähne entfernt worden sind, wobei lediglich die Alveolotomie unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb der gleichen Sitzung, in der die Zähne entfernt worden sind, abrechenbar ist.

Aus der laufenden Abrechnungsprüfung der KZV ist ersichtlich, dass sowohl die Alveolotomie als auch die Knochenresektion am Alveolarfortsatz relativ häufig zur Abrechnung gebracht werden. Abgesehen von Abrechnungsfehlern aufgrund der Nichtberücksichtigung der vereinbarten Abrechnungsbestimmungen, auf die im Einzelnen noch hingewiesen werden muss, ist es aus Sicht der KZV erforderlich, auf die indikationsgerechte Durchführung dieser Maßnahmen hinzuweisen.

Ein knochenschonendes Vorgehen bei der Entfernung von Zähnen ist nicht erst unter Berücksichtigung einer möglichen späteren Implantation, die heutzutage immer auch als eine mögliche Behandlungsoption im Zuge eines umfassenden Beratungsgesprächs dem Patienten anzubieten ist, als eine klinische Forderung aufzustellen.

Diese Forderung hat bereits sehr früh in den Behandlungsrichtlinien gemäß § 91 Abs. 6 SGB V Eingang gefunden. Insofern dürfte für die Leistungsbeschreibung der Alveolotomie, wie sie in den Abrechnungsbestimmungen formuliert ist: „Die Resektion der Alveolarfortsätze...“ nicht sehr häufig eine Indikation vorliegen, so dass die Notwendigkeit dieser Maßnahme sehr kritisch zu hinterfragen ist und auch hinsichtlich ihrer Richtlinienkonformität (Rili B. IV. 1b; 2) überprüft werden sollte.

Allerdings ist eine klare Abgrenzung der BEMA-Positionen in Bezug auf ihre Leistungsinhalte nicht ganz einfach.

BEMA Nr.	Abk.	Leistungstext
46	XN	Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
58	KnR	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbstständige Leistung, je Sitzung
62	Alv	Alveolotomie

Die Abgrenzung Alv und KnR zur XN bzw. Alv und XN zur KnR:

- Die Abgrenzung der beiden BEMA-Positionen „Alv“ und „KnR“ zur „XN“ besteht darin, dass sowohl für

die Alveolotomie als auch die Knochenresektion die Bildung eines Mukoperiostlappens erforderlich ist, um den Zugang zu den Alveolarkammstrukturen zu schaffen, während für die chirurgische Maßnahme der „XN“ dies nicht notwendig ist, da der Zugang über das leere Zahnfach (Alveole) erfolgt.

Die Abrechenbarkeit der chirurgischen Wundrevision setzt voraus, dass diese Leistung „... als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung ...“ durchgeführt wird.

Es ist aber auch kritisch abzuwägen, ob im Rahmen einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechende Erstversorgung der Extraktionswunde, wozu u.U. „... das Auskratzen der Wunde, **Glätten von Knochenkanten**, Wundreinigung etc. ...“ gehören, tatsächlich den Leistungsinhalt einer Alveolotomie erfüllt!

- Eine weitere Abgrenzung ist zwischen der chirurgischen Wundrevision und der Alveolotomie, ob nun zeitgleich zur Extraktion oder in einer besonderen Sitzung durchgeführt, zur Knochenresektion (KnR) erforderlich. Für letztere liegt eine Indikation und damit die Abrechenbarkeit vor, wenn der betreffende Kieferkammabschnitt bereits knöchern abgeheilt ist oder es sich, z.B. im Tuberbereich oder bei Exostosen, um Kieferabschnitte handelt, die niemals zahntragend waren.

Darüber hinaus hat die Prüfung der Quartalsabrechnungen nunmehr ergeben, dass es in den Praxen offensichtlich Probleme gibt, die Abrechnungsbestimmungen zum berechtigten Ansatz der Alveolotomie (Geb.-Nr. 62 (Alv)) umzusetzen. Es war zum einen eine fehlerhafte Berechnung der Anzahl, einmal oder zweimal Geb.-Nr. 62 (Alv), festzustellen. Zum anderen wurde die Geb.-Nr. 62 (Alv) in Ansatz gebracht, obwohl die Knochenresektion lediglich das Gebiet von z.B. drei Zähnen umfasste.

Grundsätzlich kann eine Alveolotomie in derselben Sitzung, in der die Entfernung der Zähne erfolgt, nur dann abgerechnet werden, wenn die Knochenresektionen ein Gebiet von mindestens vier Zähnen in einem Kiefer umfassen. Das Gebiet muss hierbei nicht zusammenhängend sein. Bereits fehlende Zähne können dem Gebiet zugeordnet werden und zählen entsprechend auch mit. Es müssen aber in jedem Fall wenigstens vier Zahngebiete reseziert werden. Die Berechnung erfolgt sodann nicht je Zahn, sondern für das gesamte Gebiet. In der Regel ist die Geb.-Nr. 62 (Alv) einmal abrechenbar.

Die Geb.-Nr. 62 (Alv) kann nur dann zweimal in einem Kiefer in Ansatz gebracht werden, wenn in einem Gebiet von mehr als acht Zähnen, z.B. neun Zähne, eine

Knochenresektion erfolgt. Verteilt sich aber das Gebiet – mehr als acht Zähne – auf beide Kiefer, so kann die Geb.-Nr. 62 (Alv) nur dann zweimal abgerechnet werden, wenn in jedem Kiefer mindestens vier Zahngebiete reseziert worden sind.

Erfolgt die Resektion der Alveolarfortsätze in einer selbständigen Sitzung, d. h. in derselben Sitzung wurden keine Zähne entfernt, kann die Geb.-Nr. 62 (Alv) auch dann in Ansatz gebracht werden, wenn in einem Gebiet nur bis zu drei Zähne in einem Kiefer entfernt worden sind. Beispielsweise wäre dann für das Glätten einer scharfen Kante im Bereich eines

Zahnes die Geb.-Nr. 62 (Alv) einmal abrechenbar.

