

# dens

Januar 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## **Nordlichter trafen sich**

Überregionale Zusammenarbeit in der Alterszahnmedizin

## **Fortbildungsnachweis**

Fünfjahreszeitraum endet für viele am 30. Juni

## **Alternativen in der Kariesprävention**

Sinnvolle Ergänzung durch neu entwickelte Präparate möglich

# Mit Optimismus ins neue Jahr

## Erfolgreich den eingeschlagenen Weg weitergehen



Wenn Sie diese Ausgabe des *dens* in den Händen halten, sind Sie hoffentlich gut und gestärkt in das neue Jahr gestartet. Vielleicht haben Sie ja auch die Gelegenheit nutzen können, um einen Rückblick auf das abgelaufene Jahr 2013 zu halten. Für uns von besonderer Bedeutung waren sicherlich die Themen – Umsetzung der Vorgaben des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG), Patientenrechtegesetz u. a. mit dem Stichwort Dokumentation, Wegfall der Praxisgebühr, Alters- und Behindertenzahnmedizin sowie die Bundestagswahl.

Die Vorgaben des GKV-VStG zur Verhandlung der Gesamtvergütung, also der Honorierung der vertragszahnärztlichen Leistungen, wurden vom Gesetzgeber so erweitert, dass wir erstmalig die realistische Chance haben, die allgemeinen Kostensteigerungen besser als bisher ausgleichen zu können, wobei wir aber die Bodenhaftung nicht verlieren sollten. Was aber viel wesentlicher ist, ist die Aussage des Gesetzgebers, dass das Morbiditätsrisiko wieder von den Krankenkassen zu tragen sei und wir seit fast zwanzig Jahren erstmalig wieder den Weg der strikten Budgetierung verlassen können. Dies bedeutet aber nicht, dass die Vorgabe des Sozialgesetzbuches – die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten – gestrichen wurden. Somit hatten wir bei der Umsetzung der Vorgaben des GKV-VStG neben der Frage: Welche Art der Honorierung sollte gewählt werden und wie ist die Honorarverteilung zu organisieren, auch die Thematik – Begleitinstrumente für eine einzelleistungsbasierte Vergütung auf unserer Agenda. Die Wirksamkeit aber auch die Auswirkungen dieser gesetzlich verankerten Begleitinstrumente – Stichworte: Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung und Fehlverhalten im Gesundheitswesen u. a. – wurden intensiv behandelt und u. a. in einzelnen Kreisstellensitzungen dargestellt. Sicherlich, wenn die Begleitinstrumente genannt werden, stehen einem die Haare zu Berge, aber wenn wir uns die Ergebnisse für das Jahr 2012 ansehen, dann stellen wir fest, dass nur bei ganz we-

nigen Praxen eine rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln des Solidarsystems GKV festgestellt wurden. Seit dem Jahr 2006 wurden bei insgesamt vier Zahnarztpraxen eine strafrechtliche Relevanz festgestellt, wobei aber auch hier kein Fall von Korruption vorlag. Natürlich wurden im Rahmen z. B. der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Einzelfällen unwirtschaftliche Behandlungen, aber auch, und das durchaus häufiger, fehlerhafte bzw. nicht plausible Gebührenabrechnungen festgestellt. Aber auch hier liegen keine alarmierenden Zahlen vor. In Einzelfällen führen die Prüfergebnisse durchaus auch zu einem positiven Ergebnis für den Betroffenen. In jedem Fall sollten notwendige Korrekturen zu einer Änderung entweder in Behandlungskonzepten und/oder in Abrechnungsgewohnheiten führen. Somit können wir feststellen, dass der eingeschlagene Weg, weg von einer begrenzenden Honorarverteilung und Praktizierung einer einzelleistungsbasierten Honorierung für die vertragszahnärztliche Versorgung einen echten Zugewinn darstellt.

Die Auswirkungen des Wegfalls der so genannten Praxisgebühr zeigen deutlich, dass die Geiz-ist-Geil-Mentalität ihre Spuren in den Abrechnungsumsätzen vergangener Jahre hinterlassen hat. Aber dies hatte der Gesetzgeber bereits geahnt und eine entsprechende Erstattung der fehlenden Kassenbeiträge über den Gesundheitsfonds organisiert. Zusätzlich können wir aber auch feststellen, dass von Krankenkassen eingeführte Bonusprogramme ebenfalls zu einer Mengenzunahme führen. Eins sollte aber sicher sein, auch diese Zunahme kann nicht zu Lasten der Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen gehen.

Die Bundesbürger hatten am 22. September 2013 die Aufgabe einen neuen Bundestag zu wählen. Die Ergebnisse dieser Wahl und die der anschließenden Koalitionsverhandlungen sind bekannt. Wie zu erwarten, hatte die Ministerbenennung auf Bundesebene auch Konsequenzen für Mecklenburg-Vorpommern zur Folge. Das Amt der Gesundheits- und Sozialministerin musste neu besetzt werden. Wir hoffen und wünschen uns, dass Ministerin Birgit Hesse mit ihren politischen Vorstellungen entsprechende Akzente wie z. B. Stärkung der freiberuflich getragenen vertragszahnärztlichen Versorgung und somit Stärkung der Selbstverwaltung in der Gesundheitsversorgung setzen kann und freuen uns auf einen regen und positiven Gedankenaustausch. Mit diesem Optimismus wünschen wir Ihnen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2014.

Ihr Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Bundesgesundheitsminister Herman Gröhe .....	4
App „Zahnartzsuche“ .....	7
Zahnmedizin wird weiblicher .....	8
Neuer KV-Vorsitzender: Axel Rambow .....	8
Korruption im Gesundheitswesen .....	9
Parlamentarischer Abend der Freien Berufe .....	10
Post an dens: Demografischer Wandel .....	11
Neue Sozialministerin Birgit Hesse .....	11
ImplantatPass jetzt für unterwegs .....	13
Schutz vor Diebstahl und Einbruch .....	29
Stichwortregister <i>dens</i> für 2013 .....	30-31
Glückwünsche/Anzeigen .....	32

## Zahnärztekammer

„Nordlichter“ trafen sich in Hamburg .....	4
Kammerübergreifendes Curriculum .....	5
Kommentierung zur GOZ .....	14
Fortbildung von Januar bis März .....	17-18
Tag des Ausbilders in Waren .....	23

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Krankenkassen geht es gut – noch! .....	6
Hohes Ansehen von Ärzten .....	7
Dr. Franz-C. Martens verabschiedet .....	12
Nachweis zur Fortbildung .....	15
Annegret Neubert: Mitglied der VV .....	16
Service der KZV .....	18-19
Aktueller Bedarfsplan .....	20-21
Fortbildungsangebote .....	22

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Qualitätszirkel der DGI in Rostock .....	5-6
Lachgas auf dem Vormarsch .....	12-13
Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA .....	23
Alternativen in der Kariesprävention .....	24-26
Aktuelle Aufbewahrungsfristen .....	27
Junge dynamische Praxis sucht .....	28

Impressum .....

3

Herstellerinformationen .....

2

# dens

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

23. Jahrgang  
9. Januar 2014

### Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20  
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de, Internet: www.zahnaerzte-mv.de

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

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

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

**Redaktionshinweise:** Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** ©Andreas Dumke

# „Nordlichter“ trafen sich in Hamburg

## Überregionale Zusammenarbeit in der Alterszahnmedizin

Der demografische Wandel mit seinen Anforderungen an die zahnmedizinische Betreuung von hochbetagten Patienten und Pflegebedürftigen betrifft alle Zahnärztekammern gleichermaßen. Die Vorstandsreferentinnen für den Bereich Alterszahnmedizin, Dr. Inga Holstermann, Bremen, Dr. Martina Walther, Schleswig-Holstein und Dr. Angela Löw, Mecklenburg-Vorpommern, trafen sich am 22. November 2013 mit dem zuständigen Hamburger Vorstandsmitglied Dr. Thomas Einfeldt in Hamburg, um Ideen und Vorschläge zur Bewältigung der Aufgaben zu erörtern. Ziel des Gedankenaustauschs war das gemeinsame Anpacken und Organisieren der verschiedenen Aufgaben, unter anderem in den Bereichen Fortbildung der zahnmedizinischen Praxisteams bei der Betreuung der Pflegebedürftigen, Schulung des Pflegepersonals sowie Informationen für pflegende Angehörige.

Erstes konkretes Projekt der Zusammenarbeit ist eine gemeinsame Sonderfortbildung für Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte, die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen schon durchführen oder sich für diese Aufgabe vorbereiten wollen. Diese Veranstaltung wird am Sonnabend, dem 24. Mai, in Hamburg stattfinden. Es ist geplant, diese Fortbildung mit geriatrischen, hygienischen, juristischen und ganz praktischen Inhalten zur mobilen Versorgung und Abrechnungshinweisen in den

kommenden Jahren gegebenenfalls jeweils in einem der vier Bundesländer zu wiederholen.

Das Programm inklusive Anmeldeformular lässt sich auf der Homepage der Zahnärztekammer Hamburg unter <http://www.zahnaerzte-hh.de/index.php?id=1527> einsehen. Sobald ein Info-Flyer zum Programm vorliegt, soll die Veranstaltung über dens, Rundschreiben, Newsletter und andere Medien verbreitet werden.

Weiter möchten sich die Kammerreferenten gegenseitig unterstützen bei der Erarbeitung von „Leitfäden für die Betreuung Pflegebedürftiger“, der Prüfung von speziellen Befundbögen und Überleitungsbögen, bei Hinweisen auf geeignete Behandlungszentren für multimorbide Risikopatienten sowie der Bereitstellung von Informationsmaterial und Anschauungsobjekten für die Altenpfleger-Fortbildung.

Auch die Zahnärztetage der Kammern Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern stehen 2014 ganz im Zeichen der Alterszahnmedizin.

Viele Möglichkeiten also für interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich „fit“ zu machen für zukünftige Herausforderungen, denn bald wird jeder zweite Patient in den Praxen über 65 Jahre alt sein.

**Dr. Angela Löw**  
Referentin für Prävention,  
Alters- und Behindertenzahnheilkunde



Die Vorstandsreferentinnen für den Bereich Alterszahnmedizin (v.l.n.r.) Dr. Martina Walther, Schleswig-Holstein, Dr. Angela Löw, Mecklenburg-Vorpommern, und Dr. Inga Holstermann, Bremen, trafen sich am 22. November 2013 mit dem zuständigen Hamburger Vorstandsmitglied Dr. Thomas Einfeldt in Hamburg.

## Hermann Gröhe

### Bundesgesundheitsminister

Das schwarz-rote Kabinett steht. Der Koalitionsvertrag ist unterschrieben, die Ministerposten sind verteilt.

Im Bundesgesundheitsministerium folgt auf Daniel Bahr von der FDP Hermann Gröhe von der CDU. Der 52-jährige Jurist hat den Bundestagswahlkampf der CDU maßgeblich mitbestimmt. Er gilt als sachlich, fair und enger Weggefährte von Kanzlerin Angela Merkel. Der ehemalige Staatsminister und bisherige CDU-Generalsekretär gibt auf seiner Webseite an, für welche Positionen er steht. Gesundheitliche Aspekte fehlen vorerst.

Gröhe ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

**KZV**

# Kammerübergreifendes Curriculum

## Erfolgreicher Abschluss für die Teilnehmer in Kiel



*Geschafft! Die Teilnehmer des Curriculums versammelten sich gemeinsam mit Professor Georg Meyer (vorn links) und den Fortbildungsreferenten der beiden Kammern Dr. Michael Brandt (seit Frühjahr 2013 Kammerpräsident, 2. Reihe, zweiter von rechts) und Dr. Jürgen Liebich (vorn rechts) zum Abschlussfoto.*

*Foto: ZÄK S-H*

Am 23. November 2013 endete das gemeinsame Curriculum „Funktionslehre Kompakt“ der Kammern Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern in Kiel mit seinem sechsten Kurswochenende. Zusammen mit ihren Referenten wagten die Teilnehmer in sechs Wochenendkursen neben der intensiven Beschäftigung mit der zahnärztlichen Funktionslehre und -therapie auch den sprichwörtlichen „Blick über den Tellerrand“. Mit der Bearbeitung orthopädischer, kieferorthopädischer sowie psychologischer Aspekte, der Osteopathie und der Schlafmedizin wurde der interdisziplinäre Ansatz zum Leitfaden des Curriculums. Der wissenschaftliche Leiter der Kurs-

serie, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer aus Greifswald, hat so einen Maßstab dafür gesetzt, wie das umfangreiche Thema in kompakter Form vermittelt werden kann.

Der Erfolg hat sich in zweifacher Weise eingestellt. Die Kursteilnehmer bestätigten dem Curriculum im Abschlussgespräch eine hohe Qualität. Darüber hinaus wird es demnächst in identischer Form und mit nahezu der gleichen Besetzung mit Referenten eine Neuauflage erfahren: In Rumänien in englischer Sprache.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bedankt sich herzlich bei Professor Meyer für die Organisation des Curriculums, den Universitäten Greifswald und Rostock als Gastgeber für drei Kurswochenenden und insbesondere bei den organisatorischen Partnern im Vorstand und der Geschäftsstelle der Kammer Schleswig-Holstein.

**Dr. Jürgen Liebich,**  
Referent für Fort- und Weiterbildung  
im Kammervorstand

## Qualitätszirkel der DGI in Rostock

### Starke Worte eines hochkarätigen Referenten

In der Implantologie hat sich der Wechsel vom ausschließlich funktionellen hin zum ästhetischen Augenmerk vollzogen. Insbesondere eine Implantatversorgung in der ästhetisch anspruchsvollen Zone ist eine große Herausforderung für das Behandlungsteam. Demnach stellt sich die Frage: Wann beginnt Weichteilmanagement und welche Rolle spielt es beim weiteren Implantatcoaching?

