

dens

März 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Behandlung von HIV-Patienten

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung nimmt Stellung

Alternativen in der Kariesprävention (2)

Sinnvolle Ergänzung durch neu entwickelte Präparate möglich

Mangel an Zahnersatz

Welche Rechte und Pflichten haben Zahnärzte und GKV-Patienten?

Wenn Krankenkassen konkurrieren

Beitragsrückzahlungen sind nicht der richtige Weg

In den letzten Wochen konnte man bei dem einen oder anderen Bekannten einen freundlichen Gesichtsausdruck mit einem doch deutlich aufgesetztem Lächeln sehen. Auf die Frage, ob man selber einen wichtigen persönlichen Termin übersehen hat, bekam man als Antwort – ich habe von meiner Krankenkasse Geld ausgezahlt bekommen. Just in diesem Moment fiel mir dann ein Brief von meiner Krankenkasse ein, den ich bisher als Werbung für die Akquise neuer Mitglieder eingestuft hatte. Nachdem ich mir diesen geholt und geöffnet hatte, fand ich in diesem Umschlag einen Verrechnungsscheck. Allein die Tatsache, dass die eigene Krankenkasse Geld zurück zahlt, zauberte tatsächlich ein Lächeln ins Gesicht. Ja, ja wenn man nicht auch die andere Seite der Medaille kennen würde.

Handelt es sich um einen Einmaleffekt, hervorgerufen durch die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands mit dem positiven Effekt der Stärkung des Arbeitsmarktes? Oder haben wir gar einen Rückgang des Krankenstandes, so dass sich die Ausgaben der Krankenkassen so verringert haben, dass das Geld für eine Auszahlung an die Mitglieder der Krankenkasse herangezogen werden konnte? Die letzte Frage kann man sicherlich verneinen, denn allein der wissenschaftliche und technische Fortschritt führt dazu, dass das Durchschnittsalter der Menschen steigt.

Allerdings auch mit der Problemstellung verbunden, in Würde alt werden. Die Zahnärzteschaft, gefolgt von der Politik, hat hierauf mit ihrem A+B-Konzept für den vertragszahnärztlichen Bereich reagiert. Dieses Konzept ist aber auch mit Mehrausgaben der Krankenkassen verbunden. Die Frage der Angemessenheit der Vergütung ist hiermit aber noch nicht beantwortet worden.

Die Beantwortung dieser Frage oblag im ersten Schritt der Bundesebene mit der Bewertung von neuen Gebührenpositionen und im zweiten Schritt obliegt es der Landesebene mit der Vereinbarung des Gesamtvergütungsvolumens. Damit verbunden die Frage, unterliegen die im Zusammenhang mit den neuen Gebührensatzpositionen entstehenden Ausgaben den Kriterien des § 85 SGB V? Anders gefragt, erfolgt durch dieses neu geschaffene A+B-Konzept eine weitere Belastung des bisherigen Gesamtvergütungsvolumens, gebildet auf der Basis bekannter Daten aus Zeiträumen aus der Vergangenheit für die Zukunft? Die Antwort kann nur lauten – Nein! Denn Ausgabensteigerungen, aufgrund von gesetzlich vorgeschriebenen zusätzlichen Leistungen, haben zunächst zur Folge, dass mögliche Ausgabensteigerungen, die durch eine möglicherweise steigende Erbringung der damit verbundenen Leistungen ausgelöst werden, eine Kürzung des Gesamtvergütungsvolumens unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes der

Beitragsatzstabilität (§71 Abs. 1 SGB V) nicht begründen. Nach der Bewertung der KZBV, der wir uns hier vollumfänglich anschließen, gilt dies nicht nur für die neu aufgenommenen Zuschlagspositionen, sondern dies gilt für alle vertragszahnärztlichen Leistungen, die im Rahmen einer aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung erbracht werden. Nicht anders wäre auch die Forderung der Politik und in diesem Zusammenhang die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung durch die KZV zu interpretieren, denn zur Sicherstellung kann nur beigetragen werden, wenn auch alle im Rahmen der aufsuchenden Versorgung erforderlichen und tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet und nicht dem Grundsatz der Beitragsatzstabilität mit der Möglichkeit und der Gefahr des Überschreitens des Gesamtvergütungsvolumens sowie einer nachträglichen Honorarkürzung untergeordnet werden. Gleichwohl wurde in den Verhandlungen des Gesamtvergütungsvolumens von Seiten einzelner Krankenkassenverbände diese Frage so behandelt, als wäre sie nicht existent. Es wurde unterstellt, dass auch die Ausgaben, die aus der aufsuchenden Versorgung resultieren, zu einer Überschreitung des Gesamtvergütungsvolumens führen können. Vorweg, im Verlauf der Verhandlungen der Gesamtvergütung konnten individuelle Lösungen im Sinne der KZV und damit im Sinne der vertragszahnärztlichen Versorgung gefunden werden. Gleichwohl stelle ich mir die Frage, kann es tatsächlich dem politischen Willen entsprechen, den geforderten Wettbewerb unter den Krankenkassen durch ein Instrument, wie Beitragsrückzahlungen, zu forcieren, um Mitglieder zu werben? Dies vor dem Hintergrund des von mir beispielhaft angeführten A+B-Konzeptes, dass im Rahmen der aufsuchenden Versorgung tatsächlich hilfsbedürftige Menschen betroffen sind, deren Versorgung unstreitig einen enormen Aufwand hervorruft. Ich sage, dass das Instrument der Beitragsrückzahlung nicht genutzt werden darf und die Mittel, die hierfür vorgesehen werden, ausschließlich der medizinischen Versorgung zur Verfügung gestellt werden sollten.



Ihr Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Neujahrsempfang in Berlin	5
Nuckelflaschenkaries eindämmen	6
Organspende – Wo geht es lang?	7
Ärzte verlassen Bundesverband	10
„Dragee“ für Generation Zahnspange	31
Glückwünsche/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Kammerwahl 2014	4
Zahnärztekammer bei Twitter	10
Mit der Kanzlerin im Gespräch	8
Behandlung von HIV-Patienten	13
Ihre Ansprechpartner/-innen	14
Unser Service – Ihr Nutzen	15
Zahnärztetag 2014	16, 27
Fortbildung von März bis Mai	18, 30
Aktuelles Urteil zur GOZ-Nr. 2390	22

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Achtung: Praxissoftware	11
Countdown für App „Zahnartzsuche“	11
Fortbildungsangebote der KZV	17
Service der KZV	19
BEMA-konforme Abrechnung (5)	20-21

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Feierliche Esmatrikulation	9
Alternativen in der Kariesprävention (2)	23-27
Mangel an Zahnersatz	28-29
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

23. Jahrgang
14. März 2014

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel

Kammerwahl 2014

Verpflichtung der Wahlkommission per Handschlag



Prof. Dietmar Oesterreich verpflichtet Zahnarzt Jörn Kobrow aus Schwerin als Wahlkommissionsmitglied

Am 4. Dezember 2013 wurden in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, der Wahlleiter Rechtsanwalt Henning Niemann, Schwerin, und die Mitglieder der Wahlkommission Dr. Norbert Erben, Teterow, Zahnarzt Jörn Kobrow, Schwerin, und Dipl.-Stom. Thomas Zumstrull, Schwerin, von Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich nach § 5 Absatz 3 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet, ihre Amtsgeschäfte gewissenhaft wahrzunehmen. Die Verpflichtung erfolgte durch Handschlag. Die Verpflichtung von Zahnarzt Volker Kretzschmar, Waren, als Wahlkommissionsmitglied wurde gesondert am 10. Januar 2014 in Waren durch Präsident Prof. Oesterreich vorgenommen. Fotos: Konrad Curth

Gendarstellung Seite 4, dens2/2014: Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden

Die Aussage: „Allerdings hat der Kläger angekündigt, die Selbstverwaltung „auf Jahre lahmzulegen“ ist unrichtig. Diese Aussage habe ich zu keinem Zeitpunkt gemacht.

Ich hielt es für richtig, mit einer einstweiligen Anordnung eine Verschiebung der Wahl zu erreichen, um eine erneute mögliche ungültige Wahl mit erheblichen Kosten zu vermeiden. Ziel war die Klärung der Rechtslage vor einer Neuwahl. In der Über-

gangszeit wäre die Handlungsfähigkeit der Kammer eingeschränkt gewesen. Da aber eine einstweilige Anordnung vor einer Wahl durch das Oberverwaltungsgericht M-V faktisch nicht möglich ist, ist dieser Antrag beim OVG rechtswirksam nicht gestellt worden. Insofern ist auch diese Diskussion gegenstandslos.

Schwerin, den 18. Februar 2014

Dr. Peter Bührens

Anmerkung des verantwortlichen Redakteurs:

Es handelt sich hierbei um ein Zitat aus dem Vortrag von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Richtigerweise muss es daher in dem Bericht

heißen: „Allerdings habe der Kläger angekündigt, die Selbstverwaltung ‚auf Jahre lahmzulegen‘.“

Neujahrsempfang in Berlin

BZÄK und KZBV machten Angebot zum Dialog deutlich

Der Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) am 28. Januar in Berlin gab vor dem Hintergrund der neu konstituierten Ausschüsse des Deutschen Bundestages, speziell des Gesundheitsausschusses, einen Einstieg zum Dialog mit den neuen und alten Mandatsträgern.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ermunterte die Politik in seiner Rede, von Wahlkampf auf Sachpolitik umzustellen. Dabei stünden Fragen vor allem zur Reform des dualen Gesundheitssystems sowie zu der Frage, wie die (zahn-)medizinische Versorgung in Deutschland zukunfts- und demografiefest gestaltet werden könne, im Vordergrund der Tätigkeiten. Hier gelte es, zügig Regierungsverantwortung gegenüber den rund 70 Millionen gesetzlich und den rund 10 Millionen privat Krankenversicherten zu übernehmen. Und gleichfalls gegenüber den 88 000 Zahnmedizinern und ihren über 300 000 Angestellten. Es gelte nunmehr, ein stabiles gesetzliches Gerüst für die „freiberufliche“ Ausübung des Zahnarztberufes zu schaffen sowie die Selbstverwaltung in Eigenverantwortung zu stärken – als Basis einer patientennahen und hochwertigen Zahnmedizin. Denn mit dem tendenziellen Mehr an Reglementierungen werde die Freiberuflichkeit aktuell mehr geschwächt als gefördert.

Jens Spahn (CDU/CSU), MdB, erklärte in seinem Grußwort, dass in dieser Legislatur der Fokus auf Versorgungsfragen läge. Dem schloss sich Hilde Mattheis (SPD), MdB, an, die Infrastruktur für die Patienten sei ein zentrales Thema. Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, verwies auf den Reformstau, der angegangen werden müsse, z. B. bei der PKV-Beitragshöhe. Zudem warnte er vor allem vor kammerkritischen Tendenzen in Europa. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, fasste zusammen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung eine wohnortnahe, flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung als Ziel habe. Die Zahnärzteschaft habe Versorgungskonzepte vorgelegt und brauche nun die Unterstützung der Politik.

BZÄK/KZBV



Bild oben:

Die Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, die Präsidentin der DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer und der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel begrüßen die Gäste aus der Politik und den Standesorganisationen.

Bild unten:

Der Neujahrsempfang war wie in jedem Jahr sehr gut besucht.

Fotos: BZÄK/axentis.de

Nuckelflaschenkaries eindämmen

Neues Konzept zur Prävention frühkindlicher Zahnschäden

Die Zahnärzteschaft will Vorsorge und Therapie bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr verbessern. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), dem Deutschen Hebammenverband (DHV) und unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald ein Versorgungskonzept entwickelt. Unter dem Titel „Frühkindliche Karies vermeiden“ fordern die Autoren, für Kleinkinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat drei systematische zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen einzuführen und im ‚gelben Heft‘ für ärztliche Kinderuntersuchungen zu dokumentieren. Die Früherkennung soll präventive und gesundheitserzieherische Maßnahmen umfassen. Damit Karies frühzeitig erkannt, schmerzfrei behandelt und im Anfangsstadium sogar ausgeheilt werden kann, sollen Eltern über richtige Mundhygiene und zahngesunde Ernährung aufgeklärt werden.

„Bisher sind zahnmedizinische Früherkennungsmaßnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung erst ab dem 30. Lebensmonat vorgesehen. Das ist eindeutig zu spät. Eine dental-präventive Betreuung durch den Zahnarzt ist vom ersten Milchzahn an wichtig. Diese Versorgungslücke wollen wir mit unserem Konzept schließen“, erläuterte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, ergänzte die Präventionsziele: „Wir haben ein ambitioniertes Ziel. Im Jahr 2020 sollen 80 Prozent der 6-Jährigen kariesfrei sein. Daher setzen wir getreu unserem Motto ‚Prophylaxe ein Leben lang‘ mit diesem Konzept einen Schwerpunkt bei der Zielgruppe der Kleinkinder. Gleichzeitig bieten wir Gesundheitspolitik

und Krankenkassen mögliche Lösungswege für das bestehende Versorgungsproblem.“

Die Bedeutung der frühzeitigen Elternberatung betonte Susanne Steppat, Präsidiumsmitglied des DHV: „Nach der Geburt interessieren sich Mütter besonders stark für Informationen, die die Gesundheit ihrer Babys betreffen. Die Erfahrungen der Hebammen zeigen jedoch, dass die Mütter dabei zu selten an die Mundhygiene denken.“

Erklärtes Ziel des Konzeptes ist es, allen Kindern die gleichen Chancen auf ein zahngesundes Leben zu eröffnen. „Milchzahnkaries ist keine Nebensache. Sie ist für die betroffenen Kleinstkinder oft sehr schmerzhaft. Und der frühzeitige Verlust von Milchzähnen beeinträchtigt das Kauvermögen, behindert die Sprachentwicklung und Entwicklung der bleibenden Zähne“, machte Prof. Christian Splieth von der Universität Greifswald deutlich.