Vorstehende Hinweise sollten zukünftig beachtet werden, da die notwendigen Korrekturen und telefonischen Nachfragen in den Praxen einen erheblichen Zeit- und Mehraufwand nicht nur für die KZV M-V, sondern dann auch für die Praxen bedeuten. Darüber hinaus sind vor dem Übersenden der Quartalsabrechnung an die KZV M-V nicht nur die Fehlermeldungen zu bearbeiten, sondern auch alle Warnungen. Die ausgewiesenen Warnungen sind in jedem Fall wie Fehlermeldungen zu bewerten und daher auch unbedingt zu überprüfen.

**Andrea Mauritz**

## GOZ-Ziffer 5090

### Wiederherstellung von Verbindungselementen

Als Verbindungselemente gelten unter anderem: Geschiebe, Stegreiter, Riegel, Druckknöpfe, Federknöpfe, Kugelknöpfe. Verbindungselemente unterliegen durch die ständige Belastung einem Materialverschleiß und verlieren ihre Haftkraft zwischen festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz. Maßnahmen nach der Ziffer 5090 sollen der Wiederherstellung der hinreichenden Haftkraft eines Verbindungselements dienen. Je nach Art der Verbindungsvorrichtung kann die Wiederherstellung der Friktion mit relativ einfachen Mitteln erfolgen oder kann zu komplizierten Wiederherstellungsmaßnahmen mit hohen Kosten führen. Für die Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements steht die Ziffer 5090 zur Verfügung.

**Ziffer 5090 GOZ – Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080 ( 110 Punkte, Einzelsatz 6,19 €)**

- Die Nr. 5090 ist z.B. berechnungsfähig für
- Aktivieren/Justieren einer Verbindungsvorrichtung
  - Austausch von Friktionshilfen (z. B. Ankerknopf, Geschiebehülse, Stegreiter, Ringe, )
  - Austausch eines Primär- oder Sekundärteils einer Verbindungsvorrichtung (Matrize oder Patrize)
  - Wiederbefestigen/Neufixierung eines Primär- oder Sekundärteils eines Verbindungselements
  - Erneuerung eines Primär- oder Sekundärteils eines Verbindungselements
  - auch bei Friktionsminderung, wenn z. B. der Patient den Zahnersatz nicht mehr abnehmen kann

- Die Geb.-Nr. 5090 ist nicht berechnungsfähig für
- das Aktivieren von Klammern (Ziffer 5250)
  - die Neuanfertigung einer kompletten Verbindungsvorrichtung (also Primär- und Sekundärteil, Ziffer 5080)

- die Erneuerung eines Außenteleskops (Ziffern 5100 + ggf. 5080)
- die Erneuerung eines Innenteleskops (analoge Berechnung + ggf. Ziffer 5080)

Die Gebührennummer 5090 ist je zu wiederherstellendem Verbindungselement berechnungsfähig. Die Leistung kann im Zusammenhang mit einer Neuversorgung nicht berechnet werden (Ziffer 5080).

Praxismaterialkosten, deren Berechenbarkeit sich eindeutig aus der GOZ ergeben (z. B. Abformmaterial) und zahntechnische Leistungen sind als Auslagen gesondert berechnungsfähig.

Werden neben der Wiederherstellung eines Verbindungselementes weitere Maßnahmen zur Wiederherstellung einer herausnehmbaren Prothese notwendig, können die GOZ-Nrn. 5250 (Wiederherstellung ohne Abdruck) bzw. 5260 (Wiederherstellung mit Abdruck) zusätzlich berechnet werden. Ein Automatismus zur Nebeneinanderberechnung der Ziffern 5090 und 5250/5260 ist nicht gerechtfertigt.

Wird an einer Doppelkrone nicht im Zuge der Eingliederung, sondern zu einem späteren Zeitpunkt eine retentionssteigernde Maßnahme durchgeführt, kann nach Auffassung der BZÄK hierfür die Ziffer 5080 berechnet werden. Nach erneutem Retentionsverlust werden diesbezügliche Wiederherstellungsmaßnahmen dann nach der GOZ-Nr. 5090 berechnet.

Halte- und Stützvorrichtungen (Klammern) stellen keine Verbindungselemente nach der Ziffer 5080 dar. Daher kann eine Klammeraktivierung nicht nach der Gebührennummer 5090 berechnet werden. Hierfür ist die Ziffer 5250 (Prothesenwiederherstellung ohne Abdruck) in Ansatz zu bringen.

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

# Angstpatienten im Praxisalltag

## Diagnose und Therapie der Zahnbehandlungsphobie

*E*volutionär betrachtet ist die Angst ein normales Gefühl, welches bei einer als bedrohlich empfundenen Situation entsteht. Zahnbehandlungsangst ist in der Bevölkerung weit verbreitet, wobei sich die empfundene Angst nicht gegen den Zahnarzt als Person, sondern gegen die als subjektiv bedrohlich empfundene zahnärztliche Behandlung richtet<sup>[1]</sup>.