Mit PD Dr. Dr. Michael Stiller aus Berlin stand ein sehr eloquenter und fachlich kompetenter Referent zur Verfügung. Im Vortrag wurden verschiedene Vorgehensweisen zur ästhetischen Weichgewebs-

ausformung und zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva für stabile periimplantäre Verhältnisse aufgezeigt. Von großem Interesse waren Aussagen zum noch ungenutzten Potential des Weichteilmanagements bei der Periimplantitisbe-



*PD Dr. Dr. Michael Stiller, Berlin*

handlung. Eine sehr professionelle Organisation und fachliche Vorbereitung durch DENTSPLY Implants, speziell von Martin Wockenfuß, ermöglichte den hohen Standard der Veranstaltung.

Sowohl implantierende als auch versorgende Kollegen aus den Rostocker Praxen und der Universität sowie Zahntechniker haben an der Veranstaltung des Qualitätszirkel mit regem Interesse teilgenommen. Die lebhafteste Diskussion bewies die Aktualität der gewählten Thematik.

**Dr. Bärbel Riemer-Krammer**



*Teilnehmer des DGI-Qualitätszirkels im November in Rostock  
Fotos: Dipl.-Stom. Gerald Flemming*

## Krankenkassen geht es gut – noch! Niedrige Überschüsse – aber keine roten Zahlen

Die aktuelle Finanzentwicklung zeigt, dass die GKV auch im Jahr 2013 schwarze Zahlen schreiben wird. Dabei sind die Abschaffung der Praxisgebühr ab 1. Januar 2013, die zur Haushaltskonsolidierung erfolgte Absenkung des Bundeszuschusses um 2,5 Milliarden Euro sowie die ab Jahresmitte erfolgten Verbesserungen der Finanzsituation der Krankenhäuser und beim Apotheken-Notdienst, die zu entsprechenden Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen im laufenden Jahr führen, berücksichtigt.

Die Krankenkassen erhalten somit auch im Jahr 2013 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, die ausreichen werden, um ihre Ausgaben zu decken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Unterschied zu 2012 eine Reihe von Krankenkassen erstmals erhebliche Ausgaben für Prämienzahlungen an ihre Mitglieder verbuchen und Krankenkassen keine Einnahmen mehr aus Zusatzbeiträgen erzielen. Dies wird zu niedrigeren Überschüssen, aber nicht zu roten Zahlen führen.

### **Ausgabenwüchse bei 4,8 Prozent**

Je Versicherten gab es im ersten bis dritten Quartal 2013 einen Ausgabenwuchs von 4,8 Prozent, der somit um ca. 0,2 Prozentpunkte höher lag als der Anstieg im ersten Halbjahr. Die Leistungsausgaben stiegen um 4,8 Prozent je Versicherten; die Verwaltungskosten um rund 3,5 Prozent.

### **Praxisgebühr prägt Ausgaben für Zahnärzte**

Der Zuwachs von 8,1 Prozent bei zahnärztlicher Behandlung, begleitet von einem Rückgang von rund 0,9 Prozent bei den Ausgaben für Zahnersatz, ist ebenfalls größtenteils auf die Abschaffung der Praxisgebühr zurückzuführen. Daneben dürften die Aufhebung der strikten Grundlohnorientierung bei

den zahnärztlichen Honoraren sowie die Punktwertangleichungen zwischen den Kassenarten das Ausgabengeschehen beeinflusst haben. Dies spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Zuwachsraten der einzelnen Kassenarten wider.

### **Nachholbedarf im Bereich Prävention**

Die Ausgaben der Krankenkassen für Präventionsleistungen nach §§ 20 ff. SGB V bleiben mit einem Zuwachs von ca. sieben Prozent und einem Ausgabenvolumen von insgesamt ca. 180 Mio. Euro im ersten bis dritten Quartal weiter erheblich hinter dem Finanzvolumen zurück, das für eine dringend notwendige Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich ist.

### **Höhere Krankenkassenbeiträge ab 2016**

Rund elf Milliarden Euro liegen im Topf des Gesundheitsfonds. Eine stattliche Summe, die laut Gesundheitsexperten schnell aufgebraucht sein wird. Spätestens ab 2016 sehen die Gesundheitsökonominnen Jürgen Wasem, Günter Neubauer und Thomas Drabinski die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung steigen. Bereits in den Jahren 2014 und 2015 werden die Reserven im Gesundheitsfonds die steigenden Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung in soweit auffangen, dass es nicht zu Beitragssteigerungen und/oder Zusatzbeiträgen kommt. Wasem rechnet bereits in diesem Jahr mit einem Kostenanstieg von 4,8 Prozent im Gesundheitssystem. Durch eine Senkung des Arzneimittelpreises und einer voraussichtlichen Steigerung der Beitragseinnahmen von nur 2,8 Prozent dürfte ein Defizit von ca. vier Milliarden Euro entstehen.

**KZV**

# Hohes Ansehen von Ärzten

## Mediziner seit Jahren in der Bevölkerung geschätzt

Unter dem Slogan „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ werben Ärzte für bessere Arbeitsbedingungen und für mehr Gehör, wenn es um berufliche Bedürfnisse geht. Auf Plakaten, im Fernsehen und in Kinosälen. Für viele Millionen Euro hatte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung eine Imagekampagne bei einer renommierten Agentur in Auftrag gegeben. Es sollte deutlich gemacht werden, dass es für Ärzte immer schwieriger wird, unter den politischen Kostendämpfungsgesetzen der unterschiedlichen politisch Aktiven in den vergangenen Jahren unbeirrt und engagiert für ihre Patienten da zu sein. Denn nur darum geht es ihnen. Es soll auch deutlich werden, dass es einen Fachärztemangel geben wird. „Ich bin Facharzt und gehöre zu einer aussterben-

den Art“, prangt es von Plakaten. „Unser Nachwuchs macht mir Sorgen“, steht unter einem freundlichen Frauengesicht. Eine Botschaft, die Patienten nicht gern hören. Denn sie vertrauen ihrem Arzt. Seit Jahren liegt der Beruf des Arztes an der Spitze der Berufsprestige-Skala, die regelmäßig vom Institut für Demoskopie (IfD) in Allensbach veröffentlicht wird. Unangefochten.

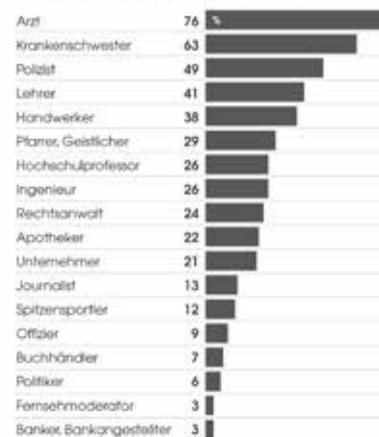
Auf den Plätzen zwei bis vier folgen Arzthelferinnen, Polizisten und Lehrer. Zu den Schlusslichtern gehören traditionell Politiker, Fernsehmoderatoren und diesmal neu die Banker. In der Betrachtung der letzten beiden Jahrzehnte zeigt sich, dass das Ansehen vieler Berufe erstaunlich stabil ist. Das trifft insbesondere auf den Arzt zu, der seit zwanzig Jahren Werte deutlich oberhalb von 70 Prozent erzielt.

Bleibt zu hoffen, dass die Kampagne auch im politischen Berlin gehört und gesehen wird. Denn der Koalitionsvertrag hält bislang keine deutlichen Verbesserungen für Mediziner und somit Ärzte und Zahnärzte bereit.

**Kerstin Abeln**

### Die Allensbacher Berufsprestige-Skala

Frage: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Können Sie bitte die fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“ (Vorlage einer Liste)



Quelle: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, ID-Umfrage 11007

© IfD Allensbach

### Das Ansehen ausgewählter Berufe: West- und Ostdeutschland im Vergleich



Quelle: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, ID-Umfrage 11007

© IfD Allensbach

Quelle: IfD Allensbach

## App „Zahnarztsuche“ bald online

Im Urlaub, im Notfall oder ganz generell suchen viele Patienten eine Zahnarztpraxis über das Internet. Aus diesem Grund stellt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) seit Sommer 2013 eine App „Zahnarztsuche“ bundesweit als kostenlosen Service für Zahnarztpraxen und Patienten bereit. Sie ermöglicht es Patienten, schnell und unkompliziert mobil über das Smartphone einen Zahnarzt zu suchen. Wer mag, kann seine Praxis für diesen Dienst registrieren lassen. Alle notwendigen Informationen

hierzu gibt die Webseite der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de).

Die KZBV wird mit der App online gehen, sobald sich 25 Prozent der Vertragszahnärzte in den Stadtstaaten und mindestens 35 Prozent der Vertragszahnärzte in den Flächenländern hierfür registriert haben und mindestens zwei Drittel der KZVs diesen Schwellenwert überschritten haben. Im Bereich der KZV Mecklenburg-Vorpommern haben sich aktuell 16 Prozent der Zahnärzte angemeldet.

**KZV**

# Zahnmedizin wird weiblicher

## Fakten im neuen Statistischen Jahrbuch der BZÄK

Der Anteil an Zahnärztinnen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Aktuell liegt der Frauenanteil bei 42,3 Prozent und damit sechs Prozentpunkte höher als im Jahr 2000. Dieser Trend wird sich durch die hohe Zahl an Zahnmedizinstudentinnen in den nächsten Jahren sogar intensivieren, belegt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in ihrem Statistischen Jahrbuch 2012/2013.

Der steigende Frauenanteil in der Zahnmedizin schlägt sich vor allem in Westdeutschland nieder. Die Frauenquote stieg in den alten Bundesländern auf 39,2 Prozent (+7,5 Prozentpunkte gegenüber 2000). In Ostdeutschland, wo seit langem mehr Frauen als Männer zahnmedizinisch tätig sind, blieb die Frauenquote nahezu konstant bei 58,5 Prozent. Es ist zu erwarten, dass sich die dortige Frauenquote nicht nennenswert erhöhen wird, da die kommenden Ruhestandler mehrheitlich weiblich sind. In Westdeutschland wird sich der Trend jedoch weiter fortsetzen: So waren 2012 schon 60 Prozent der unter 35-jährigen praktizierenden Zahnärzte weiblich, während in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen der Frauenanteil lediglich bei 28 Prozent lag.

Frauen entscheiden sich häufiger für ein Angestelltenverhältnis als Männer. Mit einem Anteil von 63,1

Prozent sind insgesamt zwei von drei in Zahnarztpraxen angestellten Zahnärzten weiblich. „Dies ist auch eine politische Zahl“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Die Zunahme erwerbstätiger Frauen erfordert eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mit – geschlechterübergreifend – familienauglichen Arbeitsverhältnissen. Damit unterliegt auch die Zahnärzteschaft einem Veränderungsprozess, der nicht zuletzt im Interesse einer optimalen Patientenversorgung gestaltet werden muss. Das Statistische Jahrbuch der BZÄK bildet solche gesundheitspolitischen Trends durch das systematische Zusammentragen verfügbarer Daten ab“.

Das Statistische Jahrbuch 2012/2013 liefert Fakten zum Gesundheitsverhalten der Deutschen, zum Gesundheitssystem – auch im internationalen Vergleich, zur zahnmedizinischen Versorgung sowie Zahlen rund um die Berufe in der Zahnmedizin. Ausgewertet wurden Erhebungen der Zahnärzteschaft sowie (inter-)nationale Datenquellen. Es kann für zehn Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bestellt werden: [www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publicationen/statistisches-jahrbuch.html](http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publicationen/statistisches-jahrbuch.html) **BZÄK**

# Neuer Vorsitzender im Nordosten

## Axel Rambow steht der Kassenärztlichen Vereinigung vor

Die Delegierten der Vertreterversammlung in Mecklenburg-Vorpommern haben mit einer großen Mehrheit Axel Rambow zum neuen Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) gewählt. Er übernimmt das Amt am 1. Februar von Dr. Wolfgang Eckert, der zum 31. Januar seine Tätigkeit in der KVMV beenden wird. Eckert arbeitet seit 1991 im Vorstand der KVMV und steht seit 16 Jahren an der Spitze des Hauses. In seiner Rede sagte er: „Jetzt sollten wir die Jungen ranlassen“. Der Rostocker Allgemeinmediziner hat in diesem Jahr seinen 70. Geburtstag gefeiert.

Rambow wird für das Allgemeinressort im Vorstand verantwortlich sein, zu dem unter anderem die Geschäftsführung gehört. Der gebürtige Mecklenburger hat in diesem Jahr seinen 50. Geburtstag gefeiert. Groß geworden in Ludwigslust, studierte Axel Rambow an der TU Magdeburg Maschinenbau. Durch die Absolventenlenkung kam er nach Cottbus, arbeitete

in der freien Wirtschaft und später an der Technischen Universität. Nach der Wende zog es ihn in den Nordosten zurück. Seit 1994 arbeitet er in der KVMV im Vertragsbereich und übernahm 2007 die Stelle des Verwaltungsdirektors. Rambow hat die Wahl zum Vorstandsvorsitzenden der KVMV angenommen. Ihm zur Seite stehen zwei gleichberechtigte stellvertretende Vorsitzende. Zum einen Dr. Dieter Kreye (54), Allgemeinmediziner in Neubrandenburg, der für die Vorstandsressorts Hausärztliche Versorgung und Arznei- und Heilmittel verantwortlich ist. Zum weiteren stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ist Fridjof Matuszewski (51), Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Demmin, gewählt worden. Er wird unter anderem die Ressorts Fachärztliche Versorgung, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit innehaben.

Eckert gratulierte seinem Nachfolger und wünschte ihm viel Erfolg. **KV**

# Korruption im Gesundheitswesen

## Positionspapier der Gesundheitshandwerke empört Zahnärzte

**S**ehr geehrter Herr Präsident, die konfrontativen öffentlichen Äußerungen des VDZI gegenüber der Zahnärzteschaft haben innerhalb unseres Berufsstandes zu großen Irritationen geführt. Unter der Überschrift „Qualitätsgesicherter, fairer und leistungsorientierter Wettbewerb zum Wohl des Patienten“ werden von den Gesundheitshandwerken, u. a. auch den Zahntechnikern, unhaltbare Unterstellungen gegen die Zahnärzte erhoben, die u. a. darin gipfeln, den Betrieb eines praxiseigenen Zahnarztlabors in die Nähe der Korruption zu rücken.

