



# dens

2  
**2010**  
4. Februar

**Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

---



# 18. ROSTOCKER DENTALFORUM

Freitag, 26. März 2010, 12.45 Uhr

Hochschule für Musik und Theater Rostock

Beim St. Katharinenstift 8

## DER ZUKUNFTSMARKT „GESUNDHEIT“ UND DIE CHANCEN FÜR DIE ZAHNMEDIZIN

### UNSER PROGRAMM (6 Fortbildungspunkte)

**12.45 Musikalische Begrüßung der Gäste**

**13.00 Eröffnung des Forums**

Ulrich Stutschies

*Geschäftsführer der RO-DENT GmbH*

**13.15–14.15 Der Gesundheitsmarkt als Wachstumsmotor der Wirtschaft**

Erik Händeler

*Wirtschaftsjournalist, Buchautor und Zukunftsreferent*

**14.15–15.15 Okklusionsschienen bei CMD-Patienten – warum und wie?**

Prof. Dr. Peter Ottl

*Geschäftsführender Direktor und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Universität Rostock*

**15.15–16.00 Kaffeepause**

**16.00–16.45 Möglichkeiten und Grenzen der dentalen Volumentomographie**

Prof. Dr. Uwe Rother

*DVTP Digitale Volumentomographie Praxis Hamburg*

**16.45–17.45 „one abutment: one time“**

OA Dr. Paul Weigl

*Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Frankfurt/Main*

**17.45–18.15 Pause**

**18.15–19.15 Prothetik auf Zähnen und Implantaten**

OA Dr. Paul Weigl

**Durch das wissenschaftliche Programm des Forums führt**

Dr. Uwe Herzog

*Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Rostock Lütten-Klein*

Anregende Gespräche und ein reichhaltiges Buffet werden den Abend abrunden. Die musikalische Untermalung des Abends übernehmen Studenten der Hochschule für Musik und Theater.

**Kursgebühr:** 155,- Euro inkl. MwSt.

Zahnarzhelferinnen: 80,- Euro inkl. MwSt.

**Anmeldung:** bitte unter [www.ro-dent.de/service\\_fortbildung.php](http://www.ro-dent.de/service_fortbildung.php)

per Telefon: (03 81) 49 21 90 oder

per Telefax: (03 81) 45 34 08

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.



# Qualitätsmanagement – selbstbestimmt

Aufwand für die Praxen des Landes soll so gering wie möglich gehalten werden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die weitere Entwicklung des Gesundheitssystems wird im engeren Sinne durch folgende wesentliche Trends bestimmt:

1. die Patientenorientierung im Gesundheitswesen,
2. Maßnahmen der Qualitätsförderung,
3. die zunehmende Bedeutung evidenzbasierter Zahnmedizin und der Versorgungsforschung.

Auch unter neuen politischen Vorzeichen ändert sich an diesen Trends nichts und insbesondere die Qualitätsförderung bleibt ein Schwerpunkt. Nach dem Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern, niedergelegt in § 4 Abs. 3, hat die Zahnärztekammer eine hohe Qualität der Berufsausübung zu gestalten und zu fördern. Darauf basierend haben wir unsere Berufspflichten im Rahmen der Berufsordnung definiert und die Beteiligung des Zahnarztes an den Maßnahmen zur Qualitätssicherung bestimmt. Maßnahmen der Qualitätsförderung sind eine der wichtigsten und umfangreichsten Aufgabenstellungen der Zahnärztekammer. Sie betreffen in besonderem Maße die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte, die Aus- und Fortbildung unserer Praxismitarbeiterinnen, die Umsetzung aller Maßnahmen zur Hygiene in der zahnärztlichen Praxis, die Umsetzung der Röntgenverordnung und viele andere Dinge mehr.

Der Begriff des Qualitätsmanagements ist seit Jahren in der wissenschaftlichen Literatur vor allem vor dem Hintergrund einer systematisierten Quali-



Dr. Dietmar Oesterreich: „Der Berufsstand hat die Qualitätsförderung seit Jahren als eigene Aufgabe angenommen.“

tätsförderung eingeführt. Die Qualitätsförderung betrifft alle Bereiche der zahnärztlichen Berufsausübung und dient in erster Linie der Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung unserer Patienten. Der Berufsstand hat die Qualitätsförderung vor dem Hintergrund all dieser Maßnahmen und Erkenntnisse schon frühzeitig als eigene Aufgabe angenommen. Seit Jahren beschäftigt sich auch in unserer Zahnärztekammer ein spezifischer Ausschuss mit diesen Belangen und ist im Rahmen der Struktur unserer Kammer an den Geschäftsführer gebunden.

Vor dem Hintergrund der Festlegungen in der Sozialgesetzgebung zur Einführung eines Qualitätsmanage-

ments in Zahnarztpraxen war es somit richtig, die vorhandenen Erkenntnisse und Erfahrungen zu nutzen und diese im Sinne einer hilfreichen Unterstützung jeder Zahnarztpraxis zur Verfügung zu stellen. In mehreren Kammerversammlungen wurde durch die zuständigen Gremien hierüber berichtet und im Rahmen einer Übereinkunft mit der KZV Mecklenburg-Vorpommern sich darauf verständigt, gemeinsam eine Qualitätsmanagement-CD herauszugeben. Wichtigstes Ziel der gemeinsamen Aktivitäten ist es, den Aufwand für die Praxis zur Beschreibung und Dokumentation vieler schon jetzt vorhandener Qualitätsmanagementmaßnahmen zu reduzieren. Darüber hinaus besitzt jede Praxis die Möglichkeit, ihr Qualitätsmanagementsystem praxisindividuell auszubauen.

Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, haben im Rahmen von geplanten Informationsveranstaltungen die Möglichkeit, sich mit den Inhalten auseinanderzusetzen und diese nutzbringend für Ihre Praxis einzusetzen. Auch wenn die Umsetzung für uns alle am Anfang einen gewissen Aufwand bedeutet, so bietet sie langfristig die Chance, diese entsprechend zur Optimierung des Praxisablaufs auch gewinnbringend umzusetzen. Nutzen Sie diese Möglichkeit, denn ein systematisiertes Qualitätsmanagement in unseren Praxen ist kein Widerspruch, sondern wesentliche Grundlage des Praxiserfolges. Wir haben versucht, dies praxisnah zu gestalten. Also selbstbestimmt und zum Vorteil für uns alle.

Ihr  
Dr. Dietmar Oesterreich

## Hilfswerk – Spendenaufruf für Haiti

Um bei der riesigen und unüberschaubaren Not nach dem Erdbeben im ärmsten Land Mittelamerikas zu helfen, bittet die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) dringend um finanzielle Unterstützung: Drei Don Bosco Einrichtungen in Port-Au-Prince – teilweise früher vom HDZ unterstützt - sind fast völlig zerstört. 50.000 Euro HDZ-Soforthilfe für

Medikamente, Wasser, Nahrung und Decken sind bereits auf dem Weg. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, unterstützt diesen Appell und bittet, die in Not geratenen Menschen schnell und aktiv mit Spenden zu unterstützen. Dafür wurde folgendes Spendenkonto eingerichtet:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) für Lepra- und Notgebiete;

Stichwort: „Haiti“, Bankverbindung: Deutsche Apotheker und Ärztebank, Hannover, Kontonr.: 000 4444 000; BLZ: 250 906 08. Spendenbescheinigungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.

HDZ



# Einladung Zahnärzteball 2010

am Sonnabend, 26. Juni 2010

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen zum inzwischen traditionellen Zahnärzteball ein. Bei Spaß, guter Musik und gastronomischen Genüssen lassen sich in dieser Sommernacht Alltagsstress und Hektik vergessen.

Die Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde bietet dazu das perfekte Ambiente.

Zuvor versprechen wir Ihnen ein interessantes und abwechslungsreiches Fortbildungsseminar, dessen Thema wir Ihnen rechtzeitig bekannt geben.

Seien Sie unser Gast, um mit Ihren Kollegen, Partnern, Familien und Freunden einen stimmungsvollen Abend und eine durchtanzte Nacht zu verbringen.

Der Ball beginnt nach einem gemütlichen Sektempfang wie immer um 20 Uhr.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Hotelzimmer können ab Mitte Februar direkt im

**Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“**, Am Yachthafen 1  
18119 Rostock-Warnemünde, Telefon 0381-50 40 63 63,

gebucht werden, Stichwort: Zahnärzteball (bis 15. April)

## Anmeldung zum Zahnärzteball 2010

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304  
- Öffentlichkeitsarbeit -  
19055 Schwerin

Fax: 0385 - 54 92 498 , Tel.: 0385 - 54 92 103  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt \_\_\_\_\_ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

# dens

19. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK 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

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

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## 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 zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

**Titelbild:** Antje Künzel, Insel Poel

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Zahl der gesetzlichen Krankenkassen schrumpft	4
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erhält Bundesverdienstkreuz	4
Kontra Öffnungsklausel	4
Was ist neu im Jahr 2010?	5
Gesundheitssystem: Rösler verteidigt Prämie	5
Politischen Einfluss für neue Approbationsordnung nutzen	6
Stimmungsbarometer zeigt trotz Krise nach oben	6-7
BFB zu Besuch bei Brüderle	8
Gesetzliche Unfallversicherung – Änderungen 2010	14
DKV-Hotline	14
Aspirin & Co. sollen rezeptpflichtig werden	14
Zahnmedizin in der Pflege	19
Bücher	24-25
Glückwünsche	32

## Zahnärztekammer

Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen geprüft	11
Termine für Prüfungen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten	11
Neuer Kurs: Kenntnisse im Strahlenschutz	12
Fortbildung im April 2010	15
Zahnmedizinische Prävention	15
Israelische Gedenkstätte ehrt Otto Berger	16
Diagnose- und/oder Planungsmodelle	24

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Frühjahrsvertreterversammlung der KZV	8
Tagung der KZV-Gutachter für Parodontologie	9
QM-CD für Mecklenburg-Vorpommern ist da	10
Exzision von Mundschleimhaut- oder Granulationsgewebe nach BEMA-Nr. 49	20
Abgesenkte Punktmengengrenzen für Kieferorthopäden rechtmäßig	22
Service der KZV	22
Fortbildungsangebote der KZV M-V	23
Päckchengebühr angehoben	30

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Allergie oder nicht Allergie?	16-17
Professor Dr. Heinrich von Schwanewede wurde 70	18-19
Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten	26
Behandeln ohne Vorlage der Versichertenkarte?	27
Kann man parodontales Gewebe regenerieren?	28-30

Impressum	3
Herstellerinformationen	21

## Berufspolitisches Engagement

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erhält Bundesverdienstkreuz



*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, langjähriger Präsident der Bundeszahnärztekammer, hat das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse erhalten. Er wurde damit für sein standes- und berufspolitisches Engagement ausgezeichnet.*

*Bereits 1995 war ihm das Verdienstkreuz am Bande verliehen worden. Seitdem habe Weitkamp „sein Engagement intensiviert fortgesetzt und vor allem wegweisende Initiativen für das Gesundheitswesen auf den Weg gebracht“, heißt es in der Begründung.*

*Weitkamp war von 2000 bis 2008 Präsident der Bundeszahnärztekammer. Danach wurde er zum Ehrenpräsidenten gewählt. Von 1990 bis 2001 war er Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und ist seitdem auch dort Ehrenpräsident.*

zm

# Was ist neu im Jahr 2010?

## Leistungen, Insolvenzfähigkeit, Hilfsmittelversorgung, Beitragssätze

### Höhere Leistungen der Pflegeversicherung

Im Zuge der Pflegereform 2008 wurden ab 1. Januar 2010 die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung erneut angehoben.

### Rechengrößen in der Sozialversicherung

Auf Grund der Rechtsverordnung für die Rechengrößen in der Sozialversicherung für das Jahr 2010 erhöht sich die allgemeine Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmer von 48600 Euro im Jahr 2009 auf 49950 Euro im Jahr 2010 in den alten und neuen Bundesländern. Die besondere Versicherungspflichtgrenze (Bestandsschutz) für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, erhöht sich gemäß dieser Rechtsverordnung von 44100 Euro in 2009 auf 45000 Euro im Jahr 2010.

### Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen

Bislang waren nur Kassen unter Bundesaufsicht insolvenzfähig. Zum 1. Januar 2010 wurden auch die Krankenkassen insolvenzfähig, die unter der Aufsicht der Länder stehen. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versorgungszusagen an die Beschäftigten ein ausreichendes Deckungskapital im Zeitraum von längstens 40 Jahren zu bilden. Im Interesse der Versicherten und der Beschäftigten gelten gesetzliche Maßnahmen, um eine Insolvenz oder Schließung einer Kasse zu vermeiden.

### Sicherstellungszuschläge für die vertragszahnärztliche Versorgung

Mit Wirkung zum 1. Januar trat der § 105 Abs. 5 SGB V in Kraft. Danach gelten seit diesem Zeitpunkt die Regelungen zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen nur noch für die vertragszahnärztliche Versorgung. Bislang konnten Sicherstellungszuschläge an Vertragsärzte in Gebieten oder Teilen von Gebieten gezahlt werden, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgungsfeststellung bzw. eine Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. Hintergrund der Änderung ist, dass im Rahmen der Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems ab dem Jahr 2010 eine Steuerung des ärztlichen Niederlassungsverhaltens über Preisanreize vorgesehen wurde.

### Hilfsmittelversorgung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Hilfsmittelversorgung stärker wettbewerblich ausgerichtet. Die nach altem Recht zur Versorgung der Versicherten berechtigende Zulassung wurde abgeschafft. Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur noch auf der Grundlage von Verträgen abgegeben werden.

### Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung

Der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt ab dem 1. Januar 2010 unverändert 19,9 Prozent in der allgemeinen Rentenversicherung und 26,4 Prozent in der knappschaftlichen Rentenversicherung.

### Elektronisches Entgeltnachweisverfahren (ELENA) startet

Zum 1. Januar startet mit der erstmaligen Meldung der Beschäftigten-

daten durch die Arbeitgeber an die Zentrale Speicherstelle bei der Deutschen Rentenversicherung das elektronische Entgeltnachweisverfahren (ELENA), das mittelfristig zu einer erheblichen Entlastung der Arbeitgeber im Bereich des Bescheinigungswesens beitragen wird. Ab 2012 werden die Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsbescheinigung nach § 312 SGB III, Nebeneinkommensbescheinigung nach § 313 SGB III und Auskunft über Beschäftigung nach § 135 SGB III) sowie die Bescheinigungen für Wohngeld und nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz ersetzt werden. Bis 2012 werden dafür die notwendigen Daten parallel zum bestehenden papiergestützten Bescheinigungsverfahren in der Zentralen Speicherstelle in Würzburg hinterlegt.

Informationen und Arbeitshilfen finden Arbeitgeber wie Beschäftigte auf der Internetseite [www.das-elena-verfahren.de](http://www.das-elena-verfahren.de).

### Meldung der Arbeitsstunden an die Unfallversicherungsträger

War es den Arbeitgebern bisher freigestellt, die Arbeitsstunden ihrer Beschäftigten an die Unfallversicherung zu melden, gilt ab dem 1. Januar 2010, dass diese Daten zwingend mitzumelden sind. Ansonsten werden die Meldungen als fehlerhaft zur Neuerstattung abgewiesen. Zu melden sind entweder die tatsächlich erfassten Arbeitsstunden oder zumindest die Sollarbeitsstunden der Beschäftigten. Ist dies aus betrieblichen Gründen nicht möglich, können ersatzweise Arbeitsstunden nach dem Vollarbeiterrichtwert bzw. geschätzte Arbeitsstunden gemeldet werden.

BMGS/BMAS

# Zahnärzte schreiben der Bundeskanzlerin

## Politischen Einfluss für neue Approbationsordnung nutzen

*Sehr verehrte Frau  
Bundeskanzlerin Merkel,*

unabhängig von der aktuellen Bildungsdiskussion in Deutschland wartet die Zahnmedizin insgesamt dringlichst auf die Ablösung einer Approbationsordnung (AO-Z), die bereits seit über 50 Jahren in Kraft



*Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel  
Foto: www.cdu.de*

ist und damit mehr als ein Drittel der 150-jährigen Geschichte akademisch fundierter Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bestimmt hat. Diese Approbationsordnung weist inzwischen sowohl erhebliche fachliche als auch didaktische Mängel auf und wird den aktuellen Anforderungen einer modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde nicht mehr gerecht.

Wir möchten Sie daher bitten, Ihren Einfluss dahingehend geltend zu machen, dass die Verabschiedung

des von der Zahnmedizin und dem Medizinischen Fakultätentag vorgelegten Entwurfs für eine neue AO-Z schnellstmöglich vorgenommen wird. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Verband der Hochschullehrer in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fordern, bei dieser Umsetzung auch den Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 2005 nachzukommen, der die Notwendigkeit einer besseren personellen und finanziellen Ausstattung in den Bereichen Forschung und Lehre herausstellt sowie eine engere Verknüpfung mit der Medizin fordert.

