



# dens

5  
2010  
6. Mai

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



PETERMÄNNCHEN  
VON 1711 (KOPIE VON 1988)

# Osten tritt selbstbewusst für seine Interessen ein

## Politisches Engagement auch bei den Wahlen in der Selbstverwaltung gefordert

Im Rahmen der letzten Zusammenkunft der VV-Delegierten am 19. und 20. März hatten, wie in der Aprilausgabe des dens dargestellt, zwei externe Referenten teilgenommen. Sicher, es war nicht das erste Mal, dass externe Referenten eine Vertreterversammlung bereichert haben. Diesmal trafen aber Wissenschaft, mit Professor Fritz Beske, und Politik, Bundestagsabgeordneter Dietrich Monstadt, aufeinander. Während der Wissenschaftler den Delegierten die mittelfristige Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anhand der demografischen Veränderungen näher brachte, stellte der Politiker die Linie der Bundesregierung – den Erhalt des heutigen GKV-Leistungskatalogs – in den Vordergrund. Aber genauso trat Monstadt für die von den Zahnärzten geforderte Ost-West-Angleichung ein.

Nun, es war nicht das erste Mal, dass der Vorstand den Ausführungen von Professor Beske folgen und der Vertreterversammlung gegenüber berichten konnte. Genauso verhält es sich auch mit den Vorstellungen der Bundesregierung. Im Februar fanden die ersten Gespräche mit dem neu gewählten Bundestagsabgeordneten und Mitglied des Gesundheitsausschusses Monstadt sowie den weiteren Mitgliedern des Gesundheitsausschusses Maria Michalk und Dr. Rolf Koschorrek, beide CDU, statt. Hier ging es ausschließlich um die Frage der Ost-West-Angleichung. Der Vorstand erhielt immer die Aussage, dass der Koalitionsvertrag umgesetzt werden soll und im Koalitionsvertrag steht, dass die Ost-Honorare für die vertragszahnärztlichen Leistungen an die West-Honorare im Rahmen einer Honorarreform angeglichen werden sollen. Offen bleibt nur die Beantwortung der Frage der Finanzierung der benötigten rund 170 Millionen sowie die Frage, wie soll eine Honorarreform gestaltet werden und welche Rolle wird dann die Ost-West-Angleichung einnehmen? Findet dann auch eine echte Angleichung statt und zwar unter Berücksichtigung z. B. der Familieneinkommen, des Rentneranteils etc., oder sieht eine Honorarreform und Angleichung dann so aus, wie es sich der Verband der Ersatzkassen vorstellt? Sicherlich wird dem einen oder anderen noch die Forderung der



*Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln*

Ersatzkassen in Erinnerung sein – Angleichung der Ersatzkassenpunktwerte und der Punktwerte der AOK und dies praktiziert in jedem einzelnen Bundesland, allerdings mit dem Hinweis, dass dann selbstverständlich die Gesamtvergütungen ebenfalls angepasst werden müssen. Im Ersatzkassenbereich nach unten und im Primärkassenbereich nach oben. Umzusetzen wäre dies über den Gesundheitsfonds.

Nur, wo bleibt dann für die neuen Bundesländer die Angleichung an das Westniveau? Vielleicht in einem darauffolgenden Schritt, denn was im jeweiligen Bundesland umgesetzt werden kann, kann auch deutschlandweit praktiziert werden. Dies hätte dann zur Folge, dass auf der einen Seite die Einzelleistungsvergütung etwas nach unten und auf der anderen Seite etwas nach oben korrigiert werden müsste. Diese Herangehensweise würde aber nicht den Vorstellungen der Vertragszahnärzteschaft entsprechen, denn diese hatte eindeutig die Forderung erhoben, dass eine Angleichung gleichzeitig mit einer Anhebung der Gesamtvergütung verbunden sein muss. Bis heute ist nur bekannt, dass das Bundesgesundheitsministerium an einer Honorarreform arbeitet. Dies sagt zumindest die vdek-Landesvertretung. Danach soll es so sein, dass nicht die zur Ermittlung der Gesamtvergütung notwendigen Ausgaben je Mitglied (Kopfpauschalen) angepasst werden sollen. Sondern es wird von einer

Punktwertäquilibrierung gesprochen. Es bleibt also abzuwarten, welche Parameter die Gleichungen für eine Honorarreform beinhalten. Auf jeden Fall hat es sich gelohnt, dass sich die Vorstände der Ost-KZVs selbstbewusst nicht nur an die Vertreterversammlung der KZBV, sondern auch an die jeweiligen Bundestagsabgeordneten gewandt haben und soweit dies möglich war, auch unter Einbeziehung der jeweiligen Landesregierungen. Für mich steht fest, dass die Vorstände so weit gekommen sind, da die jeweiligen Vertreterversammlungen und die ehrenamtlich tätigen Zahnärzte in den verschiedenen Ausschüssen engagiert ihre Vorstände unterstützten. Schlussendlich geht es hier nicht nur um die berechnete Forderung einer angemessenen Vergütung, sondern es geht ums Geld und da muss man schon manchmal ganz beherzt die Forderung an den höchsten Stellen vertreten.