KZBV, BZÄK und FVDZ weisen diese geäußerten Vorwürfe mit aller Entschiedenheit zurück. Korruptives Verhalten untergräbt das für jede Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt. Allein vor diesem Hintergrund ist es ureigenste Aufgabe der Zahnärzteschaft, solche Verhaltensweisen zu bekämpfen. Hierfür bedarf es auch keiner Aufnahme eines Straftatbestandes in das SGB V.

Trotz mehrfacher Aufforderung haben Sie uns bisher weder konkrete Verstöße gegen berufs- oder sozialrechtliche Vorschriften bzw. Straftaten mitgeteilt noch belegt. Wir fordern Sie daher auf, sich unverzüglich von dem im Positionspapier der Gesundheitshandwerker gegen die Zahnärzteschaft erhobenen Vorwürfe und den daraus hergeleiteten Forderungen öffentlich zu distanzieren. Die Beschlüsse der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte vom 10. bis 12. Oktober 2013 in Bonn, der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vom 6. und 7. November 2013 in Frankfurt/Main sowie der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer vom 8. und

### Die Gesundheitshandwerke

„Qualitätsgesicherter, fairer und leistungsorientierter Wettbewerb zum Wohl des Patienten“

#### Erwartungen und Forderungen der Gesundheitshandwerke

Für die Gesundheitshandwerke haben sich seit jeher für eine strikte Trennung zwischen ärztlicher Tätigkeit sowie gewerblicher und handwerklicher Leistungen der Gesundheitshandwerke ausgesprochen. Da sie in einem hohen Maße von Verordnungen, Überweisungen und Bewilligungen abhängig sind, sehen sie sich nicht selten versucht, dass Ärzte versuchen, in Leistungsbereichen der Gesundheitshandwerke vorzudringen. Die Verschärfung des § 128 SGB V – die Unterbindung einer Bewilligung von Vertragspartnern an Unternehmen der Leistungserbringer – war ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Gesundheitshandwerke. Insbesondere die klare Vergewisserung bei Zahnärzten durch eine inhaltliche rechtliche Überleitung des zahnärztlichen Praxislaborbegriffs muss in diesem Regelkontext zusammenhang consequent unterbunden werden.

#### Wir fordern:

- Strikte Korruptionsbekämpfung und Beseitigung von Fehlverhalten in Gesundheitswesen
- Anpassung des § 128 SGB V in folgendes Punkten:
- Die Unterbindung einer Bewilligung von Vertragspartnern an Unternehmen der Leistungserbringer muss ausgesetzt werden. Umgebungsabstände, wie sie bei Zahnärzten durch die Praxislaborregelung und Eigenbelegregelung gegeben sind, sind auszuschließen.
- Ausweitung der möglichen Basisdaten im Falle von Korruption und Verstößen auch auf Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sowie auf Krankenkassenärztlicher
- Übertragung der gegebenen Regelungen und Änderungen auch auf den PKV-Bereich



ZVA  
Zahnärztliche Vereinigung  
www.zva.de



bilha  
Bund der Industrie- und Laborhandwerker  
www.bilha.de



ZVZ  
Zahnärztliche Zentralvereinigung  
www.zvz.de



Orthopädie-Technik  
www.ortho-technik.de



VDZI  
Verband Deutscher Zahnärzte  
www.vdzi.de

9. November 2013 in Frankfurt/M. übersenden wir. Die Rückkehr zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist nicht nur im Interesse beider Berufsstände, sie ist auch unerlässlich. Die öffentliche Distanzierung von dem Papier ist hierfür nur ein erster Schritt. Die Unterzeichnenden werden sich dann auch den notwendigen weiteren Schritten nicht verschließen und Sie zeitnah zu einem Gespräch einladen.

Dr. Wolfgang Eßer  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung  
Vorsitzender des Vorstandes

Dr.-med./fM Timisoara Kerstin Blaschke  
Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V.  
Bundesvorsitzende

Dr. Peter Engel  
Bundeszahnärztekammer  
Präsident

# Parlamentarischer Abend

## Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V.



Jörg Hähnlein,  
Vizepräsident des LFB

Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LFB) hatte am 3. Dezember 2013 die Gelegenheit, im Schweriner Schloss im Rahmen eines Parlamentarischen Abends mit den Abgeordneten der demokratischen Parteien des Landtages die Zukunftsentwicklung der Freien Berufe zu erörtern.

Präsident Dr. Peter Schletter konnte die Vizepräsidentin des Landtages Regine Lück und weitere

zwölf Abgeordnete herzlich begrüßen. Er wies darauf hin, dass im Sektor der Freien Berufe deutschlandweit gegenwärtig 1,2 Millionen Selbstständige mit steigender Tendenz in den vier großen Feldern der Freien Berufe (Heilberufe, technisch-naturwissenschaftliche Berufe, rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe sowie Kulturberufe) tätig sind.

Diese sind Arbeitgeber für ca. 2,9 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Der Sektor der Freien Berufe umfasst daher etwa zehn Prozent der Erwerbstätigen der Bundesrepublik. In Mecklenburg-Vorpommern sind nach Angaben der Mitgliedsorganisationen ca. 10 000 Freiberufler mit insgesamt etwa 23 000 Beschäftigten tätig. Die deutschlandweit ermittelte Quote der Erwerbstätigen ist in Mecklenburg-Vorpommern noch nicht erreicht, weshalb hier Entwicklungspotential gesehen wird.

Gegenwärtig wird durch die Europäische Union untersucht, inwieweit im Dienstleistungssektor, der insgesamt (über die Freien Berufe hinaus) etwa 65 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) ausmacht, durch Deregulierung gerade bei den Freien Berufen ein Zuwachs an Wirtschaftswachstum generiert werden könnte.

Dabei wird das System der freiberuflichen Strukturen in Deutschland, bestehend aus Berufszugangsregeln, gesetzlicher Festlegung der Berufsfelder, rechtlichen Anforderungen zur Berufsausübung, Kapitalbindungsvorschriften für Berufsgesellschaften, Selbstverwaltungseinrichtungen mit Pflichtmitgliedschaft und Gebührenregelungen besteht, zur Disposition gestellt.

Im Hauptbeitrag des Abends wurde durch den Vizepräsidenten des LFB, Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, auf die gesellschaftspolitischen, soziologischen und für die

Freien Berufe wichtigen vertrauensbildenden Gründe der verschiedenen Regelungsbereiche berufsübergreifend eingegangen. Internationale Vergleichsstudien haben ergeben, dass die deutsche Regelungsdichte, die dem Verbraucherschutz und der Etablierung eines Vertrauenssystems für die Freien Berufe dient, die wirtschaftliche Entwicklung der Freien Berufe in ihrer Funktionalität für den Klienten, Patienten oder Kunden und gleichzeitig die Erfüllung der Gemeinwohlbelange nicht einschränkt. Die Abgeordneten der demokratischen Parteien brachten in ihren Statements die hohe Wertschätzung der komplexen und intensiven Arbeit der Freien Berufe zum Ausdruck. In der künftigen gesellschaftlichen Entwicklung werden die Anforderungen an die Freien Berufe steigen. Darüber hinaus werden sich auch Ausweitungen dieses Marktes ergeben. Der in Deutschland gewählte präventive Ansatz für die Sicherstellung einer hohen Dienstleistungsqualität und damit verbunden den Verbraucherschutz wird als hohes Gut angesehen. Dies soll in jedem Fall fortentwickelt werden und zur Nachhaltigkeit in der gesellschaftlichen Entwicklung beitragen.

Die Politiker auf Landesebene und Bundesebene werden die Freien Berufe darin unterstützen, die Evaluierungsprozesse der Europäischen Union, die sich auf die fünf Berufsgruppen Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Architekten, Tierärzte und Patentanwälte gegenwärtig erstrecken, mit dem Ziel einer nachhaltigen Entwicklung der Freien Berufe zu begleiten. Entsprechend den Aussagen im Koalitionsvertrag wird sich die Regierung für die Erhaltung und Fortentwicklung der Strukturen der Freien Berufe und der Selbstverwaltungen auf europäischer Ebene einsetzen.

**RA Jörg Hähnlein, Vizepräsident des LFB**



Vizepräsidentin des Landtages in M-V Regine Lück, und Präsident des LFB M-V e. V. Dr. Peter Schletter  
Fotos: LFB (2)

# Post an dens

## Demografischer Wandel erfordert Lösungen

**S**eit einiger Zeit haben wir im Altkreis Malchin zunehmend das Problem, die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Aus Altersgründen wurden einige Praxen geschlossen und es wurden keine Nachfolger gefunden, trotz intensiver Suche.

Von den verbleibenden Kollegen sind viele kurz vor dem Ruhestand oder um die 50 Jahre alt.

Wir können das Arbeitspensum kaum noch bewältigen und arbeiten alle schon jetzt deutlich über unseren Belastungsgrenzen.

Wir machen uns große Sorgen um die Zukunft, denn in fünf bis zehn Jahren wird sich die Situation eklatant verschärfen. Das Problem ist bei den Hausärzten zur Genüge bekannt.

Wir haben schon zu DDR-Zeiten hier in einer zahnärztlich unterversorgten Region gearbeitet. Mit der Niederlassung ist es uns gelungen, nach sehr arbeitsreichen Jahren den Versorgungsstand der Bevölkerung an die anderen Regionen anzupassen. Jetzt fehlen die jungen Kollegen als un-

sere Nachfolger in dieser Region. Es geht auch um die Arbeitsplätze unserer Helferinnen und der Zahntechniker. Die Versorgung der Patienten ist in Gefahr und auch das Ergebnis unserer jahrelangen Arbeit, da wir immer weniger werden. Es kann doch auch keine Lösung sein, wenn wir unsere Patienten bitten, sich Kollegen im weiteren Umfeld (Waren, Neubrandenburg) zu suchen. Viele haben auch nicht die Voraussetzungen dafür (Kosten, Gesundheitszustand).

Von dem Gedanken einer Übergabe unserer Praxen im Sinne unserer Altersvorsorge haben wir uns schon lange verabschiedet.

Wir wollen in Ruhe arbeiten und uns genug Zeit für unsere Patienten nehmen können. Und wir möchten auch gesund älter werden können, ohne vom Arbeitsalltag ausgebrannt zu werden.

Wir bitten um die Wahrnehmung unserer Probleme und eine gemeinsame Lösungssuche.

**Dr. Astrid Gerhold, Malchin**

## Problem erkannt

### Vorstände nehmen Sorgen ernst

**D**er Vorstand der Zahnärztekammer hat sich wiederholt mit den von Dr. Astrid Gerhold aus Malchin beschriebenen Problemen, die nicht zuletzt auch der demografischen Entwicklung in unserem Bundesland geschuldet sind, befasst.

So wurde gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich in erster Linie damit beschäftigen soll, die zu erwartenden Auswirkungen der demografischen Entwicklungen auf die zahnärztliche Versorgung zu analysieren.

Dieses Thema war auch Gegenstand der Klausurtagung des Vorstandes der Zahnärztekammer im Juni 2013 sowie auf der VV der KZV im Oktober. Die bisher vorliegenden Ergebnisse bestätigen den von Dr. Gerhold wahrgenommenen Trend. Unseres Erachtens wird es nunmehr Aufgabe der zahnärztlichen Körperschaften sein, zu prüfen, mit welchen Mitteln diesem Trend begegnet werden kann. Die Zahnärztekammer hat dazu erste Überlegungen entwickelt und würde gern den Wahrnehmungs- und Diskussionsprozess in der Kollegenschaft befördern. Die Auseinandersetzung wird nicht zuletzt mit dem vorstehenden Leserbrief von Dr. Astrid Gerhold angestoßen.

**ZÄK/KZV**

## Birgit Hesse

### Neue Sozialministerin in M-V

**M**anuela Schwesig war die jüngste Ministerin Deutschlands, als sie im Oktober 2008 das Amt der Ministerin für Soziales und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern übernahm. Jetzt folgt ihr Birgit Hesse, ehemalige Landrätin



in Nordwestmecklenburg, nach. Mit 38 Jahren ist sie nur vier Jahre älter als Schwesig bei Amtsantritt. Die Juristin ist in Elmshorn in Schleswig-Holstein geboren und hat nach dem Studium zunächst die Polizei in Wismar geleitet. Von 2004 bis 2005 war sie Verkehrsreferentin des Landes. Ab 2005 wurde sie stellvertretende Landrätin in Nordwestmecklenburg mit den Zuständigkeiten: Jugend, Soziales, Bildung und Finanzen. Seit 2008 war sie dann Landrätin.

Hesse ist verheiratet und Mutter einer Tochter.

**KZV**

# Dr. Franz-C. Martens verabschiedet

## Dank für langjähriges ehrenamtliches Engagement

Als ein Vertragsgutachter der ersten Stunde und als langjähriges Mitglied im Prothetik-Einigungsausschuss wurde Dr. Franz-C. Martens, von Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, jetzt in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Im Namen der KZV bedankte sich Krohn für das ehrenamtliche Engagement von Kollege Martens, der sich sicher war, diese verantwortungsvolle Arbeit auch in Zukunft in guten Händen zu wissen. Jetzt freut sich der 70-jährige aber auf mehr Zeit mit der Familie.