In diesem Zusammenhang mahnen wir auch alle Bundesländer, ihre Verzögerungstaktik gegen die überfällige Anpassung der Betreuungsrelation an die Ausbildungsbedingungen in der Medizin aufzugeben.

Diese Anpassung ist die Voraussetzung für eine fundierte klinische Ausbildung unter den seit 1955 deutlich gestiegenen Anforderungen einer modernen Zahnmedizin. Die damit verbundenen moderaten Kostensteigerungen sind bei bedarfsgerechter Anpassung der Ausbildungskapazität zudem nur temporärer Natur.

Ein zweistufiges Studium, das von einigen Ländervertretern unter dem Aspekt der Bologna-Empfehlung ins Spiel gebracht wurde, wird von der Zahnmedizin wegen der damit verbundenen offensichtlichen Verschlechterung der Ausbildungsqualität geschlossen abgelehnt.

Sehr dankbar wären wir Ihnen,

wenn Sie Ihren politischen Einfluss nicht nur in die Reform der Bachelor- und Masterstudiengänge einbringen, sondern auch für eine rasche Bearbeitung und Verabschiedung der AO-Z neu geltend machen könnten. Davon profitieren unsere Patienten, unser beruflicher Nachwuchs sowie das wissenschaftliche Niveau der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

*Prof. Dr. Thomas Hoffmann  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*

*Prof. Dr. Peter Rammelsberg  
Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*

*Dr. Peter Engel  
Präsident der Bundeszahnärztekammer*

*Dr. Jürgen Fedderwitz  
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung*

# Stimmungsbarometer zeigt trotz Krise nach oben

## Impulse kommen insbesondere von den freien Heilberufen

Die Umfrage des BFB zur Stimmungslage der Freien Berufe kommentiert BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann: „Die Wirtschafts- und Finanzkrise wirkt sich kaum negativ auf die wirtschaftliche Lage der meisten Freien Berufe aus. Das belegen die Ergebnisse der aktuellen, halbjährlich erhobenen Stimmungsum-

frage unter unseren Mitgliedern. Sie wurden erstmals auch explizit zu den Auswirkungen der Krise befragt.“

Das BFB-Stimmungsbarometer zeigt aktuell einen Schulnotenwert von 3,39. Damit schätzen die rund eine Million Selbstständigen in den Freien Berufen ihre Lage gerade noch

als befriedigend ein. Es lässt sich eine leichte Erholung und Stabilisierung der Lage ablesen. Der Aufwärtstrend ist zwar verhalten, aber er hält an. Vor einem Jahr lag der Wert bei 3,78 und konnte sich zum Sommer mit 3,6 leicht erholen. Dieser Trend verstetigt und verstärkt sich jetzt. Die verhalten ansteigende Stimmung ist aber nur

bei drei der vier Säulen der Freien Berufe abzulesen.

Zu dem verbesserten Durchschnittsergebnis hat besonders die Lageeinschätzung der freien Heilberufler beigetragen. Gegenüber dem Vorjahreswert von 4,2 und dem Sommerwert für ihren Bereich von 3,81, sehen sie ihre wirtschaftliche Lage jetzt zum Jahreswechsel mit 3,29 deutlich optimistischer. Der Bereich der freien Heilberufler, insbesondere innerhalb des Sektors der Gesetzlichen Krankenversicherung, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht von der Krise betroffen. Ein Grund dafür ist der Effekt, dass die Gesundheitswirtschaft in der Regel erst zeitverzögert von einer konjunkturbedingten Wirtschaftskrise getroffen wird. Nämlich dann, wenn durch steigende Arbeitslosenzahlen der Druck auf die sozialen Sicherungssysteme wegen sinkender Einnahmen zunimmt.

Bei den freien rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen hat sich der Wert von 2,8 zum Jahreswechsel 2008 auf 2009 und einem Sommerwert von 3,6 mit nunmehr 3,5 stabilisiert. Bei den freien technisch-naturwissenschaftlichen Berufen ver-

änderte sich der Vorjahreswert von 4,1 via 3,55 zum Halbjahr auf nunmehr 3,4 und stabilisiert sich ebenfalls. Von den freien Kulturberufen wurde die eigene Lage vor einem Jahr mit 3,5, im Sommer mit 3,0 und nunmehr erneut mit 3,5 vermessen.

Trotz der befriedigenden Beurteilung ist ein differenzierter Blick auf die vier verschiedenen Säulen der Freien Berufe und auch die Größenstruktur notwendig. So sind die freien Kulturberufe wie etwa Lektoren deutlich von der Krise betroffen, weil krisenbedingt weniger für Dienstleistungen aus diesem Bereich ausgegeben wird. Zudem sind gerade kleinere Freiberuflerbüros vereinzelt sehr stark betroffen. Im Architektur- und Ingenieurbereich liegt dies auch daran, dass private Aufträge wegbrechen und nicht ausreichend durch öffentliche Aufträge abgedeckt werden können. Ein weiteres Phänomen zeigt sich vereinzelt bei kleineren Kanzleien im rechts- und wirtschaftsberatenden Bereich. Hier führt neben einem Nachfragerückgang auch die sinkende Liquidität der Auftraggeber zu einer angespannten Situation.

In Summe ist die Botschaft zum Jahreswechsel deutlich positiv, auch mit Blick auf die Umsatzerwartungen und

das zu erwartende Geschäftsergebnis. Für 2010 rechnen die Freien Berufe größtenteils mit gleichbleibenden oder leicht steigenden Ergebnissen.

So sind auch die Signale für die rund drei Millionen Beschäftigten in den Freien Berufen verhalten positiv. In absehbarer Zeit wird es nicht zu einem massiven Beschäftigungsabbau kommen. Vielmehr rechnen die freiberuflichen Praxen, Kanzleien und Büros mehrheitlich damit, die Zahl der Beschäftigten stabil halten zu können.

Trotz dieser guten Aussichten muss die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für die Freien Berufe, die mit ihren Mitarbeitern rund zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes erwirtschaften, weiter verbessern. Hierzu ist es notwendig, den Zugang zu Krediten mit Blick auf die Vergabepraxis besser zuzuschneiden. So müssen bei der Kreditvergabe an Freiberufler zukünftig verstärkt Faktoren wie Wissen, Persönlichkeitsstruktur und Marktprognose berücksichtigt werden.

**BFB**  
Januar 2010

## Fortbildungsausschuss tagte am 6. Januar



*Konzentriertes Gespräch in der Rostocker Universitätsklinik: Der Fortbildungsausschuss, der zweimal jährlich tagt, um das Programm der Kammerfortbildung zu erarbeiten, diskutiert das für das Jahr 2011 geplante Curriculum Prothetik. Professor Reiner Biffar (Greifswald) und Professor Peter Ottl (Rostock) stellen ihr gemeinsames Konzept den Mitgliedern des Ausschusses vor.*

*Foto: Mario Schreen*

## EU-Urteil

### Änderung bei Berechnung von Kündigungsfristen

Die Regelung der gesetzlichen Kündigungsfristen im deutschen Arbeitsrecht verstößt gegen das Diskriminierungsverbot des EU-Rechts. Dies entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg.

Die Vorschrift, wonach Beschäftigungszeiten vor dem 25. Lebensjahr sich nicht auf die Dauer der Kündigungsfrist auswirken, sei ein Verstoß gegen das Verbot der Diskriminierung aus Gründen des Alters. Die EU-Richter gaben damit einer Angestellten einer Essener Firma für Büromaterial Recht: Sie hatte geklagt, weil ihr bei Berücksichtigung der Beschäftigung vor dem 25. Lebensjahr eine vier- statt eine einmonatige Kündigungsfrist zugestanden hätte. Damit müssen auch Zeiten vor der Vollendung des 25. Lebensjahres bei der Berechnung der Beschäftigungsdauer berücksichtigt werden. An dieser Stelle sei auch auf den Beitrag von Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle in dens 9/2008 „Die Berechnung von Kündigungsfristen“ verwiesen. **ZÄK**

## BFB zu Besuch bei Brüderle

Zeitnah nach Aufnahme seines neuen Amts hatte Bundeswirtschaftsminister Rainer Brüderle die Freien Berufe zu einem ersten Arbeitsgespräch eingeladen.

BFB-Präsident Dr. med. Ulrich Oesingmann, BFB-Vizepräsident Dipl.-Volksw./StB/vBP Edgar Wilk und BFB-Hauptgeschäftsführer Arno Metzler erörterten mit Brüderle sein Ressort betreffende Themen, um das

im Koalitionsvertrag fixierte Bekenntnis zu den Freien Berufen mit weiteren Details zu unterfüttern. Die Themenpalette reichte von weiteren Impulsen für die Freien Berufe als Ausbildungssektor über die Einheitliche Akkreditierungsstelle bis hin zur verbesserten Kreditvergabe und einer verstärkten Verknüpfung mit den Freien Berufen im Bereich der Kreativwirtschaft.

**BFB**



v. l. BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann, Bundeswirtschaftsminister Rainer Brüderle und BFB-Vizepräsident Dipl.-Volksw./StB/vBP Edgar Wilk  
Fotoinweis: BFB/Fabian Matzerath

## Frühjahrsvertreterversammlung der KZV

Die diesjährige Informationsveranstaltung der Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV und die ordentliche Frühjahrs-Vertreterversammlung finden am 19./20. März im Radisson Blu Hotel Rostock, Lange Straße 40, statt.

Beginn der Informationsveranstaltung  
am 19. März, 15 Uhr.

### Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Bestellung des Führers der Rednerliste
3. Einführung von Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
4. Vortrag von Prof. Dr. Fritz Beske
5. Verschiedenes

Beginn der Vertreterversammlung  
am 20. März, 9 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung:

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit

3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens 2 Teilnehmern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache, Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I, Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
8. Fragestunde
9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
10. Beschlussfassung über Änderung des HVV ab 2010
11. Beschlussfassung über Änderungen der Satzung, Wahl- und Geschäftsordnung
12. Verschiedenes

**Dr. Peter Schletter**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

# Tagung der KZV-Gutachter für Parodontologie

Berichte von Dr. Klaus-Dieter Rumler und Dr. Holger Garling

Am 2. Dezember 2009 fand unter der Leitung des PAR-Referenten, Dr. Holger Garling, eine fachliche Fortbildungstagung für die im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern bestellten Gutachter für Parodontologie im Hotel am Insee in Güstrow statt.

Neben dem Tagungsreferenten, dem Doppelgutachter für ZE und PAR, Dr. Klaus-Dieter Rumler, und den weiteren anwesenden Gutachtern begrüßte Dr. Garling ganz besonders die im Jahr 2009 neu bestellte Gutachterin für Parodontologie, Dr. Helga Wahl, sowie die neuen Gutachter, Roman Kubetschek, Dr. Gerrit Richter (beide auch Gutachter für Zahnersatz), Dr. Thomas Lawrenz, Dr. Reyk Pomowski und Christian Schultz.

Dr. Garling hob einleitend die wachsende Bedeutung der Parodontologie auch unter allgemeinmedizinischen Aspekten hervor, die mehr und mehr auf jeder Tagung in den Vordergrund gestellt wird, so zuletzt auf dem Zahnärztetag in München.

Zunächst aber berichtete Dr. Rumler vom 13. Dresdner Parodontologie-Frühling, der am 25. April 2009 stattfand. Dort wurde vor allem der medizinisch fachliche Zusammenhang zwischen der Parodontologie, der Implantologie und der allgemeinen Zahnheilkunde betrachtet. An einem interessanten klinischen Fallbeispiel einer 40 Jahre alten Raucherin wurde bestätigt, dass Raucher grundsätzlich eine schlechtere zahnmedizinische Prognose haben. Der Fakt des Rauchens ist daher zwingend in der Patientenkartei zu dokumentieren. Auch muss der Patient über Risiken, die sich deshalb für die Behandlung ergeben können, aufgeklärt werden. Auf dem Dresdner Parodontologie-Frühling wurde dargestellt, dass es bei der Frage, warum Zähne verloren gehen, auf deren Wertigkeitsbestimmung ankommt. Diese Beurteilung hängt von den generellen Gesundheitsrisiken, von den parodontologischen und ebenso endodontischen Faktoren ab. Die fachlichen Beispiele der Tagung sowie die eigenen Fälle von Dr. Rumler zeigten, dass manche Zähne, die primär als hoffnungslos eingeschätzt wurden, durch geeignete Maßnahmen dennoch über viele Jahre erhalten werden können.

Anschließend berichtete Dr. Garling vom Zahnärztetag in München. Besondere Beachtung schenkte er dem Symposium „Periimplantitis und Par-

odontitis – Zwei Krankheiten, eine Ursache?“. Es wurden u. a. Strategien zur Behandlung der leichten wie auch fortgeschrittenen Periimplantitis aufgezeigt. So wird nach Professor Mengel für die periimplantäre Mukositis eine Prävalenz von bis zu 63 Prozent und für die Periimplantitis mit 43 Prozent der Implantate angegeben. Die verschiedenen Küretten aus Titan, Teflon und Graphit zur mechanischen Rei-

entscheiden über die Begutachtung bei Behandlungen von Parodontopathien. So dürfte eventuell der Kostenfaktor für die Krankenkassen eine Rolle spielen.

Davon ausgehend leitete Dr. Garling auf konkrete Problem- und Fragestellungen im Rahmen der parodontologischen Begutachtungen, die im Vorfeld der Tagung aus dem Kollegenkreis an ihn herangetragen wurden, über-



Referent, Dr. Holger Garling, begrüßte einige neue Gutachter und unterstrich die wachsende Bedeutung der Parodontologie. Foto: Dr. Holger Garling

nigung beziehungsweise Schall- und Ultraschallinstrumente sowie Pulverstrahlgeräte als auch Laser wurden bezüglich ihrer Effizienz verglichen. Wichtig ist die suffiziente mechanische Reinigung der Implantatoberfläche, die Spülung der periimplantären Tasche mit Chlorhexidin –Lösung und eine systematische Verabreichung von Metronidazol und Amoxicillin, je nach mikrobiologischem Befund. Um die Folgen einer Periimplantitis, wie einen möglichen horizontalen und vertikalen Knochenabbau sowie den Verlust befestigter Mucosa zu verhindern, ist ein regelmäßiges Monitoring nötig. Die nicht-chirurgische Behandlung hat ihre Grenzen dort, wo eine gründliche mechanische Dekontamination der Implantatoberfläche aufgrund der Tiefe des Defektes nicht mehr gewährleistet ist (Prof. Mombelli).

Unter dem nächsten Tagesordnungspunkt stellte Dr. Garling die statistischen Eckdaten zum Gutachterwesen für den Bereich der Parodontologie in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2007/2008 vor. Danach verringerte sich die Zahl der Gutachten im Primär- und im Ersatzkassenbereich (2007: 678 Gutachten/ 2008: 568 Gutachten). Warum dies so ist, lässt sich nur mutmaßen, denn allein die Krankenkassen

Die Gutachter diskutierten rege insbesondere über das Vorgehen bei nicht abgeschlossenen Vorbehandlungen (z.B. Karies profunda, apicale Osteolyse). Allgemeine Aussagen hierzu sind schwierig, denn nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 Abs.6 SGB V ist zu beachten, dass konservierend-chirurgische Maßnahmen je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie durchzuführen sind. Die Gutachter haben folglich jeden Fall individuell zu betrachten und zu entscheiden. Daneben war die Frage der vermeintlich fehlenden Compliance von Patienten ein Thema, die im Zweifel über Rückfragen beim Behandler zu klären ist.

Im Ergebnis der Tagung hob Dr. Garling nochmals deutlich hervor, dass es immer ein Ansporn sein sollte, Zähne zu erhalten. Die Gutachter haben den Ist-Zustand zu beurteilen sowie ob und inwieweit eine Behandlung notwendig ist. Dabei gilt zu beachten, dass der Behandler den Patienten über eine längere Zeitspanne sieht, der Gutachter hingegen erhält nur eine Momentaufnahme. Er muss sich daher auf seine fachlichen Erfahrungen unter Zugrundelegung der Behandlungsrichtlinien beziehen.

Ass. Katja Millies

# QM-CD für Mecklenburg-Vorpommern ist da

## Ab März Informationsveranstaltungen zum Zahnärztlichen Praxismanagement

Die Einführung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements ist für Zahnarztpraxen bis zum 31.12.2010 gesetzlich vorgeschrieben. Der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer hat eine CD-ROM zum Zahnärztlichen Praxismanagement (Z-PMS) erarbeitet und zusammengestellt, mit deren Hilfe die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem zahnärztlichen Qualitätsmanagement erfüllt werden können. Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern haben sich darauf verständigt, die QM-CD gemeinsam herauszugeben. Damit bleibt noch genügend Zeit, den Anforderungen gerecht zu werden.