Die zahnärztliche Behandlung wird von 67 Prozent der Befragten mit Angst assoziiert und 11 Prozent vermeiden gänzlich den Zahnarztbesuch<sup>[2]</sup>. Neben dem Halten einer öffentlichen Rede (27 Prozent) wurde die Zahnbehandlungsangst (21 Prozent) an zweiter Stelle der Ängstlichkeit eingeordnet<sup>[3]</sup>. Jeder erlebte Angstzustand geht zwangsläufig mit physiologischen Veränderungen und Eindrücken einher, das heißt, Angsterleben ohne körperliche Reaktionen ist nicht möglich<sup>[4]</sup>. Eine übermäßig erlebte Angst von krankhaftem Ausmaß in Verbindung mit einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten beschreibt das Krankheitsbild der spezifischen Zahnbehandlungsphobie. In der alltäglichen Praxis werden die Begriffe Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie oftmals synonym verwendet<sup>[1]</sup>, jedoch ist die Zahnbehandlungsphobie behandlungsbedürftig und bedarf professioneller Hilfe. Das Vermeidungsverhalten verstärkt sekundär die Angst, welches das Hauptcharakteristikum der pathologischen Zahnbehandlungsphobie darstellt. Entsprechend der World Health Organisation (WHO) ist sie eine anerkannte Phobie und gehört zum Formenkreis der spezifischen Phobien, welche „eine dauerhafte, unangemessene und intensive (krankhafte) Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen und deren Vermeidung“ darstellt<sup>[5]</sup>.

### **Theoretischer Hintergrund: Zahnbehandlungsangst und -phobie**

Zahnbehandlungsphobie entsteht oftmals durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, wobei am häufigsten die invasiven Reize von den Patienten als angstaussendend angegeben werden<sup>[6]</sup>. Drei Gründe für die Entwicklung einer Zahnbehandlungsphobie sind beschrieben<sup>[7]</sup>. Über den klassischen Weg der Konditionierung kann ein neutraler Reiz in unmittelbarer Nähe zu einem angstaussendenden Reiz (z. B. Spritze) als schmerzhaft und sekundär bedrohlich wahrgenommen werden<sup>[8]</sup>. Zweitens ist über das Beobachtungslernen (z. B. Mutter auf dem Behandlungsstuhl) die Bewertung einer Situation als schmerzhaft möglich. Letztlich durch das

Instruktionslernen (z. B. Äußerungen der Eltern), kann eine spezifische Phobie entwickelt werden. Über den Zeitpunkt der Entstehung einer Phobie sind vulnerable Phasen beschrieben. Jeweils circa zu einem Drittel erwerben die Betroffenen die Zahnbehandlungsphobie im Alter von 15 Jahren sowie zwischen dem 16. bis 18. und 18. bis 26. Lebensjahr<sup>[48]</sup>. Das Problem der Zahnbehandlungsphobie ist einerseits das Nicht-Erreichen der Patienten durch Prophylaxeprogramme und dem daraus resultierenden gesundheitlichen Risiko sowie andererseits ein sich aufbauender psychischer Leidensdruck mit sozialen Konsequenzen<sup>[48]</sup>. Den Betroffenen ist das Vorhandensein dieser Störung bewusst, jedoch sind sie von alleine aus nicht mehr dazu in der Lage, diesen Zustand konstruktiv anzugehen. Gegenüber der Zahnbehandlungsangst gibt es bei der Zahnbehandlungsphobie eine Notwendigkeit für eine Psychotherapie vor der zahnärztlichen Behandlung<sup>[4, 11]</sup>. In der zahnärztlichen Praxis ist die Erfassung von Zahnbehandlungsphobie wichtig, da diese grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst. Die Mundgesundheit ist ein Teilaspekt der Lebensqualität<sup>[48]</sup>, wovon abgeleitet eine verminderte Zahngesundheit mit reduzierter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität und erhöhter Zahnbehandlungsangst einhergeht<sup>[48]</sup> (Abb. 1).

### **Angstdiagnostik**

Das erlebte Stressniveau der Zahnbehandlungsphobiker setzt bereits vor der zahnärztlichen Behandlung ein, wobei dieses jedoch nicht zeitgleich mit den physiologischen Prozessen ablaufen muss<sup>[14]</sup>. In Anlehnung an das Drei-Komponenten-Modell nach Lang<sup>[15]</sup> kann die Angstdiagnostik auf drei Ebenen erfolgen: der physiologischen, subjektiven und motorischen Ebene. Physiologische Prozesse, welche von einer erhöhten Muskelspannung (64 Prozent), einem beschleunigten Herzschlag (59 Prozent) bis hin zu vermehrtem Schwitzen (32 Prozent) und Magenbeschwerden (28 Prozent) reichen, begleiten oftmals die subjektiv empfundene Angst<sup>[48]</sup>. Auf der motorischen Ebene werden Phänomene wie Zittern, Regungslosigkeit bis hin zur Panik von den Betroffenen erlebt<sup>[17]</sup>. In der zahnärztlichen Praxis ist es möglich, durch die Verwendung von Fragebögen das subjektive Angstempfinden zuverlässig und aussagekräftig zu erfassen und die Behandlungssituation zwischen Arzt und Patient vorab stressfreier zu gestalten. Entscheidend ist jedoch, dass unabhängig von zeitlichen oder situativen Ereignissen die Angst

unverändert erfasst werden kann. Die Befragung von Patienten in der Praxis ist seit Corah (1969)<sup>[18]</sup> das primär zu wählende Mittel, unterstützt durch die Betrachtung oben genannter Angstphänomene und der eigenen klinischen Behandlungserfahrung.

### Diagnose einer Zahnbehandlungsphobie

Der Hierarchische Angstfragebogen (HAF) ist eine Weiterentwicklung der Dental Anxiety Scale (DAS) nach Corah<sup>[48]</sup>. In den insgesamt elf verwendeten Fragen wurden sechs der am meisten angstausslösenden Situationen bei der Patientenbehandlung beschrieben. Der Patient kann pro Frage zwischen fünf verschiedenen Angstaussprägungen wählen („überhaupt nicht ängstlich“ bis „krank vor Angst“), wobei Punktwerte von ein bis fünf Punkten vergeben werden. Durch die Verwendung können die Probanden je nach Ängstlichkeit in drei unterschiedliche Gruppen differenziert werden: niedrig ängstlich, mittelmäßig ängstlich und hoch ängstlich<sup>[19]</sup>. Zahnbehandlungsphobiker sind der dritten Kategorie zuzuordnen (Abb. 2).