Seit 1991 hatte Martens seine Zahnarztpraxis in Ribnitz-Damgarten gemeinsam mit seiner Ehefrau Dr. Gitta und ab 2005 auch mit Sohn Andreas geführt. 1992 wurde er zum Vertragsgutachter für Prothetik bestellt. Diese Aufgabe erfüllte er bis 2008, war von 2002 bis 2004 stellvertretendes Mitglied im Prothetik-Widerspruchsausschuss und ab 2005 Mitglied im Prothetik-Einigungsausschuss. Gemeinsam mit Holger Thun übernahm er

2011 abwechselnd den Vorsitz dieses Ausschusses als Vertreter der Vertragszahnärzte. Nicht nur seine Erfahrung und seine fundierten Fachkenntnisse, sondern vor allem seine ruhige und angenehme Art schätzten die Ausschussmitglieder sehr.

Ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit hatten Dr. Martens und seine Frau bereits vor einiger Zeit beendet. Die gemeinsame Praxis wird jetzt von Sohn Andreas und dessen Ehefrau weitergeführt.

**KZV**

*Abschied im Prothetikeinigungsausschuss – Dr. Manfred Krohn verabschiedet Dr. Franz-C. Martens in den Ruhestand. Foto: KZV*



# Lachgas auf dem Vormarsch

## Seminar in Greifswald soll Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen

Seit Juni 2013 existiert eine gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI), der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKIZ) und der DGZMK, die die Lachgasnutzung zur Sedierung in der Zahnmedizin befürwortet. Diese im Konsens verabschiedete Stellungnahme regelt die Rahmenbedingungen des Lachgaseinsatzes in der Zahnarztpraxis. Trotzdem herrscht bei vielen Zahnärzten Verwirrung, was Lachgas kann und wie es eingesetzt werden sollte. Daher wird am 21./22. März in Greifswald ein Zertifizierungskurs „Lachgasanwendung in der Zahnmedizin“ unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Splieth, einem der Mitautoren der Stellungnahme und aktueller Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, stattfinden. Das Referententeam wird durch Prof. Jörg Weimann (Anästhesie), ZÄ Rebecca Otto (Praxis) und Rob de Groot (Lachgastechnik) ergänzt.

Im Seminar werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen sowie Möglichkeiten der Se-

dierung mit Lachgas systematisch für chirurgische Eingriffe und Angstpatienten sowie für Kinder herausgestellt. Die Durchführung der Lachgassedierung wird intensiv trainiert. Die Kollegen können dann über die Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde zertifiziert werden. Informationen und Anmeldung unter: [splieth@uni-greifswald.de](mailto:splieth@uni-greifswald.de) **Universität Greifswald**



*Professor Dr. Christian Splieth während einer Behandlung unter Lachgas.*

# ImplantatPass jetzt für unterwegs

## Interaktive App für Sicherheit und Pflege

Die Papierablagen leeren sich so schnell, wie sich die Smartphone-Speicher füllen: Der Trend geht weg von der gedruckten Information hin zur interaktiven App. Aus diesem Grund hat das Aktionsbündnis gesundes Implantat im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags am 8. November 2013 in Frankfurt a. M. seine ImplantatPass-App erstmals offiziell vorgestellt. Diese mobile Anwendung versteht sich als digitale Variante des beliebten „ImplantatPasses für Sicherheit & Pflege“, kombiniert mit den Inhalten der etablierten Patientenbroschüre „Implantate brauchen Pflege“.

Mit der ImplantatPass-App des Aktionsbündnisses gesundes Implantat können Patienten nun entsprechend ihrer individuellen Vorlieben frei zwischen digitaler und gedruckter Variante der Praxismaterialien des Bündnisses wählen – denn nur ein ImplantatPass, der auch wirklich genutzt wird, kann zur Gesunderhaltung von Zahnimplantaten beitragen. Die von der VentureMedica programmierte iPhone- und iPad-kompatible App enthält als digitale und erweiterte Variante des gedruckten ImplantatPasses für Sicherheit & Pflege unter anderem eine Terminfunktion zur Implantatprophylaxe in der Praxis, Informationen zu den eigenen Implantaten, ausführliche Hinweise zur Implantatpflege, individuelle Produktempfehlungen und eine Tagebuchfunktion, mit der der Patient seine Erfahrungen mit dem Implantat dokumentieren kann.

Die App wird zunächst als Beta-Version von einem ausgewählten Nutzerkreis getestet, die



Das Hauptmenü der ImplantatPass-App

Pflegehinweise in der ImplantatPass-App

Vollversion steht ab Februar 2014 im Rahmen der Team-im-Fokus-Veranstaltungsreihe zum Download bereit. Kooperationspartner der App sind BDIZ EDI und DGDH.

Die ImplantatPass-App ist ein Gemeinschaftsprojekt des Aktionsbündnisses gesundes Implantat, des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI) und der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e. V. (DGDH).

Im Internet: [www.gesundes-implantat.de](http://www.gesundes-implantat.de)

**Aktionsbündnis gesundes Implantat  
(gekürzt)**

# Kommentierung zur GOZ

## Antworten auf häufig gestellte Abrechnungsfragen

### Foto zur Behandlungsdokumentation

Keine Berechnung möglich

### Strahlenschutzschiene

Zur Vermeidung von Streustrahlungsschäden bei der Behandlung von Tumorpatienten  
Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

### Anästhesie der Zahnfleischtasche (z. B. Oraquix)

Die Berechnung erfolgt regulär über die Ziffer 0080 GOZ (Oberflächenanästhesie). Der sehr kostenintensive Materialeinsatz sollte zusätzlich berechnet werden, Empfehlung: die Angabe einer zusätzlichen Begründung für die Materialberechnung auf der Rechnung (z. B. „Unzumutbarkeitsgrenze gemäß BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 überschritten“). Es ist ratsam, den Patienten auf mögliche Erstattungsschwierigkeiten hinzuweisen.

### OP-Mikroskop

Anwendung des OP-Mikroskopes neben anderen als bei der Ziffer 0110 GOZ genannten Leistungen – bemessen dieser Leistungen über § 5 Abs. 2 GOZ, ggf. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ.

### Cervitec

Die Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (z. B. Cervitec) wird analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

### Mikrobiologische bzw. immunologische Testverfahren, Speicheltests, aMMP-8 Schnelltests

- \* Fremdlaborauswertung:  
Ä 298 für die Entnahme, je Papiersonde + Fremdlaborkosten
- \* Zahnarzt wertet selbst aus:  
Ä 298 für die Entnahme, je Papiersonde + § 6 Abs. 1 GOZ für die Auswertung

### Pufferkapazitäts-Bestimmung des Speichels

Reguläre Berechnung der Ziffer Ä 3714

### Sekretionsrate, Speichelfließrate

Reguläre Berechnung der Ziffer Ä 3712

### Diastemaschluss in Adhäsivtechnik

- \* Medizinisch notwendig: § 6 Abs. 1 GOZ
- \* Medizinisch nicht notwendig: § 2 Abs. 3 GOZ

### Kavitätenversorgung mit EQUIA

Glasinonomezement EQUIA ist aufgrund seiner Materialeigenschaften nur für ein- oder zweiflächige Füllungen indiziert und deshalb mit den Geb.-Nrn. 2050, 2070 GOZ berechnungsfähig. Ein erhöhter Aufwand ist gemäß § 5 Abs. 2 GOZ berücksichtigungsfähig. Mit dieser gebührenrechtlichen Einordnung ist keine wissenschaftliche Anerkennung des Materials als definitives Restaurationsmaterial verknüpft. Indikationsstellung und Verantwortung verbleiben in der Hand des anwendenden Zahnarztes.

### Langzeitprovisorium

Ein direkt am Patienten hergestelltes Provisorium mit einer Tragezeit von über drei Monaten ist mit den Geb.-Nrn. 2270, 5120, 5140 GOZ abzurechnen. Ein erhöhter Aufwand ist in der Faktorenbemessung zu berücksichtigen.

### Wiederbefestigen eines Stiftaufbaues

Analogie gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

### Auflage in Verbindung mit einer Brückenversorgung

Bemessen über § 5 Abs. 2 GOZ, ggf. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ, keine 5080 GOZ für die Auflage

### Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gebogene oder gegossenen Klammern

Analogie gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

### „Table Tops“

Table Tops/Non-Prep-Onlays, die zu therapeutischen Zwecken eingegliedert werden, sind analog zu berechnen.

### Montage des Gegenkiefermodells

Berechnungsfähig als zahntechnische Leistung gemäß § 9 GOZ, auch wenn sie vom Zahnarzt durchgeführt wird.

**GOZ-Referat**

# Nachweis zur Fortbildung erbringen

## KZV überprüft pflichtgemäß im Fünfjahreszeitraum

Der zweite, gesetzlich normierte Fünfjahreszeitraum für die Erbringung der Fortbildungsnachweise neigt sich dem Ende zu. Bis zum 30. Juni 2014 müssen alle die Vertragszahnärzte, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren, ihre nach dem 30. Juni 2009 erhaltenen Fortbildungsnachweise bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zur Überprüfung einreichen. Zahnärzte, die ihre Zulassung zu einem späteren Zeitpunkt erhalten haben, errechnen den Ablauf ihrer zweiten Einreichungsfrist, indem sie zu ihrem Zulassungsdatum nunmehr zehn Jahre addieren.

Die Fortbildungs- und Nachweispflicht des § 95d SGB V gilt für Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, angestellte Zahnärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums sowie für angestellte Zahnärzte eines Vertragszahnarztes. Diese vom Gesetzgeber auferlegte Verpflichtung umfasst insgesamt 125 Fortbildungspunkte für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2014.

Erbringt ein Zahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die KZV verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent zu kürzen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine spätere Rückzahlung dieses einbehaltenen Honorars nicht möglich ist. Um derartige Kürzungen zu verhindern, räumt die KZV jedem Vertragszahnarzt die Möglichkeit ein, seine Fortbildungsnachweise auch vor dem 30. Juni 2014 fortlaufend einzureichen und rechtswirksam registrieren zu lassen. Durch ein fortlaufendes, rechtzeitiges Einreichen der Nachweise können zusätzliche Aufwendungen der KZV für die Prüfung der Nachweise erspart und somit Verwaltungskosten in diesem Bereich gering gehalten werden, was im Ergebnis allen Vertragszahnärzten zugute kommt. Darüber hinaus

macht es durchaus Sinn, bei bereits erreichter Punktzahl den Nachweis schon jetzt zu erbringen, um die Korrektheit überprüfen zu lassen, zumal auch der Fünfjahreszeitraum unabhängig vom Einreichungszeitpunkt keine Veränderung erfährt. Die frühzeitige Einreichung vermeidet Engpässe vor Ablauf des Nachweiszeitraumes. Bei Rückfragen oder notwendigen Ergänzungen verbleibt unter Umständen nicht mehr ausreichend Zeit, um die gesetzlich vorgegebene Frist einzuhalten.

Der Vertragszahnarzt hat für den Nachweis seiner fachlichen Fortbildung bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern folgende Wahlmöglichkeiten:

**Variante 1** - Die Fortbildungsnachweise werden im Original oder als beglaubigte Kopie in der KZV eingereicht.

**Variante 2** - Mit dem Erfassungsbogen werden alle Fortbildungsnachweise aufgelistet, der Vertragszahnarzt bestätigt die Richtigkeit der Angaben mit seiner Unterschrift und reicht den Erfassungsbogen sodann bei der KZV ein. Die Einreichung von Kopien der Fortbildungsnachweise ist nicht notwendig.

**Variante 3** - Ist der Vertragszahnarzt im Besitz eines aktuellen Fortbildungssiegels der Zahnärztekammer M-V, so kann er den ausgefüllten und unterschriebenen Nachweisbogen mit einer Kopie des Fortbildungssiegels bei der KZV einreichen. Dabei ist darauf zu achten, dass nur Fortbildungen ab dem 1. Juli 2009 bzw. ab Beginn des Fünfjahreszeitraumes anerkannt werden.

Bei den letzten beiden Varianten sollten die Original-Zertifikate sorgfältig aufbewahrt werden, da die KZV gesetzlich verpflichtet ist, stichprobenartige Überprüfungen der Inhalte vorzunehmen.

Erfassungsbogen und Nachweisbogen sind auf der Homepage [www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de) eingestellt oder können in der KZV bei Antje Peters, Telefon: 0385-5 49 21 31, angefordert werden.

**KZV**

# „Gutes tun und nicht viel reden“

Dipl.-med. Annegret Neubert rückt in Vertreterversammlung nach

**V**iele Gremien gibt es in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Sie sind notwendig und zeigen, dass fachliche ehrenamtliche Arbeit der Kolleginnen und Kollegen wichtig und richtig ist, wenn es darum geht, eine Selbstverwaltung zu sein. An vielen Stellen investieren Kollegen einen beträchtlichen Teil ihrer Freizeit und engagieren sich für gute Bedingungen aller Zahnärzte im Land und die Gewährleistung einer sorgenfreien Berufsausübung.

Sie tun diese Arbeit in Eigenverantwortung und zeigen ein hohes Maß an Bereitschaft zur Mitarbeit. Ich möchte es sich zur Aufgabe machen, auf diese Kollegen und die Ausschüsse, in denen sie arbeiten, in besonderer Weise aufmerksam zu machen. Sie leisten nicht nur gute Arbeit, sondern sind auch Ansprechpartner bei Problemen und Anregungen.

Dafür sollten sie für die Kollegenschaft im Land „ein Gesicht“ bekommen. Und nicht nur das. Ich frage genau nach. Nach beruflichen Zielen, ehrenamtlichen Projekten, aber weil es ein Journal ist, auch in Anlehnung an den berühmten Fragebogen der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, nach Vorlieben und Wünschen.

Heute: Dipl.-med. Annegret Neubert, die im August vergangenen Jahres nach Mandatsrückgabe von Dr. med. Gudrun Looks in die Vertreterversammlung nachgerückt ist.

ANZEIGE



**Alter:** 62, **Wohnort:** Pruchten, **in der VV** von 2006 bis 2010, ab 8/2013

**Wie sind Sie zu ihrer Tätigkeit in der VV gekommen?** Ich wurde gefragt, ob ich den Platz einer ausgeschiedenen Kollegin (entsprechend des Wahlergebnisses von 2010) einnehmen wolle und habe sofort meine Zusage erteilt.