Download unter: www.bzaek.de und www.kzbv.de

KZBV/BZÄK



Newsletter der Zahnärztekammer

In regelmäßigen Abständen informiert die Zahnärztekammer über Neuigkeiten rund um die Zahnmedizin in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt. So erhalten Newsletter-Abonnenten u. a. den Klartext der BZÄK, die aktuellen GOZ-Kommentierungen der BZÄK und aktuelle TV-Hinweise rund um das Thema „Zähne“. Anmeldung und Erhalt des Newsletters ist denkbar einfach und schnell gemacht:

1. www.zaekmv.de in den Browser eingeben
2. Am unteren Bildrand auf „Newsletter“ klicken.
3. Daten eingeben

ZÄK



Organspende – Wo geht es lang?

Aktueller Leitartikel aus dem Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die AOK hat zusammen mit der Ärztekammer, den beiden Universitätsklinika, dem Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg, dem Städtischen Klinikum Südstadt Rostock, den HELIOS-Kliniken Schwerin und dem HELIOS Hanseklinikum Stralsund im Rahmen eines Brainstormings im Juni 2013 die Grundlagen für ein Konzept zur Verbesserung der Organspende – speziell in Mecklenburg-Vorpommern – erarbeitet.

Die Spenderzahlen in der gesamten Bundesrepublik und auch in Mecklenburg-Vorpommern sind in den letzten Jahren erheblich zurückgegangen. Die Ursachen sind vielschichtig. Zum einen wird ein mangelndes Interesse der Bürgerinnen und Bürger unterstellt, zum anderen findet das Thema im Gesundheitsunterricht in den Schulen Mecklenburg-Vorpommerns wenig Erwähnung. Ob der Skandal in der Transplantationsmedizin und die öffentliche Befassung in den Medien dazu beigetragen haben, wird derzeit breit diskutiert. In einem der letzten Medienberichte ist das restriktive Meldeverhalten der Entnahmekrankenhäuser – aufgrund des Vertrauensverlustes – publiziert worden.

Am 10. Dezember 2013 hat sich nach deutlicher Vorarbeit und weiterer Strukturierung eine Initiative in Form eines Vereines gegründet (Initiative Transplantationsmedizin Mecklenburg-Vorpommern e. V.). Dieser Verein hat sich zum Ziel gesetzt, die Zahl der potentiellen Organspender zu erhöhen und damit die Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten, die dringend einer Organspende bedürfen, zu verbessern. Am gleichen Tag wurden in einer Zusammenkunft der Transplantationsmediziner und zahlreicher Transplantationsbeauftragter des Landes die Ergebnisse der letzten Jahre für das Nieren-, das Leber- und das Pankreastransplantationsprogramm vorgestellt.

Die erste Transplantationskonferenz Mecklenburg-Vorpommerns fand am 7. Januar unter der Schirmherrschaft der Landtagspräsidentin, die durch die Vizepräsidentin Regine Lück vertreten wurde, statt. Die Vizepräsidentin des Landtages hat in ihrem Grußwort die volle Unterstützung des Landtages für dieses sensible Thema bekundet und den Beteiligten für ihr Engagement bei der Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung gerade im Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern gedankt. Emotionaler Höhepunkt dieser Veranstaltung war die Vorstellung einer Patientin, die nach jahrelanger chronischer Erkrankung als junge Frau durch eine Organspende zu neuem Leben, neuer

Kraft und einer völligen Umstellung ihres Lebens gekommen ist. Durch die Lungentransplantation ist die an Mukoviszidose erkrankte Patientin geheilt, kann sportliche Aktivitäten wahrnehmen, kann den Haushalt, den sie zuvor nicht bestreiten konnte, selbständig führen und strahlte vor neuer Lebenskraft. Besonders hervorgehoben hat sie die Möglichkeit, durch die Transplantation wieder am sozialen Leben teilnehmen zu können. Sie hat in der gleichen Veranstaltung ihre Bereitschaft erklärt, in den Schulen in ihrer Region als Botschafterin für die Organspende zu agieren.

Danach haben ein Transplantationsbeauftragter und meine Person den Teilnehmern der Veranstaltung die Gründe für die Initiative dargelegt und dafür geworben, dass die Plattform, die die Initiative Transplantationsmedizin Mecklenburg-Vorpommern darstellt, von allen Transplantationsbeauftragten zum Erfahrungsaustausch und zur Optimierung der Zusammenarbeit genutzt wird. Denn besonders in kleinen Akutkrankenhäusern, wo möglicherweise maximal ein Patient pro Jahr als Hirntoter für die Organspende infrage kommt, ist die Erfahrung auf diesem Gebiet kleiner als in den Entnahmekrankenhäusern der Maximalversorgung. Die Bündelung der Kompetenzen, unter Berücksichtigung der knappen Ressourcen, ist hier zielführend.

Des Weiteren möchte die Initiative in der Öffentlichkeit und im Schulunterricht über die an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten für mehr Spendenbereitschaft werben. So sind alle Kolleginnen und Kollegen des Landes, auch die im Ruhestand, aufgerufen, bei entsprechendem Zeitfundus, ehrenamtlich in Schulen den Gesundheitsunterricht mit zu gestalten, indem sie dort das Thema Organspende vertreten.

Im Namen der Initiative Transplantationsmedizin Mecklenburg-Vorpommern danke ich all denjenigen, die sich in diesem sehr sensiblen Gebiet für eine Optimierung der Verfahren, für Transparenz und für Strukturverbesserung einsetzen. Die Initiative möchte gemeinsam mit allen Beteiligten – den Krankenhäusern, den Transplantationsbeauftragten, den Fachgremien, den Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft, der Ärztekammer, der Landesregierung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation – das Thema voranbringen.

**In diesem Sinne verbleibe ich
collegialiter
Ihr Dr. Andreas Crusius**

Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V, 2/2014

Mit der Kanzlerin im Gespräch

Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener mit Angela Merkel



Am Rande des Neujahrsempfanges der CDU Vorpommern-Greifswald in Greifswald am 21. Februar hatte Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener die Gelegenheit zu einem Gespräch mit der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, in dem er auf die Gefahr für die Selbstverwaltung der freien Berufe durch Deregulierungsabsichten aus Brüssel hinwies. Die Bundeskanzlerin zeigte sich gut informiert und forderte mehr Engagement des Bundesverbandes Freier Berufe, um dieser Gefahr zu begegnen. Foto: Thomas Mundt

ANZEIGE



Die Absolventen des zahnmedizinischen Staatsexamens der Universität Rostock 2013 nach der Abschlussfeier in der Universitätskirche.

Feierliche Exmatrikulation

Zeugnisse mit Festakt in der Universitätskirche Rostock

Am 1. November 2013 wurden den Absolventen des zahnmedizinischen Staatsexamens an der Universitätsmedizin Rostock die Zeugnisse in einem feierlichen Festakt überreicht. Die Universitätskirche Rostock war gut gefüllt mit den 25 Absolventen, deren Familien, Hochschullehrern und Emeriti sowie Studierenden der Zahnmedizin. Nach dem Einzug der Hochschullehrer unter musikalischer Begleitung an der Orgel durch Universitätsmusikdirektor Thomas Koenig wurde die Reihe der Grußworte durch Prof. Dr. Peter Ottl, geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ eröffnet. Prof. Ottl betonte das schwieriger werdende regulatorische Umfeld für die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit auch in der Praxis. Großen Anklang fand die Grußrede des Studiendekans der Universität Rostock, Prof. Dr. Attila Altiner, der als Allgemeinmediziner Parallelen zwischen der primärärztlichen allgemeinmedizinischen Profession und der Zahnmedizin fand. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, hob die Bedeutung des soziodemografischen Wandels der Gesellschaft für die zukünftige Zahnärzteschaft hervor und die daraus erwachsende Verantwortung für die zukünftige Zahnärztegeneration. Auch Dr. Andreas Crusius, seines Zeichens Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, ging auf den

Wandel im Berufsbild des Zahnarztes ein und legte in seinen, wie gewohnt launigen Worten ein besonderes Augenmerk auf die gewachsene interdisziplinäre Kooperation zwischen Zahnmedizinern und Medizinern an der Universitätsmedizin Rostock und das inzwischen 10-jährige Bestehen des wiedereingesetzten Studiengangs Zahnmedizin am Standort Rostock. Im Anschluss an die Grußworte und der gesanglichen Darbietung des Amazing Gospel Chores wurden die Zeugnisse durch Professor Ottl und Professor Franka Stahl de Castrillon überreicht. Die Examensergebnisse waren im Jahr 2013 ausgesprochen gut, u.a. wurde sechs Mal die Gesamtnote „sehr gut“ und neunzehn Mal die Note „gut“ vergeben. Es folgte die traditionelle Ansprache der Absolventenvertreter, die von Frau cand. med. dent. Cordt und Herrn cand. med. dent. Barthel im Dialog geführt wurde. Das Motto dieser Rede war „Jetzt fängt das Leben an, jetzt hat man Spaß daran!“, wobei sie im Dialog die Höhen, Tiefen und einige Eckpunkte des Studiums karikierten und aufs Korn nahmen. Wünschen wir ihnen, dass sie ihren Enthusiasmus, ihre Freude und Neugier für ihren Beruf behalten.

Susanne Josko
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie,
Universitätsmedizin Rostock

Zahnärztekammer mit Twitter-Auftritt

Informationen rund um die Zahnmedizin



Soziale Netzwerke erfreuen sich im Internet immer größerer Beliebtheit. Das wohl größte und bekannteste weltweit ist „Facebook“. Knapp 27 Millionen aktive Nutzer konnte das Portal im Januar allein in Deutschland vorweisen. Seit Mitte Oktober 2012 ist auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bei Facebook vertreten.

Der Social-Media-Auftritt der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde im Januar auf Twitter (englisch für Gezwitscher) erweitert. Twitter wird zur Verbreitung von telegrammartigen Kurznachrichten genutzt. Es wird zudem als Kommunikationsplattform, soziales Netzwerk oder ein meist öffentlich einsehbares Online-

Tagebuch definiert. Privatpersonen, Organisationen, Unternehmen und Massenmedien nutzen Twitter als Plattform zur Verbreitung von kurzen Textnachrichten (Tweets) im Internet. Diese dürfen maximal 140 Zeichen aufweisen.

Die Anzahl aktiver deutscher Nutzer von Twitter beläuft sich gegenwärtig laut comScore auf rund 3,7 Millionen (Stand: März 2013). Das Unternehmen Twitter ist mittlerweile weit verbreitet. So nutzten 2013 rund 66 Prozent aller Online-Shops Twitter.

Die Kammer stellt auf beiden Social-Media-Auftritten Informationen rund um die (Zahn)Medizin in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt zur Verfügung, informiert über aktuelle Fortbildungsangebote und gibt Tipps für den täglichen Praxisalltag.

Insbesondere soll so auch versucht werden, junge Menschen zu erreichen (Mitarbeitergewinnung!).

Wer noch nicht Mitglied bei Facebook oder Twitter ist, kann sich mit wenigen Mausklicks und kostenlos unter www.facebook.com bzw. www.twitter.com anmelden.

Steffen Klatt



Sichere Seiten

Neues Angebot der BGW

Um eine möglichst effektive Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in einer Zahnarztpraxis zu erreichen, hat die BGW entsprechende Merkblätter auf den „Sicheren Seiten Zahnmedizin“ ins Internet gestellt. Diese sind zu erreichen unter:

www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gesund-Sicher-Arbeiten/Sichere-Seiten/Zahnmedizin/Zahnmedizin.html

Darüber hinaus lohnt sich der Blick auf die Homepage der Zahnärztekammer. Unter www.zaekmv.de (Stichwort: Zahnärzte/Praxisführung bzw. Formulare und Merkblätter/Formularsammlung) sind die BuS-Checklisten, gesetzliche Grundlagen, RKI-Empfehlungen, Formblätter usw. ebenso zu finden.

BGW/ZÄK

KZBV-Jahrbuch

Zentrale Versorgungsdaten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihr „Jahrbuch 2013“ mit vielfältigen Daten und Fakten zum vertragszahnärztlichen Geschehen in Deutschland veröffentlicht. Demnach ist die Anzahl der über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechneten Zahnfüllungen 2012 abermals gesunken: um 1,1 Millionen auf 52,5 Millionen. Mit insgesamt 13 Millionen wurden im gleichen Zeitraum auch 0,2 Millionen Zähne weniger gezogen. Währenddessen ist die Zahl der innerhalb des GKV-Systems behandelnden Zahnärzte mit gut 60 000 stabil geblieben.