Einfach war es für uns in den verschiedenen Situationen sicherlich nicht immer, denn manchmal rufen Aktionen auch nicht kalkulierbare und nachvollziehbare Reaktionen hervor. Aber mit einer guten moralischen Unterstützung seitens der Ehrenamtsträger ist vieles gemeinsam zu schaffen.

Ja, und damit käme ich auch schon zu der nach der Sommerpause anstehenden Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Wahlausschuss wurde im vergangenen Jahr von der VV bestellt und hat den Wahlzeitraum und -ablauf mit dem Vorstand abgestimmt. Der Rahmen steht und in den kommenden Monaten können und müssen sich die Vertragszahnärzte innerhalb ihrer Wahlkreise abstimmen, welche Kollegin bzw. welcher Kollege in die Vertreterversammlung der KZV M-V gewählt werden soll. Gleichzeitig müssen sie darüber nachdenken und entscheiden, wer sie in der Kammerversammlung vertreten soll. Sind es doch beides Selbstverwaltungsorgane, die weitreichende Beschlüsse fassen müssen. Als Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bitte ich Sie, sich wieder für starke und engagierte Kolleginnen und Kollegen einzusetzen wie wir sie auch heute in der Vertreterversammlung der KZV antreffen können.

**Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln**  
Vorstandsvorsitzender

# dens

19. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

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

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

**Titelbild:** Antje Künzel, Petermännchen im Burggarten – 850 Jahre Schwerin

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

BZÄK: Prognos-Gutachten	9
Massenflucht aus Krankenkassen mit Zusatzbeiträgen	9
Warnung vor Haftcreme	9
Daten weiter an private Abrechnungsstellen	10
Rösler: Eckpunkte für neue Strukturen	11
FDP: Zehn Prozent mehr Medizinstudienplätze	14
Tag der Zahngesundheit 2010	16
Unabhängige Patientenberatung ausbauen	22
Bücher	26
Kurioser Patientenfall	32
Glückwünsche / Anzeigen	32

## Zahnärztekammer

Ankündigung der Wahl zur Kammerversammlung	5-6
Aufgaben des Beratungs- und Schlichtungsausschusses (2)	7-9
Tag der offenen Tür an Beruflicher Schule	10
Fortbildung zur Dentalhygienikerin	14
Fortbildung im Juni und Juli	15
Förderungen für Zahnmedizinische Fachangestellte	15
Kreisstelle Ostvorpommern: Fortbildungsveranstaltung	16
Fortbildung Kieferorthopädie	16
Wahlordnung der Zahnärztekammer	18-20
Heil- und Kostenplan nach 003 GOZ	21

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Gutachter tagten in Klink	4-5
Datensicherung auf externen Rechnern riskant	11
Service der KZV	12
80 Jahre in Familie	13-14
Umsatzsteuerpflicht bei Zahnärzten	17
Fortbildungsangebote	23
Begleitleistungen im Zahnersatz-Festzuschusssystem	27-29

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Symposium in Rostock: Diagnostik kranio-mandibulärer Dysfunktionen	22
Grundzüge des Rechts auf Erholungsurlaub	24
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis	25-26
Abschiedssymposium für Professor Dr. Rosemarie Grabowski	30-31

Impressum	3
Herstellerinformationen	2, 33

# Ehrfurcht vor der Zahnhartsubstanz wichtig

## KZV-Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie tagten

Thematisch stand in diesem Jahr der Vortrag „Funktionslehre für Gutachter“ von Professor Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, dem Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie Greifswald im Mittelpunkt. Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Manfred Krohn, bedankte sich, dass Professor Meyer sich auf seine Anfrage hin sofort bereit erklärt hatte, auf der diesjährigen Gutachtertagung den Fortbildungsteil zu bestreiten. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass Mecklenburg-Vorpommern über das wissenschaftliche Potenzial zweier Hochschulen verfügen kann und es bisher immer das Bestreben war, darauf zurückzugreifen.

