

# dens



April 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Erster Fortbildungstag erfolgreich**

Zahnärztliche Wissenschaft und Wunder des Nordantlantiks

**Dr. Gunnar Letzner neu in der VW**

**Implantatprothetische Risiken**

Wege zur Vermeidung von Misserfolgen



# Freiberuflichkeit stärken

## Verantwortung tragen

Spätestens seit dem Ausspruch der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Schmidt: „Es muss endlich Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ ist erkennbar, welche Vorbehalte und Widerstände gegenüber den Freien Berufen existieren. In den letzten Jahren haben die verantwortlichen Verbände der Freien Berufe, insbesondere in ihren landesweiten und bundesweiten Organisationen, dem Landesverband der Freien Berufe (LFB) und dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB), viel getan, um die gesellschaftliche Bedeutung der Freien Berufe zur Erhaltung unserer Demokratie und Rechtsstaatlichkeit zu verdeutlichen. In unserem Bundesland ist dies nachhaltig unter Präsidentschaft des leider viel zu früh verstorbenen Kollegen Dr. Peter Schletter gelungen. Sein Wirken hat dazu beigetragen, dass unser Landesparlament die besondere Bedeutung der Freien Berufe anerkennt und wertschätzt. Nicht zuletzt wurde dies auf dem parlamentarischen Abend im Jahre 2014 sehr deutlich. Gegenstand der Diskussion an diesem Abend waren insbesondere die europäischen Entwicklungen im Hinblick auf die Berufsqualifikation und Qualität der Dienstleistungen. Wir erleben, dass die Brüsseler Initiativen, hervorgerufen durch das Unverständnis für die Freien Berufe und die einseitige Orientierung auf das Thema Wettbewerb unter Ausblendung der Qualitätssicherung, Folgen auch für Deutschland haben könnten. Deswegen ist es als großer Erfolg zu bezeichnen, dass sich unser Landtag in einem Antrag der Regierungskoalition vom 17. Juni 2015 sehr deutlich für die Freien Berufe und gegen die Brüsseler Initiativen ausgesprochen hat. Letztendlich sind diese Aussagen auch die Basis und der Ausdruck der Wertschätzung für die Tätigkeit in unseren Selbstverwaltungen und für das ständige Ringen um die Verbesserung der Versorgung unserer Patienten. Vor diesem Hintergrund war es für die Zahnärzteschaft eine wichtige Aufgabe, die große Lücke, die Dr. Schletter hinterlassen hat, im Landesvorstand des LFB wieder zu füllen. Kollege Gerald Flemming hat sich im Einvernehmen der zahnärztlichen Körperschaften unseres Bundeslandes für die Arbeit zur Verfügung gestellt und wurde am 11. März zum Vizepräsidenten des LFB gewählt. Damit ist sichergestellt, dass die Interessenvertretung der Freien Berufe in unserem Bundesland unter maßgeblicher Beteiligung der Zahnärzteschaft fortgeschrieben wird. Auch auf der Bundesebene gibt es deutliche Fortschritte bei der Konsolidierung des BFB. Der BFB hat beschlossen, gezielte Maßnahmen zur Ver-



*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich*

besserung des Verständnisses für die Freien Berufe auf nationaler und europäischer Ebene einzuleiten. Ein Wermutstropfen für die Landesebene ist, dass sich die Ärzteschaft an den Aktivitäten unseres LFB nicht beteiligt. Wir arbeiten daran, die ärztlichen Kollegen von der Bedeutung und Notwendigkeit dieser Arbeit zu überzeugen.

Gleichzeitig sei darauf hingewiesen, dass die Arbeit in den Kreisstellen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein wichtiges Beispiel für das ständige Ringen um eine gemeinsame Identifikation des Berufsstandes und zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten darstellt. Die jüngst stattgefundenen Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden mit dem Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (siehe Seiten 6 und 7) machte deutlich, dass Probleme benannt, Lösungsansätze konzipiert und Aufgaben dabei übernommen werden. Mein Dank gilt von dieser Stelle allen Kreisstellenvorsitzenden, die sich dieser Arbeit stellen und damit einen wesentlichen Beitrag für die gelebte Basisdemokratie und die Selbstverwaltung leisten. Dies ist Ausdruck für die bewusste Übernahme von Verantwortung im Interesse unserer Patienten, unseres Freien Berufes und unserer Gesellschaft.

**Ihr**  
**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**

# Wahl zur Vertreterversammlung

## Legislaturperiode 2017 bis 2022

Der Vorstand hat gemäß § 3 Abs. (2) der Wahlordnung der KZV M-V (WO) das Ende der Wahlzeit im Einvernehmen mit dem Wahlausschuss auf den 11. Oktober festgelegt. Wir bitten um Beachtung der nachfolgenden Information des Vorstandes.

**Achtung Information des Vorstandes für die VV-Wahl 2016:** Bei Erstellung des Wahlterminplanes wurde festgestellt, dass Kollisionen von einigen Terminen im Wahlablauf mit den Schulferien in Mecklenburg-Vorpommern unvermeidlich sind. Es ist daher angebracht, frühzeitig über die Termine zu informieren. Die von den wahlberechtigten Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu beachtenden förmlichen Einzelheiten werden mit dem Wahlrundsreiben (Versand: 19. August) beschrieben.

<b>Versand des Wahlrundsreibens</b>	<b>19.08.2016</b>
<b>Auslage der Wählerliste</b>	<b>20.08.2016 – 30.08.2016</b>
<b>Einreichung der Wahlvorschläge</b>	<b>bis 20.09.2016, 24.00Uhr</b>
<b>Versand der Wahlunterlagen</b>	<b>26.09.2016</b>
<b>Eingang der Wahlunterlagen beim Wahlausschuss</b>	<b>bis 11.10.2016, 24.00Uhr</b>
<b>Stimmauszählung (in öffentlicher Sitzung)</b>	<b>12.10.2016</b>
<b>Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Rundbrief</b>	<b>13.10.2016</b>

gez. Wolfgang Abeln  
Vorstandsvorsitzender



## 24. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

3. September 2016 in Warnemünde

Weitere Informationen und Anmeldung\*

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\*Anmeldung ab Mai 2016 möglich

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Flüchtlinge: Vorerst keine Gesundheitskarte .....	9
Hesse schaltet Willkommensportal .....	9
Fachgespräch im Bundeskanzleramt .....	10
Flüchtlinge: Einheitliche Regelungen nötig .....	10-11
Glückwünsche / Anzeigen .....	29, 32

## Zahnärztekammer

24. Fortbildungstagung am 3. September .....	2
Erster Fortbildungstag erfolgreich .....	4-5
Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden .....	6-7
Bundeswehr zu Besuch in Schwerin .....	8
Ä 3 – neben anderen Leistungen .....	17
Fortbildung April bis Juni .....	18-19
Warnung vor Trojanern .....	31
25. Zahnärztetag 2016 .....	U4

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wahl zur Vertreterversammlung .....	2
Tagesordnung der VV am 16. April .....	9
Gutachter ZE, PAR und KFO .....	13-15
Dr. Gunnar Letzner neu in der VV .....	16
Fortbildungsangebote .....	20-21
Service der KZV .....	21
Abrechnungshinweise .....	30

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

BGH-Urteil zur Arztbewertung .....	11-12
Implantatprothetische Risiken .....	22-27
Behandlung übergewichtiger Patienten .....	28-29
Impressum .....	3

# dens

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

25. Jahrgang  
5. April 2016

### 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:** Antje Künzel, Schwerin

# Erster Fortbildungstag erfolgreich

## Zahnärztliche Wissenschaft und Wunder des Nordatlantiks

**E**ndodontie oder Implantate? Mit dieser Frage begann Prof. Dr. Michael Hülsmann aus Göttingen das wissenschaftliche Programm des 1. Fortbildungstages der Zahnärztekammer am 5. März im Stralsunder Ozeaneum. Er präsentierte eine kritische Analyse der Kriterien, die zu einer Entscheidung führen können. Eine Überraschung war es nicht, dass einer der bundesweit führenden Endodontologen ein deutliches Statement für die Erhaltung natürlicher Strukturen abgab. Sein Fazit war überzeugend: Die Implantologie ist nicht die moderne Antwort auf die Volkskrankheit Karies.

Die Stabilisierung von abnehmbaren Prothesen mit Miniimplantaten ist ebenso wie die konventionelle Implantologie eine Behandlungsmethode, die ihren Weg aus den Praxen heraus in die Wissenschaft fand. Darauf wies Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt in einem spannenden Vortrag zu dieser innovativen Behandlungsmethode hin. Seine Übersicht über die Entscheidungswege zu dieser Therapie, zur Planung sowie zu den operativen und prothetischen Behandlungsabläufen führte zu einer intensiven Diskussion unter den Zuhörern.

Zahnarzt Ulrich Pauls aus Ahaus beschäftigt sich seit vielen Jahren mit zahnärztlich relevanten Medikamentenwirkungen. Mit der Software MIZ (Medikamenten-Info für Zahnärzte, [www.mizdental.de](http://www.mizdental.de)) hat er ein praktikables Programm geschaffen, das Zahnärzten hilft, die Übersicht in einem schier unüberschaubaren Wissensbereich zu behalten. In seinem Vortrag stellte er an ausgesuchten Medikamentenbeispielen die Qualität der täglichen Herausforderung dar und zeichnete in plastischer Weise den quantitativen Um-



*Die Moderatoren der Veranstaltung vom Kammervorstand: Fortbildungsreferent Dr. Jürgen Liebich und Dr. Angela Löw*



*Bild oben: Blick in den Saal*



*Bild links: Mit Freude nahm Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich die Glückwünsche der Vertreter der Apobank Ronny-Oliver Bednarek (li.), zuständig für die Zusammenarbeit mit den Landesorganisationen, und Falk Schröder (re.), Filialleiter in Schwerin, zum 25-jährigen Bestehen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern entgegen.*



Die Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt und Zahnarzt Ulrich Pauls

fang des Problems in einer alternden Bevölkerung auf. Abschließend erläuterte er in angenehm sachlicher Weise die Vorteile und die Nutzung der Software MIZ.

Mit dem ersten Fortbildungstag beschriftet die Zahnärztekammer als Organisator der Tagung Neuland. Der Veranstaltungsort, der Verzicht auf ein Rahmenthema und die Beschränkung auf drei Vorträge, die länger waren als auf anderen wissenschaftlichen Tagungen oft üblich, sollten eine bewusste Ergänzung des Fortbildungsangebotes der Zahnärztekammer sein. Ein Zeitplan, der reichlich Zeit zur Diskussion und zum kollegialen Austausch einräumte, gab dem Tag einen entspannten Ablauf. Mit Freude nahmen die Kammermitglieder die Glückwünsche der Apobank zum 25-jährigen Bestehen der Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern entgegen. Gleichzeitig wurde der Apobank für die Unterstützung des Fortbildungstages gedankt.

Am Abend klang ein erlebnisreicher Tag mit einer interessanten Führung durch das Ozeaneum und einem gemeinsamen Abendessen im Schatten der über den Teilnehmern schwebenden Riesen der Meere aus.

Der Kammervorstand wird die Rückmeldungen aus der Kollegenschaft zu diesem Fortbildungstag für die weitere Optimierung nutzen. Der zweite Fortbildungstag findet am 4. März 2017 im Darwineum des Rostocker Zoos statt.

**Dr. Jürgen Liebich**

*Das Konzept wurde durchaus gut von den Teilnehmern angenommen. Der zweite Fortbildungstag am 4. März 2017 wird im Darwineum des Rostocker Zoos stattfinden*

*Bilder unten: Am Abend klang ein erlebnisreicher Tag mit einer Führung durch das Ozeaneum und einem gemeinsamen Abendessen im Schatten der über den Teilnehmern schwebenden Riesen der Meere aus.*



# Verhältnis Zahnarzt – Zahntechnik

## Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden mit Vorstand

Die Beratung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fand am 9. März im TriHotel in Rostock statt. Mit Dipl.-Betriebsw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn war ebenfalls der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vertreten.

Nach der Begrüßung durch Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich berichtete der Obermeister der Zahntechnikerinnung Mecklenburg-Vorpommern, ZTM Heiko Schäfer aus Neustrelitz, über die Situation bei den Zahntechnikern und Problemlagen bei der Zusammenarbeit der Zahnärzte mit den gewerblichen Laboren in unserem Bundesland. Insbesondere die immer komplexer werdenden zahntechnischen Technologien, ZTM Schäfer erwähnte dabei die fortschreitende Digitalisierung, verlangen eine intensivere Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechnik. Dabei sei festzustellen, dass insbesondere jüngere Zahnärzte Schwierigkeiten besitzen, bei der Therapieplanung die Möglichkeiten und Grenzen der zu Verfügung stehenden Technologien einzuschätzen. Dies führe oftmals zu einem hohen Unterstützungs- und Beratungsbedarf durch den Zahntechniker.

Die Anwesenden begrüßten das Bestreben von Zahnärztekammer und Zahntechnikerinnung, zukünftig gemeinsame Fortbildungen für Zahnärzte und Zahntechniker anzubieten. Ebenso solle zukünftig im Mitteilungsblatt dens auch aus Sicht der Zahntechnik zu Problemen und zu Lösungsmöglichkeiten von der Innung berichtet werden. Wichtig sei es, die Kommunikation zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern für eine optimale Patientenbehandlung zu verbessern. Der stellvertretende Obermeister, Michael Retzlaff aus Klütz, regte an, Studenten der Zahnmedizin Praktika in Innungsbetrieben zu ermöglichen. Klare Grenzziehung ist nach gemeinsamer Auffassung, dass zahnärztliche Leistungen nicht von den Zahntechnikern erbracht werden dürfen. Hier besteht auf Grundlage des Zahnheilkundengesetzes keinerlei Delegationsmöglichkeit. Weder der Zahnarzt dürfe dies verlangen, noch kann der Zahntechniker von sich aus in der Mundhöhle wirksam werden.

Dr. Manfred Krohn verwies darauf, dass hier auch die Gefahr drohe, zahnärztliche Leistungen aus dem Bema an die Zahntechnik zu verlieren.

ZTM Schäfer befürchtet, dass bedingt durch den hohen wirtschaftlichen Druck zukünftig immer weniger Labore im Land in der Lage sein werden, Zahnersatz entsprechend den Anforderungen des Zahnarztes fertigen zu können. Die zunehmende Digitalisierung und damit verbundene industrielle Herstellung von Zahnersatz, aber auch die Herstellung von Zahnersatz im Ausland wären Ursachen dafür.

Anschließend berichtete Präsident Prof. Oesterreich über Aktivitäten der Zahnärztekammer und zu aktuellen berufspolitischen Entwicklungen in unserem Bundesland. Er hob hervor, dass die gemeinsa-



Bild oben: Mitglieder des Vorstands und Hauptgeschäftsführer Peter Ihle (2.v.r.)

Bild rechts: Die Tagung fand im Rostocker Trihotel statt. Die Vertreter der Kreisstellen waren zahlreich zu dem Treffen mit dem Vorstand der Zahnärztekammer erschienen.



Fotos: Konrad Curth

men Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK und KZV zur zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und immobilen Patienten sehr gut angenommen wurden. Weiterer Bedarf dafür muss abgeklärt werden und sollte auch von den Kreisstellen an den Vorstand der Zahnärztekammer herangetragen werden. Ebenso sei der erste Fortbildungstag der Zahnärztekammer am 5. März in Stralsund (siehe Seiten 4 bis 5) sehr gut angenommen worden. Erste Erfahrungen werden in die zukünftige Ausrichtung einfließen.

Positiv bewertet wurde von Prof. Oesterreich, dass an dem jetzt beginnenden Studiengang der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung vier Teilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern eingeschrieben sind. Zwei Teilnehmer werden von der Zahnärztekammer unterstützt.

Derzeit seien keine Probleme im Hinblick auf die Zugänglichkeit zur zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern festzustellen. Nach wie vor seien jedoch die möglichen Problemlagen insbesondere bei der Aufklärung politisch nicht gelöst. Dies werde weiterhin gegenüber der Politik und Öffentlichkeit, u. a. am Runden Tisch im Sozialministerium, kommuniziert, so Prof. Oesterreich.

Der Präsident teilte mit, dass das nächste QM-Update vom Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene erstellt wird. Sobald die neue, sektorübergreifende QM-Richtlinie veröffentlicht ist (voraussichtlich im April 2016), erfolge auch die Veröffentlichung des Updates im Internet. Allerdings wird es durch die neue Richtlinie zu keinen gravierenden Änderungen kommen. Das QM-Update wird die Software u. a. an die neue QM-Richtlinie anpassen.

Diskutiert wurde die Behandlung von HIV-Patienten. Im Dezember fand dazu ein Gespräch mit Vertretern der Aids-Beratungsstelle Westmecklenburg statt. Ein entsprechender Beitrag in dens entstand (dens 1/2016, Seite 9). Unstrittig sei die Behandlungspflicht, wobei die AIDS-Beratungsstelle darauf einwirken solle, dass sich die Patienten auch dem behandelnden Zahnarzt offenbaren. Festgestellt wurde zum wiederholten Mal, dass es aus Gründen des Infektionsschutzes für das Praxisteam keinerlei besondere Maßnahmen, über die Anforderungen an die Praxishygiene hinaus, gäbe. Dies sei insbesondere auch dem Praxispersonal mitzuteilen, um sachlich nicht gerechtfertigte Aussagen zu vermeiden.

Auf die Kreisstellenarbeit ging der Beauftragte im Vorstand, Zahnarzt Mario Schreen, ein. Die Kreisstellenvorsitzenden begrüßten die verabschiedeten Änderungen der Notfalldienstordnung (siehe dens

2/2016). Problematisch sei in einigen Bereichen die Absicherung des Notfalldienstes an Mittwoch- und Freitagnachmittagen sowie an sogenannten Brückentagen. Hier müssen die Kreisstellen auf ihren Versammlungen Lösungen finden.

Zahnarzt Schreen verwies weiterhin darauf, bei der Aufklärung der Behandlung von Asylbewerbern auf entsprechendes Material zurückzugreifen, welches auf der Homepage der ZÄK eingestellt ist (Piktogramm/Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen).

Einen Bericht zur Lage des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer gab der Ausschussvorsitzende Dipl.-Stom. Holger Donath. Ausführlich ging er auf die Anforderungen an das Versorgungswerk durch die demografische Entwicklung und die steigende Lebenserwartung ein und erläuterte die durchgeführten und von der Kammerversammlung beschlossenen Korrekturen.

Zum Abschluss warb der Vorsitzende des Vorstandes der KZV, Wolfgang Abeln, für die Teilnahme an der Wahl der Vertreterversammlung der KZV, die im zweiten Halbjahr durchgeführt wird.



*Der Obermeister der Zahntechnikerinnung Mecklenburg-Vorpommern, ZTM Heiko Schäfer aus Neustrelitz, berichtete über die Situation bei den Zahn Technikern und Problemlagen bei der Zusammenarbeit der Zahnärzte mit den gewerblichen Laboren .*



**ZÄK**

# Bundeswehr zu Besuch in Schwerin



*Oberfeldarzt Dr. Jürgen Wever (4.v.r.), der Ansprechpartner für die Zahnärzte der Bundeswehr aus Neubrandenburg, berichtete dem Kammervorstand am 17.02.2016 im Rahmen der Vorstandssitzung über die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten und die aktuelle Personalsituation von Ärzten und Zahnärzten in der Bundeswehr. Ferner fand eine Abstimmung über zukünftige gemeinsame Aufgaben und Themen statt.*

*Foto: Steffen Klatt*

ANZEIGE

# Tagesordnung der Vertreterversammlung

Laut § 14 Abs. 8 der Satzung der KZV M-V sind die Sitzungen der Vertreterversammlung für die Mitglieder der KZV M-V öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen. Vorläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung am Samstag, 16. April 2016 im Hotel Kurhaus am Insensee, Heidberg 1, 18273 Güstrow, Beginn: 9.15 Uhr:

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Teilnehmern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I
  - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
8. Fragestunde
9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
10. Satzungsanpassungen
  - hier: Neufassung des § 4 Abs. 1 der Disziplinarordnung der KZV M-V
11. Verschiedenes

KZV

## Vorerst keine Gesundheitskarte

### Flüchtlinge sind nach wenigen Tagen krankenversichert

Integrationsministerin Birgit Hesse hat die Verhandlungen zur elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge vorerst ausgesetzt. „Die beschleunigten Anerkennungsverfahren des Bundes führen dazu, dass Flüchtlinge von einer elektronischen Gesundheitskarte derzeit nichts haben“, sagte die Ministerin vor dem Sozialausschuss des Landtages in Schwerin. „Bereits nach wenigen Tagen haben Flüchtlinge jetzt ihren Anerkennungsstatus. Das bedeutet, sie beziehen dann keine Leistungen mehr nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, sondern nach dem SGB II. Zu

diesem Zeitpunkt sind sie dann gesetzlich krankenversichert. Eine elektronische Gesundheitskarte hätte also nur wenige Tage Gültigkeit“, so Hesse.

Die Ministerin wies darauf hin, dass sich die Geschwindigkeit bei der Anerkennung seit dem Herbst vergangenen Jahres deutlich erhöht hat. „Zum damaligen Zeitpunkt erschien die Gesundheitskarte sinnvoll, um die Kommunen zu entlasten und Flüchtlingen Zugang zu dringend notwendigen medizinischen Behandlungen zu ermöglichen“, sagte Hesse.

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

## Hesse schaltet Willkommensportal

### Informationen für Flüchtlinge

Flüchtlinge in Mecklenburg-Vorpommern können sich ab sofort im Internet umfassend über die zahlreichen Angebote zur Integration informieren. Unter der Adresse [www.willkommeninmv.de](http://www.willkommeninmv.de) sind rund 350 Anlaufstellen verzeichnet, bei denen Flüchtlinge Hilfe bekommen. Neben Angeboten zu Sprachkursen, beruflicher Beratung, Migrationsberatungen, Vereinen und Verbänden sind auch Adressen zur Arbeitsvermittlung und zu Beratungsstellen in Konfliktsituationen enthalten.

„Die Nutzer können auf einer interaktiven Karte navigieren und so gezielt die benötigten Hilfen finden“, sagte Hesse bei der Vorstellung. Das Willkommensportal ist zunächst auf Deutsch, Englisch und Arabisch verfügbar. In insgesamt elf Kategorien sind die Angebote aufgelistet. Es kann in der Karte auch nach Angeboten in einer zuvor ausgewählten Stadt oder Gemeinde gesucht werden. Das vorgestellte Portal werde ständig erweitert.

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

# Fachgespräch im Bundeskanzleramt

## Zahn- und Mundgesundheit in der Einwanderungsgesellschaft

Am 23. Februar fand ein gemeinsames Fachgespräch der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Staatsministerin Aydan Özoğuz, und der Bundeszahnärztekammer mit weiteren Stakeholdern des Gesundheitswesens im Bundeskanzleramt statt.

Heute leben 20 Prozent Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Deutschland, bei unter Fünfjährigen sind es fast 30 Prozent. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund unterschiedliche Zugänge zu Gesundheitsangeboten – und teilweise auch andere Krankheitsbilder – haben. Daher wurde darüber diskutiert, wie insbesondere die Mundgesundheit von Migranten und ihren Kindern verbessert werden könnte. Themenschwerpunkte waren die Aufstellung einer validen Daten- und Forschungslage sowie mögliche Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit von Migranten.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies auf die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Datenbasis, um den Handlungsbedarf zu dokumentieren. Es müsse erreicht werden, dass diese Bevölkerungsgruppe gleichermaßen vom hohen Standard der zahnärztlichen Versorgung und der guten Mundgesundheit in Deutschland profitiere. Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem müssten langfristig abgebaut werden. Insgesamt ist die Zahn- und Mundgesundheit, insbesondere der Kinder und Jugendlichen, in Deutschland sehr gut. Allerdings konzentriert sich der Kariesbefall zunehmend auf einen kleinen Teil der Bevölkerung. Menschen mit Einwanderungsgeschichten gehören überproportional zu dieser Gruppe. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident, betonte, dass, um die Mundgesundheit von Migranten zu verbessern, leicht zugängliche Präventionsmöglichkeiten nötig seien. Dies sei ein Beitrag zur Teilhabe und zur Schulung der Gesundheitskompetenz schon von klein auf. Er erläuterte, welche Aktivitäten die Zahnärzteschaft bereits initiiert habe.



Die Teilnehmer des Treffens

Im Rahmen der Veranstaltung bot die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGZPM) an, eine AG „Interkulturelle Zahnmedizin“ ins Leben zu rufen, um dafür eine Plattform zu schaffen.

Staatsministerin Aydan Özoğuz sagte, wie bei Deutschen ohne Migrationshintergrund bestehe auch bei Familien mit Einwanderungsgeschichte ein Zusammenhang zwischen schlechter sozialer Lage und vergleichsweise schlechterem Gesundheitszustand. Das zeige auch, dass die Präventionsmaßnahmen – unabhängig von der Herkunft – bestimmte soziale Gruppen kaum erreichen, erklärte die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Umso optimistischer stimme sie die Erfahrung, dass aufsuchende Präventionsarbeit, wie sie das Projekt MiMi (Mit Migranten für Migranten) verfolge, nachweisbar erfolgreich seien, um eine bestimmte Gruppe zu erreichen. Klar sei doch: Alle Menschen – ob mit oder ohne Einwanderungsgeschichten – wollten die beste Zahn- und Mundgesundheit für sich und ihre Kinder, betonte Özoğuz.

**BZÄK-Klartext**

# Flüchtlinge und Asylbewerber

## KZBV: Einheitliche Regelungen für Versorgung nötig

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat sich für bundesweit einheitliche Regelungen bei der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern ausgesprochen.

**Zahnärzte mobilisieren alle zur Verfügung stehenden Ressourcen**

„In Flüchtlingsunterkünften, Praxen, auf Ebene der KZVs sowie standespolitisch auf Bundesebene setzt sich die Vertragszahnärzteschaft für eine schnell-

le und umfassende Versorgung der Flüchtlinge ein. Alle nötigen Ressourcen werden dafür seit Monaten mobilisiert. Durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge ist die Umsetzung der Versorgung in einigen Ländern bereits erheblich erleichtert und beschleunigt worden. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass dieses Modell möglichst in allen Bundesländern Schule macht“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

So ist zum Beispiel in Bremen eine solche Regelung bereits seit dem Jahr 2005 in Kraft, Hamburg folgte im Jahr 2013. Als erste Flächenländer haben Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein vor wenigen Wochen die eGK für Flüchtlinge eingeführt.

### **Hintergrund – Die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen**

In den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes in Deutschland regelt das Asylbewerberleistungsgesetz die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen. Danach erfolgt die Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der KZBV und den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts sind in diesem Zusammenhang durch den Gesetzgeber wichtige Aufgaben übertragen worden. Dazu zählt insbesondere die

Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierfür werden in Verträgen mit gesetzlichen Kassen Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte, Art und Umfang der Versorgung sowie Vorschriften für Behandlungen festgelegt, die mit der GKV abgerechnet werden.

### **Online-Links für Informationen und konkrete Hilfestellungen**

Vor dem Hintergrund zahlreicher Fragen von behandelnden Zahnärzten, Patienten und Versicherten hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern haben die KZBV und die Redaktion der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) Listen mit Online-Links erstellt, die Informationen und Hilfestellungen für die konkrete Versorgung zusammenführen. Die fortlaufend aktualisierten Listen können hier abgerufen werden: [www.kzbv.de/behandlung\\_asylbewerber](http://www.kzbv.de/behandlung_asylbewerber) oder [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).

Neben rechtlichen Hinweisen sind dort unter anderem Hilfsmittel für die Bestimmung der Sprache von Patienten und zur Veranschaulichung der Behandlung zu finden. Darüber hinaus stehen Patienteninformationen, Anamnese- und Fragebögen für die Notfallversorgung in mehr als 30 Sprachen zum Download bereit.

# **BGH-Urteil zur Arztbewertung**

## **Bundesgerichtshof konkretisiert Pflichten des Betreibers**

Der Kläger ist Zahnarzt. Die Beklagte betreibt unter der Internetadresse [www.jameda.de](http://www.jameda.de) ein Portal zur Arztsuche und -bewertung. Dort können Interessierte Informationen über Ärzte aufrufen. Registrierten Nutzern bietet das Portal zudem die Möglichkeit, die Tätigkeit von Ärzten zu bewerten. Die Bewertung, die der jeweilige Nutzer ohne Angabe seines Klarnamens abgeben kann, erfolgt dabei anhand einer sich an Schulnoten orientierenden Skala für insgesamt fünf vorformulierte Kategorien, namentlich „Behandlung“, „Aufklärung“, „Vertrauensverhältnis“, „genommene Zeit“ und „Freundlichkeit“. Ferner besteht die Möglichkeit zu Kommentaren in einem Freitextfeld.

Gegenstand der Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist die Bewertung des Klägers durch einen anonymen Nutzer, er könne den Kläger nicht empfehlen. Als Gesamtnote war 4,8 genannt. Sie setzte sich aus den in den genannten Kategorien vergebenen Einzelnoten zusammen, darunter jeweils der Note „6“ für „Behandlung“, „Aufklärung“ und „Vertrauensverhältnis“. Der Kläger bestreitet,

dass er den Bewertenden behandelt hat.

Der Kläger forderte die Beklagte vorprozessual zur Entfernung der Bewertung auf. Diese sandte die Beanstandung dem Nutzer zu. Die Antwort des Nutzers hierauf leitete sie dem Kläger unter Hinweis auf datenschutzrechtliche Bedenken nicht weiter. Die Bewertung beließ sie im Portal.

Mit seiner Klage verlangt der Kläger von der Beklagten, es zu unterlassen, die dargestellte Bewertung zu verbreiten oder verbreiten zu lassen. Das Landgericht hat der Klage stattgegeben; das Oberlandesgericht hat sie auf die Berufung der Beklagten abgewiesen. Der für das Allgemeine Persönlichkeitsrecht zuständige VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat diese Entscheidung aufgehoben und den Rechtsstreit an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Die beanstandete Bewertung ist keine eigene „Behauptung“ der Beklagten, weil diese sie sich inhaltlich nicht zu eigen gemacht hat. Die Beklagte haftet für die vom Nutzer ihres Portals abgegebene Bewertung deshalb nur dann, wenn sie zumutbare

Prüfungspflichten verletzt hat. Deren Umfang richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Maßgebliche Bedeutung kommt dabei dem Gewicht der beanstandeten Rechtsverletzung, den Erkenntnismöglichkeiten des Providers sowie der Funktion des vom Provider betriebenen Dienstes zu. Hierbei darf einem Diensteanbieter keine Prüfungspflicht auferlegt werden, die sein Geschäftsmodell wirtschaftlich gefährdet oder seine Tätigkeit unverhältnismäßig erschwert.

Auf der Grundlage der Feststellungen des Berufungsgerichts hat die Beklagte ihr obliegende Prüfungspflichten verletzt. Der Betrieb eines Bewertungsportals trägt im Vergleich zu anderen Portalen von vornherein ein gesteigertes Risiko von Persönlichkeitsrechtsverletzungen in sich. Diese Gefahr wird durch die Möglichkeit, Bewertungen anonym oder pseudonym abzugeben, verstärkt. Zudem erschweren es derart verdeckt abgegebene Bewertungen dem betroffenen Arzt, gegen den Bewertenden direkt vorzugehen. Vor diesem Hintergrund hätte die beklagte Portalbetreiberin die Beanstandung des betroffenen Arztes dem Bewertenden übersenden und ihn dazu anhalten müssen, ihr den angeblichen Behandlungskontakt möglichst genau zu beschrei-

ben. Darüber hinaus hätte sie den Bewertenden auffordern müssen, ihr den Behandlungskontakt belegende Unterlagen, wie etwa Bonushefte, Rezepte oder sonstige Indizien, möglichst umfassend vorzulegen. Diejenigen Informationen und Unterlagen, zu deren Weiterleitung sie ohne Verstoß gegen § 12 Abs. 1 TMG in der Lage gewesen wäre, hätte sie an den Kläger weiterleiten müssen. Im weiteren Verfahren werden die Parteien Gelegenheit haben, zu von der Beklagten ggf. ergriffenen weiteren Prüfungsmaßnahmen ergänzend vorzutragen.

*Vorinstanzen:*

*LG Köln - 28 O 516/13 – Entscheidung vom 09. Juli 2014; OLG Köln - 15 U 141/14 Entscheidung vom 16. Dezember 2014*

*Karlsruhe, den 1. März 2016*

*§ 12 Abs. 1 TMG lautet:*

*Grundsätze*

*(1) Der Diensteanbieter darf personenbezogene Daten zur Bereitstellung von Telemedien nur erheben und verwenden, soweit dieses Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift, die sich ausdrücklich auf Telemedien bezieht, es erlaubt oder der Nutzer eingewilligt hat.*

*(2)...(3)...*

**Pressestelle des Bundesgerichtshofs**

## Zu Risiken und Nebenwirkungen... KZBV und BZÄK zur Grundsatzentscheidung des BGH

Vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) zu Arzt- und Zahnarztbewertungsportalen im Internet raten Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Nutzern zu einem ebenso kritischen wie verantwortungsvollen Umgang mit entsprechenden Online-Plattformen.

Für eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung sind gut informierte Patientinnen und Patienten eine wichtige Voraussetzung. Das Internet kann in bestimmten Fällen durchaus nützlich sein, eine geeignete Zahnärztin oder einen Zahnarzt zu finden. Bewertungsportale können demnach für eine erste oberflächliche Orientierung hilfreich sein. Nutzer sollten allerdings nicht zu viel von solchen Plattformen erwarten, denn diese können lediglich subjektive Erfahrungen und Eindrücke von anderen Patienten abbilden und nach den jeweiligen Kriterien des Betreibers bewerten. Die tatsächliche und letztlich entscheidende Behandlungsqualität im klinischen Sinne können Bewertungsportale in der Regel nicht widerspiegeln. Auch die persönliche und häufig langjährige Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Behandler kann durch einen Online-

Abgleich in keiner Weise ersetzt werden. Wichtig ist, dass Bewertungsportale gewisse Qualitätsstandards erfüllen. KZBV und BZÄK haben daher für Nutzer und Anbieter den Leitfaden „Gute Praxis Zahnarztbewertungsportale“ erstellt. Die Qualitätskriterien des Leitfadens beziehen sich auf rechtliche, inhaltliche und technische Aspekte. Ebenso wichtig sind Verständlichkeit, Transparenz und die Pflichten des Herausgebers.

Nach der Klage eines Zahnarztes hat der BGH in seinem Grundsatzurteil entschieden, dass ein Portalbetreiber für abgegebene Bewertungen haftet, wenn er zumutbare Prüfpflichten verletzt. Die Prüfpflicht richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Bei dem vor dem BGH anhängigen Rechtsstreit hatte der Zahnarzt eine negative Bewertung erhalten und daraufhin einen Nachweis verlangt, dass der Patient tatsächlich in seiner Praxis gewesen sei. Der BGH verwies das Verfahren zurück an die Vorinstanz zur Neuverhandlung (Az.: VI ZR 34/15).

Der Leitfaden „Gute Praxis Zahnarztbewertungsportale“ sowie weitere Informationen zu dem Thema können auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden.

# In neue Legislaturperiode gestartet

## Gutachter in den Leistungsbereichen ZE, PAR und KFO

Name Gutachter Prothetik (DGA = Doppelgutachter für ZE und PAR)	Anschrift	Telefon-Nr. Fax-Nr.
<b>Dr. Gregor Bade (auch ZE-OGA)</b>	18057 Rostock Doberaner Straße 115	0381/51 08 333 0381/51 08 335
Dr. Hannjo Badzio	17379 Wilhelmsburg, Johannesberg 3 oder 17358 Torgelow, Bahnhofstraße 41	039778/20 437 039778/28 98 92 03976/25 65 140/03976/2804861
Manfred Bathelt	19288 Ludwigslust Lindenstraße 31	03874/20 108 03874/62 07 57
Dr. Karsten Blumenhagen	17235 Neustrelitz Karbe-Wagner-Str. 57	03981/44 53 28 03981/40 09 761
Dr. Manuela Eichstädt	17033 Neubrandenburg Wartlaustraße 1	0395/58 41 979 0395/58 41 860
<b>Dipl.-Stom. Lutz Fehrmann (DGA)</b>	17309 Pasewalk Ückerstraße 45	03973/43 14 64 03973/21 22 82
MU Dr. Per Fischer	18273 Güstrow Am Pfahlweg 1	03843/843495 03843/843496
<b>Dr. med. Holger Garling M.Sc. (DGA und PAR-OGA)</b>	19055 Schwerin Körnerstraße 15	0385/51 27 76 0385/51 27 72
Dr. med. dent. Falk Gerath	23966 Wismar Dahlmannstraße 18	03841/21 37 37 03841/22 45 85
Michael Heitner	18106 Rostock Ehm-Welk-Straße 22	0381/72 20 30 0381/77 86 060
<b>Dr. Reno Hermann (DGA)</b>	18230 Rerik Am Parkplatz 1b	038296/78217 038296/74865
Anita Hilker	17389 Anklam Mühlenstraße 18b	03971/24 03 49 03971/24 31 83
<b>Dr. med. Wolfgang Hube (auch ZE-OGA)</b>	19089 Crivitz Freiheitsallee 13	03863/33 37 49 03863/50 21 22
Dipl.-Stom. Karsten Israel	19057 Schwerin Rahlstedter Straße 29	0385/48 79 847 0385/48 78 818
Dr. med. dent. Uwe Kallwaß	18507 Grimmen, Mühlenstraße 20	038326/31 55
Kay Kischko	17438 Wolgast Ärztehaus/Hufelandstr. 1	03836/20 08 87 03836/20 08 32
Dr. med. dent. Thomas Klitsch	19370 Parchim Am llepol 1	03871/443062 03871/443063
PD Dr. med. dent. Sigmar Kopp	18273 Güstrow Niklotstraße 39	03843/21 45 53 03843/22 272
<b>Roman Kubetschek (DGA)</b>	17033 Neubrandenburg, Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 4	0395/54 42 332
<b>Dr. Thomas Lawrenz (DGA)</b>	18273 Güstrow Haselstraße 2	03843/215 658 03843/215 659
Dr. Gunnar Letzner	18109 Rostock Malchiner Str. 11a	0381/71 90 06 0381/76 01 315
Dr. Marlies Limbach	19417 Warin Wismarsche Straße 56	038482/60 237 038482/22 99 23
Dr. med. dent. Thomas Loebel	19059 Schwerin Lübecker Straße 125	0385/71 13 58 032223757956
Dr. Claudia Lüdtke	17309 Pasewalk, Karl-Marx-Straße 6	03973/433183
<b>Dr. med. Olaf Mews (DGA)</b>	19386 Lütz An der Brücke 1	038731/23 361 038731/20 747
<b>Dr. med. dent. Jens Palluch (DGA)</b>	18182 Bentwisch Stralsunder Straße 50a	0381/68 14 04 0381/66 91 305

# KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG

<b>Name Gutachter Prothetik</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Telefon-Nr. Fax-Nr.</b>
<b>Dr. Gerrit Richter (DGA)</b>	17419 Ahlbeck Kirchenstraße 10a	038378/28 314 038378/34 552
Dr. Harald Riemer	18069 Rostock Goerdelerstraße 50	0381/80 98 389 0381/80 00 354
Dr. med. dent. Christine Riottè	17389 Anklam Lindenstraße 20	03971/24 57 54 03971/24 57 55
<b>Dr. med. Klaus-Dieter Rumler (DGA)</b>	19053 Schwerin Zum Bahnhof 38	0385/75 88 035 0385/75 88 037
Günter Schankath	17493 Greifswald, Wolgaster Landstraße 6	03834/84 02 84
Birka Schmidt	18586 Sellin Hermannstraße 5	038303/86 969 038303/95 62 41
Dr. Hans-Otto Schuldt	17192 Waren, Mühlenstraße 4	03991/66 46 60
Dr. Bernd Schwahn	17489 Greifswald Fischstraße 12	03834/34 89 03834/89 46 14
Dipl.-Stom. Hubertus Schwendicke	17033 Neubrandenburg Südbahnstraße 11	0395/54 43 685 0395/54 43 680
<b>Dr. med. Marion Seide (auch Impl.-GA)</b>	18445 Parow Am Gutshaus 5	03831/48 03 00 03831/48 03 016
Dr. med. Rainer Skusa	19386 Lübz Bobziner Weg 1	038731/23 100 038731/47 56 81
Dr. Dr. PhD. Hanno Sondermann	23966 Wismar, Turnerweg 2	03841/21 58 10
Frank Stolzenberger	18375 Born Schulstraße 2	038234/30 344 038234/55 506
<b>Dr. med. dent. Uwe Stranz (DGA)</b>	23966 Wismar Mühlenstraße 32	03841/21 35 79 03841/3034235
Dr. med. Petra Utpatel	18573 Samtens Poststraße 63	038306/12 95 038306/20 427
Dr. med. dent. Thomas Volkmann	17192 Waren, Rosa-Luxemburg-Str. 14	03991/66 48 66
Dr. med. Eckhard Voß	18146 Rostock Hinrichsdorfer Straße 13	0381/69 08 70 0381/66 72 266
Dr. med. Wolf-Holger Welly	17109 Demmin Adolf-Pompe-Straße 25	03998/43 16 66 03998/20 27 93
Kerstin Werth	17309 Pasewalk Prenzlauer Straße 13	03973/210508 03973/229111
Dr. med. Heidemarie Winter	17375 Mönkebude Haffstraße 28	039774/20 382 039774/20 037
Hans-Henning Wrage	17358 Torgelow Am Tanger 13	03976/20 20 79 03976/25 98 33
<b>Gutachter Parodontologie (DGA = Doppelgutachter für ZE und PAR)</b>		
Dr. med. Hartmut Beitz	17424 Heringsdorf, Friedensstraße 4	038378/22 357
Dipl.-Stom. Thomas Bühring	23923 Lüdersdorf Hauptstraße 13c	038821/60 737 038821/67771
Jens Bülow	17033 Neubrandenburg Ziegelbergstraße 07	0395/56 66 401 0395/57 06 295
Dr. med. dent. K.-D. Burmeister	23936 Grevesmühlen Karl-Marx-Straße 5	03881/26 37 03881/75 58 87
<b>Dipl.-Stom. Lutz Fehrmann (DGA)</b>	17309 Pasewalk Ückerstraße 45	03973/43 14 64 03973/21 22 82
<b>Dr. med. Holger Garling M.Sc. (DGA und PAR-OGA)</b>	19055 Schwerin Körnerstraße 15	0385/51 27 76 0385/51 27 72
Dr. Günther Haußmann M.Sc.	18528 Bergen Markt 8	03838/ 23 360 03838/ 25 08 99
<b>Dr. Reno Hermann (DGA)</b>	18230 Rerik Am Parkplatz 1b	038296/78217 038296/74865
Dr. Manja Krummenauer	18198 Kritzmow, Satower Straße 28	038207/446
<b>Roman Kubetschek (DGA)</b>	17033 Neubrandenburg Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 4	0395/54 42 332

<b>Name</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Telefon-Nr.</b> <b>Fax-Nr.</b>
<b>Gutachter Parodontologie</b>		
<b>Dr. Thomas Lawrenz (DGA)</b>	18273 Güstrow Haselstraße 2	03843/215 658 03843/215 659
<b>Dr. med. Olaf Mews (DGA)</b>	19386 Lübz An der Brücke 1	038731/23 361 038731/20 747
<b>Dr. med. dent. Jens Palluch (DGA)</b>	18182 Bentwisch Stralsunder Straße 50a	0381/68 14 04 0381/6691305
Dr. Reyk Pomowski	18119 Rostock Lortzingstraße 17	0381/760 172 22 0381/760 172 23
<b>Dr. Gerrit Richter (DGA)</b>	17419 Ahlbeck Kirchenstraße 10a	038378/28 314 038378/34 552
<b>Dr. med. Klaus-Dieter Rumler (DGA)</b>	19053 Schwerin Zum Bahnhof 38	0385/75 88 035 0385/75 88 037
Dr. Marcus Schmidt	18435 Stralsund Heinrich-Heine-Ring 78	03831/39 05 36 03831/31 04 33
Christian Schultz	17098 Friedland Pasewalker Straße 6	039601/21 464 039601/21 443
Dr. Bernhard Stiebe	17491 Greifswald E.-Thälmann-Ring 66	03834/88 57 96 03834/88 57 98
<b>Dr. med. dent. Uwe Stranz (DGA)</b>	23966 Wismar, Mühlenstraße 32	03841/21 35 79
Dr. med. Bernd Thomaschewski	17126 Jarmen Demminer Straße 44	039997/10 218 039997/10 289
Dr. med. Helga Wahl	18439 Stralsund Mönchstraße 58	03831/29 16 86 03831/27 82 13
Dr. med. Sigrid Zühlke	17389 Anklam, Neuer Markt 14	03971/21 02 18
<b>Gutachter Kieferorthopädie</b>		
Dr. Ulrich Bohlmann	19288 Ludwigslust, Schweriner Straße 27	03874/21 195
Dr. med. dent. Lutz Knüpfer M.Sc.	17139 Malchin Scheunenstraße 10	03994/63 14 06 03994/63 14 35
Dr. Jens-Uwe Kühnert	18528 Bergen, Ringstraße 30	03838/22 233
Dr. med. Gerhard Luck	18311 Ribnitz-Damgarten Nizzestraße 1	03821/81 32 11 03821/39 09 54
Dr. Dirk Markefsky	17087 Altentreptow Demminer Straße 50	03961/21 06 29 03961/21 06 30
Dr. med. Günther Seebach	19230 Hagenow Bahnhofstraße 4	03883/72 40 44 03883/61 82 72
<b>Obergutachter Prothetik</b>		
<b>Dr. Gregor Bade (auch ZE-GA)</b>	18057 Rostock Doberaner Straße 115	0381/51 08 333 0381/51 08 335
Dr. med. Karsten Georgi M.Sc.	19053 Schwerin Goethestraße 8-10	0385/51 27 75 0385/52 13 585
<b>Dr. med. Wolfgang Hube (auch ZE-GA)</b>	19089 Crivitz Freiheitsallee 13	03863/33 37 49 03863/50 21 22
Dr. med. Manfred Krohn	18055 Rostock Bei der Marienkirche 24	0381/49 34 341 0381/45 82 485
Dr. med. Ralph Pienkos	17034 Neubrandenburg, Erich-Zastrow-Str.12	0395/46 90 201
<b>Obergutachter Parodontologie</b>		
<b>Dr. med. Holger Garling M.Sc. (DGA und PAR-OGA)</b>	19055 Schwerin Körnerstraße 15	0385/51 27 76 0385/51 27 72
<b>Gutachter Implantologie</b>		
<b>Dr. med. Marion Seide (auch GA für ZE)</b>	18445 Parow Am Gutshaus 5	03831/48 03 00 03831/48 03 016
Dr. Heike Voelker	18209 Bad Doberan Parkentiner Weg 45	038203/63 181 038203/77 99 00

# Dr. Gunnar Letzner neu in der VV

## Vertreterversammlung für Legislaturperiode 2011 bis 2016

Der Wahlausschuss gibt das Ergebnis der Nachwahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für die Legislaturperiode 2011 bis 2016 bekannt (§ 11 Abs. 5 der Wahlordnung): Wahlberechtigte insgesamt 218, Wähler insgesamt 105, Wahlbeteiligung: 48,17 von Hundert.

Der Wahlvorschlag im Wahlkreis 7 – Dr. Gunnar Letzner – ist mit 100 gültigen Stimmen gewählt worden. Somit sind ab dem 16. März 2016 nachstehende Zahnärzte Mitglied der Vertreterversammlung der KZV M-V für die Legislaturperiode 2011 bis 2016:

**Rechtsanwalt Dr. Ralf Großbölting,**  
**Wahlleiter**

lfd. Nr.	Wahlkreis	VV-Mitglied
1	<b>1</b> Nordvorpommern, Stralsund, Rügen	Dr. Jens-Uwe Kühnert
2		Annegret Neubert
3		Petra Maria Sieg
4	<b>2</b> Greifswald, Demmin, Ostvorpommern	Dr. Uwe Greese
5		Dr. Lutz Knüpfer
6		Dr. Hartmut Beitz
7	<b>3</b> Uecker-Randow, Neubrandenburg, Mecklenburg-Strelitz	Dr. Hans-Jürgen Koch
8		Christiane Fels
9		Jens Bülow
10	<b>4</b> Müritz, Güstrow, Parchim	Dr. Eberhard Dau
11		Dr. Olaf Mews
12		Hans Salow (Vorsitzender)
13	<b>5</b> Ludwigslust, Schwerin	Dr. Holger Garling
14		Dr. Peter Bührens
15		Dr. Cornel Böhringer
16	<b>6</b> Nordwestmecklenburg, Wismar, Bad Doberan	Dr. Uwe Stranz (stellv. Vorsitz.)
17		Dr. Jens Palluch
18	<b>7</b> Rostock	Erik Tiede
19		Dirk Röhrdanz
20		Dr. Gunar Letzner
21		Prof. Sabine Fröhlich
22	<b>8</b> das Land Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Karsten Georgi
23		Volkhard Laser
24		Karsten Lüder
25		Dr. Jörg Krohn
26		Dr. Holger Kraatz
27		Peter Bohne
28		Dr. Jörg Tschierschke
29		Dr. Michael Katzmann
30		Jörn Kobrow

# Ä 3 – neben anderen Leistungen

## Abrechnungsbestimmungen in der GOZ 2012

### Ä 3

*Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher (Dauer mindestens zehn Minuten)*

Neu ist, dass bei der Berechnung von Beratungsleistungen nach der GOÄ neben den Abrechnungsbestimmungen der GOÄ auch die im GOZ-Teil A verankerten Allgemeinen Bestimmungen beachtet werden müssen. Zur Ziffer Ä 3 heißt es hier:

„Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 nicht berechnet werden.“

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.“

Neben der Ä3 dürfen also nur noch die zahnärztliche Untersuchungsleistung 0010 GOZ bzw. die ärztlichen Untersuchungspositionen Ä5 oder Ä6 berechnet werden. Weitere Leistungen, wie z. B. Röntgen, endodontische Maßnahmen, Füllungen oder eine Zahnsteinentfernung usw. dürfen in derselben Sitzung neben der GOÄ-Nr. Ä 3 nicht berechnet werden.

### Die Gebührezziffer Ä 3 ist berechnungsfähig:

- als alleinige Leistung
- nur neben den Ziffern 0010 GOZ, Ä5, Ä6
- einmal je Behandlungsfall (Monatszeitraum = 30 Tage)
- bei Unterschreitung der 30 Tagefrist ist eine schriftliche Begründung auf der Rechnung erforderlich
- eine mehrmalige Berechnung pro Tag ist möglich, aber: Angabe der Uhrzeit und des medizinischen Grundes für die Notwendigkeit der mehrfachen Beratung sind auf der Rechnung erforderlich
- auch für telefonische Beratung durch den Zahnarzt (mindestens zehn Minuten)
- Zuschläge zu Beratungen (A bis D zu Leistungen außerhalb der Sprechstunde) sind zusätzlich möglich

Die Beratung nach der Ä 3 Leistung muss vom Zahnarzt durchgeführt werden und kann nicht von der ZAH/ZFA erbracht werden.

Gemäß § 10 Abs. 2 GOZ muss die in der Leistungsbeschreibung bei der Ä 3 genannte Mindestdauer von zehn Minuten auf der Liquidation angegeben werden.

Bei Überschreitung der Mindestzeit ist der Steigerungssatz anzuwenden.

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

## Daten & Fakten 2015

### Neues Faltblatt

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer haben turnusgemäß die aktuellen Zahlen zur zahnärztlichen Versorgung herausgegeben. In ihrer Broschüre Daten & Fakten informieren sie jährlich mit Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen. So wird u. a. die Mundgesundheit in Deutschland und im internationalen Vergleich dokumentiert und die Zahnärzte nach Region und Geschlecht aufgelistet. Die aktuelle Ausgabe „Daten & Fakten 2015“ ist abrufbar unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) oder [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de). **KZV**



# Fortbildung April, Mai, Juni

Online-Anmeldung unter  
www.zaekmv.de

## 2. April *Seminar Nr. 15*

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: 300 € pro Team  
(1 ZA und 1 ZAH/ZFA)  
6 Punkte

## 8. April *Seminar Nr. 17*

Furkationsbeteiligung: parodontale Katastrophe oder lösbares Problem?  
Prof. Dr. Peter Eickholz  
14 - 18 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 200 €  
5 Punkte

## 15. April *Seminar Nr. 21*

Ab jetzt ohne Papier! Umstellung mit Konzept  
Christine Baumeister-Henning  
14 - 19 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 215 € pro Person  
6 Punkte

## 16. April *Seminar Nr. 22*

Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion  
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt  
9 - 16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42 a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 190 €  
8 Punkte

## 16. April *Seminar Nr. 39*

Auf dem Weg zum mündigen Patienten:

Teenager in der Gruppen- und Individualprophylaxe  
Sybille van Oostenberg  
9 - 15 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 260 €

## 23. April *Seminar Nr. 40*

Knifflige Gespräche führen  
Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen trainieren  
Dipl.-Psych. Thomas Röthemeier  
9 - 17 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 475 €

## 27. April *Seminar Nr. 25*

Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe  
Dr. Susanne Schwarting  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
15 - 19 Uhr  
Seminargebühr: 165 €  
5 Punkte

## 30. April *Seminar Nr. 26*

Mundpflege und zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Demenz in der Praxis und aufsuchender Betreuung  
Zahnärztin Claudia Ramm  
ZMP Maren Kropf-Nimtz  
9 - 13 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 210 € pro Person  
5 Punkte

## 11. Mai *Seminar Nr. 41*

Sicheres Instrumentieren mit Scallern und Küretten und das Aufschleifen dieser Instrumente  
DH Christine Deckert  
DH Sabrina Bone-Winkel

14 - 19 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 215 €

## 27. Mai *Seminar Nr. 43*

Seniorengerechte Prophylaxe  
DH Livia Kluge-Jahnke  
14 - 18 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 120 €

## 27./28. Mai *Seminar Nr. 28*

Das Genfer Konzept der mikroinvasiven restaurativen Zahnmedizin  
Prof. Dr. Ivo Krejci  
Daniela Krejci  
27. Mai 14 - 18 Uhr,  
28. Mai 9 - 16 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 600 € bzw. 200 €  
(Teilnahme nur am 27.5., Theorie)  
5/14 Punkte

## 28. Mai *Seminar Nr. 29*

Schmerz lass nach  
Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz bei haltungs- und stressbedingten Beschwerden  
Manfred Just  
9 - 17 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 330 €  
9 Punkte

## 1. Juni *Seminar Nr. 30*

Toxikologie und allergologische Wertung neuer Füllungsmaterialien  
Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl  
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer  
14 - 19.30 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 245 €  
7 Punkte

**4. Juni** *Seminar Nr. 44*

Körpersprache in der  
Zahnarztpraxis  
Betül Hanisch  
9 - 16 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 350 €

**8. Juni** *Seminar Nr. 31*

Die betriebswirtschaftliche Praxis-  
führung – Fluch oder Segen  
Dipl.-Psych. Joachim Hartmann  
14 - 19 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 210 €  
6 Punkte

**11. Juni** *Seminar Nr. 32*

Periimplantäre Erkrankungen:  
Erkennen – Behandeln – Vorbeu-  
gen  
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.  
Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc.

9 - 18 Uhr  
Hotel am Ring  
Große Krauthöferstraße 1  
17033 Neubrandenburg  
Seminargebühr: 360 €  
8 Punkte

**18. Juni** *Seminar Nr. 33*

Update Parodontologie  
Ein praktischer Arbeitskurs  
Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull  
9 - 17 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 310 €  
9 Punkte

**18. Juni** *Seminar Nr. 45*

Rechtssichere Dokumentation  
Iris Wälter-Bergob  
9 - 17.30 Uhr  
Hotel am Ring  
Große Krauthöferstraße 1  
17033 Neubrandenburg

**24. Juni** *Seminar Nr. 34*

Risikofaktoren in der Implantolo-  
gie und Parodontologie  
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets  
14 - 18.30 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
5 Punkte

**24./25. Juni** *Seminar Nr. 35*

Kinderzahnheilkunde Update  
Evidenz und Praxis der  
Milchzahnsanierung  
Prof. Dr. Christian Splieth  
Prof. Dr. Monty Duggal  
24.6.2016, 13 - 19 Uhr,  
25.6.2016, 9 - 16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 465 €  
18 Punkte

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 aus-  
gebucht sind, werden an dieser  
Stelle nicht mehr aufgeführt (sie-  
he dazu unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) –  
Stichwort Fortbildung)

ANZEIGE

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen Punkte: 3

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.  
**Gebühr:** 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteams.

## 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:** 8. Juni, 15–18 Uhr, Schwerin

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V  
**Inhalt:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V  
**Wann:** 6. April, 14–18 Uhr, Güstrow;  
**Punkte:** 5  
**Gebühr:** 150 € für Zahnärzte; 75 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatzleistungen

**Referentin:** Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V  
**Inhalt:** Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und

## Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 6. April, 14 bis 18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 13. April, 15 bis 18 Uhr, Güstrow
- Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 20. April, 15 bis 19 Uhr, Güstrow
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 11. Mai, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 25. Mai, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Juni, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

**Wann:** 13. April, 15–18 Uhr, Güstrow

**Punkte:** 4

**Gebühr:** 150 € für Zahnärzte; 75 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

## Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

**Referenten:** Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Cornelia Lück, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV 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:** 20. April, 15–19 Uhr, Güstrow

**Punkte:** 5

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

## Datenschutz in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Werner Baulig vom Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

**Inhalt:**

1. Allgemeine Sensibilisierung; Was ist Datenschutz? Wie würde die Welt ohne Datenschutz aussehen? Umgang mit Smartphones, Internet, Tablets etc.
  2. Datenschutz nach dem Sozialgesetzbuch, (z.B. Röntgenbilder per Email versenden, Fotos von Patienten erstellen, Foto vom Ausweis des Patienten, Zusammenarbeit mit Laboren etc.)
  3. Beantwortung von Fragen der Teilnehmer
- In dem Seminar wird mit Kurzfilmen gearbeitet – es

werden keine langweiligen Gesetzestexte erörtert.

**Wann:** 11. Mai , 15–19 Uhr, Schwerin  
25. Mai , 15–19 Uhr, Greifswald

**Punkte:** 5

**Gebühr:** 75 € für Zahnärzte, 35 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (**reduzierte Gebühren**)

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;  
Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse:  
mitgliedewesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131  
oder Fax: 0385-54 92 498. **KZV**

# Service der KZV

**Führung von Börsen**

Bei der KZV M-V werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung

**Sitzungstermine des Zulassungsausschusses**

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **15. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 25. Mai*) statt.

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

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines ange-

stellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de).

**Ende der Niederlassung**

Dipl.-Stom. Regine Wilke, niedergelassen seit dem 31. Dezember 1990, beendete ihre Niederlassung am Vertragszahnarztsitz in 17194 Grabowhöf, Tarpstraße 19, am 31. März.

**Verlegung des Vertragszahnarztsitzes**

Die neue Praxisanschrift der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. dent. Andrea Fust und Dr. med. Helmut Schiefer lautet 23966 Wismar, Schiffbauerdamm 10a.

**Ende der Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes**

Das Anstellungsverhältnis von Ingmar Bruhn als halbtags angestellter Zahnarzt in der Praxis Dr. med. dent. Susanne Patzer am Vertragszahnarztsitz 19061 Schwerin, Pampower Straße 3, endete am 29. Februar.

Das Anstellungsverhältnis von Dres. Barbara und Joachim Schulz als halbtags angestellte Zahnärzte in der Praxis Dr. med. dent. Tetyana Matiytsiv am Vertragszahnarztsitz 17192 Waren, Fischerstraße 10, endete am 18. Februar.

Das Anstellungsverhältnis von Henrike Barthel als halbtags angestellte Zahnärztin in der Praxis Dr. med. dent. Thomas Loebel, am Vertragszahnarztsitz 19059 Schwerin, Lübecker Straße 125, endete am 17. März. **KZV**

# Implantatprothetische Risiken

## Wege zur Vermeidung von Misserfolgen

*Implantatprothetische Risiken sind sehr vielfältig. Eine Reduktion der Risiken erreicht man am ehesten mit sorgfältiger Patientenauswahl und Indikationsstellung, eingehender Planung, anerkannten Konzepten und der Anwendung langzeitbewährter Materialien. In diesem Beitrag soll auf wesentliche Risikofelder und Misserfolge in der Implantatprothetik eingegangen werden. Dabei sollen Wege zur Risikominimierung aufgezeigt werden. Alle zitierten Leitlinien, Wissenschaftlichen Mitteilungen und Stellungnahmen stehen unter <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html> kostenlos zum Download bereit.*

Von einem Misserfolg wird gesprochen, wenn das angestrebte Therapieziel nicht oder nicht nachhaltig erreicht wird. Ursachen können schicksalhafte Komplikationen oder Behandlungsfehler sein. Komplikationen deuten per se noch nicht auf eine fehlerhafte Behandlung hin. Sie können allerdings durch fehlerhaftes Komplikationsmanagement in einen Behandlungsfehler münden. Eine sinnvolle Kategorisierung unterscheidet zwischen psycho-sozial, biologisch und mechanisch/technisch bedingten Komplikationen. In einem Review zu mechanischen und technischen Risiken bei implantatprothetischen Versorgungen wurden verschiedene Risikofaktoren analysiert (Salvi und Braegger 2009). Assoziationen folgender Faktoren mit vermehrten Komplikationen wurden identifiziert:

- Fehlendes Metallgerüst bei Deckprothesen
- Extensionsglieder > 15 mm
- Bruxismus
- Größe der Suprastruktur
- Wiederholte Komplikationen in der Anamnese

Hingegen wurden keine Assoziationen gefunden für:

- Befestigungsart
- Angulierte Abutments
- Kronen- Implantatlängenverhältnis
- Zahl der Implantate bei Brücken

In einem Review (Chaar et al. 2011) wurden als häufigste technische Komplikationen bei zementierten Restaurationen genannt:

- Retentionsverlust
- Chipping
- Lockerung der Abutmentschraube

Im Vergleich mit Unterkieferprothesen wurden geringere Überlebensraten für Implantate und größere Häufigkeiten prothetischer Komplikationen bei Oberkieferprothesen festgestellt (Andriotelli et al. 2010).

Bei der Bewertung von Risiken hat sich das Prinzip der Risikomatrix bewährt. Es wird dabei zwischen Ereignisschwere und Eintrittswahrscheinlichkeit unterschieden. So kann das Risiko einer Verbundbrücke bei Einbeziehung eines avitalen Zahnes mit daraus resultierender erhöhter Frakturgefahr bereits als hoch bewertet werden, resultierend aus einer hohen Ereignisschwere (Zahn- und Brückenverlust) bei mittlerer Eintrittswahrscheinlichkeit (Abb. 1, Risiko 1). Das Risiko eines Verblendungsdefektes bei einer metallkeramischen Seitenzahnkrone wird hingegen als niedrig bewertet, da eine mittlere Eintrittswahrscheinlichkeit bei geringer Ereignisschwere (wahrscheinliche Reparierbarkeit) besteht (Abb. 1, Risiko 2).

Im Folgenden sollen einzelne Risikofelder angesprochen werden. Nicht näher eingegangen wird auf die sorgfältige Diagnostik, Prognostik und vorbereitende Sanierung des Gebisses, deren zentrale Bedeutung für den Behandlungserfolg unstrittig ist. Bei unzureichender Vorbehandlung des Restgebisses besteht nicht nur ein erhöhtes implantatbezogenes Misserfolgsrisiko, z. B. durch periimplantäre Infektionen bei Parodontitis. Das Risiko von nicht vorhergesehenen Folgebehandlungen durch Komplikationen im Bereich der Restbezaehlung steigt ebenfalls. Dies kann zu kurzfristig erforderlichen Folgeversorgungen bis hin zu einem kompletten Zusammenbruch des Therapiekonzeptes führen.

### Compliance und Hygiene

Häufig basieren Komplikationen und Misserfolge auf einer fehlenden Eignung des Patienten. Eine Grundvoraussetzung für den Erfolg implantatprothetischer Versorgungen ist die Befähigung des Patienten zu einer adäquaten Mundhygiene. Ohne diese wird es über kurz oder lang zu periimplantären Entzündungen kommen. Die Prävalenzen von Mukositis und Perimplantitis, die im hohen bzw. niedrigen zweistelligen Prozentbereich nach mittelfristiger Tragedauer liegen, deuten auf die erhebliche Dimension dieses Problems hin (Konstantinidis et al. 2015). Compliance ist nur eingeschränkt vorhersagbar. Besonders bei unzureichender Mundhygiene sollte, bevor implantiert wird, im Rahmen einer Vorbehandlung eine nachhaltige Umstellung des Patienten abgewartet werden. Schon aus den Anfängen der Implantologie ist bekannt, dass sorgfältige Patientenauswahl der Schlüssel zu hohen Erfolgsraten ist. Das Beispiel in Abbildung 2 zeigt eine vor dem Verlust stehende implantatgetragene Versorgung. Der Zustand der zahngetragenen Restauration im Unterkiefer weist auf eine fehlende Compliance und

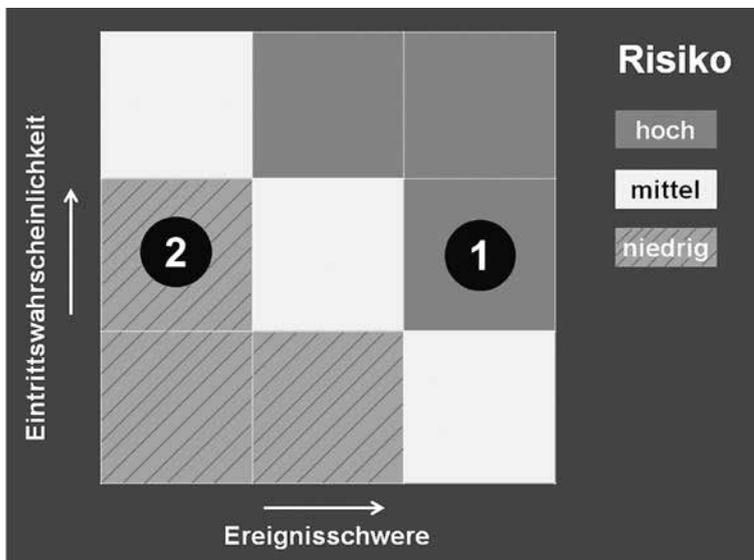


Abb. 1 - Risikomatrix zur Bewertung von Risiken. Erläuterung im Text.

Mundhygienefähigkeit der Patientin hin. In derartigen Fällen ist eine umgehende Explantation vorzunehmen, um die bereits eingetretenen Folgeschäden nicht noch größer werden zu lassen.

Bei eingeschränkter, aber noch akzeptabler Mundhygiene sollten die individuellen Möglichkeiten des Patienten bei der Wahl der Konstruktion berücksichtigt werden. So spricht bei einem älteren Menschen mit reduziertem Sehvermögen, eingeschränkter Motorik und zu erwartender eher mäßiger Mundhygiene im zahnlosen Kiefer vieles für die Wahl von Einzelverankerungen gegenüber einer Stegversorgung, wenn auch die Stegversorgung besser dokumentiert ist und aus biomechanischer Sicht Vorteile bieten kann. Einzelverankerungen wie Kugelhöpfe oder Locator®-Attachments sind leichter mit der Zahnbürste ohne zusätzliche Hilfsmittel zu reinigen. Auch sollte auf eine gut zugängliche und einsehbare (anteriore) Implantatposition Wert gelegt werden. Je weiter posterior ein Implantat geplant liegt, desto eingehender sollte die individuelle Mundhygienefähigkeit hinterfragt werden.

### Psychische Störungen

Die psychische Reaktionslage wird als prognoserelevanter Faktor oft unterschätzt. Gerade bei implantatprothetischen Versorgungsmöglichkeiten als quasi irreversible Maßnahme können Patienten mit somatoformen oder anderen psychischen Störungen zu einem außerordentlichen Problem in der zahnärztlichen Praxis werden. In der Wissenschaftlichen Mitteilung „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) werden als psychosomatische Krankheitsbilder u. a. genannt:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen
- Somatoforme Materialunverträglichkeit
- Burning Mouth Syndrom (Definition uneinheitlich, Zuordnung umstritten)
- Craniomandibuläre Störungen

Obwohl inzwischen durch erweiterte Kriterien ersetzt, sind die Diagnosekriterien für seelische und psychosomatische Störungen nach Müller-Fahlbusch (Marxkors/Wolowski 1999) immer noch für den Zahnarzt sehr praktikabel und hilfreich. Wenn von den fünf Diagnosekriterien drei erfüllt sind, besteht die Verdachtsdiagnose einer seelischen bzw. somatoformen Störung:

- Auffällige Diskrepanz zwischen dem Befund und Befinden
- Fluktuation der Beschwerden
- Diagnose ex non juvantibus
- Beteiligung der Persönlichkeit
- Konkordanz der Beschwerden mit situativen Ereignissen und Biographie

**Kasuistik.** Nach Versorgung mit einer implantatgetragenen Brücke im Oberkiefer zeigten sich bei einer Patientin Mitte fünfzig unspezifische Beschwerden mit chronischen Kiefer- und Gesichtsschmerzen, die therapeutisch nicht zu beherrschen waren. In der Folge kam es zu einer langjährigen zivilrechtlichen Auseinandersetzung, in der auch ein Fibromyalgiesyndrom und die mittlerweile bestehende Erwerbsunfähigkeit auf die implantatprothetische Versorgung zurückgeführt wurden. Die eingehende Fallanalyse brachte zu Tage, dass bereits im Vorfeld der Therapie deutliche Hinweise auf seelische Störungen vorgelegen hatten und übersehen worden waren.

Bei Verdacht auf Somatisierungsstörungen, Depression und andere seelische Erkrankungen sollten implantatprothetische Versorgungsmöglichkeiten als invasive und schwer reversible Maßnahmen nicht ohne entsprechende fachärztliche Abklärung erfolgen.

### Bruxismus

Zu den patientenbezogenen prognoserelevanten Faktoren gehört auch Bruxismus. Bruxismus weist eine hohe Prävalenz auf und kann zudem im Laufe des Lebens in seiner Intensität schwanken, ganz verschwinden oder auch wieder auftreten. Es ist belegt, dass Bruxismus zu den Hauptrisikofaktoren für mechanisch-technische Komplikationen zählt. In einer retrospektiven Studie wurde nachgewiesen, dass Bruxismus mit einer siebenfachen Chance von Keramikfrakturen bei implantatgetragenen Konstruktionen verbunden war (Kinsel und Lin 2009, Abb. 3). Zu den mit Bruxismus in Verbindung stehenden Komplikationen zählen auch Schraubenlockerungen sowie Frakturen von Schrauben, Implantaten und Suprakonstruktionen. Bei Patienten mit Bruxismus gelten in verstärktem Maße die Empfehlungen zur Vermeidung von Verblendungsdefekten, d. h. die Verwendung geeigneter Materialien, ausreichende Dimensionierung und das Tragen von Schienen, wobei solche mit adjustierter Oberfläche zu bevorzugen sind (Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und

-therapie: „Bruxismus: Ätiologie, Diagnostik, Therapie“). Gut bewährt hat sich die Michiganschiene. Bei wiederholten Problemen in der Anamnese oder massiver parafunktioneller Aktivität können auch reine Metallkonstruktionen aus edelmetallfreien Legierungen oder Titan sinnvoll sein. Auch auf eine ausreichende Implantatunterstützung (ausreichende Implantatzahl) ist zu achten.

**Nutzen-Risikoverhältnis**

Risiko-Implantatversorgungen erhöhen die Komplikationsrate. Der dem Risiko gegenüberstehende Nutzen sollte in diesen Fällen daher sehr kritisch geprüft werden. Dies gilt insbesondere für weit posterior stehende Implantate, z. B. zum Ersatz des zweiten Molaren. Hier bestehen neben der oben dargestellten Hygieneproblematik oft ungünstige Knochen- und Weichteilverhältnisse. Zudem ist der funktionell-prothetische Nutzen des Ersatzes zweiter Molaren häufig gering. Unter bestimmten Voraussetzungen und damit verbundenen Risiken kann auch der Verzicht auf den Ersatz beider Molaren eine sinnvolle Option sein, d. h. der Erhalt oder der Aufbau einer Prämolarenokklusion (s. „Implantatprothetische Konzepte zur Ergänzung der verkürzten Zahnreihe.“ – Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der DGZMK). Die Abbildung 4 zeigt eine Patientin mit verkürzter Zahnreihe und stabilen okklusalen Verhältnissen bei gleichzeitig bestehendem massiven Knochenabbau im Bereich der Oberkiefermolaren. Gegen die Implantation sprachen die lokalen Knochen- und Weichteilverhältnisse, der schwierige Zugang für Hygienemaßnahmen und die aus der transversalen Schrumpfung des Oberkiefers resultierenden schwierigen Okklusionsverhältnisse. Bei starkem, überwiegend ästhetisch begründetem Wunsch nach Komplettierung der Zahnreihe wurde letztendlich eine implantatprothetische Therapie durchgeführt. Der Nutzen für die Patientin leitet sich dabei aus einem Gewinn an Lebensqualität auf der Basis des subjektiven Empfindens bei ästhetischer Rehabilitation ab. Ein objektiver physischer Gesundheitsgewinn ist zweifelhaft.

**Implantatpositionen**

Zahlreiche Komplikationen und Misserfolge stehen im Zusammenhang mit einer ungünstigen Implantatstellung. Dies betrifft sowohl die Angulation des Implantates in mesio-distaler und vestibulo-oraler Richtung als auch die Implantatabstände. Die Grundregel, zwischen Implantaten mindestens 3 mm und zu natürlichen Zähnen mindestens 1,5 mm Abstand zu halten, sollte eingehalten werden. Andernfalls besteht neben konstruktiven Problemen und ungünstiger Hygi-

enefähigkeit die Gefahr von Knochenabbau zwischen den Implantaten und parodontalen Schäden an den Nachbarzähnen (Abb. 5). Im Zweifel sollte lieber auf ein Implantat verzichtet und zum Beispiel statt einer Einzelzahnversorgung ein Brückenzahnersatz gewählt werden. Bei zu starker Angulation des Implantates besteht unter Umständen ein Zustand, der eine prothetische Lege-artis-Versorgung überhaupt nicht mehr zulässt. Während die Fehlpositionierung des Implantates gegebenenfalls noch als schicksalhafte Komplikation anzusehen ist, kann ein falsches Komplikationsmanagement mit prothetischer Versorgung zu einem justiziablen Behandlungsfehler führen. In diesen Fällen sollte konsequent eine Explantation erfolgen, um nicht die chirurgische Komplikation in einer nicht akzeptablen prothetischen Konstruktion fortzuschreiben. Indikationen zur Explantation bestehen auch bei bereits nach der Einheilung bestehendem Knochenabbau. Im Einzelfall ist vor prothetischer Versorgung eine sorgfältige Risiko-Nutzenbewertung vorzunehmen und zu dokumentieren.

**Konsequenz und Flexibilität bei der prothetischen Therapie**

Kommt es zu Abweichungen zwischen den geplanten und realisierten Implantatpositionen, kann die Situation häufig noch durch Umplanung gerettet werden. Fatal kann es werden, wenn strikt an der ursprünglichen Planung festgehalten wird. Das Beispiel in der Abbildung 6 zeigt eine nicht mehr mit einer Einzelzahnrestauration zu versorgende Implantatposition. Die prothetische Therapie erfolgte trotzdem in der ursprünglich vorgesehenen Weise. Konsekutiv kam es schließlich mittelfristig zu einer Implantatfraktur. Eine Abkehr von der ursprünglichen Planung und Umplanung, z. B. mit Nachimplantation oder Verbundkonstruktion, hätte den Misserfolg vermutlich verhindern können.

In diesem Kontext ist die interkollegiale Zusammenarbeit – falls chirurgische und prothetische Behandlung



Abb. 7. Verantwortlichkeit und Logistik bei Trennung chirurgischer und prothetischer Behandlung.

nicht in einer Hand bleiben – von besonderer Bedeutung (Abb. 7).

### Ästhetik

Das Risiko ästhetischer Komplikationen ist insbesondere bei einer hohen Lachlinie und hohen Patientenerwartungen hoch. Daher ist ein besonderer Schwerpunkt auf eine realistische Planung und Aufklärung zu legen. Insbesondere bei vertikalen Augmentationen, deren Ergebnis und Langzeitstabilität als deutlich unsicherer gegenüber horizontalen einzustufen ist, steigt das Komplikationsrisiko. In einem systematischen Review wird geschlussfolgert, dass es eine starke Empfehlung der Weichteilausformung mit provisorischen Kronen gibt, allerdings bei fehlender Evidenz (Lewis und Klineberg 2011). Mit dieser Maßnahme können die Ergebnisse bei von vornherein günstigen Situationen sicher weiter verbessert werden. Bei ungünstiger Implantatstellung und defizitärem Weichgewebsangebot helfen sie als alleinige Maßnahme jedoch nur wenig.

### Keramikdefekte

Keramikdefekte treten bei implantatgetragener Zahnersatz nicht selten auf. Sie sind häufiger als bei zahngetragener Restauration. Diese Erfahrung aus der klinischen Praxis ist nur durch wenige Studien belegt. Kausal kann man diese Beobachtung auf den fehlenden Dämpfungseffekt und die fehlende Propriozeption des Parodonts bei gleichzeitig hohen Kräften zurückführen. Im Ergebnis einer klinisch-experimentellen Studie wird über eine mehr als 8-fach höhere Tastschwelle bei Implantaten im Vergleich zu Zähnen berichtet (Hämmerle et al. 1995). Bei Werkstoffen mit erhöhtem Risiko wird daher durch den Einsatz auf Implantaten eine weitere Risikohöherung einzuplanen sein. Das Risiko von Keramikdefekten steigt mit der Größe der Restaurationen. Rein implantatgetragener Zahnersatz in beiden Kiefern trägt dabei das höchste Risiko. Daher sind hier Sorgfalt der okklusalen Gestaltung, eine indikationsgerechte Materialwahl und die Anfertigung einer Schutzschiene besonders wichtig. Bei rein implantatgetragenen Konstruktionen wird der Patient unter Umständen zum oralen Grobmotoriker.

Vollkeramische Restaurationen erfreuen sich einer immer größeren Beliebtheit. Zum diesem Thema wurde Anfang 2015 eine S3-Leitlinie (höchste Leitlinienstufe) „Vollkeramische Kronen und Brücken“ der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien und der DGZMK veröffentlicht. Die Leitlinie beschränkt sich auf zahngetragene Kronen und Brücken. Studien mit reiner Implantatversorgung fanden keine Berücksichtigung, da nur bei einem geringen Teil der Studien ein kleiner Anteil der Kronen implantatgetragen war. Für zahngetragene Restaurationen wird in der Leitlinie festgestellt, dass es für viergliedrige einspannige Brücken bisher keine Studien mit ausreichendem Evidenzniveau gab, die Leitlinienanfor-



Abb. 2 - Massive Periimplantitiden bei implantatgetragener Oberkieferbrücke. Klinische Situation (a), Röntgenpanoramiaschichtaufnahme (b).



Abb. 3 - 75-jähriger Patient mit multiplen Verblendungsdefekten bei ausgeprägtem Bruxismus.

derungen genügten. Hinsichtlich mehr als viergliedriger einspanniger Brücken gab es bisher keine Studien mit Überlebensraten, die denen metallkeramischer Restaurationen entsprachen. Zu verblendeten zirkoniumdioxidkeramischen Kronen im Seitenzahngebiet wird festgestellt, dass diese nur mit Einschränkung empfohlen werden könnten. Da, wie oben ausgeführt, von einem weiter erhöhten Risiko auf Implantaten ausgegangen werden kann, sollten größere vollkeramische Brücken und verblendete zirkoniumdioxidkeramische Seitenzahnkronen auf Implantaten nicht eingesetzt werden. Für Seitenzahnrestaurationen sieht der Autor metallkeramische Kronen und Brücken in der Regel als Mittel der ersten Wahl an. Da die noch immer als Goldstandard anzusehenden Edelmetalllegierungen

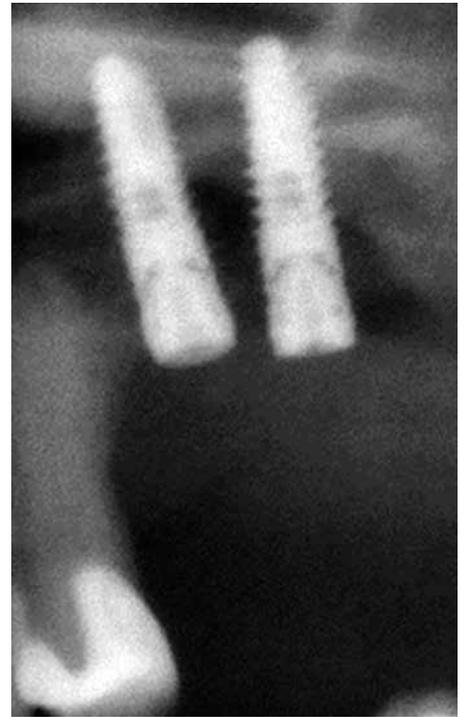


Abb. 4 - Patientin mit verkürzter Zahnreihe und subjektivem Versorgungsbedarf. Ausgangszustand (a). Zustand nach Implantation 26 und 27 und implantatprothetischer Versorgung mit erschwelter Zugänglichkeit für Hygienemaßnahmen (b). Röntgenbild (c).

aus Kostengründen nur noch schwer zu implementieren sind, werden dabei vorwiegend edelmetallfreie Legierungen zum Einsatz kommen. Bei diesen sind zudem die mechanischen Eigenschaften für größere Restaurationen günstig (hoher Elastizitätsmodul). Inwieweit Hochleistungspolymere zukünftig eine Rolle bei festsitzendem Zahnersatz spielen werden, bleibt abzuwarten.

### Extensionsglieder

Grundsätzlich sind Brücken mit Extensionsgliedern eine verlässliche Therapie (Romeo und Storelli 2012). Lange Extensionsglieder scheinen jedoch das Risiko zu erhöhen, während kurze Extensionsglieder bis zu einer Prämolarenbreite als eher unproblematisch angesehen werden können. Extensionsglieder werden in der gleichen Weise wie im natürlichen Gebiss verwendet, in der Regel zum Ersatz einzelner Zähne. Als Empfehlung kann ausgesprochen werden, Extensionsglieder nur dann anzuwenden, wenn sie wirklich indiziert sind und keine anderen sinnvollen Lösungen existieren. Die Extensionsglieder sollten in der Regel nur in Prämolaren- und Frontzahnbreite angewendet werden. Bei der klassischen Extensionsbrücke ad modum Bränemark im zahnlosen Unterkiefer können 12 bis 15 mm lange Extensionsglieder distal zum Ersatz des ersten Molaren angebracht werden. Wenn mit Extensionsgliedern gearbeitet wird, hat die stabile Gestaltung des Zahnersatzes absolute Priorität. Dabei sind die Eignung des Werkstoffes und der tragende Querschnitt zu beachten, insbesondere auch im Bereich der Abutments und Schraubenkamine. Im Zweifel sollte eher überdimensioniert werden. Es ist immer wieder erstaunlich, welche massiven Restaurationen auf Implantaten frakturieren (Abb. 8)

### Verbundbrücke

Verbundbrücken werden immer wieder als Risikorestaurationen diskutiert. In einer Meta-Analyse ergaben sich zwar reduzierte Zehn-Jahres-Überlebensraten in Höhe von 78 Prozent für Verbundbrücken im Vergleich zu rein implantatgetragenen Brücken, die auf 87 Prozent kamen (Pjetursson und Lang 2008). Die absolute Zehn-

Jahres-Überlebensrate von 78 Prozent ist allerdings hoch genug, um die Anwendung dieser Konstruktionen zu rechtfertigen. Sie können - im Regelfall als Mittel der zweiten Wahl - angezeigt sein, wenn aus finanziellen oder anatomischen Gründen oder wegen des Patientenwunsches andere Alternativen ausscheiden. Am geringsten wird das Risiko sein, wenn die Wertigkeit des natürlichen Pfeilers strengen Kriterien gerecht wird. Die natürlichen Pfeiler sollten keine Lockerung aufweisen und ein entsprechend hohes Attachment-Level aufweisen. Sie sollten ausreichend tragfähige Zahnhartsubstanz besitzen und möglichst vital sein. Im Zweifel sollte dem rein implantatgetragenen Zahnersatz der Vorzug gegeben werden. In der Klinik des Autors werden einfache Konstruktionen gegenüber Teleskop- oder Geschiebekonstruktionen, die die Abnehmbarkeit des implantatgetragenen Teiles gewährleisten

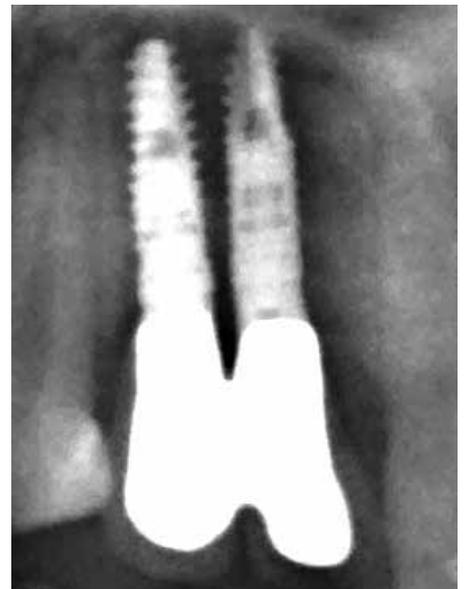


Abb. 5 - Zu geringer Implantatabstand bei 12,13 bei Nichtanlage (a). Prothetisch, hygienisch und ästhetisch kompromissbehaftetes Ergebnis (b).



sollen, bevorzugt. Derartige Verbundbrücken werden in konventioneller Art gestaltet und mit permanentem Zement (Phosphatzement) zementiert.

### Atypische Konstruktionen

Am ehesten wird das Komplikationsrisiko niedrig gehalten werden können, wenn man sich an einschlägige bewährte Therapiekonzepte hält. Es liegen einzelne Handlungsempfehlungen vor, so z. B. die S3-Leitlinie der DGZMK „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“. Atypische Konstruktionen, die nicht durch Evidenz unterlegt sind, bergen meist auch ein erhöhtes Misserfolgsrisiko. Atypische Konstruktionen liegen immer dann vor, wenn bezüglich der Implantatzahl (Implantatunterstützung) oder der Konstruktion im engeren Sinne Abweichungen von den üblichen Standardkonzepten vorliegen (Abb. 9).

### Fazit:

Implantatprothetische Risiken sind nur teilweise reduzierbar bzw. vermeidbar. Die sichere Seite erreicht man am ehesten bei sorgfältiger Patientenauswahl und Indikationsstellung, eingehender Planung sowie der Anwendung anerkannter Konzepte und langzeitbewährter Materialien. Als allgemeine Empfehlungen zur Risikominimierung können genannt werden:

- Identifikation von Risiken und deren Bewertung nach Ereignisschwere und Eintrittswahrscheinlichkeit
- Abwägung der Risiken gegenüber potenziellem Nutzen
- Entscheidung unter Berücksichtigung der Risikobereitschaft von Patient und Zahnarzt
- Je höher das Risiko, desto intensiver die Aufklärung

**Univ.-Prof. Dr. Michael H. Walter**  
**Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum**  
**Carl Gustav Carus an der Technischen Universität**  
**Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden**

*Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen.  
 Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*



Abb. 9 - Versorgung mit Teleskopprothese auf drei Implantaten, nach der S3-Leitlinie der DGZMK eine Behandlung außerhalb der Leitlinienempfehlung.

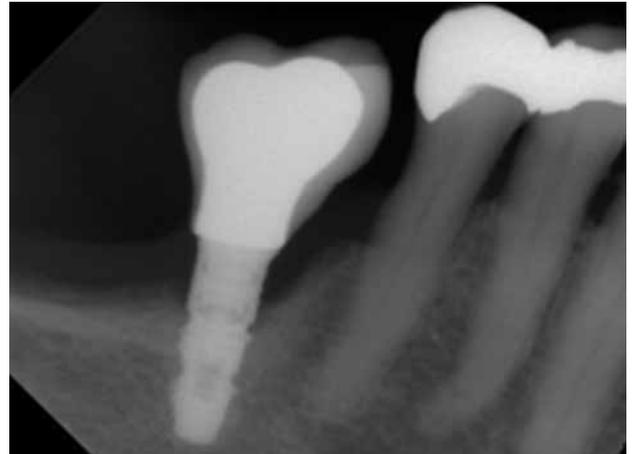
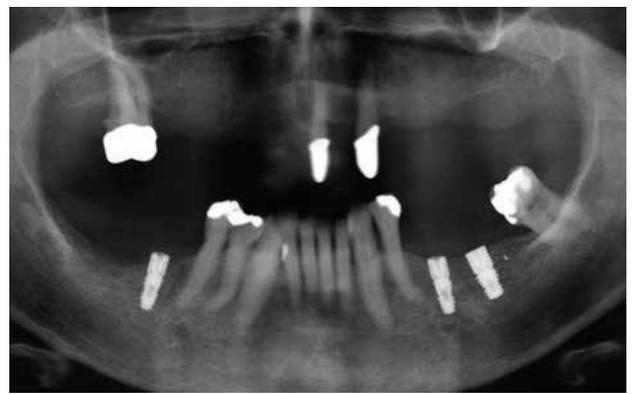


Abb. 6 - Röntgenpanoramaschichtaufnahme nach Insertionen von drei Implantaten – vorgesehene Einzelkrone 46 (a). Röntgenbild nach Kronenversorgung (b). Implantatfraktur nach fünf Jahren infolge Überlastung (c).



Abb. 8 - Gerüstfraktur am Extensionsglied bei festsitzenden, rein implantatgetragenen Suprastrukturen im Ober- und Unterkiefer, zwei 2 Jahre nach Eingliederung. Es lagen weitere Frakturen vor. Neben hohen okklusalen Kräften kommt hier eine Unterdimensionierung als Frakturursache infrage.

# Behandlung übergewichtiger Patienten

## Überschreitung des Belastungsgewichts des Behandlungsstuhls

Mit seiner Zulassung übernimmt jeder Vertragszahnarzt gleichzeitig die Verpflichtung, gesetzlich krankenversicherte Patienten nach dem Sachleistungsprinzip zu behandeln oder weiter zu behandeln, sog. Kontrahierungszwang. Er ist also nicht frei in seiner Entscheidung, ob der Patient in seiner Praxis behandelt wird oder nicht. Allerdings gibt es Ausnahmen von der Behandlungspflicht, z.B. dann, wenn Behandlungen erforderlich sind, die in der Praxis nicht erbracht werden, wenn das Vertrauensverhältnis gestört ist oder aber wenn die Kapazitäten des Vertragszahnarztes die (Neu-)Aufnahme weiterer Patienten nicht zulassen, weil in diesen Fällen eine ordentliche Behandlung nicht mehr gewährleistet wäre. Dies ergibt sich bereits aus der Berufsordnung der Zahnärztekammer M-V, wonach der Zahnarzt die zahnärztliche Behandlung z.B. insbesondere dann ablehnen kann, wenn eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder ihm die Behandlung nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann (§ 2 Abs. 3 BerufsO ZÄK M-V). Maßgeblich sind stets die Umstände des Einzelfalls.

Es gibt allerdings auch deutlich sensiblere Gründe für die Ablehnung einer Behandlung. So wird weltweit in den letzten Jahren eine zunehmende Fettleibigkeit unter Erwachsenen und Kindern beobachtet.

Laut OECD stieg der Anteil der Fettleibigen allein in Deutschland zwischen dem Jahr 2000 und 2009 von 12% auf 15%, wobei man von Fettleibigkeit, also Adipositas, ab einem BMI (kg/m<sup>2</sup>) von 30 spricht. Die OECD schätzt, dass dieser Trend weiter anhalten wird. In der Zahnarztpraxis kann dies insofern Probleme bereiten, als die Behandlungseinheiten ein maximales Belastungsgewicht ausweisen. Das einmalige bzw. leichte Überschreiten des maximalen Belastungsgewichts wird in der Regel nicht sofort zu einem Defekt führen. Allerdings erfolgen die Angaben des Herstellers nicht grundlos. Insbesondere die technischen Funktionen, aber auch die Verankerung des Stuhls sind auf das Maximalgewicht ausgerichtet. Eine häufige Mehrbelastung wird im besten Fall nur zu einer schnelleren Abnutzung führen. Im ungünstigsten Fall kann der Patient zu Schaden kommen, woraus sich Probleme mit der Haftpflichtversicherung des Vertragszahnarztes ergeben können. Die Übernahme der Reparaturkosten durch den Hersteller der Einheit scheidet aufgrund der Fehlbelastung ebenfalls aus.

Im Ergebnis kann ein Patient, der das maximal zulässige Belastungsgewicht aller vorhandenen Behandlungseinheiten überschreitet, nicht behandelt werden. Es handelt sich also um eine Ausnahme von der Behandlungspflicht für GKV-Patienten, da hier aufgrund des Fehlens geeigneter Behandlungsstühle eine Behandlung tatsächlich nicht erfolgen kann.

Gegenüber dem Patienten sollte dieses Thema sensibel behandelt werden. Zunächst sollte der Nachweis der maximal zulässigen Belastungsgrenze griffbereit sein. Weiterhin sollte keinesfalls der Eindruck einer Diskriminierung entstehen. So dürfte es problematisch sein, den Patienten konkret nach seinem Gewicht zu fragen. Empfehlenswert ist es, das maximal zulässige Belastungsgewicht des Stuhls zu nennen und den Patienten zu fragen, ob diese Grenze überschritten wird. Bestehen Zweifel an den Angaben des Patienten, kann man sich dies auch schriftlich bestätigen lassen, um in einem eventuellen Haftpflichtfall abgesichert zu sein. Sofern die maximal zulässige Belastungsgrenze offensichtlich überschritten wird, ist der Patient darauf hinzuweisen, dass die Be-

handlung aufgrund seines Gewichts in der Praxis nicht möglich ist.

Es ist weiterhin ratsam, sich auf die Frage des Patienten vorzubereiten, wo denn nun eine Behandlung stattfinden kann. Dies kann eine Praxis in der Umgebung sein, die über eine entsprechende Behandlungseinheit mit höherer Belastungsgrenze verfügt. Ist dies nicht der Fall, ist ein Verweis an

eine Zahnklinik angebracht, die über die erforderliche Ausstattung üblicherweise verfügt. Im Rahmen einer Notfallbehandlung kann der Patient allerdings nicht mit dem Hinweis auf die maximal zulässige Belastungsgrenze des Behandlungsstuhls abgewiesen werden. In diesen Fällen ist der Vertragszahnarzt selbstverständlich zur Hilfestellung verpflichtet.

**Ass. jur. Claudia Mundt**

## ANZEIGEN

Zahnärztekammer  
Schleswig-Holstein

**58. Sylter Woche**  
Fortbildungskongress  
der Zahnärztekammer  
Schleswig-Holstein  
Sylt / Westerland  
09. bis 13. Mai 2016

„Ein Lächeln für  
die Zukunft –  
Kinderzahnheilkunde!“

[www.sylterwoche.de](http://www.sylterwoche.de)

in Kooperation mit

Deutsche Gesellschaft für  
Kinderzahnheilkunde

# Hinweise zur Abrechnung

## Gebührennummer Ä70 (7700) und Ä75 (7750)

Aufgrund der vorliegenden Prüfergebnisse aus den Prüfungen der Behandlungs- und Abrechnungsunterlagen durch die KZV M-V im Rahmen der rechnerischen- und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Quartalsabrechnung – Bereich KFO –, aber auch aufgrund zunehmender Nachfragen zur Abrechnung einer kurzen Bescheinigung (Geb.-Nr. Ä70) bzw. eines ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht (Geb.-Nr. Ä75) ist noch einmal auf die BEMA-Abrechnungsbestimmungen hinzuweisen.

### Abrechnung der Geb.-Nr. Ä70 (7700)

Voraussetzung für die Abrechnung der Geb.-Nr. Ä70 (7700) ist, dass es sich um schriftliche Bescheinigungen oder Zeugnisse handelt. Die Ausstellung der nachfolgenden Bescheinigungen erfüllt den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä70 (7700):

- kurze Bescheinigungen, Berichte und Zeugnisse
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Patientenbegleitschreiben, z. B. mit Hinweisen auf patientenbezogene Besonderheiten für andere (Zahn-)Ärzte wie z.B. Überweisungen an andere Fach(zahn-)ärzte (z. B. Kieferorthopäden, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Anästhesist bei bestehender GKV-Indikation, HNO, Neurologe), wenn die Überweisung Befund, Diagnose und ggf. Therapieanweisungen enthält. Die bloße Bitte um eine Übernahme z. B. der kieferorthopädischen Behandlung genügt dafür nicht. Zudem sind mündliche Äußerungen des Zahnarztes nicht nach der Geb.-Nr. Ä70 (7700) abrechnungsfähig.

Werden im zeitlichen Zusammenhang mehrere Bescheinigungen ausgestellt, die den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä70 (7700) entsprechen, ist es möglich die Geb.-Nr. Ä70 (7700) mehrfach abzurechnen.

Die Befundmitteilungen oder einfache Befundberichte, sind mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten. Dazu gehören beispielsweise die „Überweisungen“ an andere (Zahn-)Ärzte mit der Bitte um Durchführung folgender Therapiemaßnahmen: Beurteilung eines Röntgenbefundes, operative Entfernung von Weisheitszähnen, Individualprophylaxe, Schienentherapie, Veranlassung MRT; DVT, konservierende Behandlung. Die beispielhaft aufgelisteten Maßnahmen erfüllen nicht den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä70 (7700). Hierbei handelt es sich um Anweisungen einer weiterführenden Behandlung bzw. die Durchführung eines zwischenliegenden Behandlungsschritts. Somit ist davon auszugehen, dass der überweisende (Zahn-)Arzt dem Patienten gegenüber beratend tätig wird. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen ergibt sich im Falle der alleinigen Erbringung einer Beratung

und einer Dokumentationsleistung die Besonderheit, dass die Beratung nach der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) neben der Dokumentation nach der Geb.-Nr. Ä70 (7700) höher bewertet ist. So ist z. B. die Überweisung zur Entfernung der Weisheitszähne mit dem Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) abgegolten. Ebenfalls Bestandteil vertragszahnärztlicher Regelungen, aber nicht gesondert abrechenbare Dokumentationen sind z. B. das Ausstellen eines Rezeptes, das Ausfüllen des Röntgenpasses, das Ausfüllen von Formularen im Rahmen der GKV-Gutachten, das Ausfüllen des Bonushefts zur Bestätigung vorgenommener zahnärztlicher Untersuchungen im Sinne des § 55 Abs. 1 SGB V. Nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und damit nicht nach der Geb.-Nr. Ä70 (7700) abrechenbar, sind z.B. Bescheinigungen oder Auskünfte an private Krankenversicherungen oder GKV-Zusatzversicherungen, angeforderte Bestätigungen über die verbrachte (Arbeits-)Zeit beim Zahnarzt u.v.m. Diese sind privat durch den Ansatz der GOÄ-Nr. 70 oder nach BGB (§ 670 Aufwendungsersatz) mit dem Patienten zu vereinbaren.

### Abrechnung der Geb.-Nr. Ä75 (7750)

Nach der Geb.-Nr. Ä75 (7750) sind alle im Rahmen der Kooperation von Ärzten untereinander erfolgenden ausführlichen Krankheits- und Befundberichte abrechenbar. Im Verlauf der Therapieeinheit kann ein ausführlicher und schriftlicher Bericht über den Krankheitsverlauf und die vorliegenden Befunde anstehen. In der Regel soll ein ausführlicher Bericht anderen (Fach-)Ärzten einen umfassenden Gesamteindruck über den Patienten und seinen Krankheitsverlauf vermitteln. Wie in der Leistungsbeschreibung angegeben, ist die Abrechnung der Geb.-Nr. Ä75 (7750) nur gerechtfertigt, wenn es sich um einen ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht handelt. Dieser beinhaltet Angaben zur Anamnese, Befunden, Diagnose, ggf. Therapie und Epikrise. Vom ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht abzugrenzen sind die nicht abrechnungsfähigen Befundmitteilungen und der einfache Befundbericht. Diese sind beide mit der Gebühr für die zu Grunde liegenden Leistungen abgegolten. Wie bereits beschrieben, entweder nach der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) als alleinige Leistung oder der Geb.-Nr. Ä70 (7700) mit Hinweisen patientenbezogener Besonderheiten. Zudem ist die Geb.-Nr. Ä75 (7750) keinesfalls für die Anforderung von Behandlungsunterlagen im Interesse des Patienten, die Weiterleitung von Behandlungsunterlagen im Gutachterverfahren o.ä. abrechnungsfähig. Diese Leistungen sind mit der Berechnung der Portokosten nach der Geb.-Nr. 602 abgegolten. **Susann Wünschowski**

# 13. Gemeinsames Symposium

## Riga-Rostock: Baltische Universitäten laden ein

Am 6. und 7. Mai wird zum 13. gemeinsamen Symposium Riga-Rostock der baltischen Universitäten Riga und Rostock eingeladen. Das Symposium ist für niedergelassene ebenso wie für klinisch tätige zahnärztliche und ärztliche Kollegen/-innen interessant, namhafte Referenten kommen nach Rostock. Die Veranstaltung ist zweisprachig (Deutsch/ Englisch).

**Themen:** orthognathe Chirurgie, Korrektur schlafbezogener Atemstörungen, Primär- und Sekundärbehandlung von LKGS-Spalten und freie Themen aus der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie

**Tagungsort:** Hörsaal und Seminarzentrum Chirurgische Universitätsklinik, Universitätsmedizin Rostock, Schillingallee 35, 18057 Rostock

### Zusammenfassung des Programms:

6. Mai, 9 bis 17 Uhr: LKGS Spalten, orthognathe Chirurgie bei LKGS, Piezochirurgie, Studien

**Eingeladene Referenten:** Dr. Adrian Sugar, Swansea, Wales, David Drake, Swansea, Wales, Prof. Dr.Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, Prof. Dr. mult. Karsten K.H. Gundlach, Hamburg, Prof. Dr. Dr. Wolfram M.H. Kaduk, Greifswald und weitere angemeldete Beiträge

20 Uhr Get-together „Teepott Warnemünde“, Am alten Leuchtturm

7. Mai, 8:30 bis 13 Uhr: Dysgnathiebehandlung, CAD-Planung, schlafbezogene Atmungsstörungen

### Eingeladene Referenten:

Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg, Dr. Susanne Wriedt, Mainz, Dr.Dr. Frank Wilde, Ulm, Prof. Dr.Dr. Hans Pistner, Erfurt und weitere angemeldete Beiträge

### Teilnehmergebühr:

165,- €

### Get-together (Begleitpersonen):

35,- €

Fortbildungspunkte werden bei der Zahnärztekammer ebenso wie bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommerns beantragt.

### Kontakt und Informationen:

Kathy Grunwald, Sekretariat MKG  
Tel.: 0381 4946551 / Fax 0381 4946689  
e-mail: kathy.grunwald@med.uni-rostock.de

### weitere Informationen unter:

<http://riga-rostock.med.uni-rostock.de/>

## Warnung vor Trojanern

ANZEIGE

Derzeit grassiert massiv neue Schadsoftware im Internet. Es handelt sich um sogenannte Verschlüsselungs- oder Krypto-Trojaner. Sie werden insbesondere über E-Mail verbreitet. Trojaner wie „Locky“ oder „TeslaCrypt“ führten bereits in einigen Institutionen und Kliniken zum Komplett-Absturz der EDV und irreversiblen Schäden im Datenbestand. Herkömmliche Antivirenprogramme, Firewalls und Dateiscanner geben keine hundertprozentige Gewähr, die schädliche Software zu erkennen und abzuwehren. Regelmäßige System-Backups und Datensicherungen können im Falle einer Infektion des Praxis-Computers vor einem Datenverlust schützen.

Informationen und Hinweise des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sind auf dessen Internetseiten zu finden unter: [www.bsi.bund.de](http://www.bsi.bund.de)

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im April und Mai vollenden

### das 85. Lebensjahr

Dr. Gerhard Sonnenburg (Lichtenhagen-Dorf)  
am 27. April,

### das 80. Lebensjahr

Dr. Claus Gammert (Schwerin)  
am 16. April,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Peter Urbansky (Bad Doberan)  
am 8. April,  
Zahnärztin Rosel Jendrny (Rügen)  
am 14. April,  
Dr. Lothar Skaisgirski (Dargun)  
am 3. Mai,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Sigrun Dümchen (Zinnowitz)  
am 10. April,

Dr. Karin Bollow (Rostock)

am 2. Mai,  
Zahnärztin Inge-Maria Knopf  
(Groß Woltersdorf)

am 6. Mai,  
Zahnärztin Regina Schröder (Zarrentin)  
am 7. Mai,

### das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Torsten Schütt (Stralsund)  
am 9. April,  
Dr. Sigrid Biffar (Greifswald)  
am 10. April,  
Zahnärztin Karena Schrubbe (Parchim)  
am 20. April,  
Dr. Günter Hinzmann (Boizenburg)  
am 21. April,  
Zahnärztin Marlis Gottelt (Rostock)  
am 23. April und

### das 50. Lebensjahr

Dr. Martin Voigt (Stralsund)  
am 25. April

## 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.

Wir trauern um

### Zahnarzt Adolf Raith

Neustrelitz

geb. 21. Februar 1942  
gest. 5. März 2016

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

### Dr. Max-Dieter Ristau

Stralsund

geb. 11. Februar 1935  
gest. 7. Februar 2016

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern





## 25. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 67. Jahrestagung

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

2. - 3. September 2016 in Warnemünde

# CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

### Organisationsleitung und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Peter Ottl

### Informationen und Anmeldung\*

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine  
berufsbezogene Fachausstellung statt.

\*Anmeldung ab Mai 2016 möglich



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



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