Das State-Trait-Angstinventar (STAI)<sup>[20, 21]</sup> unterscheidet zwei Angstzustände: die vorübergehende Angst als emotionalen Zustand („state anxiety“) und die Angst als Eigenschaft („trait anxiety“) und Beachtung von Situationseinflüssen. Durch dessen Verwendung können Personen oder Gruppen miteinander verglichen werden. Empfundener Stress in unterschiedlichen Situationen wird durch die State-Version des Fragebogens und die Zustandsangst durch die Trait-Version erfasst. Grundlegend bei der Angstdiagnostik ist jedoch die strikte Differenzierung zwischen Angst und Phobie. Bei einem Verdacht auf eine Phobie ist die Einbeziehung eines Therapeuten unumgänglich und zu empfehlen, da jeder zweite Phobiker zusätzlich an einer weiteren Angststörung leidet, wovon jedoch 75 Prozent unbehandelt sind<sup>[22]</sup> (Abb. 3).

Die Speichelflüssigkeit eignet sich gleichermaßen für Diagnostik, Screening sowie Monitoring und kann entgegen der konventionellen endokrinologischen Untersuchung von Serum und Urin als nicht-invasiv und stressfrei gewonnen werden<sup>[23]</sup>. Speichel ist ein sensitiver Stressindikator bei Zahnbehandlungsangst. Zunehmend wird bei Studien zur Erfassung der Angstreaktion in Stresssituationen der Cortisolspiegel im Speichel betrachtet<sup>[48]</sup>. Anhand aktueller Studien wurde der Anstieg des Speichelcortisols nach akutem Kurzzeitstress gezeigt<sup>[48]</sup>. Das körpereigene Hormon Cortisol, welches in der Zona fasciculata der Nebennierenrinde gebildet wird, ist als Steroidhormon maßgeblich an der Stressregulierung beteiligt<sup>[28]</sup>. Die Synthese und Freisetzung erfolgen

durch die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HHN-Achse)<sup>[29]</sup>. Dieser Regelkreis unterliegt verschiedenen Regulationsmechanismen, wobei über ein negatives Rückkopplungssystem das Cortisol selbst die Freisetzung auf Ebene der Hypophyse (ACTH) und des Hypothalamus (CRH) regulieren kann<sup>[48]</sup>. Alle genannten Mechanismen wirken primär protektiv und sollen den Organismus vor einer Überreaktion schützen<sup>[29]</sup>. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierter Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse und daraus resultierenden metabolischen Effekten, wie die Erhöhung der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit, wurde nachgewiesen<sup>[31]</sup>. Nach Stressexposition kommt es zur Interaktion mit dem Glukokortikoidrezeptor, wodurch die Stressreaktion aufrechterhalten wird<sup>[32]</sup>. Durch eine fortlaufende Stresskonfrontation können genannte Mechanismen nicht mehr agieren und die dauerhafte HHN-Aktivierung führt zu pathologischen Veränderungen, wie zum Beispiel Depressionen<sup>[33]</sup>, Diabetes mellitus oder Adipositas<sup>[48]</sup>. Cortisol wird oft für die Überwachung der HHN-Achse untersucht und kann als Surrogatparameter der physiologischen Stresslevel beschrieben werden<sup>[35]</sup>. Mit gleicher Sensitivität sind Untersuchungen des Cortisols im Blutserum, Urin oder Speichel möglich<sup>[36]</sup>. Besonders für Untersuchungen, die eine wiederholte Probenentnahme notwendig machen, ist die Speichelflüssigkeit als diagnostisches Medium geeignet. Gerne eingesetzt wird diese Methode für pädiatrische und psychobiologische Studien, Stressforschung sowie in der Sport- und Tiermedizin<sup>[23]</sup>.

### Therapie der Zahnbehandlungsphobie

Das Hauptcharakteristikum der Zahnbehandlungsphobie, das Vermeidungsverhalten, führt primär bei den Betroffenen zu einem positiven Gefühl, da die Angst auslösende Situation gemieden wird. Langfristig kommt es jedoch zu einer Verstärkung der Angst und zu einem Anstieg des persönlichen Leidensdruckes<sup>[17]</sup>. Bereits im Jahr 2002 formulierte die DGZMK in Kooperation mit dem Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik eine Leitlinie zum Thema „Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen“.

Einteilung der Behandlungsverfahren<sup>[37]</sup>:

- Primär anxiolytische Verfahren:
  - medikamentös: Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung
  - nicht medikamentös: Psychotherapie, Hypnose
- Primär schmerzreduzierende Verfahren:
  - medikamentös: Lokalanästhesie, Narkose
  - nicht medikamentös: Audioanalgesie, TENS, Akupunktur

Bei Zahnbehandlungsphobie stellen die psychotherapeutischen Behandlungen die Methode der ersten

Wahl dar. Das Ziel der Psychotherapie ist es, die Angst der Betroffenen während der zahnärztlichen Behandlung zu therapieren, sodass die Betroffenen ihre Termine wahrnehmen und das Vermeidungs-verhalten langfristig ablegen können<sup>[48]</sup>. Behandlungen unter Narkose ermöglichen die Durchführung der zahnärztlichen Therapie, aber erzielen keine Verbesserung der Angstsituation, da diese nicht aktiv angegangen wird. Als Prämedikation für hoch ängstliche Patienten kann notfallmäßig eine Anxiolyse mit Midazolam (Dormicum®) oral 0,18–0,2 mg/kg Körpergewicht erreicht werden, wobei die Überwachung via Pulsoximeter unabdingbar ist<sup>[37]</sup>.