Das Jahrbuch 2013 enthält Tabellen und Grafiken aus den Bereichen Gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung sowie Zahnarztzahlen und Praxisentwicklung. Damit ist das jährlich erscheinende Jahrbuch ein statistisches Standardwerk zur vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland.

Interessenten können das Jahrbuch 2013 unter www.kzbv.de bestellen.

KZBV



Achtung: Praxissoftware

Auslaufen des Supports für PC-Betriebssystem Windows XP

Wie die Firma Microsoft bekannt gegeben hat, endet im April 2014 nach über zehn Jahren der Support für das auch in vielen Praxen installierte PC-Betriebssystem Windows XP.

Die Beendigung des Supports hat jedoch nicht zur Folge, dass damit zwingend die Umrüstung auf ein anderes Betriebssystem erforderlich wird.

Nur wenn ein mit Windows XP betriebener PC z. B. für die Online-Einreichung oder anderweitige Online-Zugriffe genutzt wird, ist eine Umstellung auf

ein neueres Betriebssystem dringend anzuraten.

Wird der PC jedoch ausschließlich offline betrieben – d. h. ohne Internetanschluss – dann kann Windows XP grundsätzlich auch ohne Support von Microsoft noch über Jahre hinweg weiter genutzt werden.

Zu beachten ist jedoch, dass neue Peripheriegeräte wie z. B. Drucker immer seltener mit Treibern ausgeliefert werden, die noch kompatibel mit Windows XP sind.

KZV

App „Zahnarztsuche“ bald online

In Mecklenburg-Vorpommern noch zu wenig Anmeldungen

Im Urlaub, im Notfall oder ganz generell suchen Patienten manchmal eine Zahnarztpraxis über das Internet. Immer weniger allerdings über den heimischen Computer, sondern häufig über das Smartphone.

Aus diesem Grund stellt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) seit Sommer 2013 eine App „Zahnarztsuche“ bundesweit als kostenlosen Service für Zahnarztpraxen und Patienten bereit. Sie ermöglicht es Patienten, schnell und unkompliziert mobil über das Smartphone einen Zahnarzt zu suchen. Wer mag, kann seine Praxis für diesen Dienst registrieren lassen. Richtig Sinn macht diese App, wenn sich möglichst viele Zahnarztpraxen anmelden, denn nur dann hat der Patient wirklich eine Wahl.

Bundesweit haben sich bisher rund 13 000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte für die KZBV-App „Zahnarztsuche“ registriert. In einzelnen KZVs sind bereits über 40 Prozent der Praxen registriert.

Im Bereich der KZV Mecklenburg-Vorpommern sind aktuell 204 Zahnärzte angemeldet, das sind 17,2 Prozent.

Die KZBV plant, mit der App im Frühjahr 2014 online zu gehen.

Alle notwendigen Informationen hierzu gibt die Webseite der KZBV unter www.kzbv.de.

KZV

Kostet der Eintrag für die App etwas?

Nein, der Eintrag ist kostenlos. Auch die App wird später gratis angeboten.

Welche Spezialgebiete dürfen angegeben werden?

Die Angabe von Spezialgebieten ist freiwillig. Es können maximal drei Spezialgebiete aus der vorgegebenen Liste ausgewählt werden. Bei der Angabe der Spezialgebiete handelt es sich um eine Selbstauskunft. Sie müssen der KZBV keine Nachweise über Fortbildungen schicken.

Wie werden die Daten übertragen?

Die eingetragenen Daten werden über eine gesicherte Verbindung an die KZBV übermittelt.

Wo werden die Daten gespeichert?

Die eingegebenen Daten werden in den geschützten Datenbanken der KZBV gespeichert.

Wie lange bleiben die Daten gespeichert?

Die Daten bleiben so lange gespeichert, bis die Einwilligung dazu schriftlich widerrufen wird. Das ist jederzeit möglich.

Was ist in der App sichtbar?

In der App werden nur Daten angezeigt, die der Zahnarzt selbst in die Datenmaske eingetragen hat. Es werden keine Daten aus anderen Quellen ergänzt (z. B. von der Praxis-Website).

Auf welchen Smartphones läuft die App?

Die App läuft auf Smartphones mit den Betriebssystemen iOS und Android. Für andere Betriebssysteme gibt es eine Webversion, die über den Browser des Smartphones aufrufbar ist.

Ärzte verlassen Bundesverband

Freie Berufe müssen Interessenvertretung neu definieren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) sind zum Ende des Jahres 2013 aus dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) ausgetreten. Auch die Bundessteuerberaterkammer (BStBK) und die Bundesrechtsanwaltskammer (BRAK) haben beschlossen, den Verband Ende Dezember 2014 zu verlassen. Die Idee einer Selbstorganisation freier Berufe halte die BÄK grundsätzlich für gut. „Allerdings waren im BFB die Interessen so vielfältig und mitunter konträr zueinander liegend sowie die Haushaltspolitik des Verbandes so intransparent, dass wir für eine Fortführung der Mitgliedschaft keine Veranlassung mehr gesehen haben“, erläuterte Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery die Gründe der BÄK für den Ausstieg.

Der BFB hat sich unterdessen neu aufgestellt. Nach dem Rücktritt des Präsidiums Mitte Oktober 2013 leitet nunmehr eine neue Führungsmannschaft die Geschi-

cke des Verbandes. Dipl.-Kaufmann Dr. Horst Vinken, Präsident der Bundessteuerberaterkammer, wurde mit überwältigender Mehrheit am 10. Dezember zum neuen Präsidenten des Bundesverbandes der Freien Berufe gewählt. Ihm zur Seite steht Vizepräsident und Schatzmeister Harald Elster, ebenfalls Steuerberater und Wirtschaftsprüfer.

Das Team wird komplett mit sechs Vizepräsidenten: Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK; RA Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsident des Deutschen Anwaltvereins; RAuN Dr. Thomas Remmers, Präsident der Rechtsanwaltskammer Celle; Dr.-Ing. Volker Cornelius, Präsident des Verbandes Beratender Ingenieure; Dipl.-Pharm. Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände; vBP/StB Gerhard Albrecht, Vizepräsident der Wirtschaftsprüferkammer.

Dem Verband gehören nach eigenen Angaben rund 50 Organisationen an.

KZV

ANZEIGEN

Behandlung von HIV-Patienten

Stellungnahme des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung

Aus aktuellem Anlass sieht sich der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gezwungen, folgende Stellungnahme abzugeben:

Die grundsätzliche Ablehnung einer notwendigen zahnärztlichen Behandlung von HIV-positiven Patienten ist unärztlich, ethisch nicht zu rechtfertigen und steht dem Berufsrecht zuwider.

Der zahnärztliche Beruf ist mit Pflichten verbunden (Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, § 2). Dazu gehört es auch, „seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben“. Die Ablehnung einer Behandlung aus Angst vor einer Infektion ist ethisch nicht zu begründen, zumal ausreichende Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen, die ohnehin bei jeder zahnärztlichen Behandlung gefordert oder dringend angeraten sind. Zudem ist die Ablehnung einer Behandlung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen diskriminierend und widerspricht allen Grundsätzen des ärztlichen Berufs. Sie kann nur in seltenen begründeten Ausnahmefällen gerechtfertigt sein. Außerdem besteht die Gefahr, dass die Verweigerung der Behandlung eines akut behandlungsbedürftigen HIV-Patienten den Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung begründen könnte.

Bei den relevanten blutübertragbaren Virusinfektionen handelt es sich um Patienten mit klinischen und subklinischen Infektionen durch das Hepatitis B-Virus, das Hepatitis C-Virus, das Hepatitis D-Virus und das HI-Virus.

Prinzipiell muss man bei jeder (zahn-)ärztlichen Behandlung davon ausgehen, dass der Infektionsstatus eines Patienten nicht sicher bekannt ist. Das kann auch daran liegen, dass der Patient keine korrekten Angaben machen kann oder will.

Es sind also in jedem Behandlungsfall die Standardhygienemaßnahmen konsequent anzuwenden, um eine Übertragung von Krankheitserregern mit dann hoher Sicherheit ausschließen zu können. Ebenso müssen in den Praxen die Techniken zur Nadelstichprävention beachtet werden. Im Notfall sollten die Praxen in der Lage sein, notwendige Maßnahmen zur Postexpositionsprophylaxe schnell einzuleiten. Ausführliche Hinweise dazu können dem Leitfaden zur „Organisation der Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis“ (BuS-Checklis-

ten der Zahnärztekammer, Kapitel 6, www.zaekmv.de) entnommen werden.

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Zur HIV-Statistik

In Deutschland lebten Ende 2012 nach Schätzung des Robert-Koch-Instituts 78 000 Menschen mit einer HIV-Infektion. In der Altersgruppe der über 40-Jährigen hat sich die Zahl der mit HIV lebenden Personen seit Anfang der 1990er-Jahre fast verfünffacht. Die erfolgreiche Einführung der antiretroviralen Therapie Mitte der 1990er Jahre führte dazu, dass Menschen mit einer HIV-Infektion immer länger leben und die Sterblichkeit deutlich verringert ist. Gleichzeitig bleibt aber die Zahl der HIV-Neuinfektionen in den letzten Jahren unverändert auf hohem Niveau.

In Mecklenburg-Vorpommern lebten Ende 2012 ca. 570 Menschen mit einer HIV-Infektion (RKI, www.rki.de). Hinzu kommen geschätzte 200 Personen mit einer nicht-diagnostizierten HIV-Erkrankung. Unter antiretroviraler Therapie befanden sich Ende 2012 in Mecklenburg-Vorpommern ca. 290 Personen. Die Viruslast bei therapeutisch gut eingestellten HIV-positiven Patienten, die sich in ständiger Behandlung befinden, reicht selbst bei Blutkontakt für eine Infektion nicht aus. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch aber auch, dass bei nicht optimaler Behandlung die Viruslast hoch genug für eine Ansteckung sein kann. Ferner ist bei ca. 250 bis 300 Erkrankten in Mecklenburg-Vorpommern die Viruslast in einem nicht akut therapiewürdigen Bereich. Die Ansteckungsfähigkeit dieser Patienten ist nicht hoch, aber potentiell gegeben.

Literatur:

Bezüglich des Patienten- und Personalschutzes bei der Behandlung von Patienten mit blutübertragbaren Virusinfektionen sei auf den gleichlautenden Beitrag in dens 6/2010, Seite 25 (www.dens-mv.de), sowie auf den Leitfaden zur „Organisation der Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis“ (BuS-Checklisten der Zahnärztekammer, Kapitel 6, www.zaekmv.de) und auf die Veröffentlichungen des Robert-Koch-Institutes (www.rki.de) verwiesen.

Ihre Ansprechpartner/-innen

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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



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



Konrad Curth
Geschäftsführer
0385 59108-0
k.curth@zaekmv.de



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



Sylvia Karstaedt
Sekretariat
0385 59108-0
sekretariat@zaekmv.de



Sandra Bartke
Passgenaue Vermittlung
Auszubildender, ZAH/ZFA
0385 59108-12
s.bartke@zaekmv.de



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



Christiane Höhn
Fort- und Weiterbildung
0385 59108-13
ch.hoehn@zaekmv.de



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



Annette Krause
Aus- und Fortbildung der
ZAH/ZFA
0385 59108-24
a.krause@zaekmv.de



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



Angelika Radloff
Fort- und Weiterbildung
039954 30886
angelikaradloff@t-online.de



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

Unser Service - Ihr Nutzen



**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Wismarsche Str. 304 • 19055 Schwerin • Fon: 0385 59108-0 • www.zaekmv.de

Beratungs- und Schlichtungsausschuss

- Außergerichtliche Streitschlichtung
- Vermittlung bei Auseinandersetzungen mit Kollegen/-innen und/oder Patienten

BuS-Handbuch

- Checklisten zum Patienten- und Arbeitsschutz
- Beantwortung von Fragen zur Praxisführung, Praxisorganisation und Hygiene

Fort- und Weiterbildung

- Fortbildungsveranstaltungen
- Weiterbildungen
- Qualitätszirkel
- Verleihung des Fortbildungssiegels
- Jährlicher Zahnärztetag
- Strukturierte und zertifizierte Fortbildungen

GOZ/GOÄ

- Beratung bei Erstattungsschwierigkeiten
- Rechnungsüberprüfung, fachliche Stellungnahmen
- Abrechnungshinweise und Empfehlungen

Homepage und Social Media

- Download von Formularen, Merkblättern, Checklisten
- Anmeldung zum Newsletter
- Anmeldung zu Fortbildungsveranstaltungen
- Facebook: www.facebook.com/zaek.mv
- Twitter: www.twitter.com/zaekmv

Jugend-, Alters- und Behindertenzahnpflege

- Mitarbeit in der Jugendzahnpflege oder den regionalen Arbeitsgemeinschaften
- Arbeit als Betreuungszahnarzt/-ärztin in Alten- oder Pflegeheimen

Mitgliederverwaltung

- Auskünfte zur Mitgliedschaft und zu Mitgliedsbeiträgen
- Anmeldung, Ummeldung
- Änderung hinterlegter Daten
- Zahnärztlicher Notdienstausweis

Patientenberatung | 0180 5003561

- Beantwortung von Patientenfragen rund um die Zahnbehandlung
- dienstags bis donnerstags, jeweils 9 - 15 Uhr

Praxisbewertung

- Praxisbegehung mit Gutachten zum materiellen und immateriellen Wert der Praxis

Praxispersonal

- Vertragsvorlagen
- Auskünfte zu arbeitsrechtlichen Fragen
- Fragen zur Aus- und Fortbildung
- Fortbildungen im Bereich Verwaltung, Prophylaxe und Kieferorthopädie
- Jährliche Fortbildungsveranstaltung für ZAH/ZFA
- Passgenaue Vermittlung von Auszubildenden

QM: Zahnärztliches Qualitätsmanagement

- Software zur Umsetzung eines praxisinternen Qualitätsmanagements
- Technischer und inhaltlicher Support

Stellen- und Praxismarkt

- Kostenlos unter www.zaekmv-boerse.de

weitere Auskünfte zu/zur/zum...