Ziel bei der Softwareentwicklung war es, den Aufwand für die Praxen zur Beschreibung und Dokumentation vieler schon jetzt vorhandener QM-Maßnahmen zu minimieren.

Mit Hilfe der QM-CD kann nunmehr jede Praxis in die Lage versetzt werden, ein Qualitätsmanagement möglichst einfach und unkompliziert einzuführen und praxisindividuell auszubauen.

Um das Programm auf Ihrem Computersystem ausführen zu können, müssen zumindest folgende Hardwarebedingungen gegeben sein:

- Windows (2000, XP und Vista)
- PC mit Prozessor 500 MHz
- mindestens 256 MB Arbeitsspeicher
- genügend freier Festplattenspeicher bei Installation (ca. 200 MB)
- Auflösung mindestens 1024 x 768 Pixel.

Zum Öffnen der pdf-Dokumente wird der Acrobat Reader (ab Version 6.0) benötigt. Sollte der Acrobat Reader noch nicht vorhanden sein, kann er direkt von der QM-CD installiert werden.

Optional wird der Einsatz eines MS-Word-Programmes (ab Word 2000) empfohlen. Dies ist jedoch nicht zwingend notwendig.

Ein Internetzugang ist zur Anwendung nicht erforderlich, für die Nutzung externer Links und das Überspielen späterer Updates aber zu empfehlen. Benötigt wird der Internet-Explorer ab Version 5.5 oder ein anderer Browser.

Das Z-PMS Mecklenburg-Vorpommern führt die Praxis Schritt für Schritt zu einem individuellen QM-Handbuch. Dank der Vorarbeit des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene sind dabei die wichtigsten

Dokumente für ein QM-Handbuch schon gekennzeichnet. Ein erstes Exemplar für die Praxis kann nach einigen wenigen Eingaben sofort erstellt werden. Vorlagen, die benötigt werden, sind schnell auffindbar. Das System verfügt über eine eigene Suchmöglichkeit. Optional zum Ausdruck kann das

tionssystem käuflich erworben werden.

Alle Zahnarztpraxen sind verpflichtet, ab 2011 ein QM-System in ihrem Unternehmen vorzuhalten, das den Vorgaben des SGB V entspricht. Mit der Nutzung des „Zahnärztlichen



Ein kleiner optischer Vorgeschmack auf den neuen QM-Führer

QM-Handbuch auch als pdf-Datei auf dem Computer abgespeichert werden.

Die CD ist leicht zu bedienen und enthält eine Vielzahl von Inhalten, die für die praktische zahnärztliche Tätigkeit und in der alltäglichen Praxisausübung Nutzen bringen sollen. Sie hat damit auch die Funktion eines aktuellen Nachschlagewerkes für die Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern. Nach Einschätzung von über 20 Testpraxen kann mit der QM-CD mühelos gearbeitet werden.

### Informationsveranstaltungen

Die QM-CD wird nunmehr im Rahmen von Informationsveranstaltungen vorgestellt und verteilt. Die Veranstaltungstermine sind unten aufgeführt. Die Praxen in Mecklenburg-Vorpommern wurden schon über ein gemeinsames Rundschreiben informiert. In der Kursgebühr von 180 Euro pro Praxis sind eine QM-CD sowie die entsprechenden Nutzerhinweise enthalten. Die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen ist aus Kapazitätsgründen auf zwei Personen pro Praxis beschränkt. Alternativ kann die QM-CD bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ab März zu einem Preis von 180 Euro auch ohne die Teilnahme an einer Informa-

tionssystem käuflich erworben werden. Das dort zu erstellende QM-Handbuch sollte eines der wichtigsten Dokumente im Unternehmen werden und die Qualitätsfähigkeit einer Praxis nach innen wie nach außen repräsentieren.

Veranstaltungstermine:  
 10. März in Schwerin, Capitol  
 17. März in Güstrow, Veranstaltungszentrum des LKV „Viehhalle“  
 7. April in Rostock, CineStar  
 14. April in Neubrandenburg, CineStar  
 5. Mai in Greifswald, CineStar

Für Rückfragen zur QM-CD und zu den Infoveranstaltungen:

Diana Gronow, ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385/5 91 08-27, Email: d.gronow@zaekmv.de oder Susanne Michalski, KZV Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385/ 54 92-182, Email: susanne.michalski@kzvmv.de

Schriftliche Anmeldung unter Nutzung der versandten Formulare an Fax: 0385 5 91 08-20 bzw. per E-mail: ch.hoehn@zaekmv.de.

ZÄK/KZV

## Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin geprüft

Am 9. Januar 2009 wurde der erste Kurs mit 370 Unterrichtsstunden zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ gestartet und am 11. und 12. Dezember mit der mündlichen Prüfung beendet.

24 hoch motivierte Kursteilnehmerinnen aus Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg und Schleswig-Holstein büffelten fleißig berufsbegleitend neben ihrer Arbeit an 30 Wochenenden in den Fachgebieten Abrechnungswesen,

Neben dem häufigen Lernen wurden aber auch Freundschaften geknüpft und ein kleiner „Glücksbringer“ wurde noch kurz vor der Prüfung von einer Teilnehmerin entbunden.

Die Beste der Fortbildungsveranstaltung, Carolin Wulsten, beendete den Kurs mit einem Notendurchschnitt von 1,1. Der Gesamtdurchschnitt nach der mündlichen Abschlussprüfung von 1,9 stellt ein beachtliches Ergebnis dar.



Die Prüfungskommission, Kerstin Nitsche (links), Melanie Ihle und Dr. Wolfgang Kuwatsch (rechts) mit ihren Prüflingen Sabine Stephan, Nicole Richter und Manja Eutin (Mitte von rechts nach links)

Praxisorganisation und -management, Rechts- und Wirtschaftskunde, EDV, Kommunikation und Rhetorik, Ausbildungswesen und Pädagogik.



ZMV Prüfung 2010, Lio Hinrichs, „Reife Leistung“

Diese guten Leistungen wurden neben der regulären Arbeitszeit in den Praxen oft mit Überstunden und auch neben den familiären Verpflichtungen erbracht und bestätigen das Engagement der Teilnehmerinnen. Die Qualität und das Niveau eines solchen ZMV-Kurses steht und fällt natürlich mit dem Referententeam, welches die Fortbildungsveranstaltung von Januar bis Dezember begleitet und das sehr praxisnahe Wissen vermittelt. An dieser Stelle bedankt sich die Zahnärztekammer M-V bei Kerstin Nitsche, Melanie Ihle, Dr. Wolfgang Kuwatsch, Helge Kiecksee und Chris Stuhr sowie beim Technologiezentrum Rostock-Warnemünde für die Unterstützung bei der Bereitstellung der Räumlichkeiten.

Am 9. Januar fiel der Startschuss für den zweiten Kurs im Bereich Verwaltung.

Annette Krause  
Referat ZAH/ZFA ZÄK M-V

## Termine 2010

### Prüfungen zur „Zahnmedizinischen Fachangestellten“

Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2010 folgende Prüfungstermine beschlossen:

#### Zwischenprüfungen

Die Zwischenprüfungen finden einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am Mittwoch, den 19. Mai in der Zeit von 8 bis 10 Uhr statt.

#### Abschlussprüfungen

Die schriftlichen Abschlussprüfungen werden am 5. Juni für alle angemeldeten Auszubildenden in den Berufsschulen Greifswald, Rostock, Schwerin und Waren in der Zeit von 8 bis 15 Uhr durchgeführt.

Das Anmeldeformular für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung wird an die Ausbilderpraxis verschickt und muss acht Wochen vor dem Prüfungstermin bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingereicht werden. Für die schriftlichen Prüfungen sind die Auszubildenden nach Berufsbildungsgesetz § 15 freizustellen.

Die mündlichen Abschlussprüfungen finden zu folgenden Terminen statt:

- 30. Juni, Berufliche Schule Greifswald
- 30. Juni, Berufliche Schule Waren
- 29./30. Juni, Berufliche Schule Schwerin
- 25./26. Juni, Berufliche Schule Rostock

Das Referat ZAH/ZFA bittet folgende Unterlagen zeitgleich mit der Anmeldung für die Abschlussprüfung einzureichen:

- Anmeldeformular der Zahnärztekammer
- Beurteilung des Arbeitgebers über die drei Ausbildungsjahre
- Ausbildungsnachweis

Hierfür wird jedem Ausbilder ein Formular zur Verfügung gestellt.

Die Auszubildende hat die Pflicht, folgende Unterlagen zur Anmeldung hinzuzufügen:

- Lebenslauf der/des Auszubildenden
- Röntgentestkarte
- Berichtsheft (wird bei der jeweiligen Prüfungskommission vorgelegt)

Werden die Prüfungsunterlagen nicht eingereicht oder mit mehr als einer Woche Verspätung, erfolgt keine Zu-

lassung zu den Prüfungen. Verspätete Einsendungen (maximal bis eine Woche nach Terminsetzung) werden wegen des höheren Verwaltungsaufwandes mit einer zusätzlichen Zahlung in Höhe von 20 Euro belegt.

Die Überreichung der Zertifikate und Zeugnisse erfolgt am 14. Juli 2010. An diesem Tag findet eine dreijährige Ausbildung ihren feierlichen Abschluss. Die Überreichung der Prüfungszeugnisse, Anerkennungsurkunden und Berufsschulzeugnisse wird durch die Berufsschulen in einem würdigen Rahmen gestaltet.

Referat ZAH/ZFA

## Aktualisierung Neuer Kurs: „Kenntnisse im Strahlenschutz“

Das Referat ZAH/ZFA möchte auf den am 28. April in Rostock stattfindenden Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ hinweisen. Entsprechend der Röntgenverordnung ist für Stomatologische Schwestern, Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte die Aktualisierung der Qualifikation alle fünf Jahre notwendig. Die Zahnmedizinischen Fachangestellten, die ihre Ausbildung im Juli 2005 beendet haben, sollten sich diesbezüglich bis zum 28. März angemeldet haben.

Rückfragen sind in der Geschäftsstelle der ZÄK an Birgit Laborn zu richten, Telefon: 0385 - 591 08 16. Die schriftliche Anmeldung muss mit dem Anmeldeformular, welches im Fortbildungsprogramm für Zahnarzhelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte abgedruckt ist, erfolgen.

Referat ZAH/ZFA

## „Die Wahrheit ist stärker als die Lüge, nur nicht so laut und nicht so schnell“

### Rösler wehrt sich gegen Vorwurf der Klientelpolitik

*Philipp Rösler im Gespräch mit Jörg Degenhardt, Interview in Deutschlandradio Kultur vom 12. Januar 2010*

Der FDP-Politiker Philip Rösler attackiert Kritiker seiner Partei. Ziel seiner Politik sei eine gerechtere Gestaltung des Gesundheitssystems, sagte der Bundesgesundheitsminister.

*Jörg Degenhardt:* Es gibt Leute, die sagen, Glück ist wichtiger als die Gesundheit. Die meisten Passagiere auf der Titanic waren schließlich gesund, sie hatten aber kein Glück. Man kann es aber auch gewiss anders herum sehen, erst recht in einer Gesellschaft, die immer älter wird.

Da ist die Gesundheit ein in jeder Hinsicht teureres Gut, und deswegen wird sie regelmäßig zum Streitfall. Es geht um unterschiedlichste Interessen und viel, viel Geld, und mitendrin Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler von der FDP.

Reden wir gleich übers Geld, reden wir gleich über die Kopfpauschale. Alle gesetzlich versicherten Arbeitnehmer zahlen danach einen einkommensunabhängigen Krankenkassenbeitrag. Wird das Unterfangen nicht verdammt teuer?

*Rösler:* Jetzt ist es so, dass auch heute schon die Möglichkeit besteht, einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag zu nehmen. Das ist noch das Gesetz der alten schwarz-roten Koalition. Dieses Gesetz hat

nur einen entscheidenden Geburtsfehler, denn anders als bei mir wird dieser Zusatzausgleich nicht sozial ausgeglichen werden können, und wir möchten gerne, dass der Zusatzbeitrag die Chance bekommt, für die sozial Schwächeren ein Ausgleich zu entstehen, und das ist genau mein Vorschlag.

*Degenhardt:* Aber wenn zu viele auf diesen Sozialausgleich angewiesen sind, weil sie den Beitrag nicht bezahlen können - immerhin 63 Prozent der Versicherten bei der Barmer-GEK -, dann muss das doch stutzig machen.

*Rösler:* Das hängt sehr stark von den tatsächlichen Zahlen, also von der Höhe des Zusatzbeitrages ab. Alle Zahlen, die bis jetzt im Raume stehen, sind reine Spekulationen. Ich habe den Auftrag, eine Regierungskommission vorzulegen, die Struktur vorzuschlagen, deren Zeitplan, und am Ende hat man dann die Zahlen, und erst dann kann man, finde ich, seriös diskutieren.

Aber klar ist jetzt schon: wir werden schrittweise vorgehen und keiner wird überfordert werden, weder die Sozialsysteme und schon gar nicht die Menschen.

*Degenhardt:* Aber noch mal: Macht es Sie nicht nachdenklich, dass Krankenkassen und auch Gewerkschaften so massiv Sturm laufen gerade gegen diese Kopfpauschale?

*Rösler:* Sie hatten ja gerade schon

Anzeige

eine Krankenkasse angesprochen. In der Tat: Die Vorstandsvorsitzende übt da heftige Kritik. Aber man darf dabei nicht ganz vergessen, dass sie ja nach wie vor auch noch stellvertretende Landesvorsitzende der SPD ist, vorher SPD-Gesundheitsministerin. Also kann man nicht ganz ausschließen, dass diese Kritik auch durchaus etwas mit Parteipolitik zu tun haben könnte.

**Degenhardt:** Sie haben Ihren Zeitplan angesprochen, Herr Rösler. Wie sieht denn da die erste Etappe ganz konkret aus?

**Rösler:** Wir haben auf der Klausur des Kabinetts in Meseberg beschlossen, dass ich Anfang diesen Jahres eine Struktur vorlegen soll, einschließlich des dazugehörigen Zeitplanes. Das werde ich jetzt in den nächsten Monaten machen, und danach wird dann auch diese Regierungskommission anfangen zu arbeiten.

**Degenhardt:** Als Gesundheitsminister braucht man wahrscheinlich ein dickes Fell bei den vielen Interessen und Lobbygruppen. Ich habe es eingangs schon erwähnt: die Kassen, die Ärzte, die Apotheker, die Pharmaindustrie und natürlich nicht zuletzt die Patienten. Allen recht können Sie es sowieso nicht machen. Wo legen Sie da Ihre Prioritäten?

**Rösler:** Wichtig ist gerade bei der Vielfalt der Stimmen im Gesundheitswesen, dass wir einen richtigen und klaren inneren Kompass haben, und mein innerer Kompass ist darauf ausgerichtet, für mehr als 80 Millionen Menschen in Deutschland ein robustes Gesundheitssystem auf den Weg zu bringen, das angesichts der demografischen Entwicklung und des technischen Fortschrittes nach wie vor in der Lage ist, eine hervorragende Qualität der Gesundheitsversorgung, die wir heute schon haben, eben auch in Zukunft sicherzustellen.

**Degenhardt:** Robustes Gesundheitssystem - wo ist da Platz und wie groß ist der für eigenverantwortliches Handeln?

**Rösler:** Wir wollen ein System, das auf Eigenverantwortung und Solidarität gleichermaßen aufbaut. Ich glaube, die Gesunden, die können durchaus als Versicherte stärker auswählen, als das bisher der Fall ist, zum Beispiel Verträge mit mehr Prävention, wo Prävention besser honoriert wird als bisher.

Aber wenn jemand in Not gerät, wenn er die Solidarität der anderen braucht, dann muss das System greifen, und darauf lege ich sehr großen Wert.

**Degenhardt:** Also muss ich zum Beispiel weniger an Beiträgen bezahlen, wenn ich präventiv eine Rückenschule besuche?

**Rösler:** Zumindest könnte die Krankenkasse, wenn sie wieder Beitragsautonomie erhält - die hat sie momentan nicht -, Ihnen solch einen Vertrag anbieten, dass Sie beispielsweise sagen, ich gehe regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung oder mache eben Rückenschule, und wenn Sie bereit sind, das dann auch nachzuweisen, dass Sie dann eben Vergünstigungen bekommen.

Wichtig ist nur, dass wir keine Einschnitte im bestehenden Leistungskatalog wollen, aber wenn Sie freiwillig auf Prävention setzen, halte ich das für richtig. Schließlich muss ein Gesundheitssystem nicht nur Krankheit vernünftig bezahlen können, damit Sie wieder gesund werden, sondern wir stehen in der Verantwortung, dass die Menschen möglichst lange gesund bleiben.