Langfristig die besten Erfolgsaussichten mit Angstbewältigung, Reduzierung von sozialem und psychologischem Stress durch die Verbesserung der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Mundgesundheit in Verbindung mit einer Steigerung derselben erzielt die Psychotherapie<sup>[48]</sup>. Die Psychotherapie für Zahnarztphobie umfasst drei verschiedene Ansätze: Konfrontationstherapie, Stressbewältigungstraining und kognitive Umstrukturierung<sup>[41]</sup>. Eingehend muss bei allen drei Therapieansätzen durch eine vorab durchgeführte Diagnostik die Diagnose Zahnbehandlungsphobie festgestellt und ein Vorliegen anderer psychischer Störungen ausgeschlossen werden<sup>[22]</sup>. Nicht jede Angstreaktion im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung lässt auch auf eine behandlungsbedürftige, phobische Störung schließen, da nachgewiesen bei phobischen und nicht phobischen Patienten die Konfrontation mit zahnbehandlungstypischen Geräuschen (z. B. Bohrer) allgemein als signifikant aversiveres Geräusch in Relation zu einem Audiomaterial mit neutralem Inhalt (z. B. Vogelzwitschern) bewertet wird<sup>[4]</sup>.

Wichtig ist, den Patienten ausreichend über sein Krankheitsbild zu informieren, da ein Wissen über psychische Störungen nicht vorausgesetzt werden kann. Die Konfrontationstherapie hat sich am erfolgreichsten er-



Abb. 1 – Gründe für das Entstehen von Zahnbehandlungsangst (Enkling et al., 2006)

**Hierarchischer Angstfragebogen**

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor und kreuzen Sie in Ruhe an:

	Entspannt (1 Punkt)	Unruhig (2 Punkte)	Angespannt (3 Punkte)	Ängstlich (4 Punkte)	Krank vor Angst (5 Punkte)
Wie fühlen Sie sich bei dem Gedanken, Sie müssten morgen zum Zahnarzt?					
Sie sitzen im Wartezimmer und warten darauf, aufgerufen zu werden. Wie fühlen Sie sich?					

Abb. 2 – Hierarchischer Angstfragebogen [17] (Ausschnitt)

**Patientenfragen STAI**

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich jetzt, d.h. in diesen Moment, fühlen.

	Überhaupt nicht (1 Punkt)	Ein wenig (2 Punkte)	Ziemlich (3 Punkte)	Sehr (4 Punkte)
1. Ich bin ruhig				
2. Ich fühle mich geborgen				
3. Ich fühle mich angespannt				
4. Ich bin bekümmert				
5. Ich bin gelöst				

Abb. 3 – Patientenfragen STAI, 1. bis 20. [17] (Ausschnitt)  
Die Fragebögen in Originalgröße A4 können als PDF-Datei im Literaturverzeichnis zum Beitrag unter [www.zahnärzte-in-sachsen.de](http://www.zahnärzte-in-sachsen.de) (Zahnärzte/Zahnärzteblatt/Literaturverzeichnis) aufgerufen werden.



wiesen, wobei die Patienten wiederholt den angstauslösenden Reizen gegenübergestellt werden. Konditionierte Reize werden durch eine Aktivierung des limbischen Systems (Amygdala) aufrechterhalten<sup>[42]</sup>. Die schrittweise Konfrontation mit dem angstausslösenden Reiz führt zu einem Rückgang der Aktivierung und zu einem verminderten Auftreten der vorab genannten physiologischen Reaktionen. Eine Konfrontation mit einer zahnärztlichen Behandlungssituation im Videofilm<sup>[48]</sup> oder die Berührung von zahnärztlichen Instrumenten<sup>[10]</sup> wurde untersucht. Die Zahnbehandlungsinstrumente sind unterschiedlich angsterregend, wobei sich die Konfrontation mit ihnen als erfolgreich erweist und über 70 Prozent der Patienten danach ihre Behandlungstermine einhalten<sup>[10]</sup>.

Im zweiten Verfahren, dem Stressimpfungstraining, wird dem Patienten das Wissen vermittelt, dass Angst erkennbar und steuerbar ist. Warnsignale des Körpers, wie z. B. starkes Schwitzen, Herzrasen, sollen bewusst wahrgenommen und durch vorab erlernte Entspannungsmaßnahmen, wie die progressive Muskelentspannung, beeinflusst werden. Durch Anspannung und Entspannung von Muskelgruppen kann ein relaxierter Zustand in der Angst auslösenden Situation erreicht werden, wodurch die Situation steuerbar und eine zusätzliche Angst vor einem situativen Kontrollverlust eliminiert werden kann<sup>[8]</sup>. Bei der Behandlung von Angststörungen erweist sich dieses Verfahren als wirksam und zählt zu den evidenzbasierten Routinemaßnahmen der kognitiven Verhaltenstherapie, bei der in einer durchgeführten Metaanalyse eine hohe Effektivität für die Behandlung von Zahnbehandlungsphobie nachgewiesen werden konnte<sup>[41]</sup>.

Als Standardtherapie hat sich die Kombination aus Konfrontationstherapie und Stressimpfungstraining bewährt<sup>[8]</sup>. In dem Konzept der kognitiven Umstrukturierung werden negative Gedanken bezüglich der Angst auslösenden Situation erarbeitet. Die Demonstration von Videofilmen zahnärztlicher Behandlungssituationen dient als Reizmaterial zur Provokation und Erfassung negativer Einstellungen, wodurch folglich alternative Denkmuster mit realistischen Vorstellungen entwickelt werden können<sup>[48]</sup>. Der Zusammenhang zwischen stressinduzierten Veränderungen auf psychologischer und physiologischer Ebene – vor allem der Cortisolkonzentration in der Speichelflüssigkeit und der Mundgesundheit – wurde zusammenfassend für die Patientenklintel der Zahnbehandlungsphobiker untersucht. Zudem sollte die Effektivität der Psychotherapie bei Zahnbehandlungsphobie mit objektiven Parametern überprüft werden. Aus den Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die psychotherapeutische

Behandlung von Zahnarztphobie wirksam ist und zu einer Verringerung des Angstzustandes führt, jedoch wird das Niveau der Nicht-Phobiker nicht erreicht. Anders als bei akutem psychischen Stress, zeigen die physiologischen Parameter Speichelcortisol und die Proteinkonzentrationen keine Veränderungen auf. Patienten mit Zahnbehandlungsphobie weisen in Relation zum DMFT-Index eine reduzierte Mundhygiene auf. Die angewandte psychotherapeutische Intervention erhöht die Speichelsekretionsrate bei phobischen Patienten und verbessert folglich die Mundgesundheit<sup>[48]</sup>.