- zahnärztlichen Berufsausübung
- berufsständischen und berufsrechtlichen Fragen
- gesetzlichen, satzungs- und ordnungsrechtlichen Vorgaben
- Ausweis von Tätigkeitsschwerpunkten
- Berufshaftpflichtversicherung
- Beauftragung eines Gutachters und Fragen zur gutachterlichen Tätigkeit
- Hilfe in einer Notlage
- standespolitischen Engagement in der Kammer

Zahnärztliche Stelle für Röntgendiagnostik

- Turnusmäßige Durchführung der Qualitätssicherung von Röntgeneinrichtungen
- Beantwortung von Fragen zum Thema Röntgen
- Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz

Fortbildungstagung ZAH/ZFA
am 6. September 2014

Foto: © Neptun Warnemünde

23. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

65. Jahrestagung

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

5. - 6. September 2014 in Warnemünde

Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin

Professionspolitische Leitung

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachaussstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2014 möglich



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 2. April, 16–19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

Wann: 9. April, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 7. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Punkte 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-Ltr. Kons./Chir. KZV M-V;

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

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

Wann: 19. März, 15–19 Uhr, Schwerin

2. April, 15–19 Uhr, Greifswald

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

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

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- BEMA-Schulung am 19. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 2. April, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- E-Mail einfach online versenden am 2. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 9. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 7. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Fortbildung im März, April, Mai

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

15. März *Seminar Nr. 14*

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

15. März *Seminar Nr. 31*

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

19. März *Seminar Nr. 15*

GOZ 2012
Sandra Bartke
14–17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 70 €
4 Punkte

22. März *Seminar Nr. 32*

Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski, Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11; 19053 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

26. März *Seminar Nr. 33*

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA)
Prof. Dr. Uwe Rother,
Dr. Christian Lucas
15–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 40 €

2. April *Seminar Nr. 16*

Wann überweise ich Patienten an den Kieferorthopäden?
Dr. Anja Ratzmann,
Dr. Alexander Spassov
14–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 130 €
4 Punkte

4./5. April *Seminar Nr. 17*

Akupunktur in der Zahnmedizin
Ehrenprofessor Uni Nanjing TCM
Dr. Winfried Wojak
4. April 14–19 Uhr, 5. April 9–16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 250 €

5. April *Seminar Nr. 18*

Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 185 €
9 Punkte

25. April *Seminar Nr. 19*

Differenzialdiagnostik mit Panoramascichtaufnahme und DVT
Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze
14–18 Uhr
Intercity Hotel
Grunthalplatz 5-7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

7. Mai *Seminar Nr. 20*

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock

Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

10. Mai *Seminar Nr. 21*

Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 190 €
11 Punkte

21. Mai *Seminar Nr. 23*

Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. Susanne Schwarting
15–19 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

24. Mai *Seminar Nr. 34*

Küretten, Scaler & Co – Instrumente in der PZR
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 400 €

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 – Stichwort Fortbildung)

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **26. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. März*) und am **18. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. Mai*) statt.

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Ruhen der Zulassung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung.

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Telefon 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: mitgliedewesen@kzvmv.de).

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Anett und Matthias Ewert führen ab 1. März am Vertragszahnarztsitz 18435 Stralsund, Lion-Feuchtwanger-Straße 39, eine Berufsausübungsgemeinschaft.

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Cornelia Schünemann, niedergelassen seit dem 28. Juni 1993 am Vertragszahnarztsitz 17034 Neubrandenburg, Max-Adrion-Straße 1, endete am 28. Februar.

Die Zulassung von Marianne Vitze, niedergelassen seit dem 1. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 17309 Pasewalk, Ueckerstraße 33, endete am 28. Februar.

Die Zulassung von Edda Wagenbreth, niedergelassen seit dem 8. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 18347 Wustrow, Parkstraße 20, endet am 31. März. Damit endet auch die Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Steffen Schirrmeister. Dr. Schirrmeister führt die Praxis ab 1. April als Einzelpraxis weiter.

Eckhard Thiede, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Juli 1991 am Vertragszahnarztsitz 17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Straße 3, beendete am 31. Januar seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Eva-Maria Watterott in der Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. dent. Lutz Knüpfer M.Sc. und Mohammed Saif endete zum 31. Januar.

Die Anstellung von Gudrun Buchmann in der Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. Jörg Jürgens und Babara Lohff endete zum 31. Dezember 2013.

Die Anstellung von Korinna Blum in der Praxis Dr. med. Margarete Kaufmann endete zum 31. Dezember 2013.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Annett Wisotzky in der Praxis von Liane Barkholtz endete am 15. Februar.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Ulrike Struck in der Praxis von Kathrin Plautz endet am 15. März.

KZV

Prüfung der Abrechnung durch KZV

BEMA-konforme Abrechnung kons. chirurgischer Leistungen (5)

Die Folge fünf der Hinweise zur BEMA-konformen Abrechnung, beinhaltet die Auffälligkeiten beim Ansatz der Geb.-Nr. 11 (pV), Doppelabrechnung des IP-Programms sowie zu den Anforderungen von Behandlungsunterlagen im Rahmen der Plausibilitätsprüfung sowie der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigungen durch die KZV M-V.

Geb.-Nr. 11 (pV)

Die Indikation für den provisorischen Verschluss eines Zahns ergibt sich nicht selten aus einer zahnärztlichen Gesamtkonzeption heraus. Trotzdem ist die Abrechenbarkeit dieser zahnärztlichen Leistung sehr eingeschränkt. Diese Einschränkungen ergeben sich zum einen aus der Leistungsbeschreibung selbst und zum anderen aus den vereinbarten Abrechnungsbestimmungen.

In der Leistungsbeschreibung gilt für die Abrechenbarkeit die Voraussetzung, dass es sich um eine alleinige Leistung handelt, wobei sich diese auf die an diesem behandelten Zahn erbrachten Leistungen bezieht, d. h. von dem jeweiligen Behandler keine weiteren Behandlungsmaßnahmen wie zum Beispiel Maßnahmen zur Vitalerhaltung (Cp; P) oder endodontische Maßnahmen erbracht wurden und/oder außer diesem provisorischen Verschluss auch keine weiteren Maßnahmen geplant sind.

Die letztere Voraussetzung wird vor allem dann gegeben sein, wenn der Behandler im Bereitschaftsdienst oder für einen „Stammbehandler“ vertretend tätig geworden ist. Auch bei der von einigen Behandlern gern praktizierten exspektativen Reaktionsdiagnostik handelt es sich um keinen provisorischen Verschluss als alleinige Leistung an diesem Zahn! Diese Einschränkungen aus der Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 11 (pV) sind eigentlich sehr klar und sollten abrechnungstechnisch eigentlich keinerlei Korrekturen erforderlich machen.

Zu Missverständnissen in der Abrechenbarkeit dürften somit lediglich die Umstände führen, die mit den Abrechnungsbestimmungen geregelt wurden.

Nicht immer muss es einem Behandler von vornherein klar sein, dass es sich bei einem provisorischen Verschluss seinerseits tatsächlich um eine alleinige Leistung an diesem Zahn handelt, weil zum Beispiel der neu aufgenommene Patient nach Erhalt eines Termins zur Weiterbehandlung dieses Zahnes die Praxis gar nicht wieder aufsucht. Auch ein Wohnortwechsel eines Patienten verbunden mit der Unmöglichkeit der weiteren Inanspruchnahme des

Erstbehandlers oder eine Behandlungsverweigerung kämen hier in Betracht. Glücklicherweise sehr selten, aber doch denkbar ist der Todesfall eines Patienten, ohne dass die geplante Versorgung zum Abschluss gebracht werden kann.

In all diesen Fällen wäre die Abrechenbarkeit des provisorischen Verschlusses – als alleinige Leistung an diesem Zahn – abrechenbar. Ist dies zweifelsfrei für den Behandler bereits im laufenden Quartal erkennbar, ist die Abrechnung sofort möglich. Wenn nicht, dann eröffnet sich die Möglichkeit, dies auch ohne aktuell eingeleseene elektronische Gesundheitskarte (eGK) über den Erfassungsschein im Folgequartal zu tun.

Doppelabrechnung der Individualprophylaxe (IP)

Entsprechend der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers handelt es sich bei den individualprophylaktischen Maßnahmen um ein Programm mit einer Behandlungssystematik innerhalb eines dreijährigen Behandlungszyklus. Zwischenzeitlich fand zwar aufgrund der vom Gesetzgeber geforderten weiteren Präventionsorientierung durch die Änderung der Abrechnungsbestimmungen und der entsprechenden Richtlinien, dass eben auch bei Kindern bereits ein individuell sehr unterschiedliches Kariesrisiko besteht, eine stärkere Beachtung, sodass der ursprüngliche Abrechnungszyklus stark verkürzt wurde. Zeitgleich kam es aber durch die gesetzlichen Vorgaben zur Plausibilitätsprüfung und den Einsatz von Abrechnungsmodulen nunmehr auch bei IP-Leistungen zu einer quartalsübergreifenden Prüfung.

Das IP-Programm umfasst die Erhebung des Mundhygienestatus (IP1), die Mundgesundheitsaufklärung (IP2), die Fluoridierung (IP4) sowie die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen (IP5). IP-Leistungen nach den BEMA-Nrn. IP1, IP2 und IP4 können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.

In einer Vielzahl von Behandlungsfällen hat die Prüfung zudem ergeben, dass das IP-Programm sowohl vom Hauszahnarzt als auch vom Kieferorthopäden durchgeführt und abgerechnet wird, es somit zu einer nicht gewollten Doppelabrechnung kommt. Aus den BEMA-Abrechnungsbestimmungen 2.8 zur Abrechnung der Individualprophylaxe durch Zahnärzte für Kieferorthopädie geht zwar hervor, dass die individualprophylaktischen Leistungen auch von Zahnärzten für Kieferorthopädie erbracht werden können. Voraussetzung hierfür ist jedoch zum einen, dass sich die Patienten bei dem jeweiligen Kieferor-

thopäden in kieferorthopädischer Behandlung befinden. Zum anderen muss *in jedem Fall sichergestellt werden, dass nicht mehrere Individualprophylaxe-Programme bei einem Versicherten parallel durchgeführt werden* (siehe auch Urteil SG Dresden vom 19.09.2007 S 11 KA 5061/05 Z). Dementsprechend ist eine Rücksprache des Kieferorthopäden mit dem behandelnden Hauszahnarzt (schriftlich, telefonisch) zwingend notwendig und in geeigneter Form zu dokumentieren. Im Umkehrschluss ist es auch möglich, dass der Hauszahnarzt bei Überweisung eines Patienten an den Kieferorthopäden, diesen darüber unterrichtet, dass das IP-Programm schon durchgeführt wird oder auch vom Kieferorthopäden erbracht werden kann.

Anforderung von Behandlungsunterlagen durch die KZV M-V

Im Rahmen der Umsetzung der Prüfpflicht der KZV (§ 106a SGB V) ist es in der Regel erforderlich, Einsicht in die Behandlungsunterlagen der Patienten zu nehmen, um die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung beurteilen zu können. Alle für die Prüfung notwendigen Behandlungsunterlagen werden sodann von der betroffenen Praxis angefordert. Obwohl aus diesem Anforderungsschreiben eindeutig hervorgeht, welche Behandlungsunterlagen benötigt werden und demzufolge zu übersenden sind, war dennoch in einigen Fällen festzustellen, dass die übersandten Behandlungsunterlagen unvollständig sind, sich auf „ein Minimum“ an Informationen beschränken. So fehlten für den Ansatz der Position „01“ die eigentlichen Befundungen, die Röntgenaufnahmen und/ oder die erforderlichen Röntgenauswertungen, die Untersuchungsergebnisse zum PSI-Code oder auch zu den IP-Leistungen. Es gab Fälle, in denen diese fehlenden Behandlungsunterlagen, trotz Nachfrage der KZV, nicht nachgereicht worden sind, zunächst sogar gar nicht vorhanden waren. In diesen Fällen kam es nunmehr zu Honorarkorrekturen, die sonst u. U. vermeidbar gewesen wären. Erst mit dem Widerspruch zur Honorarkorrektur wurden dann die fehlenden Behandlungsunterlagen z. B. mit der Begründung, dass für die Positionen eine gesonderte Karteikartenführung besteht, nachgereicht. Es wurde aber auch schon in diesem Zusammenhang geäußert, „...ich wollte erst mal sehen, was passiert...“. Der zusätzliche zeitliche Verwaltungs- und Arbeitsaufwand, der nun für die Praxis, die KZV, den Vorstand der KZV und für die Widerspruchsstelle der KZV im Widerspruchsverfahren entsteht, hätte vermieden werden können, wenn bereits vorab alle vorhandenen Behandlungsunterlagen übersandt worden wären. Aus nachvollziehbaren Zeitgründen ist das Zusammenstellen der Behandlungsunterlagen sicherlich eine enorme Zusatzbelastung für die Praxis. Dennoch sollten alle notwendigen Behand-

lungsunterlagen, die das Therapiekonzept schlüssig und nachvollziehbar erscheinen lassen, mit der ersten Anforderung übersandt werden. Letztendlich kann auch nur dann durch die Verwaltung der KZV die Plausibilität und Rechtmäßigkeit der Abrechnung beurteilt werden.