Einleitend erläuterte Dr. Krohn die Bedeutung der Funktionslehre für den Kreis der Tagungsteilnehmer. Auch wenn funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (FAL/FTL) unter Berücksichtigung des § 28 (2) SGB V nicht zur eigentlichen vertragszahnärztlichen Behandlung gehören, müssen sich auch die vertragszahnärztlichen Gutachter damit auseinandersetzen. Diese sind immer bei bestimmten Ausgangsbefunden seit jeher zwingend Bestandteil von Behandlungskonzepten und das nicht nur bei Privatpatienten. Das Festzuschussystem lässt darüber hinaus alle dem allgemein anerkannten zahnmedizinischen Standard entsprechenden Versorgungsformen zu. Unter dem Gesichtspunkt der Beurteilung der geplanten Zahnersatzversorgungen nach einer indikationsgerechten Gesamtbehandlungskonzeption sollte daher jeder Vertragsgutachter beim Vorliegen entsprechender Befunde die Notwendigkeit der Durchführung von FAL/FTL-Behandlungen erkennen und deren Sinn auch beurteilen können. Dabei sollte sich jeder Behandler in jedem Behandlungsfall, vor allem aber bei umfassenden Gesamtplanungen, über die Schwere seines Eingriffs bewusst sein. Deshalb hat über allen zahnmedizinisch therapeutischen Eingriffen die Ehrfurcht vor der Zahnhartsubstanz der Patienten zu stehen.

Professor Meyer nahm diesen Appell dankend auf. Als „Zahnerhalter“, als den er sich zahnärztlich konzeptionell sehe, spreche ihm



*Professor Dr. Dr. Georg Meyer*

dies aus dem Herzen. Er verwies mit Blick auf den Ausschluss von FAL/FTL-Leistungen in § 28 SGB V auf die Schwierigkeit für die Vertragsgutachter, bei der Beurteilung der prothetischen Behandlungsplanungen, aber auch der ausgeführten prothetischen Versorgungen einerseits den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis zu beachten, sich andererseits dabei aber auf den vertragszahnärztlichen Leistungsumfang beschränken zu müssen.

Zu seinem Themenschwerpunkt der physiologischen Zentrik erklärte er, dass dieser Dreh- und Angelpunkt für eine korrekte Prothetik ist. Er empfiehlt den Behandlern und genauso den Gutachtern, zuerst anhand eines klinischen Schnellbefundes die Beurteilung einer kaufunktionellen Risikoabschätzung vorzunehmen.

Aus seiner Erfahrung sei es zum Beispiel sehr schwer, ohne entsprechende Vorkenntnis eindeutig zwischen der Schmerzsymptomatik eines Migränepatienten – wenn es sich um einen solchen handelt – und Kaufunktionsstörungen zu unterscheiden. Dies vor allem auch deshalb, weil es dort synergistische Effekte gäbe. Professor Meyer erklärte, dass Kaufunktionsstörungen somit Verstärkungsfaktoren für Kopfschmerzen und Tinnitus sein können. Dies gilt dann umso mehr, je umfangreicher Patienten prothetisch und kieferorthopädisch versorgt sind. Eine zentrale Bedeutung kommt in jedem Fall der Kaumuskulatur zu. Durch muskuläre Verspannungen und/oder Hyperaktivitäten können über einen langen Zeitraum kompensierte okklusale Interferenzen zu einem solchen Störfaktor mit nachhaltigen Folgen für alle oralen Strukturen werden.

Dementsprechend sollten die Behandler ihre Patienten in diesen Fällen anleiten, die Kaumuskulatur so häufig wie möglich zu entspannen, gegebenenfalls mit Hilfe einer



*„Funktionslehre für Gutachter“ hieß das Thema der alljährlichen Tagung am 10. April in Klink bei Waren.*

*Fotos: Dr. Manfred Krohn*

Schientherapie – die er als „Brille fürs Gebiss“ bezeichnete.

Mit seiner sehr unterhaltenden und gleichzeitig einprägenden Rhetorik erläuterte Professor Meyer die verschiedenen Ursachen z. B. für CMD (= die kraniomandibuläre Dysfunktion) wie Okklusionsstörungen oder Stress. Gern nahmen die Gutachter die Gelegenheit zu Nachfragen zu dem einen oder anderen fachlichen Problem wahr.

Im zweiten Teil der Tagung beantwortete Dr. Krohn die in Vorbereitung der Tagung von den Gutachtern eingereichten Fragen. Dabei stellte er an einem Beispielfall vom Grundsatz der Notwendigkeit der Gesamtbehandlungsplanung aus dar, wie die Behandlung in medizinisch sinnvollen Schritten vorgenommen werden kann. Zur Frage, wo die Grenzen für die Bezuschussungsfähigkeit bei einer starken Abrasion ohne kariesbedingte Substanzverluste liegt, verwies er auf die BEMA-Kommentierung im Liebold/Raff/Wissing, Stand 2009, zum Befund 1.1 mit der Ausnahmeregelung, dass Festzuschüsse auch für die Bisslage stützende Zähne gewährt werden können, die keinen „ww“-Befund aufweisen, wenn sich eine Regelversorgung nur durch Veränderung der Bisslage klinisch umsetzen lässt.

Dr. Krohn wies die Gutachter nochmals deutlich auf die Bedeutung ihrer Aussagen in den Gutachten hin und wie wichtig es ist, auf korrekte Formulierungen zu achten. All dies hat Einfluss auf die kollegiale Akzeptanz, die eine große Rolle für die Wertigkeit der Gutachten insbesondere gegenüber dem betroffenen Behandler spielt.

Abschließend bedankte er sich für das ehrenamtliche Engagement der Gutachter und wies darauf hin, dass mit Ablauf der Legislaturperiode auch die Tätigkeit der derzeit bestellten Gutachter endet, sie aber bis zu den Neubestellungen und dem notwendigen Herstellen des Einvernehmens mit den Krankenkassen in ihrem Amt bleiben. In diesem Sinne beendete Dr. Manfred Krohn die Tagung und schloss mit dem Appell an die Gutachter, sich auch weiterhin über die Gutachtertätigkeit hinaus ehrenamtlich einzubringen.

Ass. Katja Millies

# Ankündigung der Wahl

## zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Gemäß § 7 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Dezember 2005, geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 28. November 2009, wird die Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung angekündigt. Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat am 22. April 2010 gemäß § 5 Abs. 1 der Wahlordnung einen Wahlausschuss bestellt. Der Wahlausschuss besteht aus folgenden Mitgliedern:

### Vorsitzender (Wahlleiter):

RA Franz-Joachim Hofer, Schwerin

### Mitglieder:

Dr. Norbert Erben, Teterow

Zahnarzt Jörn Kobrow, Schwerin

Zahnarzt Volker Kretzschmar, Waren

Dipl.-Stom. Thomas Zumstrull,

Schwerin

Die Wahlordnung kann in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 8 Uhr bis 16 Uhr und Freitag 8 Uhr bis 13 Uhr eingesehen werden.

### 1. Beginn und Ende der Wahlzeit

Der Vorstand der Zahnärztekammer hat das Ende der Wahlzeit gemäß § 2 Abs. 2 der Wahlordnung auf den 7. Dezember 2010 festgelegt. Die Wahlzeit beginnt am 22. Oktober 2010.

### 2. Anzahl der zu wählenden Kammermitglieder

Die Kammerversammlung der 6. Amtsperiode besteht voraussichtlich aus 42 Mitgliedern. 30 Bewerber werden über Listenwahlvorschläge in den einzelnen Wahlkreisen, 10 Bewerber über Einzelwahlvorschläge im Rahmen einer Landesliste gewählt (Stand 12. März 2010 - Die definitive Sitzverteilung auf die Wahlkreise erfolgt nach dem Schließen der Wählerliste am 23. August 2010). Die Wahlkreise entsprechen den politischen Kreisen im Lande Mecklenburg-Vorpommern. Eine Aufstellung über die Anzahl der über die jeweiligen Kreise zu wählenden Kammermitglieder ist nachfolgend abgedruckt (Stand: 12. März 2010).

Neben den gewählten Mitgliedern sind zwei Repräsentanten der Universitäten Greifswald und Rostock Mitglieder der Kammerversammlung.

### 3. Wählerliste

Der Wahlleiter stellt eine Liste aller wahlberechtigten Zahnärzte auf. Wahlberechtigt ist jedes Kammermitglied, das vor Beginn der Wahlzeit am 22. Oktober 2010 mindestens drei Monate bei der Kammer gemeldet, nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen und in der Wählerliste aufgeführt ist.

Die Wählerliste liegt in der Zeit vom 22. Juli 2010 bis zum 6. August 2010 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, in der Zeit von Montag bis Donnerstag von 8 Uhr bis 16 Uhr und Freitag 8 Uhr bis 13 Uhr zur Einsichtnahme durch die Mitglieder der Zahnärztekammer aus. Einsprüche gegen die Wählerliste sind bis spätestens zum 20. August 2010 beim Wahlleiter einzulegen.

### 4. Passives Wahlrecht

Wählbar ist jeder wahlberechtigte Kammerangehörige, dem das passive Berufswahlrecht nicht aberkannt wurde. Nicht wählbar sind Kammerangehörige, die

- staatliche Aufsichtsbefugnisse über die Kammer ausüben,
- hauptberufliche Mitarbeiter der Kammer sind oder
- infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzen.

### 5. Wahlvorschläge und Einreichungsfrist

Gewählt werden kann nur, wer in einen Wahlvorschlag aufgenommen wurde. Es wird gebeten, bis zum 17. September 2010 Wahlvorschläge beim Wahlleiter als Vorsitzenden des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen. Nur fristgemäß eingereichte Vorschläge können bei der Wahl berücksichtigt werden.

Ein Bewerber kann sich e n t w e d e r über eine Liste im Wahlkreis o d e r über die Landesliste für die Wahl bewerben.

Ein Wahlvorschlag wird zugelassen wenn er:

- durch mindestens 20 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Landesliste bzw. durch mindestens 5 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Kreisliste unterzeichnet wurde;

- der Bewerber wählbar ist und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlausschuss zugestimmt hat und
- der Bewerber nicht dem Wahlausschuss angehört.

Bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern können unter der Telefonnummer 0385-59108-10 Vordrucke für Wahlvorschläge sowie Vordrucke für Einverständniserklärungen über die Aufnahme des Bewerbers in den Wahlvorschlag angefordert werden.

Die nach Prüfung durch den Wahlausschuss zugelassenen Wahlvorschläge werden unverzüglich in der dens 10/2010 bekannt gegeben. Eine Liste wird in der Geschäftsstelle der ZÄK M-V ab 23. September 2010 zur Einsicht ausgelegt.

**6. Höchstzahl der zu vergebenden Stimmen**

Jeder Wähler kann auf dem Stimmzettel der Kandidatenliste des Wahlkreises so viele Bewerber ankreuzen, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem Wahlkreis zu wählen sind. Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler 10 Stimmen. Jeder Wähler kann je Kandidat nur eine Stimme abgeben.

**7. Stimmabgabe**

Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt. Sie endet am 7. Dezember 2010, 24 Uhr. Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Wahlbriefumschlag beim Wahlausschuss in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, I. Stock, eingegangen sein. Es kommt also nicht auf das Datum des Poststempels an.

Die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, zwei undurchsichtige Wahlumschläge, ein Wahlbriefumschlag, ein Wahlausweis und ein Merkblatt zur schriftlichen Stimmabgabe werden am 22. Oktober 2010 an die Wahlberechtigten abgesandt. Wer die Wahlpapiere bis zum 29. Oktober 2010 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich fermündlich mit dem Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Konrad Curth (Tel.Nr.: 0385-59108-10), in Verbindung zu setzen.

Die Stimmzettel für die Wahl über die Kreisliste und über die Landesliste sind in getrennte, entsprechend gekennzeichnete Wahlumschläge zu stecken und zu verschließen. Die Umschläge sind dann

zusammen mit dem Wahlausweis sowie einer Erklärung des Wählers, dass er die Wahl frei und unbeeinflusst durchgeführt hat und der Stimmzettel von ihm persönlich ausgefüllt wurde, in dem ordnungsgemäß verschlossenen Wahlbriefumschlag an den Wahlausschuss zurückzusenden. Das Porto für die Rücksendung zahlt der Empfänger.

- Ungültig sind Stimmzettel, die
- nicht amtlich hergestellt sind,
  - den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lassen oder
  - mit unzulässigen Angaben versehen sind.

Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel.

**8. Ermittlung und Bekanntgabe des Wahlergebnisses**

Das Wahlergebnis wird vom Wahlausschuss am 8. Dezember 2010 durch Auszählung der Stimmzettel ermittelt.

Der Wahlleiter benachrichtigt die Gewählten mit der Aufforderung, sich binnen einer Woche nach Erhalt der Nach-

richt über die Annahme der Wahl zu äußern. Gibt der Bewerber innerhalb der Frist keine Erklärung ab, gilt die Wahl als angenommen.

Das vorläufige Wahlergebnis wird vom Wahlleiter im Internet unter www.zaekmv.de ab dem 15. Dezember 2010 veröffentlicht. Das endgültige Wahlergebnis wird im Mitteilungsblatt dens bekannt gegeben.

**9. Anfechtbarkeit der Wahl**

Gegen die Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes kann jeder Wahlberechtigte mit einer Frist von zwei Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses bei dem für seinen Wohnort zuständigen Verwaltungsgericht Klage erheben.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Dezember 2005, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 28. November 2009.

Schwerin, den 28. April 2010  
Rechtsanwalt Franz-Joachim Hofer, Wahlleiter

**Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern – Kammerwahl 2010**

**Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten über die Kreislisten (Stand: 12.3.2010)**

Land- und Stadtkreise	Mitglieder 2010 (Stand: 12.3.2010)	Delegierte 2010 (gerundet nach § 4 Abs. 3 der Wahlordnung)
1 - Ludwigslust	110	2
2 - Nordwestmecklenburg	86	1
3 - Parchim	93	1
4 - Bad Doberan	129	2
5 - Güstrow	102	2
6 - Nordvorpommern	114	2
7 - Demmin	74	1
8 - Müritz	60	1
9 - Mecklenburg-Strelitz	73	1
10 - Uecker-Randow	75	1
11 - Ostvorpommern	108	2
12 - Rügen	71	1
13 - Schwerin	137	2
14 - Wismar	63	1
15 - Rostock	383	6
16 - Stralsund	70	1
17 - Greifswald	132	2
18 - Neubrandenburg	91	1
Gesamt:	1971	30

**6. Amtsperiode: 42 Kammerdelegierte (30 + 10 + 2)**

**Die definitive Berechnung erfolgt am Tag des bestandskräftigen Abschlusses der Wählerliste am 23.8.2010.**

Anhang: Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten über die Kreislisten

# Fallbeispiele und Schlussfolgerungen

## Aufgaben und Arbeitsweise des Beratungs- und Schlichtungsausschusses (2)

In den Jahren 2008 und 2009 wurden den Ausschüssen insgesamt 45 Probleme vorgelegt, 15 davon durch Rechtsanwälte. Um diese Probleme und die Arbeitsweise der Ausschüsse zu verdeutlichen, seien einige davon kurz dargestellt.

*Fall: 7/08; männlich, 32 Jahre; zunächst nur Gutachten, dann Schlichtung beantragt; später wird vom Patienten ein Rechtsanwalt eingeschaltet.*

### **Vorwürfe:**

1. Fehler bei Ersatz von 8 Füllungen durch Cerec-Inlays, unter denen sich bald Karies zeigte; weiterbehandelnder Zahnarzt habe an insgesamt 19 Zähnen Karies unter Füllungen und Kronen festgestellt.
2. unzureichende, erfolglose endodontische Behandlung 36.
3. Fehlerhaft eingebrachtes Implantat 26 habe frühzeitig entfernt werden müssen.

Der Schlichtungsausschuss eröffnet nach Eingang aller angeforderten Behandlungsunterlagen und Stellungnahmen sowie der Zustimmung auch des beschuldigten Zahnarztes das Schlichtungsverfahren und schlägt zunächst ein Sachverständigengutachten vor. Die Person des vorgeschlagenen Gutachters und die diesem vorzulegenden Fragen werden vom Zahnarzt und vom Patienten bzw. dessen Rechtsanwalt akzeptiert und ergänzt. Das Gutachterhonorar geht jedoch trotz gegenteiliger Behauptung des Patienten erst mehrere Monate danach bei der Kammer ein, weshalb das Gutachten mit erheblicher Verzögerung ausgelöst werden kann. Es ist noch in Arbeit. Sobald es vorliegt, wird es beiden Streitbeteiligten zur Kenntnis gegeben und Grundlage des Schlichtungsvorschlages sein. Dem beschuldigten Zahnarzt wurde frühzeitig empfohlen, seine Haftpflichtversicherung zu informieren.

*Fall: 40/05, weibl., 57 Jahre. Rechtsanwalt beantragt Schlichtungsverfahren wegen prothetischer Falschbehandlung mit der Folge von „körperlichen Beeinträchtigungen“.*

### **Vorwurf:**

Die Patientin schildert ihre Leidensgeschichte auf 13 eng beschriebenen Seiten. Es seien mehrere Zähne extrahiert, andere überkront worden.

Die überkronten Zähne im oberen Frontzahnbereich hätten nicht nur „komisch“ und „schief“ ausgesehen und geschmerzt, sondern auch beim Kauen gestört und bei Kopfbewegungen geknirscht. Mehrfache Korrekturversuche der Zahnärztin seien erfolglos geblieben. Nun sei auch im Unterkiefer eine – nach Ansicht der Patientin – viel zu lange Krone eingegliedert worden mit dem Ergebnis: „Kauen konnte ich nicht mehr“. Schließlich seien im Oberkiefer eine neue Modellgussprothese und im Unterkiefer eine Teleskopprothese eingegliedert worden, wonach mehrfache Korrekturen und (kassenzahnärztliche) Begutachtungen auch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss stattfanden. Dabei ergaben sich Korrektorempfehlungen bzw. die Forderung einer Neuanfertigung der Oberkieferprothese. Diese Korrekturen wurden nun auch vorgenommen. Jedoch traten auch danach immer wieder neue Beschwerden auf („der gesamte Mundbereich schmerzt und brennt; im Mund verschiebt sich alles“; Nacken- und Rückenschmerzen, Gehbeschwerden, Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüche usw.). Auch fachärztliche Untersuchungen durch Radiologen, Internisten, MKG-Chirurgen, Schmerztherapeuten, Orthopäden und Neuro-Psychiater hätten keine entscheidenden Fortschritte gebracht. Eine psychotherapeutische Behandlung habe die Patientin abgebrochen. Die Vorstellung in einer Universitätsklinik für ZMK-Heilkunde ergab: „Ein Zusammenhang mit dem eingegliederten Zahnersatz ist unwahrscheinlich.“

Der Schlichtungsausschuss veranlasste ein zahnärztliches Fachgutachten und formulierte entsprechende Fragen an den Gutachter. Dieser stellte nach ausführlichem Aktenstudium und körperlicher Untersuchung eine fortbestehende „okklusale Störung“ als ursächlichen Faktor für eine „Craniomandibuläre Dysfunktion“ (CMD) und die beklagten Beschwerden fest, wobei trotz vielfacher Korrekturen die „okklusale Dysharmonie“ nicht beseitigt worden sei. Er bemängelte auch, dass eine funktionsanalytische Diagnostik und Behandlung bislang nicht erfolgt wäre. Somit wies er der behandelnden, schließlich ziemlich

helflosen Zahnärztin ein gewisses Verschulden nach, wobei er die okklusale Störung durchaus als Ursache und nicht nur als Auslöser der CMD ansah. Er erwartete durch geeignete (funktionsanalytische und -therapeutische) zahnärztliche Maßnahmen, dann aber auch unterstützt durch Psychotherapie, eine weitgehende Beseitigung des nach seiner Ansicht reversiblen Gesundheitsschadens.

In Kenntnis dieses Gutachtens hielten die Patientin und ihr Rechtsanwalt den Antrag auf ein Schlichtungsverfahren aufrecht, welchem die seinerzeit behandelnde Zahnärztin ausdrücklich zustimmte. Der Rechtsanwalt der Patientin präziserte nun seine Forderungen: Schadensersatz in Hinblick auf eine prothetische Neuversorgung und angemessenes Schmerzensgeld, wobei dessen Höhe später diskutiert werden sollte.

Der Schlichtungsausschuss erörterte die schwierige Problematik ausführlich, wobei die gutachterlich festgestellte „okklusale Dysharmonie“ nicht bestritten, in ihrer kausalen Bedeutung für das gesamte komplexe Krankheitsgeschehen jedoch relativiert wurde. Eine exakte Bemessung des ursächlich zahnärztlichen Anteils an dem Krankheitsbild schien dem Ausschuss nicht möglich, sodass er folgenden Vermittlungsvorschlag unterbreitete: Die beschuldigte Zahnärztin solle 50 Prozent des Betrags erstatten, welcher der Patientin bei nachgewiesenem Behandlungsfehler und bestehender Kausalität zustehen würde. (Eindeutiger Behandlungsfehler als klare Ursache der Beschwerden blieb ja strittig). Dieser Betrag könne sich jedoch nur auf den von der Patientin gezahlten Eigenanteil erstrecken. Hinzu kämen die Kosten für Sachverständigengutachten und Schlichtungsverfahren sowie ein Schmerzensgeld in Höhe von 2000 Euro. Somit wäre eine Summe von 2779,48 Euro an die Patientin zu zahlen. Eine eventuelle prothetische Neuversorgung müsste nach Vertragszahnarztrecht geregelt werden.

Der Anwalt der Patientin lehnte den Schlichtungsvorschlag zunächst ab, forderte einen höheren Betrag und begründete seine Haltung mit ju-

ristischen Argumenten. Der Schlichtungsausschuss hielt jedoch – bei Anerkennung der Schwierigkeit einer exakten Bemessung finanzieller Ansprüche – an seiner Einschätzung fest. Die Patientin und ihr Anwalt und auch die beschuldigte Zahnärztin stimmten nun (nach Abstimmung mit ihrer Berufshaftpflichtversicherung) dem Vermittlungsvorschlag zu, sodass das Schlichtungsverfahren erfolgreich beendet werden konnte. Es hatte sich über mehr als drei Jahre hingezogen.

*Fall: 14/08, männl., 29 Jahre.*

#### **Vorwurf:**

Unterkieferfraktur nach operativer Weisheitszahnentfernung.

Eine Fachzahnärztin für Oralchirurgie entfernte nach entsprechender und dokumentierter Aufklärung beide verlagerten und retinierten unteren Weisheitszähne in Lokalanästhesie, wobei die Entfernung des 38 erwartungsgemäß schwierig war und nur nach mehrfacher Zerteilung des Zahnes gelang. Eine postoperative Röntgen-Kontrollaufnahme zeigte bis auf den vergleichsweise ausgedehnten knöchernen Operationsdefekt keine Besonderheiten. Der Patient wurde darauf hingewiesen, sich zunächst nur flüssig zu ernähren, was er – nach eigener Aussage – auch befolgt habe. Schrittweise ging er zu festerer Kost über, was die Zahnärztin – ebenfalls nach Aussage des Patienten – bei Kontrolluntersuchungen auch gestattet hätte. Die Beschwerden waren zunächst gering, im linken Unterkiefer aber deutlicher. 10 Tage nach dem Eingriff kam es, wie der Patient mitteilte „durch einen Biss in ein Brötchen zu einem lautstarken Knacken im Unterkiefer und starken Schmerzen“. Er suchte die nächste Universitätsklinik auf, wo durch Röntgendiagnostik ein „Haarriss“ im linken Kieferwinkel bestätigt wurde. Unter stationären Bedingungen wurde eine konservative Frakturbehandlung durch intermaxilläre Immobilisation eingeleitet. In dieser Zeit habe der Patient nicht nur Schmerzen gehabt, sondern sei in seinen Lebensumständen ganz erheblich gestört und auch arbeitsunfähig gewesen. Er wirft seiner Zahnärztin vor, dass sie ihn über das Ausmaß der Knochenabtragung nicht aufgeklärt und nicht darauf hingewiesen habe, dass noch 10 – 11 Tage nach dem Eingriff ein Kieferbruch eintreten könne. Der Patient meldet Haftpflichtansprüche an.