**Degenhardt:** Noch mal zum eigenverantwortlichen Handeln. Dann hat doch aber ein Hartz-IV-Empfänger eher schlechte Karten, weil er zum Beispiel kein Geld hat für eine Rückenschule?

**Rösler:** Es gibt ja auch Möglichkeiten - die gibt es ja jetzt auch schon von Krankenkassen -, dass sie beispielsweise Bonushefte anbieten und sagen, hier hast du beispielsweise ein Gutscheinheft, mit dem du Rückenschulkurse besuchen kannst, weil die Krankenkassen selber natürlich ein Interesse haben, dass die Menschen länger gesund bleiben. Im Zweifelsfall rechnen sich auch für die Krankenkasse Investitionen in Prävention, mehr als nur die Behandlung von Krankheitskosten.

**Degenhardt:** Stichwort Krankenkassen. Warum schränkt die Bundesregierung die Möglichkeiten der Kassen ein, Geld zu sparen, etwa durch Rabattverträge mit der Pharmaindustrie?

**Rösler:** Es ist ja gerade eine Möglichkeit, dass die Krankenkassen die Chance haben, mit der Industrie selber zu verhandeln, um so für den Versicherten die besten Preise her-

auszubekommen. Das halten wir für richtig. Allerdings muss man aufpassen, dass es in einem fairen Wettbewerb auch fair eben zugeht.

Das heißt nicht, dass ein Partner eine Marktmacht hat. Man muss also aufpassen, dass hier auch das Kartellrecht greifen kann, und immer genau guckt, kann man auf gleicher Augenhöhe verhandeln oder nicht.

**Degenhardt:** Wo sehen Sie denn bei den Kassen weitere Möglichkeiten, Geld zu sparen?

**Rösler:** Ziel ist es, gleichzeitig mit dem Ergebnis der Reformkommission, die ja nur die Einnahmeseite zu betrachten hat, auch das gesamte System zu durchleuchten und Vorschläge zu machen, wie man es fairer, wie man es wettbewerblicher gestalten kann, damit mit den Beiträgen möglichst effizient umgegangen werden kann, denn von oben als Gesundheitsverwaltung auf das System draufzuschauen und dann zu sagen, wo man sparen kann oder nicht, das wird nicht funktionieren. Das ist eher geplant als soziale Marktwirtschaft. Deswegen wollen wir ein System, das fair ist, wo sich die Leistung beispielsweise für die Leistungserbringer lohnt, und das werden wir zeitgleich mit dem Ergebnis der Reformkommission vorzulegen haben.

**Degenhardt:** Es gibt nun den Vorwurf, Ihre Partei, die FDP, stünde für Klientelpolitik, die Union für das große Ganze, gewissermaßen für das Allgemeinwohl. Wie kontern Sie diesen Vorwurf, gerade auch in Ihrer Funktion als Gesundheitsminister?

**Rösler:** Das sehe ich ganz gelassen. Wir sagen immer, die Wahrheit ist stärker als die Lüge, nur nicht so laut und nicht so schnell. Man muss, glaube ich, die Menschen dann nach den Ergebnissen beurteilen, also auch einen Gesundheitsminister nach seiner Leistung.

Wenn mein Ziel ist, für 80 Millionen Menschen ein gutes Versicherungssystem auf den Weg zu bringen, und mich gerade eben nicht an Interessensgruppen zu orientieren, dann muss man danach natürlich meine Arbeit bewerten. Aber da bin ich guter Dinge, dass das auch gut ausgehen wird.

*Wir danken Deutschlandradio  
Kultur für die  
Nachdruckgenehmigung.*

# Gesetzliche Unfallversicherung

## Das hat sich in diesem Jahr geändert

### Einheitliches Erscheinungsbild

Mit Jahresbeginn 2010 änderte sich das Erscheinungsbild der gesetzlichen Unfallversicherung. Zukünftig werden Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ein gemeinsames Design in ihrer Öffentlichkeitsarbeit verwenden. Zentrales Element ist ein einheitliches Logo, welches das bisherige Signet der Berufsgenossenschaften mit dem Blau der Unfallkassen kombiniert. „Dies ist ein Meilenstein hin zu einer einheitlichen Außendarstellung der gesetzlichen Unfallversicherung“, sagt Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). „Wir erhöhen damit die Sichtbarkeit und Wiederer-

kennung der gesetzlichen Unfallversicherung mit dem Ziel, diesen Zweig der Sozialversicherung und seine Leistungen insgesamt bekannter zu machen.“ Noch wüssten zu wenige Menschen über die Absicherung gegen Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten Bescheid.

### Übergang der Betriebsprüfungen

Aufgrund einer Entscheidung des Gesetzgebers im zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz prüft ab 2010 die gesetzliche Rentenversicherung im Auftrag der Unfallversicherung die vom Arbeitgeber gemeldeten Daten zur Unfallversicherung. Die Jahrgänge bis 2008 werden jedoch weiterhin

von den Betriebsprüfern der gesetzlichen Unfallversicherung geprüft.

### Neue gemeinsame Infoline

Es wurde eine neue zentrale und kostenfreie Servicenummer für die gesetzliche Unfallversicherung eingerichtet: Unter 0800 6050404 ist dann die „Infoline der Gesetzlichen Unfallversicherung“ von Montag bis Freitag, in der Zeit von 8 bis 18 Uhr erreichbar. Dort erhalten Unternehmer und Versicherte Auskunft zu allen Fragen, die die gesetzliche Unfallversicherung betreffen. Wenn nötig, werden sie auch weiter vermittelt an die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse.

DGUV (gekürzt)

## DKV-Hotline

### Neuer Service für versicherte Zahnärzte

Kennen Sie das auch? „Zur Zeit sind alle Plätze besetzt. Bitte rufen Sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder an.“ oder „Wenn Sie mit einem Mitarbeiter verbunden werden möchten, dann drücken Sie die 1.“ Das sind typische Ansagetexte von vielen Unternehmen, die für ihre Kunden eine Hotline anbieten.

Die DKV verzichtet darauf. Anstelle von Computerstimme und Warteschleifen gibt es ab sofort speziell für Kunden, die über den Gruppenversicherungsvertrag krankenversichert sind, eine neue Telefon-Hotline.

Es ist die Rufnummer:

02 21/5 78 67 85

Die Mitarbeiter, die hier die Anrufe entgegen nehmen, kennen die Versicherungsbedürfnisse von Freiberuflern, die Besonderheiten des Gruppenversicherungsvertrages zur privaten Krankenversicherung und die speziellen Tarife.

Die Hotline ist eine Kölner Amtsnummer und daher über eine Flatrate kostenlos anwählbar.

DKV

## Schnell und einfach zum E-Mail-Newsletter der Zahnärztekammer

Die Anmeldung zum Bezug des Newsletters der Zahnärztekammer ist denkbar einfach und schnell gemacht: Gehen Sie auf [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) und klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“. Geben Sie nun Ihre E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular ein. Sie erhalten kurz

darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich endgültig für den Erhalt des Newsletters freischalten. Sie sind nun in unserem Verteiler gelistet. Bei Fragen sind wir gern unter der Rufnummer 0385 59108-27, Diana Gronow, für Sie da. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

ZÄK

## Fortbildung im April 2010

**10. April** *9 Punkte*  
 Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten  
 Dr. L. Fischer, M. Drüner,  
 Dr. Ch. Lucas, Dr. St. Pietschmann  
 9 – 16 Uhr  
 Zentrum für ZMK  
 W.-Rathenau-Straße 42a  
 17489 Greifswald  
 Seminar Nr. 24  
 Seminargebühr: 205 € pro Person

**21. April** *5 Punkte*  
 Wissenschaftliche Literaturrecherche leicht gemacht. Wie informiere ich mich über Aktuelles in der Zahnmedizin  
 Dr. A. Söhnel  
 15 – 19 Uhr, Zentrum für ZMK,  
 W.-Rathenau-Str. 42a  
 17487 Greifswald  
 Seminar Nr. 26  
 Seminargebühr: 80 €

**23. April** *6 Punkte*  
 Die Zahnextraktion im Rahmen der KFO-Behandlung  
 Prof. Dr. R. Grabowski,  
 Prof. Dr. F. Stahl-Castrillon  
 14 – 19 Uhr  
 Klinik und Polikliniken für ZMK  
 „Hans Moral“  
 Stempelstraße 13  
 18057 Rostock  
 Seminar Nr. 27  
 Seminargebühr: 200 €

**24. April**  
 Qualifizierte oralprophylaktische Ernährungsberatung in Theorie und Praxis (für ZAH/ZFA)  
 Dr. G. van Oost  
 9 – 16 Uhr

ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin  
 Seminar Nr. 42  
 Seminargebühr: 260 €

**28. April**  
 Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA“  
 Prof. Dr. U. Rother  
 Dr. R. Bonitz  
 15 – 18 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald  
 Tessiner Straße 103  
 18055 Rostock  
 Seminar Nr. 43  
 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).

## Fortbildungsveranstaltung zur Prävention in Rostock

„Zahnmedizinische Prävention im beruflichen Alltag“ heißt eine Fortbildungsveranstaltung des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Rostock am 3. März von 11.30 bis 16 Uhr in der Universität Rostock, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Großer Hörsaal, Stempelstraße 13, 18055 Rostock.

Aus dem Programm: 11.30 Uhr Begrüßung und Eröffnung; 11.45 Uhr „Die Prävention von Demineralisationen bei Kindern mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen“, Dr. Sebastian Zingler, Universitätsklinikum Heidelberg; 12.30 Uhr Pause und Erfahrungsaustausch; 13.15 Uhr Frühkindliche Karies; Prof. Susanne Kneist, Universitätsklinikum Jena; 14 Uhr „Funktionelle Ursachen von kieferorthopädischen Anomalien und deren Zusammenhang mit der Zahngesundheit“, Prof. Rosemarie

Grabowski, Prof. Franka Stahl de Castillon, Universität Rostock; 15 Uhr „Intensivfluoridierungsmaßnahmen update“, Dr. Venessa de Moura Sieber, GABA GmbH.

Anmeldung und Organisation: Hansestadt Rostock, Gesundheitsamt, Zahnärztliche Abteilung; Dr. Britt Schremmer, Paulstraße 22, 18055 Rostock, Tel. 0381 381-5318, Fax 0381 381-5399. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist für BZÖG-Mitglieder kostenfrei. Für Nichtmitglieder wird eine Teilnahmegebühr von 25 Euro pro Person erhoben, die im Tagungsbüro vor Ort entrichtet werden kann. Ein Imbiss wird gereicht. Anmeldung bis zum 17. Februar per Post: an o. g. Anschrift per E-Mail: [ga.zahnarzt@rostock.de](mailto:ga.zahnarzt@rostock.de); per Telefon Mo-Do von 13-16 Uhr: 0381-381-5311, Katrin Liebscher, 0381 381-5318, Dr. Britt Schremmer oder per Fax: 0381 381-5399.

**Dr. Britt Schremmer, GA Rostock**

Anzeige

# Allergie oder nicht Allergie?

## Das Dilemma der Testung

Allergische Reaktionen gelten jenseits seriöser Statistiken als weit verbreitet. Dies beruht wohl auf drei Gründen:

1. Fast alle Befindlichkeitsstörungen gelten inzwischen als „Allergie“, sie sind damit gesellschaftlich anerkannter als z. B. mangelhafter Zahnersatz, psychosomatische Erkrankungen oder Adaptationsprobleme.
2. Längst hat sich eine regelrechte „Industrie“ um die Testung etwaiger Unverträglichkeiten etabliert, die, je nach Seriosität, mit dummen Behauptungen, Halbwahrheiten oder exakter Wissenschaft überall, im Internet und in der Laien- und Fachpresse um „Kunden“ für ihre Tests wirbt.
3. Es ist für die Beteiligten (Patienten, Zahnärzte, Kassen) oft viel angenehmer, ein Krankheitsbild zu akzeptieren, an dem niemand so recht Schuld hat (vom Immunsystem des Betroffenen einmal abgesehen).

Dazu kommt, dass es für die hier in Rede stehenden Allergien vom Typ IV immer noch keinen sicheren Nachweis gibt, also der Spekulation Tür und Tor geöffnet sind. An dieser Stelle soll aus dem Komplex der Unverträglichkeitsproblematik lediglich eine Übersicht über die am häufigsten genannten Testverfahren gegeben werden.

### Prophylaktische Tests sind nicht vorzunehmen

Zunächst ist auf die geltende Gesetzeslage zu verweisen: In den vertragszahnärztlichen Richtlinien heißt es, bei nachgewiesener Allergie gegen einen Werkstoff solle ein als verträglich ermittelter gewählt werden (§ 9 Abs. 6 des SGB V). Genau damit wirbt die Testindustrie gern. Ebenso gern wird jedoch der folgende Satz vergessen, dass nämlich dieser Nachweis gemäß den „Kriterien der Deutschen Kontaktallergiegruppe erbracht werden müsse“.

Und das bedeutet:

- (a) prophylaktische Tests sind nicht vorzunehmen
- (b) keine Verdachtsdiagnose Allergie ohne klinische Relevanz und
- (c) nur der Epikutantest (ECT, Synonym: Patch) ist anzuwenden.

Damit dürften Kosten für Neuversorgungen aufgrund anderer als der ECT-Ergebnisse von der GKV nicht

übernommen werden. Leider, dies ist unbestritten, hat der ECT einige Nachteile: Durch die Platzierung der Testsubstanzen auf der empfindlichsten Hautpartie kann es durch den Test selbst zur Sensibilisierung kommen. Die Auswertung folgt zwar eindeutig anhand vorgegebener Kriterien, bleibt jedoch subjektiv. Und schließlich sind Spezifität und Sensitivität niedriger, als zu wünschen wäre. Untersuchungen ergaben Quoten nicht reproduzierbarer Positivreaktionen zwischen 4 und 44 Prozent. Bei Studien mit hoher Probandenzahl lag diese Quote zwischen 8 und 15 Prozent [1]. Diese, von den ECT-Gegnern gern zitierten Zahlen besagen also, dass bis zu 44 Prozent der im ECT erkannten Allergiker glücklicherweise keine sind. Ein insbesondere für die Kostenträger etwaiger Therapien ärgerlicher Zustand. Für andere Tests existieren derartige Untersuchungen nicht, sodass Häme fehl am Platz ist.

### Bedürfnis nach sicheren Tests

Leider gibt es auch keine Studien über die Korrelation zwischen positiven Testergebnissen und Erfolgsquote daraus folgender zahnärztlicher Therapie. Einzelne Kasuistiken nach dem Motto „Wer heilt hat recht“ dienen diesem Zweck nicht. Zur Ehrenrettung des ECT sei aber auch angemerkt, dass er offenbar oft falsch angeordnet und sein Ergebnis oft falsch notiert wird. Eine retrospektive Studie in Rheinland-Pfalz zeigte, dass der Test nur in acht Prozent der Fälle überhaupt indiziert war. Bei 71 Prozent lagen keine Angaben über klinische Symptome vor, bei 95 Prozent fehlte der Vermerk über eine klinische Relevanz. 30 Prozent der Allergiepässe waren falsch ausgefüllt [2]. Dementsprechend hoch ist das Bedürfnis nach sichereren Tests:

1. Ein positiver „Karentest“ hat nur eine Aussage: Das Problem des Patienten hängt irgendwie mit der Prothese zusammen. Ob die Ursache nun Parafunktion, falsche Kieferrelation oder Okklusion, psychosomatischer oder allergischer Natur ist, bleibt offen. Mit der Prothese verschwinden eben alle prothesenassoziierten Alterationen.
2. Der Pricktest, bei dem neben einer

Positiv- (Histamin) und Negativkontrolle (NaCl-Lsg) verdächtige Allergene auf die Haut aufgetragen und durch einen Lanzettstich mit Blut in Kontakt kommen, dient der Erkennung einer Typ-I-Allergie (anaphylaktische Reaktion). Er ist für den Nachweis zellvermittelter (langsamer) Reaktionen des Typs IV ungeeignet, die bei Allergien gegen zahnärztliche Materialien in der Regel relevant sind.

3. Vielfach wird zum „Epimucosa-Test“ (EMT) geraten [3]. Dem steht entgegen, dass sich Schleimhaut und Haut diesbezüglich deutlich unterscheiden: Es fehlt der charakteristische Fettfilm der Haut, in dem sich potenzielle Allergene lösen können, es kommt zu schnellerer Resorption und zu permanenter Verdünnung durch Speichel. Dies alles verkürzt die Allergen-Präsentationsdauer und erklärt, warum erst bei einer 10- bis 12-fach höheren Schwellenkonzentration allergische (nicht irritative!) Schleimhautreaktionen zu erwarten sind. Es fehlt bisher der Nachweis einer Korrelation zwischen ECT und EMT. Auch hochgradige Nickel- und Palladium-Allergiker bilden bei Exposition auf der Gaumenschleimhaut nicht automatisch Läsionen aus [4]. Zudem fehlen Vorgaben für die typische Morphologie einer solchen Schleimhautreaktion, anhand derer Irritation, Infektion und Allergie durch verschiedene Untersucher einheitlich unterscheidbar wären. Entsprechend unkonkret sind die Empfehlungen [3].