Bei der Prüfung der Behandlungsunterlagen ist auch immer wieder festzustellen, dass diese im Nachhinein handschriftlich ergänzt worden sind oder ganze Behandlungskarteien völlig neu geschrieben wurden. Bei rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigungsanträgen der Krankenkassen und den von der Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung geprüften Behandlungsfällen, die aufgrund der Vermutung einer Fehlinterpretation der BEMA-Abrechnungsbestimmungen, an die KZV-Verwaltung abgegeben worden sind, beziehen sich die jeweiligen Ergänzungen dann in der Regel lediglich auf die beanstandeten Abrechnungspositionen. Die darüber hinaus abgerechneten und ebenfalls unvollständig dokumentierten Leistungen bleiben weiterhin unberücksichtigt. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es ohnehin schwer sein wird, den Nachweis zu führen, dass sich der Behandler ohne Zuhilfenahme einer sorgfältigen und zeitnah geführten Dokumentation bei der Vielzahl der zu behandelnden Patienten und der meistens bereits einige Zeit zurückliegenden Behandlungen noch genau an die Behandlungen, die den Prüfzeitraum betreffen, erinnern kann. Zumal es sich häufig nicht um außergewöhnliche Lebenssachverhalte handelt, bei denen man erfahrungsgemäß davon ausgehen muss, dass diese lange im Gedächtnis bleiben. Im Übrigen hat die Dokumentation zeitnah zu erfolgen. Nachträgliche Abänderungen sind zwar grundsätzlich möglich, müssen aber als solche auch gekennzeichnet werden (Datum der Änderung, Anlass der Änderung, wer hat den Eintrag geändert). Wird beim Zusammenstellen der Behandlungsunterlagen in der Praxis festgestellt, dass die Dokumentation zu bestimmten Behandlungskonzepten/-abläufen, die immer in derselben Art und Weise durchgeführt werden, nicht vollständig oder gar nicht erfolgt ist, was auch klinisch durchaus nachvollziehbar sein kann, so sollte in diesen Fällen den Behandlungsunterlagen eine entsprechende Stellungnahme beigefügt werden. Für Endmaßnahmen wäre z. B. denkbar, dass es sich bei der Schaffung der Zugangskavität, der Darstellung der Kanaleingänge, der Kanalaufbereitung und -füllung um routinemäßige Behandlungsabläufe handelt, die sogar detailliert im praxiseigenen QM-Handbuch beschrieben wurden und deshalb u. U. sehr verkürzt dokumentiert werden. Aufbereitungslängen, -weiten und Bezugsmesspunkte für die Arbeitslängen sowie Röntgenauswertungen werden allerdings immer individuell sein und sind somit exakt und detailliert zu dokumentieren. **Andrea Mauritz**

Aktuelles Urteil zur GOZ-Nr. 2390

Das GOZ-Referat informiert

Das Verwaltungsgericht Stuttgart hat in seinem Urteil vom 25. Oktober 2013 (Az.: K 4261/12) hinsichtlich der Berechnung der Trepanation als selbstständige Leistung eine bemerkenswerte Klarstellung vorgenommen. Es verwirft die Argumentation, die in der Begründung des Bundesministeriums für Gesundheit zur GOZ 2012 aufgeführt wird, dass die GOZ-Nr. 2390 nur als Zugangsleistung zu den GOZ-Nummern 2410, 2430 und 2440 berechnungsfähig sei und hebt auf den Unterschied zwischen alleiniger und selbstständiger Leistung ab. Der hierzu relevante Teil des Urteils wird im Folgenden zitiert:

„Die hingegen in Rechnung gestellte GOZ-Ziffer 2390 durfte abgerechnet werden. Die Beklagte nimmt für ihre ablehnende Entscheidung Bezug auf die Begründung zur GOZ des Bundesministeriums, wonach der Ansatz der Leistung nach der Nummer 2390 allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein könnte. Sie sei nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig und nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410, 2430 und 2440. Der vorliegenden Leistungslegende lässt sich eine derartige Einschränkung aber nicht entnehmen. Nach dem Wortlaut ist die Trepanation eines Zahnes (Eröffnung der Pulpenhöhle durch Entfernung des die Pulpa umschließenden Hartgewebes wie Zahnschmelz und Dentin) nicht als alleinige Leistung definiert, sondern lediglich als selbstständige Leistung. In der Kommentierung zur GOZ (dazu Liebold, Raff, Wissing Stand März 2013 GOZ Ziffer 2390, Seite 9) wird insoweit ausgeführt, dass es auch zahnmedizinisch gute Gründe gebe, dass sich eine solche Einschränkung in der Leistungsziffer nicht finde. Denn die Trepanation sei keine „Zugangsleistung“ zur Erbringung anderer Leistungen (also eine unselbstständige Teilleistung), sondern stelle eine eigene selbstständige Therapiemaßnahme dar. Diese könne entweder solitär im Rahmen einer Notfallendodontie erfolgen oder aber kombiniert werden mit weiteren eigenständigen endodontischen Behandlungsmaßnahmen. Die Trepanation stelle auch keinen methodisch zwingenden Bestandteil einer Wurzelbehandlung dar. So müsse in Fällen von Zahnfrakturen mit freiliegender Pulpa oder in Fällen großflächiger Zerstörung von Zahnhartsubstanz durch großflächige Karies nicht trepaniert werden, bevor z. B. eine Vitalexstirpation nach GOZ-Nr. 2360 oder eine Wurzelkanalaufbereitung nach der GOZ-Nr. 2410 erfolgen könne.“

Leider bestätigt das VG-Urteil in einem anderen Aspekt die bisherige Rechtsprechung des VG Stuttgart (AZ 12 K 753/11, 16.02.12 und 12 K 1225/12, 29.08.12) in Bezug auf die Begründungen für einen höheren Steigerungsfaktor bei Röntgenleistungen.

Wiederholt weist das VG Stuttgart darauf hin, dass die Begründungen „geringere Strahlenbelastung“ oder „Umweltschonung“ durch digitale Bildgebung aus der Sicht des Gerichtes keine ausreichende Begründung darstellten, da diese nicht in der Person des Klägers begründet seien und nur allgemein eine bestimmte Art der Behandlung beschrieben. Der Aspekt der höheren Investitionskosten einer digitalen Röntgenanlage wird als besonderer Umstand bei der Ausführung des Röntgens gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ nicht berücksichtigt. Modernere, teurere, schonendere Diagnostikverfahren sind zwar offensichtlich erwünscht, die Kosten hierfür hat aber alleine der Zahnarzt zu tragen.

Individuelle, in der Person des Patienten begründete Aspekte, die einen höheren individuellen Zeitaufwand oder eine höhere individuelle Schwierigkeit beim Röntgen aufweisen, sind z. B. schwierige radiologische Differentialdiagnostik oder zeitaufwändige Erläuterung des Röntgenbefundes.

Zu beachten ist, dass das oben zitierte Urteil noch nicht rechtskräftig ist, da ein Antrag auf Zulassung der Berufung noch möglich ist.

Quelle: Zahnärzteblatt LZK BW, Ausgabe 2013/12

Anmerkung des GOZ-Referates

Das Urteil bestätigt die Auffassung der Landes-zahnärztekammern und der BZÄK: Die Ziffer 2390 ist als selbstständige Maßnahme berechnungsfähig, d. h. sie ist entweder alleine oder auch neben anderen (endodontischen) Leistungen in derselben Sitzung berechnungsfähig (z. B. neben den Nummern 2350, 2360, 2380, 2400, 2410, 2420, 2430 bzw. 2440).

In Bezug auf das digitale Röntgen vertritt der Gesetzgeber seit 1996. Damals wurden Zuschläge für das digitale Röntgen in der GOÄ eingeführt und leider vergaß man die Zuschläge für das zahnärztliche digitale Röntgen. Seit 17 (!) Jahren verspricht man, dass im Rahmen einer neuen GOÄ diese Zuschläge für das zahnärztliche digitale Röntgen Berücksichtigung finden.

Es bleibt abzuwarten, wie private Krankenversicherungen und Beihilfestellen auf das Urteil in Bezug auf die Trepanation reagieren. Urteile aus anderen Bundesländern binden die Beihilfestellen in M-V nicht. Eine einheitliche Rechtsprechung kann letztendlich nur durch ein Urteil des Bundesgerichtshofes erreicht werden, das auch von den Gerichten der Bundesländer beachtet werden würde.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Birgit Laborn

Alternativen in der Kariesprävention (2)

Sinnvolle Ergänzung durch neu entwickelte Präparate möglich

Kariesprävention auf pflanzlicher Basis

Polyphenole sind bioaktive, sekundäre Pflanzenstoffe mit einem breiten gesundheitsfördernden Wirkspektrum. Enthalten sind sie vor allem in grünem und schwarzem Tee, aber auch in Rotwein und Fruchtsäften. Polyphenole sind antibakteriell und antiviral wirksam, somit sind sie potentiell zur Kariesprävention geeignet. In verschiedenen In-vitro Studien wurde der Einfluss von Polyphenolen auf die Kariesentstehung untersucht [12, 13]. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Stoffwechsellzyme kariogener Mikroorganismen durch Polyphenole gehemmt werden [13]. Des Weiteren reduzieren Polyphenole die Adhärenz von *Streptokokkus mutans* an der Zahnoberfläche [12]. In einer aktuellen In-situ-Untersuchung konnte die Wirkung von Polyphenolen auf die bakterielle Besiedlung der Pellikel nachgewiesen werden. Durch Spülungen mit Cistus-Tee konnte die initiale bakterielle Anhaftung an der Pellikeloberfläche vermindert werden [14]. Es wäre möglich, dass Polyphenole die bakteriellen Glykosyltransferasen hemmen und damit die Anzahl der Rezeptoren für die spezifische Adhärenz der Mikroorganismen an der Zahnoberfläche reduziert wird. Polyphenole könnten aber auch direkte Wirkung auf die Rezeptorproteine in der Pellikel haben und diese durch Denaturierung in ihrer Funktion schädigen.

Polyphenole verzögern demnach die Ausbildung eines ausgereiften pathogenen Biofilms auf der Zahnoberfläche und sind kariespräventiv wirksam [1]. Die Effizienz ist jedoch im Vergleich zu Chlorhexidin deutlich geringer. Bei dauerhafter Anwendung können Polyphenole unerwünschte Zahnverfärbungen hervorrufen.

Positive Auswirkungen haben Spülungen mit polyphenolhaltigem Tee, insbesondere Cistus Tee, bei Mundtrockenheit (Xerostomie) oder bei Entzündungen des Mund- und Rachenraums. Durch die hohe antioxidative Wirksamkeit der Polyphenole kann die natürliche Barriere der Mundschleimhaut gegen Viren und Bakterien gestärkt werden.

Ätherische Öle (essential oils) sind fettlösliche Pflanzenextrakte mit einem für die Herkunftspflanze charakteristischen Geruch. Sie werden von Öldrüsen der Pflanzen gebildet und im Pflanzengewebe gespeichert. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts werden ätherische Öle in Australien von Immigranten als Antiseptika verwendet [15]. Den ätherischen Ölen, wie z. B. Eukalyptus- und Teebaumöl

werden antimikrobielle und antiinflammatorische Eigenschaften nachgesagt [16]. Insbesondere ihre antimikrobielle Wirkung auf Staphylokokken, Streptokokken und *Candida albicans* sowie die natürliche und kostengünstige Herstellung ätherischer Öle machen sie für die Anwendung in der Zahnmedizin als Zusatz in Mundspüllösungen interessant. Die Mundspüllösung Listerine enthält eine Kombination ätherischer Öle wie Thymol, Menthol, Eucalyptol und Methylsalicylat [17]. Die klinische Wirksamkeit von Listerine beruht auf der Schädigung der Zelloberfläche der Mikroorganismen, die zum Zelltod führt. Bei täglichem Gebrauch von Listerine zeigt sich eine klinisch signifikante Reduktion der supragingivalen Biofilmbildung um bis zu 56 bis 87 Prozent [18]. Allerdings muss zum einen auf mögliche Allergien hingewiesen werden, zum anderen ist neben den medizinisch wirksamen Inhaltsstoffen in Listerine-Mundspüllösungen häufig auch Ethanol enthalten.

Lipide – Schutz vor Karies und Erosionen?