**Welche Ziele verfolgen Sie damit?** Mit meiner Arbeit möchte ich vor allem den von mir sehr geschätzten Vorstand in seiner Tätigkeit unterstützen. Mir wurde in den letzten Jahren klar, mit welchem Engagement er versucht, unsere Interessen gegenüber den Krankenkassen und der Politik durchzusetzen.

**Was motiviert Sie, neben der täglichen Arbeit in der Praxis dieses Ehrenamt auszuüben?** Ich möchte unseren Berufsstand nach außen hin gut vertreten und auftretende Probleme nicht auf andere übertragen, sondern selbst bei der Lösung mitwirken. **Nennen Sie uns einen Punkt, für den Sie sich besonders einsetzen oder einsetzen wollen?** Ich möchte junge Kollegen bewegen, in M-V zu bleiben und ihnen Mut für eine eigene Niederlassung machen.

**Ihr Hauptcharakterzug?** ehrlich und gewissenhaft **Ihr Lieblingsschriftsteller?** Ulitzkaja, Daschkowa, Minette Walters. **Ihr Motto?** Von Schwierigkeiten nicht unterkriegen lassen. **Ihr Abschlusskommentar?** Ich wünsche mir mehr Toleranz, Gelassenheit und Kollegialität untereinander.

# Fortbildung von Januar bis März

## 17./18. Januar *Seminar Nr. 1*

Curriculum Prothetik: Modul 8  
Die prothetische Versorgung des Zahnlosen  
Prof. Dr. Jürgen Setz,  
Priv.-Doz. Dr. Arne Boeckler  
17. Januar 14–19 Uhr,  
18. Januar 9–16 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“  
Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminargebühr: 520 €  
19 Punkte

## 21./22. Februar *Seminar Nr. 2*

Curriculum Prothetik: Modul 9  
Alterszahnheilkunde  
Prof. Dr. Ina Nitschke,  
Prof. Dr. Reiner Biffar  
21. Februar 14–19 Uhr,  
22. Februar 9–16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 520 €  
19 Punkte

## 18. Januar *Seminar Nr. 7*

Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis  
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,  
Dr. Anja Mehlhose  
9–13 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“  
Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminargebühr: 270 €  
6 Punkte

## 1. Februar *Seminar Nr. 9*

Aktuelles zur Physiotherapie bei CMD-Patienten für Zahnärzte und Physiotherapeuten  
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,  
Martina Sander  
9–17 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 300 €  
11 Punkte

## 19. Februar *Seminar Nr. 10*

Kofferdam – warum denn nicht?  
Dr. Angela Löw  
14–19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
Rotgerberstraße 8  
17487 Greifswald  
Seminargebühr: 130 €  
7 Punkte

## 19. Februar *Seminar Nr. 11*

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen  
Dipl.-Stom. Holger Donath,  
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski  
15–20 Uhr  
Intercity Hotel  
Grunthalplatz 5 -7  
19053 Schwerin  
Seminargebühr: 135 €  
6 Punkte

## 1. März *Seminar Nr. 12*

Endodontie – ein strukturiertes Behandlungskonzept  
Zahnarzt Holger Thun,  
Dr. Alexander Kuhr  
9–17 Uhr  
Zahnarztpraxis Holger Thun  
Steinstraße 11  
19059 Schwerin  
Seminargebühr: 360 €  
11 Punkte

## 1. März *Seminar Nr. 29*

Praxis-Knigge  
Erscheinungsbild, Körpersprache und moderne Umgangsformen  
Betül Hanisch  
9–16 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 180 €

## 5. März *Seminar Nr. 30*

Luft-Wasser-Pulverstrahlgeräte (L-W-P) – Indikationsgerechter Einsatz bei der PZR  
DH Jutta Daus  
14–19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald  
Seminargebühr: 255 €

## 8. März *Seminar Nr. 13*

Festsitzender Zahnersatz aus Vollkeramik  
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt  
9–17 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 275 €  
11 Punkte

## 14./15. März *Seminar Nr. 4*

Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Modul 1  
Prävention oraler Erkrankungen  
Prof. Dr. Ulrich Schiffner  
14. März 14–19 Uhr,  
15. März 9–16 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 5500 € für das gesamte Curriculum Modul 1 bis Modul 12  
19 Punkte

## 15. März *Seminar Nr. 14*

Schmerzphänomene des orofazialen Systems: Anatomische und physiologische Grundlagen  
Prof. Dr. med. Thomas Koppe,  
Prof. Dr. rer. med. Jürgen Giebel.  
Dipl. Stom. Andrea Koglin,  
Dr. med. Hans Barop  
9–17 Uhr  
Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin  
Friedrich-Loeffler-Straße 23c  
17487 Greifswald  
Seminargebühr: 320 €  
11 Punkte

## 15. März *Seminar Nr. 31*

Recall bei PAR-Patienten  
DH Simone Klein  
9–15 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 245 €

**19. März** Seminar Nr. 15 Zahnarztpraxis Thun  
 GOZ 2012 Steinstraße 11  
 Sandra Bartke 19053 Schwerin  
 14–17 Uhr Seminargebühr: 320 €  
 Trihotel am Schweizer Wald  
 Tessiner Straße 103  
 18055 Rostock  
 Seminargebühr: 70 €  
 4 Punkte

**22. März** Seminar Nr. 32  
 Prophylaxe – Ein Muss in jeder  
 Praxis  
 Astrid Marchewski,  
 Birgit Bottcher  
 9–16 Uhr

**26. März** Seminar Nr. 33  
 Aktualisierungskurs Kenntnisse  
 im Strahlenschutz (für Stomatolo-  
 gische Schwestern, ZAH, ZFA)  
 Prof. Dr. Uwe Rother,  
 Dr. Christian Lucas  
 15–18 Uhr  
 Trihotel am Schweizer Wald  
 Tessiner Straße 103  
 18055 Rostock  
 Seminargebühr: 40 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – Stichwort Fortbildung)

## Service der KZV

### Führung von Börsen

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

Siehe dazu auch die Online-Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de).

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **22. Januar** und am **26. März** (Annahmestopp von Anträgen: 5. März) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen

noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder per E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

### Zulassungen zum 1. Januar

Andrea Went, Zahnärztin, 18055 Rostock, Koßfelder Straße 16

Gritt Göldenitz, Zahnärztin, 19417 Warin, Burgstraße 11

Dr. med. dent. Fanny Felsberg, Zahnärztin, 18609 Ostseebad Binz, Dünenstraße 34b

Mohammed Saif, Zahnarzt, 17139 Malchin, Scheunenstraße 10

Dr. med. dent. Alexander Kurzweil, Zahnarzt, 17235 Neustrelitz, Töpferstraße 2

### **Ende der Niederlassung**

Mit dem Übergang der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung des Amtes Neuhaus auf die KZV Niedersachsen endeten die Zulassungen der Vertragszahnärzte Dr. Ute Hasenmeier, Dipl.-Stom. Nicole Sack und Dr. med. Holger Dosedahl am 31. Dezember von Amts wegen.

Die zahnärztliche Zulassung von Stefan Kretschmar endete am 4. Dezember. Ab dem 5. Dezember ist Stefan Kretschmar als Kieferorthopäde zugelassen.

Dr. med. Wolfgang Staecker, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 4. März 1992 in 18055 Rostock, Koßfelder Straße 16, beendete am 2. Januar seine vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Andrea Went weitergeführt.

Dipl.-Med. Gisela Kurzweil, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 28. Dezember 1990 in 17235 Neustrelitz, Töpferstraße 2, beendete am 2. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Alexander Kurzweil weitergeführt.

Ilona Richter und Hans-Wolf Richter niedergelassen als Zahnärzten seit dem 15. Oktober 1991 in 17419 Ahlbeck, Kirchenstraße 10, beenden am 31. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

### **Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes**

Dr. med. dent. Katrin Dengler, niedergelassen in 17258 Feldberg, Fürstenberger Straße 1, beschäftigt seit dem 7. Dezember Maria Lison als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Siegrid Piel, niedergelassen als Kieferorthopädin in 17033 Neubrandenburg, Feldstraße 2, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. Henriett Nagyvaradi als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Lutz Finke, niedergelassen in Gnoien, Hornburgstraße 18, beschäftigt seit dem 9. Dezember Jan Borchers als ganztags angestellten Zahnarzt.

Dipl.-Stom. Martina Kubis, niedergelassen in 18311 Ribnitz-Damgarten, Körkwitzer Weg 11b, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. med. dent. Helen Kubis als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Jens Stoltz, niedergelassen in 17033 Neubrandenburg, Platanenstraße 10, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. med. dent. Ulrike Heitling als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Matthias Ewert in der Praxis Karin und Michael Penne in 17498 Mesekenhagen, Karrendorfer Straße 9a, endete am 31. Dezember.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Fanny Felsberg in der Praxis Joachim Strelow in 18609 Ostseebad Binz, Dünenstraße 34b, endete am 31. Dezember. Ab 1. Januar führen sie eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Anstellung von Gritt Göldenitz in der Praxis Dr. med. Marlies Limbach in 19417 Warin, Wismarsche Straße 56, endete am 31. Oktober.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Alexander Kurzweil in der Praxis Dipl.-Med. Gisela Kurzweil in 17235 Neustrelitz, Töpferstraße 2, endete am 31. Dezember.

Die Anstellung von Dr. med. Edda Rinke in der Praxis Dr. med. dent. Dennis Julian Koenen in 18239 Satow, Hauptstraße 31, endete am 31. Dezember.

Mit dem Ende der Zulassung von Dr. med. Holger Dosedahl im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern endet auch das Angestelltenverhältnis von Dr. med. Christel Wacker am 31. Dezember.

### **Berufsausübungsgemeinschaft**

Die Zahnärzte Dr. med. dent. Regina Dahmann und Gritt Göldenitz führen ab 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 19417 Warin, Burgstraße 11, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Zahnärzte Dr. med. dent. Lutz Knüpfer und Mohammed Saif führen ab 2. Januar am Vertragszahnarztsitz 17139 Malchin, Scheunenstraße 10, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

### **Zweigpraxis**

Dr. med. Holger Dosedahl führt in Boizenburg, Hamburger Straße 15, befristet bis zum 30. Juni eine Zweigpraxis.

### **Einzelermächtigung**

Dr. Dr. Stefan Kindler, Oralchirurg, Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald

### **Änderung des Vertragszahnarztsitzes**

Wegen einer Änderung des Straßennamens von Amts wegen in 19303 Tewswos lautet die neue Praxisanschrift von Gabriele Hubatsch 19303 Tewswos, Zum Briesen 11.

KZV

# Bedarfsplan der KZV M-V

## Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 18. September 2013**

Planbereich	Einwohner per 31.12.2012	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	54.860	41,5	32,7	126,9
Neubrandenburg-Stadt	64.478	55,5	38,4	144,5
Rostock-Stadt	205.341	204	160,4	127,2
Schwerin-Stadt	95.232	83	56,7	146,4
Stralsund-Stadt	58.277	43,5	34,7	125,4
Wismar-Stadt	44.197	44	26,3	167,3
Bad Doberan	116.539	71	69,4	102,3
Demmin	77.525	55	46,1	119,3
Güstrow	97.172	65	57,8	112,5
Ludwigslust	126.380	77,25	75,2	102,7
Mecklenburg-Strelitz	76.159	53,5	45,3	118,1
Müritz	63.758	41,5	38,0	109,2
Nordvorpommern	103.779	65,5	61,8	106,0
Nordwestmecklenburg	114.872	59,5	68,4	87,0
Ostvorpommern	103.637	68	61,7	110,2
Parchim	94.011	61,5	56,0	109,8
Rügen	66.211	47,5	39,4	120,6
Uecker-Randow	70.368	48	41,9	114,6

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

#### 1. Unterversorgung:

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

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

# Bedarfsplan der KZV M-V

## Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 18. September 2013**

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ab 2013 die Planungsbereiche für die kieferorthopädische Versorgung gem. § 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte vergrößert und an die neuen Stadt- und Landkreise angepasst mit der Abweichung, dass der Stadtkreis Schwerin und der neue Landkreis Nordwestmecklen-

burg zusammen einen Planungsbereich bilden. Damit wird nunmehr im kieferorthopädischen Bedarfsplan berücksichtigt, dass der Einzugsbereich von Kieferorthopäden den Bereich der Stadt- und Landkreise überschreitet und somit eher der realen Versorgungssituation entspricht. Die Planungsbereiche für die zahnärztliche Versorgung bleiben unverändert und entsprechen weiterhin den alten Stadt- und Landkreisen.

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2012	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	25.537	11	6,4	171,9
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	36.761	7	9,2	76,1
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	31.428	9	7,9	113,9
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	30.150	7	7,5	93,3
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	35.948	8	9,0	88,9
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	32.575	5	8,1	61,7
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.516	6	7,9	75,9

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

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

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

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

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

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

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

## Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von der KZV angebotene Dienste vorstellen (*speziell Onlineabrechnung und BKV-Download*); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter [www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de) (*Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.*)

Wann: 29. Januar, 16–19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 5. März, 16–19 Uhr, Schwerin

## E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 2. April, 16–19 Uhr, Schwerin

## BEMA-Abrechnung - Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen Punkte 4

Referenten: Andrea Mauritz,

Abt.-Ltr. Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abt.-Ltr. Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

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

Wann: 19. März, 15–19 Uhr, Schwerin

2. April, 15–19 Uhr, Greifswald

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: [mitgliedewesen@kzvmv.de](mailto:mitgliedewesen@kzvmv.de), Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

### Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 29. Januar, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 19. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 2. April, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- E-Mail einfach online versenden am 2. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel



Zahnarzt Mario Schreen und Annette Krause (rechtes Foto, 2. und 1. v.r.) aus dem Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer gaben in der Beruflichen Schule Waren Antworten auf Fragen zur Ausbildung zukünftiger Praxismitarbeiter. Fotos: ZÄK

## Ausbilder hatten viele Fragen

### Berufliche Schule in Waren veranstaltete Tag des Ausbilders

Am 6. November wurde für die auszubildenden Zahnärzte der Region Waren, Neubrandenburg und Umgebung der Tag des Ausbilders durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und durch die Berufliche Schule Waren angeboten. Dipl.-Med.-Päd. Carola Nagel und Dipl.-Päd. Carola Schmidt, unterrichtende Fachlehrerinnen an der Beruflichen Schule Waren, sowie Zahnarzt Mario Schreen und Annette Krause aus dem Re-

ferat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer stellten sich den Fragen der anwesenden Ausbilder. Im Mittelpunkt stand an diesem Nachmittag die schulische Situation der Auszubildenden in Waren. Darüber hinaus wurden Probleme, die sich aus dem demografischen Wandel und den veränderten Bedingungen während der Ausbildung ergeben, eifrig diskutiert.

