

dens

April 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden

Novellierung der Notfalldienstordnung diskutiert

Zahnersatz Festzuschussystem

Begleitleistungen im Rahmen der verschiedenen Versorgungen

Mundschleimhautrekrankungen (III)

Lichen ruber planus und orales Plattenepithelkarzinom

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun



Foto: © Kurhaus Warnemünde

23. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

5. September 2015 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Intervallbestimmung in der Unterstützenden Parodontitis-therapie UPT**
DH Jutta Daus
- 10:00 Uhr Körpersprache in der Zahnarztpraxis: Der Königsweg der Kommunikation**
Betül Hanisch
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Einfach gut!
Mit Leichtigkeit erfüllter leben**
Beate und Olaf Hofmann
- 12:15 Uhr Diskussion und Schlusswort**

- 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun**
 - Seminar 1** Dekorative Kosmetik: Es gibt keine hässlichen Frauen, nur Faule
Betül Hanisch
 - Seminar 2** Richtige Dokumentation aus rechtlicher Sicht: Aufklärung, Aushändigung von Dokumenten und Pflichtunterschriften
Iris Wälter-Bergob
 - Seminar 3** Manuelle und maschinelle Möglichkeiten bei der Professionellen Zahnreinigung
DH Jutta Daus

Tagungsort
Kurhaus, Seestr. 18, 18119 Warnemünde

Tagungsleitung
ZA Mario Schreen und Annette Krause

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2015 möglich | Programmänderungen vorbehalten



Telemedizin auf dem Vormarsch?

Referentenentwurf E-Health-Gesetz ist zu kritisieren

Ein Blick in die Fachpresse der vergangenen Woche und schon war man wieder von einem sich rasant entwickelnden und in der jüngsten Vergangenheit immer aktuellen Thema – Digitalisierung – berührt. Die Fachpresse berichtete von der IDS 2015, mit einer Steigerung der Fachbesucher von rund elf Prozent im Vergleich zur Vorveranstaltung. Aber es wurde nicht nur bei den Fachbesuchern eine Steigerung erzielt, sondern auch bei den Ausstellern, der belegten Fläche, der Auslandsbeteiligung sowie der Ordertätigkeit der Anwender und Nutzer. Selbstverständlich war nicht nur über statistische Daten etwas nachzulesen, sondern auch über Innovationen in der Digitalisierung von Verfahren und Geräten wie zum Beispiel Intraoralscanner, CAD/CAM-Fertigung oder Röntgen/Bildgebung aber auch in der Vernetzung von Praxis und Labor etc. – kurz Telematik. Im Grunde also eine positive Presse.

Noch besser würde es mir gefallen, wenn, allgemein gesagt, die Innovationen im digitalen Sektor den rein medizinischen Leistungsbereich und die Praxisführung zur Unterstützung des Arztes für die Patientenversorgung betreffend, gefördert und genutzt werden würde. Nur ist dies so in der Realität? Aus der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit geht hervor, dass sich rund ein Drittel aller niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten noch nicht mit Telematik, telematischer Infrastruktur und Telemedizin beschäftigt haben. Knapp 28 Prozent der Befragten gaben an, dass sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben. Die restlichen Befragten gaben an, dies nur am Rande getan zu haben. Auch geht aus der Studie hervor, dass jeder zweite Arzt die Auffassung vertritt, dass Telemedizin die medizinische Versorgung nicht verbessert. Als Gründe für die ablehnende Haltung werden der Datenschutz, die fehlenden technischen Voraussetzungen, nicht ausgereifte Technik, keine Abrechnungsmöglichkeiten von telemedizinischen Leistungen genannt und dass Telemedizin nicht den Vorstellungen von Arzt-Patienten-Beziehungen entspreche. Wenn ich nur an meinen privaten Internetanschluss und dessen Leistungsfähigkeit denke, dann kann ich die Aussage – fehlende technische Voraussetzung – nur unterstreichen. Und wenn ich mir dann bestimmte Landstriche in M-V vorstelle, dann könnte der Gedanke aufkommen, eine Übertragung von Nachrichten wäre mit Rauch- oder Trommelsignalen sicher schneller. Insofern ist die deutliche Kritik der KZBV zum Referentenentwurf E-Health-Gesetz nur zu unterstreichen. Denn der Entwurf sieht Fristen und Sanktionen zur Beschleunigung des Aufbaus der Telematikinfrastruktur

vor. Zahnärzten und Ärzten die ab 1. Juli 2018 ihren gesetzlichen Verpflichtungen zur Versichertenstammdatenprüfung nicht nachkommen, soll die Vergütung von Kassenleistungen pauschal um ein Prozent gekürzt werden. Nur wie soll die einzelne Praxis Einfluss auf die notwendigerweise zu beteiligenden Technikdienstleister nehmen, zumal die Landespolitik auch nicht alles einsetzen kann, damit einzelne Landstriche, die vom Wegzug der jungen Einwohner gekennzeichnet sind, die notwendige Infrastruktur erhalten? Da sollte man doch froh sein, wenn der dort ansässige Hauszahn(A)rzt seiner ärztlichen Berufung nachkommt. Nichts desto trotz wird die Digitalisierung weiter zunehmen. Die in diesem Zusammenhang zu stellenden Fragen – Wie wirkt sich die Digitalisierung auf den Menschen, die Gesellschaft aus? Welche Gefahren sind mit dieser rasanten und nicht überschaubaren Entwicklung der Digitalisierung verbunden? – werden aus meiner Sicht zu kurz behandelt. Sicher hat sich der ein oder andere Leser mit diesen Fragen auseinandergesetzt.

Mir fällt in diesem Zusammenhang das Interview der Spiegel-Redakteure Brauck und Mahler mit dem Soziologen und Totalitarismusforscher Harald Welzer ein. So wie ich es verstanden habe, wird von Welzer die These vertreten, dass durch die unbedarfte Nutzung der „Neuen Medien“ und die damit einhergehende informationelle Macht der Anbieter die Privatsphäre abgeschafft und damit dem politischen Bürger die Sicherheit der Privatsphäre genommen. Bezogen auf unser GKV-Solidarsystem würde das enorme Wissen über den einzelnen Menschen und seines Lebenswandels dazu führen, dass das Solidarsystem durch das Schnüren individueller Versicherungspakete ausgehöhlt wird. Wer kann sich dann welchen Versicherungstarif noch leisten bzw. mit welchem Kalkulationsrisiko kann dann eine Praxisausrichtung auf dem Markt erfolgen? Doch nur über Einzelverträge zwischen Versicherungen und Zahn(Ä)rzten. Nachzulesen in DER SPIEGEL 8/2015. Deshalb sollten Investitionen in die digitale Praxisausrüstung gut überlegt sein.



Ihr
Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Europäischer Systemvergleich	7
Daten & Fakten	8
Referentenentwurf E-Health-Gesetz	9
zm mit neuem Chefredakteur	9
Häusliche Gewalt: mehr Betroffene betreut	10
BFB geht gestärkt in das Jahr 2015	12
Prüfung von Befundungsmonitoren	15
Vollkeramische Kronen und Brücken	18
Unterstützer für Hilfsprojekt Marokko gesucht	31
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Notfalldienstordnung diskutiert	4-6
Die Bundeswehr bildet aus	11
Zahnärztetag und Jahrestagung	<i>Umschlag/12</i>
Umfrage zum ZahnRat	13
Biofilmmanagement abrechenbar	14
Fortbildung April bis Juli	21-22
Mehr als 5200 Euro für DKMS	30
Sonderveranstaltung Uni Greifswald	30

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vergütung für Krebsregistermeldung	8
Lichtbild nicht entscheidend	10
App Zahnarztsuche erweitert	11
Service der KZV	16
Fortbildungsangebote	17
Zahnersatz Festzuschussystem	18-20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Mundschleimhauterkrankungen (Teil III)	22-27
Vorlage der erforderlichen Unterlagen	28-29
Zahnarzt trägt Erfüllungsschaden	29-30
ALUMNI-Preis 2015 verliehen	31

Impressum.....	3
----------------	---

dens

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

24. Jahrgang
2. April 2015

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

Notfalldienstordnung diskutiert

Kreisstellenvorsitzende und Vorstand trafen sich in Rostock

Die Beratung des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit den Mitgliedern der Kreisstellenvorstände fand am 11. März im Radisson Blu Hotel in Rostock statt.

In seinem einführenden Bericht ging Präsident Prof. Oesterreich auf aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und auf die Ergebnisse der Arbeit der Zahnärztekammer im abgelaufenen Jahr ein.

Hier verwies der Präsident insbesondere auf folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Nach der Neuwahl des Vorstandes wird im Sinne der Transparenz der Tätigkeit der Kammer an die Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden ein Informationsbrief in regelmäßigen Abständen herausgegeben.
- Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit Novellierungen von Berufsordnung, Notfalldienstordnung, Wahlordnung und Weiterbildungsordnung.
- Eine Arbeitsgruppe wurde eingerichtet, die sich mit dem Berufsbild ZFA und dabei mit den Schwerpunkten der Mitarbeiter- und Azubi-Akquise beschäftigt.
- Die Zusammenarbeit mit der KZV solle weiter intensiviert werden (Themen u. a.: Umsetzung AuB, gemeinsame Herausgabe dens, demografische Entwicklung des Berufsstandes, Nachwuchsförderung, Bekämpfung frühkindlicher Karies).
- In Zusammenarbeit mit der Ärztekammer werden derzeit die ersten (Fach-)Sprachprüfungen im Zusammenhang mit der Feststellung der Gleichwertigkeit vorbereitet.
- Ein weiteres QM-Update wird demnächst im Internet veröffentlicht.
- Für 2016 plant die Zahnärztekammer die Durchführung eines Fortbildungstages.

Der Beauftragte im Vorstand für die Kreisstellenarbeit, ZA Mario Schreen, bedankte sich zuerst bei den ausgeschiedenen Kreisstellenvorsitzenden für deren geleistete Arbeit in den zurückliegenden Jahren und würdigte deren ehrenamtliches Engagement zum Wohle des Berufsstandes. Als Vorsitzende sind ausgeschieden:

Dipl.-Med. Christine Lehmann (Schwerin)

Dr. Holger Unger (Wismar)

Dr. Bernd Gehrman (Waren)

Dr. Fred Jauert (Neustadt-Glewe)

Dr. Rainer Sohn (Grimmen)

Gleichzeitig konnte ZA Schreen folgende neue Vorsitzende begrüßen:

ZÄ Anja Schwarz (Grimmen)

ZA Jörn Kobrow (Schwerin)

Dr. Oliver Voß (Ludwigslust)

Dr. Christian Grünberg (Malchow)

Die Wahl in der Kreisstelle Demmin wird am 15. April stattfinden. In Wismar konnte bisher kein Kandidat für den Kreisstellenvorstand gewonnen werden. Dr. Stefan Müller, Kammerdelegierter aus Wismar, führt zunächst kommissarisch die Kreisstelle. Eine definitive Lösung wird für dieses Jahr angestrebt.

Kreisstellensitzungen sollten in der Regel ein- bis zweimal jährlich stattfinden, so ZA Schreen. Über die Termine sollte die Geschäftsstelle informiert werden. Bei der Organisation kann die Geschäftsstelle unterstützen. Ebenso sollten die Fortbildungs- und Vortragsangebote der Kammer für Kreisstellenzusammenkünfte genutzt werden.



Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (r.) und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener



Im Vordergrund: Dr. Martin Burmeister (Grevesmühlen) ist Vorsitzender der Kreisstelle Nordwestmecklenburg

Näher ging Mario Schreen auf die Nutzung der Homepage der Zahnärztekammer und hier speziell auf die Notfalldienstsuche – über 11 000 Zugriffe im Jahr 2014 – ein. Ausführlich wurde die grafische Darstellung der notfalldienstleistenden Praxen auf der Homepage von den Anwesenden diskutiert. Gefordert wurde auch, die Patienten durch Kennzeichnung der Notfalldienstbereiche auf der Homepage künftig stärker zu lenken. RA Peter Ihle verwies darauf, dass territoriale Grenzen für den Patienten völlig unverbindlich sind. Der Patient habe auch im zahnärztlichen Notdienst das Recht auf freie Arztwahl. Eine Ablehnung der Behandlung aufgrund einer vermeintlichen „Nichtzuständigkeit“ könne wegen unterlassener Hilfeleistung geahndet werden.

In der Diskussion um die Novellierung der Notfalldienstordnung ging es wesentlich darum, ob an Sonn- und Feiertagen landesweit einheitlich zwei Sprechstunden (vormittags und abends) in der Notfalldienstordnung verbindlich festgeschrieben werden, oder ob die Einrichtung – eine oder zwei Zeiten – weiterhin den Kreisstellen überlassen werden sollte.

Im Ergebnis wurde festgelegt, dass die Entwürfe in den Kreisstellen diskutiert werden sollen, um den Kammerdelegierten eine Entscheidungshilfe zu geben.

Als Problem wurde die häufig fehlende Erreichbarkeit des Notdienstes angemahnt. Die Erreichbarkeit muss immer gewährleistet sein. Bei Nichterreichen sollte strenger sanktioniert werden, so war die einhellige Meinung der Kreisstellenvorsitzenden.

Auch wurde das Problem der demografischen Entwicklung des Berufsstandes angesprochen. Immer weniger Zahnärzte werden zukünftig in der Fläche für den Notfalldienst zur Verfügung stehen. Die Frequenz der Dienste wird sich insbesondere im ländlichen Bereich weiter erhöhen. Gegenüber den Zentren werden die Zahnärzte hier viel öfter und mit

längeren Dienstzeiten zum Notfalldienst eingeteilt. Eine Ausweitung der Notfalldienstbereiche könne nur begrenzt vorgenommen werden, damit die Entfernungen für die Patienten zumutbar bleiben. Trotzdem werden die Wege für die Patienten mit Sicherheit zukünftig länger.