4. Der seit Mitte der 90er Jahre in Deutschland massiv beworbene Lymphozyten-Transformations-Test (LTT) hat als in-vitro-Verfahren den großen Vorteil, nicht sensibilisieren zu können. Die Reproduzierbarkeit gilt als sehr hoch, und er ist, im Gegensatz zum ECT, nicht vom Patienten manipulierbar. Über den Einbau einer radioaktiv markierten Aminosäure wird nach Allergen-Exposition die DNA-Synthese der Lymphozyten bestimmt und daraus wird auf das Vorliegen einer spezifischen Sensibilisierung geschlossen. Dies wird gern irrtümlich als „Vorliegen einer Allergie“ interpretiert. Der feine Unterschied hat je-

doch Bedeutung: Denn „der alleinige Nachweis einer Sensibilisierung im LTT ist nicht mit einer Effektorreaktion gleichzusetzen. Die Diagnose Allergie sollte nur bei Vorliegen typischer klinischer Symptome gestellt werden. Anderenfalls führen die Ergebnisse zur Verunsicherung von Patienten und zu unnötigen Behandlungen“ [5]. Diese Aussage eines der wissenschaftlichen Begleiter des LTT stellt klar: Auch hier gibt es keine absolute Sicherheit. Die klinische Erfahrung zeigt, dass es, ähnlich wie beim ECT, genügend Fälle mit eindeutigen LTT-Befunden gibt, die nach Allergenentfernung keine Besserung erfahren.

5. Glaubensmedizinische Tests wie Bioresonanz und Elektroakupunktur beruhen auf nicht nachvollziehbarer physikalischer Grundlage. In der Literatur existieren nur binnenkonsensuale Kasuistiken; es gibt keine Hinweise auf eine Sensitivität oberhalb des Zufalls. Wer auf Grundlage solcher Tests therapiert, sollte nie vergessen, dass der Tester sich folgenlos irren kann, der Therapeut aber die übliche Gewährleistung geben muss!
6. Prophylaktische Tests jeder Couleur vor geplante ZE sind unsinnig, weil das Immunsystem uns nicht verrät, auf welche Substanzen es demnächst krankhaft überschießend zu reagieren gedenkt. Bei in-vivo-Testung auf hochempfindlicher Haut könnte es sogar zur (klinisch stummen) Sensibilisierung kommen, deren Auswirkung dann beim Materialeinsatz auf der normalerweise viel unempfindlicheren Schleimhaut durch hämatogene Fernwirkung zu spüren wäre. Aus Sicht der Glaubensmedizin werden prophylaktische Tests jedoch immer wieder gefordert. Dass sich auch die Gerichte bisher dieser absurden Idee widersetzen, liegt wohl eher an ihrer volkswirtschaftlichen Auswirkung. Ein Blick in das Dentalvademekum zeigt die Dimension möglicher Testungen!

#### **Allergiediagnostik sollte zuerst Ausschlussdiagnostik sein**

Es ist unser Dilemma, immer mehr dem Vorwurf ausgesetzt zu sein, die Patienten mit Allergenen zu befrachten, das Gegenteil aber nicht bewiesen werden kann. Obwohl sich zeigte, dass es vermeintlichen Allergikern (ECT-Positiven) insgesamt deutlich besser ging als „Gesunden“ (ECT-Negativen)

[6]. Allergiediagnostik sollte deshalb zuerst Ausschlussdiagnostik sein. Es gibt genug Ursachen für zahnmedizinische, insbesondere prothetische Misserfolge. Bevor Patienten mit unklaren Beschwerden durch die Testmaschinerie geschickt werden, sollte alles andere ausgeschlossen oder wenigstens bedacht sein.

Dazu kommt noch ein spezielles Dilemma der Patienten: Wer aktenkundig auf irgendein Dentalmaterial oder seine Bestandteile positiv getestet wurde, sei es prophylaktisch oder „nur aus Interesse“ geschehen, muss damit rechnen, bei völliger Gesundheit und ohne geringste klinische Relevanz Probleme bei anstehender ZE-Versorgung zu bekommen. Kein Zahnarzt darf sich dann darauf einlassen, beispielsweise eine „positiv getestete“ Goldlegierung zu verwenden, weil der Patient ja auch Goldschmuck an Fingern, Ohren und pikanteren Stellen seit Jahren trägt. Sollte es später zu unklaren Beschwerden kommen, wird jedes Gericht einem klagenden Patienten Recht geben: Dessen „Allergie“ sei ja bekannt gewesen. Sollte gar rein zufällig auch ein typisches Element der NEM-Legierungen auffällig gewesen sein, ist man ganz schnell bei einer Primitiv-Versorgung gelandet! Eine klinische Relevanz spielt da keine Rolle. Hinsichtlich privatwirtschaftlicher Auswirkungen kennen Juristen nämlich keine Rücksicht.

#### **Fazit**

Im Verdachtsfalle sollten alle anderen denkbaren Ursachen einschlägiger Beschwerden geklärt werden: zahnärztlich/zahntechnische Produktionsfehler, Parafunktionen, psychische Beteiligung, mikrobielle und mechanische Überlastung. Danach und bei Vorliegen klinischer Relevanz kann bei einem Facharzt (!) ein ECT auf die mit dem Zahnarzt gemeinsam (!) festgelegten Substanzen erfolgen. Ein LTT, der nach SGB V ebenso wenig wie die darauf fußende Therapie bezuschussungsfähig ist, kann den Verdacht erhärten, genauso gut aber auch zu weiterer Unsicherheit führen. Aber vollkommene Sicherheit gibt es derzeit nicht.

**Dr. Felix Blankenstein**

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Abmannshauer Str. 4-6, 14197 Berlin  
felix.blankenstein@charite.de

*Literatur beim Verfasser. Nachdruck aus brand-aktuell mit freundlicher Genehmigung der LZÄK Brandenburg*

## **Zahnärzte als ehrenamtliche Richter gewählt**

Für die Wahlperiode Januar 2010 bis Januar 2015 wurden für das Finanzgericht Mecklenburg-Vorpommern die Kammermitglieder Marie-Luise Flämig (Stralsund) als ehrenamtliche Richterin und Dr. Peter Piechaczek (Rostock) als ehrenamtlicher Richter gewählt. Sitz des Finanzgerichtes Mecklenburg-Vorpommern ist Greifswald.

**ZÄK M-V**

# Professor Dr. Heinrich von Schwanewede wurde 70

## Rostocker Professor wurde auch mit wissenschaftlichem Symposium geehrt

Am 10. Dezember vollendete Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, langjähriger Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock, sein 70. Lebensjahr.

An der Universität Rostock erhielt er 1964 die zahnärztliche Approbation und begann seine Tätigkeit in der prothetischen Abteilung der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. 1967 wurde er promoviert, 1971 zum Oberarzt ernannt und 1979 von der Medizinischen Fakultät Rostock habilitiert.

1984 wurde er unter Ernennung zum Professor auf den Lehrstuhl für Prothetische Stomatologie berufen und zum Direktor der späteren Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik ernannt. In dieser Zeit widmete sich Heinrich von Schwanewede zielstrebig dem Ausbau des Studentenunterrichts. Sein hohes didaktisches Geschick ermöglichte seinen Zuhörern, komplizierte Zusammenhänge leicht zu verstehen und nachzuvollziehen, was ihn in der Folge zu einem vielgefragten Referenten machte. Hiervon zeugen über 350 Vorträge zu wissenschaftlichen Fragestellungen und zur zahnärztlichen Fortbildung.

Gleichzeitig vernachlässigte er seine wissenschaftlichen Interessen nicht. Fragen zur zahnärztlichen Versorgung alter und chirurgisch vorbehandelter Patienten standen ebenso wie Wechselwirkungen zwischen Speichel und prothetischen Werkstoffen wie die Biomaterialforschung im Mittelpunkt seiner Forschungstätigkeit. Sein Gespür für neue Entwicklungen in der zahnärztlichen Prothetik schlug sich in über 160 wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit richtungsweisender Tendenz nieder. Er wusste immer, die wissenschaftlichen Erkenntnisse praxisorientiert umzusetzen und so in die

Lehre einzubringen, dass seine umfangreichen Erfahrungen Mitarbeitern und Studierenden eine aktuelle



*Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede  
Foto: Uni Rostock*

und fundierte Ausbildung garantierte. Typisch für Heinrich von Schwanewede aber ist auch, dass er neuen Ideen immer aufgeschlossen war und in vielen fruchtbaren Gesprächen mit dem ihm eigenen wissenschaftlichen Impetus den richtigen Weg aufzeigte, ohne zu bevormunden.

Heinrich von Schwanewede stellte seine Arbeitskraft in all den Jahren seiner beruflichen Tätigkeit zahlreichen Ämtern und Fachkommissionen zur Verfügung. Bereits in den Jahren 1983 bis 1989 führte er die Stomatologische Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock als 1. Vorsitzender. 1987 wurde er in den Vorstand der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR gewählt, zunächst als zweiter Vorsitzender und ab 1990 bis zur Vereinigung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde im Jahre 1991 als deren 1. Vorsitzender. Nach dem Zusammenschluss der beiden deutschen Fachgesellschaften wurde er

von der vereinigten Mitgliederversammlung zunächst zum 2. Vorsitzenden und für die Amtszeiten von 1994 bis 1998 zu deren Präsidenten mit überzeugendem Votum gewählt. 1995 fand unter seiner wissenschaftlichen Leitung die Jahrestagung der DGZPW in Rostock statt. 1994 wurde er in den Beirat der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen und erhielt 1997 den Auftrag, die wissenschaftliche Leitung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Magdeburg zu übernehmen.

Es mag selbstverständlich erscheinen, dass er in den Rat der Fakultät und in das Konzil seiner Heimatuniversität gewählt wurde. Während dieser Zeit hatte er auch das Amt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors des Universitätsklinikums Rostock inne.

Hervorzuheben sind auch andere Ehrenämter. Im Rahmen der Landesstrukturkommission zur Neuordnung des Hochschulwesens wurde er 1991 in die Übernahmekommission für Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und 1992 in die Enquêtékommision des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte berufen.

Besondere Verdienste hat sich Heinrich von Schwanewede in den Auseinandersetzungen für die Erhaltung des Studienganges Zahnmedizin in Rostock erworben. Seiner unbeugsamen Beharrlichkeit bis an die Grenzen seiner persönlichen Belastbarkeit verbunden mit großem Geschick ist es zu verdanken, dass seine langjährigen Kraftanstrengungen zur Erhaltung der Rostocker Einrichtung erfolgreich waren.

Ehrungen blieben nicht aus. 1989 erhielt er die Gerhard-Henkel-Medaille der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR, 1999 die Hans-van-Thiel-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Zahnärzt-

liche Prothetik und Werkstoffkunde, als Anerkennung seiner Verdienste um die Zusammenführung der beiden deutschen Fachgesellschaften, 2007 die Ehrenmitgliedschaft der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 2008 die Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und 2009 die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft.

Bezeichnend für Heinrich von Schwanewede ist, dass er immer seine ausgewogene Meinung zum Ausdruck brachte. Sein Verantwortungsbewusstsein und seine Selbstdisziplin

verbunden mit Beharrlichkeit, wenn er einen Weg als richtig erkannt hatte, prägten sein Persönlichkeitsbild, dem Härte als Machtmittel fremd war. Zuverlässigkeit und Gerechtigkeit in Verbindung mit seiner großzügigen Zuneigung gegenüber denen, die in einer persönlichen Beziehung zu ihm stehen, machen ihn auch als Menschen zum Vorbild.

Es ist zu hoffen, dass Heinrich von Schwanewede noch lange durch seine ungewöhnliche Persönlichkeit seine Freunde und Kollegen bereichert. Freunde, Schüler und Kollegen wünschen dem hochverdienten Hochschullehrer und faszinierenden Menschen noch viele glückliche Jahre. Gesund-

heit, Wohlergehen und Zufriedenheit und viel Freude mögen ihn im Kreise seiner Familie noch lange erfreuen.

Albrecht Roßbach / Peter Ottl

Erstpublikation: „70. Geburtstag von Univ.-Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede“. Dtsch Zahnärztl Z 2009; 64: 724-725.

Mit freundlicher Genehmigung Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

*In dens-Ausgabe 12-2009 ist der Text dieses Beitrags leider unvollständig wiedergegeben worden. Aus diesem Grund wird er wiederholt. Wir entschuldigen uns bei dem Verfasser und Adressaten.*  
Die Redaktion

## Zahnmedizin in der Pflege

– das Teamwerk-Projekt –

Vor dem Hintergrund der großen demografischen Veränderungen in Deutschland mit der doppelten Altersdynamisierung – die Menschen werden immer älter und der Anteil älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt kontinuierlich zu – rücken Problemanalysen zur medizinischen Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen verstärkt in das Blickfeld der Gesundheitspolitik. Im Jahre 2007 waren ca. 2,25 Millionen Versicherte der sozialen und privaten Pflegeversicherung als pflegebedürftig anerkannt, wovon 82 Prozent aller Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter waren.

Damit stellt die Pflegebedürftigkeit vor allem eine Gesundheitslage dar, die im Vergleich zu anderen Erkrankungsrisiken durch komplexere Anforderungen an medizinische, pflegerische und soziale Leistungen gekennzeichnet ist. Die vorliegende Arbeit „Zahnmedizin in der Pflege – das Teamwerk-Projekt“ beschreibt und analysiert ein Modellprojekt für die zahnmedizinische Betreuung von älteren Menschen in Münchner Pflegeeinrichtungen, das in Zusammenarbeit zwischen der Teamwerk-Gruppe, der AOK Bayern, dem Sozialreferat der Stadt München sowie der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) entwickelt wurde. Dieses Modell findet auch

im o. g. Gutachten des Sachverständigenrates bereits als vorbildliches Modell Erwähnung. Mittlerweile liegen Erkenntnisse vor, die zeigen, dass allein in den ersten beiden Jahren deutliche Verbesserungen des Mundgesundheitszustandes der Betroffenen und sogar auch Kosteneinsparungen zu verzeichnen waren.

Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ ([www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de)) herunterzuladen.

IDZ



## GEZ-Bescheide aufgehoben

Für einen Computer mit Internetanschluss sind nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts Braunschweig keine Rundfunkgebühren zu zahlen. Der zuständige Richter habe in einem jetzt veröffentlichten Urteil vom 20. November (Az.: 4 A 188/09) Gebührenbescheide des NDR aufgehoben, nach denen eine Diplomübersetzerin für ihren beruflich genutzten Internet-PC Rundfunkgebühren zahlen sollte.

Nach der Argumentation des Gerichts war der Arbeitsplatz-PC ein gebührenbefreites Zweitgerät, da die Klägerin ja bereits Gebühren für ihr reguläres Radio zahle. Zum anderen müsse man nur für Geräte Gebühren zahlen, die zum Rundfunkempfang bereit gehalten werden. Dies treffe für den PC der Klägerin aber nicht zu, so das Gericht. Anders als bei herkömmlichen Rundfunkgeräten sei nicht davon auszugehen, dass ein Internet-PC regelmäßig auch tatsächlich zum Rundfunkempfang genutzt werde.

Im Gegenteil: Eine solche Nutzung sei im gewerblichen Bereich unüblich.

Unterdessen verstärkt sich in der Öffentlichkeit der Widerstand gegen die Pläne der Gebührenzentrale der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten (GEZ), die Abgaben für internetfähige Computer und Mobiltelefone um mehr als 200 Prozent zu erhöhen.

änd

# Exzision von Mundschleimhaut- oder Granulationsgewebe nach BEMA-Nr. 49

## Hinweise für die korrekte Abrechnung

Aufgrund der Verpflichtung der KZV M-V, die zahnärztlichen Abrechnungen nach § 17 EKVZ und § 19a BMV-Z rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen, hat der Vorstand der KZV M-V in Absprache mit dem Referenten für Parodontologie nochmals klargestellt, wie die BEMA-Nr. 49 korrekt abzurechnen ist:

### Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes

#### Exz 1

**BEMA-Nr.: 49**

**Bewertungszahl 15**

*BEMA-Bestimmungen zu Nr. 49:*

1. Eine Leistung nach Nr. 49 ist in derselben Sitzung nicht für dasselbe Gebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig.
2. Wird in der Präparationssitzung eine Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe, wie z.B. Papillektomie, durchgeführt, ist eine Leistung nach Nr. 49 abrechnungsfähig.
3. Für das Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch mittels elektrochirurgischer Maßnahmen) ist eine Leistung nach Nr. 49 abrechnungsfähig.