Referat ZAH/ZFA

## Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

### Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Von der School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota führt Professor Dr. Kathleen Newell gemeinsam mit der langjährigen Lehr-DH, Kim Johnson, zum 21. Mal einen praktischen Arbeitskurs an der Zahnklinik Greifswald durch.

**„Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse“**

Termin: 14. Juli bis 18. Juli 2014  
Teilnehmerzahl: max. 20

**Zum Ablauf:** Kurssprache englisch mit Übersetzung; intensive, umfangreiche, praktische Übungen in der neuen Zahnklinik; zwischendurch Kurzvorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft durch den Greifswalder Lehrkörper; fast jeden Abend gemein-

sames, kurzweiliges Rahmenprogramm

**Kursgebühr:** 950 Euro (inkl. Kursverpflegung, Skripten u. a.)

**Teilnahmevoraussetzung:** Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt

**Anfragen und Anmeldungen bitte richten an:**

Ina Fahrenkrug / OÄ Dr. Jutta Fanghänel  
Abteilung Parodontologie,  
Zentrum für ZMK-Heilkunde  
Walther-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald

Tel.: 0 38 34-86 71 27, Fax: 0 38 34-8 61 96 48,  
E-Mail: ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

# Alternativen in der Kariesprävention (1)

## Sinnvolle Ergänzung durch neu entwickelte Präparate möglich

**A**ngesichts der globalen Verbreitung der Karies und der damit verbundenen volkswirtschaftlichen Konsequenzen forschen Wissenschaftler seit Jahren an der Entwicklung neuer Strategien in der Kariesprävention. Konventionelle Prophylaxepräparate wie fluoridhaltige Zahnpasten und Mundspüllösungen, Ernährungsumstellung, mechanische Biofilmentfernung und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen haben in den letzten Jahrzehnten wesentlich zur Reduktion der Kariesneubildung beigetragen. Jedoch besteht insbesondere für Patienten mit hohem Kariesrisiko nach wie vor Optimierungsbedarf in der Kariesprophylaxe. Voraussetzung für die Entstehung von Karies ist die bakterielle Besiedlung der Zahnoberfläche und nachfolgende Biofilmbildung. Ziel ist, das Biofilmmanagement zu verbessern, d. h., die bakterielle Besiedelung der Zahnoberfläche zu vermindern und so die Biofilmbildung zu verzögern. Des Weiteren sollen Remineralisationsprozesse gefördert werden. Bei der Entwicklung neuer Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit stehen biologische und biomimetische Prophylaxepräparate im Mittelpunkt. Nanomaterialien wie CPP/ACP oder Hydroxylapatit-Nanopartikel setzen lokal an, wo der Biofilm entsteht: auf der Zahnoberfläche. Trotz der vielversprechenden neuen Ansätze können

die konventionellen Prophylaxemaßnahmen auf absehbarer Zeit nicht ersetzt werden. Jedoch ist eine sinnvolle Ergänzung durch die neu entwickelten Präparate möglich.

### Einleitung

Die Mundgesundheit konnte dank der Verwendung fluoridhaltiger Präparate seit Anfang der 1970er-Jahre weltweit kontinuierlich verbessert werden. Fluoride wirken vorwiegend lokal an der Zahnoberfläche, indem die Remineralisation gefördert, die Säurelöslichkeit des Apatits gesenkt und die bakterielle Adhärenz auf der Zahnoberfläche gehemmt wird [1-4] (Abbildung 1c). Die kariespräventive Wirkung der Fluoride konnte in zahlreichen Studien belegt werden, sodass fluoridhaltige Prophylaxepräparate heutzutage als Standard angesehen werden. Bei Kleinkindern muss auf eine altersgemäße Dosierung der Fluoride geachtet werden. Definierte Grenzwerte dürfen nicht überschritten werden, da sonst die Gefahr einer chronischen Fluorid-Überdosierung besteht [1] (Tabelle 1). Vor der Verordnung von Fluoridpräparaten ist immer einer Fluorid-Anamnese zu erheben, um eine Mehrfachanwendung zu vermeiden. Dies kann neben der Ausbildung von Dentalfluorosen auch toxikologische Auswirkungen für

	Fluoridierte Zahncreme	Fluoridiertes Speisesalz	Fluorid-Gel/Lack durch den Zahnarzt
Kinder bis zum 6. Lebensmonat		<b>keine Anwendung</b>	
Kinder zwischen 6 Monaten und 2 Jahren	1 x täglich Kinderzahncreme 500 ppm F- ➔ ab Durchbruch des 1. Zahnes!		
Kinder zwischen 2 - 6 Jahren	2 x täglich Kinderzahncreme 500 ppm F-	<b>regelmäßige Verwendung im Haushalt 250 mgF-/kg</b>	10000 - 22600 ppm F-
Kinder ab 6 Jahren und Erwachsene	2 x täglich Erwachsenen-Zahncreme 1000 - 1500 ppm F-		bei niedrigem/ mittlerem Kariesrisiko: 2 x pro Jahr  bei hohem Kariesrisiko: 4 x pro Jahr

Tabelle 1: Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden (bei einem Fluorid-Gehalt des Trinkwassers von  $\leq 0,3$  ppm F) angelehnt an die Empfehlung der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

den Gesamtorganismus haben [5, 6]. Fluoridtabletten sind nur dann lokal wirksam, wenn sie über ein bis zwei Minuten gekaut oder gelutscht werden, ihre systemische Wirkung auf die Zahnhartsubstanzen und insbesondere präeruptive Effekte sind vernachlässigbar [5]. Die Darreichungsform als Tablette lässt jedoch viele Patienten annehmen, durch die Einnahme gegen Karies geschützt zu sein, das Zähneputzen wird potentiell vernachlässigt [6]. Angesichts der Nebenwirkungen einer Fluoridfehdosierung und der begrenzten Anwendbarkeit chemotherapeutischer Prophylaxepräparate wie z. B. Chlorhexidin sind insbesondere für Menschen mit Allgemeinerkrankungen, für Pflegebedürftige und für Kinder mit schlechter Compliance ergänzende Schutzmaßnahmen in der Kariesprävention wünschenswert [5].

Das Phänomen der Bioadhäsion ist allgegenwärtig und im Hinblick auf die Entwicklung neuer Ansätze in der Kariesprävention in den Fokus der Wissenschaftler gerückt. Der initiale orale Biofilm - die Pellikel - nimmt hierbei eine Schlüsselrolle ein [5]. Einerseits besitzt die Pellikel Schutzfunktion, andererseits bildet sie die Grundlage für die bakterielle Besiedlung der Zahnoberflächen und nachfolgende Biofilmbildung. Neu entwickelte Präparate sollen die bakterielle Kolonisation auf den Zahnhartsubstanzen reduzieren und so der Biofilmbildung und letztlich der Kariesentstehung vorbeugen. Die kariespräventive Wirksamkeit von Naturstoffen wie Polyphenolen und Ölen wurde untersucht. Zugleich haben Wissenschaftler Präparate basierend auf Nanomaterialien entwickelt. Diese sollen antibakteriell wirken und z. T. die kleinsten Struktureinheiten des Zahnschmelzes nachahmen, um bei säureinduziertem pH-Abfall für die Remineralisation zur Verfügung zu stehen.

In Hong Kong und Südkorea wurden vor diesem Hintergrund Zahnpasten mit Nano-Silber und Gold-Nanopartikeln angereichert. Studien zu diesen Produkten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und potentiell toxischen Auswirkungen auf den menschlichen Organismus existieren nicht. Im Folgenden soll der Fokus auf in Deutschland verbreitete Präparate gerichtet sein, die bereits klinisch getestet wurden. Im Mittelpunkt stehen

Abb. 1: Visualisierung der initialen Bioadhäsion an der Zahnoberfläche mit fluoreszenzmikroskopischen Verfahren: DAPI-Färbung (blau) und Vitalfärbung (BacLight): vital - grün, avital - rot; Schmelzproben wurden auf individuell angefertigten Schienen befestigt und über 12 h in der Mundhöhle getragen

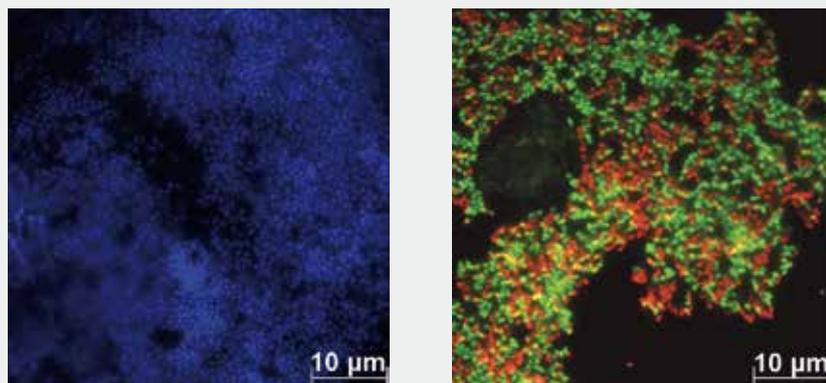


Abb. 1a) Kontrolle: Eine großflächige bakterielle Kolonisation der Schmelzproben ist sichtbar

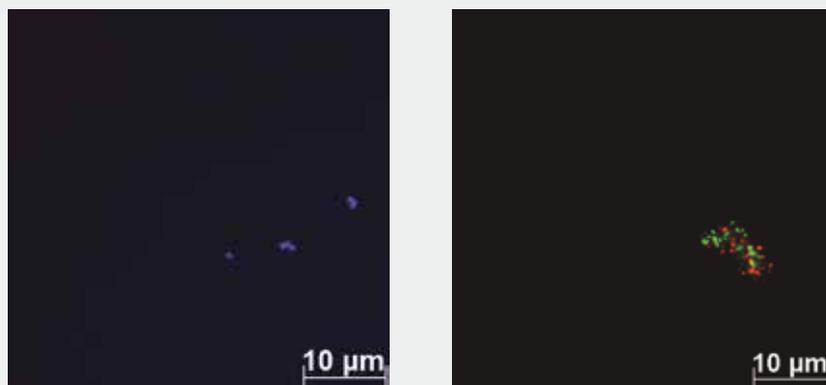


Abb. 1b) CHX 0,2%: Es erfolgte eine fast vollständige Inhibition der bakteriellen Adhärenz

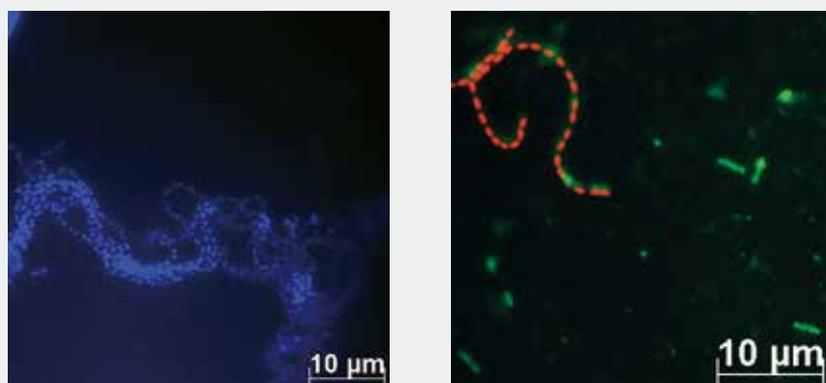


Abb. 1c) Elmex Kariesschutz (100 ppm Aminfluorid, 150 ppm Natriumfluorid): Eine bakterielle Besiedlung konnte deutlich vermindert werden

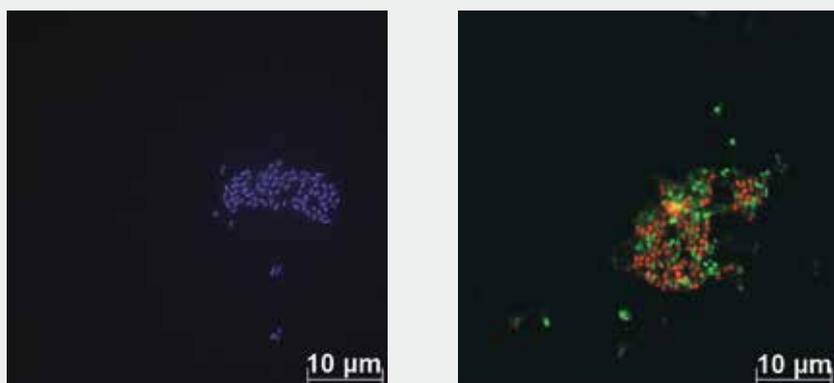


Abb. 1d) Hydroxylapatit-Microcluster: Beispiel eines erfolgreichen Biofilmmangements mit modernen Präparaten: es finden sich kaum adhärenente Bakterien

biomimetische Materialien aus naturähnlichen Komponenten, die toxikologisch unbedenklich zu sein scheinen.