### Umgang mit Angstpatienten in der Praxis

Terminvereinbarung:

- professionelle Kommunikation: Anliegen des Patienten steht im Mittelpunkt
- aktives Zuhören, sich Zeit nehmen und Verständnis zeigen, um Beziehungsebene aufzubauen
- nonverbale Kommunikation wichtig (z. B. bewusst/unbewusst starren auf Zähne); direktes Anschauen, gelegentlich Blickkontakt

Anamnesebogen:

- Erweiterung um psychische und soziale Aspekte als Voraussetzung für eine erfolgreiche und stressfreiere Behandlung<sup>[46]</sup>. Schweregrad Angst und Motivation herausfinden und Rahmenbedingungen für Behandlung festlegen

Erstgespräch:

- ausreichend Zeit (circa 20 bis 30 Minuten) und separater Raum. Kommunikation auf Augenhöhe, also nicht im Behandlungsstuhl; viele Patienten sind gehemmt und fühlen sich ausgeliefert. Keine Konfrontation mit Vorwürfen; Vorhaben, die Angst anzugehen, unterstützen.

Untersuchung:

- wenn ausdrücklich vom Patienten gewünscht bzw. erlaubt: visuell sowie radiologische Unterstützung Besprechung der Befunde (ggf. separater Termin)

Behandlung:

- Wartezeit möglichst kurz, sonst Verstärkung der Angst
- verständliche, umfassende und ehrliche Aufklärung besitzt oberste Priorität<sup>[2]</sup>
- Therapieziel vor jeder Behandlungssitzung festlegen, d. h. Besprechung als Vorbereitung auf den nächsten Termin, Dokumentation wichtig<sup>[47]</sup>
- bewusste Wortwahl während der Behandlung: Missverständnisse vorbeugen bzw. fremde Begriffe erklären
- Ablenkung während der Behandlung (z. B. Musik) frei wählbar; teilweise keine Ablenkung ge-

- wünscht, da Bedürfnis nach Kontrolle<sup>[10]</sup>
- zu Beginn kürzere Behandlungstermine
  - Terminversäumnis und Überforderung des Patienten<sup>[47]</sup>

### Fazit

Die zahnärztliche Behandlung kann seit der Einführung der Lokalanästhesie überwiegend schmerzfrei durchgeführt werden<sup>[17]</sup> und trotzdem assoziierten die Befragten einer Studie die zahnärztliche Behandlung mit Angst und elf Prozent vermieden gänzlich den Zahnarztbesuch<sup>[2]</sup>. Die Konfrontation mit diesen sensiblen Patienten stellt in der Praxis eine Herausforderung dar, da aufgrund des oftmals hohen Behandlungsbedarfs ein schnelles therapeutisches Vorgehen unerlässlich ist. Bei den Zahnbehandlungsphobikern imponiert ein erhöhter DMFT-

Index und damit eine reduzierte Zahngesundheit, was eine höhere Kariesinzidenz bei Angstpatienten im Vergleich zu nicht ängstlichen Patienten bestätigt<sup>[48]</sup>. Die persönliche Lebensqualität wird durch die Mundgesundheit beeinflusst, sodass die Erfassung der Zahnbehandlungsangst, vor allem aber der Zahnbehandlungsphobie, entscheidend für die zahnärztliche Praxis ist, da sie grundlegend den Umgang zwischen Arzt und Patient beeinflusst.

**Dr. med. dent. Susanne Faber Gütersloh**

Literaturverzeichnis: [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)  
(Zahnärzteblatt/Fachbeiträge)

Mit freundlicher Genehmigung  
aus dem Zahnärzteblatt Sachsen

# Erste Hilfe beim Zahnunfall

## ZahnRat informiert über Zahnrettung und Unfallvorsorge

Im Schwimmbad an den Beckenrand geprallt, auf dem Schulhof beim Fangenspielen zusam-

mengestoßen, die Fahrradtour im Straßengraben beendet... und schon ist es passiert: hingefallen, Lippe aufgeplatzt, ein Zahn ist abgebrochen oder ausgeschlagen.

Die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat informiert darüber, was Patienten bei Verletzungen im Mund besonders beachten sollten und wie sie einen abgebrochenen oder verlorenen Zahn bestmöglich zwischenlagern können. Wichtig ist nach einem Unfall vor allem der rasche Besuch beim Zahnarzt. Dann kann manchmal sogar der Zahn wiedereingesetzt werden. Außerdem gibt der ZahnRat Tipps zur Vermeidung von Zahnunfällen, zum Beispiel durch einen speziell vom Zahnarzt angepassten Sportmundschutz.

Zahnmediziner registrieren seit Jahren eine Zunahme von Zahnverletzungen. Junge Menschen und Sportler sind besonders betroffen. Rund 39 Prozent aller Zahnverletzungen ereignen sich beim Sport. In sieben von zehn Fällen sind die oberen Schneidezähne betroffen. Jedes zweite Kind bis zu 16 Jahren erleidet eine Zahnverletzung.

Das achtseitige Heft ist online verfügbar. Weitere Informationen gibt es unter [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de) oder auf Facebook unter [www.facebook.com/zahnrat.de](http://www.facebook.com/zahnrat.de).