Die Arbeitsgruppe sollte sich zur Thematik Novellierung Notfalldienstordnung unter der Prämisse, die Kollegenschaft vor Ort zukünftig möglichst nicht mehr zu belasten und unter Einbeziehung der Diskussionen in den Kreisstellen, nochmals treffen und entsprechende Änderungsvorschläge erarbeiten.

Der Vorsitzende des Versorgungswerkes Dipl.-Stom. Holger Donath berichtete über aktuelle Entwicklungen aus dem Versorgungswerk im Zusammenhang mit der Situation des Finanzmarktes. Vor kurzem sei jedem Mitglied ein Anwartschafts-rundschreiben zugegangen. Dem Versorgungsausschuss sei es wichtig, die Resonanz auf dieses Rundschreiben zu erfassen. Dipl.-Stom. Donath bat darum, dass die Versorgungswerkmitglieder den per Newsletter dazu versandten Fragebogen ausfüllen und zurücksenden.

Zahnarzt Roman Kubetschek, Vorsitzender des Satzungsausschusses, informierte die Kreisstellenvorsitzenden über die Arbeit zur Prüfung der Wahlordnung der Zahnärztekammer. Der Satzungsausschuss sei zu dem Ergebnis gekommen, dass es kein absolut demokratisches Wahlsystem gebe. Um eine größtmögliche Stimmgleichheit bei den Wahlen zu erreichen, tendiere der Satzungsausschuss zur Änderung der Wahlkreise (möglichst gleich großer Zuschnitt). ZA Kubetschek präsentierte einen Vorschlag der Aufteilung in fünf fast gleich große Wahlkreise, wobei sich die vorhandenen Kreisstellen in diese Strukturen einpassen sollten.

Darüber hinaus plädiere der Satzungsausschuss für einen Wechsel zum Verhältniswahlrecht. Da-



Dr. Uwe Greese (Greifswald) forderte einheitlich für das Land im Notdienst zwei feste Sprechzeiten pro Sonn- bzw. Feiertag einzurichten



ZÄ Angelika Rosenow führt die Kreisstelle Güstrow, Dr. Christian Grünberg (Malchow) ist neuer Vorsitzender der Kreisstelle Waren
Fotos: Steffen Klatt



oben: Dr. Holger Kraatz (Satow), Vorsitzender der Kreisstelle Bad Doberan im Gespräch mit Dr. Ronald Möbius, Kreisstelle Parchim-Nord

unten: ZÄ Uta Kuhn-Reiff (Saßnitz) für die Kreisstelle Rügen



durch hätten auch kleinere Gruppen die Chance, gewählt zu werden. Der Ausschuss sei für die Einführung „offener Listen“, d. h., der Listenplatz des Kandidaten solle nicht für seine Wahl entscheidend sein, sondern die Anzahl der persönlich auf ihn abgegebenen Stimmen innerhalb der Liste. Damit hätte der Wähler weiterhin direkten Einfluss auf zu wählende Kandidaten. Der Satzungsausschuss wird weiter an der Formulierung der Wahlordnung arbeiten. Gleichzeitig sollte die Diskussion in den Kreisstellen dazu geführt werden, wie auch die regionalen Belange ausreichend Berücksichtigung finden können.

ZÄK

7. Amtsperiode der Zahnärztekammer

Vorstände der Kreisstellen gewählt

Kreisstelle der ZÄK M-V

Ludwigslust
 Nordwestmecklenburg
 Parchim
 Bad Doberan
 Güstrow
 Nordvorpommern
 Demmin
 Müritz
 Mecklenburg-Strelitz
 Uecker-Randow
 Ostvorpommern
 Rügen
 Schwerin
 Wismar

Rostock
 Stralsund
 Greifswald
 Neubrandenburg
 Parchim-Nord

Vorsitzender der Kreisstelle

Dr. Oliver Voß, Ludwigslust
 Dr. Martin Burmeister, Grevesmühlen
 Dr. Thomas Klitsch, Parchim
 Dr. Holger Kraatz, Satow
 ZÄ Angelika Rosenow, Güstrow
 ZÄ Anja Schwarz, Grimmen
Wahl am 15.4.2015
 Dr. Christian Grünberg, Malchow
 Dr. Lutz Wilke, Neustrelitz
 ZÄ Kerstin Werth, Pasewalk
 ZA Christian Bartelt, Spantekow
 ZÄ Uta Kuhn-Reiff, Sassnitz
 ZA Jörn Kobrow, Schwerin
Es wurde noch kein Kreisstellenvorstand gewählt!
 Dr. Stefan Müller, Wismar, Kammerdelegierter,
 kommissarisch und Ansprechpartner
 Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock
 Dr. Constanze Schade, Stralsund
 Dr. Uwe Greese, Greifswald
 ZA Roman Kubetschek, Neubrandenburg
 Dr. Ronald Möbius, M.Sc., Brüel

Europäischer Systemvergleich

Zahnmedizin in Deutschland auf hohem Niveau

Im europäischen Systemvergleich bietet Deutschland im Bereich der Zahnmedizin Spitzenleistungen und ist im gesundheitsökonomischen Vergleich krisensicher aufgestellt. Das sind die zentralen Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Untersuchung ausgewählter zahnmedizinischer Behandlungsszenarien im europäischen Kontext, die von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vorgestellt wurde.

Die Publikation EURO-Z-II bietet Einblick in die Systeme zahnmedizinischer Versorgung in Europa. Analysiert wurden die konzeptionell unterschiedlichen nationalen Gesundheitssysteme von sieben Ländern in Europa. Dazu zählen das klassische bismarcksche Sozialversicherungssystem Westeuropas, das steuerfinanzierte, sogenannte Beveridge-System Nord- und Südeuropas sowie die jungen Sozialversicherungssysteme Mittel- und Osteuropas in Anlehnung an das sogenannte Semashko-Modell.

„Die in vielen Untersuchungen belegte herausragende Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland wurde nun in den Kontext des Gesundheitssystems gestellt. Hier zeigt sich, dass die Aufteilung in einen überwiegend gesetzlich versicherten Teil (86 Prozent) ergänzt um einen privat versicherten Teil der Bevölkerung (11 Prozent) eine krisensicherere aber innovations- bzw. investitionsfreudige Grundlage schafft. Diese lässt die Bevölkerung garantiert aber auch zeitgemäß an der zahnärztlichen Versorgung teilhaben“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel.

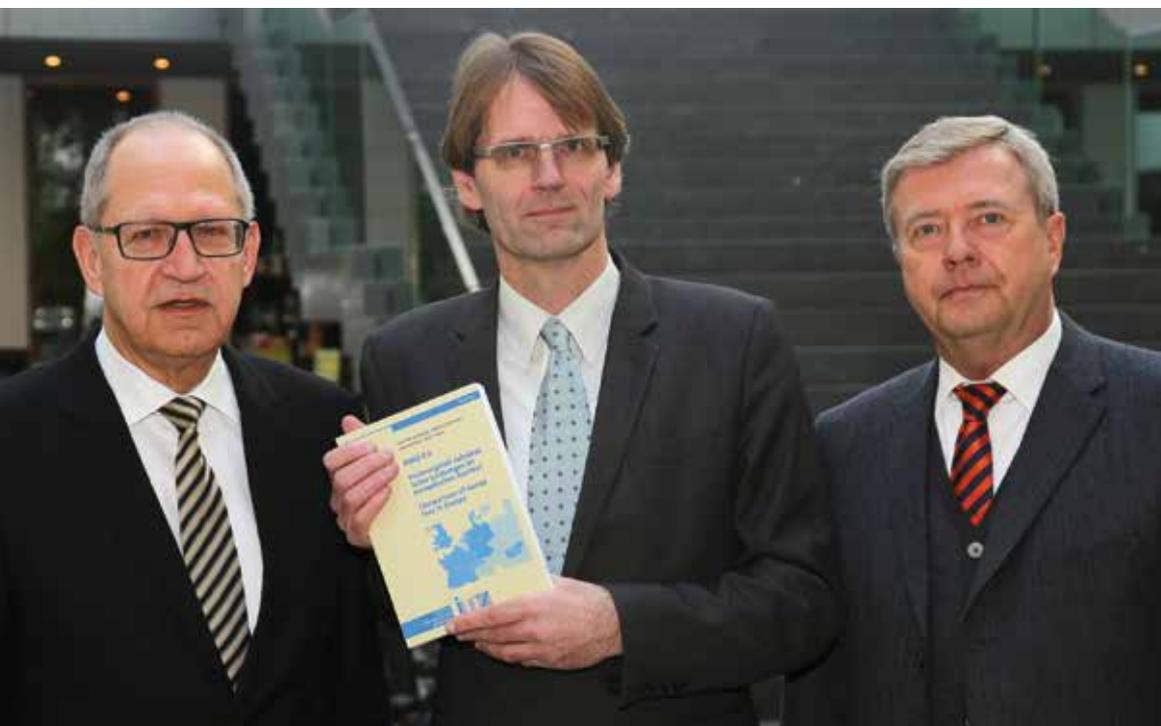
„Da in Deutschland ein vergleichsweise hoher Anteil zahnmedizinischer Leistungen im Rahmen der

Grundversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird und Ausgaben für Sozialversicherungssysteme überwiegend unabhängig von der Konjunktur getätigt werden, sind hier kaum Schwankungen zu verzeichnen, die sich negativ auf das Versorgungsgeschehen auswirken könnten. Insofern haben unsere Gesundheitsausgaben sogar einen konjunkturstabilisierenden Effekt. GKV-versicherte Patienten werden im Verhältnis zu Versicherten anderer Länder mit relativ niedrigen Selbstbehalten belastet. Im europäischen Ausland gehören viele der untersuchten zahnmedizinischen Behandlungen, vor allem in der Prothetik, nicht zum Leistungsumfang nationaler Gesundheitsdienste. Patienten müssen in diesen Ländern also ihre Behandlung vollständig selbst bezahlen“, erläuterte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Hintergrund

Das EURO-Z-Projekt wurde erstmals im Jahr 1999 initiiert und mit der vorliegenden Ausgabe aktualisiert. Die Währungsumstellung im Rahmen der europäischen Wirtschafts- und Währungsunion sowie zahnärztliche Honorarreformen in einigen Ländern Europas machten ein Update dieser Gesundheitssystemforschung nötig. Die Studie „EURO-Z-II -Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext“ ist als Band 34 der Schriftenreihe des IDZ beim Deutschen Zahnärzte Verlag (DÄV) Köln (ISBN 978-3-7691-0017-4) erschienen und kostet im Buchhandel 49,99 Euro.

KZBV/BZÄK



Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. David Klingenberg, stellvertretender wissenschaftlicher Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte und Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung stellen die Euro-Z-II-Studie vor.

Foto: © KZBV/Darching

Vergütung für Krebsregistermeldung

Flächendeckender Aufbau von klinischen Krebsregistern

Klinische Krebsregister sollen in Deutschland flächendeckend aufgebaut werden. Als wichtiger Schritt wurde per Schiedsspruch festgelegt, wie hoch die Vergütung ist, die die Krankenkassen denjenigen bezahlen, die Daten zu Diagnose, Behandlung und Verlauf von an Krebs erkrankten Patienten an ein klinisches Krebsregister melden.

Meldet ein Krankenhaus, Arzt oder Zahnarzt Angaben zur Tumordiagnose eines Patienten an ein klinisches Krebsregister, so erhält das Krankenhaus bzw. der Arzt oder Zahnarzt dafür vom Krebsregister 18 Euro. Das Register wiederum wird von der Krankenkasse des Patienten bezahlt. Neben der Tumordiagnose müssen auch Daten zum weiteren Krankheitsverlauf gemeldet werden. Hierfür ist eine Vergütung von acht Euro vorgesehen. Für Meldungen über eine Krebstherapie, wie zum Beispiel eine Operation oder Chemotherapie, sind fünf Euro vorgesehen, für Meldungen der Ergebnisse von Pathologieuntersuchungen vier Euro.

In dem Schiedsspruch ist darüber hinaus ein Abschlag für Meldungen durch Vertragszahnärzte festgelegt worden, wenn sie die Diagnose eines Tumors nicht nach ICD-10 verschlüsseln. Dieser Abschlag ist mit drei Euro beziffert worden und dient der Kompensation des Codieraufwandes der klinischen Krebsregister, welche die Diagnosedaten gem. § 65c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V nach ICD-10 verschlüsselt zu erfassen haben. Der Vergütungsabschlag kann vor dem Hintergrund, dass eine Anwendung der ICD-10-Codierung im vertragszahnärztli-

chen Bereich in den Verhandlungen abgewendet werden konnte, hingenommen werden.

Die Vergütungssätze sind insgesamt zwar deutlich hinter den Anträgen der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser zurückgeblieben, übersteigen aber das Angebot des GKV-Spitzenverbands erheblich. Vor dem Hintergrund der für den vertragszahnärztlichen Bereich eher geringen Bedeutung kann der Schiedsspruch im Gesamtergebnis als akzeptabel bewertet werden.

KZV

Meldungsart

- | | |
|---|----------------|
| 1) Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung: | 18 Euro |
| 2) Meldung von Verlaufsdaten: | 8 Euro |
| 3) Meldung von Therapie- und Abschlussdaten: | 5 Euro |
| 4) Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes: | 4 Euro |

ANZEIGE

Daten & Fakten

Neue Broschüre

Die von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer herausgegebene Broschüre „Daten & Fakten“ informiert jährlich mit Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung. Sie dokumentiert u. a. die Mundgesundheit in Deutschland und im internationalen Vergleich, listet die Zahnärzte nach Regionen und Geschlecht sowie weitere Daten auf. Die aktuelle Ausgabe „Daten & Fakten 2014“ ist abrufbar unter: www.kzbv.de oder www.bzaek.de.

KZV

Referentenentwurf E-Health-Gesetz

KZBV und BZÄK: Fristen und Sanktionen kontraproduktiv

Anlässlich der Anhörung zum Referentenentwurf des sogenannten E-Health-Gesetzes haben Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Intention des Gesetzgebers grundsätzlich begrüßt, die Einführung der Telematikinfrastruktur und deren Anwendungen im Interesse von Versicherten, Zahnärzten und Krankenkassen zu beschleunigen. Deutliche Kritik äußerten die zahnärztlichen Institutionen allerdings an dem Vorhaben, bei der weiteren Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Fristen rechtlich festzuschreiben und für deren Nichteinhaltung finanzielle Sanktionen für die Gesellschafter der Betreibergesellschaft gematik sowie für Leistungserbringer vorzusehen.

„Die im Entwurf enthaltenen Fristen und damit verknüpfte Sanktionen bei Überschreitung sind weder geeignet, den Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beschleunigen, noch die Akzeptanz dafür bei Leistungserbringern zu fördern. Darüber hinaus führen die möglichen finanziellen Einbußen zu einer Unkalkulierbarkeit des Haushaltes der KZBV, behindern die Wahrnehmung ihrer ureigensten Aufgaben und damit auch die zielgerichtete Unterstützung des Projektes. Die Zahnärzteschaft lehnt dieses Vorgehen deshalb entschieden ab. Dem Gesetzgeber sollte bewusst sein, dass es andere, bereits bewährte Instrumente gibt, um den weiteren Projektverlauf sicherzustellen. Dazu zählt zum Beispiel die Möglichkeit, dass die gematik gegenüber der Industrie Vertragsstrafen aussprechen kann, wenn vereinbarte Leistungen nicht pünktlich erbracht werden“, sagte Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

„Medizinische Anwendungen allerdings, die im Vergleich zum bisherigen Versichertenstammdatenmanagement einen klaren Mehrwert haben, müssen in ihrem Aufbau und der breiten Nutzung weiter gefördert

werden. Darunter fallen zum Beispiel die geplanten Regelungen zum Medikationsplan, zu elektronischen Briefen sowie die Festschreibung von Interoperabilität durch offene Schnittstellen.“

Nach dem Referentenentwurf muss die gematik die erforderlichen Maßnahmen bis zum 30. Juni 2016 durchführen, damit Dienste zur Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten wie Name, Geburtsdatum, Anschrift oder Krankenversicherungsnummer ermöglicht werden. Zahnärzten und Ärzten, die ab 1. Juli 2018 ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Versichertenstammdatenprüfung nicht nachkommen, soll die Vergütung von Kassenleistungen pauschal um ein Prozent gekürzt werden.

Die Ausstattung von Praxen mit Komponenten für die Onlineanbindung ist sehr komplex und die entsprechende Infrastruktur zu großen Teilen von Technikdienstleistern abhängig. „Schon allein vor diesem Hintergrund ist es völlig inakzeptabel, dass Zahnärzte Honorarkürzungen für die Nichteinhaltung der Frist zur Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten hinnehmen sollen“, erklärt Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, BZÄK-Vorstandsreferent für Telematik. Da die Praxen erst recht keinen Einfluss auf die beteiligten Unternehmen haben, wären diese Strafmaßnahmen ein erheblicher Eingriff in die zahnärztliche Berufsfreiheit. Hingegen muss der zusätzliche Verwaltungsaufwand für die Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK angemessen vergütet werden. Abschläge bei Honoraren sind ein völlig unangemessenes und ungeeignetes Mittel, um den flächendeckenden Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur schneller voranzubringen. „Um unserem Auftrag sachgerecht nachkommen zu können, brauchen wir vor allem eine sichere ‚Datenautobahn‘“, so Jürgen Herbert.

zm mit neuem Chefredakteur

Dr. Uwe A. Richter übernimmt die Geschicke der Zeitschrift

Dr. Uwe A. Richter ist zum neuen Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) berufen worden. Das teilten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Herausgeber heute in Berlin mit. Der 53-jährige Mediziner ist derzeit Geschäftsführer

und Inhaber eines Fachverlages und wird sein Amt bei den zm am 4. Mai antreten. Sein beruflicher Werdegang umfasst unter anderem Positionen als Ressortleiter, Chefredakteur, Verlagsleiter und Geschäftsführer.

KZBV/BZÄK

2014 mehr Betroffene betreut

Beratungsstellen gegen häusliche Gewalt mit höherem Zulauf

Die Beratungsstellen zum Schutz vor häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern haben 2014 mehr Betroffene betreut als im Vorjahr. 3900 Betroffenen konnte Beratung und Schutz angeboten werden. Das sind 126 Personen mehr als im Vorjahr.

Es sind überwiegend Frauen, die sich ratsuchend an das Hilfenetz wenden oder über einen Polizeieinsatz an die Interventionsstellen (2014: 2059; 2013: 1949) weitergeleitet werden. Die Einrichtungen, bis auf die Frauenhäuser, richten sich mit Ihrem Angebot gleichermaßen an Männer.

In den neun Frauenhäusern finden jährlich rund 600 Frauen und ihre Kinder Schutz und Sicherheit. „Die Zahl der Schutzsuchenden ist leider konstant hoch“, sagte Gleichstellungsministerin Birgit Hesse. Die Beratungsstellen für Betroffene von häuslicher Gewalt erreichten im vergangenen Jahr 452 erwachsene Betroffene. „Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen leisten auch vor Ort Hilfe und fahren zu den Betroffenen. Nicht nur für diesen Einsatz danke ich Ihnen“, so Hesse.

Kinder unterschiedlicher Altersgruppen sind direkt oder indirekt von gewalttätigem Verhalten mit betrof-

fen. Das kann lebenslange Traumatisierungen bewirken. Die Verursacher von häuslicher Gewalt blenden das oft aus, weil sie der Meinung sind, die Kinder seien noch zu klein, um es wahrzunehmen.

Landesweit wurden durch das Hilfenetz im Vorjahr 3406 Fälle (2013: 3192) registriert, in denen Kinder häusliche bzw. sexualisierte Gewalt mitgehört, gesehen oder selbst erlebt haben.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales informiert derzeit in einem aktualisierten Flyer über das Beratungs- und Hilfenetz in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern. Der Flyer enthält auch die Kontaktdaten der Opferambulanz der Rechtsmedizinischen Institute und die Adressen der Traumaambulanzen in M-V, die ebenfalls kostenfreie Befunddokumentation und therapeutische Hilfen anbieten.

Im Internet auf der Homepage des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V: www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/index.jsp (unter Publikationen)

SM

Lichtbild nicht entscheidend

Gültigkeit einer elektronischen Gesundheitskarte

Die Knappschaft hat elektronische Gesundheitskarten (eGK) ohne Lichtbild an etwa fünf Prozent ihrer Versicherten ausgestellt. Probleme mit dem Ersatzverfahren sollten für Versicherte und Zahnarztpraxen in Grenzen gehalten werden. Es handelt sich dabei um Versicherte, die trotz mehrfacher Aufforderung kein Lichtbild eingereicht haben.

Eine eGK ist vom Vertragszahnarzt nicht allein wegen des fehlenden Lichtbildes zurückzuweisen. Auch braucht sich der Vertragszahnarzt weitere „Hilfsmittel“ (z. B. Personalausweis) nicht vorlegen zu lassen. Wird dem Vertragszahnarzt eine

eGK der Knappschaft ohne Lichtbild vorgelegt, kann er sie als gültigen Versicherungsnachweis verwenden. Der Vertragszahnarzt vergewissert sich anhand der auf der eGK aufgebrachten optischen Identitätsdaten, ob die eGK dem Patienten zuzuordnen ist. Die Identitätsprüfung beschränkt sich auf unmittelbar daraus hervorgehende offensichtliche Unstimmigkeiten hinsichtlich des aufgebrachten Lichtbildes, des Alters und des Geschlechts. Wird eine eGK ohne Lichtbild vorgelegt, beschränkt sich die Prüfung auf Alter und Geschlecht. In den Aufgabenbereich des Vertragszahnarztes fällt es nicht, zu hinterfragen, weshalb oder ob das Lichtbild in rechtmäßiger Weise fehlt, da nach Ziffer 2.2 Satz 2 des Anhangs der eGK Vereinbarung die Krankenkasse das Haftungsrisiko für eine eGK ohne Lichtbild trägt. Die ausgebende Krankenkasse haftet dem Vertragszahnarzt gegen Abtretung seiner Vergütungsansprüche für die Kosten der Behandlung.

KZV



Die Bundeswehr bildet aus

Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten

Die Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten und Medizinischen Fachangestellten erfolgt durch die Bundeswehr seit vielen Jahren, unter anderem auch in der Strelasund-Kaserne Kramerhof in der Nähe von Stralsund.

Vertreter der Zahnärztekammer M-V und der Ärztekammer M-V wurden von Oberstabsärztin Dr. Laura Dimovici und Oberstabsärztin Thekla Kressin zu einer Informationsveranstaltung am 4. März in den Marinestützpunkt eingeladen. Nach einem Rundgang durch das Sanitätsversorgungszentrum wurde bei Kaffee und Kuchen zur Geschichte des Bundeswehrstandortes berichtet. Im Anschluss hatten die Beteiligten der Veranstaltung, einschließlich der Auszubildenden zur ZFA und MFA die Möglichkeit, sich kennen zu lernen und Fragen zu beantworten.

Zahnarzt Mario Schreen, Referent im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und Annette Krause, Mitarbeiterin im Referat ZAH/ZFA konnten sich davon überzeugen, dass die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten unter modernen Voraussetzungen erfolgt.

Annette Krause
Referat ZAH/ZFA



Annette Krause: „Im Übrigen ... die Stiefel durften wir anbehalten.“

App Zahnarztsuche erweitert

Ergänzung der Spezialgebiete ist jetzt verfügbar

233 Zahnärzte haben sich bislang für die KZBV-App „Zahnarztsuche“ angemeldet, die eine schnelle und unkomplizierte Suche eines Zahnarztes vor Ort über ein Smartphone ermöglicht.

Selbstverständlich ist es weiterhin möglich, sich anzumelden. Neu ist ab sofort eine Ergänzung der Spezialgebiete verfügbar: Zahnärztinnen und Zahnärzte können nun das Spezialgebiet „Kieferorthopädie“ auswählen, wenn sie beispielsweise den Abschluss „M. Sc. Kieferorthopädie“ erworben haben. Bisher war ausschließlich die Auswahl der Fachrichtung „Kieferorthopäde“ möglich. Damit ist jedoch eine durch Weiterbildung gemäß Weiterbil-

dungsordnung erworbene Fachzahnarzt- bzw. Gebietsbezeichnung gemeint.

Die App steht im Play Store von Google und im App Store von Apple zum Download bereit.

Link zur Datenerfassung: <https://appdaten.kzbv.de>
Weitere Informationen unter: <http://www.kzbv.de/app-zahnarztsuche.802.de.html>

Zahnärzte, die sich bereits in der App registriert haben, können ihre Daten nachträglich ändern lassen. Entsprechende Änderungswünsche müssen schriftlich an folgende Anschrift übermittelt werden: KZBV, Stichwort „App“, Universitätsstr. 73, 50931 Köln.

KZV

BFB geht gestärkt in das Jahr 2015

Zahlreiche neue Organisationen in Verband aufgenommen

Auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) wurden Anfang Dezember 2014 in Berlin mit überwältigender Mehrheit Beschlüsse gefasst, die die Interessenvertretung für die Freien Berufe durch den BFB nachhaltig stärken und zukunftsfest machen. Zum einen wird die innerverbandliche Zusammenarbeit im BFB transparent und effizient gestaltet. Zum anderen hat die Mitgliederversammlung zahlreiche neue Organisationen in den Verband aufgenommen. Der BFB bildet nun das Spektrum der Freien Berufe in seiner Mitgliedschaft repräsentativ ab und geht mit einem klar konturierten Profil in das Jahr 2015. Die BFB-Mitgliederversammlung im Sommer 2015 setzt mit den Wahlen zum Präsidium und - neuem - Vorstandsgremium den Schlusspunkt unter den internen Reformprozess.

Die Verbandspolitik wird künftig in modernen Strukturen im Kreis der Mitgliedsorganisationen festgelegt. Gestützt auf dieses Mandat seiner Mitgliedsorganisationen kann der BFB bei Politik, Wirtschaft und der breiten Öffentlichkeit für die gemeinsamen Werte der Freiberuflichkeit mit starker Stimme eintreten. Dazu gehört es insbesondere, den Qualitätsanspruch freiberuflicher Dienstleistungen kompromisslos zu vertreten; denn Qualität ist kein Selbstzweck, sondern gibt den Verbrauchern die Sicherheit zu wissen, dass sie in so sensiblen Bereichen wie Gesundheit, Recht oder der öffentlichen Sicherheit in guten Händen sind.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde zum 1. Januar wieder Mitglied beim Bundesverband der Freien Berufe. Die Bundesärztekammer wird voraussichtlich zum 1. Juli erneut Mitglied beim Verband.

BfB/KZV



24. Zahnärztetag & 66. Jahrestagung

„Risiken kennen - Komplikationen managen“

Weitere Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2015 möglich

ZahnRat

Gemeinsame Umfrage der (Landes-)Zahnärztekammern
Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt
und Thüringen zur Patientenzeitschrift ZahnRat

1. Nutzen Sie die Patientenzeitschrift ZahnRat in Ihrer Praxis?

- Ja Wie? (Mehrfachnennung möglich) Nein Gibt es einen Grund dafür?
- Ich lege den ZahnRat im Wartezimmer aus.
- Ich nutze den ZahnRat für Patientengespräche.
- Ich gebe den ZahnRat ausgewählten Patienten mit.

2. Finden Sie das Verbreiten von Wissen über Mund- und Zahngesundheit wichtig?

- Ja Nicht so wichtig Nein, gar nicht wichtig

3. Finden Sie das Verbreiten von Wissen über das zahnärztliche Therapie- und Behandlungsspektrum in Zahnarztpraxen wichtig?

- Ja Nicht so wichtig Nein, gar nicht wichtig

4. Ist der ZahnRat als Patientenzeitschrift Ihrer Meinung nach für die Wissensverbreitung ein gutes Medium?

- Ja Nein Weiß nicht

5. Finden Sie es richtig und wichtig, dass der ZahnRat von Zahnärzten herausgegeben wird?

- Ja Nicht so wichtig Nein, gar nicht wichtig

6. Hebt sich der ZahnRat von anderen Info-Zeitschriften für Patienten Ihrer Meinung nach genügend ab?

- Ja Habe ich noch nicht beobachtet Nein, hebt sich nicht genug ab

7. Jede ZahnRat-Ausgabe ist jeweils einem Thema gewidmet. Wie werden Wissen, Fakten und Abbildungen zu den Einzelthemen vermittelt?

- Texte zu umfangreich Textumfänge genau richtig Es müsste noch mehr Wissen vermittelt werden.

Sollten „blutige“ Bilder abgedruckt werden? Ja Nein

Sollten nur grafische Darstellungen eingesetzt werden? Ja Nein

Sind sparsam eingesetzte Fotos von Krankheitszuständen oder operativen Eingriffen im Mundraum auch notwendig? Ja Nein

Wenn es sich anbietet, könnten auch Karikaturen eingesetzt werden? Ja Nein

Sollten überhaupt mehr Illustrationen eingesetzt werden? Ja Nein

Der ZahnRat erscheint seit 1992 im Format DIN A4. Soll dieses Größenformat so beibehalten werden? Ja Nein

Würde sich ein kleineres Format für die Patientenzeitschrift besser eignen? Ja Nein

8. Kennen Sie die Online-Auftritte des ZahnRates?

- a) Homepage (www.zahnrat.de) Ja Nein b) Facebook (www.facebook.com/zahnrat) Ja Nein

9. Besuchen Sie die Online-Auftritte des ZahnRates?

- a) Homepage Ja Nein b) Facebook Ja Nein

10. Empfehlen Sie die Online-Auftritte des ZahnRates weiter?

- a) Homepage Ja Nein b) Facebook Ja Nein

11. Würden Sie zusätzlich zur Printausgabe eine interaktive Online-Zeitschrift „ZahnRat“ gut finden?

- Ja Nein

Allgemeine Angaben

Ihre Praxis befindet sich

- in einer Kleinstadt in einer Großstadt im ländlichen Raum

Sie sind

- Zahnärztin Zahnarzt
 Kieferorthopädin Kieferorthopäde
 Oral-/MKG-Chirurgin Oral-/MKG-Chirurg

und zahnmedizinisch tätig seit

- 10 Jahren 20 Jahren mehr als 20 Jahren

Bitte senden Sie den Fragebogen an [Telefax 0361 7432-236](tel:03617432236)
oder beantworten Sie die Fragen unter www.umfrage.lzktk.de

Vielen Dank!

Biofilmmangement abrechenbar?

Aus der Arbeit des GOZ-Referates

4070/4075 GOZ: Parodontalchirurgische Therapie (Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen/mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen

4050/4055 GOZ: Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen/mehrwurzeligen Zahn

4025 GOZ: Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn

Es gibt parodontale Behandlungskonzepte, in deren Verlauf der Zahnarzt für das Biofilmmangement in den Taschen neunmal im Jahr (ca. alle fünf Wochen) die Ziffern 4070/4075, 4050/4055 und 4025 abrechnet. Die Faktorenbemessung der Ziffern 4070/4075 und 4050/4055 erfolgt mit dem Einfachsatz (Faktor 1,0). Neben der professionellen Belag- und Konkremententfernung in den Taschen wird ein „besonderes“ Doxy-GEL eingebracht, das keine antibiotische Wirkung besitzt, sondern der Osteoklastenhemmung dient. Damit soll ein Wiederaufbau des Knochens erreicht werden. Der Arbeitsaufwand beträgt pro Behandlung mindestens eine Stunde.

Das GOZ-Referat hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, inwieweit die Leistungen der Geb.-Nr. 4070 und 4075 GOZ auch bei nicht vollständiger Erbringung des Leistungsumfanges abrechenbar sind. Die Ziffern 4070/4075 beinhalten laut Leistungsbeschreibung die geschlossene Kurettage als parodontalchirurgischen Eingriff. Wir hatten dem Zahnarzt für die nicht-chirurgische Belagentfernung an subgingivalen Wurzeloberflächen eine Analogberechnung empfohlen (konform mit den Empfehlungen der BZÄK). Die Wahl der Analognummer obliegt dabei der individuellen Entscheidung des Behandelnden. Demgegenüber vertrat der Zahnarzt die Auffassung, dass er Teilleistungen der Ziffern 4070/4075 erbringt und damit direkten Zugriff auf die Ziffern 4070/4075 hat. Ein weiteres Argument war für ihn, dass der Gesetzgeber bei den Ziffern 4070/4075 keine zeitliche Beschränkung zur Wiederberechnung festgeschrieben hat. Allerdings räumte er selbst ein, dass er keine parodontalchirurgische Therapie durchführt, sondern nur den Biofilm managen muss. Die Ziffer 4025 sieht er aus fachlicher Sicht ausschließlich an die Ziffer 4070/4075 gebunden (Das GOZ-Referat sieht diese Einschränkung nicht.).

Um eine Klärung herbeizuführen, hat sich das GOZ-Referat der Zahnärztekammer M-V an den Ausschuss für Gebührenrecht bei der BZÄK gewandt und gebeten, diese Problematik gemeinsam mit dem Ausschuss und den GOZ-Referenten aller Bundesländer auf der GOZ-Koordinierungskonferenz am 23. Januar 2015 zu erörtern.

Hier die Antwort der Koordinierungskonferenz: *Gemäß § 4 Abs. 2 GOZ ist eine Leistung erst dann berechnungsfähig, wenn sie vollständig erbracht wurde, das hat auch dann zu gelten, wenn der Leistungsinhalt der 4070/4075 in mehreren Sitzungen erbracht wird. Die Erbringung nur eines Teils einer Leistung berechtigt auch nicht mit reduziertem Steigerungssatz zum Ansatz der entsprechenden Gebührennummer. Eine derartige Teilleistung, vorliegend die nicht chirurgische subgingivale Belagentfernung, ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen.*

Doxycyclin-Gel (Ligosan®) ist antibakteriell wirksam, dessen subgingivale Instillation erfüllt den Leistungsinhalt der 4025. Berechnungsvoraussetzung der Nummer 4025 ist nicht eine Leistungserbringung nach den Nummern 4070/4075.

Die Einbringung eines „besonderen“ Doxy-Gels, das im o.g. Fall keine antibakterielle Wirkung hat, sondern der Osteoklastenhemmung dient, erfüllt nach Auffassung des GOZ-Referates nicht den Leistungsinhalt der GOZ-Ziffer 4025 und kann nur über die Ziffer 4020 berechnet werden. Dabei ist zu beachten, dass neben der 4020 **keine** gesonderte Materialkostenberechnung zulässig ist.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Vizepräsident/GOZ-Referent

GOZ-Kommentar aktualisiert

Die Bundeszahnärztekammer hat im März 2015 ihren GOZ-Kommentar aktualisiert. Die überarbeitete Fassung und eine Übersicht über die vorgenommenen Änderungen sind zu finden unter: <http://www.bzaek.de> (Stichworte „Für Zahnärzte“/„GOZ Kommentar“)

Prüfung von Befundungsmonitoren

Röntgenstelle der BZÄK informiert über neue Bestimmungen

Durch Beschluss des Länderausschusses Röntgenverordnung (LA RöV) vom 4. November 2014 wurden drei Abschnitte der Qualitätssicherungs-Richtlinie(QS-RL), die bundeseinheitlich die Durchführung und Bewertung der Abnahmeprüfungen und Konstanzprüfungen von Röntgeneinrichtungen regelt, geändert. Diese auf den ersten Blick geringfügigen Änderungen sind in ihren Auswirkungen auf die zahnärztliche Röntgendiagnostik jedoch nicht zu unterschätzen.

Eingefügt wurde der Passus, dass die Abnahme- und Konstanzprüfung von Bildwiedergabesystemen (BWS) zur Befundung (Befundungsmonitor) nach der im Jahr 2014 erschienenen DIN 6868–157 für alle Neugeräte ab dem 1. Mai durchzuführen ist. Diese Norm wurde vom Normenausschuss Radiologie erstellt und gegen die Stimme des Normenausschusses Dental verabschiedet. Trotz der fachlichen Kritik der Zahnärzteschaft an der in einem überaus intransparenten Verfahren entstandenen Norm, wurde diese nun von den Behörden in das staatliche Regelwerk übernommen.

Das sind die konkreten Neuerungen für die Zahnheilkunde

In der Norm wurde ein Konzept der Raumklassen (RK) eingeführt. Für die Befundung zahnärztlicher Röntgenbilder relevant sind die Raumklasse 5 – zahnärztlicher Befundungsplatz – und die Raumklasse 6 – zahnärztlicher Behandlungsplatz. Diese werden durch eine maximale Beleuchtungsstärke von ≥ 100 lx (RK 5) beziehungsweise ≥ 1000 lx (RK 6) charakterisiert.

Die eingesetzten Bildwiedergabegeräte müssen eine Auflösung von $\geq 1024 \times \geq 768$ Pixeln und eine maximale Display-Leucht-Dichte von 200 cd/m^2 (RK 5) beziehungsweise 300 cd/m^2 (RK6) haben.

Zur visuellen Prüfung der Monitore wurden neue Testbilder eingeführt, die unter dem Link www.nar.din.de mit dem Suchbegriff Testbilder DIN 68668–157 abrufbar sind.

Gänzlich neu ist die Verpflichtung, die Leuchtdichte der Befundungsmonitore jährlich messtechnisch zu bestimmen.

Konsequenzen für die Praxis

Für Zahnarztpraxen ergeben sich nach der Änderung der Richtlinie folgende Konsequenzen:

Das Prozedere für die Abnahme und Konstanzprüfung von Befundungsmonitoren, die vor dem 1. Mai 2015 in Betrieb genommen wurden, ändert sich nicht. Das heißt, Teil- oder Abnahmeprüfungen dürfen nach Anhang C.1.1 der QS-Richtlinie durchgeführt werden.

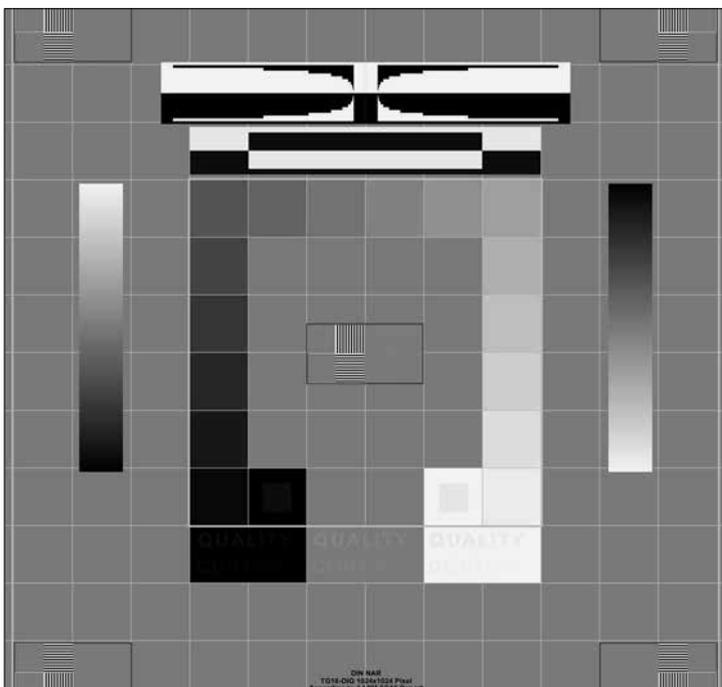
Die Konstanzprüfungen erfolgen in diesen Fällen weiterhin nach Anhang B dieser Richtlinie. Diese Systeme dürfen bis zum 1. Januar 2025 betrieben werden.

Bei allen Befundungsmonitoren, die ab dem 1. Mai in Betrieb genommen werden, sind die Abnahme- und Konstanzprüfung nach den Vorgaben der DIN 6868–157 durchzuführen. Befundungsmonitore, die am zahnärztlichen Behandlungsplatz betrieben werden sollen, müssen dann konstant eine minimale Display-Leucht-Dichte von 300 cd/m^2 aufweisen. Die Leuchtdichte der derzeit gelieferten Monitore liegt zwischen 200 und 300 cd/m^2 . Für die jährliche Messung der Leuchtdichte muss entweder ein externes Messgerät oder ein Monitor mit einem integrierten Messgerät erworben beziehungsweise ein Dienstleister beauftragt werden.

Einen Nachweis für die Verbesserung der Befundungsqualität zahnärztlicher Hochkontrastaufnahmen durch diese Maßnahmen gibt es nicht. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden sie jedoch zu einer Kostensteigerung führen, die letztlich durch die Zahnärzteschaft zu tragen ist. Bei der geplanten Neuanschaffung eines Befundungsmonitors gilt es deshalb zu erwägen, ob die Inbetriebnahme noch vor dem 1. Mai erfolgen kann.

Testbilder im Internet: www.nar.din.de mit dem Suchbegriff Testbilder DIN 68668–157

Röntgenstelle der BZÄK



Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock** sowie ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

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 24. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. Juni*) 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. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

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

Zulassung ab April

Dr. med. dent. Christine Berndt, Zahnärztin, Neue

Strandstraße 41, 17454 Zinnowitz

Annika Wacker, Zahnärztin, Sandstr. 3, 19249 Lübtheen

Dörte Maly, Zahnärztin, Dahlmannstr. 38, 23966 Wismar

Ende der Niederlassung

Dr. med. dent. Giesela Heyduck, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. Mai 1991 für den Vertragszahnarztsitz 17454 Zinnowitz, Neue Strandstraße 41, beendete am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Sie wird ab 1. April in der Praxis Dr. med. dent. Christine Berndt als dreivierteltags angestellte Zahnärztin tätig.

Dipl.-Med. Birgitt Loheit-Dietrich, niedergelassen seit dem 15. Februar 1995, und Dr. med. Gerd Dietrich, niedergelassen seit dem 2. Mai 1992, beendeten am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Adolf-Wilbrandt-Straße 10.

Hans-Ernst Kaßburg, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Februar 1991 für den Vertragszahnarztsitz 19249 Lübtheen, Sandstraße 3, beendete am 31. März seine vertragszahnärztliche Tätigkeit. Er hat seine Praxis an Annika Wacker übergeben und ist seit dem in der Praxis Wacker als ganztags angestellter Zahnarzt tätig.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Steffen Gast, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Ferdinandstraße 1, beschäftigt seit dem 1. April Dr. med. dent. Ulrike Struck als dreivierteltags angestellte Zahnärztin.

Nicole Schürkamp beschäftigt seit dem 1. April Harald Gstöttner als ganztags angestellten Zahnarzt.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Steffen Gast lautet seit dem 1. April 18055 Rostock, Adolf-Wilbrandt-Straße 10.

Seit dem 1. April übt Roland Grötschel seine vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 17089 Friedland, Mühlenstraße 81A, aus.

Susanne Hofmann verlegt ihren Vertragszahnarztsitz zum 1. Mai nach 23936 Grevesmühlen, Im Vogelsang 2.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Annett Haase, niedergelassen in 18609 Binz, Dünenstraße 33a, und Jens Grzechowiak, niedergelassen in 18439 Stralsund, Frankendamm 27, endete am 31. März. Die Praxen werden als Einzelpraxen weitergeführt.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung 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.

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: 6. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin
 7. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von Kassenzahnärztlicher Vereinigung angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de; (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)
Wann: 13. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen (E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z. B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express
Wann: 2. September, 16–19 Uhr, Schwerin

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

Referenten: Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. der Kas-

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 2. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 16. September, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Einrichtung einer Praxishomepage am 7. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

senzahnärztlichen Vereinigung M-V; Cornelia Lück, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

Inhalt: gesetzliche Prüfpflicht, Prüffristen, Prüfmaßnahmen; zur Dokumentation im Allgemeinen und zur festgestellten Dokumentation in den Prüfunterlagen – vorbeugende Schadensbegrenzung schaffen; Abrechnungsfehler/Unplausibilitäten – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt

Wann: 16. September, 15–19 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin; Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

ANZEIGE

Vollkeramische Kronen und Brücken

Leitlinie und zugehöriger Leitlinienreport veröffentlicht

Wichtig ist es für die Zahnärzte, Entscheidungshilfen bezüglich der prothetischen Versorgungsmöglichkeiten mit vollkeramischen Restaurationmaterialien zu erfahren. Unter Führung der DGPro ist dafür eine Leitlinie erarbeitet worden, und zwar gleich in der höchsten Evidenzstufe S3.

Die Leitlinie hat das Genehmigungsverfahren mittlerweile vollständig durchlaufen. Die Leitlinie und der zugehörige Leitlinienreport sind nunmehr auf den Web-Seiten der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-012.html> abrufbar.

Zahnersatz Festzuschussystem

Begleitleistungen im Rahmen der verschiedenen Versorgungsformen

Begleitleistungen wie Anästhesien, Röntgenaufnahmen, parodontologische und konservierende Leistungen, die bei Versorgungsformen gemäß § 56 Abs. 2 SGB V (Regelleistungen) erbracht werden, sind als vertragszahnärztliche Leistungen abzurechnen. Dies gilt auch in Fällen, in denen Versicherte eine Versorgung nach § 55 Abs. 4 und Abs. 5 SGB V wählen. (*Auszug aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – Festzuschuss-Richtlinien Ziffer 9 Abschnitt A*)

Die Begleitleistungen können dem Versicherten nicht privat in Rechnung gestellt werden. Mehrkostenvereinbarungsmöglichkeiten gemäß § 28 SGB V (2) bleiben hiervon unberührt.

Somit ist eindeutig geregelt, dass notwendige Begleitleistungen, die im Zusammenhang mit Regelversorgungsformen erbracht werden, im Rahmen der konservierend-chirurgischen Leistungen nach BEMA zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen über die elektronische Gesundheitskarte des Patienten abzurechnen sind.

Dies gilt auch bei gleich- und andersartigen Versorgungsformen, wenn solche notwendigen Begleitleistungen auch bei entsprechender Regelversorgung angefallen wären.

Begleitleistungen, die jedoch ausschließlich auf Grund der Durchführung einer gleich- oder andersartigen Versorgungsform notwendig werden, sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) direkt mit dem Versicherten abzurechnen. Beispiel: Die Regelversorgung sieht eine Modellgussprothese (ohne Kronenfestzuschuss) vor. Tatsächlich werden aber Brücken eingegliedert als andersartige Versorgungsform. Die dabei anfallenden Anästhesieleistungen und

Aufbauauffüllungen werden nach der GOZ berechnet und dem Patienten in Rechnung gestellt.

Der Heil- und Kostenplan darf nur Angaben zu ZEL-Leistungen und hierauf entfallene Honorarbeiträge enthalten, nicht jedoch über die Begleitleistungen.

Software-Programme unterstützen zwar bei der Planung der Festzuschussbefunde, jedoch ist die Kontrolle der Planungsvorschläge unumgänglich. Mögliche „falsche“ Hinweise zu Befunden zu den Festzuschüssen, Vorschläge der Therapieplanung oder Abrechnungsmodalitäten von BEMA und GOZ-Positionen sollten durch Kontrolle in der Zahnarztpraxis ermittelt werden.

Weiterhin gilt auch, auf eine exakte Trennung der Versorgungsformen im Ober- und Unterkiefer zu achten

Beispiel:

*Oberkiefer: Regelversorgung einer totalen Prothese
Unterkiefer: andersartige Versorgung einer implantatgetragenen Prothese (Hybridkonstruktion)*

Hier weisen mitunter einige Abrechnungsprogramme eine reine GOZ-Abrechnung für Ober- und Unterkiefer aus, da das GOZ-Honorar gegenüber dem BEMA-Honorar überwiegt. Dies ist jedoch nicht korrekt, da die Oberkieferversorgung eine Regelversorgung bleibt und demzufolge auch der BEMA als Abrechnungsgrundlage für die Oberkieferversorgung.

Die Unterkieferversorgung als andersartige Versorgungsform wird nach der GOZ berechnet. Insgesamt läge hier ein Mischfall vor. Die Zahnarztpraxis entscheidet, ob der Heil- und Kostenplan nach Eingliederung direkt mit dem Patienten oder über die KZV Mecklenburg-Vorpommern abgerechnet wird.

Mischfall

gleich- und andersartige Versorgung in Kombination mit einer Regelversorgung

Festzuschuss: OK 3.1/2x1.1/2x1.3 sowie UK 3.1
Regelversorgung: Oberkiefer Modellgussprothese / Kronen auf 15/25
Regelversorgung: Unterkiefer Modellgussprothese

Therapieplanung:
Oberkiefer gleichartige Versorgung Teleskope
Regelversorgung Modellgussprothese

Unterkiefer andersartige Versorgung, da Wechsel der Versorgungsform von herausnehmbarem Zahnersatz in Kombinations-Zahnersatz (ohne weiteren Anspruch auf Kronen-Festzuschuss)

TP	E	E	E	TV									TV	E	E	E	
R	E	E	E	KV									KV	E	E	E	
B	f	f	f	ww									ww	f	f	f	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	f												f	f	f
R	E	E	E												E	E	E
TP	E	E	E	oKM	KM								KM	KMo	E	E	E

Die Begleitleistungen im Oberkiefer (z. B. Injektion und Aufbaufüllungen) sind nach dem BEMA über die elektronische Gesundheitskarte abzurechnen, da diese Leistungen auch bei einer Kronenversorgung angefallen wären.
 Die Begleitleistungen im Unterkiefer (z.B. Injektion und Aufbaufüllungen) sind nach der GOZ dem Patienten direkt in Rechnung zu stellen, denn sie fallen aufgrund der Andersartigkeit an (Zähne sind nicht „ww“ / „kw“).
 Die Abrechnung nach BEMA erfolgt in diesem Fall nur für die Modellgussprothese im Oberkiefer. Alle anderen prothetischen Leistungen werden nach der GOZ ebenfalls über den Heil- und Kostenplan abgerechnet.

Versorgung ohne Festzuschuss

Außervertragliche Versorgung, Teilversorgung bei nicht teilbarem Festzuschuss oder Wunschleistung

Festzuschuss: ohne
Regelversorgung: keine
Therapieplanung: Oberkiefer verblockte Krone 11/21 mit Anhänger 13 in der Schaltlücke

Die Zahnersatz-Richtlinie 22 besagt, dass in Schaltlücken der Ersatz von Molaren und Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen ist.

TP						BV	KV	KV									
R																	
B	f					f	ww	ww									f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28

Begleitleistungen, die nur auf Grund einer außervertraglichen Versorgung notwendig sind, werden nach der GOZ berechnet. Der Patient erhält nach vorheriger Aufklärung eine Vereinbarung und sollte vor Beginn der Behandlung seine Einwilligung durch seine Unterschrift bekunden.
 Der Versicherte/Patient als Zahlungspflichtiger erhält die Rechnung über sämtliche Kosten dieser außervertraglichen Versorgung die vorab mit ihm privat vereinbart wurde.

Anke Schmill

Fortbildung April bis Juli

10./11. April *Seminar Nr. 2*
Curriculum Implantologie: Modul 2
Indikationsbezogene Diagnostik und Planung komplexer Rehabilitationen
Dr. Christian Lucas
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
10. April 14–20 Uhr,
11. April 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
19 Punkte

10. /11. April *Seminar Nr. 21*
Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs – Frontzahnästhetik in Perfektion und ästhetische Behandlungsplanung
Prof. Dr. Jürgen Manhart
10. April 14–20 Uhr,
11. April 8.30–16 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstr. 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 500 €
18 Punkte

Terminänderung

25. April *Seminar Nr. 23*
Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Anja Mehlhose
9–13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 270 € proTeam
(1 ZA und 1 ZAH/ZFA)
6 Punkte

25. April *Seminar Nr. 37*
Körpersprache in der Zahnarztpraxis
Betül Hanisch
9–16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 260 €

6. Mai *Seminar Nr. 38*
Patientengespräche leicht gemacht
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann
15–19 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 150 €

6. Mai *Seminar Nr. 25*
Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. Susanne Schwarting
15–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

9. Mai *Seminar Nr. 26*
Chirurgische Parodontitistherapie in der Niederlassung – praktischer Kurs
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–17 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 275 €
9 Punkte

9. Mai *Seminar Nr. 39*
Die parodontale Vorbehandlung
DH Simone Klein
9–15 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 230 €

20. Mai und 27. Mai *Seminar Nr. 40*
Lady's Day – Mitarbeiterinnen: Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt
Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

29./30. Mai *Seminar Nr. 3*
Curriculum Implantologie: Modul 3
Qualitätsmanagement und Hygiene in der Implantologie, Einzelzahnimplantat mit Live-OP
Dr. Uwe Herzog
29. Mai 14–18 Uhr,
30. Mai 9–16 Uhr
Praxis Dr. Herzog
Trelleborger Str. 10b
18107 Rostock
Seminargebühr: 450 €
19 Punkte

3. Juni und 24. Juni *Seminar Nr. 27*
Lady's Day – Zahnärztinnen: Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt
Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 480 €
8 Punkte

10. Juni *Seminar Nr. 41*
„Früh übt sich...“ Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 110 €

12. Juni *Seminar Nr. 42*
Der ältere Patient in der Prophylaxe
DH Livia Kluge-Jahnke
14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 120 €

12./13. Juni *Seminar Nr. 28*
Kinderzahnheilkunde update
Evidenz und Praxis der Milchzahn-sanierung
Prof. Dr. Christian Splieth
Prof. Dr. Monty Duggal

12. Juni 13–19 Uhr,
13. Juni 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

17. Juni *Seminar Nr. 29*
Praxisauflösung und -abgabe
(Praxisübertragung – Praxisveräu-
ßerung)
Rechtsanwalt Peter Ihle
Steuerberater Helge C. Kiecksee
15–19 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 150 €
5 Punkte

17. Juni *Seminar Nr. 43*
Kinder unter 3 Jahren und ihre El-
tern/Erzieher in der Zahnarztpraxis
und in der Gruppenprophylaxe
Sybille van Os-Fingberg
14–20 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1

17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 180 €

20. Juni *Seminar Nr. 30*
Schnupperkurs – Moderne klini-
sche Hypnose und Kommunikati-
on in der Zahnarztpraxis
Dr. Wolfgang Kuvatsch
10–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 200 €
8 Punkte

1. Juli *Seminar Nr. 44*
Azubi-Training: Gute Azubis sind
die Zukunft Ihrer Zahnarztpraxis
Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 220 €

4. Juli *Seminar Nr. 31*
Registrierung und Gesichtsbogen
Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
9–16 Uhr

Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 265 €
8 Punkte

**Bitte beachten Sie die Terminände-
rung**

Das Seminar Nr. 23 „Komplikationen
und Notfälle in der zahnärztlichen Pra-
xis“ mit den Referenten Dr. Dr. Jan-
Hendrik Lenz und Dr. Anja Mehlhose,
geplant am 18. April 2015 in Rostock,
wird auf den 25. April verlegt. Das Se-
minar findet von 9 bis 13 Uhr in Klinik
und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13 in Rostock statt.

Das Referat Fortbildung ist unter
Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax:
0385-5 91 08 23 zu erreichen. Weitere
Seminare, die planmäßig stattfinden,
jedoch bereits ausgebucht sind, wer-
den an dieser Stelle nicht mehr auf-
geführt (siehe dazu im Internet unter
www.zaekmv.de – Stichwort Fortbil-
dung)

Mundschleimhautrekrankungen (Teil III)

Lichen ruber planus und orales Plattenepithelkarzinom

Der folgende Artikel zu Mundschleimhautrekrankungen wird zwei Themen gewidmet sein, mit denen sich jede zahnärztliche Kollegin/jeder zahnärztliche Kollege eingehend beschäftigen sollte. Zum einen betrifft das den Lichen ruber planus mit seinem sehr vielgestaltigen klinischen Bild, das oft verkannt wird. Zum anderen werden wir auf die verschiedenen Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms eingehen, um die Früherkennung bösartiger Mundschleimhautveränderungen weiter zu verbessern.

Die abgedruckten Bilder entstammen allesamt dem großen Pool der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Dresden (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer). Dort hat sich vor vielen Jahren die Mundschleimhaut-Sprechstunde als Spezial-Sprechstunde etabliert und findet heute immer dienstags von 8 bis 12 Uhr statt. Gern ist die Anmeldung von Patienten telefonisch unter 0351-4582710 möglich.

Lichen ruber planus

Der Lichen ruber planus ist eine häufige, chronisch entzündliche Erkrankung, die sich an Haut, Mundschleimhaut und im Genitalbereich manifestieren kann. Sie ist nicht kontagiös. Der Lichen ruber planus tritt meist im Alter zwischen 30 und 60 Jahren auf, wobei Frauen häufiger betroffen sind (Verhältnis 2:1, Bork et al., 2008, S. 74–83).

Die Ätiologie ist bislang nicht geklärt. Ein autoimmunologischer Hintergrund wird vermutet, ist aber keinesfalls gesichert (Parashar, 2011, Bork et al., 2008, S. 74–83). Es wird außerdem beschrieben, dass Patienten mit einem Lichen ruber planus signifikant häufiger unter negativem Stress, Ängsten und Depressionen leiden (Chaudhary, 2004). Auslösende Faktoren können weiterhin Medikamente (NSAID, ACE-Hemmer, Betablocker) sowie dentale Restaurationen (Sugerman et al., 2002), insbesondere auch Goldrestaurationen (Bork et al., S. 75), sein. Der Lichen ruber planus kann auch in Assoziation mit anderen immunologisch be-

dingten Erkrankungen, wie z. B. der Dermatomyositis, dem Lichen sclerosus und atrophicus, der Myasthenia gravis, der Colitis ulcerosa etc., auftreten (Sugerman et al., 2002). In aller Regel entwickelt sich ein Lichen ruber planus jedoch spontan und verläuft schubweise. Eine kausale Therapie ist aufgrund der unklaren Ätiologie bislang nicht möglich, wobei eine symptomatische Behandlung Beschwerden deutlich lindern kann. Die Abheilung erfolgt spontan (Bork et al., 2008, S. 74).

Klinik

Bei bestehender Hautbeteiligung zeigen sich rötliche bis bläulich-rötliche, wachstartig matt glänzende Papeln vor allem an den Beugeseiten der Handgelenke, im Bereich der Flanken, des Kreuzbeins und der Genitale sowie an den Unterschenkel-Streckseiten (Abb. 1). Nach Anfeuchten der Papeln kann man auch an ihnen die für den Lichen ruber typischen Wickham-Streifen nach Louis Frédéric Wickham, 1861–1919 (s. auch Abb. 2) sehen. Es liegt meist ein starker Juckreiz vor (Bork et al., 2008, S. 74–83). Es gibt aber nicht zwangsläufig Hautsymptome, es ist auch ein isolierter Befall der Mundschleimhaut möglich. Dabei unterscheidet man sechs mögliche Erscheinungsbilder: papulös, retikulär, plaqueartig, atrophisch, erosiv und bullös. Am häufigsten findet man das retikuläre Muster (Wickham-Streifen, Abb. 2), die vorzugsweise im Bereich des Zungenrückens auftretenden plaqueartigen Veränderungen (Abb. 3) sowie Erosionen auch in Form der Gingivitis desquamativa (Abb. 4, 5). Und dies kann alles bei einem Patienten zugleich auftreten (Parashar, 2011)! Die lichenoiden Läsionen treten oft symmetrisch auf und betreffen zumeist das Planum buccale, die Zunge, das Lippenrot, den Gaumen und die Gingiva (Bork et al., 2008, S. 74–83).

Erosive und atrophe Formen des Lichen ruber verdienen besondere Beachtung, denn dies können Vorstufen eines malignen Geschehens sein. Das Risiko, an einem Plattenepithelkarzinom der Mundschleimhaut zu erkranken, ist bei dauerhaftem Bestehen dieser Läsionen erhöht (Sugerman, 2002). Ist der Palpationsbefund der betreffenden Stelle also derb und innerhalb von zwei Wochen nicht regredient, ist dringend eine Probeexzision durchzuführen beziehungsweise der Patient zu einem Facharzt/Fachzahnarzt zu überweisen!

Des Weiteren ist zu bedenken, dass die Mundschleimhaut bei Vorliegen eines Lichen ruber mucosae eine allgemein erhöhte Vulnerabilität aufweist. Diese kann bei mechanischer Beanspruchung durch eine Prothese zu Rötungen und Erosionen führen. Somit ist bei einer therapieresistenten Prothesenstomatitis auch immer ein Lichen ruber histologisch auszuschließen (Bork et al., 2008, S. 80)! Das subjektive Beschwerdebild eines Lichen ruber mucosae ist ebenso unterschiedlich wie die klinischen Erscheinungen. So können die Patienten völlig beschwerdefrei sein

oder ein starkes Brennen und auch Schmerzen beim Genuss saurer, scharf gewürzter und harter Speisen verspüren. Des Weiteren kann eine gewisse Mundtrockenheit auftreten (Parashar, 2011, Bork et al., 2008, S. 80).

Diagnostik

Diagnostisch sollte nach ausführlicher Erhebung der Anamnese und klinischer Untersuchung der Ausgangsbefund erst einmal gut fotodokumentiert und auch histologisch gesichert werden. Dabei ist typischerweise Folgendes nachweisbar: Orthohyper- oder Parakeratose; bandförmiges lymphocelluläres subepitheliales Infiltrat; Keratinozyten-Apoptosen (civatte bodies). Sind diese Kriterien nicht erfüllt oder wird auf eine histopathologische Diagnosesicherung verzichtet, darf man nicht von einem Lichen ruber mucosae sprechen, sondern lediglich von einer oralen lichenoiden Läsion (Parashar, 2011). Für die Probeentnahme zur Diagnosesicherung ist weiterhin zu beachten, dass sie nicht im Bereich einer erosiven Läsion erfolgen darf, da dort das Epithel zur Beurteilung der o.g. Kriterien fehlt (Bork et al., 2008, S. 81–82). Am besten wird sie im Randbereich von retikulären oder leukoplakalen Anteilen entnommen. Des Weiteren ist eine Blutentnahme zur Kontrolle folgender Parameter beim Hausarzt zu empfehlen: großes Blutbild, Eisenstoffwechsel, Vitamin B12 mit Holotranscobalamin, Vitamin D3, Creatinin, Calcium, Phosphat, Zink, Folsäure und Glukose im Serum. Es ist zu beachten, dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht üblicherweise für alle o.g. Parameter aufkommen, das heißt die Patienten müssen über die Zuzahlung beim Hausarzt informiert werden. Was sagen die genannten Blutwerte nun aus? Zuerst einmal ist eine deutliche Abweichung im Blutbild auszuschließen, wie sie zum Beispiel bei einer Leukämie auftritt. Diese kann durchaus Mundschleimhautveränderungen hervorrufen. Auch eine Störung im Eisenstoffwechsel kann bedeutsam sein, insbesondere ein Mangel an Eisen. Des Weiteren besteht nicht selten ein Mangel an Vitamin B12. Der zugehörige Langzeitmarker Holotranscobalamin gibt Auskunft darüber, ob dieser schon länger besteht. Das Vitamin D3 (1,25 Dihydroxyvitamin D) ist für viele Vorgänge im Körper bedeutsam, insbesondere auch für die Stimmungslage, das Immunsystem und das Stütz- und Bindegewebe. Es wird im Wesentlichen unter Einfluss der UVB-Strahlung im Körper selbst produziert, ein Mangel ist aber leider nicht selten. Vor Beginn der Substitution durch den Hausarzt sind die Nierenfunktion (Creatinin) und der Calcium-/Phosphat-Haushalt zu prüfen, da diese für die Verstoffwechslung des Vitamins D3 eine große Rolle spielen. Eine Überdosierung dieses fettlöslichen Vitamins ist strengstens zu vermeiden. Auch Zink und Folsäure sind wichtige Spurenelemente für eine intakte Schleimhaut. Der Glukosespiegel gibt Auskunft über

einen eventuellen Diabetes mellitus, der schlecht eingestellt auch zu einem Lichen ruber führen kann. Zur Diagnostik gehört weiterhin ein Allergietest auf zahnärztliche Metalle und Kunststoffe sowie auf Duftstoffe (Standardreihen). Dieser erfolgt beim Dermatologen (Epikutantest). Eine Allergie kommt ziemlich selten vor, kann aber manchmal Auslöser für eine lichenoi-de Läsion, gerade wenn sie sehr lokalisiert ist, sein. Kritisch betrachtet ist allerdings anzumerken, dass ein Allergietest, also eine Präsentation des Allergens auf der Haut, auch erst zu einer Allergie führen kann. Außerdem sind Hautreaktionen nicht mit Schleimhaut-Reaktionen vergleichbar.

So treten an der Mundschleimhaut sehr selten kontaktallergische Reaktionen auf, da das Allergen durch den Speichel sofort verdünnt und weggespült wird. Als Allergene wirken außerdem nur Metallionen oder das Monomer des Methylmethacrylats, so dass bei korrekter Verarbeitung kaum allergenes Potenzial vorhanden sein sollte. Im Übrigen haben Compositematerialien ein hohes Allergiepotenzial, welches aber durch die rasche Polymerisation und die weitgehend berührungsfreie Verarbeitung kaum zum Tragen kommt. Hochallergen sind ebenfalls Duftstoffmische wie ätherische Öle und Perubalsam. Bei positivem Testergebnis sollte das entsprechende Allergen gemieden werden, gegebenenfalls durch Austausch von Füllungen oder Zahnersatz (Bork et al., 2008, S. 209–214)

Therapie

Nach Durchführung der kompletten Diagnostik kommen wir nun zur Therapie: Eine kausale Therapie des Lichen ruber planus ist bislang nicht möglich (Bork et al., 2008, S. 82), es können lediglich Symptome durch entsprechende Medikamente gelindert werden. Bei intakter Schleimhaut und Beschwerdefreiheit ist keine Intervention erforderlich. Bei ausgeprägteren Befunden, insbesondere bei Erosionen, ist eine lokale Therapie, in manchen Fällen auch eine systemische Therapie angezeigt. Grundsätzlich sind Spülungen mit Salbeitee und Distelöl zu empfehlen. Salbeitee wirkt antibakteriell und beruhigend, Distelöl beinhaltet natürliche entzündungshemmende Mediatoren und benetzt die empfindliche Schleimhaut.

Zur lokalen Therapie dienen generell Kortikoide (Bork et al., 2008, S. 82). Empfehlenswert ist die Verordnung von Triamcinolon/Micotar®-Mundgel (Rp. Triamcinolonacetat 0,1 Prozent Micotar Mundgel zu 10,0 g). Das ist eine Kombination aus einem Kortikoid und einem Antimykotikum und lässt sich durch die pastöse Konsistenz gut auf lokalisierte Befunde auftragen. Wo die Spülwirkung des Speichels hoch ist, kann man die Paste auch auf ein Stück Gaze aufbringen und für ca. 10 bis 15 Minuten auf die entsprechende Stelle auflegen. Lokale Kortikoide sollten maximal zweimal täglich aufgetragen werden, um relevante systemische Wirkungen und damit Nebenwirkungen in Grenzen zu

halten. Kortikoide können bei fehlerhafter Anwendung Atrophien der Schleimhaut verursachen und bei hohen systemischen Dosen Magen-, Darm-Ulcera, Osteoporose und einen Diabetes mellitus auslösen. Neben Triamcinolon/Micotar®-Mundgel ist die Verordnung von Volon®A Haftsalbe (Wirkstoff ebenfalls Triamcinolon) möglich. Nach Anbruch ist dies sehr viel länger haltbar, aber durch die steifere Konsistenz an vielen Stellen schlechter aufzutragen.

Bei generalisierten Befunden empfiehlt sich eine Kortikoid-Spüllösung, z. B. Celestamine® (Wirkstoff Betamethason, Rp. Celestamine® N 0,5 liq. 2 x N1, s. erste Woche früh und abends mit 35 Tropfen spülen, zweite Woche früh mit 35 Tropfen spülen, dritte Woche ausschleichen). Celestamine® ist eigentlich ein Kortikoid zum Einnehmen, hier soll aber nur lokal damit gespült werden. Zum Spülen eignet sich außerdem folgende Hydrocortison-Spüllösung (Rp. Hydrocortisonacetat 0,5 g, Lidocainhydrochlorid 1,0 g, Dexpantenol 2,0 g, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat 0,05 g, Macrogol-40-glycerolhydroxystearat 0,2 g, Propylenglycol 20,0 g, Pfefferminzöl 0,15 g, gereinigtes Wasser zu 100,0 g). Sie ist ebenfalls maximal zweimal pro Tag anzuwenden.

Bei sehr ausgeprägten erosiven, lokalisierten Befunden, die nicht auf eine Salbe oder Spülung ansprechen, empfiehlt sich Triam Inject, welches sublasional in wöchentlichem Abstand über fünf Wochen appliziert wird (eine Ampulle je 10 mg pro Anwendung).

Neben den lokalen Kortikoiden ist die Anwendung von lokalen Immunmodulatoren möglich. Dazu zählen zum Beispiel die Protopic®-Salbe (Rp. Protopic®-Salbe N1 30 g 2 x tgl.) oder die Elidel®-Creme. Diese sind bislang nur für bestimmte Indikationen im Bereich der Haut und Genital-Schleimhaut zugelassen. Laut verschiedener Studien ist die Anwendung an der Mundschleimhaut aber auch erfolgversprechend (Scheer et al., 2006, Assmann et al., 2004). Dies wäre dann ein so genannter off-label-use, so dass die Patienten entsprechend aufgeklärt werden müssen. Außerdem kommt es bei der Anwendung dieser Immunmodulatoren oft zu einem Brennen an der Schleimhaut und die Wirkung tritt manchmal erst nach ein bis zwei Wochen ein. Letztlich muss man mit dem Patienten einfach Verschiedenes ausprobieren. Die Präferenzen sind dabei ganz unterschiedlich. Bei sehr schweren Verläufen ist eine systemische Kortikoid-Stoßtherapie erforderlich. Sollte das für eine dauerhafte Besserung nicht ausreichen, ist eine systemische Therapie mit Quensyl® oder Immunsuppressiva möglich. Dies wird in der Regel in der Dermatologie durchgeführt. In jedem Fall ist ein angemessenes Recall von großer Bedeutung! Die Intervalle gestalten sich nach der Schwere der Symptomatik. Bei stark erosiven oder atrophischen Formen empfehlen wir eine Wiedervorstellung alle 8 bis 12 Wochen, bei intakter Schleimhaut ohne Beschwerden alle 6 bis 12 Monate.

Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms

Zu den Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms zählen die Leukoplakie, die Erythroplakie und der Lichen ruber mucosae (AWMF Leitlinie 007/092, 2010). In der aktuellen Leitlinie der AWMF (007/092, 2010) sind Begrifflichkeiten wie fakultative und obligate Präkanzerosen, Präkonditionen etc. weggefallen, man spricht nur noch von Vorläuferläsionen. Diese bedürfen alle der gleichen Aufmerksamkeit, da jede dieser Läsionen entarten kann! Hoch verdächtig sind jedoch generell die verruköse Leukoplakie (Abb. 6), die Erythroplakie (Abb. 7) und der erosive (s. Abb. 4) oder atrophe Lichen ruber mucosae.

Grundsätzlich ist die Früherkennung von Vorläuferläsionen durch Inspektion und Palpation entscheidend! Bei jedem Patienten muss regelmäßig eine Mundschleimhaut-Kontrolle erfolgen. Risikofaktoren für die Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms der Mundschleimhaut sind Nikotin und Alkoholabusus sowie die oft damit in Verbindung stehende mangelnde Mundhygiene (Bork et al., 2008, S. 362). Insbesondere die Kombination von Alkohol und Tabak erhöht das Risiko deutlich, da der Alkohol zu einer Permeabilitätsveränderung des oralen Epithels führt und damit toxische Produkte des Tabaks leichter in die subepitheliale Kompartimente übertreten können (DGZMK, 2007). Des Weiteren spielen das Auftreten von humanen Papillomaviren, insbesondere Typ 16 und 18, und speziell im asiatischen Raum auch das Betelnusskauen eine Rolle (AWMF 007-100OL, 2012, Bork et al., 2008, S. 362, DGZMK, 2007).

Besteht nun eine auffällige Veränderung im Bereich der Mundschleimhaut und ist diese innerhalb von zwei Wochen nicht regredient, dann ist dringend die Überweisung zu einem Facharzt/Fachzahnarzt bzw. in die Fachklinik zur weiteren Diagnostik erforderlich (AWMF 007-100OL, 2012, AWMF 007/092, 2010). Eine Verzögerung von mehr als vier Wochen verschlechtert die Prognose signifikant!

Des Weiteren ist zu beachten, dass regrediente Befunde bis zur vollständigen Abheilung beobachtet werden müssen, da der Rückgang einer eventuell überlagernden entzündlichen Komponente eine eigentlich maligne Läsion verschleiern kann (AWMF Leitlinie 007/092, 2010).

Der Goldstandard in der Diagnostik von Vorläuferläsionen bzw. Plattenepithelkarzinomen ist nach wie vor die Probeexzision (AWMF 007-100OL, 2012, AWMF 007/092, 2010). Histopathologisch unterscheidet man nach verschiedenen Dysplasiegraden (s. Tabelle 1, SINKlassifikation, AWMF 007/092, 2010). Die Dysplasiegrade SIN II und SIN III bedeuten ein hohes Entartungsrisiko und bedürfen dringend der vollständigen Exzision. Geringgradige intraepitheliale Neoplasien können engmaschig beobachtet werden. Generell gilt, dass orientierend an der Leukoplakie nicht dysplasti-



Abb. 1 – Typische Papeln im Bereich der US-Streckseite bei einem Lichen ruber planus



Abb. 2 – Typisches retikuläres Muster eines Lichen ruber mucosae im Planum buccale rechts (Wickham-Streifen)



Abb. 3 – Plaqueartiger Lichen ruber mucosae im Bereich des Zungenrückens



Abb. 4 – Ausgeprägte erosive Veränderung (s. Pfeil) im Planum buccale rechts bei bestehendem Lichen ruber mucosae



Abb. 5 – Gingivitis desquamativa bei bestehendem Lichen ruber mucosae



Abb. 6 – Hoch verdächtige verruköse Leukoplakie mit erythroplaken Anteilen im Bereich Zungenrand/Zungenunterseite; Übergang Mundboden rechts mit Überschreitung der Mittellinie (s. Pfeil)

sche Läsionen alle sechs Monate und gering dysplastische Läsionen alle drei Monate kontrolliert werden sollten.

Für lichenoid Veränderungen werden Kontrollintervalle je nach Ausprägung von maximal vier Monaten empfohlen (AWMF Leitlinie 007/092, 2010).

Leukoplakie

Die Leukoplakie ist die häufigste prä maligne Veränderung der Mundschleimhaut und ist definiert als eine vorwiegend weiße Veränderung, die weder klinisch noch histopathologisch als eine andere definierbare Schleimhautveränderung charakterisiert werden kann. Sie kommt öfter bei Männern vor, meist im mittleren Alter. Die Prävalenzen liegen zwischen 0,2 und 5 Prozent. Risikofaktoren sind, wie bereits erwähnt, Alkohol- und Nikotinabusus, vor allem in kombinierter Form. Weitere mögliche Begleitfaktoren können schlechte Mundhygiene, chronisch traumatische Irritationen, niedriger sozio-ökonomischer Status, Vitaminmangel (Vitamine A, C), genetische Faktoren etc. sein (DGZMK, 2007). Leukoplakien treten am häufigsten an der Wangenschleimhaut, der Mukosa des Alveolarfortsatzes, dem Mundboden, der Zunge, den Lippen und dem Gaumen auf.

Zeigen leukoplake Veränderungen nach Ausschalten möglicher ätiologischer Faktoren (scharfe Zahnkanten und andere mechanische Irritationen, Nikotinabusus etc.) keine Rückbildungstendenz, sollte eine histopathologische Abklärung zur Diagnosesicherung und Feststellung des Dysplasigrades erfolgen (DGZMK, 2007). Bei Malignitätsverdacht müssen die Patienten sofort zu einem Facharzt/Fachzahnarzt bzw. in die Fachklinik überwiesen werden!

Klinisch unterscheidet man die homogene, inhomogene und die proliferative verruköse Leukoplakie. Die maligne Transformationsrate liegt zwischen drei und acht Prozent in fünf Jahren, die verruköse Leukopla-



Abb. 7 – Hoch verdächtige Erythroplakie; Mundboden rechts am Übergang zur Zungenunterseite mit kleiner Erosion (s. Pfeil)

geringgradige Dysplasie	SIN I	geringes Risiko (Beobachtung)
mäßiggradige Dysplasie	SIN II	hohes Risiko (Exzision!)
hochgradige Dysplasie/ Carcinoma in situ	SIN III	hohes Risiko (Exzision!)

Tabelle 1 – Einteilung der Dysplasiegrade (SIN = squamöse intraepitheliale Neoplasie)

kie ist allerdings eine aggressive Sonderform, die in fast allen Fällen maligne transformiert. Es ist aber zu beachten, dass prinzipiell jede Leukoplakie entarten kann, auch solche, die zunächst histologisch keine Epitheldysplasie aufweisen. Ein erhöhtes Entartungsrisiko besteht außerdem bei Frauen, bei einem längeren Bestehen der Leukoplakie, bei Nichtrauchern, bei einer Lokalisation an Mundboden/Zunge, bei Inhomogenität, also einer unregelmäßigen exophytischen Oberfläche, bei Candida-Infektion und bei einem Zustand nach bereits stattgehabtem Plattenepithelkarzinom (DGZMK, 2007).

Dr. med. dent. Marika Schubert,
FZÄ für Oralchirurgie,
Praxis Dr. Dr. Ronald Mai,
Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain
Dr. med. Dr. med. dent. Ninette Tödtmann,
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden
Dr. med. dent. Anne Weißflog,
FZÄ für Oralchirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden
Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai,
FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain

Literaturverzeichnis unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
 Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen



Abb. 8 – Homogene bis inhomogene leukoplake Läsion anteriorer Mundboden rechts (s. Pfeil). Empfehlung: vollständige Exzision.



Abb. 9 – Erythroleukoplake Läsion am rechten Zungenrand mit deutlich atropher Schleimhaut. Hier ist bereits ein frühes Karzinom zu vermuten. Empfehlung: sofortige Überweisung in eine Fachklinik zur weiteren Diagnostik und Therapie.



Abb. 10 – Differenzialdiagnostisch kommen eine hyperplastische Candidose oder ein bereits manifestes Karzinom infrage. Empfehlung: vollständige Exzision.

Vorlage der erforderlichen Unterlagen

Mitwirkungspflicht im vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren

Wir bitten um Begutachtung der vorgesehenen prothetischen Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom...

Bitte stellen Sie die erforderlichen Unterlagen (Abschriften des Heil- und Kostenplanes und der dazugehörigen Rechnungsunterlagen, Röntgenaufnahmen, Modelle usw.) dem Gutachter rechtzeitig, spätestens jedoch **eine Woche** nach Erhalt dieser Benachrichtigung, zur Verfügung.

So oder ähnlich erteilen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Aufträge zur vertragszahnärztlichen Begutachtung und informieren dementsprechend die betroffenen Vertragszahnärzte darüber. Das Prozedere der verschiedenen Gutachterverfahren ist sicher jeder Vertragszahnärztin und jedem Vertragszahnarzt im Wesentlichen bekannt, denn es gehört zum üblichen Tagesgeschäft in der Praxis bei den genehmigungsbedürftigen vertragszahnärztlichen Leistungen, also bei parodontologischen, kieferorthopädischen, prothetischen und implantologischen (bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation) Behandlungen.

Wie wichtig hier vor allem die Zurverfügungstellung der erforderlichen Behandlungsunterlagen beim Gutachter ist, muss besonders hervorgehoben werden, denn Nachlässigkeiten insoweit – wenn auch unbeabsichtigt – können erhebliche Folgen haben.

Tatsache ist, dass es nicht im Ermessen der von einer Begutachtung betroffenen Vertragszahnärzte steht, zu entscheiden, ob und in welchem Umfang Behandlungs- und Befundunterlagen zur Verfügung gestellt werden.

Macht vielmehr eine gesetzliche Krankenkasse von ihrem Recht der vertragszahnärztlichen Begut-

achtung Gebrauch, sind die Vertragszahnärzte zur entsprechenden Mitwirkung durch unverzügliche Vorlage der im jeweiligen Leistungsbereich erforderlichen Unterlagen verpflichtet. Dabei handelt es sich neben den jeweiligen Behandlungsplänen vor allem um die Kopie der Patientenkartei (Behandlungszeitraum einschließlich der Vor- und ggf. Nachbehandlungen), aktuelle bzw. präprothetische auswertbare Röntgenaufnahmen sowie Modelle, soweit vorhanden.

Die Einzelheiten ergeben sich aus den vertraglichen Regelungen zum vertragszahnärztlichen Gutachterwesen in den Anlagen 15, 16, 17 und 18 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) und Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKVZ), die mit der Neuordnung des Gutachterverfahrens zum 1. April 2014 für alle Kassenarten vereinheitlicht wurden.

KFO-Gutachten – § 2 Abs. 2 Anlage 15 zum BMV-Z/EKVZ:

„...Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von der Krankenkasse benannten Gutachter beide Ausfertigungen des Behandlungsplanes zusammen mit den Befundunterlagen (wie Kiefermodelle, Röntgenaufnahmen, Fotografie, Fernröntgenaufnahme, HNO-Befund) einschließlich vorliegender Auswertungen unverzüglich zuzuleiten.“

PAR-Gutachten – § 2 Abs. 2 Anlage 16 zum BMV-Z/EKVZ:

„...Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem von ihr (Anmerkung Unterzeichnerin: der Krankenkasse) benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.“

ZE-Gutachten – allgemein § 2 Abs. 4 Anlage 17 zum BMV-Z/EKVZ:

„Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten.“

Speziell für ZE-Mängelgutachten ist in § 4 Abs. 2 Anlage 17 zum BMV-Z/EKVZ geregelt:

„Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem Gutachter den abgerechneten Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, im Original oder als Kopie sowie Abschriften der dazugehörigen Rechnungsunterlagen unverzüglich zu übermitteln...“

Implantologie-Gutachten – A. 3. Anlage 18 zum BMV-Z/EKVZ:

„Der Vertragszahnarzt hat zur Begutachtung den Vor- druck ‚Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)‘ auszufüllen und zu- sammen mit den Modellen und Röntgenaufnahmen dem Gutachter vorzulegen. Ergänzend sind Befundbe- richte zur medizinischen Gesamtbehandlung beizufü- gen.“

In allen Gutachterverfahren gilt darüber hinaus, dass der Gutachter vom behandelnden Vertragszahnarzt weitere Unterlagen (z. B. Auskünfte und Befundunter- lagen) verlangen kann, sodass letztendlich der Gutach- ter den Umfang der Erforderlichkeit bestimmt.

Um mögliche Nachforderungen und damit Verzö- gerungen vor allem im Interesse der Patienten auszu- schließen, ist daher zu empfehlen, schnellstmöglich nach der Information über den Begutachtungsauftrag durch die Krankenkasse alle vorliegenden Behand- lungs- und Befundunterlagen an den Gutachter zu geben. Sollte dies aus irgendwelchen Gründen (z. B. Verhinderung wegen Urlaubs oder Krankheit) nicht möglich sein, sind die Krankenkasse und der Gutach- ter auch darüber sofort zu informieren.

Gerade angesichts der mit dem Patientenrechtege- setz zum 26. Februar 2013 für beantragte Leistungen eingeführten Bearbeitungsfristen und zwar im Begut- achtungsfall für die Krankenkassen von sechs Wochen und innerhalb dieser Zeit für den Gutachter von vier Wochen (nach § 13 Abs. 3a SGB V) stehen Vertrags- zahnärzte noch mehr als bisher in der Pflicht der unver- züglichen Mitwirkung.

Stellt der Zahnarzt die Unterlagen nicht oder nur unzureichend zur Verfügung, kann der Gutachter ent- weder keine oder allenfalls nur eingeschränkte Aus- sagen treffen. Dies führt entweder zur Rückgabe des Begutachtungsauftrages an die Krankenkasse wegen Unausführbarkeit oder bei Behandlungsplanungen zur Nichtbefürwortung. Letztendlich versagt die Kranken- kasse die Genehmigung. Fehlen dem Gutachter erfor- derliche Informationen, können Mängelgutachten so- gar zu Ungunsten des Vertragszahnarztes ausgehen.

Die Konsequenzen für die Praxis und den Patienten hat der Vertragszahnarzt zu tragen.

Die mangelnde Mitarbeit stellt zudem einen Verstoß gegen vertragszahnärztliche Pflichten dar und kann in gravierenden Fällen zur Einleitung eines Disziplinarver- fahrens führen.

Ass. jur. Katja Millies

Zahnarzt trägt Erfüllungsschaden Haftpflichtversicherung zahlt nicht alles

Die meisten Zahnärzte denken, dass ihre Haft- pflichtversicherung alle Folgen eines Behand- lungsfehlers übernimmt. Dies ist nicht der Fall: Das Oberlandesgericht Zweibrücken hat gerade wieder bestätigt, dass die Haftpflichtversicherung den so ge- nannten Erfüllungsschaden nicht übernehmen muss (Az. 1 U 120/13) und der Zahnarzt diesen selbst zu tra- gen hat.

Was ist nun der so genannte Erfüllungsschaden? Dies ist in Arzthaftungssachen der Schaden, der dem Patienten dadurch entsteht, dass der Zahnarzt das ei- gentliche Ziel der Behandlung nicht erreicht hat. Davon streng zu trennen ist der Schaden des Patienten an sonstigen Gütern. Diese trockene juristische Formulie- rung lässt sich am einfachsten an einem Beispiel erläu- tern: Patient und Zahnarzt vereinbaren die Anfertigung und Eingliederung einer Brücke 45-47. Der Zahnarzt nimmt die Behandlung vor, die von ihm eingegliederte Brücke ist jedoch unbrauchbar, da sie erhebliche Randschlussmängel aufweist. Außerdem beschädigt er beim Präparieren den Zahn 44 so sehr, dass dieser Zahn nun auch überkront werden muss. Da der Zahn- arzt sich weigert, die Brücke kostenlos zu erneuern

und eine korrekte Krone 44 einzugliedern, geht der Pa- tient zu einem anderen Zahnarzt. Dieser erstellt eine Krone 44 und eine korrekte Brücke 45-47. Nun wendet sich der Patient an den ersten Zahnarzt und verlangt folgende Positionen:

1. Ersatz der Kosten für die Neuanfertigung der Brü- cke 45-47
2. Ersatz der Kosten für die Krone 44
3. Schmerzensgeld für die Schmerzen infolge des un- zureichenden Randschlusses und bei der neuen Be- handlung sowie als Ausgleich für die Beschädigung des Zahnes 44

Position 1 wurde nötig, weil der Zahnarzt seinen ei- gentlichen Auftrag nicht erfüllt hat, dies ist der so genannte Erfüllungsschaden. Positionen 2 und 3 be- treffen Schäden an anderen Gütern. Deshalb werden die Positionen 2 und 3 von der Haftpflichtversicherung übernommen, die Position 1 muss der Zahnarzt selbst tragen.

Diese Aufteilung ist in zahnärztlichen Haftungspro- zessen sehr häufig und sie schlägt auf die Verteilung der Gerichts- und Rechtsanwaltskosten durch: Im be- schriebenen Fall trägt die Haftpflichtversicherung die-

se Kosten genau in dem Verhältnis, in dem Positionen 2 und 3 zur Position 1 stehen. Es kommt nicht selten vor, dass auf diese Weise der Zahnarzt einen erheblichen Teil des Schadens und auch der Gerichts- und Rechtsanwaltskosten tragen muss. Die Interessen von Zahnarzt und Haftpflichtversicherer sind also in Haftungsprozessen nicht identisch: Der Haftpflichtver-

sicherer will erreichen, dass der Anteil des Erfüllungsschadens am Gesamtschaden möglichst groß ist. Deshalb sollte der Zahnarzt möglichst dafür sorgen, dass er von einem Rechtsanwalt seines Vertrauens vertreten wird.

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg,
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Mehr als 5200 Euro für DKMS

Nachlese zum Beitrag in dens 2, Seiten 8,9

Die Premiere des DKMS-Hallenmasters am 24. Januar unter der Schirmherrschaft von WBA-Boxweltmeister Jürgen Brähler im belasso Schwerin war ein voller Erfolg.

Eine Spende von 5200 Euro konnte überreicht werden. Steffen Klatt, Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer, war über die Zusammenarbeit der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) mit der Bundeszahnärztekammer auf deren Aktivitäten aufmerksam geworden und hat die Initiative in den Landesfußball Mecklenburg-Vorpommern getragen.

Frauke Löpmeier, Daniel Nolte, Steffen Klatt, Tobias Perlitz und Horst-Werner Jahn (v.l.n.r.) bei der Übergabe des Schecks



Sonderveranstaltung Uni Greifswald

Diabetes und Parodontitis – zwei Volkskrankheiten, ein interdisziplinärer Behandlungssatz

Termin: 20. Mai von 14 bis 17 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK der Uni Greifswald
Teilnehmerzahl: unbegrenzt
Kursgebühr: kostenfrei
Fortbildungspunkte: 4

14 Uhr – 14:45 Uhr

Vortrag 1: „Parodontitis und Typ 2 Diabetes aus der Sicht des Zahnarztes“, Prof. Dr. Thomas Kocher (ZZMK Universität Greifswald, Abt. Parodontologie Greifswald)

14.45 Uhr-15.30 Uhr

Vortrag 2: „Diabeteswissen für den Zahnarzt“
Dr. Antje Steveling (Klinik und Poliklinik für Innere

Medizin Universität Greifswald, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie)

15.30 Uhr – 16 Uhr Pause mit Imbiss und Getränken

16 Uhr- 16.45 Uhr

Vortrag 3: „Behandlungspfad Diabetes und Parodontitis im Ärztenetz HaffNet“, Dr. Heidemarie Winter (Mönkebude), Dr. Thomas Kehl (Berlin, Fa. Sanofi Aventis)

Anschließend Diskussion

Anmeldung: OÄ Dr. Jutta Fanghänel,
fanghj@uni-greifswald.de, Stichwort: „Diabetes“

ALUMNI-Preis 2015 verliehen

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uni Greifswald

Als ein Höhepunkt der diesjährigen Internationalen Dental Schau in Köln lud der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni Deutschland e.V. (BdZA) am 12. März zur Verleihung des ALUMNI-Preises. In diesem Jahr wurde das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald für sein Engagement in der Lehre ausgezeichnet.

Mit dem ALUMNI-Preis bedankt sich der BdZA seit 2010 regelmäßig bei Persönlichkeiten oder Institutionen, die sich durch besondere Bemühungen um den zahnmedizinischen Nachwuchs hervorgetan haben. In diesem Jahr verlieh der Alumni-Verband seine Auszeichnung nun an die Zahnklinik der Uni Greifswald, die Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Mitglied der Restaurativen Zahnheilkunde der Hochschule, stellvertretend für das Team entgegen nahm.

BdZA-Beiratsmitglied Ingmar Dobberstein legte in seiner Laudatio ausführlich die Verdienste der Einrichtung offen. Demnach sei die Uni Greifswald eine Hochschule, an der eine fachübergreifende Kommunikation gelebt und den Studenten dadurch ein ganzheitlicher Blick auf die Zahnmedizin eröffnet werde. Bemerkenswert sei auch, dass sich die Uni freiwillig externe Lektoren zu den hauseigenen Dozenten dazu hole, um Spezialgebiete bestmöglich abbilden zu können. Diese Gründe und auch die transparente Kommunikation der Hochschule waren ausschlaggebend für die Entscheidung des BdZA-Teams.

„Eine Uni, die alles versucht, ihre Studenten nicht nur berufsfähig zu entlassen, sondern soweit es geht

berufsfähig. Eine Uni, die den Alumni-Gedanken – das freundliche und konstruktive Behandeln der Studenten mit einem gewissen Blick auf die Zukunft nach der Universität – mit einem Selbstverständnis übernommen hat und dafür sind wir dieser Universität sehr dankbar“, fasste Dobberstein zusammen, bevor Juliane von Hoyningen-Huene, Stellvertretende BdZAVorstandsvorsitzende, die Trophäe mit dem kreisrunden blauen Aufsatz und Zahn-Emblem feierlich mit einigen persönlichen Dankesworten an Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk überreichte.



In der Mitte: Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, übergibt den ALUMNI-Preis an PD Dr. Alexander Welk von der Universität Greifswald

Foto: Sakic

Unterstützer gesucht

Zahnmedizinisches Hilfsprojekt in Marokko

Kürzlich hat sich der gemeinnützige Verein „Argania Smiles e. V.“ in Dortmund gegründet. Das Anliegen des Vereins ist es, im marokkanischen Bergdorf Village Ait Hussaine im Mai eine Zahnstation zu errichten. Den Menschen soll der Zugang zur zahnmedizinischen Grundversorgung und zu langfristig währenden Prophylaxeprogrammen ermöglicht werden.

Das Village Ait Hussaine liegt im Südwesten Marokkos. Diese Region ist geprägt von Arganbaumplanta-

gen, die unter UNESCO- Weltkulturerbe stehen. Um die Zahnstation erreichen zu können, ist der Verein auf finanzielle Unterstützung sowie Unterstützung in Form von Sachspenden, sprich zahnmedizinischem Praxisinventar, angewiesen. Nähere Informationen auf der Homepage www.Arganiasmiles.de bzw. per E-Mail an info@argania-smiles.de.

**Verein „ArganiaSmiles e.V.“, Inke Jeß
Rosemeyerstr. 2-4, 44139 Dortmund**

Telefon: 0231-53 48 84 47, Fax: 0231-53 48 84 49

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im April und Mai vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Hans Hennig (Greifswald)
am 19. April,
Dr. Hans-Dieter Krempin
(Ribnitz-Damgarten)
am 27. April,

das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Margot Pohlmann
(Ostseebad Dierhagen)
am 11. April,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Margarete Ebel (Schwerin)
am 13. April,
Dr. Ulrich Teseler (Rostock)
am 21. April,
Dr. Klaus Heyne (Tribsees)
am 28. April,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Peter Sonntag (Bad Kleinen)
am 23. April,

das 65. Lebensjahr

Dr. Martin Stein (Rostock)
am 24. April,
Dr. Heidelinde Schmuhl (Wolgast)
am 28. April,
Zahnärztin Sigrith Noak (Penzlin)
am 6. Mai,
Dr. Gundula Kock (Schwerin)
am 6. Mai,

das 60. Lebensjahr

Dr. Thomas Dreyer (Ribnitz-Damgarten)
am 14. April,
Dr. Bernd Thomaschewski (Jarmen)
am 16. April,
Zahnarzt Burkhard Kurzweil (Waren)
am 23. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Bernd Schwahn (Greifswald)
am 20. April und
Zahnarzt Jörg Sieber (Waren)
am 5. Mai

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.