Ein traditionelles Naturheilverfahren ist das so genannte Ölziehen mit Speiseölen [1, 5]. In Russland und Indien hat sich diese Form der Prävention vor verschiedenen Krankheiten seit Jahrhunderten bewährt. Die Anwendung ist einfach: Eine kleine Menge Öl (Oliven-, Kokos-, Leinöl) wird in der Mundhöhle hin und her bewegt, durch die Zähne gezogen und nach 15 bis 20 Minuten wieder ausgespuckt. In der Mundhöhle angesammelte Bakterien und Giftstoffe sollen so durch das Öl gebunden und aus dem Körper entfernt werden. Durch das Ölziehen können potentiell Lipide an der Zahnoberfläche angereichert werden. Die gesteigerten hydrophoben Eigenschaften könnten die Zähne vor der Besiedlung durch Mikroorganismen und den Einfluss saurer Noxen schützen [19]. In einer In-situ-Studie wurden Spülungen mit Oliven-, Distel- und Leinöl durchgeführt. Dabei wurde ihr Einfluss auf die bakterielle Adhäsion an Schmelzproben getestet [20]. Transmissionselektromikroskopische (TEM) Bilder der initialen Pellikel zeigten, dass sich die Lipidmizellen auf der Pellikel anlagerten und die Pellikel eine geringere Dichte aufwies. Eine Integration der Lipide in die Pellikel fand nur bedingt statt. Die Untersuchung des Biofilms auf den Schmelzproben ergab keine Reduktion der mikrobiellen Besiedlung durch die Ölspülungen [20]. In einer weiteren In-situ-Studie wurde die Wirkung von Distelöl auf den Erosionsschutz der Pellikel untersucht. Es zeigte

sich, dass durch Ölspülungen auch kein erhöhter Schutz vor sauren Noxen erzielt werden konnte. Im Gegenteil, die Pellikel wurde durch die Ölspülungen in ihrer Ultrastruktur verändert, sodass der natürliche Erosionsschutz sogar gemindert wurde [21]. Ölspülungen sind demzufolge nicht zur Anwendung in der Kariesprävention geeignet. Bei Entzündungen der Mundschleimhaut oder bei Mundtrockenheit, z. B. nach Bestrahlung, werden Ölspülungen durchaus als angenehm und schmerzlindernd empfunden, sodass das Ölziehen als unterstützendes Heilverfahren hier zu empfehlen ist.

Nanomaterialien

Der Begriff Nanotechnologie ist in aller Munde und angesichts der interessanten Entwicklungen im Bereich der Zahnmedizin ist dies auch wörtlich zu nehmen [22]. Zahlreiche Präparate basierend auf Nanomaterialien sind bereits auf dem Markt verfügbar, darunter vor allem Füllungsmaterialien, aber auch Zahnpasten und Mundspüllösungen. Es werden hohe Anforderungen an diese Produkte gestellt. Einerseits müssen sie biokompatibel sein, andererseits soll eine möglichst effektive Interaktion mit den Bakterien bzw. Nanostrukturen des Zahnschmelzes gewährleistet sein. Neu entwickelte Prophylaxepräparate sollen gezielt die Bioadhäsionsprozesse auf der Zahnoberfläche beeinflussen. Man unterscheidet prinzipiell zwei Strategien, um die bakterielle Adhärenz und somit die Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche zu vermindern.

Zum einen können dauerhafte Beschichtungen mit einer niedrigen Oberflächenenergie dem Zahn anti-adhäsive Eigenschaften verleihen. Zum anderen kann die regelmäßige temporäre Anwendung von angereicherten Zahnpasten und Mundspüllösungen die bakterielle Adhärenz auf den Zahnoberflächen reduzieren und die Remineralisation initialer säureinduzierter Defekte an der Zahnschmelzoberfläche fördern.

Anti-adhäsive Beschichtungen

Zur dauerhaften Verhinderung der Biofilmbildung auf den Festkörpern in der Mundhöhle wurden mundhöhlenbeständige, anti-adhäsive Beschichtungsmaterialien entwickelt, die die Anheftung des bakteriellen Biofilms verhindern bzw. nachhaltig reduzieren sollen [23]. Diese können sowohl direkt auf dem natürlichen Zahn als auch als Bestandteil von Füllungsmaterialien oder festen Oberflächen (Kronen, Brücken, Implantate) angewendet werden [1, 23]. Zur permanent anti-adhäsiven Beschichtung der Zahnhartsubstanzen wurden heißpolymerisierbare Nanokomposit-Beschichtungen mit niedriger freier Oberflächenenergie, so genannte Theta-Oberflächen entwickelt [1, 24]. Diese bestehen aus anorganischen SiO_2 -Partikeln, die in einer Fluorpoly-

mer-Matrix eingebettet sind [1]. Erste In-situ-Untersuchungen mit beschichteten Schmelzproben ergaben eine deutliche Reduktion der Biofilmbildung im Vergleich zu unbeschichteten Schmelzproben [24]. Interessant ist, dass zwar ein initialer bakterieller Biofilm auf der Zahnoberfläche entsteht, dieser aber aufgrund der reduzierten Adhäsionskräfte durch intraoral wirksame Scherkräfte (z. B. Zungenbewegung) abgeschilfert werden konnte [1]. Die Nanokomposit-Beschichtung verleiht dem Zahn somit „Easy-to-clean“ Charakter, also selbstreinigende Eigenschaften (Abbildung 2c). Diese Variante des Biofilmmanagements erscheint vielversprechend. Bei der Entwicklung direkt in der Mundhöhle applizierbarer Beschichtungsmaterialien müssen toxikologische Aspekte bedacht werden, da es sich bei der Mundhöhle um ein offenes System mit direkter Verbindung zum Gesamtorganismus handelt. Zugleich müssen die Materialien ausreichende Beständigkeit und Verschleißfestigkeit unter den Bedingungen des Mundhöhlenmilieus aufweisen [1, 23].

Zahnpasta und Mundspüllösungen mit Wirksubstanzen im Nanometerbereich

In Asien wurden Zahnpasten mit Gold- und Silber-Nanopartikeln auf den Markt gebracht. Die Edelmetalle im Nanometerbereich sollen zum einen antiseptisch wirken und so vor Zahnfleischerkrankungen schützen. Zum anderen werden zahnaufhellende Effekte beworben. Aussagekräftige Studien zur Wirkung der Nanopartikel auf die Umwelt und den menschlichen Organismus existieren nicht. Potentielle Gesundheitsgefährdungen sind nicht kalkulierbar.

Im Folgenden soll der Fokus auf in Deutschland erhältliche Prophylaxepräparate gerichtet sein, die auf Naturstoffen basieren und zu denen Studien hinsichtlich der Wirkungsweisen durchgeführt wurden. Die Idee bei der Entwicklung neuer Prophylaxepräparate basierend auf Nanomaterialien ist, biomimetische, d. h., die kariespräventiven Eigenschaften des Speichels und der Pellikel nachbildende Wirkstoffe in Mundspüllösungen und Zahnpasten anzureichern. Ein Beispiel auf rein anorganischer Basis sind Hydroxylapatit-Nanopartikel bzw. Microcluster aus Hydroxylapatit-Nanopartikeln [11, 25].

Untersuchungen an prähistorischen Schädeln zeigen trotz kohlenhydrathaltiger Ernährung nur geringe kariöse Läsionen. Es wird die Hypothese vertreten, dass durch den natürlichen Zahnabrieb und Zermürbungen während des Kauvorgangs Hydroxylapatit-Kristallite im Nanometer-Bereich freigesetzt wurden und in der Mundhöhle für physiologische Remineralisationsprozesse initialer Schmelzdefekte zur Verfügung standen [26]. Die heutige Ernährung beansprucht die Zahnhartsub-

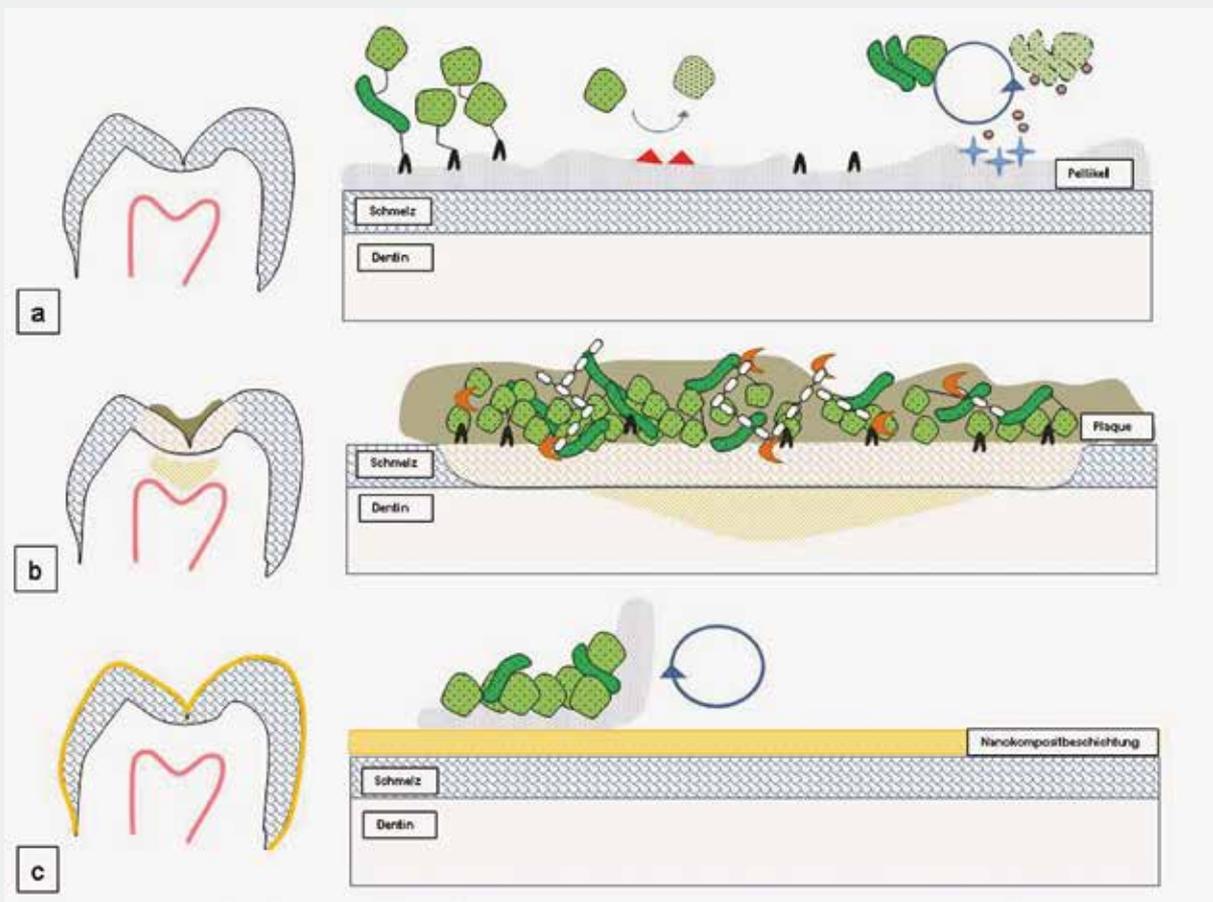


Abbildung 2:

a: Initiale Bioadhäsion: Innerhalb weniger Sekunden adsorbieren Biomoleküle aus dem Speichel auf der gereinigten Zahnoberfläche und bilden die Pellikel. Nach Besiedlung durch Pionierkeime kommt es zur spezifischen Adhärenz von Mikroorganismen an Rezeptormoleküle der Pellikeloberfläche. Antibakterielle Enzyme der Pellikel sind das Lysozym (rot) und die Peroxidase (blau). Lysozym führt zur Hydrolyse der adhärenen Bakterien. Peroxidasen beeinträchtigen die Anheftung von Streptokokken und inhibieren das Bakterienwachstum. Des Weiteren produzieren die Peroxidasen antibakterielles Hypothiocyanat (rosa).

b: Fortgeschrittene Bioadhäsion: Bakterielle Glykosyltransferasen (orange) produzieren extrazelluläre Polysaccharide. Es entsteht ein dreidimensional organisierter pathogener Biofilm, die Plaque. Durch Säureproduktion der kariogenen Mikroflora kommt es zur Destruktion der Zahnhartsubstanzen - es entsteht Karies.

c: Darstellung einer permanent anti-adhäsiven Beschichtung der Zahnoberfläche mit niedriger Oberflächenenergie (gelb). Die verringerten Adhäsionskräfte führen zu einem „easy-to-clean“ Effekt: der initiale orale Biofilm kann durch intraoral wirksame Scherkräfte abgeschilfert werden.

tanzen in deutlich geringerem Ausmaß, sodass die physiologische Remineralisation nicht mehr stattfindet.

In Deutschland gängige Präparate sind u. a. die Zahncreme und Mundspüllösung Biorepair (Dr. Wolff, Bielefeld) und die remineralisierende Zahncreme ApaCare (Cumdente GmbH, Tübingen). Es konnte festgestellt werden, dass die Größe der Partikel für die Wirksamkeit entscheidend ist [1, 23, 27]. Frühere Entwicklungen von Hydroxylapatit-Partikeln im Mikrometerbereich waren klinisch nicht wirksam. Hydroxylapatit-Nanopartikel hingegen entsprechen den kleinsten Struktureinheiten des Zahnschmelzes und werden als „flüssiger Zahnschmelz“ beworben. Säureinduzierte Defekte im

Nanometerbereich sollen hiermit gezielt repariert und freiliegende Dentintubuli verschlossen werden können [25, 28]. Die remineralisationsfördernden Eigenschaften der Hydroxylapatit-Nanopartikel konnten In-vitro nachgewiesen werden [29]. Des Weiteren zeigten italienische Wissenschaftler in einer doppelblinden In-vitro-Studie, dass vergleichbare Erfolge bei der Reduktion von Dentinüberempfindlichkeiten durch Hydroxylapatit-Nanopartikel und Fluoride erreicht werden können [30].

Der Einfluss der Hydroxylapatit-Nanopartikel auf die Biofilmbildung ist noch nicht abschließend geklärt. Einerseits könnten die Partikel in die Pellikel eingelagert werden und deren physikochemischen Eigenschaften und Festigkeit modifizieren. Die bak-

terielle Adhärenz könnte aufgrund der veränderten Pellicleigenschaften reduziert und der Ausbildung eines strukturierten Biofilms somit entgegengewirkt werden. Andererseits könnten direkte Interaktionen der Hydroxylapatit-Nanopartikel mit der Bakterienmembran stattfinden [31]. Die Anheftung der Mikroorganismen an die Zahnoberfläche könnte so erschwert werden.

In einer aktuellen In-situ-Studie wurde der Einfluss einer Mundspüllösung mit Zink-Karbonat-Hydroxylapatit-Nanopartikeln (Biorepair, Dr. Wolff, Bielefeld) auf die initiale Bioadhäsion untersucht [32]. Nach Spülungen mit Biorepair wurden individuell angefertigte Schienen mit Schmelzprüfkörpern über 8 und 12 Stunden in der Mundhöhle getragen. Fluoreszenzmikroskopische Untersuchungen der Schmelzoberflächen zeigten eine deutliche Reduktion der bakteriellen Kolonisation (Abbildung 1d). Es konnte gezeigt werden, dass reine Hydroxylapatit-Nanopartikel antiadhärent wirksam sind. Zugleich konnten sowohl In-vitro als auch In-situ antibakterielle Effekte durch Biorepair nachgewiesen werden, wenngleich diese auf die Kombination der Hydroxylapatit-Nanopartikel mit Zuckeralkoholen wie Sorbit und Xylit zurückzuführen sind [1, 32].

Ein weiterer biomimetischer Ansatz zum verbesserten Biofilmmangement sind die Casein-Mizellen der Milch. Basierend auf diesen natürlichen Strukturen wurden Casein-Phosphopeptid-haltige, amorphe Calciumphosphat-Nanokomplexe mit einer hohen Affinität zur Zahnoberfläche entwickelt (CPP-ACP) [23, 25, 33]. Durch die Übersättigung von Calcium und Phosphat-Ionen auf der Zahnoberfläche sollen Remineralisationsprozesse initialer Schmelzdefekte gefördert werden [33]. Ein auf dem Markt erhältliches Zahnpflegepräparat mit CPP-ACP Nanopartikeln ist das GC Tooth mousse (Tooth mousse, MI Paste, GC America). In einer Vielzahl früherer In-vitro- und In-situ-Studien konnte belegt werden, dass CPP-ACP die Remineralisation initialer Schmelzläsionen fördert [34-36]. Der Einfluss von CPP-ACP auf den bakteriellen Biofilm wurde zunächst In-vitro untersucht [37-39]. Dabei zeigten sich mögliche Effekte von CPP-ACP auf die bakterielle Besiedlung der Zahnoberflächen. Einerseits könnte CPP-ACP an Proteine in der Pellicel binden und so die Anhaftung der Mikroorganismen verhindern. Andererseits könnten Rezeptoren auf der Bakterienoberfläche direkt blockiert werden [25]. In einer In-situ-Studie wurde eine mit CPP-ACP angereicherte Zahnpasta über sieben Tage verwendet. Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der Biofilmbildung auf Germanium-Oberflächen [40].

Bisherige Untersuchungen von CPP-ACP im Hinblick auf die Kariesentstehung zeigen widersprüch-

liche Ergebnisse. Australische Wissenschaftler haben die antikariogene Wirksamkeit von CPP-ACP in einer Doppelblindstudie mit 2720 Schülern über 24 Monate getestet. In der Untersuchungsgruppe wurde zuckerfreier CPP-ACP-haltiger Kaugummi drei Mal täglich für zehn Minuten gekaut. Anhand von Bissflügelaufnahmen zu Beginn und Ende der Studie konnte gezeigt werden, dass die Schüler der Untersuchungsgruppe signifikant geringere Approximalläsionen aufwiesen [41]. Eine aktuelle Untersuchung an thailändischen Vorschulkindern mit hohem Kariesrisiko hingegen zeigt keine kariespräventive Wirkung von CPP-ACP. 150 Kindern zwischen 2 ½ und 3 ½ Jahren wurde zusätzlich zur täglichen Zahnpflege mit fluoridierter Zahnpasta eine CPP-ACP-haltige Paste appliziert. Nach 6 und 12 Monaten zeigte sich in der Untersuchungsgruppe dennoch ein Fortschreiten der Karies im Schmelz und Dentin [42].

Die Wirkung von CPP-ACP auf Dentinüberempfindlichkeiten wird ähnlich kontrovers diskutiert. Eine frühere Untersuchung des Produkts GC Tooth mousse (Tooth mousse, MI Paste, GC America) ergab nur eine geringe Effektivität bei der Behandlung empfindlicher Zahnhälse [43]. Eine aktuelle Studie hingegen zeigt eine Reduktion der Dentinüberempfindlichkeiten durch fluoridiertes CPP-ACP [44].

In-situ-Studien zum Einfluss von CPP/ACP auf die initiale Bioadhäsion von Zahnschmelz und Dentin stehen noch aus.

Diskussion

Neue Strategien zum optimierten Biofilmmangement in der Kariesprävention sollten stets die Ökologie der Mundhöhle berücksichtigen [1]. Zudem sollen insbesondere Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit wie es bei bestimmten Allgemeinerkrankungen, bei Kindern, bei alten Menschen oder bei Xerostomie auftritt, von diesen neuen Oraltherapeutika profitieren, was besondere Anforderungen an die Verträglichkeit der Produkte stellt. Unter diesen Gesichtspunkten stehen biologische und biomimetische Strategien im Vordergrund. Naturstoffe und modifizierte organische Produkte wie CPP-ACP oder anorganische Hydroxylapatit-Nanopartikel mit direkter lokaler Wirkung auf der Zahnoberfläche zeigen ein vielversprechendes Potential bei der Optimierung des Biofilmmagements.

Bei einem säureinduzierten pH-Abfall sollen diese Partikel für die Remineralisation initialer Schmelzdefekte zur Verfügung stehen. Nichtsdestotrotz kann auf die Verwendung fluoridhaltiger Pflegeprodukte bisher noch nicht gänzlich verzichtet werden, da Langzeitstudien im Hinblick auf die Wirksamkeit und Bioverträglichkeit der neuen Produkte noch

ausstehen. Umfangreiche Grundlagenforschung zur Weiterentwicklung dieser Stoffe ist notwendig. Gleichzeitig sollen die Interaktionen mit den Komponenten des initialen oralen Biofilms evaluiert werden. Obwohl die biologischen und biomimetischen Strategien die traditionellen Prophylaxepreparate wie Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalraumbürsten und fluoridierte Zahnpasta auf absehbare Zeit nicht ersetzen werden, sind sie durchaus sinnvolle Ergänzungen in der Kariesprävention. Insbesondere bei Kariesrisikogruppen müssen konventionelle Strategien wie zahngesunde Ernährung, Fluoridierung, Fissurenversiegelungen und mechanische Plaqueentfernung verstärkt etabliert und umgesetzt werden und bleiben nach wie vor elementarer Baustein der Oralprophylaxe. Ziel ist es, die Zahngesundheit von klein an bis ins hohe Lebensalter zu ermöglichen.

Schlussfolgerungen

- Kern der häuslichen Prophylaxe sind nach wie vor: Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalraumbürsten und fluoridierte Zahnpasta
- Umfassende Grundlagenforschung zu Bioadhäsionsprozessen ist notwendig, um neue Präparate und Materialien zu entwickeln.
- Naturstoffe und biomimetische Nanomaterialien sind sinnvolle Ergänzungen zur Kariesprävention, können aber derzeit die traditionellen Prophylaxekonzepte nicht ersetzen.

Susann Grychtol, Zahnärztin

susann.grychtol@uniklinikum-dresden.de

Marie-Theres Weber, Professor Dr. Christian Hannig

Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich

Kinderzahnheilkunde

UniversitätsZahnMedizin, Fetscherstr. 74,

01307 Dresden

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen

Gegendarstellung zum Artikel: „Lösungsvorschläge vermisst“ auf Seite 27

Die im Artikel dargestellten Lösungsvorschläge, die mir unterstellt werden, sind unvollständig oder sind unrichtig dargestellt. Ich habe meine Lösungsvorschläge einmal chronologisch zusammengestellt:

1. Brief an Dipl.-Stom. Wegener vom 17.12.2010 noch vor der Klage:

„Mein Ziel ist eine pragmatische Lösung. Wir sollten gemeinsam die Wahlordnung in der neuen Legislaturperiode dort ändern, wo es notwendig ist. Sie sollten es mir ermöglichen, die notwendigen Anträge in der Kammerversammlung mit einzubringen und damit eine Lösung zu finden, mit der alle leben können“.

Die Lösungsvorschläge 2, 3 und 4 finden sich in einer E-Mail an Prof. Oesterreich vom 18.6.2011:

2. „Ich hatte in der Tat vorgeschlagen, über ein Mandatsverzicht die notwendigen Veränderungen in der Kammerversammlung umzusetzen. Man hätte auf eine Klage verzichten können, wenn man sich auf die Ziele geeinigt hätte. Gegenteilige Behauptungen dienen offensichtlich dem Ziel, mich in der Öffentlichkeit herabzusetzen. Der Verzicht von Vorstandsmitgliedern auf das Mandat in der Kammerversammlung ist auch nicht nachteilig. In anderen Bundesländern ist dieses durchaus üblich, um die Zahl der berufspolitisch aktiven Kollegen zu erhöhen. Ich halte diesen Vorschlag noch immer für richtig. Er hätte keine Mehrheitsverhältnisse geändert aber die Kosten eines Rechtsstreits verhindern können.“ Im Kern wäre es nicht mehr als ein Rederecht gewesen. In Anbetracht des rechtskräftigen Urteils vom 26.9.2012 sind

Mitglieder des Landesvorstands 3 Jahre zu Unrecht nicht in der Kammerversammlung vertreten.

3. „Ich habe vielmehr vorgeschlagen, andere Kammervorstände darüber zu befragen, wie sie unsere Interpretationen des Heilberufsgesetzes bewerten. Ich halte diesen Vorschlag nach wie vor für sinnvoll, denn das Ergebnis einer solchen Umfrage könnte den Rechtsstreit überflüssig machen“. Gemeint waren die Kammervorstände anderer Bundesländer.

4. „Sicher kann man über das Für und Wider von Verhältnis- oder Mehrheitswahlrecht diskutieren. Diese Diskussion sollte aber nicht auf die berufspolitischen Meinungsführer beschränkt bleiben, sondern in die Zahnärzteschaft getragen werden. In einer abschließenden Umfrage könnte dann das Meinungsbild der Kollegenschaft ermittelt werden“. Dazu vorher: E-Mail von Prof. Oesterreich vom 30.5.2011: „Ich hatte Ihnen in unserem Gespräch mitgeteilt, dass ich eine Befragung aller Kammermitglieder zum Wahlverfahren derzeit nicht für sinnvoll halte.“

5. Auf der Kammerversammlung am 2.7.2011 habe ich vorgeschlagen, die Klage zurückzunehmen, wenn sichergestellt ist, dass die nächste Wahl nach dem Verhältniswahlrecht erfolgt, nach dem über 20 Jahre hätte rechtmäßig gewählt werden müssen ohne die Voraussetzung eines Mandatsverzichtes.

6. Im April 2013 haben wir den Entwurf einer neuen Wahlordnung vorgelegt. Dieser orientiert sich an der

Wahlordnung zur KZV-WV. Der Entwurf sollte eine Gesprächsgrundlage darstellen für eine einvernehmliche Lösung. Er beinhaltet Elemente des Mehrheitswahlrechts und das Verhältniswahlrechts und hätte einen Kompromiss dargestellt. Der Vorschlag wurde ohne das Angebot von Gesprächen vom Kammervorstand zurückgewiesen.

7. In einem von mir vorgeschlagenen persönlichen Gespräch mit Prof. Oesterreich am 13.11.2013, waren

wir uns einig, mit der Aufsichtsbehörde auszuloten, ob die Aufsichtsbehörde einer neuen gemeinsam erarbeiteten Wahlordnung zustimmen kann oder nicht. Die Aussage „die Aufsicht könne ja mal ein Auge zudrücken“ habe ich niemals gemacht.

Der Vorschlag einer Ersatzvornahme einer Wahlordnung durch die Aufsichtsbehörde kam nicht von mir, er wurde lediglich diskutiert.

Schwerin, den 3.3.2014

Dr. Peter Bührens

Anmerkung des verantwortlichen Redakteurs:

Dr. Bührens beruft sich zur Begründung seiner Forderung auf Abdruck dieser Gegendarstellung auf das Landespressegesetz. Das Landgericht Schwerin hat durch noch nicht rechtskräftiges Urteil vom 04.03.2014 einen Antrag auf Einstweilige Verfügung zum Abdruck dieser Gegendarstellung gegen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zurückgewiesen. Dennoch haben sich die Herausgeber zur Vermeidung eines weiteren Rechtsstreits ent-

schlossen, den Text von Dr. Bührens ungekürzt abzu drucken, ohne die Richtigkeit der Angaben zu prüfen. Der Kammervorstand hält an seiner Darstellung fest. Die Behauptung, im April sei der Entwurf einer neuen Wahlordnung vorgelegt worden, der ohne das Angebot von Gesprächen vom Kammervorstand zurückgewiesen worden sei, ist falsch. Richtig ist, dass der Kammervorstand einen solchen Entwurf nicht erhalten hat, diesen also auch nicht zurückgewiesen hat.

Mangel an Zahnersatz

Welche Rechte und Pflichten haben Zahnärzte und GKV-Patienten?

Entscheidend für Rechte und Pflichten der Parteien bei einer Versorgung mit Zahnersatz ist die rechtliche Form des zugrunde liegenden Vertrags. Die Besonderheit besteht vorliegend darin, dass der Zahnarzt mit seinem Patienten einen Behandlungsvertrag mit der Natur eines Dienstvertrages schließt, der Zahnarzt mit dem anfertigenden Dentallabor jedoch einen Werkvertrag. Entsprechend unterschiedlich sind auch die Rechtsfolgen. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt grundsätzlich § 137 Abs. 4 SGB V. Danach

übernimmt der Zahnarzt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen.

Zunächst zum Vertrag zwischen Zahnarzt und Patient. Nach dem mit dem Patientenrechtegesetz neu geschaffenen § 630 a BGB wird der Behandler durch

den Behandlungsvertrag zur Leistung der versprochenen Behandlung und der Patient zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Weiterhin hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Auf das Behandlungsverhältnis sind gemäß § 630 b BGB die Vorschriften über das Dienstverhältnis anwendbar. Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes wird also durch die Arbeitsleistung ausgelöst. Das Honorar ist auch dann zu zahlen, wenn der Patient mit dem Zahnersatz im Nachhinein nicht vollständig einverstanden ist. Etwas anderes gilt nur dann, wenn der Zahnersatz offenkundig völlig wertlos und unbrauchbar ist.

Unabhängig von der Qualität der erbrachten Leistung lassen sich unzufriedene Patienten, gleich aus welchem Grund, wohl nicht vermeiden. Macht nun ein Patient Mängel am Zahnersatz geltend, besteht für den Zahnarzt grundsätzlich ein Nachbesserungsrecht. Eine Meldung an den Haftpflichtversicherer ist bei bloßen Forderungen nach Mängelbeseitigung nicht erforderlich, da dieser so genannte Erfüllungsschaden nicht von der Versicherung umfasst ist.

Der Zahnarzt sollte nach Möglichkeit auf seinem Nachbesserungsrecht bestehen. Verweigert nämlich der Patient ein berechtigtes Nachbesserungsverlangen, riskiert er gegebenenfalls den Verlust eigener Regressansprüche bzw. der Ansprüche seiner gesetzlichen Krankenkasse. Regelmäßig wird in den Fällen, in denen der Patient Mängel am Zahnersatz geltend macht, ohnehin das Gutachterverfahren eingreifen, wobei dem Zahnarzt in diesen Fällen dringend anzuraten ist, außerhalb des Gutachter- bzw. ZE-Regressverfahrens keinerlei Forderungen seitens Patienten oder Krankenkassen anzuerkennen. Der Patient hat also in Fällen von mangelhaftem Zahnersatz einen Anspruch auf Nachbesserung, der Zahnarzt grundsätzlich ein Recht darauf. Eine Kündigung des Behandlungsvertrags durch den Patienten kommt nur unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen und damit eher selten in Betracht.

Im Verhältnis Zahnarzt zum Dentallabor ist das Werkvertragsrecht gem. der §§ 631 ff. BGB anzuwenden. Das Labor haftet verschuldensunabhängig zwei Jahre lang für Mängel an der Versorgung. Vereinbart ist zwischen Zahnarzt und Labor die Lieferung einer mängelfreien Arbeit, geschuldet wird also der Arbeitserfolg. Infolge einer Mängelanzeige stehen dem Zahnarzt folgende Rechte zu: ein Anspruch auf Nacherfüllung, ein Rücktritt oder die Minderung des Preises. Regelmäßig allerdings vereinbaren Zahnarzt und Labor das Recht auf Nachbesserung. Dieses richtet sich nach § 635 BGB. Verlangt der Besteller, also der Zahnarzt, vom Labor Nacherfüllung, kann das Labor entschei-

den, ob es die Versorgung repariert oder neu herstellt. Die Kosten, die für die Reparatur oder Neuanfertigung entstehen, hat das Labor zu tragen. Dies gilt auch hinsichtlich möglicherweise entstehender Transport- und Wegekosten oder für Kosten für die Neueingliederung. Hinsichtlich des Umfangs und der Anzahl der seitens des Patienten einzuräumenden Nachbesserungsversuche ist die Rechtsprechung leider nicht konkret, vielmehr hängt dies von den Umständen des Einzelfalls ab. Die Zumutbarkeit weiterer Nachbesserungen ist anhand einer Gesamtschau der konkreten Gegebenheiten zu beurteilen. Die Unterschiede hinsichtlich der Komplexität der zahnärztlichen Leistung, der konkreten intraoralen Gegebenheiten beim Patienten sowie der Ansprüche, Erwartungen und Empfindsamkeiten des Patienten an den Komfort, das eventuelle Eintreten von nicht vorhersehbaren Komplikationen und vieles mehr können dazu führen, dass die Frage der Zumutbarkeit zahnärztlicher Nachbesserung von Fall zu Fall divergiert. Eine Unzumutbarkeit für den Patienten kann sich allerdings aus dem Verhalten des Zahnarztes ergeben. Erscheint dieses aus Sicht eines durchschnittlich robusten oder empfindsamen Patienten, der Einsicht in die Problematik der Behandlung zeigt, als nicht mehr hinnehmbar, kann es für sich genommen ausreichen, die Behandlung einseitig abzubrechen. Die bloße Zahl von Behandlungsterminen, die oftmals überwiegend durch Beschwerden des Patienten selbst veranlasst sein können, ist nicht entscheidend.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass das Labor selbstverständlich nicht für Fehler des Zahnarztes beim Eingliedern haftet. Verweigert nun das Labor die Nachbesserung, kann der Zahnarzt gem. § 637 BGB nach erfolglosem Ablauf einer von ihm zur Nacherfüllung bestimmten angemessenen Frist den Mangel selbst beseitigen und Ersatz der erforderlichen Aufwendungen verlangen. Einer Fristsetzung bedarf es dann nicht, wenn die Nacherfüllung durch das Labor fehlgeschlagen oder dem Zahnarzt unzumutbar ist.

Bei Schwierigkeiten mit dem Dentallabor empfiehlt es sich daher, schriftlich mit Zugangsbestätigung (per Mail oder Fax ist ausreichend) die Nachbesserung unter Fristsetzung zu verlangen und gleichzeitig die Selbstvornahme anzudrohen. Verweigert das Labor weiterhin die Nachbesserung, kann der Zahnarzt die Nachbesserung durch ein anderes Labor ausführen lassen und die Kosten vom ablehnenden Labor erstattet verlangen. Gelegentlich fordern Patienten von den Zahnärzten auch, ein bestimmtes Labor für die Fertigung des Zahnersatzes oder sogar für die Mängelbeseitigung zu wählen. Festzustellen ist diesbezüglich, dass der Zahnarzt allein verantwortlich für die Qualität und Funktionalität des Zahnersatzes ist und entsprechend das Labor auswählt.

Ass. Claudia Mundt

Innere Medizin und Zahnmedizin

Wechselwirkungen Thema eines Fortbildungsabends

Der Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock e.V. lädt am 9. April von 18 bis 19.30 Uhr (inklusive Pause) zu einem Fortbildungsabend ein.

Ort: Hörsaal 1 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morol“ der Universitätsmedizin Rostock, Strepelstraße 13, 18057 Rostock

Thema: Wechselwirkungen zwischen innerer Medizin und Zahnmedizin

Referent: Dr. Volker von Baehr

Teilnahmegebühr: für Mitglieder des Vereins: 25 Euro
für Nichtmitglieder 30 Euro

Die Anmeldung wird bis zum 15. März unter Telefon 0381-4 94 65 58 bzw. petra.budde@med.uni-rostock.de erbeten. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung zwei Fortbildungspunkte.

Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock e. V.

Brücke zur Therapiefindung

Fortbildung der Kreisstelle Ostvorpommern für alle Zahnärzte

Die Kreisstelle Ostvorpommern lädt alle interessierten Zahnärzte zu einer Fortbildungsveranstaltung ein. Der Termin ist am Mittwoch, 21. Mai.

Ort: Tagungsstätte Wichernhaus, Gustav-Jahn-Straße 6, 17495 Züssow

Zeit: 21. Mai, 18 Uhr

Vortrag: Input, Output – eine Brücke zur Therapiefindung

Referent: Dipl. Biol. Wolfgang Falk, Leiter des Labors „Oro-Dentale Mikrobiologie“ in Kiel

Die Teilnahme ist kostenlos. Veranstalter ist die Firma Heraeus-Kulzer.

Anmeldung bis zum 2. Mai per E-Mail an: zahnarztpraxis-schmuhl@web.de

Nach dem Vortrag wird ein Imbiss gereicht. Die Veranstaltung wird mit 2 Fortbildungspunkten bewertet.

**Dr. Heide Schmuhl,
Wolgast**

22. Fortbildungstagung

für ZAH und ZFA

Inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun

6. September 2014 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Spielerische Vermittlung von
Prophylaxe-Themen für Kinder:
Spielen-Erleben-Mitmachen-Vermitteln**
Sybille van Os-Fingberg
- 10:00 Uhr Autsch! Das tut weh!**
Tracey Lennemann
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Kopf oder Bauch - ein ewiger Kampf?**
Patric Heizmann
- 12:30 Uhr Diskussion und Schlusswort**

14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

- S1 Der Mund als Tür zum Körper**
Tracey Lennemann
- S2 Ganz nah am Kind: Einsatz von Handpuppen
als Kommunikationsbrücke für Kinder in der
Zahnarztpraxis und in der Gruppenprophylaxe**
Sybille van Os-Fingberg
- S3 Die richtige Dokumentation
in der Zahnarztpraxis**
Iris Wälter-Bergob

Weitere Informationen und Anmeldung
ab Mai 2014 unter www.zaekmv.de



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Korrekturen

Im Beitrag „Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden“ in dens 2/2014 auf Seite 4, rechte Spalte, zweiter Absatz von unten, handelt es sich im Satz 1 um ein Zitat aus dem Vortrag von Professor Dr. Dietmar Oesterreich. Richtigerweise muss es daher in dem Bericht an dieser Stelle heißen: „Allerdings habe der Kläger angekündigt, die Selbstverwaltung ‚auf Jahre lahmzulegen‘.“

Redaktion dens

In dens 2/2014, Seite 11, rechte Spalte, kursiver Text unter den Änderungen des Versorgungsstatutes, ist bei der Bearbeitung ein redaktioneller Fehler aufgetreten: Statt „Von den 42 Kammerdelegierten haben 36 **geantwortet**.“ muss es heißen: „Von den 42 Kammerdelegierten haben sich 36 **an der Abstimmung beteiligt**.“

Redaktion dens

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im März und April vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Hilde Müller (Warsin) am 28. März,

das 75. Lebensjahr

Zahnarzt Dieter Albrecht (Greifswald) am 12. März,
Dr. Edda Schütt (Ferdinandshof) am 19. März,
Dr. Hans-Wolfgang Dewitz (Pinnow) am 23. März,
Dr. Brigitte Dahncke (Rostock) am 28. März,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Gerlinde Weißenberg (Rerik)
am 11. März,
Dr. Ingrid Zieger (Neubrandenburg) am 12. März,
Zahnärztin Karin Ebert (Rostock) am 22. März,
Dr. Elke Anders (Sanitz) am 23. März,

das 65. Lebensjahr

Dr. Hartmuth Rüttgardt (Rostock)
am 8. März,

Zahnarzt Klaus Putlitz (Neubrandenburg)
am 3. April,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Gundula Thaut (Rostock)
am 10. März,
Zahnärztin Monika Ott (Wackerow)
am 11. März,
Dr. Astrid Krüger (Rostock) am 20. März,
Zahnarzt Rainer Ernst (Röbel) am 21. März,
Zahnarzt Hans-Jürgen Gottelt (Rostock)
am 30. März,
Dr. Manfred Krohn (Rostock) am 1. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Inga Herzog (Rostock) am 16. März,
Zahnärztin Antje Rath (Kalkhorst)
am 16. März und
Dr. Anke Hartmann (Rostock) am 30. März

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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