Die Nr. 49-Exz 1- umfasst die Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes. Bei der Exzision (Ausschneidung) von Schleimhaut oder Granulationsgewebe handelt es sich um einen kleinen chirurgischen Eingriff, der im Rahmen von konservierenden, prothetischen oder parodontologischen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt wird.

Ziel ist es, kleine störende Gewebestückchen der Schleimhaut oder von Granulationsgewebe zu glätten, auszudünnen oder ganz zu entfernen, soweit dies nicht schon Leistungsinhalt dieser Behandlungsmaßnahmen selbst ist. Leistungsinhalt dieser Exzision ist auch das Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch mittels elektrochirurgischer Maßnahmen).

### Beispiele zur Abrechnung der Nr. 49 aus der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing:

„Die Exzision nach BEMA-Nr. 49 kann bei ganz verschiedenen Behandlungsmaßnahmen indiziert sein. So kann z. B. bei einer tiefen, unterhalb des Zahnfleischraums liegenden Kavitäten- oder Kronenpräparation das Zahnfleisch die Präparation so überlappen, dass eine regelgerechte Gestaltung der Präparation bzw. eine korrekte Abformung der Präparation unmöglich gemacht wird. In diesen Fällen ist es im Sinne der Exzision nach der BEMA-Nr. 49 indiziert, das störend überlappende Zahnfleisch an der betreffenden Stelle zu entfernen bzw. die Zahnfleischfasern zu durchtrennen.

Auch bei Reinigungsmaßnahmen der Zähne und des Zahnhalteapparates (Parodontium) sowie bei der Behandlung von oberflächlichen Zahnfleischentzündungen können sich Schleimhautstückchen des Zahnfleisches störend auf die Übersicht und auf den Ablauf der Behandlung auswirken, sodass eine Exzision angezeigt sein kann.

...Hat sich im Übermaß Granulationsgewebe gebildet oder stört es den regelgerechten Ablauf zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen, so kann es indiziert sein, dieses Gewebe in Teilen oder auch ganz zu entfernen.

Im Rahmen von Pfeilerpräparationen für Zahnersatz kann es zur korrekten Gestaltung der Präparationsgrenze bzw. zur korrekten Durchführung der Abformung notwendig sein, Schleimhaut- oder Granulationsgewebe zu entfernen. Diese Exzisionsmaßnahmen sind für das Gebiet jedes Zahnes einmal nach BEMA-Nr. 49 zu berechnen.

...Die Abrechnung für das Gebiet eines Zahnes wird nach Abrechnungsbestimmung 1 nur dann abgeschlossen, wenn in derselben Sitzung für dasselbe Gebiet (Zahn) eine andere chirurgische Leistung abgerechnet wird.“

**Entsprechend des Leistungsinhalts und gemäß den Abrechnungsbestimmungen ist es nicht möglich, die Nr. 49 als Ersatz für parodontologische Behandlungen nach den**

### BEMA-Nrn. P200, P201, P202 und P203 in Ansatz zu bringen.

Frühere Auffassungen aus PAR-Gutachtertägungen der PAR-Referenten der KZBV und der PAR-Referenten aus dem KZV-Bereich M-V, dass eine geschlossene Kürettage nach Nr. 49 pro Zahn und eine offene Kürettage nach Nr. 50 pro Operationsgebiet abgerechnet werden kann, können aufgrund der Neubewertung des BEMA ab 2004 nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Die parodontalchirurgische Behandlung einer isolierten Zahnfleischtasche an einem einzelnen Zahn bzw. an bis zu höchstens drei einzelnen Zähnen, ohne dass das Gebiss einer generellen PAR- Therapie bedarf, wird als Nr. 50-Exz2 pro Zahn abgerechnet. Diese parodontalchirurgische Behandlung kann auch bei einem geringen Restzahnbestand bis zu höchstens drei Zähnen oder bei isolierten Rezidiven nach vorausgegangener PAR- Behandlung als Nr. 50-Exz2 pro Zahn abgerechnet werden.

Das Bundessozialgericht hat in der Vergangenheit schon mehrfach entschieden, dass bei Änderungen der Vertragsinhalte oder der Vergütungshöhe die Abrechnung entsprechend der Rechtslage erfolgt.

Aufgrund der nunmehr eingetretenen Rechtslage (Neuer BEMA) ist die KZV M-V verpflichtet, die Abrechnungen unter Zugrundelegung der aufgeführten Maßgaben zu prüfen und abzurechnen.

**Damit zukünftig Falschabrechnungen vermieden werden, hat der Vorstand beschlossen, dass die alternative Abrechnung von parodontologischen Behandlungen mit den Leistungsinhalten der BEMA-Positionen P200, P201, P202 und P203, hierzu gehört auch die geschlossene Kürettage – die BEMA-Nr. 49 (Exz1) – von der KZV M-V nicht mehr anerkannt wird.**

Der Vorstandsbeschluss zur Nr. 49 findet ab dem Quartal I/2010 bei der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Prüfung der KZV M-V Berücksichtigung.

Elke Köhn



# Abgesenkte Punktmengengrenzen für Kieferorthopäden rechtmäßig

## Urteil des Bundessozialgerichtes Kassel

Die Absenkung der Punktmengengrenzen für Kieferorthopäden ist rechtmäßig, urteilte jetzt das Bundessozialgericht in Kassel.

Wie der Dienst „Zahn & Recht“ meldet, sei die Absenkung im SGB V den Richtern zufolge mit dem Grundgesetz vereinbar, da sie lediglich die zeitgleiche Neubewertung der kieferorthopädischen Leistungen nachvollzieht.

Die von Kieferorthopäden degres-

sionsfrei erbringbare Leistungsmenge sei indes unverändert geblieben, und allein darauf zielten die für die Degression maßgeblichen Kriterien und die damit verbundenen Lenkungsziele ab.

Der Umstand, dass Allgemeinzahnärzte eine höhere Leistungsmenge in Punkten degressionsfrei erbringen können als Kieferorthopäden, stelle sich als Folge dieser Umsetzung dar, sei aber kein grundrechtsrelevanter Gleichheitsverstoß.

Begründung: Angesichts des breiten Leistungsspektrums bei Allgemeinzahnärzten einerseits und einer geringen Zahl standardisierter Leistungen bei Kieferorthopäden andererseits bestünden zwischen beiden Gruppen ausreichende Unterschiede.

Berücksichtige man zudem das Verhältnismäßigkeitsprinzip, seien die Auswirkungen der Regelung begrenzt und daher hinnehmbar.

BSG 16.12.2009

Az.: B 6 KA 10/09 R

## Service der KZV

### Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Demmin** und für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Neubrandenburg**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Telefon 0385-5 49 21 30 bzw. unter E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

### Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 31. März 2010 (**Annahmestopp von Anträgen: 10. März 2010**) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, einzureichen sind.

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

### Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistenten/Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/ange-

stellten Zahnarzt

- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Praxisabgabe/-übernahme

Die Zahnarztpraxis von Heidrun Letzner, niedergelassen seit 1. Juli 1991 in 18109 Rostock, Malchiner Str. 11a, wird ab 1. Februar 2010 von Katrin Letzner weitergeführt. Die Zahnärzte Katrin Letzner und Dr. Gunnar Letzner führen eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Zahnarztpraxis von Silke Grube und Dr. med. dent. Klaus Drawe, niedergelassen in 17213 Malchow, Bahnhofstraße 7, wird ab 1. Februar 2010 von Nicole Urbanek und Christian Grünberg weitergeführt. Die Zahnärzte Nicole Urbanek und Christian Grünberg führen eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Zahnarztpraxis von Christiane Hermes, niedergelassen seit 1. Januar 1992 in 18106 Rostock, Anna-Seghers-Ring 2, wird ab 1. Februar 2010 von Erik Tiede weitergeführt.

### Ende der Niederlassung

Dr. med. Barbara Schäfer  
Zahnärztin  
Buchenweg 3  
18292 Krakow am See

OMR Dr. med. dent. Hartmut Kröger  
Zahnarzt  
Schlossstraße 1  
17235 Neustrelitz

# Fortbildungsangebote der KZV M-V

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

**Punkte:** 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

Individualprophylaxe; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 20. März 2010, 10 – 17 Uhr in Schwerin

**Punkte:** 6

**Gebühr:** 75 € für Auszubildende,

Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

KZV M-V, Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

## Tabellenkalkulation mit Excel 2003

**Inhalt:** Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen.

**Wann:** 10. Februar 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Kostenlose Alternativen zu Word, Excel und Co.

**Inhalt:** Avira-AntiVir – Gratis-Virenschutz; OpenOffice – Schreiben und Rechnen; Google-Picasa – kostenloser PhotoShop; Wikipedia – „Brockhaus-Ersatz“ für lau

**Wann:** 3. März 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Textverarbeitung mit Word 2003

**Inhalt:** Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

**Wann:** 10. März 2010, 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:** 7. April 2010, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

## Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und

### Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 10. Februar 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Kostenlose Alternativen zu Word, Excel und Co. am 3. März 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2003 am 10. März 2010, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Seminar (für Auszubildende und Neueinsteiger) am 20. März 2010, 10 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 7. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige

# Diagnose- und/oder Planungsmodelle

## Ziffer 005 GOZ für Gegenkiefermodell berechnungsfähig?

### Ziffer 005 GOZ

Abformung eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabformung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

### Ziffer 006 GOZ

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer sind die Ziffern 005/006 GOZ dann berechenbar, wenn diagnostische und/oder planerische Leistungen durch den Zahnarzt erbracht werden.

Neben den Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen Kosten für die zahntechnischen Leistungen (§ 9 GOZ) und das verwendete Abform-

material gesondert berechnet werden (GOZ Teil A, Allgemeine Bestimmung Nr. 2).

Für Modelle, die ausschließlich zur Dokumentation einer bestimmten Situation angefertigt werden, z. B. Situationsmodelle ohne diagnostische Auswertung, können die Gebührennummern 005/006 GOZ nicht berechnet werden. Dies trifft auch zu auf Arbeitsmodelle, auf denen ausschließlich prothetische Versorgungen hergestellt werden. So löst eine Gegenkieferabformung, die der Zahntechniker benötigt, keine 005 GOZ aus. Hier können nur die Materialkosten für das Abformmaterial und die zahntechnischen Leistungen für die Modellherstellung berechnet werden. Aber: Ein Situationsmodell, das zunächst zur Planung oder Dia-

gnose dient und anschließend als Arbeitsmodell verwendet wird, ist nach der Ziffer 005 GOZ berechenbar.

Bei der 006 GOZ ist die einfache Bissregistrierung Leistungsbestandteil (Quetsch- oder Wachsbiss). Werden jedoch gelenkbezügliche Lagen des Unterkiefers registriert, sind diese Bissregistrare nicht mehr Bestandteil der 006 GOZ, sondern gesondert nach GOZ-Nrn. 801 ff. berechnungsfähig.

Die Leistungslegenden der GOZ 005/006 enthalten keine Einschränkung über die Häufigkeit oder den eventuellen zeitlichen Abstand der Berechnungsfähigkeit dieser Maßnahmen.

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

# Misserfolge und Misserfolgsstorys in der Implantologie



## Fachgebiet Implantologie, Zahnheilkunde allgemein

Enossale Zahnimplantate gehören heute zum festen Bestandteil der zahnärztlichen Therapie. Immer mehr Patienten haben den Wunsch nach implantatgetragenen prothetischen Lösungen. Mit der Zunahme der Implantatinsertionen steigt aber auch die Zahl von Komplikationen, Misserfolgen und Implantatverlusten und damit die Häufigkeit von rechtlichen Auseinandersetzungen mit den Patienten.

In dem vorliegenden Buch werden Misserfolge und andere Fälle mit Komplikationen bei der Implantatversorgung vorgestellt, die der Autor teils in eigener Praxis, teils in seiner Eigenschaft als Gerichtssachverständiger sammeln konnte. Die einzelnen Fälle ergänzen sich zu einem systematischen Überblick über die zahnheilkundlichen und rechtlichen Aspekte dieses wichtigen Themas.

Verlagsangaben

Christian Foitzik  
1. Auflage 2009  
Seiten: 160  
375 farbige Abbildungen  
Einband: Hardcover  
Best.-Nr. 17600  
ISBN 978-3-938947-20-3  
Quintessenz Verlags-GmbH,  
Berlin  
Ladenpreis: 98 Euro

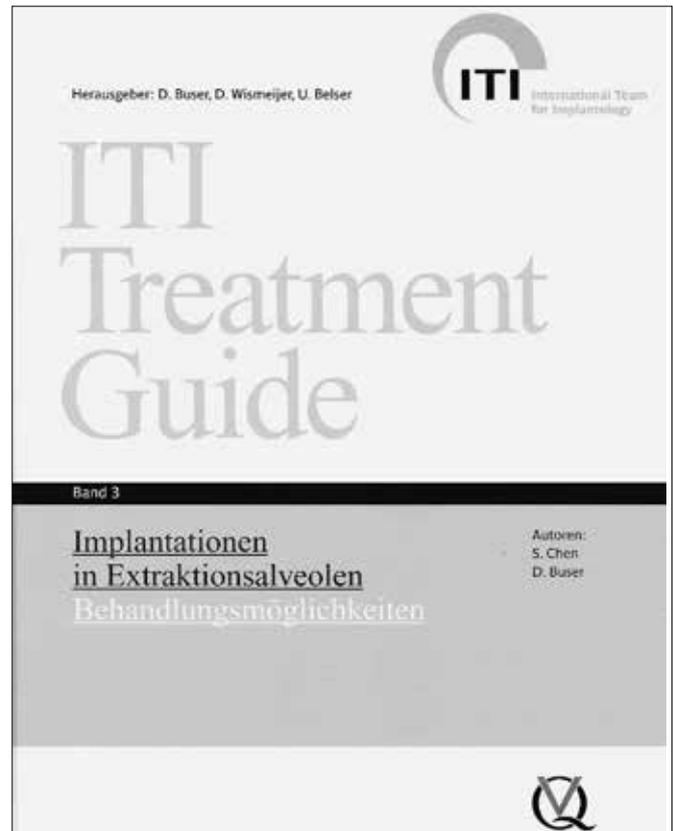
# ITI Treatment Guide

## Band 3: Implantationen in Extraktionsalveolen

Der ITI Treatment Guide ist eine Buchreihe zu evidenzbasierten Methoden für die Implantatversorgung in der Alltagspraxis. Renommierte Zahnärzte beleuchten darin das Spektrum implantologischer Therapieformen. Die Buchreihe hilft übersichtlich und Schritt für Schritt bei der Bewältigung unterschiedlicher klinischer Ausgangssituationen. Sie bereitet den Weg für fundierte Diagnosen, sichere Behandlungskonzepte und berechenbare Ergebnisse. Der dritte Band der Reihe vermittelt praxisorientiert die zeitlichen Verlaufsvarianten von Implantatbehandlungen nach Zahnextraktionen und unterstützt den Zahnarzt so bei der evidenzbasierten Auswahl von geeigneten Behandlungsansätzen. Außerdem werden hilfreiche Richtlinien zur detaillierten Planung und Durchführung von Behandlungen formuliert. 15 Fallbeschreibungen illustrieren, wie sich diese Behandlungsansätze in der klinischen Praxis anwenden lassen. Daneben werden Faktoren erörtert, die Einfluss auf das Resultat von Implantatbehandlungen in Extraktionsalveolen nehmen können. Besprochen werden auch mögliche Komplikationen dieser Behandlungsformen.

DS Gerald Flemming

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 1. Auflage 2009;  
Seiten: 216, Abbildungen: 553; Einband: Hardcover;  
Best.-Nr.: 16880; ISBN 978-3-938947-15-9;  
Preis: 86 Euro



## Zahntransplantationen

### Andreas Filippi: Biologischer Zahnersatz für Kinder, Jugendliche und manche Erwachsene

Zahntransplantationen sind grundsätzlich in jedem Alter möglich. Sinnvoll und vorhersagbar erfolgreich sind sie aber nur innerhalb desselben Individuums sowie bei Kindern und Jugendlichen. Heute existieren gute wissenschaftliche Informationen über die biologischen Abläufe nach einer Zahntransplantation. Auch die jeweiligen Risikofaktoren für den Misserfolg sind bekannt und bedingt beeinflussbar. Die Erfolgsraten nach Zahntransplantation müssen sich hinter denen von Implantaten nicht mehr verstecken, zu groß waren der Wissenszugewinn und der Qualitätsschub in den letzten Jahren.

Das vorliegende Buch beleuchtet die Thematik unter Aspekt der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und ist eine praktische Anleitung zur Durchführung von Zahntransplantationen – von der Planung bis ins Recall.