**ZahnRat 94**  
Zahnunfall - Zahnrettung - Wiedereinpflanzung - Wurzelkanalbehandlung - Mundschutz

Im Schwimmbad an den Beckenrand geprallt, auf dem Schulhof beim Fangenspielen zusammengestoßen, die Fahrradtour im Straßengraben beendet... Und schon ist es passiert: Hingefallen, Lippe aufgeplatzt, ein Zahn ist abgebrochen oder ausgeschlagen.

Zahnunfälle passieren zu Hause, in der Freizeit, beim Sport, in Kindergarten und Schule... Junge Menschen und Sportler sind besonders betroffen. Seit Jahren registrieren Zahnmediziner einen Anstieg von Zahnverletzungen.

Richtig erkannt und schnell behandelt können auch schwer geschädigte Zähne erhalten werden. Oft ist eine Rettung aber nur möglich, wenn der Zahn oder das Zahnteil richtig aufbewahrt und möglichst rasch vom Zahnarzt wiedereingesetzt wird. Ein endgültig verlorener Frontzahn hingegen kann durch wiederholte Behandlungen mit teilweise hohen Kosten große Belastungen nach sich ziehen.

In dieser ZahnRat-Ausgabe erfahren Sie, was Sie bei Verletzungen im Gesicht beachten sollten, wie Sie einen abgebrochenen oder verlorenen Zahn bestmöglich zwischenlagern und welche Behandlungsmöglichkeiten Ihr Zahnarzt hat. Außerdem gibt dieser ZahnRat Tipps zur Verhütung von Zahnunfällen.

**Erste Hilfe beim Zahnunfall**

Patientenzeitung der Zahnärzte

**LZÄK Sachsen**

## In Erinnerung: Dr. Peter Boehme



**P**eter Boehme wurde am 15. Januar 1939 in Berlin geboren. Nach zwischenzeitlichem Wohnsitz in Altenburg und Erfurt zog die Familie 1956 nach Bremen, wo er 1959 das Abitur machte. Aus einer Zahnarztfamilie stammend, begann er 1959 das Studium der Zahnmedizin und Medizin in Kiel.

Schon frühzeitig nach der Niederlassung 1970 in Bremen engagierte sich Peter Boehme erfolgreich in verschiedenen Gremien der dortigen Selbstverwaltung in Kammer und KZV. Das Amt des Präsidenten der Zahnärztekammer Bremen hat er, zusammen mit der damit verbundenen Tätigkeit im Vorstand der Bundeszahnärztekammer, mit großem Engagement, Sachverstand und mit seinem gewinnenden und ausgleichenden Wesen 20 Jahre außerordentlich erfolgreich ausgeübt. Dabei hat er die deutsche Zahnärzteschaft auch als Delegierter international in vielen Gremien kompetent vertreten.

Sein großes Interesse galt der Prophylaxe und den Fragen der Qualitätssicherung. Seine Mitar-

beit war auf Bundesebene so geschätzt und begehrt, dass er allseits gebeten wurde, noch mehrere Jahre nach Beendigung des Präsidentenamts bis zum Jahr 2011 weiter in vielen Gremien tätig zu bleiben, unter anderem als Vorsitzender des Ausschusses Qualität in der Zahnmedizin der BZÄK in der Zusammenarbeit mit der DGZMK und der KZBV.

Peter Boehme hat sich mit seinem ehrenamtlichen Engagement große und bleibende Verdienste um die deutsche Zahnärzteschaft erworben.

Die Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns ist Dr. Boehme insbesondere für dessen Unterstützung beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung nach der politischen Wende in den 90er-Jahren dankbar. Als verlässlicher Ratgeber war er außerordentlich geschätzt.

Peter Boehme ist kurz vor seinem 79. Geburtstag nach längerer schwerer Krankheit unerwartet, aber friedlich entschlafen.

Wir werden Peter Boehme in dankbarer Erinnerung behalten.

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**

ANZEIGEN

# Digitale Zukunft gemeinsam gestalten

## Ärzte, Apotheker und Zahnärzte bringen Digitalisierung voran

Ob elektronische Gesundheitskarte, Praxisverwaltungssysteme oder elektronische Patientenakte – die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet unaufhaltsam voran. Ärzte, Apotheker und Zahnärzte wollen diesen Prozess gemeinsam gestalten und dabei die Chancen neuer Technologien für Patienten und Heilberufe so gewinnbringend wie möglich nutzen. Zu diesem Ziel haben sich die **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (KBV), die **ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände** sowie auch die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** (KZBV) ausdrücklich bekannt.

Die drei Bundesorganisationen haben eine entsprechende Absichtserklärung („Letter of Intent“) unterzeichnet. Mit diesem koordinierten Vorgehen wird u. a. die Bedeutung der Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen betont und der Einsatz neuer Technologien in allen Anwendungsbereichen befürwortet. Darüber hinaus umfasst die Initiative die Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Um die vielfältigen Chancen der Digitalisierung bestmöglich zu nutzen, müssen sinnvolle und zweckmäßige Technologieanwendungen geschaffen und im Sinne von Patienten und Heilberufen zeitnah umgesetzt werden. Datensouveränität, Datenschutz und Datensicherheit müssen dabei höchsten Ansprüchen genügen und für alle Beteiligten jederzeit gewährleistet sein. Gemeinsam mit Ärzten und Apothekern wird sich die Vertragszahnärzteschaft aktiv in die Ausgestaltung der digitalen Zukunft des Gesundheitswesens einbringen.“

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV: „Die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen wird eine der zentralen Herausforderungen in den nächsten Jahren sein. Gemeinsam mit der Politik müssen wir eine übergreifende E-Health-Strategie für die Gesundheitsversorgung entwickeln. Wir freuen uns, dass sich nun auch die Zahnärzte unserer Absichtserklärung zu einer digitalen Agenda angeschlossen haben.“