### **Der initiale orale Biofilm – die Pellikel**

Innerhalb weniger Sekunden bildet sich auf allen Festkörperoberflächen in der Mundhöhle der initiale orale Biofilm – die so genannte Pellikel – aus. Es handelt sich um eine wenige Nanometer dicke, bakterienfreie Schicht aus Proteinen, Glykoproteinen und Biomolekülen aus dem Speichel [7]. Deutlich abzugrenzen ist die Pellikel von dem bakteriellen, dreidimensional strukturierten Biofilm – der Plaque. Bei den Zahnoberflächen handelt es sich um „nonshedding surfaces“, d. h., Oberflächen, die sich nicht durch Abschilferung erneuern. Dem initialen oralen Biofilm kommt daher bei der Entstehung von Karies, Parodontopathien und Erosionen eine besondere physiologische Bedeutung zu. Einerseits schützt die Pellikel durch zahlreiche antibakterielle Enzyme wie z. B. Lysozym und Peroxidase die Zähne vor äußeren Angriffen (Abb. 2a – Teil 2). Andererseits sind in der Pellikel bestimmte Komponenten enthalten, die Rezeptoren für kariogene Mikroorganismen darstellen und so die bakterielle Kolonisation der Zahnhartsubstanzen und damit die Plaqueentstehung begünstigen [7]. Die bakterielle Besiedlung von Zahn-, Restaura-tions-, Prothesen-, und Implantatoberflächen stellt die orale Variante des omnipräsenten Phänomens der Bioadhäsion dar. Zunächst kommt es zur reversiblen Anhaftung von Pionierkeimen wie *S. sanguis*, *S. oralis* und *S. mitis* an der Zahnoberfläche, im weiteren Verlauf erfolgt die irreversible rezeptor-vermittelte Adhärenz von Mikroorganismen auf der Pellikeloberfläche. Die bakteriellen Glykosyltransferasen produzieren extrazelluläre Matrix, wodurch ein dreidimensional organisierter, ausgereifter Biofilm – die Plaque entsteht. (Abb. 1a, 2b – Teil 2). Die Säureproduktion der kariogenen Mikroorganismen in der Plaque führt zur Demineralisation der Zahnhartsubstanzen – es entsteht Karies.

### **Chlorhexidin – der Goldstandard der desinfizierenden Mundspüllösungen**

Chlorhexidin (CHX) ist das Mittel der Wahl bei der Prävention und Therapie entzündlicher Parodontalerkrankungen [8]. Es wird in Konzentrationen zwischen 0,06 bis 2 Prozent in Form von Mundspüllösungen (ParoEx, Chlorhexamed) und Lacken eingesetzt. CHX besitzt ein breites Wirkspektrum, das neben Bakterien auch Viren und Pilze umfasst (Abbildung 1b). Neben der starken antibakteriellen Wirkung verfügt CHX über eine hohe Substantivität in der Mundhöhle, d. h., durch Retention an orale Gewebe wird eine Wirkdauer von mindestens zwölf Stunden erzielt. Dabei lagert es sich in die Bakterienzellmembran ein und führt zur Zellyse [9]. Allerdings ist die direkte Wirkung

auf einen etablierten Biofilm als gering einzustufen. Eine Ex-vivo-In-vitro-Studie hat gezeigt, dass CHX zwar antibakteriell wirksam ist, die dreidimensional organisierte extrazelluläre Matrix eines etablierten Biofilms jedoch nur unwesentlich beeinflusst [9]. Die Langzeitanwendung von CHX führt zu verschiedenen Nebenwirkungen. Am häufigsten werden Verfärbungen und Geschmacksstörungen beobachtet. Des Weiteren können Zungen- und Schleimhautbrennen auftreten, sodass CHX als Dauertherapeutikum in der Kariesprävention nicht geeignet ist.

### **Naturstoffe und biologische Ansätze in der Kariesprävention**

Naturstoffe gewinnen angesichts potentieller unerwünschter Nebenwirkungen etablierter Prophylaxepräparate beim oralen Biofilmmangement zunehmend an Interesse. Insbesondere Enzyme, Polyphenole, ätherische Öle und Lipide sollen in diesem Zusammenhang näher dargestellt werden.

### **Enzyme – Stärkung der natürlichen Abwehr**

Enzyme sind Biokatalysatoren und physiologische Bestandteile in Speichel und Pellikel. Ziel bei der Verbesserung des Biofilmmagements auf biologischer Ebene ist, antibakterielle Enzyme in der Pellikel anzureichern und somit deren natürliche Abwehrfunktion zu verstärken. Lysozym und Peroxidasen sind die wichtigsten antibakteriellen Enzyme in der Pellikel [7]. Lysozym führt durch osmotische Veränderung der Bakterienoberfläche zum Zelltod, während Peroxidasen freie Radikale reduzieren und das Bakterienwachstum hemmen. Bei dem Versuch, die Quantität beider Enzyme in der Pellikel zu erhöhen, wurden Mundspülungen oder Zahnpasten mit Lysozym aus Hühnereiweiß und Laktoperoxidase aus Kuhmilch angereichert [10]. Zwei In-situ-Untersuchungen ergaben, dass weder durch Mundspüllösungen noch durch Zahnpasten eine nennenswert erhöhte Enzymaktivität in der Pellikel erreicht werden konnte [1, 10, 11]. Begründet werden kann dies zum einen durch die hohe Neubildungsrate der Pellikel, sodass die Verweildauer der Enzyme begrenzt ist. Zum anderen ist die Adsorption von Biomolekülen aus dem Speichel ein hochselektiver Prozess, der natürlichen Regelmechanismen unterliegt [1, 7].

**Susann Grychtol, Zahnärztin**  
**susann.grychtol@uniklinikum-dresden.de**  
**Marie-Theres Weber, Professor Dr. Christian Hannig**  
**Poliklinik für Zahnerhaltung mit**  
**Bereich Kinderzahnheilkunde**  
**UniversitätsZahnMedizin, Fetscherstraße 74,**  
**01307 Dresden**

*Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen.  
 Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.  
 Teil 2 dieses Beitrags wird in dens 2/2014 veröffentlicht.*

# Aktuelle Aufbewahrungsfristen

## Im eigenen Interesse an vorgeschriebene Auflagen halten

Regelmäßig stellt sich den Vertragszahnärzten die Frage, welche Unterlagen wie lange aufzubewahren sind. Die nachfolgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über die gesetzlich oder vertraglich geregelten Aufbewahrungsfristen. Bei diesen Vorgaben gilt zu beachten, dass es insbesondere dann Ausnahmen von den genannten Fristen gibt, wenn die Unterlagen unter anderem für anhängige Prüfverfahren, für Gerichtsverfahren oder ggf. für weitergehende Steuerprüfungen notwendig sind. In diesen Fällen sollten die erforderlichen Dokumente – im eigenen Interesse – auch nach Ablauf der Fristen weiterhin aufbewahrt werden. Aufbewahrungsfristen gelten im Übrigen über das Ende der Zulassung oder die Praxisaufgabe hinaus. Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz regelt zudem die Aufbewahrungsfristen der Patientenakten verbindlich. Nach § 630 f Abs. 3 BGB sind diese nunmehr zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung

aufzubewahren. Eine Differenzierung zwischen gesetzlich versicherten Patienten und Privatversicherten findet nicht mehr statt.

Darüber hinaus gehende längere spezielle Aufbewahrungsfristen (z. B. nach der Röntgenverordnung) werden hiervon nicht berührt, mithin nicht verkürzt. Soweit sich in den bundesmantelvertraglichen Regelungen auch kürzere Aufbewahrungsfristen finden, so die vierjährige Aufbewahrungsfrist für Planungsmodelle gemäß § 5 Abs. 2 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 3 EKVZ, wird für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Durchführung vertragszahnärztlicher Verfahren selbstverständlich an diesen Aufbewahrungsfristen festgehalten, gleichwohl aber empfohlen, auch die bundesmantelvertragliche Aufbewahrungsfrist im Zuge der Änderungen durch das Patientenrechtegesetz zunächst extensiv auszulegen, zumindest solange es diesbezüglich keine anderweitige Rechtsprechung gibt.

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
Krankenblatt, -kartei: Aufzeichnungen über Behandlungstage und ausgeführte Leistungen, Diagnosen  <b>Sonstige Behandlungsunterlagen:</b> Heil- und Kostenpläne sowie Laborrechnungen, Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befunde bei kieferorthopädischen Maßnahmen, Planungsmodelle KFO/KBR/ZE (gem. BEMA-Nummern 7a/7b)	<b>10 Jahre</b> nach Abschluss der Behandlung	§ 630 f Abs. 3 BGB
<b>Röntgenaufnahmen</b> und Aufzeichnungen von <b>Röntgenuntersuchungen</b>	<b>10 Jahre</b> nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 S. 2 Röntgenverordnung
Röntgenbilder und Aufzeichnungen von <b>Röntgenuntersuchungen</b> einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	bis zur <b>Vollendung des 28. Lebensjahres</b> dieser Person	§ 28 Abs. 3 S. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über <b>Röntgenbehandlungen</b> (z. B. bei Strahlentherapie)	<b>30 Jahre</b> nach der letzten Behandlung	§ 28 Abs. 3 S. 1 Röntgenverordnung
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	<b>1 Jahr</b> vom Tag der Ausstellg. <b>4 Jahre</b> vom Tag der Ausstellg.  Empfehlung 10 Jahre	§ 12 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKV-Z  § 630 f Abs. 3 BGB
<b>Steuerliche Unterlagen</b> , z. B. auch Honorarabrechnung	<b>6 bis 10 Jahre</b> Beginn: mit dem Schluss des Kalenderjahres Ausnahme: kein Fristablauf, solange die Festsetzungsfrist nicht abgelaufen	§ 147 Abs. 3, 4 Abgabenordnung

# Junge dynamische Praxis sucht...

## Neues vom Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz

Das 2006 in Kraft getretene Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verbietet es, Arbeitnehmer wegen des Geschlechts, des Alters, aus Gründen der Rasse oder der ethnischen Herkunft, wegen einer Behinderung oder der sexuellen Identität zu benachteiligen. § 7 Abs. 3 AGG stellt klar, dass eine Benachteiligung dieser Personengruppen durch Arbeitgeber oder Beschäftigte eine Verletzung arbeitsvertraglicher Verpflichtungen sein kann.

Eine unzulässige Diskriminierung wird z. B. dann angenommen, wenn Bewerber auf einen freien Arbeitsplatz ausschließlich wegen des Geschlechts abgelehnt werden. Eine Stellenanzeige, in der ausdrücklich Personen eines bestimmten Geschlechts gesucht werden (z. B. „Zahnarztpraxis sucht freundliche Helferin“), ohne dass es dafür einen zwingenden Grund gibt, wird von der Rechtsprechung als Indiz für eine solche Geschlechterdiskriminierung gesehen.

Es ist daher unbedingt zu empfehlen, freie Stellen immer geschlechtsneutral auszuschreiben. Diese Verpflichtung dürfte in den meisten Praxen zwischenzeitlich bekannt sein. Daneben gibt es jedoch seit Inkrafttreten des AGG zahlreiche weitere Entscheidungen zu unzulässigen Diskriminierungen, die zum Teil skurril anmuten, letztendlich aber die Tragweite der gesetzlichen Regelung deutlich machen. So hatte das Bun-

desarbeitsgericht (BAG) in einem Urteil vom 19. August 2010 über folgenden Fall zu entscheiden: In einer Stellenanzeige wurde eine „junge Bewerberin“ gesucht. Das BAG stellt dazu fest, dass in diesem Fall vermutet werden müsse, dass eine abgelehnte ältere Bewerberin wegen ihres Alters benachteiligt worden ist, wenn letztendlich eine deutlich jüngere Person eingestellt wurde.

Ähnlich hat das Landesarbeitsgericht Hamm in einem Urteil vom 23. Juni 2010 entschieden. Selbst der Hinweis auf ein „junges Team“ in einer Stellenanzeige stellt nach Auffassung des Gerichts einen Verstoß gegen das AGG dar und kann wegen Altersdiskriminierung einen Entschädigungsanspruch auslösen. Nicht ganz so weit geht das Landesarbeitsgericht Nürnberg in einem Urteil vom 19. Februar 2008. Danach stellt eine Stellenausschreibung, die die Eigenschaften „flexibel und belastbar“ aufführt, noch kein Indiz dafür dar, dass behinderten Bewerbern Nachteile drohen.

Auch generelle Regelungen, wonach Beschäftigte ab einem bestimmten Lebensalter mehr Urlaub erhalten als jüngere Mitarbeiter, können einen Verstoß gegen das AGG darstellen, so das Bundesarbeitsgericht in einer Entscheidung vom 20. März 2012.

Soweit der Arbeitgeber durch sein Verhalten gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz verstößt, hat der betroffene Arbeitnehmer einen Anspruch auf Ersatz immaterieller und sonstiger Schäden, die er durch die Diskriminierung erleidet. Dies hat in der Vergangenheit vermehrt dazu geführt, dass sich Personen gezielt auf derartige, gegen das AGG verstoßende Anzeigen bewerben, in dem Wissen, dass sie die geforderten Kriterien nicht erfüllen, um sodann Entschädigungsansprüche gegen den Arbeitgeber geltend zu machen. Gegen dieses „AGG-Hopping“ hilft nur, bei Stellenanzeigen genauestens darauf zu achten, ob dadurch keine Personengruppen benachteiligt werden.

**Rechtsanwalt Peter Ihle**  
**Hauptgeschäftsführer**  
**Zahnärztekammer M-V**

ANZEIGE



# Schutz vor Diebstahl und Einbruch

## Informationen der Polizei für Arzt- und Zahnarztpraxen

Arzt- und Zahnarztpraxen werden immer wieder Ziel von Diebstählen, Einbrüchen und mitunter auch von Raubüberfällen. Die Straftäter haben es dabei in erster Linie auf Bargeld, hochwertige medizinische Geräte, Zahngold oder auf Rezeptblöcke abgesehen.

Vor solchen Taten können Sie sich wirkungsvoll schützen.

### ► Empfehlungen zur Vorbeugung

Bringen Sie angenommenes Geld unverzüglich vor dem Zugriff Unbefugter in Sicherheit, z. B. durch Schließen der Kassenschublade.