G. F.

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 2009  
Seiten: 148, Abbildungen: 296  
Einband: Hardcover  
Best.-Nr.: 17250  
ISBN 978-3-938947-24-1  
Preis: 68 Euro

# Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten

Immer wieder taucht in der zahnärztlichen Praxis die Frage auf, wer bei minderjährigen Patienten in den zahnärztlichen Eingriff einwilligen muss und wer über die damit verbundenen Risiken aufzuklären ist. Gar nicht so selten kommt es sogar vor, dass ein minderjähriger Patient ohne seine Eltern die Praxis aufsucht. Darf der Zahnarzt in diesen Fällen das Kind behandeln?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass derjenige, der in den Eingriff einwilligen muss, auch derjenige ist, der über die Risiken aufzuklären ist. Nur derjenige, dem die Risiken eines Eingriffes bekannt sind, ist in der Lage, selbstbestimmt zu entscheiden, ob er in den Eingriff einwilligt. Da bei der Einwilligung in einen zahnärztlichen Eingriff ein höchstpersönliches Rechtsgut des Patienten betroffen ist, hängt die Einwilligungsfähigkeit nicht von der Geschäftsfähigkeit des Patienten, sondern von seiner Einsichts- und Entschlussfähigkeit ab. Der minderjährige Patient muss also nach seiner geistigen und sittlichen Reife in der Lage sein, die Tragweite und den Umfang des ärztlichen Eingriffes beurteilen zu können. Verfügt der minderjährige Patient über diese geistige und sittliche Reife, so ist seine Einwilligung neben der Zustimmung der sorgeberechtigten Eltern erforderlich. Starre Altersgrenzen, von denen an der Zahnarzt eine sittliche und geistige Einsichtsfähigkeit des Patienten annehmen kann, existieren aber leider nicht. Der Zahnarzt wird dieses daher im Einzelfall selbst einzuschätzen haben. Allgemein kann jedoch ab einem Alter von etwa 12 Jahren von einer beginnenden Einsichtsfähigkeit des minderjährigen Patienten ausgegangen werden, so dass ab diesem Alter die Patienten in die Aufklärung mit einbezogen werden sollten.

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag kann demgegenüber rechtswirksam nur durch die sorgeberechtigten Eltern vertreten werden. Dabei ist zu beachten, dass im Regelfall nur beide Eltern gemeinsam sorgeberechtigt sind, was insbesondere dann zu Problemen führt, wenn



*Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern*

die Eltern getrennt leben und unterschiedliche Vorstellungen über die ärztliche Versorgung ihres Kindes haben. Ist dem Zahnarzt daher bekannt, dass die Eltern des Kindes in Trennung leben, sollte er bei einem alleine erscheinenden Elternteil sich zunächst danach erkundigen, wer das Sorgerecht hat. Gegebenenfalls ist dann noch die gesonderte Einwilligung des anderen Elternteils einzuholen. Jedes Elternteil ist aber auch berechtigt, das andere Elternteil zu bevollmächtigen, das Kind alleine zu vertreten. Dies hat auch aus Gründen der Praktikabilität zu der folgenden, von der Rechtsprechung anerkannten Handhabung geführt:

In Fällen leichter Erkrankungen oder alltäglicher Verletzungen, welche der zahnärztlichen Behandlungsroutine unterfallen, darf der Zahnarzt von einer Bevollmächtigung des mit dem Kind erschienenen Elternteils ausgehen, auch den anderen Elternteil zu vertreten. Bei erheblicheren Verletzungen und Erkrankungen, die ein nicht unwesentliches Behandlungsrisiko in

sich bergen, muss sich der Zahnarzt bei dem erschienenen Elternteil ausdrücklich danach erkundigen, ob er auch im Namen des anderen Elternteils handelt. Sofern keine anderen Anhaltspunkte bestehen, darf der Zahnarzt den Angaben des erschienenen Elternteils allerdings vertrauen. Bei weitreichenden Entscheidungen, die das weitere Leben des Patienten betreffen können, hat der Zahnarzt auch den nicht erschienenen Elternteil in die Entscheidung einzubeziehen. Da der Zahnarzt für die ordnungsgemäße Einwilligung aller Beteiligten die Beweislast trägt, sollte er auf eine vollständige Dokumentation achten. Bei schwerwiegenden Eingriffen sollte sich der Zahnarzt die Einwilligung von den Eltern unterschreiben lassen.

Die Behandlung eines minderjährigen Patienten, der ohne ein Elternteil in der Praxis erscheint, sollte daher unterbleiben. Ausnahmen gelten nur im Notfall, wenn die zahnärztliche Behandlung unaufschiebbar ist oder aber wenn eine bereits begonnene Behandlung, in die die Eltern ordnungsgemäß eingewilligt haben, in einem Folgetermin fortgesetzt wird. Keinesfalls darf der Zahnarzt davon ausgehen, dass die Eltern, die das Kind ja alleine in die Praxis geschickt haben, schon mit allem einverstanden sein werden, was der Zahnarzt für erforderlich hält.

**Rechtsanwalt Peter Ihle  
Hauptgeschäftsführer Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern**

## Zahnarztausweise ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 1145 der Zahnärztin Dr. Anja Gruber, Rostock, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für ungültig erklärt.

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 40 des Zahnarztes Dr. Dietrich Jacobs, Gützkow, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für ungültig erklärt.

# Behandeln ohne Vorlage der Versichertenkarte?

## Was tun, wenn der Patient die Krankenversichertenkarte nicht vorlegt

Jeder gesetzlich versicherte Patient erhält von seiner Krankenkasse eine Krankenversichertenkarte, aus welcher der Versichertenstatus des Patienten hervorgeht. Gemäß § 15 Abs. 2 SGB V ist der Patient verpflichtet, dem Zahnarzt noch vor Beginn der Behandlung seine Krankenversichertenkarte zum Nachweis seiner Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen auszuhändigen. In dringenden Fällen kann die Krankenversichertenkarte gem. § 15 Abs. 5 SGB V nachgereicht werden. Was jedoch tun, wenn der Patient ohne die erforderliche Krankenversichertenkarte zu der Behandlung erscheint? Grundsätzlich müssen Notfälle behandelt werden. Bei der Behandlung nicht dringender Fälle ohne Vorlage einer Krankenversichertenkarte trifft den Behandler regelmäßig das Risiko eines Honorarausfalls. Es bestehen jedoch vertragliche Regelungen mit den Krankenkassen, welche den Sachverhalt erschöpfend behandeln.

Grundsätzlich gilt, dass der Vertragszahnarzt berechtigt ist, dem Patienten für die Behandlung eine Privatrechnung zu stellen (§ 8 Abs. 2 Satz 1 BMV-Z und § 12 Abs. 2, Satz 1 EKV-Z), solange die Krankenversichertenkarte nicht vorgelegt wird oder die Anspruchsberechtigung in anderer Weise nachgewiesen wird. Jedoch muss der Vertragszahnarzt die seitens des Patienten entrichtete Vergütung zurückzahlen, wenn der Patient innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach der Behandlung die Krankenversichertenkarte vorlegt (§ 8 Abs. 2 Satz 2 BMV-Z und § 12 Abs. 2, Satz 2 EKV-Z).

Darüber hinaus haben die Krankenkassen ihre Versicherten in geeigneter Weise zu verpflichten, u. a. die Krankenversichertenkarte innerhalb der Zehn-Tage-Frist nach der ersten Inanspruchnahme nachzureichen (§ 8 Abs. 3 a) BMV-Z sowie § 11 Abs. 1, Satz 2 EKZV). Für den Bereich der Primärkassen besteht weiterhin Verpflichtung, den Vertragszahnarzt auf dessen Wunsch hin dabei zu unterstützen, den Versicherten zur nachträglichen Vorlage der Krankenversichertenkarte anzuhalten (§ 8 Abs. 4 BMV-Z). Ob dies zu praktischen Ergebnissen führt, sei in diesem



Ass. Claudia Mundt

Zusammenhang dahingestellt.

Grundsätzlich sollten sich Vertragszahnärzte daher in den Fällen, in denen der Patient seiner nachträglichen Vorlagepflicht nicht nachkommt, an die betreffende Krankenkasse wenden. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen der Vertragszahnarzt dem Patienten keine Privatliquidation erstellte und nun für die Abrechnung der entstandenen Gebühren bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung die Versichertenkarte benötigt.

Welche Möglichkeiten bieten sich, wenn der Patient auf die Aufforderung zur Privatliquidation nicht reagiert, der Versichertenstatus und die Krankenkasse jedoch unstreitig bekannt sind?

In diesem Fall empfiehlt es sich,

die Privatrechnung zurück zu nehmen und mittels Ersatzverfahren bei der KZV abzurechnen.

Für den Fall, dass die Einlese-daten der Krankenversichertenkarte einmal verloren gehen, z. B. durch einen Absturz des Computersystems sollten die Daten soweit als möglich rekonstruiert werden und auf dem Begleitformular zur Abrechnung handschriftlich der Grund für die fehlenden Daten notiert werden. Hierbei dürfte es sich jedoch um einen absoluten Ausnahmefall handeln.

Über diese Sachverhalte hinaus treten regelmäßig Fälle eines Missbrauchs der Krankenversichertenkarte auf. Hier stellt sich die Frage, wer den daraus entstehenden Schaden auszugleichen hat. Grundsätzlich gilt: die ausstellende Krankenkasse. Denn diese ist gem. § 15 Abs. 6, Satz 2 SGB V verpflichtet, einem Missbrauch der Krankenversichertenkarte durch geeignete Maßnahmen entgegen zu wirken. Die Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte entfaltet also regelmäßig den Anschein eines ordnungsgemäßen Versichertenverhältnisses, auf welches sich der Behandler berufen kann. Grundsätzlich haftet die Krankenkasse damit dem Vertragszahnarzt gegenüber für die Kosten einer Behandlung, die aufgrund einer vorgelegten falschen oder unrechtmäßig vorgelegten Krankenversicherungskarte entstehen. Im Gegenzug muss der Vertragszahnarzt seinen Vergütungsanspruch gegen den Versicherten an die Krankenkasse abtreten. Für die Primärkassen folgt dies aus § 8 Abs. 5, für die Ersatzkassen aus § 11 Abs. 5 EKVZ. **Ass. Claudia Mundt**

Anzeige

# Kann man parodontales Gewebe regenerieren?

Anfang der 90er-Jahre verbreitete sich die Methodik der gesteuerten parodontalen Geweberegeneration rasant in der Praxis, obwohl dieses Verfahren im Vergleich zur klassischen Lappenoperation nur durch relativ aufwändige chirurgische Techniken erlernbar war. Zunächst dienten nichtresorbierbare Gortex-Membranen als so genannte Platzhalter und Epithelbarrieren. Es wurde suggeriert, dass sich auf diese Weise problemlos Zement, Desmodont und Alveolarknochen regenerieren lassen. Allerdings zeigte die klinische Praxis, dass es häufig zur Exposition der Membranen kam und auch der Regenerationseffekt kaum vorhersagbar war. Mittlerweile ist das Verfahren der membranbasierten Geweberegeneration durch die Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen, aber auch von verschiedenen Knochenersatzmaterialien, stark in den Hintergrund getreten.

## Klassische Verfahren

Die schweren Formen der aggressiven und auch chronischen Parodontitis sind mit ausgeprägten Knochendefekten assoziiert. Als besonders kompliziert stellt sich die Therapie von Furkationsläsionen dar. Regenerative Verfahren sind in diesem Fall nur für die Grade 1 und 2 angezeigt. Ein nicht zu unterschätzendes Problem ergibt sich außerdem aus der ausgeprägten Infektion des zu regenerierenden Knochenlagers, d. h. einer wie auch immer gearteten regenerativen Parodontaltherapie sollten primär stets antiinfektiöse Therapieschritte vorausgehen, wobei klassischerweise zunächst durch supra- und subgingivales Scaling der Zahnstein bzw. das Konkrement beseitigt werden muss (1. Schritt). Bei schwerer chronischer und aggressiver Parodontitis sollte vor einer möglichen regenerativen Therapie noch ein 2. Schritt, das verstärkte Wurzelglätten an allen Zähnen (im Sinne einer Mundgesamtbehandlung) mit adjuvanter systemischer Antibiotikagabe vorangestellt werden (Sigusch et al. 2001, J Periodontology). Im Rahmen der regenerativen Therapie können dann möglicherweise zurückbleibende solitäre Defekte wie z. B. ein Furkationsdefekt Grad 2 oder ein mehrwandiger approximaler Knochendefekt im Rahmen eines 3. Schrittes regenerativ versorgt werden.

Man kann nach der Präparation des chirurgischen Zuganges verschiedene rekonstruktive bzw. resektive Therapiemaßnahmen durchführen. Wie

schon erwähnt, ist die Applikation von Membranen aus parodontaler Indikation in der zahnärztlichen Praxis deutlich in den Hintergrund getreten. Aber auch verschiedene biologische Substanzen bzw. Knochenersatzmaterialien sind applizierbar.

Zu den klassischen biokompatiblen Membranen gehören die nicht resorbierbaren, wie z. B. expanded Polytetrafluorethylene (ePTFE), und verschiedene bioresorbierbare Materialien, wie Kollagen und z. B. solche auf Polyglycolid-Polymer-Basis. Membranen haben die Funktion, den Knochendefekt zeldachähnlich zu überspannen und so als Platzhalter für das zu regenerierende parodontale Gewebe zu fungieren. Die nicht resorbierbaren Membranen müssen in der Regel nach vier Wochen im Rahmen eines zweiten chirurgischen Eingriffes entfernt werden. Während dieser Zeit können die parodontalen Strukturen unter der Membran regenerieren, wenn die Infektionsgefahr möglichst gebannt ist, und es gelingt, ein Eindringen des Epithels zu verhindern. Probleme können sich auch in Form eines Spaltes im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze auftun, wenn es zum Zutritt von Speichel kommt.

In der verfügbaren Literatur wurde insgesamt über einen höheren Attachmentgewinn für die Membrantechnik im Vergleich zur konventionellen Lappenoperation berichtet (Needleman et al. 2006). Allerdings konnten nach Anwendung von ePTFE-Membranen oder bioabsorbierbaren Membranen keine Attachmentgewinne erzielt werden, es ergaben sich keine Vorteile für die eine oder andere Methodik (Cortellini & Tonetti 2005).

## Materialien für den parodontalen Knochenersatz

Die Anwendung von sog. Knochenersatzmaterialien setzt ebenfalls einen möglichst wenig bakteriell kontaminierten Knochendefekt voraus. Primär ist die parodontale Knochenläsion allerdings als infiziert anzusehen, d. h. auch diesem Fall sollten möglichst die beiden schon erwähnten antiinfektiösen Therapieschritte vorangestellt werden. Prinzipiell können dann, bei solitären Läsionen wie dem Furkationsgrad 2 bzw. gut begrenzten dreiwandigen Knochenaschen, verschiedene Biomaterialien zur Anwendung kommen. Durch einen Zugangslappen, unter Anwendung der Papillen-Erhaltungstechnik, wird der Defekt vor der Applikation der ver-

schiedenen Materialien gut dargestellt und vollständig vom entzündlichen Granulationsgewebe befreit. Es können dann Materialien verschiedenster Herkunft zur Anwendung kommen.

Als sog. autologes Material wird Knochen bezeichnet, bei dem Spender und Empfänger identisch sind. Beispielsweise kann man Corticalis oder Spongiosa aus einem anderen Bereich vom selben Patienten verwenden. Bei 3-wandigen Knochenläsionen kann man mit dieser Methodik durchaus Erfolg haben (Aimetti 2007).

Material, das von anderen Menschen stammt, wird als allogenes bezeichnet. So kann man auch mit gefriergetrocknetem Knochen (Freezed Dried Bone) eine Auffüllung parodontaler Knochendefekte erreichen. Der parodontale Attachmentgewinn dieser Methodik liegt im Vergleich zur Lappenoperation ohne Materialersatz auf jeden Fall höher (Reynolds et al. 2003).

Xenogenes Material wird bei anderen Spezies gewonnen. Mineralisches Knochenmaterial wird hier z. B. von Rindern gewonnen. Auch das noch zu erläuternde Emdogain® muss man in diese Kategorie einordnen, obwohl sich das Wirkprinzip unterscheidet.

Biomaterial wird als alloplastisch bezeichnet, wenn es synthetischen bzw. anorganischen Ursprungs ist. Inzwischen befindet sich eine Vielzahl verschiedener Materialien auf dem Markt. Mit Calcium-Carbonat oder porösem bzw. nichtporösem Hydroxylapatit konnte man in einigen Untersuchungen einen höheren klinischen Attachmentgewinn als bei konventionellen Lappenoperationen nachweisen (Reynolds et al. 2003). Allerdings schwanken die Ergebnisse zwischen den verschiedenen Studien sehr stark.