ABDA-Präsident Friedemann Schmidt: „Wenn die in der ambulanten Versorgung tätigen Heilberufe ein gemeinsames Verständnis der Ziele und Herausforderungen der Digitalisierung formulieren, ist das die beste Voraussetzung für den Aufbau einer konsistenten E-Health-Architektur. Ohne eine Architektur mit klaren Kommunikationsstrukturen unter den Akteuren ist auch eine sichere Arzneimitteltherapie auf lange Sicht nicht denkbar. Der Beitritt der KZBV zum Letter of Intent ist daher ebenso erfreulich wie konsequent.“

KBV, ABDA und KZBV fordern u. a. die kontinuierliche Weiterentwicklung der Regelungen zum Datenschutz, den Ausbau der sicheren elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den so genannten Leistungserbringern sowie einheitliche Standards und Schnittstellen für die elektronische Patientenakte. Der Letter of Intent zur Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda kann auf den Websites der unterzeichnenden Organisationen ([abda.de](http://abda.de), [kbv.de](http://kbv.de), [kzbv.de](http://kzbv.de)) abgerufen werden. **KZBV**

## 17. ZMF-Kongress in Hamburg

### Mit Programm für qualifizierte Verwaltungsmitarbeiterinnen

Die Zahnärztekammer Hamburg und das Norddeutsche Fortbildungsinstitut Hamburg organisieren den 17. ZMF-Kongress am 20./21. April. Die Teilnehmer erwartet ein abwechslungsreiches Programm mit hochkarätigen Referenten in der Buceri-

us Law School. Eine bunte Dentalausstellung rundet den Kongress ab.

Alle Infos zum ZMF-Kongress auf der Homepage der ZÄK Hamburg <http://bit.ly/2o1Jb25> und auf Facebook: <http://bit.ly/2mkPWTq> **Info der ZÄK HH**



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



## Einladung

**zum 23. Greifswalder Fachsymposium  
der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
und zur 14. Jahrestagung des Landesverbandes M/V der DGI  
am 23.06.2018 von 9.00 bis 15.30 Uhr  
im Vortragssaal des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald**

**Thema: „Vollkeramik in aller Munde“**

**Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Torsten Mundt**

- 9.00 Uhr **Prof. Dr. Torsten Mundt (Greifswald)**  
Einführung in das Thema
- 9.15 Uhr **Prof. Dr. Peter Pospiech (Berlin)**  
Dentale Vollkeramiken - eine aktuelle Übersicht
- 10.00 Uhr **Dr. Kristian Kniha (Aachen)**  
Zirkonoxid-Implantate – wissenschaftliche Grundlagen und klinische  
Anwendung
- 10.45 Uhr **Diskussion und Pause**
- 11.30 Uhr **Prof. Dr. Florian Breuer (Berlin)**  
Zirkondioxid in der Implantatprothetik
- 12.15 Uhr **PD Dr. Jan-Frederik Güth (München)**  
Digitaler Workflow für Keramikrestorationen
- 13.00 Uhr **Diskussion und Pause**
- 13.45 Uhr **Dr. Michael Hecht M.SC. (Erding)**  
**ZTM Norbert Foth (Erding)**  
Patientenbezogener Einsatz der Vollkeramik in der Praxis – Wann? –  
Was? – Wie?
- 15.15 Uhr **Diskussion und Abschluss**

*Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung an Frau Uta Gotthardt,  
Poliklinik für MKG-Chirurgie, Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald, Tel.: 03834- 867180,  
Fax: 03834 - 867183, Email: [uta.gotthardt@uni-greifswald.de](mailto:uta.gotthardt@uni-greifswald.de)*

*Anmelde- und Überweisungsschluss: 30.04.2018*

*Tagungsgebühr: Mitglieder der M/V Gesellschaft o. der DGI: 80,00 €, Nichtmitglieder: 100,00 €*

*Zahlung an: Universitätsmedizin Greifswald, Sparkasse Vorpommern,*

*IBAN: DE46 1505 0500 0230 0054 54, Verwendungszweck: DS10109000 – Fachsymposium.*

***Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam!** Später  
eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.*

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im März und April vollenden

### das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Barbara Gardebrecht (Wolgast)  
am 10. März,  
Dr. Werner Bansemir (Jarmen)  
am 16. März,  
Dr. Winfried Weißenberg (Rerik)  
am 22. März,  
Zahnärztin Ellen Güntzel (Neubrandenburg)  
am 30. März,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Petra Ertel (Saßnitz)  
am 11. März,  
Dr. Regina Munkelt (Blankensee)  
am 22. März,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Monika Wiesner (Greifswald)  
am 16. März,  
Zahnärztin Christel Soltner (Mirow)  
am 21. März,  
Zahnärztin Rosemarie Möller (Hagenow)  
am 22. März,

### das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Annegret Lembke (Greifswald)  
am 7. März,

Dr. Sabine Hofmockel (Rostock)  
am 14. März,  
Zahnarzt Michael Ahlgrimm  
(Krakow am See)  
am 14. März,  
Dr. Peter Schiffner (Neubrandenburg)  
am 19. März,  
Zahnärztin Christiane Weber (Rostock)  
am 19. März,  
Zahnärztin Regine Wilke (Grabowhöfe)  
am 25. März,  
Dr. Heidi Teubner (Rostock)  
am 27. März,

### das 50. Lebensjahr

Dr. Karsten Blumenhagen (Neustrelitz)  
am 12. März,  
Dr. Ulf Kossow (Schwerin)  
am 15. März,  
Dr. Dr. Silvia Müller-Hagedorn (Rostock)  
am 15. März,  
Zahnarzt Frank Schuchardt (Wismar)  
am 21. März,  
Dr. Burkhard von Schwanewede (Rostock)  
am 25. März und  
Zahnarzt Jan Hübner (Zinnowitz)  
am 7. April

## Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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