Führen Sie die Geldbearbeitung, wie z.B. Zählen und Bündeln hinter verschlossenen Türen durch und verhindern Sie, dass Ihnen dabei von außen zugesehen werden kann.

Lassen Sie nach Geschäftsschluss kein Geld in der Praxis. Halten Sie den Bargeldbestand möglichst gering und bringen Sie das Geld regelmäßig zur Bank. Ist dies nicht möglich, sollte die vorübergehende Aufbewahrung zumindest in einem geprüften Wertschutzschrank erfolgen.

Nehmen Sie angenommene Zahlungsmittel nicht mit nach Hause.

Beim Verlassen der Praxis sollten Türen abgeschlossen, Fenster verschlossen und Rollläden heruntergelassen werden. Einbruchmeldeanlagen sollten eingeschaltet werden.

Pflegen Sie Kontakte zu Nachbarn. In einer aufmerksamen Nachbarschaft haben Einbrecher und Diebe kaum eine Chance.

Verständigen Sie bei verdächtigen Wahrnehmungen sofort die Polizei unter der Notrufnummer 110.

Führen Sie eine Liste, in der alle Wertgegenstände eingetragen sind. Dies erhöht die Chancen, gestohlene Geräte zurückzubekommen. Ein Muster kann unter [www.polizei-beratung.de/wertgegenstandsliste](http://www.polizei-beratung.de/wertgegenstandsliste) heruntergeladen werden.

de/wertgegenstandsliste heruntergeladen werden.

Vermerken Sie in der Wertgegenstandsliste zu jedem Gegenstand ein individuelles Kennzeichen (z. B. die Gerätenummer).

Nehmen Sie eine Kennzeichnung vor, wenn keine vorhanden ist (z. B. Markierung des Namens oder der Initialen). Sie sollte deutlich sichtbar und dauerhaft sein.

### ► Empfehlungen, wenn es zu einem Überfall kommt

Bewahren Sie möglichst Ruhe. Nervosität und Hektik kann die Aggressionsbereitschaft des Täters erhöhen.

Gehen Sie kein unnötiges Risiko ein. Gegenwehr ist oft zwecklos, reizt den Täter und bringt Sie in Gefahr.

Prägen Sie sich wesentliche Tätermerkmale wie Bekleidung, Alter, Größe, Statur, Haarfarbe und Sprache ein. Merken Sie sich den Tatablauf.

Informieren Sie nach der Tat schnellstmöglich die Polizei.

### Weitere Informationen

[www.polizei-beratung.de](http://www.polizei-beratung.de)

[www.k-einbruch.de](http://www.k-einbruch.de)

Da für jede Örtlichkeit darauf angepasste Schutzvorkehrungen erforderlich sind, empfehlen wir, den individuellen Service der (Kriminal-) Polizeilichen Beratungsstellen zu nutzen. Fachleute der Polizei beraten dort kostenfrei und herstellerunabhängig, nehmen vor Ort eine Schwachstellenanalyse an dem Objekt vor und erläutern, wie der Einbruchschutz verbessert werden kann. Wo die nächstgelegene (Kriminal-)Polizeiliche Beratungsstelle zu finden ist, erfahren Sie unter [www.polizei-beratung.de/beratungsstellen](http://www.polizei-beratung.de/beratungsstellen) und bei jeder Polizeidienststelle.

# dens 2013 – Register

<b>A</b>		Fachsprachenprüfungen	11/18
Abrechnungshinweise	1-12	Flutopfer	7/1, 16, 12/14
Abzocke	11/21	Fortbildung	1-12
Agenda Mundgesundheit	3/6-7	Fortbildungsabend, Neubrandenburger	8-9/31
Allensbach-Umfrage	10/13	Freie Berufe, EU	11/16
Amalgam, geringe Gefährdung	11/15	Freier Verband Deutscher Zahnärzte	11/15
Apps	7/28	<b>G</b>	
Asylbewerber	1/9	Gemeinsamer Auftrag	10/12
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	8-9/27	Gemeinsames Versorgungssystem	4/8
Arzneimittel, Verordnung	7/31-33	Gesundheitsfonds	3/5, 12
Ausbildung	1/8, 4/18-21	Gesundheitsförderung und Prävention	2/6-7
Aufbewahrungsfristen	7/35	Gesundheitsminister	7/12
<b>B</b>		Gesundheitspolitische Agenda der BZÄK	4/4
Bahr, Daniel	7/12	Gesundheitspolitische Parteiprogramme	6/16-18
Bedarfsplan	1/18-19, 7/29-30	Gesundheitsregion M-V	5/16
Begleitblatt	8-9/13	Gesundheitswesen	3/12
Bema	5/12	GKV will Luxus-Palais kaufen	10/15-16
Bewertung Zahnarztpraxis	10/17-18	GOZ	1/11, 17, 2/11, 3/9, 4/12, 5/15, 7/9, 23-24; 8-9/20-21, 10/24, 11/20, 12/19
Bienengräber, Prof. Volker	10/35	Groupon-Urteile	1/28, 10/33
Bisphosphonate	7/33-34, 8-9/30	Gutachter	8-9/10-11, 12/15-16, 21-22
BISS-Broschüre	10/14	<b>H</b>	
Blaschke, Dr. Kerstin	11/15	Heil- und Kostenplan	10/16
Broschüre Zahnärzteschaft	5/18	Hilfsorganisationen der BZÄK	4/9
BuS-Checklisten	12/18	HIV-PEP-Notfalldepots	4/29
Bürgerversicherung	7/16	<b>I</b>	
Bürokratiekosten	1/6, 8-9/14	IDS	3/10-11
BZÄK-Bundesversammlung	12/10-11	IDZ	8-9/29
BZÄK Europatag	11/16-17	Impfkommission	10/34
<b>C</b>		Implantate	2/29
Curriculum	2/12, 12/26-27	Implantologie	4/23-27, 12/16-17, 12/30-31
<b>D</b>		Intraligamentäre Anästhesie	8-9/24-26
DAK	7/8	<b>J</b>	
dens	1/2	Jemenitische Studierende	8-9/15
Dentalhygienikerinnen	1/12-13, 3/18	<b>K</b>	
Dental-Schau	4/6	Kahl-Nieke, Prof. Bärbel	12/11
DGZMK	1/10, 11/27, 12/11	Kammerversammlung	7/4-7, 10/13, 12/4
Digitale Planungshilfe	2/7	Keine Strafbarkeit als Amtsträger	10/32-33
DKMS	1/10, 3/6-7, 5/2, 10/14	Kinderzahnheilkunde	1/9, 3/22, 4/13
<b>E</b>		Klinische Hypnose	1/21
eGK	7/11	Komposite	5/24-27
Einbruch, Versicherungsschutz	7/37-38	Konkurrenzschutz durch Vermieter	3/28-29
E-Mail-Verschlüsselung	10/15	Korruption Ärzteschaft	6/14, 7/8
Entwicklungsländer, Engagement	7/10	Krankenkassen	8-9/16
Euro-Banknoten	4/5	Krebs	2/24-27, 3/8
Existenzgründungsanalyse	3/14	Kündigung von Arbeitsverhältnissen	3/29-30
Eßer, Dr. Wolfgang, Vorsitzender KZBV	12/13	KVK – getrennte Abrechnung	7/37
<b>F</b>		KZBV-Jahrbuch	8-9/15
Fabricius, Bernd	10/11		

# dens 2013 – Register

KZBV-Vertreterversammlung	12/12	<b>R</b>	
KZBV, Eßer, Dr. Wolfgang, Vorsitzender	12/13	Radiografische Befunde bei Kronen	3/23-28
<b>L</b>		Recht	1-12
LAJ Workshop	7/14-15	Register	1/30-31
Lauterbach	5/16, 7/9	Röntgenbilder	8-9/12-13
Leistungsverweigerung	7/8	<b>S</b>	
Leitfaden aktualisiert	10/18	Schmerzensgeld	1/32
Leitlinie veröffentlicht	6/15	Schwesig, Manuela	12/28
Leserbriefe	3/16-17, 6/8-10	Schuldenerlass	12/32
LFB: Neuwahlen des Vorstands	1/4-5	SEPA	8-9/17
LPR-Treffen	5/11-12, 11/10-12	Service	1-12
<b>M</b>		SHIP-Studie	3/15
Management der Extractionsalveolae	10/29-31	Steinbrück	7/9
MAZI	7/10	Stellen- und Praxisbörse online	5/17
McNamara, Prof. Dr. James	12/17	Studiengang	10/26
MDK-Bericht Stellungnahmen	6/5, 10/11	Suchtinterventionsprogramm	11/4-8
Mehrwertsteuer	7/31	Sylter Woche	3/18
Meyer, Prof. Dr. Georg	12/25-26	<b>T</b>	
Milchgebiss	12/33-35	Tag der Zahngesundheit	4/11, 11/2
Missionsklinik Ecuador	1/7-8	Teilleistungen, Abrechnung	7/18-19
Mitarbeiteruntweisungen	10/20-21	Traditionelle Brücken	11/23-26
Mundgesundheitsstudie (V) gestartet	11/14	<b>U</b>	
Müll, Dr. Otto	6/11	Uni Greifswald	1/13, 16
<b>N</b>		<b>V</b>	
Nachbesserung	11/28	vdek	3/12-13
Neujahrsempfang	3/4	Verfahrensordnung	1/14-15
Neuwahlen Kammerversammlung	11/9-10	Verjähung	11/28
NFI	11/17	Versicherte	3/20, 30-31
Notdienst	5/14, 12/22	Vertreterversammlung	3/10, 5/4-9, 8-9/4, 12/5-9
<b>O</b>		Versorgungskonzept	4/6
Online-Umfrage KZBV	2/10, 4/4, 7/12	Vorher-Nachher-Bilder	8-9/28
<b>P</b>		VV-Vorsitzende	5/10
Parodontologie	1/24-27	<b>W</b>	
Parteien zur Bundestagswahl	8-9/6-7	Wahlordnung Zahnärztekammer	2/18-20, 7/13
Patientenberatung	8-9/5, 11/20	Wirtschaftlichkeitsprüfung	5/28-29
Patientenrechtsgesetz	1/6, 3/13	Wurzelkanalbehandlung	7/15
Patientenquittung	7/11	<b>Z</b>	
Patientenbrief	2/22	Zahnarztsuche	8-9/16
PEERS	1/29	Zahnärzte für Afrika	10/19
Pflegeleistungen	2/5, 5/15	Zahnärztinnen und Familie	8-9/9
Prävention	8-9/4, 10/23	Zahnärztekammer	2/8-9, 10
Praxisgebühr	12/28	ZahnRat	4/7, 5/12, 8-9/9, 11/13, 12/18-19
Praxisgründungen	2/27	Zahnärztetag	4/16-17, 33, 5/Umschlag, 7/20-21, Umschlag; 10/Umschlag, 4-10
Praxishomepage	5/29-30	ZMK	3/19
<b>Q</b>		Zeugnisse	2/17
Qualitätsmanagement	2/13	Zschunke, Dr. Ernst	2/3, 31
Qualitätszirkel	1/12		

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Januar und Februar vollenden

### das 75. Lebensjahr

Dr. Gottfried Cornelissen (Rostock)  
am 22. Januar,  
Dr. Marie-Luise Steinhöfel (Kröpelin)  
am 25. Januar,  
Dr. Renate Gerbatsch (Ferdinandshof)  
am 28. Januar,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Sylvia Ziesenitz (Rambin)  
am 3. Februar,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Birgit Melchert (Wismar)  
am 11. Januar,  
Dr. Gisela Reichelt (Plate)  
am 20. Januar,  
Dr. Dagmar Stave (Warnemünde)  
am 28. Januar,  
Dr. Angelika Günther (Gaal-Müritz)  
am 30. Januar,

### das 60. Lebensjahr

Dr. Martin Stöhring (Neustrelitz)  
am 9. Januar,  
Dr. Uwe Bierhold (Schwerin)  
am 12. Januar,  
Dr. Sigrid Fischer (Rostock)  
am 17. Januar,  
Zahnärztin Ilse Kramer (Bützow)  
am 17. Januar,  
Zahnärztin Sabine Szuwart  
(Stralsund)  
am 18. Januar,  
Dr. Dietmar Schulze  
(Bad Doberan)  
am 20. Januar,

### das 50. Lebensjahr

Dr. Bettina Westphal (Neukloster)  
am 25. Januar und  
Zahnarzt Thomas Stark (Stralsund)  
am 4. Februar

## 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.

*Zahl des Tages*

**44**

Schweriner Volkszeitung vom 19. November 2013, Seite 10

Fast die Hälfte der Kinder in Deutschland benutzt Zahnpasta, die für die Zähne von Erwachsenen gedacht ist. 44 Prozent der 3- bis 12-Jährigen verwenden normale statt spezieller Kinder-Zahnpasta. Das geht aus einer Forsa-Umfrage unter 1020 Erwachsenen hervor. Mehr als jedes dritte Kind (37 Prozent) nutzt sogar ausschließlich normale Zahncreme. Immerhin 7 Prozent putzen ab und zu mit einem Produkt für Kinder. Bis zum ersten Backenzahn, also etwas bis zum sechsten Lebensjahr, sollten Kinder eine eigens für sie entwickelte Zahnpasta verwenden, rät Johanna Kant vom Bundesverband der Kinderzahnärzte.

# Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

**Satztechnik Meißen GmbH**  
Frau Sabine Sperling  
Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 0 35 25 / 71 86 24  
Fax: 0 35 25 / 71 86 10  
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)

Ja

## dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

### Preis:

13,- € je Druckzeile (= 74 Zeichen inkl. Leerzeichen) zzgl. MwSt.

### Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche Helferinnen, die arbeitslos sind, wird die Hälfte des Preises berechnet (Nur bei Stellen-  
gesuchen bitte Nachweis der Arbeitslosigkeit beifügen).

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_