Auch Polymere wie Polymethylmethacrylat (PMMA) und Polyhydroxyl-ethylmethacrylat (PHEM) kommen inzwischen als Knochenersatzmaterial zum Einsatz und werden derzeit von unserer Arbeitsgruppe für den parodontalen Einsatz geprüft. (Lit. Rüdiger et al. In press Advanced...). Auch bioaktive Gläser werden eingesetzt, sie sollen zur Bildung von Kalzium-Phosphatkomplexen auf der Knochenoberfläche führen. Diese fördern wiederum die Absorption von Proteinen, die Osteoblasten anlocken und stimulieren, eine extrazelluläre Knochenmatrix bilden und letztlich die Knochenbildung anregen sollen. Ein umfassender klinischer Einsatz für den parodontalen Knochen-

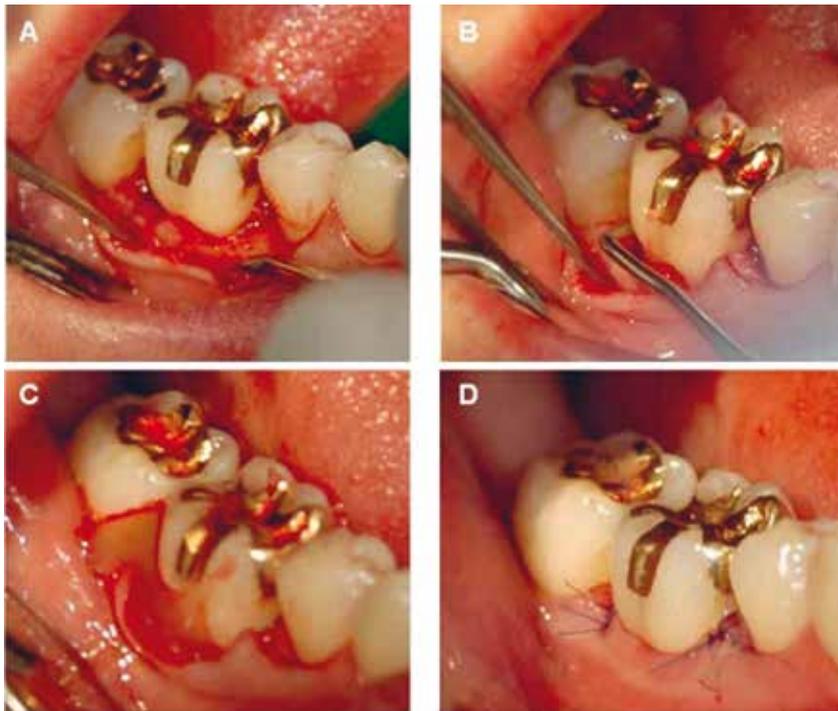


Abb. 1 – Behandlung eines vertikalen Knochendefektes an Zahn 46 bei einer 35-jährigen Patientin mit lokalisierter aggressiver Parodontitis. Nach nicht-chirurgischer antiinfektiöser Therapie erfolgte die minimal-chirurgische Intervention. Bild (A) zeigt den Zugangslappen („Access-Flap“) zur Darstellung des Defektes mittels horizontaler Schnittführung von Zahn 45 bis 47 unter Erhaltung der Interdentaltapillen. Nach gründlicher Entfernung des Granulationsgewebes (B) wird die Schmierschicht auf der Wurzeloberfläche durch EDTA (PrefGel, Fa. Straumann) entfernt, der Defekt gründlich mit physiologischer Kochsalzlösung gespült und auf die saubere, möglichst blutfreie Wurzeloberfläche und in den Defekt ein Knochenersatzmaterial (Emdogain, Fa. Straumann) appliziert (C). Abschließend erfolgte ein primärer Wundverschluss mit Nahtmaterial Größe 6x0 (D).

ersatz hat sich derzeit allerdings noch nicht durchgesetzt.

### Schmelz-Matrix-Proteine

Emdogain® ist das momentan wohl am häufigsten zur parodontalen Regeneration eingesetzte Material. Es ist ein Schmelz-Matrix-Protein, welches von der Firma Biora (Schweden) vermarktet wird.

Dieses Material wird aus Amelogenin vom Schwein gewonnen. Während der Zahnentwicklung werden diese Schmelz-Matrix-Proteine von den Zellen der Hertwig'schen Epithel Scheide produziert und sind Voraussetzung für die Bildung von Zement, Desmodont und Alveolarknochen.

Nach Darstellung des Defektes, Entfernung des Granulationsgewebes und Säuberung der Wurzeloberfläche wird Emdogain in das Knochenlager appliziert (Abb. 1 und 2)

Inzwischen konnte in zahlreichen klinischen Studien gezeigt werden, dass der mittlere Attachmentgewinn durch die Auffüllung des Knochendefektes mit diesem Material deutlich höher liegt als nach alleiniger Lappenopera-

tion. (Paolantonio et al. 2008). Im Vergleich zur erwähnten Membrantechnik wurden keine Unterschiede im Therapieergebnis gefunden, jedoch scheint die Komplikationsrate beim Einsatz von Emdogain deutlich geringer zu sein (Esposito et al. 2009). Emdogain® kann aufgrund seiner Konsistenz, die einem Gel sehr ähnlich ist, mechanisch nicht den Defekt stabilisieren und diesen auch nicht vor dem Einwachsen verschiedener Gewebe schützen. Des-

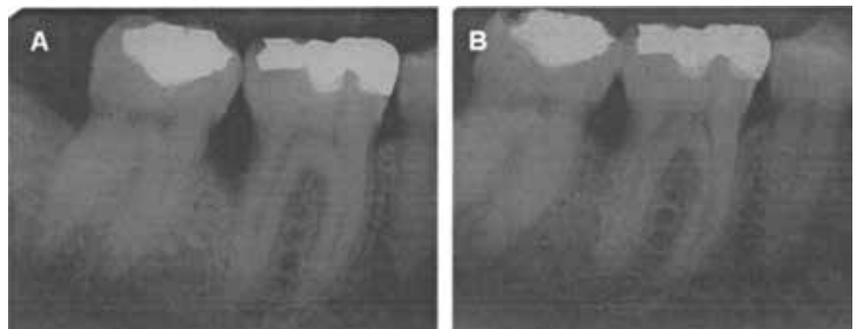


Abb. 2 – Zahnfilme in Röntgenwinkeltechnik der unter Abbildung 1 vorgestellten Patientin. Bild (A) zeigt den Ausgangsbefund mit deutlich sichtbarem vertikalem Knochenabbau distal des Zahnes 46. Die Re-Evaluation der Situation 12 Monate nach regenerativer Therapie zeigt eine Auffüllung des Defektes (B).

halb ist unbedingt ein dichter primärer Wundverschluss nötig. Aus unserer Sicht kann ein zusätzlicher Zahnfleischverband vorteilhaft sein. (Sigusch et al. 2005). Es wurde außerdem gezeigt, dass auch die Anwendung von verschiedenen Knochenersatzmaterialien, wie z. B. Hydroxylapatit, den möglichen Attachmentgewinn nicht erhöht (Jepsen et al. 2008).

### Ausblick

Nach heutigem Wissensstand ist parodontale Regeneration möglich. Wie bei jedem techniksensiblen Verfahren müssen aber verschiedene Aspekte berücksichtigt werden: (1) die Patientencompliance, (2) die Defektauswahl, (3) die korrekte Applikation des regenerativen Materials und letztlich (4) die Erfahrung und das klinische Vorgehen des Behandlers, welches von entscheidender Bedeutung ist (Bosshardt und Sculean 2009). Über neue Materialien für die parodontale Regeneration wird ständig diskutiert und es gibt auch neue Ansätze, die vom Einsatz verschiedenster Wachstumsfaktoren bis hin zum Tissue Engineering reichen. Allerdings konnte sich der Einsatz u. a. von Bone Morphogenetic Proteins (BMPs) nicht zuletzt auch aus Kostengründen bisher nicht durchsetzen. Jedoch wird sich aus unserer Sicht jedes Material wohl daran messen lassen, in welchem Ausmaß es in der Lage ist, einerseits die parodontalen Gewebe zu regenerieren und andererseits die entzündlichen Vorgänge des infizierten Knochenlagers zu supprimieren.

PD. Dr. Bernd W. Sigusch

Dr. Arndt Güntsch

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Poliklinik für Konservierende

Zahnheilkunde

Literatur bei den Verfassern. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen 12/09.

# Päckchengebühr zum Jahresanfang angehoben

## Versandkosten Zahnarztpraxis - Fremdlaboratorium anrechenbar

Zum 1. Januar wurde die Päckchengebühr angehoben. Ab diesem Zeitpunkt sind die Versandkosten mit 4,10 Euro je Versandgang anrechenbar. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass der Versandgang auch tatsächlich stattfindet und dass das Dentallabor die Versandgebühren nicht ansetzt.

Befinden sich die Zahnarztpraxis und das Fremdlabor in einem Haus, ist es nicht möglich, dass der Zahnarzt für den Versandgang von der Praxis zum Fremdlabor Kosten erhebt.

Hiervon unberührt bleiben die Versandkosten nach BEL II Nr. 933 0, die laut Vertrag zwischen den Kranken-

kassenverbänden und der Zahntechnikerinnung ab dem 1. Januar auf den Betrag von 3,75 Euro festgesetzt sind. Dieser Pauschalbetrag gilt nur für die Berechnung von Versandkosten durch das Gewerbelabor. Die Tabelle enthält die maßgeblichen Abformungs- und Versandkosten.

<b>Abformungs- und Versandkosten</b>					
<b>Tabelle für die in der Praxis anfallenden tatsächlichen Kosten bzw. Pauschalbeträge</b>					
<b>Stand 1.1.2010</b>					
Kosten-träger	Leistungs-art	Abform-material	prov. Krone/Brgl. je Krone/Brgl.	direkte Unterfütterung je Kiefer	Versandkosten (zwischen Praxis und Fremdlabor) je Versandgang, in Angleichung an die Portokosten je Päckchen der Deutschen Post AG
		€	€	€	€
Primärkassen	ZE	Tatsächlich entstehende Kosten			4,10
einschl.	KFO	Tatsächlich entstehende Kosten			4,10
Bundesknappschaft	KBR	Tatsächlich entstehende Kosten			4,10
Ersatzkassen	ZE	Tatsächlich entstehende Kosten			4,10
	KFO	Pauschale von € 2,60 für Abformmaterial und Versand			Grundlage § 6 des bis zum 31.12.2003 gültigen Geb.-Tarifs D Vers.-Kosten je Vers.-G. in der Pauschale von € 2,60 enthalten
	KBR	Für eine Abformung € 2,80			

*Ersatzkassen:* Versandkosten je Versandgang 4,10 Euro, Päckchengebühr der „Deutschen Post AG“, Grundlage: Vergütungsvereinbarung zwischen vdek und KZV M-V

*Primärkassen:* Versandkosten je Versandgang 4,10 Euro, Päckchengebühr der „Deutschen Post AG“, Grundlage: Vergütungsvereinbarungen zwischen Primärkassen und KZV M-V

# Hormone und Mundgesundheit

## Neue Studie macht Zusammenhang klar

### Rückgang der Hormonersatztherapie hat Relevanz für Mundgesundheit

Aktuellen Studien zufolge wird die Hormonersatztherapie (HRT) in der Menopause auch in Deutschland immer seltener: Während zwischen 2000 und 2002 noch rund 35 Prozent der Frauen Hormone einnahmen\*), sank die Quote in den Jahren 2002 und 2004 auf rund 23 Prozent, die in jüngerer Zeit verordneten Präparate sind zudem in der Regel niedriger dosiert. Laut einer Studie der Techniker Krankenkasse bekamen im Jahr 2008 nur noch 11,6 Prozent der Frauen zwischen 45 und 65 Jahren Hormonpräparate – 2000 waren es noch 37 Prozent.

In die Diskussion um Nutzen (z. B. besserer Schutz vor Darmkrebs, Herzkrankungen und Knochenbrüchen, insbesondere bei frühzeitiger HRT) und Risiken (z. B. leicht erhöhtes Ovarial- und Brustkrebsrisiko) von Hormonsubstitution mischen sich vermehrt auch zahnmedizinische Aspekte: Im Rahmen der verschiedenen Fragestellungen zu Ergebnissen der SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania) an der Universität Greifswald wurden auch Zusammenhänge von Hormonersatztherapie und Mundgesundheit geprüft – ausgelöst durch die Fragestellung, warum Frauen parodontologisch gesünder seien als Männer, aber über weniger Zähne als diese verfügen. Prof. Dr. Thomas Kocher/Greifswald, dessen Abteilung maßgeblich an dieser Studienauswertung beteiligt war und der schon vor einigen Jahren über mögliche Zusammenhänge berichtet hatte, sagte hierzu auf Anfrage des Dentista Clubs:

„Einerseits wurde die alte Volksweisheit leider bestätigt, dass im Schnitt jedes Kind die Mutter einen Zahn kostet – bei bildungsferneren Frauen war dieser Zusammenhang größer als bei höher gebildeten Frauen. Andererseits fanden wir erstaunlich deutliche Ergebnisse bei unserer Hypothese, dass bei den über 50jährigen Frauen Hormonersatztherapie eine deutliche Rolle spielen könnte.“ Die Studie\*\*) verglich die Anzahl natürlicher Zähne bei Männern über 50 Jahre mit der Anzahl naturgesunder Zähne bei postmenopausalen Frauen mit und ohne HRT. „Wir sahen, dass die Anzahl der natürlichen Zähne in dieser Altersgruppe bei Frauen mit Hormonersatztherapie signifikant über derjenigen der Männer und diese noch über derjenigen der Frauen ohne Östrogensubstitution lag.“ Ein Zusammenhang mit Osteoporose ist nicht ausgeschlossen, wurde aber nicht dezidiert untersucht. Die Konsequenz für die Zahnmedizin: Wenn immer weniger Frauen in der Menopause HRT erhalten, steigt das Risiko für Zahnverlust erheblich an und erfordert intensiveres Recall entsprechender Patientinnen.

Allerdings dürfen die Ergebnisse nicht als Aufforderung zu vermehrter Hormonersatztherapie gelesen werden, so der Dentista Club: Nach wie vor ist Stand der ärztlichen Position, dass in jedem Einzelfall die Entscheidung für oder gegen eine HRT abgewogen werden muss.

\*) (Climacteric 12/09, 349/Ärzte Zeitung)

\*\*) veröffentlicht 2008 in: „Journal of the North American Menopause Society“.

**dental relations**

Anzeige

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im Februar und März vollenden

#### das 80. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Paul Birke (Rostock)  
am 4. März,

#### das 75. Lebensjahr

Dr. Manfred Wendt (Pasewalk)  
am 10. Februar,  
Dr. Max-Dieter Ristau (Stralsund)  
am 11. Februar,  
Dr. Eva Gottwald (Rostock)  
am 1. März,

#### das 70. Lebensjahr

Dr. Marlis Petermann (Gahlkow)  
am 27. Februar,  
Dr. Jürgen Klos (Pasewalk) am 3. März,

#### das 65. Lebensjahr

Prof. Dr. Dr. Joachim Härtel  
(Kritzmow) am 12. Februar,  
Dr. Elke Bennöhr (Bad Doberan)  
am 5. März,

#### das 60. Lebensjahr

Dr. Jutta Mehling (Teterow)  
am 22. Februar,  
Zahnärztin Hannelore Hartwig  
(Grimmen) am 25. Februar,  
Dr. Margarete Kaufmann (Rostock)

am 26. Februar,  
Dr. Marianne Schulze (Bad Doberan)  
am 1. März,  
Zahnärztin Brigitte Kosubek (Rostock)  
am 5. März,

#### das 50. Lebensjahr

Dr. Stefan Linek (Altentreptow)  
am 13. Februar,  
Dr. Ekkehard Müller (Usedom)  
am 15. Februar,  
Dr. Margit Beu (Rostock)  
am 16. Februar,  
Zahnarzt Sebastian Proll  
(Seebad Bansin) am 18. Februar,  
Dr. Ines Burmeister (Stralsund)  
am 18. Februar,  
Dr. Uwe Greese (Greifswald)  
am 24. Februar,  
Dr. Holger Kraatz (Satow)  
am 26. Februar,  
Dr. Sabine Willert (Rostock)  
am 28. Februar,  
Dr. Iona Mühlleiter (Stralsund)  
am 1. März und  
Dr. Rainer Brandt (Dabel) am 2. März

**Wir gratulieren und wünschen Gesundheit  
und Schaffenskraft.**

Wie uns erst jetzt bekannt wurde.

Wir trauern um

**Dr. Erich Aujezdsky**  
Tribsees

geb. 21.9.1929  
gest. 7.11.2009

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern