

# dens

März 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## **Neue Gesichter im Ehrenamt**

Vertreterversammlung hat Generationswechsel eingeläutet

## **Ewald-Harndt-Medaille verliehen**

Höchste Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin

## **Leitlinie zum Umgang mit Patienten**

Nicht-spezifische, funktionelle & somatoforme Körperbeschwerden

# Gute Kommunikation

## Zielgruppengerechte Informationen verbessern

Derzeit wird durch ein Expertengremium unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ein nationaler Aktionsplan zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Deutschland erarbeitet. Mit dieser Initiative ist Deutschland nicht allein. Diese Vorgehensweise entspricht den Entwicklungen in den USA, Kanada und Australien, wo ebenfalls Aktionspläne erarbeitet und von sog. „Health Literacy Alliances“ in Umsetzung gebracht wurden. Im Rahmen einer repräsentativen Befragung „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland“ der Universität Bielefeld, unterstützt durch das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV),

wurde festgestellt, dass nur knapp 40 Prozent der deutschen Bevölkerung über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen. Es fehlen die konkreten Kompetenzen, Gesundheitsinformationen zu verstehen, einzuschätzen und für sich zu nutzen. Damit liegt dieser Wert über dem einiger europäischer Nachbarländer. Besonders häufig haben Menschen in problematischen sozialen Lebenslagen und mit Migrationshintergrund große Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu verstehen.

Auch in der Zahnmedizin waren bei einer repräsentativen Befragung zum parodontitisrelevanten Wissen im Jahre 2008 deutliche Defizite in der deutschen Bevölkerung festzustellen. Schlussfolgerungen sind generell, dass die Bereitstellung leicht verständlicher und zielgruppengerechter Informationen für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen verbessert werden muss. Qualitätsgesicherte und visualisierte Informationen sollten zukünftig im Internet, aber auch bei Packungsbeilagen, Lebensmittelverpackungen oder Formularen genutzt werden. Nicht zuletzt muss auch im ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungsalltag die Patientenkommunikation eine höhere Bedeutung erfahren. Die zu vermittelnden Informationen müssen darüber hinaus verständlicher werden. Einen Auftrag, den wir ganz konkret unter der Begrifflichkeit der „sprechen-



*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich*

den Zahnmedizin“ verstehen (siehe auch Beitrag in diesem Heft auf S. 13 ff). Der zahnärztliche Berufsstand ist also schon seit Jahren in diesem Themenfeld aktiv. Die partizipative Entscheidungsfindung ist gerade in der Umsetzung der Festzuschüsse im Zahnersatzbereich eine der wesentlichen Grundlagen der Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Weitere Hilfen zur Kommunikation in der Praxis bieten zahlreiche Patienteninformationen der Berufsorganisationen und der Fachwissenschaften. Trotzdem ist es nach wie vor notwendig, im Rahmen der Aus- und Fortbildung kommunikativen und gesundheitspsychologischen Aspekten einen höheren Stellenwert zuzuordnen. Studien belegen, dass Konzepte wie

die „Motivierende Gesprächsführung“ insbesondere in der Parodontologie zu einer Verbesserung des Mundgesundheitsverhaltens führen. Kommunikation ist somit kein Selbstzweck sondern wesentlicher Bestandteil der Diagnostik und Therapie und bedarf daher auch der Abbildung in Gebührenordnungssystemen. Eine Forderung, die der Berufsstand seit Jahren erhebt, die jedoch – außer durch plakative Aussagen – von der Gesundheitspolitik nicht aufgenommen wird. Wir werden uns also im Rahmen der Einbindung in die Initiativen der Bundesregierung auch für diesen Aspekt einsetzen, damit die notwendige Patientenkommunikation den richtigen Stellenwert in der Praxis bekommt.

Stichwort Kommunikation: Liebe Kolleginnen und Kollegen, in dieser *dens* erhalten Sie weitere Informationen zur anstehenden Wahl unserer Kammerversammlung. Ich möchte Sie auf diesem Wege bitten, sich als Kandidatin oder Kandidat zu bewerben. Um im gesundheitspolitischen Raum unter anderem der oben vorgebrachten Forderung die nötige Unterstützung zu verleihen, brauchen wir starke Selbstverwaltungen. Ich darf Sie auf diesem Wege bitten, Verantwortung dafür zu übernehmen.

Ihr  
**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Neujahrsempfang in Berlin .....	5
Kinderschutz-Hotline des Landes .....	10
Neue Patienteninformationen .....	10
Zahl insolventer Praxen steigt .....	11
GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz .....	12
Demografiepolitische Bilanz .....	13
Glückwünsche / Anzeigen .....	36

## Zahnärztekammer

Ewald-Hardt Medaille verliehen .....	6-7
Neujahrsempfang der CDU .....	7
Begabung hat viele Gesichter .....	9
ZMV: Kurs 2016 erfolgreich abgeschlossen .....	9-10
Wahl zur Kammerversammlung .....	11
Sprechende Zahnmedizin .....	13-15
Fortbildungstagung & Zahnärztetag .....	17, 20
Fortbildung März bis Juni .....	18-19
Aktuelles zur Ziffer 2197 GOZ .....	24
Hallenmasters: Mehr als 8 700 Euro .....	25

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Neue Gesichter im Ehrenamt .....	4
Ankündigung Vertreterversammlung .....	7
Seminar: Existenzgründer & Praxisabgeber .....	15
Service der KZV .....	16-17
Assistenzzeit – und dann? .....	21
Fortbildungsangebote .....	22
HKP: Genehmigung bleibt Pflicht .....	23
Ansprechpartner der KZV .....	35

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

PZR – Seminar der Uni Greifswald .....	21
Leitlinie zum Umgang mit Patienten .....	26-28
Psychogene Prothesen-Unverträglichkeit .....	29-34
Haftung für Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft .....	34
Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

26. Jahrgang  
10. März 2017

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

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

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** André Weise

# Neue Gesichter im Ehrenamt

## Vertreterversammlung hat Generationswechsel eingeläutet

Die konstituierende Vertreterversammlung hat stattgefunden und die Mitglieder haben die Gremien und Ausschüsse gewählt. Viele altbewährte Kolleginnen und Kollegen setzen ihre erfolgreiche Arbeit fort. Ihr Sachverstand und jahrelange Erfahrungen machen sie zu wichtigen Ratgebern. Neu ist in dieser Legislaturperiode, dass den erfahrenen Kollegen junge Leute an die Seite gestellt werden, die in die umfangreiche Ausschussarbeit reinschnuppern und über einen langen Zeitraum eine fundierte Einweisung erfahren. Ziel soll es sein, dass die „alten Hasen“, die in nächster Zukunft ihre Posten aufgeben, darauf vertrauen können, dass ihre Arbeit für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verlässlich weitergeführt wird. Zudem sind die jungen Kollegen das Bindeglied zu den jungen Kollegen im Land. Sie sollen und müssen besondere Berücksichtigung bei Entscheidungsprozessen finden.

Für Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV, hat der Generationswechsel in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung derzeit die höchste Priorität. „Jüngere Kolleginnen und Kollegen sollen bei der Frage eines Engagements in der KZV viel Unterstützung älterer Kollegen erfahren, sodass ihnen eine Beteiligung oder Mitarbeit in Gremien der KZV leicht fällt. Wir wollen neben unseren erfahrenen Ehrenamtlichen insbesondere den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land eine Brücke bauen in die Organe unserer zahnärztlichen Standesvertretung. Ihre Beteiligung liegt uns sehr am Herzen“, erklärte Abeln auf der konstituierenden Vertreterversammlung der KZV Mitte Januar.

Entsprechend wird die Arbeit des Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Hans Salow, und seines Stellvertreters, Dr. Jens Palluch, von Dr. Oliver Voss aus Ludwigslust unterstützt. Hans Salow stehen damit gleich zwei Youngster zur Seite.

Für den Vorstand konnte Dr. Gunnar Letzner, Rostock, gewonnen werden, der über den Zeitraum eines Jahres eng mit Dr. Manfred Krohn zusammenarbeiten wird. Er wird dies in hauptamtlicher Tätigkeit ausüben. Es wird angestrebt, dass Manfred Krohn nach einem Jahr von seinem Vorstandsamt zurücktritt und Dr. Letzner dann sein Nachfolger wird.

Das Koordinationsgremium tritt in der Legislaturperiode bis 2022 mit Dr. Holger Garling, Dr. Karsten Georgi, Dr. Lutz Knüpfer und als neuem Mitglied mit Karsten Lüder an. Neben den erfahrenen Kollegen konnten drei Referenten – Dr. Anja Salbach aus Schwerin (nicht im Bild), Dirk Röhrdanz und Erik Tiede, beide aus Rostock – gewonnen werden, die in die Arbeit des Gremiums konsequent integriert werden.

Für den Vorstand der KZV ist damit der Generationswechsel eingeläutet. Dieser Weg müsse laut Wolfgang Abeln konsequent weiterverfolgt werden. Nur so könne es gelingen, die erfolgreiche Arbeit der Verwaltung dauerhaft fortzuführen. **KZV**



Vorstand: Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln (re.), Dr. Manfred Krohn (li.) mit Dr. Gunnar Letzner



Koordinationsgremium: Dr. Lutz Knüpfer (2.v.li.), Dr. Karsten Georgi (3.v.li.), Karsten Lüder (3.v.re.) und Dr. Holger Garling (re.) mit Erik Tiede (li.) und Dirk Röhrdanz (2.v.r.)



VV-Vorsitz: Hans Salow (re.), Dr. Jens Palluch (li.) mit Dr. Oliver Voss  
Fotos: Kerstin Wittwer

# Neujahrsempfang in Berlin

## BZÄK und KZBV haben politische Entscheider eingeladen



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz, beide Vizepräsidenten der BZÄK, Dietrich Monstadt aus M-V, Bundestagsabgeordneter, Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV, und Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK  
Foto: BZÄK / axentis.de

Der Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) fand am 24. Januar 2017 in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt. In seiner Ansprache verdeutlichte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, dass ein kompletter Umbau des dualen Krankenversicherungssystem keinen derartigen Vorteil für Patienten, Heilberufe, Krankenkassen oder zukünftige Generationen bringen könne, als dass dieser Systemwechsel gerechtfertigt sei. Vielmehr sei ein behutsames Nachjustieren des deutschen, weltweit beachteten Erfolgsmodells nötig. Engel kritisierte zudem den Druck auf den (Zahn-)Arzt-Beruf und auf die Selbstverwaltung. Für die endlich vorgelegte Novelle der Approbationsordnung dankte der BZÄK-Präsident und appellierte an die Bundesländer, sich ebenfalls für die neue Approbationsordnung einzusetzen.

Erich Irlstorfer (CDU/CSU), MdB, betonte in seinem Grußwort, dass es nicht Aufgabe der Politik sei, zu

erziehen, sondern zu ermächtigen. Das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) werde nicht wehtun, weitere ‚schmerzstillende Maßnahmen‘ seien aber nicht auszuschließen.

Hilde Mattheis (SPD), MdB, hob hervor, dass ihrem Erachten nach die Bürgerversicherung Solidarität bringe. Mit großem Respekt wolle man dies jedoch angehen. Ob das duale System wirklich so gut sei, stellte Kathrin Vogler (Die Linke), MdB, als Frage in den Raum. Keine Angst vor der Bürgerversicherung, so ihr Appell.

Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, betonte, dass in Europa das Subsidiaritätsprinzip herrsche – und das sei hochzuhalten. Das Gesundheitswesen sei ein Teil der Daseinsvorsorge und dürfe nicht der Wirtschaft untergeordnet werden. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, erneuerte seine Kritik am GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Gestärkt würde nicht die Selbstverwaltung, sondern nur die Aufsicht.

**BZÄK**

# Ewald-Harndt-Medaille verliehen

## Höchste Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin

Die Zahnärztekammer Berlin hat im Rahmen des 31. Berliner Zahnärztetags am 20. Januar im Estrel Convention Center, Berlin-Neukölln, die Ewald-Harndt-Medaille verliehen. Mit der höchsten Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin wurden dieses Jahr die ehemalige Berliner Staatssekretärin für Gesundheit, Emine Demirbükten-Wegner sowie Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, geehrt.

StS a. D. Emine Demirbükten-Wegner wurde in der Türkei geboren und kam 1969 nach Berlin. An der Technischen Universität studierte sie Germanistik und war von 1988 bis 2011 Integrationsbeauftragte im Bezirk Schöneberg. Seit 2004 ist Frau Demirbükten-Wegner Mitglied des CDU-Bundesvorstandes. Daneben engagierte sie sich ehrenamtlich in verschiedenen Organisationen, unter anderem als Sprecherin der Türkischen Gemeinde in Deutschland und des Türkischen Bundes in Berlin-Brandenburg, als Vorstandsmitglied im Bund gegen ethnische Diskriminierungen in der Bundesrepublik Deutschland und als Mitglied im Verwaltungsrat des Rundfunks Berlin-Brandenburg RBB. „Neben ihrer beeindruckenden politischen Vita zeichnet Emine Demirbükten-Wegner ihr außergewöhnlicher und weit über das politische Mandat gehender Einsatz für präventive Gesundheitsförderung, auch und im besonderen Maße für die Mundgesundheit aus“, so Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin. „Ihr lag es immer am Herzen, frühzeitig die Kompetenz der Eltern zu stärken und im Schulbesuch durch geeignete Maßnahmen die Lücke zwischen Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe zu stärken“, betonte Dr. Schmiedel.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich studierte in Rostock Zahnheilkunde. Anschließend war er in der Poliklinik für Stomatologie in Malchin tätig, wurde 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie und promovierte 1988. Die politische Wende ermöglichte ihm den Schritt in die Niederlassung; seit 1991 führt Oesterreich seine eigene Praxis in Stavenhagen. Unmittelbar nach der Wende engagierte er sich für die Geschicke des zahnärztlichen Berufsstandes in Mecklenburg-Vorpommern und für die in diesem Zusammenhang notwendigen Umstrukturierungen des dortigen zahnärztlichen Gesundheitswesens und initiierte den Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. 1990 wurde er als erster Präsident der durch die Zahnärzteschaft selbst gegründeten Zahnärztekammer Meck-

lenburg-Vorpommern gewählt und übt dieses Amt bis heute aus. Dr. Schmiedel: „Dietmar Oesterreich hat durch seinen außergewöhnlich engagierten und unermüdlichen Einsatz im Bereich der Aufklärung und Prävention maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland in den letzten 25 Jahren deutlich verbessert hat“.

Seit 2000 ist Oesterreich Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und erhielt 2004 das Bundesverdienstkreuz am Bande. In seiner Funktion als BZÄK-Vizepräsident ist er unter anderem als Referent für die Öffentlichkeitsarbeit, für Patientenberatung und für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin zuständig. „Als wissenschaftlich orientierter Präsident hat er in der gemeinsamen Arbeitsgruppe von Zahnärztekammern und Hochschulen zur ‚Neubeschreibung einer präventionsorientierten Oralmedizin‘ wichtige Impulse für die Ausrichtung einer forschungsgesicherten und evidenzbasierten Zahnmedizin in Deutschland gegeben“, erläuterte Dr. Schmiedel in seiner Begründung für die Auszeichnung.

ZÄK Berlin



v. l.: Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin; Emine Demirbükten-Wegner, ehemalige Berliner Staatssekretärin für Gesundheit; Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Fotos: ZÄK Berlin/axentis

**Auch die LAG Berlin gratulierte**

Mit der Ewald-Harndt-Medaille wurden zwei Persönlichkeiten ausgezeichnet, die mit ihrer Arbeit auch für den Kampf gegen die frühkindliche Karies stehen. Beispielfhaft sei hier bei Emine Demirbüken-Wegner nur die in 19 Sprachen vorliegende Broschüre „Gesunde Milchzähne brauchen Pflege!“ genannt. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich hat als alternierender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) mit der Erweiterten Empfehlung der DAJ zur frühkindlichen Karies wichtige Kernbotschaften für die Arbeit in der Gruppenprophylaxe mit unter 3-jährigen Kindern formuliert.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e.V. (LAG

Berlin), ließ es sich nicht nehmen, die frisch mit der Ewald-Harndt-Medaille Ausgezeichneten mit einem „Ehren-Kroko“ zu ehren.

**LAG Berlin**

**Die Ewald-Harndt-Medaille**

Die 2001 ins Leben gerufene Ewald-Harndt-Medaille der Zahnärztekammer Berlin wird an Persönlichkeiten oder Organisationen vergeben, die sich in herausragender Weise um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht haben. Namensgeber der Medaille ist Professor Dr. Dr. Ewald Harndt (1901-1996), ehemaliger Leiter der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Berlin und von 1967 bis 1969 Rektor der Freien Universität Berlin.

## Neujahrsempfang der CDU

*Am 27. Januar fand in der Stadthalle Greifswald der Neujahrsempfang der CDU Vorpommern-Greifswald statt.*

*Am Rande der Veranstaltung sprach Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener mit der Bundeskanzlerin über den Stand der Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung. Er bat Dr. Angela Merkel darum, sich dafür einzusetzen, dass die geplante Novellierung der Approbationsordnung nicht an der notwendigen Finanzierung durch die Bundesländer scheitert.*

*Foto: ZÄK*



## Ankündigung der Vertreterversammlung

**V**orläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung am 22. April. Der Ort wird noch bekanntgegeben.

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Teilnehmern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
8. Fragestunde
9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
10. Verschiedenes

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

**KZV**

# Begabung hat viele Gesichter

## Finanzielle Hilfe für weitere Qualifizierung möglich

Die Kammern der Freien Berufe, darunter auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, engagieren sich seit 25 Jahren bei der Förderung von besonders leistungsstarken Absolventen/-innen. Mit Unterstützung der Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung GmbH (kurz SBB), die im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) tätig ist, können Berufseinsteiger finanzielle Hilfe für Aufstiegsfortbildungen und Weiterbildungen in Anspruch nehmen. Das BMBF stellt hierfür der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern jährlich Mittel bereit.

Um ein Weiterbildungsstipendium können sich Berufseinsteiger bewerben, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. In begründeten Ausnahmefällen ist die Aufnahme auch bis zu drei Jahre später möglich. Voraussetzung für die Bewerbung ist eine Berufsabschlussprüfung mit einer Durchschnittsnote von 1,9 oder besser.

Das neue Jahr hat erhebliche Verbesserungen für die Stipendiaten und Stipendiatinnen gebracht. Seit Jahresbeginn können in einem Zeitraum von maximal drei Jahren aktuell bis zu 7.200 Euro an Fördermitteln für anspruchsvolle Weiterbildungen abgerufen werden. Der Eigenanteil beträgt lediglich zehn Prozent je Maßnahme. Zusätzlich wurde zum 1. Januar ein IT-Bonus eingeführt. Stipendiaten/-innen haben danach die Möglichkeit, im ersten Förderjahr einen Zuschuss zum Erwerb eines Computers in Höhe von 250 Euro zu beantragen.

Die Bewerbung zur Aufnahme in die Stiftung Begabtenförderung ist an die Zahnärztekammer Meck-

lenburg-Vorpommern zu richten. Mit einem Weiterbildungsstipendium können sich Mitarbeiter/-innen nach eigener Wahl gezielt berufsspezifisch oder fachübergreifend weiterqualifizieren, um in ihrem Beruf noch besser voranzukommen. Das Weiterbildungsstipendium fördert die berufliche Qualifizierung im Anschluss an den erfolgreichen Abschluss der Berufsausbildung.

Eine weitere Voraussetzung für die Aufnahme in das Förderprogramm ist ein aktueller Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis von mindestens 15 Wochenstunden.

Wer arbeitslos ist, kann aufgenommen werden, wenn die zuständige Agentur für Arbeit bestätigt, dass man dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Hochschulabsolventinnen/-absolventen können laut Förderrichtlinien nicht aufgenommen werden.

Wenn die oben genannten Kriterien erfüllt sind, garantiert das allerdings nicht automatisch die Aufnahme in die Begabtenförderung berufliche Bildung. Liegen mehr Bewerbungen vor als Fördermittel zur Verfügung stehen, entscheidet ein Auswahlverfahren.

Für Absolventen, die nicht in die Verlegenheit kommen, ein Weiterbildungsstipendium zu beantragen, ist eine Förderung der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenz (ZMP) oder Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenz (ZMV) über das so genannte „Meisterbafög“ möglich.

Bei Fragen steht Annette Krause im Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gern zur Verfügung.

**Annette Krause**  
Referat ZAH/ZFA

# Kurs 2016 erfolgreich abgeschlossen

## Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen

Am 3. Dezember 2016 wurden 26 Praxismitarbeiterinnen zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ (ZMV) durch die Prüfungskommission der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich geprüft.

Begonnen hatte der Kurs zur ZMV im Januar 2016 in Rostock. Die Qualifikation hat sich für alle Beteiligten gelohnt. Eine Menge an Wissen wurde vermittelt, welches in den Alltag der Zahnarztpraxen jetzt integriert werden kann. Unsere Hochachtung gilt den Absolventinnen, die diesen Schritt gegangen sind und berufsbegleitend an den vielen Wochenenden das straffe

Programm durchlaufen haben. Die Verabschiedung der neuen Fortbildungsordnung brachte einige Veränderungen mit sich. So wurde das Unterrichtsvolumen von 370 auf 400 Stunden erhöht. Neue Modalitäten gab es auch bei der Durchführung der Abschlussprüfung. Die Prüflinge mussten erstmalig im Fachgespräch ihre Hausarbeit präsentieren und verteidigen. Das Thema wurde per Losverfahren vor der wohlverdienten Sommerpause vergeben, so dass vier Monate Zeit blieben, um sich auf die Prüfung vorzubereiten.

Alle Absolventen haben es geschafft. Das Gesamtprädikat „sehr gut“ und „gut“ wurde jeweils 13mal



Die Absolventen des ZMV-Kurses 2016

vergeben, so dass ein Notendurchschnitt von 1,5 erreicht wurde.

Natürlich möchte die Zahnärztekammer auch weiterhin die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenz anbieten. Für Januar 2017 musste allerdings der geplante Kurs erst einmal „auf Eis gelegt werden“, da es nicht genügend Interessenten gab. So bleibt die Hoffnung, dass ein erneuter ZMV-Kurs eventuell ab Herbst durchgeführt werden kann. Voraussetzung ist, dass sich ausreichend Bewerber im Referat anmelden. Bei Interesse senden Sie Ihre Anmeldung zum Kurs an das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern per Email an [a.krause@zaekmv.de](mailto:a.krause@zaekmv.de).

**Annette Krause, Referat ZAH/ZFA**

## Kinderschutz-Hotline des Landes

### Sozialministerin Stefanie Drese wirbt für Hilfeangebot

Im abgelaufenen Jahr 2016 gingen 265 Meldungen und 181 Auskunfts- und Informationsersuchen bei der Kinderschutz-Hotline des Landes ein. Diese Zahlen zeigen nach Ansicht von Sozialministerin Stefanie Drese, dass sich die Telefon-Kontaktstelle als zusätzliches niedrigschwelliges Hilfeangebot bewährt hat.

„Wir müssen alles tun, um Kinder vor physischer und seelischer Gewalt zu schützen, aber auch um Hilfe für Menschen in Krisensituationen zu organisieren. Die 24 Stunden erreichbare Hotline ist ein wichtiger Beitrag dazu“, betonte Drese heute in Schwerin.

Bürgerinnen und Bürger könnten sich an die Kontaktstelle wenden, wenn es Hinweise auf eine Kin-

deswohlgefährdung oder Kindesmisshandlung gibt. Drese: „Die Hotline ermöglicht – auch anonym – eine Auskunfts- und Hilfeberatung in Krisensituationen und sichert die sofortige Weitergabe der Information an den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach gemeinsam vereinbarten Standards.“ Die Kinderschutz-Hotline ist kostenlos unter der landesweit einheitlichen Telefonnummer **0800 – 14 14 007** rund um die Uhr erreichbar. Im Jahr 2016 wurde die Not-Kontaktstelle mit Haushaltsmitteln des Landes in Höhe von 128 564,46 Euro gefördert.

**Ministerium für Soziales, Integration  
und Gleichstellung M-V**

## Zwei neue Patienteninformationen

### proDente informiert zu „Zahnunfällen“ und „Implantaten“

proDente hat zwei Patienteninformationen neu aufgelegt: Mit Tipps und zahlreichen Hintergrundinformationen gibt das Magazin „Zahnunfall“ einen Überblick, wie sich Betroffene im Falle eines Falles richtig verhalten und klärt über Sportmundschutz auf. Der Flyer „Implantate“ informiert auf einen Blick über die künstlichen Zahnwurzeln.

„In beiden Informationsmaterialien für Patienten setzt proDente wieder großzügig erklärende Grafi-

ken und Bildmaterial ein“, erläutert Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente.

Patienten können die Informationsmaterialien unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de), Menüpunkt „Service – Broschüren für Patienten“ beziehen. Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe erhalten je 100 Exemplare der Informationsmaterialien kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55.

**Initiative proDente e.V.**

# Wahl zur Kammerversammlung

## Mitteilung der Anzahl der zu wählenden Mitglieder

Nach dem bestandkräftigen Abschluss der Wählerliste am 17. Februar 2017 ergibt sich entsprechend § 4 Absätze 1 bis 4 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für die einzelnen Wahlkreise die in der Tabelle aufgeführte Anzahl der zu wählenden Mitglieder. Die Gesamtzahl aller in der Wählerliste eingetragenen wahlberechtigten Kammermitglieder beträgt 2102.

Zusätzlich zu den 32 zu wählenden Mitgliedern aus den Wahlkreisen können 10 Mitglieder über die Landesliste gewählt werden. Neben den 42 zu wählenden Mitgliedern werden zwei Repräsentanten von den Universitäten Greifswald und Rostock in die Kammerversammlung delegiert.

**Rechtsanwalt Christian Doose-Bruns**  
– **Wahlleiter** –

Wahl-Kreis	Kreisstellen der ZÄK M-V	Anzahl Kammermitglieder	Anzahl der zu wählenden Mitglieder
1	Rostock	402	<b>6</b>
2	Schwerin Parchim Parchim-Nord Ludwigslust Nordwestmecklenburg	437	<b>7</b>
3	Wismar Bad Doberan Güstrow Demmin	419	<b>6</b>
4	Nordvorpommern Stralsund Rügen Greifswald	445	<b>7</b>
5	Müritz Mecklenburg-Strelitz Neubrandenburg Ostvorpommern Uecker-Randow	399	<b>6</b>

## Zahl insolventer Arztpraxen steigt

### Auswertung des Statistischen Bundesamts

Beim Stichwort Insolvenz denkt man zunächst an Firmen. Doch auch freiberufliche Ärzte sind vor der Pleite nicht geschützt. Von Januar bis November 2016 gingen insgesamt 94 Arzt- und Zahnarztpraxen insolvent. Das zeigt eine aktuelle Auswertung des Statistischen Bundesamtes. Der Statistik zufolge wurde im vergangenen Jahr (Dezember ausgenommen) gegen 94 Arzt- und Zahnarztpraxen ein Insolvenzverfahren eröffnet, drei weitere Verfahren wurden mangels Masse abgewiesen. Bei den betroffenen Betrieben handelte es sich um 14 Praxen für Allgemeinmedizin, 30 Facharzt- und 50 Zahnarztpraxen. Die Zahl der insolventen

Arzt- und Zahnarztpraxen hat somit leicht zugenommen: Im Vergleichszeitraum des Vorjahres waren es 84 gewesen. Die voraussichtlichen Forderungen aus den Praxen-Pleiten des vergangenen Jahres belaufen sich laut Statistischem Bundesamt auf 89,3 Millionen Euro (Praxen für Allgemeinmedizin: 11,6 Millionen Euro; Facharztpraxen 51,5 Millionen Euro; Zahnarztpraxen: 26,2 Millionen Euro). Betroffen von den Pleiten waren insgesamt 301 Arbeitnehmer.

In Mecklenburg-Vorpommern ist hingegen kein Anstieg insolventer Zahnarztpraxen zu verzeichnen.

**änd / KZV**

# Ausbaufähige Einsicht

## KZBV zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Den überarbeiteten Entwurf des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes (GKV-SVSG), der im Deutschen Bundestag in zweiter und dritter Lesung behandelt wurde, kommentiert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV):

„Auch wenn das GKV-SVSG nach wie vor seinem Namen nicht gerecht wird und stattdessen vielmehr einer Einschränkung des notwendigen Handlungsspielraumes der Selbstverwaltung Vorschub leistet, begrüßen wir die jüngst vorgenommenen inhaltlichen Änderungen im Vergleich zu den bisherigen Entwurfsfassungen. Zumindest wird die vernünftige Einsicht seitens der Politik erkennbar, dass sich das Gesundheitswesen in Deutschland nicht durch ein enges und kleinteiliges Korsett an Vorschriften und Kontrollen von außen verbessern lässt, sondern notwendige Freiheiten für diejenigen benötigt, die über das fachliche Know-how für dessen Gestaltung verfügen“ sagte Dr. Wolfgang Eißer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

„Diese Erkenntnis zeigt sich nicht zuletzt darin, dass der unlängst eingebrachte Änderungsantrag hinsicht-

lich etwaiger Prüfrechte an Haushalts- und Wirtschaftsführung der Körperschaften durch den Bundesrechnungshof zurückgezogen wurde. Die KZBV sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern finanzieren sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte – ohne den geringsten Zufluss von Steuermitteln. Aus diesem Grund hat der Bundesrechnungshof hier folgerichtig auch künftig keinerlei Prüfkompentzen.“

### Hintergrund – Der weitere Zeitplan für das GKV-SVSG

In seiner Sitzung am 10. Februar hat der Bundesrat das vom Deutschen Bundestag am 26. Januar 2017 in 2. und 3. Lesung beschlossene GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) ebenfalls im 2. Durchgang beschlossen. Zuvor hatte der Gesundheitsausschuss des Bundesrates empfohlen, zu dem Gesetz die Einberufung des Vermittlungsausschusses nicht zu verlangen.

Damit wird das Gesetz Anfang März in Kraft treten.

**KZBV**

## Dentists for Africa Spendenaufruf für Hilfstransport

In Kürze wird wieder ein Hilfstransport mit zahnmedizinischen Geräten und Materialien nach Kenia geschickt. Dazu bittet Dentists for Africa (DfA) um Unterstützung in Form von Sachspenden. Folgendes wird benötigt: Spiegel, Sonden, Pinzetten, Extraktionszangen, Hebel, Füllinstrumente, Matrizenhalter und -bänder (alles möglichst ohne Rost), Trayschalen, Füllungsmaterial, (Amalgam, Composite, Glasionomerelemente), Winkelstücke (blau, grün, rot).

Alle genannten Geräte und Materialien werden nach Kisii in das DfA-Zentrallager geschickt, von wo aus sie nach Bedarf auf die 13 Zahnstationen in Kenia verteilt werden, die DfA ausstattet, betreibt und unterstützt.

Der Hilfstransport wird von Dr. Bernd Benedix aus Mittweida organisiert und umgesetzt.

Bitte wenden Sie sich bezüglich der Sachspenden an [b.benedix@dentists-for-africa.org](mailto:b.benedix@dentists-for-africa.org).

Dr. Benedix ist telefonisch zu erreichen unter der Nummer 0172 3460794.

**Dentists for Africa**

## IZA aktualisiert Download kostenlos

Die aktualisierte Ausgabe der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) steht ab sofort allen Zahnärzten auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung. In der überarbeiteten Version wurden unter anderem Informationen zu Speichelersatzmaterialien ergänzt und Informationen zu Interaktionen von Arzneimitteln überarbeitet. Die IZA steht sowohl als PDF als auch E-Book kostenlos unter: <http://www.bzaek.de/iza> zur Verfügung. **BZÄK**

## Standprogramm BZÄK auf der IDS

Die 37. Internationale Dental-Schau findet vom 21. bis 25. März in Köln statt. Die Bundeszahnärztekammer ist mit ihren Partnern am Gemeinschaftsstand in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59, vor Ort. Einen Überblick über das Stand-Programm gibt es hier: [www.bzaek.de/ids-2017.html](http://www.bzaek.de/ids-2017.html). **BZÄK**

# „Jedes Alter zählt“

## Demografiepolitische Bilanz der Bundesregierung

Das Bundeskabinett hat die von Bundesinnenminister Thomas de Maizière vorgelegte „Demografiepolitische Bilanz der Bundesregierung zum Ende der 18. Legislaturperiode“ verabschiedet. Hier werden die wichtigsten Veränderungen und bundespolitischen Maßnahmen der aktuellen Legislaturperiode bei der Gestaltung des demografischen Wandels zusammengefasst.

Der Bericht stellt heraus, dass die Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen in allen Regionen Deutschlands ein zentrales Ziel der Demografiepolitik der Bundesregierung ist. Dazu wird resümiert, dass die aktuelle Zuwanderung die Alterung der Bevölkerung bis 2030 nicht wesentlich verlangsamen werde. Der demografische Wandel innerhalb Deutschlands werde sehr unterschiedlich verlaufen: Regionen mit Bevölkerungsverlusten und einer starken Alterung stünden wachsenden Regionen gegenüber, die vom Zuzug insbesondere jüngerer Menschen profitierten. Die Digitalisierung wird als Schlüsselfaktor für den demografischen Wandel insgesamt bezeichnet. Telemedizin und digitale Technologien könnten z. B. im Gesundheits- und Pflegesektor dazu beitragen, die Produktivität zu erhöhen und die Versorgungsqualität zu verbessern, so der Bericht weiter. Dies sei insbesondere für den ländlichen Raum eine große Chance. Als problematisch bezeichnet der Bericht die Alterung der Gesellschaft in Form einer Belastung für die sozialen Sicherungssysteme und die öffentlichen Haushalte.

Im Themenbereich „Gesundheit“ fasst der Bericht die Errungenschaften von Präventionsgesetz, GKV-

Versorgungsstärkungsgesetz und E-Health-Gesetz für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Gesunderhaltung und -förderung, die Gesundheitsinfrastruktur sowie die medizinische Versorgung zusammen. Der Bericht bezeichnet „gewonnene Lebensjahre“, in denen man länger gesund ist, als Schlüssel für die Bewältigung des demografischen Wandels. Nur wer länger gesund sei, könne auch länger arbeiten. Dies wirke sich positiv auf das Verhältnis von Erwerbstätigen zu Rentnern aus.

Der Bericht schließt mit einem Ausblick auf die 2020er Jahre. So werde sich der demografische Wandel in den kommenden Jahren noch spürbarer auf die Arbeits- und Lebenswelten auswirken. Die Rahmenbedingungen für die Sicherung des Wohlstands und des gesellschaftlichen Zusammenhalts würden sich ab Mitte der 2020er Jahre mit dem Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge aus dem Erwerbsleben deutlich verändern.

Zum Hintergrund: Die Bundesregierung hat ihre Demografiestrategie aus dem Jahr 2012 zum Stichtag 2. Dezember 2015 weiterentwickelt. Die Strategie hat das Ziel, das wirtschaftliche Wachstumspotential zu stärken, sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt zu bewahren und zu fördern, die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse und eine hohe Lebensqualität in den vom demografischen Wandel unterschiedlich betroffenen ländlichen und städtischen Regionen zu befördern sowie die Verlässlichkeit der sozialen Sicherungssysteme dauerhaft zu gewährleisten.

KZV

# Sprechende Zahnmedizin

## Position der Bundeszahnärztekammer

### Patientenorientierung

Die Rolle des Patienten hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Nicht nur im unmittelbaren Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Die Entwicklungen im Gesundheitswesen sind durch eine deutliche Patientenorientierung gekennzeichnet. Sichtbare Zeichen dafür sind u.a. die Beteiligung von Patientenvertretern im Rahmen des gemeinsamen Bundesausschusses und die Verabschiedung eines Patientenrechtegesetzes durch

den Bundestag. Gesundheitspolitische Entscheidungen werden ohne die Berücksichtigung der Patientenbelange nicht mehr akzeptiert und bedürfen deswegen einer besonderen Berücksichtigung. Auch in medizinischen Forschungsarbeiten werden Therapiefolgen, wie der Patient sie wahrnimmt (patient-reported outcomes) erfasst. Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin/Zahnmedizin spielen neben der externen Evidenz und der klinischen Erfahrung des Behandlers die Patientenpräferenzen eine maßgebliche Rolle.

## Kommunikation und Aufklärung

Die Kommunikation mit dem Patienten ist immer eine Interaktion, die nicht nur der Aufklärung des Patienten dient, sondern dem Behandler notwendige Erkenntnisse über die Perspektive des Patienten vermittelt.

Die o.g. Veränderungen innerhalb der Gesellschaft spiegeln sich in der Interaktion zwischen Zahnarzt und Patienten im Versorgungsgeschehen wider. Die partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) ist heute ein Grundpfeiler im komplexen Entscheidungsprozess sowohl in der ärztlichen als auch der zahnärztlichen Praxis (Klingenberger, Kern und Micheelis 2006). Das Berufsrecht misst der Aufklärung des Patienten einen hohen Stellenwert zu. Im Rahmen dieser Aufklärung hat der Zahnarzt den Patienten über Befund und Diagnose, mögliche Therapie und Therapiealternativen, über Risiken der Behandlung, aber auch über Risiken einer nicht durchgeführten Behandlung sowie über die Kosten aufzuklären. Die Aufklärung bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch darüber hinaus.

Die Aufklärung erfolgt im Rahmen eines individuellen Gespräches zwischen Zahnarzt und Patient. Unabhängig von den gestiegenen Gesundheitskompetenzen der Patienten ist nach wie vor von einer Wissensasymmetrie zwischen dem Zahnarzt (als Experten) und dem Patienten (als Laien) auszugehen. Diesem Umstand hat der Zahnarzt im Rahmen seiner Aufklärungsmaßnahmen Rechnung zu tragen und seine Informationen patientenverständlich darzustellen. Nur auf Grundlage der ausführlichen Aufklärung kann ein informierter Konsens hergestellt werden und damit eine Behandlungseinwilligung des Patienten erfolgen.

## Sprechende Zahnmedizin schafft Vertrauen

Aufklärung im Rahmen des zahnärztlichen Gespräches in patientenverständlicher Sprache und mit Empathie ist eine wesentliche Grundlage für das, für den Therapieerfolg so wichtige, Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Sprechende Zahnmedizin ist somit aus Sicht der Bundeszahnärztekammer nicht nur ein rechtliches Erfordernis, sondern die wesentliche Grundlage für das Vertrauensverhältnis und die Herstellung der notwendigen Compliance bzw. Adhärenz – gemeinsam mit dem Patienten. Sprechende Zahnmedizin bedeutet somit, sich auf die psychische und soziale Situation einzustellen, sowie mit zielgerichteter Ansprache positiv und dauerhaft das Mundgesundheitsverhalten zu beeinflussen (Schneller, Mittermeier, Schulte und Micheelis 1990).

Darüber hinaus verdeutlicht die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) „Einstellung und Bewertung der Bevölkerung zur zahnärztlichen Ver-

sorgung in Deutschland“, dass der Zahnärzteschaft innerhalb der Bevölkerung insgesamt ein sehr positives Ansehen zugesprochen wird und die soziale Zahnarztbindung in allen Altersgruppen sehr hohe Werte erzielt (Micheelis und Süßlin 2012). Dem eigenen Zahnarzt werden insbesondere beim Erklären der Behandlung und beim Eingehen auf den Patienten hohe Werte bei der Befragung zugeordnet. Letztendlich ist dies auch ein Ergebnis der ausführlichen Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient.

## Sprechende Zahnmedizin ist erfolgreich

Exemplarisch zeigen sich die Erfolge der sprechenden Zahnmedizin in der deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit der Patienten: Aufklärung des Patienten über die Sprechende Zahnmedizin steht am Anfang der Verhaltensformung und führt über mehrere Stufen zur Verhaltensbeeinflussung, welche von großer Bedeutung für die Verbesserung der Mundgesundheit ist. Dabei ist die Krankheitsvorbeugung durch ein verbessertes Mundgesundheitsverhalten auch volkswirtschaftlich sinnvoll und kostensparend (Ziller und Micheelis 2002).

Die individuelle Aufklärung und das beratende Gespräch haben ein hohes präventives Potential.

Insbesondere im Bereich der Kariesprophylaxe ist dies über viele Jahre erfolgreich gelebt worden. Hinzu kommt die Sensibilisierung der gesundheitlichen Risikowahrnehmung in der breiten Bevölkerung. Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V; Jordan und Micheelis 2016) belegen den kontinuierlichen Kariesrückgang über mehrere Jahrzehnte. Zudem haben sich das mundgesundheitsbezogene Bewusstsein und das Mundgesundheitsverhalten deutlich verbessert: Im Ergebnis leben heute viele Menschen Jahrzehnte lang mit nur geringen Gesundheitseinbußen und die Krankheitslast verdichtet sich erst im hohen Alter (Morbiditätskompression). Erstmalig gehen auch die Erkrankungslasten bei den - insbesondere schweren - Parodontalerkrankungen zurück.

Mögliche Erklärungsmuster liegen im Bereich der dargestellten sozialwissenschaftlichen Ergebnisse: verbessertes Mundgesundheitsverhalten, hohes mundgesundheitsbezogenes Bewusstsein, hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung, starke Kontrollorientierung bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen. Die Zunahme der eigenen Zahnzahl steht in einer direkten Beziehung zu diesen Ergebnissen. Statistisch ist weiterhin auffällig, dass, wer die PZR häufiger in Anspruch nimmt, auch weniger Parodontitis und weniger schwere Erkrankungsformen besitzt.

## Perspektiven der sprechenden Zahnheilkunde

Wir beobachten Defizite beim vorhandenen Wissen in der Bevölkerung im Bereich der Parodontaler-

krankungen (Deinzer et al. 2008). Diese chronische Erkrankung in der Zahnmedizin imponiert als sog. silent disease und tritt damit in der Symptomwahrnehmung für Erkrankungsrisiken weniger in Erscheinung. Hier gilt es, zukünftig die Krankheits- bzw. Risikowahrnehmung durch weitere Aufklärung, deutlich zu erhöhen. Die Bundeszahnärztekammer hat mit ihrer Entscheidung, eine Awareness-Kampagne zu den Parodontalerkrankungen vorzubereiten und durchzuführen, auf diese Herausforderungen reagiert. So soll auf der Bevölkerungsebene, die Risikowahrnehmung erhöht werden, um im individuellen Zahnarzt-Patientengespräch die Früherkennung und ggf. die notwendige Therapie einzuleiten. Um gerade bei chronischen Erkrankungen wie Karies und Parodontitis die Compliance bzw. Adhärenz des Patienten herzustellen, bedarf es einer kontinuierlichen und wiederholten Ansprache im Rahmen der vertrauensvollen Zahnarzt-Patientenbeziehung. Es gibt erste Belege dafür, dass eine motivierende Gesprächsführung (motivational interviewing) bei Parodontitispatienten die subjektive Überzeugung fördern kann, auch selbst etwas gegen ihre Erkrankung und für ihre Mundgesundheit tun zu können (Selbstwirksamkeit; Woelber et al. 2016). Dies führt zu der Forderung, im Rahmen der systematischen Parodontaltherapie den Aufklärungs- und Gesprächsanteil zu erhöhen.

#### Fazit

Die derzeitigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen fördern leider nicht, trotz aller politischen Deklarationen über die Rolle und Bedeutung des Patienten im Gesundheitswesen, die Aspekte der

Beratung und der Sprechenden Zahnmedizin. Gesprächsanteile, in denen Beratung und Motivierung erfolgen und so schließlich Compliance bzw. Adhärenz erzeugt wird, sind derzeit sowohl im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der privaten Gebührenordnung untergewichtet und unzureichend abgebildet. Hier bedarf es eines gesundheitspolitischen Richtungswechsels. Gleichzeitig sollten in der zahnärztlichen Aus- und Fortbildung Erkenntnisse der Gesundheitspsychologie zur Kommunikation mit dem Patienten stärker vermittelt werden.

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**  
Vizepräsident der BZÄK

Download unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de).

Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.



## Existenzgründer- und Praxisabgeber Seminar in Rostock am 25. März

*Termin:* Samstag, 25. März 2017, 9 bis 14.30 Uhr

*Ort:* Rostock

*Themenschwerpunkte:* **Der Weg in die eigene Praxis,** Planung, Zulassungsrecht und Investitionen, Kooperationsmöglichkeiten

#### Die erfolgreiche Praxisabgabe

Steuern, Recht, Betriebswirtschaft, Vermögen

*Referenten:* Prof. Dr. Vlado Bicanski, Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

*Veranstalter:* Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

*Kooperationspartner:* Kassenzahnärztliche Vereini-

gung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V,

Fünf Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte.

Die Anmeldung kann online unter [www.apobank.de/seminare](http://www.apobank.de/seminare) (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) oder mit dem Anmeldeformular unter der Angabe, ob Sie als Existenzgründer oder Praxisabgeber teilnehmen, erfolgen. Das Anmeldeformular erhalten Sie auf telefonische Anforderung unter 0381 45223 16 oder per E-Mail: [Sabrina.Dietrich@apobank.de](mailto:Sabrina.Dietrich@apobank.de).

**KZV**

# Service der KZV

## Führung von Börsen

Bei der KZV M-V 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 nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **am 7. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 17. 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 KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung. Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
<b>Zulassung als Vertragszahnarzt</b>		
Dr. Michael Becker	17509 Lubmin, Waldstraße 6a	01.04.2017
Dr. Ulrike Klitsch	19370 Parchim, Am llepol 1	01.04.2017
Dr. Alexander Kuhr	19053 Schwerin, Von-Thünen-Straße 14	01.04.2017
Philipp Kuhn	23996 Bad Kleinen, Hauptstraße 11	01.05.2017
Matthias Höpcke	18273 Güstrow, Eisenbahnstraße 8	01.04.2017
Dr. Daniel Welly	23992 Neukloster, Klosterstraße 3b	01.04.2017
<b>Ende der Zulassung für</b>		
Dipl.-Med. Irmgard Lüdke	17033 Neubrandenburg, Kirschenallee 13	31.03.2017
Dr. Helmut Klitsch	19370 Parchim, Am llepol 1	31.03.2017
Dr. Helga Krüger	18273 Güstrow, Eisenbahnstraße 8a	31.03.2017
Dr. Hans-Jürgen Koch	17094 Burg Stargard, Strelitzer Straße 25	31.03.2017
Dr. Gabriele Reichardt	17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Straße 5	31.12.2016
Gunther Reichardt	17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Straße 5	31.12.2016
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum
<b>Genehmigung der Anstellung</b>		
Dr. Gabriele Reichardt	„32-Zähne im Glück GmbH“, 17034 Neubrandenburg	01.01.2017
Gunther Reichardt	„32-Zähne im Glück GmbH“, 17034 Neubrandenburg	01.01.2017
Chantal Sera	„32-Zähne im Glück GmbH“, 17034 Neubrandenburg	01.01.2017
Mathias Benedix	„Praxisklinik für MKG Chirurgie –Dr. Dr. Anders und Dr. Sauerschnig MVZ GbR“, 18055 Rostock	01.01.2017

Lars Wöller	Gudrun Keller, 17036 Neubrandenburg	01.04.2017
Dr. Anke Welly	Dr. Daniel Welly, 23992 Neukloster	01.04.2017
Antje Czerlinski	Dr. Daniel Welly, 23992 Neukloster	01.04.2017
Dr. Piroska Söhnel	Dr. Silvia Söhnel, 17489 Greifswald	06.02.2017
<b>Ende der Anstellung</b>		
Dr. Ulrike Klitsch	Dres. Helmut und Thomas Klitsch, 19370 Parchim	31.03.2017
Dr. Alexander Kuhr	Holger Thun, 19053 Schwerin	31.03.2017
Manuela Pose	Kathrin Plautz, 18299 Laage	31.01.2017
Ingmar Bruhn	Dr. Thomas Loebel, 19059 Schwerin	28.02.2017
<b>Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab</i>
Dr. Thomas Klitsch, Dr. Ulrike Klitsch	19370 Parchim, Am llepol 1	01.04.2017
<b>Ende der Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>am</i>
Dr. Helmut Klitsch, Dr. Thomas Klitsch	19370 Parchim, Am llepol 1	31.03.2017
Dr. Gabriele Reichardt, Gunther Reichardt	17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Straße 5	31.12.2016
Irmgard Lüdke, Christian Lüdke	17033 Neubrandenburg, Kirschenallee 13	31.03.2017
<b>Verlegung des Vertragszahnarztsitzes</b>		
<i>Vertragszahnarzt</i>	<i>Verlegung nach</i>	<i>ab</i>
Dr. Heidrun Engel	18059 Rostock, Erich-Schlesinger-Straße 28	01.04.2017
Dr. Kerstin Hagemann	18059 Rostock, Erich-Schlesinger-Straße 28	01.04.2017



# 25. Fortbildungstagung

für das zahnärztliche Praxispersonal

2. September 2017 in Warnemünde

Weitere Informationen und Anmeldung\*  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\*Anmeldung ab Mai 2017 möglich



Zahnärztekammer  
 Mecklenburg-Vorpommern  
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

# Fortbildung März bis Juni

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?

**Referent/in:**

Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock

**Termin:** 18. März 2017,  
9–16 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal III, Strempe-  
pelstraße 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 12/I-17

**Kursgebühr:** 185 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Moderne zahnerhaltende  
Chirurgie – Es müssen nicht immer  
Implantate sein

**Referent/in:**

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

**Termin:** 29. März 2017,  
9–17 Uhr

**Ort:** InterCity Hotel  
Grunthalplatz 5, 19053 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 15/I-17

**Kursgebühr:** 325 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Mini-Implantate zur Pro-  
thesenstabilisierung als Alternati-  
ve zu Standard-Implantaten

**Referent/in:**

 Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt,  
Greifswald

Dr. Christian Lucas, Greifswald

**Termin:** 1. April 2017,  
9–17 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK,  
Walther-Rathenau-Straße 42 a,  
17489 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 18/I-17

**Kursgebühr:** 276 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Komplikationen und Not-  
fälle in der zahnärztlichen Praxis

**Referent/in:**

Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Rostock

Dr. Anja Mehlhose, Magdeburg

**Termin:** 1. April 2017,  
9–13 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für  
ZMK „Hans Moral“, Strempe-  
pelstraße 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 19/I-17

**Kursgebühr:** 360 EUR pro Team

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Parodontaltherapie – Ver-  
lust und Frust?

**Referent/in:** Dr. Lukasz Jablonow-  
ski, Prof. Dr. Thomas Kocher, bei-  
de Greifswald

**Termin:** 5. April 2017,  
15–19 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK,  
Walther-Rathenau-Straße 42 a,  
17489 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 20/I-17

**Kursgebühr:** 135 EUR

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Aktualisierungskurs  
„Fachkunde im Strahlenschutz“

**Referent/in:** Prof. Dr. Uwe Rother,  
Hamburg, Priv.-Doz. Dr. Peter Ma-  
chinek, Rostock

**Termin:** 5. April 2017,  
14.30–20.30 Uhr

**Ort:** Klinikum Greifswald, Hörsaal  
Süd, F.-Sauerbruch-Str. 1,  
17489 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 21/I-17

**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Mundschleimhautverän-  
derungen und PZR

**Referent/in:** Dr. Dr. Stefan Kindler,  
Greifswald

DH Livia Kluge-Jahnke, Greifswald

**Termin:** 7. April 2017,  
14–18 Uhr

**Ort:** Seehotel Ecktannen,  
Fontanestraße 51, 17192 Waren

(Müritz)

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 22/I-17

**Kursgebühr:** 162 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Kinder und Eltern – Mit  
Spaß dabei! Glitzerzähne – Reime  
– Geschichten

**Referent/in:** Sybille van Os-Fing-  
berg, Berlin

**Termin:** 28. April 2017,  
14–20 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer M-V,  
Wismarsche Straße 304, 19055  
Schwerin

**Kurs-Nr.:** 45/I-17

**Kursgebühr:** 140 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Perioprothetische Be-  
handlungskonzepte für die Praxis

**Referent/in:**

 Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, Hanau  
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Leipzig

**Termin:** 29. April 2017,  
9–17 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald,  
Tessiner Straße 103,  
18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 23/I-17

**Kursgebühr:** 266 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK

**Thema:** Karies belassen: Was ist  
dran an Infiltration und selektiver  
Exkavation?

**Referent/in:** Priv.-Doz. Dr. Falk  
Schwendicke, Berlin

**Termin:** 3. Mai 2017,  
14–18 Uhr

**Ort:** InterCity Hotel,  
Herweghstr. 51, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 24/I-17

**Kursgebühr:** 148 EUR

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Aktualisierungskurs  
„Fachkunde im Strahlenschutz“

**Referent/in:** Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg, Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek, Rostock  
**Termin:** 5. Mai 2017, 14.30–20.30 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 25/I-17  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** GOZ Basiswissen für Neuanwender und Wiedereinsteiger  
**Referent/in:** Sandra Bartke, Schwerin  
**Termin:** 10. Mai 2017, 15–18 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 26/I-17  
**Kursgebühr:** 84 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Der schleichende Verlust – Erosionen und Erosionsprophylaxe in der PZR  
**Referent/in:** DH Sabine Meyer-Loos (Mölln)  
**Termin:** 12. Mai 2017, 14–18.30 Uhr  
**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöfer Straße 1, 17033 Neubrandenburg  
**Kurs-Nr.:** 46/I-17  
**Kursgebühr:** 156 EUR

**Fachgebiet:** Finanzen  
**Thema:** Steuern – Lästig, aber verpflichtend/Unkenntnis kann teuer werden  
**Referent/in:** Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Berlin  
**Termin:** 17. Mai 2017, 15–18 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 27/I-17  
**Kursgebühr:** 110 EUR  
**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Mukogingivale und plastisch parodontale Chirurgie  
**Referent/in:** Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Münster  
**Termin:** 20. Mai 2017, 9–17 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 28/I-17  
**Kursgebühr:** 275 EUR

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement  
**Thema:** Gelebtes Qualitätsmanagement, Zahnärztliches Praxismanagementsystem der zahnärztlichen Körperschaften in M-V  
**Referent/in:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Teterow, Konrad Curth, Schwerin  
**Termin:** 31. Mai 2017, 14–17 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 29/I-17  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Gesundheitsvorsorge  
**Thema:** Ergonomisch arbeiten – Arbeitskraft erhalten  
**Referent/in:** Manfred Just, Forchheim  
**Termin:** 17. Juni 2017, 9–16.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 30/I-17  
**Kursgebühr:** 357 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Toxikologie moderner Amalgame sowie von Nanopartikeln in der Zahnmedizin  
**Referent/in:** Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München, Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald  
**Termin:** 23. Juni 2017, 14–19.30 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 32/I-17  
**Kursgebühr:** 233 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Kinderzahnheilkunde-Update – Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung  
**Referent/in:** Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, Prof. Dr. Monty Duggal, Leeds  
**Termin:** 23. Juni 2017, 13–19 Uhr und 24. Juni 2017, 9–16 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Kurs-Nr.:** 33/I-17  
**Kursgebühr:** 465 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Wortlose Botschaften – Balanceakt zwischen Nähe und Distanz  
**Referent/in:** Helle Rothe, Bremen  
**Termin:** 24. Juni 2017, 9–16 Uhr  
**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöfer Straße 1, 17033 Neubrandenburg  
**Kurs-Nr.:** 50/I-17  
**Kursgebühr:** 216 EUR

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist unter Telefon: 0385 59108-13 und Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.karstaedt@zaekmv.de zu erreichen. Siehe auch unter [www.zaekmv.de/Fortbildung](http://www.zaekmv.de/Fortbildung)

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt



## 26. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 68. Jahrestagung

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

1. - 2. September 2017 in Warnemünde

# Zahnärztlich-prothetische Therapie im vorgeschädigten Lückengebiss

**Organisationsleitung und  
Professionspolitik**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

**Wissenschaftliche Leitung**  
Prof. Dr. Reiner Biffar

**Informationen und Anmeldung\***  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

**Tagungsort und Unterkunft**  
Hotel Neptun  
Seestr. 19  
18119 Warnemünde

**Ausstellung**  
Während der Tagung findet eine  
berufsbezogene Fachausstellung statt.

\*Anmeldung ab Mai 2017 möglich



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



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

# Assistenzzeit – und dann?

## Erfolgreich in den Beruf einsteigen / Seminar am 11. Mai

*Termin:* Donnerstag, 11. Mai, 17 Uhr

*Ort:* Schwerin

*Themenschwerpunkte:*

- Eigene Praxis, Anstellung, Krankenhaus?
- Work-Life Balance: Beruf und Familie
- Assistent, Job Sharing, Anstellung
- Existenzgründung – wie geht das?
- Tipps und Tricks zur Orientierung

*Referent:* Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

*Veranstalter:* Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

*Kooperationspartner:* Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V  
Endlich, bald ist die Assistenzzeit geschafft. Wie

geht es dann weiter? Was passt zu Ihnen, was ist für Sie der richtige Weg? Selten gab es Zeiten, in denen es für junge Mediziner so verlockend war, in die ambulante Versorgung einzusteigen. Gesetzliche Neuregelungen haben zudem Spielräume geschaffen, die individuelle Gestaltungen ermöglichen.

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte.

Die Anmeldung kann online unter [www.apobank.de/seminare](http://www.apobank.de/seminare) (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) oder mit dem Anmeldeformular erfolgen. Das Anmeldeformular gibt es auf telefonische Anforderung unter 0385-59122 16 oder per E-Mail: -Elke.Haid@apobank.de.

# Professionelle Zahnreinigung

## Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?

Der praktische Arbeitskurs Parodontologie „Professionelle Zahnreinigung. Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?“ mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald findet vom 17. bis 21. Juli statt. Referentin ist Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Resarch Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DHs und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald.

In diesem einwöchigen Kurs werden die Teilnehmer mit Hilfe von Vorträgen, Demonstrationen und praktischen Übungen auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht. Dabei erfolgen die intensiv betreuten Übungen in kleinen Gruppen am Phantomkopf, gegenseitig sowie an realen Patienten.

### Themen in der Übersicht:

- Professionelle Zahnreinigung
- Parodontologie & Allgemeinerkrankungen
- Biofilm
- Periimplantitis
- Sensible Zähne
- Ursachen der Halitosis

- Mundschleimhautveränderungen
- Umgang mit älteren Patienten
- Ergonomie bei der Behandlung
- Instrumentierung mit Hand- und maschinellen Instrumenten

**Kursgebühr:** 995 Euro

(inkl. Kursverpflegung, Skripten u.a.)

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

### Anfragen und Anmeldungen:

ZA Michael Eremenko & ZMF Yvonne Breuhahn  
Abteilung Parodontologie

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Walther-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald

Tel.: 0 38 34-86 196 31

Fax: 0 38 34-86 73 08

E-Mail: [breuhahny@uni-greifswald.de](mailto:breuhahny@uni-greifswald.de) oder  
[eremenkom@uni-greifswald.de](mailto:eremenkom@uni-greifswald.de)

**Uni Greifswald**

# Fortbildungsangebote der KZV

**PC-Schulungen** *Punkte: 3*

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

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

**Einrichtung einer Praxishomepage**

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

**Wann:** 17. Mai, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Seminar: Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen** (Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abt. Kons./Chir. KZV M-V

**Inhalt:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern – aktueller Stand; das Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

**Wann:** 15. März, 14 bis 18 Uhr, Schwerin; 29. März, 14 bis 18 Uhr, Güstrow

**Punkte:** 5

**Ich melde mich an zum Seminar:**

*(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)*

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 15. März, 14–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 22. März, 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 29. März, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 5. April, 15–18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 17. Mai 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

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

**Seminar: Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen** (Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

**Referentin:** Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

**Inhalt:** Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

**Wann:** 22. März, 15 bis 18 Uhr, Güstrow; 5. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Punkte:** 4

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

KZV M-V, 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**

# Genehmigung bleibt Pflicht

## Heil- und Kostenplan zwingend erforderlich

Im Jahr 2012 wurde die papierlose Abrechnung im Bereich Zahnersatz eingeführt. Die Abrechnungsgrundlage ist weiterhin der Heil- und Kostenplan. Auch wenn dieser nicht mehr zur Abrechnung an die KZV M-V gesandt werden muss, so ist die Aufstellung, Beantragung und Abrechnung zwingend erforderlich. Der komplett abgerechnete Heil- und Kostenplan – mit der Unterschrift des Zahnarztes – wird dann archiviert.

Die Krankenkassen reichen vermehrt sachlich-rechnerische Berichtigungen im Bereich Zahnersatz mit der Begründung ein, dass der Behandlungsbeginn vor Kostenzusage sei.

Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen legt das Gesetz eine Genehmigungspflicht vor Behandlungsbeginn fest (Paragraf 87 Abs.1a Satz 5 SGB V/Paragraf 1 Abs.4 Anlage 17 BMV-Z/EKVZ).

Es besteht demnach die Gefahr, dass die Krankenkasse die Genehmigung zu Recht verweigert und der Festzuschuss nicht zur Auszahlung gelangt, wenn der Heil- und Kostenplan zur Prüfung und Genehmigung nicht vorgelegen hat. Eine Inrechnungstellung bei dem Patienten ist in diesen Fällen ebenfalls nicht möglich.

Von dieser vertraglichen Regelung kann nur in medizinischen Ausnahmefällen, die keinerlei Behandlungsaufschub dulden, abgewichen werden.

Es ist in diesen Ausnahmefällen dringend zu empfehlen, dass die Praxis vor Behandlungsbeginn eine Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung – gegebenenfalls per Fax oder per telefonischer Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse – einholt. Im Falle einer telefonischen Genehmigung wird dringend empfohlen, das Gespräch sorgfältig zu dokumentieren. Insbesondere Gesprächspartner mit Name und Zeitpunkt sollten vermerkt werden.

Auch eine Interimsprothese (Befund-Nummer 5.1 bis 5.4) muss vor der Abrechnung durch die Krankenkasse genehmigt werden.

Die Krankenkasse übernimmt die bewilligten Festzuschüsse nur unter der Voraussetzung, dass der Zahnersatz innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird. Die Frist beginnt mit dem Datum, an dem der Kostenträger die Kostenübernahme bestätigt hat. Diese Regelung gilt gleichermaßen für die drei Versorgungsformen Regelversorgung, gleichartige Versorgung und andersartige Versorgung.

Bereits bei Beginn der Behandlung sollten Sie

prüfen, ob die Eingliederung innerhalb der Frist noch möglich ist. Ist erkennbar, dass der Zahnersatz nicht innerhalb der sechsmonatigen Frist eingegliedert werden kann, sollte unbedingt vor Ablauf der Frist eine Verlängerung bei der Krankenkasse beantragt werden. Bevor der Heil- und Kostenplan zur Verlängerung an die Krankenkasse gesandt wird, sollte zwingend eine Kopie gefertigt werden, damit immer das erste Bewilligungsdatum – bei eventuellen Unstimmigkeiten – erkennbar ist.

Verlängert die Krankenkasse die Frist zur Eingliederung, dann ist das neue Genehmigungsdatum bei der Abrechnung an die KZV M-V zu übermitteln. Das ursprüngliche Genehmigungsdatum soll dann im HKP-Feld „Bemerkung“ oder über die Möglichkeit eines Vermerks zur Abrechnung im Feld „KZV intern“ mitgeteilt werden. Wir bitten, im eigenen Interesse diese Regelung strikt zu beachten. **Heidrun Göcks**

# Aktuelles zur Ziffer 2197 GOZ

## Adhäsiver Zuschlag neben Kunststoffrestaurationen nicht rechtssicher

Schon seit längerem beschäftigt das GOZ-Referat der Streit zur Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ (adhäsive Befestigung) neben den Kompositfüllungen (2060 GOZ ff). Da uns aktuell wieder viele Anfragen von Zahnarztpraxen aber auch von Patienten zu dieser Thematik erreichen, informieren wir erneut über den momentanen Sachstand.

Ob die Gebührennummer 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ berechnet werden kann, ist in der Rechtsprechung nach wie vor umstritten.

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ bejahen (Pro-Urteile), sind:

- AG Bonn, Urteil vom 28. Juli 2014; Az. 116 C 148/13 – rechtskräftig –
- AG Düsseldorf, Urteil vom 21. Januar 2016; Az. 27 C 3179/14 – rechtskräftig –
- AG Düsseldorf, Urteil vom 1. Juli 2016; AZ 25 C 2953/14 – rechtskräftig –

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ ablehnen (Kontra-Urteile):

- AG Charlottenburg, Urteil vom 8. Mai 2014; Az. 205 C 13/12 - rechtskräftig –
- LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014; Az. 1 S 15/14 – rechtskräftig –
- AG Celle, Urteil vom 11. November 2014; Az. 13 C 1449/135.2 - rechtskräftig –
- VerwG Stuttgart, Urteil vom 18. November 2014; Az. 13 K 757/13 – rechtskräftig –
- AG Stuttgart, Urteil vom 28. Juni 2016; Az. 9 C 1059/16 – Rechtskraft unbekannt –

Die Zahnärztekammer MV stellt sich nach wie vor ganz klar hinter die Auffassung der BZÄK. Wie

### Immer wieder nachgefragt

Politur einer neuen Kunststoffrestauration

*Frage: Die Politur einer neu gelegten Kompositfüllung erfolgt in einer späteren Sitzung. Kann die Ziffer 2130 für die Politur in der Folgesitzung berechnet werden?*

**Antwort:** Nein. Die Berechnung einer Kompositfüllung nach der Ziffer 2060 ff. schließt die Politur ausdrücklich mit ein. Die Leistungsposition für die Kunststoffrestauration nach der Ziffer 2060ff. ist erst dann berechnungsfähig, nachdem der komplette Leistungsinhalt (Füllung einschließlich der Politur) erbracht wurde.

Für die Politur älterer Kompositfüllungen zur Beseitigung von Gebrauchsspuren kann die Ziffer 2130 selbstverständlich berechnet werden.

die BZÄK und die meisten anderen Landes Zahnärztekammern auch, empfehlen wir die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositrestaurationen **nicht**. Wir überlassen es jedoch der Entscheidung des einzelnen Behandlers, ob er den adhäsiven Zuschlag 2197 neben den Kompositfüllungen 2060 GOZ ff. ansetzen möchte. Rechtssicherheit für eine solche Abrechnung besteht nicht!

Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositfüllungen obliegt also bis zu einer abschließenden juristischen Klärung der persönlichen Entscheidung des(r) Zahnarztes/Zahnärztin. Die Beachtung der Kostenaspekte und eines möglichen Klagerisikos sollten dabei sorgfältig abgewogen werden. Als rechtssichere Alternative empfehlen wir, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ 2012 zu nutzen. Sollte bei der Honorarbemessung der Kompositrestaurationen der Gebührenhöchstsatz 3,5 nicht ausreichen, kann eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2, Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten getroffen werden.

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



Organisator des Hallenmasters Steffen Klatt (l.) und Sebastian Zbik (Lokalmatador der Promi-Mannschaft, re.) übergaben die Spende an Rita Martens, ehrenamtliche Helferin der DKMS (2.v.l.) im Beisein von Simone Borchardt (Regionalgeschäftsführerin der BARMER, 2. v. re.) sowie Rick Pockheiser (Organisationsteam) Foto: Reinhard Klawitter

## DKMS Gewinner des Hallenmasters Mehr als 8 700 Euro für guten Zweck

Die dritte Auflage des Hallenmasters zu Gunsten der DKMS wurde am 21. Januar unter der Schirmherrschaft von Ex-Bundesliga-Profi René Rydlewicz im belasso Schwerin ausgetragen. Dabei kickten 24 Herrenmannschaften für den guten Zweck um den Turniersieg. Diesen fuhr die Mannschaft der Rostocker Robben souverän ein. Der eigentliche Gewinner der Veranstaltung ist allerdings erneut die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS).

Zwölf Tage nach dem Event trafen sich Organisator Steffen Klatt, Simone Borchardt (Regionalgeschäftsführerin der BARMER) sowie Sebastian Zbik (Lokalmatador der Promi-Mannschaft) und übergaben Rita Martens, ehrenamtliche Helferin der DKMS Deut-

sche Knochenmarkspenderdatei im medienhaus:nord Schwerin die Spende. „Wir haben uns auch für die dritte Auflage das Ziel gesetzt, den Vorjahreserlös zu übertreffen.“

Mit Hilfe aller teilnehmenden Vereine, Zuschauer und Partner konnten wir das Ziel erreichen“, freute sich Klatt, Mitarbeiter der Zahnärztekammer M-V, bei der Spendenübergabe. „Wir sind sehr glücklich, der DKMS heute 8 706,16 Euro überreichen zu können. Bedenkt man dazu noch die Aufmerksamkeit in der Presse und den sozialen Netzwerken, haben wir unser Ziel, ein Zeichen im Kampf gegen Blutkrebs zu setzen, mehr als erreicht“, resümierte der Veranstalter.

**Steffen Klatt**

### Informationsmaterial für die Zahnarztpraxis

Die seit 2013 bestehende Kooperation zwischen Bundeszahnärztekammer und DKMS soll helfen, Patienten über die einfache Registrierung und die Wichtigkeit der Stammzellspende zu informieren und zur Teilnahme zu bewegen – und zwar beim Zahnarztbesuch. Zahnärzte/-innen können die DKMS-Infopakete kostenlos unter [www.dkms.de/bzaek](http://www.dkms.de/bzaek) bestellen. Der Aufwand in der Zahnarztpraxis ist gering: Praxisinhaber können in ihrem Wartezimmer Informationsmaterial auslegen oder Plakate anbringen. Der interessierte Patient kann seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt und die Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen und sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen. Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben.

Wer die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei finanziell unterstützen möchte, spende an:

**DKMS SPENDENKONTO – KSK Tübingen, IBAN: DE54 6415 0020 0001 6893 96, BIC: SPESDE33XXX  
VERWENDUNGSZWECK: SPQ 238**

# Leitlinie zum Umgang mit Patienten

## Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden

**B**evölkerungsrepräsentative Studien zeigen, dass bei über 80 Prozent Beschwerden auftreten ohne hinreichend erklärbare körperliche Ursachen. Führen diese Symptome zu einer Beeinträchtigung, dann suchen Betroffene aufgrund ihres angenommenen Kausalverständnisses in der Regel Ärzte mit einer primär somatischen Fachausrichtung auf. Dieses stellt eine erhebliche Beanspruchung unseres Gesundheits- und Sozialsystems dar. So zeigen Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, dass Betroffene aufgrund von Körperbeschwerden innerhalb von zwei Jahren 18-mal beim Arzt waren und 20 Tage arbeitsunfähig. Durch einen kompetenten Umgang mit diesen zumeist diffusen Befindlichkeitsstörungen können unnötige Ausgaben vermieden werden. Eine gute Hilfestellung für alle Behandlergruppen bietet die AWMF-Leitlinie (im Text abgekürzt mit LL) für „nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme“ (im Text abgekürzt mit NSFS) Körperbeschwerden. Wesentliche Ziele dieser Leitlinie sind u. a. die Vermittlung praxisrelevanter, diagnostischer und therapeutischer Empfehlungen sowie „die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung in Diagnostik und Behandlung“ (Statement 1 der LL). Diese Leitlinie ist unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org), Registrier-Nummer 051-001, frei im Internet verfügbar. Neben einer „Kurzfassung“ gibt es eine ausführliche Version („Langfassung“) für Behandler, in welcher zentrale Aussagen hervorgehoben sind und eine kritische Wertung der relevanten Literatur angefügt ist. Auf der Basis der ausführlichen Fassung gibt es weitere Dokumente mit den Schlüsselempfehlungen, mit Statements und Empfehlungen ohne die ergänzende Wertung der Literatur. Weiterhin gibt es eine Zusammenstellung der Praxistipps (z. B. Formulierungsbeispiele für Fragen an Patienten) und eine „Kitteltaschen- sowie eine Schreibtischfassung“. Speziell für Patienten wurden eine ausführliche Fassung, eine Kurzfassung und ein zweiseitiges Informationsblatt erarbeitet. Am gesamten Prozess der Erstellung der LL waren Fachvertreter aller relevanten medizinischen Fachrichtungen, Vertreter der Zahnmedizin und Patientenvertreter beteiligt.

### Begriffsdefinition

Für das Phänomen „unklarer Beschwerden“ gibt es viele Bezeichnungen, was der Titel der Leitlinie durch Verwendung der Begriffe „nicht spezifisch, funktionell und somatoform“ spiegelt.

Dabei beinhaltet die Umschreibung „**nicht spezi-**

**fisch**“ die mildeste Form der Symptomatik in dem Sinne, dass aufgrund von Beschwerden zumeist der Hausarzt/Hauszahnarzt aufgesucht wird. Diese Beschwerden werden als wenig belastend bzw. beeinträchtigend erlebt. Im besten Fall verschwinden die Beschwerden recht schnell wieder, so dass die Bezeichnung „nicht spezifisch“ im Kontext dieser Leitlinie sich deutlich abgrenzen soll zur Diagnose einer „Krankheit“. Andererseits kann nach entsprechender Diagnostik die zunächst „nicht spezifische“ Symptomatik Zeichen einer funktionellen oder somatoformen Störung sein. In jedem Fall entscheidend für eine gute Prognose ist eine frühe Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung im Sinne der LL. Ein Beispiel aus dem Bereich der Zahnmedizin für „nicht spezifische“ Beschwerden sind Zahnschmerzen, die vor Ereignissen wie z. B. Urlaubsreisen oder größeren Festen auftreten. Die klinische Untersuchung Betroffener zeigt zumeist, dass kein Anlass zur Sorge besteht. Eine entsprechende Beruhigung der Betroffenen ist in der Regel die ausreichende Therapie. In solchen Fällen kann eine therapeutische „Über“-Reaktion das anstehende „Ereignis“ zum Desaster werden lassen und damit der Beginn einer somatoformen Störung sein.

Der Begriff „**funktionell**“ beschreibt eine Störung der Funktion im Unterschied zu einem strukturellen Schaden. In der Medizin wird das jedoch nicht einheitlich gebraucht, da Beschwerdebilder mit und ohne objektiven somatischen/strukturellen Befund als „funktionell“ diagnostiziert werden. Oft sind die Übergänge fließend bzw. bedingen sich wechselseitig. Ein Beispiel aus dem Bereich der Zahnmedizin ist die CMD. Der Begriff „funktionell“ kann auch im übertragenen Sinne eine Bedeutungsfunktion von Beschwerden für den Organismus bzw. die Person haben (z. B. Schmerz als ein Signal für einen Rückzug/Stressabbau).

Bei einer „**somatoformen Störung**“ handelt es sich um Körperbeschwerden, für die keine bzw. keine hinreichende somatische Krankheitsursache gefunden wird. Weitere Diagnosekriterien sind die Dauer von mehr als sechs Monaten und eine relevante psychosoziale Beeinträchtigung. Der Übergang von „nicht spezifischen“ oder „funktionellen“ Körperbeschwerden in eine „somatoforme“ Störung wird von einer Vielzahl psychischer und sozialer Faktoren begünstigt. Diese sind z. B. ein Katastrophisieren, Stressfaktoren des Alltags, komorbide

Störungen wie Angst/Phobie, Depression und auch eine ungünstige Behandler/Patient-Interaktion. Letzteres wird bei persistierenden Beschwerden nach eigener Behandlung durch ein von Verärgerung geleitetes „Missmanagement“ gefördert. Hilfreich ist in solchen Situationen ein konstruktiv kritischer Umgang mit den „Klagen“ der Betroffenen. Marxkors und Müller-Fahlbusch haben in diesem Sinne schon recht früh den Begriff der „psychogenen Prothesenunverträglichkeit“ eingeführt, was später in Anlehnung an die ICD-10-Klassifikation (Internationale Klassifikation für Krankheiten, [www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm)) als „somatoforme Prothesenunverträglichkeit“ beschrieben wurde (Marxkors, R, Müller-Fahlbusch, H; Doering, S, Wolowski, A, [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de); Stellungnahmen AKPP).

ICD-10-Kriterien einzelner Störungen sind in der Langfassung der LL in Tabelle 5.1 zu finden.

### Epidemiologie

Die Angaben zur Häufigkeit beeinträchtigender NSFS-Körperbeschwerden variieren stark in Abhängigkeit von den Diagnosekriterien der unterschiedlichen Erhebungen. Selten übersteigen diese jedoch eine Größenordnung von 10 Prozent. In der primär ärztlichen Versorgung beträgt der Anteil betroffener Patienten etwa ein Viertel. In spezialisierten (somatischen) Ambulanzen muss man von einem Anteil von bis zu 50 Prozent ausgehen (siehe hierzu Tabelle 5.3 der LL-Langfassung). Frauen nehmen bis zu drei Mal häufiger als Männer medizinische Hilfe in Anspruch. Sie geben bei Befragungen mehr Beschwerden an als Männer. Für den Bereich der Zahnmedizin kann man feststellen, dass die somatoforme Prothesenunverträglichkeit vornehmlich bei Frauen (bis 7:1) etwa ab dem 60. Lebensjahr auftritt. Insgesamt lässt sich eine Abhängigkeit von Alter, sozialer Position oder Bildung bisher nicht eindeutig nachweisen. Bezogen auf Schmerzen stellt sich insgesamt die Tendenz dar, dass Schmerzen bei niedrigem sozio-ökonomischem Status häufiger vorkommen und dort auch eine ungünstigere Prognose aufweisen. NSFS-Körperbeschwerden treten in unterschiedlicher klinischer Präsentation in allen Kulturen auf, wobei ethnische Minderheiten und Flüchtlinge häufiger darüber berichten. Insgesamt kann man feststellen, dass es ca. drei bis fünf Jahre dauert, bis eine funktionelle oder somatoforme Störung erkannt und eine adäquate Behandlung eingeleitet wird, wobei bei schwe-

ren Verlaufsformen somatoformer Störungen die „Nichtversorgungsquote“ 60 Prozent beträgt.

### Was muss der somatische (Zahn)Arzt leisten?

Bereits 2006 wurde auf dem 109. Deutschen Ärztetag beschlossen, dass im primären Versorgungssystem sowohl im allgemeinen als auch im fachärztlichen Bereich eine frühe Erfassung psychosozialer Faktoren im Sinne einer Screeningfunktion geleistet werden sollte. Auf der Basis einer systematischen Beachtung der Arzt-Patienten-Interaktion zur Herstellung und Absicherung einer guten Compliance sollten identifizierte psychosoziale Gesichtspunkte thematisiert und ein Perspektivwechsel hinsichtlich des Krankheitsmodells (weg vom rein somatischen Ansatz hin zu einer biopsychosozialen Sichtweise) beim Patienten eingeleitet werden. In diesem Sinne sind die Empfehlungen 47 bis 49 der LL zu verstehen: „...Der Hausarzt bzw. der primär behandelnde somatische Facharzt (z. B. ... bei entsprechenden Beschwerden der Zahnarzt) sollte bei der Versorgung NSFS-Körperbeschwerden die wichtigen Funktionen des Screenings, der psychosomatischen Grundversorgung, der Behandlungskoordination, gegebenenfalls der längerfristigen Begleitung übernehmen (Gatekeeper-Funktion)“. Der Verdacht auf das Vorliegen einer NSFS-Störung wird nicht auf der Basis einer ausschließlichen somatischen Diagnostik gestellt. Als Diagnosefehler würde bereits die Formulierung „Verdacht auf somatoforme Störungen aufgrund fehlender somatischer Befunde“ gewertet. Es ist immer gefordert, mit positi-

1. Diskrepanz zwischen Beschreibung der Beschwerden und anatomischen Grenzen
2. Diskrepanz zwischen Chronologie der Beschwerden und den uns aus klinischer Erfahrung bekannten Verläufen
3. Ex non juvantibus
4. Ungewöhnliche Mitbeteiligung des Patienten am Krankheitsgeschehen
5. Koinzidenz von biographisch-situativem Ereignis und Beginn der Beschwerden

Tabelle 1 - Diagnosekriterien nach Müller-Fahlbusch

- Längere Dauer als drei bis sechs Monate ohne erklärende Befunde
- Verlust der Warnsignalfunktion
- Beschwerden sind diffuser Natur, oft unklare Lokalisation (wandert)
- Mangelnde Einflussmöglichkeiten
- Häufig paradoxe Medikamentenwirkung

Tabelle 2 - Hinweise auf eine Chronifizierung von Beschwerden

ven Hinweisen auf psychosoziale Einflussfaktoren diesen Verdacht zu belegen. Ohne Frage muss dennoch die somatische Ausschlussdiagnostik unverzüglich und strukturiert geleistet werden, da ohne diese Basis nicht festgestellt werden kann, ob die Beschwerden körperlich begründet sind oder nicht (siehe Tabelle 1 des vorliegenden Beitrags: Kriterium 1 nach Müller-Fahlbusch). Dabei gilt die Forderung, dass der diagnostische Prozess eine Parallelerhebung somatischer und psychosozialer Bedingungsfaktoren ist (Empfehlung 41 und 54 der LL, Praxistipp Nr. 9). Strukturiert bedeutet in diesem Zusammenhang eine zielorientierte Kooperation von Hausarzt, Hauszahnarzt und Ärzten relevanter anderer Fachdisziplinen sowie die Festlegung und laufende Überprüfung eines (Be-)Handlungsplans. Transparenz auf allen Ebenen (auch gegenüber Betroffenen, gegebenenfalls auch deren vertrauten Personen) muss selbstverständlich sein. Die geforderte Vorgehensweise kann durch ein beschwerdezentriertes Patientengespräch auch im somatischen Behandlungskontext realisiert werden. Damit wird der Patient dort „abgeholt, wo er steht“. Er sucht den Zahnarzt aufgrund zahnmedizinisch (somatischer) Beschwerden auf und erwartet primär, dass damit umgegangen wird. In diesem Kontext wird er Fragen hinsichtlich einer psychosozialen Beeinträchtigung **aufgrund** dieser Beschwerden akzeptieren und ehrlich beantworten. In den Praxistipps finden sich hierzu hilfreiche Formulierungsbeispiele für ein solches Gespräch. Wie tief der Patient einen Einblick in seinen psychosozialen Kontext zulässt, sollte behutsam ausgelotet werden und gegebenenfalls eine weitere Diagnostik in diese Richtung entsprechenden Fachkollegen überlassen werden. Erst bei positiven Hinweisen aus dem Bereich der psychosozialen Diagnostik, wie z. B. eine auffällige Häufigkeit von somatischen Symptomen (Somatisierung) oder ein beschwerdeabhängiger Lebensstil bei Chronifizierung (siehe hierzu Praxistipp Nr. 19) (Tabelle 2 des vorliegenden Beitrags), ist eine in diese Richtung zielende Verdachtsdiagnose gerechtfertigt. Von primär somatisch ausgerichteten Fachkollegen wird keineswegs verlangt, differentialdiagnostisch psychosoziale Krankheitsbilder einzuordnen. Dieses sollte bei Bedarf durch entsprechende Fachkollegen ergänzt werden. Verlangt wird allerdings vom „Somatiker“ ein klares Statement zur somatischen/zahnmedizinischen Befundsituation (Empfehlung 82 bis 85). Besteht die Indikation, dass Patienten sich bei einem Fachkollegen der „psychischen Medizin“ vorstellen, müssen sie seitens des Zahnarztes motiviert werden, zunächst ihren Hausarzt aufzusuchen für eine entsprechende Überweisung. Dieser Weg ergibt sich daraus, dass ein Zahnarzt nicht an einen Fachkollegen der Allgemeinmedizin direkt überwei-

sen kann. Eine entsprechend motivierende Aufklärung setzt eine tabufreie Thematisierung psychosozialer Aspekte voraus (siehe hierzu Praxistipp: Nr. 2, 6, 7, 10 – 12, 24 und 30; Empfehlung 30, 35, 43 – 45, Tabelle 6.1 der LL). Betroffene sollten trotz dieser Überweisung das Gefühl behalten, jederzeit in der „somatischen Medizin“ willkommen zu sein (Empfehlung 50, Praxistipp 13). Hilfreiche Unterstützung für eine solche Aufklärung bietet das zweiseitige Falblatt zur Patientenleitlinie. Dieses wurde gemeinsam mit Patientenvertretern erstellt, womit das Risiko einer Kränkung Betroffener gering ist. Im Kontext der Diagnostik gilt immer der Grundsatz, dass die eigene Motivation zur (erneuten/weiteren somatischen) Diagnostik im Hinblick auf reale Wahrscheinlichkeiten kritisch überprüft und diagnostische Restunsicherheiten ausgehalten werden sollten (Empfehlung 32, 34, Praxistipp 3 und 5).

### Fazit

Das Wissen um die Häufigkeit typischer Symptome und Verläufe somatoformer Störungen hilft im Praxisalltag, Patienten zu identifizieren, deren Beschwerden auf ein solches Krankheitsbild zurückgeführt werden müssen. Verständnis und ein tabufreier Umgang mit dieser Erkrankung erleichtert es Betroffenen, ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell zu akzeptieren, wodurch die Compliance für sinnvolle Therapieangebote gefördert wird. Die entsprechende Leitlinie, die für alle medizinischen Fachdisziplinen gültig ist, fördert und unterstützt einen professionellen Umgang mit diesen oft schwierigen Patienten.

### Korrespondenzadresse.

**Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski**  
**Universitätsklinikum Münster - Zentrum ZMK**  
**Albert-Schweitzer-Campus 1 / W30**  
**D-48149 Münster**

### Zitierte und weiterführende Literatur:

1. AWMF-Leitlinie: Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, Umgang mit Patienten: Registriernummer 051 – 001; gültig bis 31.03.2017, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-001.html>
2. Doering, S., Wolowski, A.: Wissenschaftliche Mitteilung des AK Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK, Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 2008.
3. Marxkors, R., Müller Fahlbusch, H.: Psychogene Prothesenunverträglichkeit – Ein nervenärztliches Consilium für den Zahnarzt. Hanser, München 1976

*Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.*

# Odyssee der Problempatienten

## Psychogene Prothesen-Unverträglichkeit

Es hängt unter anderem auch von der psychischen Stabilität eines Menschen ab, ob er Zahnprothesen inkorporieren kann oder nicht. Selbst wenn sie objektiv einwandfrei sind, werden manche Prothesen vom Patienten nicht akzeptiert. Das fällt einem Zahnarzt meistens erst dann auf, wenn eine Behandlung dauerhaft erfolglos bleibt. Die Patienten können zum Teil eine beachtliche Zahnarzt-Odyssee aufweisen mit der entsprechenden Anzahl fehlgeschlagener Behandlungsversuche. Die Autorin beleuchtet die Hintergründe dieser Verhaltensweisen und bietet dem behandelnden Arzt Diagnosemöglichkeiten zur besseren Patientendifferenzierung an.



*Dr. phil. Gundula Körber, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein*

### Einleitung

In der heutigen Zahnarztpraxis erschweren die „Problempatienten“ dem Zahnarzt die Arbeit immer mehr, besonders unter dem Gesichtspunkt der Kostenreduktion. Die vermehrte Zeit und Anstrengung, die er für die Gespräche und trickreichen Behandlungsversuche braucht, werden ihm nicht nur nicht honoriert, sondern sie halten ihn auch davon ab, die „normalen“ Patienten zu behandeln. Die Notwendigkeit, Problempatienten rechtzeitig zu erkennen, steigt also an.

### Der Problempatient

Problempatienten sind beispielsweise Patienten, die

Inkorporationsschwierigkeiten nach Anfertigung von neuem oder nach Umarbeitung von älterem Zahnersatz haben. Selbst perfekte zahnprothetische Restaurationen stoßen bei ihnen auf Ablehnung. Das Endstadium ist die psychogene Prothesenunverträglichkeit, für die fünf Kriterien zur Diagnose aufgestellt wurden:

1. Auffällige Diskrepanz zwischen Befund und Befinden;
2. Zahnarztkarriere und Prothesensammlung,
3. Fluktuation der Beschwerden,
4. hoher Stellenwert der Beschwerden im Leben des Patienten,
5. zeitliche Übereinstimmung des Beginns der Beschwerden mit einem einschneidenden Lebensereignis.

Diese Kriterien können, je nach Persönlichkeit des Patienten und dem Zeitpunkt in der zahnbezogenen Anamnese, unterschiedlich ausgeprägt sein. Erschwerend für die Behandlung kommt häufig ein weiteres Kriterium hinzu: Bei genauer Diagnose finden sich durchaus Defekte, die durch Parafunktionen sekundär entstanden sind. Durch permanentes Zungentasten an neuen Konstruktionsteilen entzündet sich die Zungenspitze und vermittelt das Gefühl des Brennens. Andere Patienten beginnen nach Umstellung ihrer Okklusion massiv zu bruxieren und entwickeln damit ein orofaciales Schmerzsyndrom. Dadurch verändert der Patient seine primäre okklusale Passung und bewirkt die Notwendigkeit der Weiterbehandlung, ohne dass die eigentliche psychogene Ursache erkannt worden

wäre. In extremen Fällen sind Spuren der selbständigen Korrekturversuche seitens der Patienten an der prothetischen Arbeit zu finden (Abb. 1).

Für die richtige Diagnose der psychogenen Krankheitsbeteiligung sind verschiedene weitere Kriterien zu berücksichtigen, je nach Entwicklungsstand in der Prothesenkarriere, der speziellen medizinischen Diagnose, der unterschiedlichen psychopathologischen Ursache und schließlich der Fähigkeit eines Patienten, sich selbst hinterfragen zu lassen. Unter diesen Faktoren sollen die Aspekte zur Prothesenunverträglichkeit vorgestellt werden. Zunächst wird der unterschiedliche Entwicklungsstand der Prothesenunverträglichkeit beleuchtet.

### Die Erstbehandlung

Nicht alle Patienten haben eine Zahnarztkarriere bereits hinter sich. Irgendwann beginnt jede Zahnarzt-Odyssee mit der ersten Behandlung. Untersuchungen in den USA und der Bundesrepublik haben gezeigt, dass im Durchschnitt nach Erstbehandlungen acht Prozent der Versorgten nicht inkorporieren. Drei Faktoren wurden eruiert, die in engem Zusammenhang mit der Unzufriedenheit der Patienten lagen:

1. Der Patient hatte gerade eine Umstellung der Lebenssituation hinter sich, die vom Zahnarzt nicht richtig erkannt wurde. Verdrängte Gefühle der Trauer oder Wut werden dann auf die Prothese projiziert.
2. Der Patient fühlt sich zu wenig in die Entscheidung über seine Behandlung einbezogen. Eine autoritäre Führungsweise des Arztes begünstigt das Gefühl der Hilflosigkeit des Patienten. Die sich der Frustration anschließende Aggression richtet sich gegen den Arzt und seine Leistung.
3. Die Erwartung des Patienten an die neue Versorgung ist negativ. Er glaubt nicht, mit der neuen Versorgung essen oder sprechen zu können wie bisher. Die Meinung des Patienten wurde in den meisten Fällen von Bekannten oder Verwandten geprägt.

Der Zahnarzt muss also bei jedem Patienten im Vorfeld so viel wie möglich über ihn erfahren. Dass die Zeit und Anstrengung, die für eine ausführliche Anamnese benötigt wird, insgesamt bei nachträglichen Arbeiten wieder gespart wird, wurde in mehrfachen Wirtschaftlichkeitsanalysen belegt. Patienten, die vor einer entscheidenden Lebensveränderung stehen (wie Pensionierung oder Einstellung auf ein Leben ohne Partner), sind mit einer zusätzlichen schwierigen zahnbezogenen Umstellung überlastet.

Bei Patienten, die von vornherein eine negative Einstellung dem Zahnersatz gegenüber haben, ist ebenfalls von der Behandlung abzusehen, bis der Patient



Abb. 1: Eine Prothese nach Bearbeitung durch eine Patientin mit eigenem „Instrumentarium“



Abb. 2: Auch wenn die Extraktion insuffizienter Zahnreste medizinisch angeraten ist, sollte eine solche Behandlung erst nach der eindeutigen Zustimmung des Patienten erfolgen

seine eigene Entscheidung für die Behandlung deutlich werden lässt. Dieser Entschluss konzentriert sich oft auf die Extraktion restlicher Zähne, die medizinisch zwar indiziert wäre, die der Patient aber nicht einsieht, weil die diesbezüglichen Beschwerden sich in Grenzen halten (Abb. 2). Patienten, die wegen der Extraktion Bedenken haben, sollten die Möglichkeit erhalten, so lange mit dem Eingriff zu warten, bis sie sich aus eigenem Willen dazu entschlossen haben. Das stellt sehr hohe Anforderungen an das Verhalten von Patient und Behandler. Das alte Rollenverständnis des Arztes, der für die Heilung eines Patienten die Verantwortung übernimmt, muss dafür geändert werden (Abb. 3).

Die Einbeziehung des subjektiven Empfindens, Bewertens und Entscheidens der Patienten ist der bestimmende Faktor, mit dem viele Problempatienten vermieden werden können.

### Der Karrierepatient

Je nach Zeitpunkt und Reihenfolge der jeweiligen Versorgung mit einer neuen Prothese hat der Patient eine mehr oder weniger gute Prognose. Nach einigen Misserfolgen im Vorfeld, die zum Teil zu einer beachtlichen Prothesensammlung führen können (Abb. 4), sind die Chancen sehr schlecht. Dem Patienten wird immer wieder neu Mut gemacht. Die Behandler finden, be-

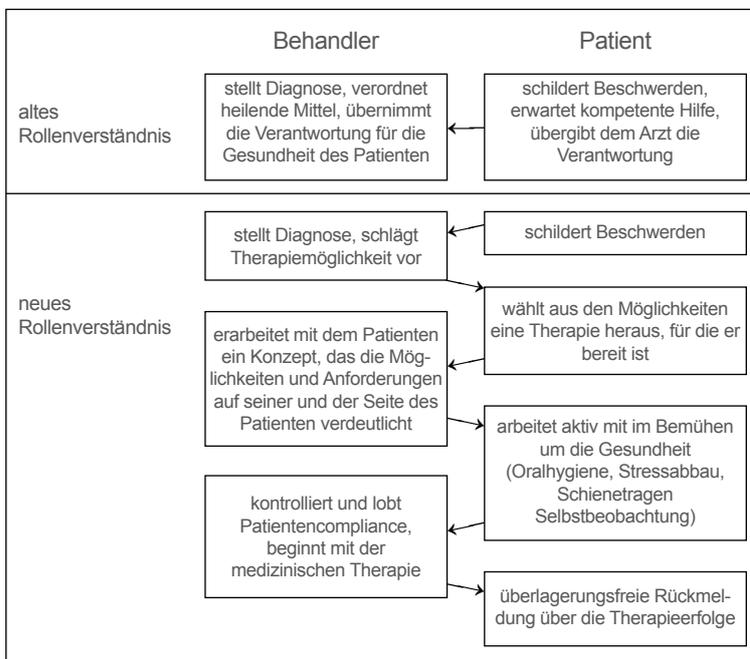


Abb. 3: Das alte Rollenverständnis zwischen Behandler und Patient sollte zugunsten eines neuen demokratischen Modells mit Therapieangeboten und aktiver Patientenmitarbeit aufgegeben werden

dingt durch die oben beschriebenen Parafunktionen oder die Korrekturversuche des Vorbehandlers kleinere Mängel, durch deren Behebung sie die Lösung der Problematik zu erreichen suchen. Auch im Hinblick auf eine verständliche Selbstermunterung vermitteln sie dem Patienten neue Hoffnung.

Dieser klammert sich daran mit überhöhter Erwartung, ohne eigentlich wirklich davon überzeugt zu sein. Häufig wird der Behandler in der Behandlungsphase beschenkt, um dieser Erwartungshaltung Ausdruck zu verleihen. Zunächst berichtet der Patient nach der Ersteingliederung der neuen oder geänderten Arbeit auch meistens von Besserung, an die er wahrscheinlich auch selbst gern glauben würde. Das Unterbewusstsein, angereichert mit verdrängten Trauer- oder Aggressionsgefühlen, spielt ihm dann aber einen Streich. Er findet wieder Kanten, die ihn stören, er „verbeißt“ sich in der umgeänderten Okklusion derart, dass die alten Kopfschmerzen wieder auftreten, er empfindet die Gesamtform als unerträglich oder ist bereits derart sensibilisiert, dass sogar psychosomatisch allergische Reaktionen auftreten können.

Wenn er sich nun zum Tragen der Prothese zwingt, um die Gewöhnung zu beschleunigen, wächst unbewusst seine Aggression gegen den Behandler, seine Arbeit und auch sich selber, weil er sich wieder auf einen Versuch eingelassen hat, von dessen Erfolg er eigentlich nie überzeugt war. So wachsen seine Zweifel und Sensibilität von Behandlung zu Behandlung immer mehr an.

Mit oder ohne Rechtsstreit suchen diese Patienten aber aus verschiedenen Ursachen immer weitere Behandler auf. Einige versuchen, die Zahnärzte allgemein zu bestrafen, weil sie das Gefühl haben, falsch behandelt worden zu sein. Andere brauchen die Beschäftigung, die ihnen Arzttermine bieten und das Gespräch

mit einem Menschen über ihre Schmerzen. In jedem Fall verhärtet sich diese Symptomatik mit jedem Behandlungsversuch, so dass ein Patient nach sieben bis acht Vorbehandlern auch psychotherapeutisch kaum behandelbar ist. Wenn der Zahnarzt trotzdem zu einem Versuch bereit ist, weil die medizinische Situation des Patienten eine Behandlung dringend notwendig erscheinen lässt, muss er ihn und seine Mitarbeitsbereitschaft zunächst kennenlernen. Schienentherapien, Plaque-Kontrollphasen und Initialbehandlungen im Vorfeld bieten sich hier an. Die Kriterien für die ausführliche Anamnese sind ähnlich wie die für die Erstbehandlung. Nach einer Zahnarzt Karriere ist es allerdings unerlässlich, dass der Patient eine Bereitschaft für eine psychotherapeutische Behandlung erkennen lässt. Der Zahnarzt sollte ihm verdeutlichen, dass ihm mit einer prothetischen Rekonstruktion allein nicht geholfen werden kann.

Dazu können folgende Argumente hilfreich sein:

1. Jeder Patient, der eine so lange Anamnese hinter sich hat, ist auch psychisch in Mitleidenschaft gezogen.
2. Das Leben des Patienten dreht sich meistens nur noch um seine Zähne, Schmerzen und Bissituationen. Seine Gedanken, Tastorgane und Handlungen sind ausschließlich damit beschäftigt, eine optimale Situation zu erreichen. Der Patient wird so übersensibel für jede Veränderung im Mund, dass er auch auf gute Lösungen intolerant reagiert.
3. Jeder Mensch entwickelt bewusst oder unbewusst Aggressionen gegen Helfer, die ihm so oft Heilung versprochen und nicht gehalten haben. Meistens ist jegliches Vertrauen in eine zahnärztliche Behandlung zerstört, ohne dass sich der Patient darüber im Klaren wäre. Gesteht er sich das vorher nicht ein und versucht seine Zweifel bewusst anzugehen, werden sie immer unbewusst seine Inkorporationsbereitschaft beeinflussen.
4. Einige Patienten entwickeln eine Abhängigkeit zu Schmerz- und Beruhigungsmitteln. Viele stellen ihr ganzes Verhalten auf die Prothesenunverträglichkeit ein. Sie vermeiden soziale Kontakte und verlieren den Mut, in der Öffentlichkeit zu sprechen oder zu essen. Dieses Vermeidungsverhalten muss parallel zu einer zahnmedizinischen Therapie wieder abgebaut werden, wozu die meisten Menschen allein nicht in der Lage sind.

Wenn der Patient verständnisvoll nach diesen Aspekten gefragt wird, ist er häufig erstaunt, wie gut der Zahnarzt ihn versteht. Das ermuntert ihn auch, die eigenen Anteile dieser Entwicklung zu sehen und sich auch psychotherapeutisch dieser Problematik zu stellen. Ohne eine parallele diesbezügliche Betreuung sind diese Patienten nach einer Reihe zahnärztlicher Behandlungen niemals zufriedenzustellen. Während dieser psychotherapeutischen Einstimmung sollte der

Zahnarzt kleinere Korrekturen an der vorhandenen Situation vornehmen, damit sich der Patient nicht abgeschoben fühlt.

Leider ist in der psychotherapeutischen Ausbildung der Bereich der zahnbezogenen Problematik unverändert unterrepräsentiert. Es besteht beiderseits ein Annäherungs- und Austauschbedarf, damit eine interdisziplinäre Behandlung dieser Patienten gelingen kann.

### Unterschiedliche Symptomatiken

Die Symptomatik der Problempatienten ist ebenfalls differenziert zu betrachten. Es gibt befundlose Beschwerden, bei denen auch nach genauer Diagnose, die gewährleistet und übergreifend sein sollte, keine möglichen zahnmedizinischen Ursachen zu finden sind. Die Druckstellen oder Zahnbeschwerden, die der Patient angibt, sind einfach nicht vorhanden. Ursache dafür können Depressionen, Konversionen oder der Symptomerfolg sein, den der Patient durch sein Leiden genießen kann. Bei relationsloser Belastung leidet der Patient subjektiv übermäßig, während sich nur relativ kleine Ursachen finden lassen. Schwache Rötungen oder minimale Schaukeleffekte bei nachgebender Gingiva machen dem Patienten das Leben zur Hölle. Er nimmt dauernd Medikamente und „hält es nicht mehr aus“. Die aggressive Forderung nach Richtigstellung ist meistens inbegriffen. Die Ursache hierfür liegt häufig in einer allgemein überempfindlichen Persönlichkeit oder im Misstrauen gegenüber den Ärzten, für die der Patient nicht bereit ist, Leiden hinzunehmen.

Diese Symptomatiken sind immer nur Stückwerk, wenn es darum geht, einen Patienten kennenzulernen, und es wäre in jedem Fall falsch, die Kriterien zu verallgemeinern. Genauer lernt man das Verhalten des Patienten verstehen, wenn man sich mit der Entstehung oder den psychogenen Ursachen für seine jetzige Situation auseinandersetzt.



Abb. 4: Patienten, die unter der psychogenen Prothesenunverträglichkeit leiden, kommen häufig mit dem berühmten „Prothesenpäckchen“ zu einer neuen Behandlung



Abb. 5: Im Vorfeld jeder Erstversorgung mit einer zahnprothetischen Rekonstruktion ist eine ausführliche Anamnese unerlässlich

### Psychogene Ursachen

Bei psychisch labilen Patienten hängt die Zufriedenheit mit der neuen Prothese nur unwesentlich mit deren Qualität zusammen. Psychogene Verursachungen führen dazu, dass auch die perfektste Arbeit vom Patienten nicht inkorporiert werden kann. Depressionen können dazu führen, dass ein Patient sich in eine somatoforme Störung hineinsteigert (eine lavierte Depression) und so die Ursache für die Depression verdrängen kann. Depressive Menschen leiden meistens an Schlafstörungen, einem gleichmäßigen Tagesrhythmus mit Höhen und Tiefen und übermäßigen Schuldgefühlen. Sie haben negative Zukunftserwartungen und können sich meistens selber nicht vorstellen, dass ihnen noch geholfen werden kann.

Depressionen werden meistens durch biographische Einschnitte - Verlusterlebnisse - ausgelöst. Phasische Depressionen enden nach einer zeitlichen Spanne ohne therapeutischen Einfluss und sollten mit Interimsversorgungen zahnmedizinisch überbrückt werden. Lavierte, maskierte oder agierte Depressionen suchen sich eine organische Krankheit, die psychosomatisch auf diese Weise ausgelöst werden kann.

Neurotische Menschen haben große Angst davor, vor Situationen gestellt zu werden, die sie nicht beherrschen können. Sie haben dauernd das Bestreben, durch zwanghafte Handlungen ihre Umwelt und sich selbst zu schützen und zu kontrollieren – Beispiel Waschzwang. Nach einer prothetischen Versorgung mit nur einer Krone führt dieser Patient Kontrollfunktionen durch; er tastet die Formveränderungen mit der Zunge bis zur Entzündung oder kontrolliert durch Zusammenbeißen die richtige Okklusion, bis er knirscht. Kontinuierlich ausgeführte Funktionen sind Parafunktionen, die bis zur Zerstörung der Zahnschubstanz getrieben werden können. Bei der Konversion werden verdrängte Bedürfnisse auf Organe projiziert. Wenn der Mensch sich die Befriedigung seiner Bedürfnisse versagt hat oder sehr streng erzogen wurde, bahnen sich diese nach der Theorie der Psychoanalyse durch die Konversion als Verdrängung ihren Weg. Ohne organische Beschwerden werden Menschen lahm, taub oder blind und kein Medikament kann ihnen helfen. Ein verstärktes Auffinden der psychogenen Prothesenunverträglichkeit bei unverheirateten Frauen, wie beispielsweise Lehrerinnen, die im Alter unflexibel werden und zurückgezogen leben, mag damit erklärt werden können. Zunächst befundlose Beschwerden können durch ein symptombezogenes Verhalten somatisiert werden. Der Lahme, der das Bein nachzieht, wird mit der Zeit Muskelschwäche im Bein bekommen. Ähnliche Entwicklungen sind im Zusammenhang mit dem myofacialen Schmerzsyndrom zu beobachten.

Während die obengenannten Ursachen klar erkennbar Auslöser für Unverträglichkeiten sein können, tritt

der Symptomerfolg entweder als Ursache oder als Folge einer Krankheit auf. Der Patient erreicht mit seiner Krankheit primär, dass er um schwierige Situationen herumkommt und sekundär kann er seine Krankheit als Kontaktknüpfer nutzen. Vielleicht kommt der Patient auch nur deshalb regelmäßig mit anderen Beschwerden, weil er vom Zahnarzt ernstgenommen wird und dieser ihm zuhört?! Grundsätzlich sind diese psychologischen Modelle nicht so eindeutig zuordnungsfähig. Aber sie helfen bei einer Diagnose und der Auswahl einer personenzentrierten Psychotherapie.

### Schlussfolgerungen

Grundsätzlich ist der Patient, der an einer psychogenen Prothesen-Unverträglichkeit leidet, kein Behandlungsfall für den Zahnarzt.

Das gilt auch, wenn seine Prothese geringe Mängel aufweist. Deren Korrektur kann nur dazu führen, dass der Patient sich bestätigt und ermutigt fühlt, mit seiner Zahnarzt Karriere fortzufahren. Das entscheidendste Kriterium für die Diagnose ist die Anamnese des Patienten. Liegen mehr als drei Behandlungen im Vorfeld vor, leidet er primär oder sekundär, bewusst oder unbewusst an psychischen Ursachen und/oder Folgen, die der Zahnarzt nicht allein behandeln kann. Er sollte psychologische Kollegen heranziehen. Schwieriger sind die Diagnose und Vermeidung des schwierigen Patienten in der Erstversorgung mit einer prothetischen Arbeit, unabhängig davon, ob sie festsitzend oder herausnehmbar werden soll. Der Zahnarzt muss Informationen sammeln über die Einstellungen, die Lebenssituation und die Mitarbeitsbereitschaft des Patienten (Abb. 5). Hierbei kann ihm die Gesprächstechnik der humanistischen Therapie nach Rogers hilfreich sein.

Wir trauern um

**SR Dr. Klaus-Dieter Fett**  
Karlsburg

geb. 21. Januar 1937  
gest. 28. Januar 2017

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

**Zusammenfassung**

Neben einer ausreichenden zahntechnischen Qualität hängt die Zufriedenheit eines Patienten mit einer zahnprothetischen Versorgung von seiner psychischen Konstitution ab. Im Hinblick auf Kostenreduzierung, Gutachterurteile und zahnmedizinische Diagnosen wird es immer wichtiger, beurteilen zu können, in welchen Beschwerdefällen seitens des Patienten Neuanfertigungen oder Korrekturen angebracht sind und wann Gutachter und Behandler auf medizinische

Behandlungsplanungen verzichten sollten. Je nach Krankheitsanamnese, persönlicher Erfahrung und Symptomatologie lassen sich unterschiedliche Kriterien aufzeigen, die die richtige Diagnose finden helfen.

**Dr. phil. Gundula Körber, Kiel**

*Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Brandenburg.*

*Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*

# Überprüfung der Abrechnung

## Haftung für Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft

Nicht wenige Zahnärzte sind in so genannten Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) – früher: Gemeinschaftspraxen – tätig, d. h. sie rechnen gegenüber der KZV gemeinsam unter einer einzigen Abrechnungsnummer ab. Hiervon abzugrenzen ist die so genannte Praxisgemeinschaft, bei der jeder Zahnarzt alleine unter einer eigenen Nummer abrechnet.

Eine solche BAG bedeutet eine sehr weit gehende Haftung für Fehler der anderen Partner, u. a. für deren falsche Abrechnung. Eine besonders drastische Form einer solchen Haftung erlebte jetzt eine Praktische Ärztin. Sie war über viele Jahre mit ihrem Ehemann in einer Gemeinschaftspraxis verbunden. Dieser rechnete in erheblichem Umfang zu Unrecht Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in vielen Fällen handelte es sich um nicht erbrachte Leistungen bei fiktiven Patienten. Hierfür wurde er strafrechtlich verurteilt, seine vertragsärztliche Zulassung wurde entzogen. Seine Frau wurde nicht verurteilt, da ihr eine Kenntnis von der falschen Abrechnung nicht nachgewiesen werden konnte. Allerdings verhängte die Kassenärztliche Vereinigung gegen sie ein Bußgeld wegen der von ihrem Ehemann begangenen Falschabrechnungen.

Gegen diese Verhängung von Bußgeld ging sie in drei Instanzen vor und unterlag auch in der höchsten Instanz, dem Bundessozialgericht (BSG) (Az. B 6 KA 14/16 B). Das BSG sah bei ihr einen Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Zwar sei es nicht zu beanstanden,

dass innerhalb einer BAG die Abrechnung einem Partner übertragen werde. Jedoch treffe dann alle Partner eine Überwachungspflicht. Insofern reiche nicht eine bloße Sichtung von Statistiken, Prüfprotokollen und der Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle. Vielmehr sei eine regelmäßige Überprüfung hinsichtlich Art und Umfang der abgerechneten Leistungen erforderlich. Anders ausgedrückt: Diejenigen Partner, die die Abrechnung nicht selbst erstellen, müssen stichprobenartig prüfen, ob die einzelnen abgerechneten Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

**Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg**  
**Rechtsanwalt Fachanwalt für Medizinrecht**  
[www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)

ANZEIGE

## Ansprechpartner der KZV

Abteilung	Name	Telefon
Vorstandsvorsitzender	<b>Dipl. Betw. Wolfgang Abeln</b> vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 121
stellv. Vorstandsvorsitzender	<b>Dr. Manfred Krohn</b> vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 122
Sekretariat	<b>Ingrid Willetal / Dagmar Krull</b> <b>Beate Schneider</b> sekretariat@kzvmv.de	0385-54 92 - 121 0385-54 92 - 122 0385-54 92 - 499 (Fax)
Zentrale/Vermittlung Formularbestellung	<b>Dorit Scheffe</b> empfang@kzvmv.de	0385-54 92 - 0 0385-54 92 - 498 (Fax)
Öffentlichkeitsarbeit	<b>Kerstin Wittwer</b> <b>Antje Künzel</b> oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de	0385-54 92 - 103 0385-54 92 - 173
Buchhaltung	<b>Iris Franz</b> <b>Monika Eggert</b> buchhaltung@kzvmv.de	0385-54 92 - 108 0385-54 92 - 107
Abrechnung KCH	<b>Andrea Mauritz</b> abrechnung.kons@kzvmv.de	0385-54 92 - 186
Abrechnung KCH/DTA	<b>Marion Schlichting</b> <b>Cornelia Hofmann</b> <b>Mandy Funk</b> <b>Nancy Retiet</b>	0385-54 92 - 167 0385-54 92 - 169 0385-54 92 - 187 0385-54 92 - 166
Abrechnung KFO/DTA	<b>Dagmar Buske / Marianne Fahrin</b> <b>Gabriele Tietgens</b> <b>Christina Lippert</b>	0385-54 92 - 183 0385-54 92 - 165 0385-54 92 - 188
Abrechnung ZE	<b>Heidrun Göcks</b> <b>Anke Schmill</b> abrechnung.ze@kzvmv.de	0385-54 92 - 160 0385-54 92 - 161
Abrechnung KBR/PA	<b>Petra Kusch</b> <b>Manuela Wichette</b>	0385-54 92 - 157 0385-54 92 - 158
Abrechnung ZE	<b>Astrid Erdmann</b> <b>Birgit Töpfer</b> <b>Thea Schulz</b> <b>Barbara Wolf</b> <b>Loreen Grunert</b> <b>Sabine Reeck</b>	0385-54 92 - 162 0385-54 92 - 152 0385-54 92 - 153 0385-54 92 - 156 0385-54 92 - 154 0385-54 92 - 155
Gutachterwesen/ Juristische Beratung	<b>Katja Millies</b> gutachterwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 128
Gutachterwesen	<b>Katrin Schwenke</b> <b>Cindy Marwedel / Nicole Korschelt</b>	0385-54 92 - 171 0385-54 92 - 203
Juristische Beratung	<b>Claudia Mundt</b> recht@kzvmv.de	0385-54 92 - 184
Sprechstundenbedarf/Arzneimittelverordnung	<b>Kathrin Schlaack</b>	0385-54 92 - 185
Rechnerische Berichtigung KFO Rechnerische Berichtigung KCH	<b>Susann Wünschowski</b> <b>Ilona Stecher</b> <b>Gabriele Seyffert</b>	0385-54 92 - 134 0385-54 92 - 185 0385-54 92 - 159
Rechnerische Berichtigung PAR/KBR/ZE	<b>Marion Katzor</b>	0385-54 92 - 199
Mitgliederverwaltung/ Fortbildung	<b>Ursula Plückhahn</b> <b>Antje Peters</b> mitgliederwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 130 0385-54 92 - 131
EDV/ Online-Abrechnung	<b>Andreas Holz, Daniel Scheffe</b> <b>Heiko Bierschenk</b> edv@kzvmv.de	0385-54 92 - 135 0385-54 92 - 137
Statistik HVM Anträge HVM	<b>Winfried Weinreich</b> <b>Sylvia Bolsmann</b> hvm@kzvmv.de	0385-54 92 - 175 0385-54 92 - 201
Qualitätsmanagement	<b>Susanne Michalski</b>	0385-54 92 - 182
AG Plausibilitätsprüfung	<b>Susanne Weise, Cornelia Lück</b>	0385-54 92 - 179
Rechnerische Berichtigung WP	<b>Peggy Sonntag, Katrin Schulze</b>	0385-54 92 - 189

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im März und April vollenden

### das 85. Lebensjahr

Dr. Traute Dahl (Elmenhorst)  
am 5. April,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Gisela Herbort (Grevesmühlen)  
am 1. April,  
Dr. Hartmut Kröger ( Neustrelitz)  
am 7. April,

### das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Elke Jakubowski (Anklam)  
am 19. März,  
Zahnärztin Gisela Kluge (Warin)  
am 19. März,  
Zahnärztin Karin Hösel (Schwerin)  
am 19. März,  
Dr. Thomas Röhrdanz (Rostock)  
am 6. April,

### das 65. Lebensjahr

Dr. Beate Setzkorn (Rostock)  
am 15. März,  
Dr. Beatrice Keßling (Rostock) am 18. März,

Zahnärztin Brigitte Schröder (Teterow)  
am 20. März,  
Zahnärztin Christine Lehmann (Schwerin)  
am 26. März,

### das 60. Lebensjahr

Dr. Roland Sieber (Rostock)  
am 15. März,  
Zahnärztin Annette Lauckner (Hagenow)  
am 20. März,  
Dr. Olaf Stephansky (Crivitz)  
am 31. März,  
Zahnärztin Kathrin Bühring (Selmsdorf)  
am 4. April,  
Dr. Ulla Dettmann (Bützow)  
am 6. April,

### das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Silvia Alscher (Demmin)  
am 7. März,  
Dr. Wiebke Simon (Rostock)  
am 7. März und  
Dr. Thomas Riel (Stralsund)  
am 19. 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.

ANZEIGE