Die Zahnärztin weist – unterstützt

durch ihren Rechtsanwalt – die Vorwürfe unter Hinweis auf die Krankenunterlagen zurück. So sei der Patient nachweislich darauf hingewiesen worden, wegen der Gefahr eines Kieferbruchs in den ersten 7 – 10 Tagen postoperativ nur Flüssigkost zu sich zu nehmen und wenigstens 6 Wochen lang auf „harte Nahrung“ zu verzichten, also recht vorsichtig zu sein. Auch solle er für vier Wochen keinen Sport treiben. Dennoch habe er 10 Tage nach der Operation ein Brötchen gegessen mit den entsprechenden Folgen.

Der Beratungsausschuss folgte der Argumentation der Oralchirurgin und wies darauf hin, dass eine Unterkieferfraktur innerhalb der ersten Wochen nach Weisheitszahnentfernung zu den typischen Komplikationen des Eingriffs gehöre, die nicht sicher vermeidbar seien und über die auch aufgeklärt worden sei. Aus der Sicht des Beratungsausschusses ergäbe sich kein Anhaltspunkt für ein zahnärztliches Fehlverhalten und für Haftpflichtansprüche. Dennoch könne durch den Ausschuss ein gebührendpflichtiges Sachverständigengutachten veranlasst werden, das zu den Vorwürfen Stellung nehmen soll. Da der Ausschuss hiervon keinerlei neue Gesichtspunkte erwartet, möchte er dieses Gutachten aber nicht empfehlen. Der Patient hat sich daraufhin nicht mehr gemeldet.

#### **Schlussfolgerungen:**

- Streitigkeiten zwischen Patienten und behandelnden Zahnärzten sind nicht völlig vermeidbar und zu einem großen Teil durch mangelhafte Kommunikation bedingt.
- Patienten haben Anspruch auf eine Behandlung gemäß dem (zahn-)medizinischen Standard, wie auch Zahnärzte Anspruch darauf haben, dass unberechtigte Vorwürfe einer Fehlbehandlung deutlich zurückgewiesen werden.
- Vorwürfe eines Behandlungsfehlers müssen sachgerecht und unparteiisch geprüft und geklärt werden.
- Die Zahnärztekammer bietet mit dem Beratungs- und Schlichtungsausschuss ein sachkundiges Gremium an, welches Vorwürfe, entstehend aus der zahnärztlichen Berufsarbeit (ausgenommen im Kassenarztrecht), objektiv prüft, gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Sachverständigengutachtens. Ein Schlichtungsverfahren kann nur mit Zustimmung beider Seiten eröffnet werden und führt zu einem Schlichtungsvorschlag. Dieser

kann von jeder der streitenden Parteien abgelehnt werden, womit die Schlichtung fehlschlägt. Der Gang zu Gericht steht den streitenden Parteien unabhängig davon jederzeit offen.

- Die Tätigkeit des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses steht nicht in Konkurrenz zum Beratungsdienst von KZV und ZÄK. Beide Strukturen haben unterschiedliche Aufgaben und Arbeitsweisen. Sie ergänzen sich im Interesse der Patienten und des zahnärztlichen Berufsstandes.

**Prof. Dr. Dr. Johannes Klammtt**  
Vorsitzender des Beratungs- und des  
Schlichtungsausschusses

## Krankenkassen verändern sich

### Massenflucht nach Zusatzbeiträgen

Die Krankenkassenlandschaft verändert sich. Große Krankenkassen werden immer größer. Kleine Krankenkassen müssen fusionieren oder Insolvenz anmelden. Hunderttausende Versicherte flüchten aus Krankenkassen, die seit Jahresbeginn einen Zusatzbeitrag erheben müssen, wie beispielsweise die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK). Krankenkassen ohne Zusatzbeitrag profitieren, insbesondere die Techniker Krankenkasse, die Barmer oder die Allgemeinen Ortskrankenkassen, und bekommen neue Mitglieder in großer Anzahl. Die Wanderungsbewegung wird zum Trend und sie wird sich im Lauf der Jahre noch verstärken. Die Betriebskrankenkasse für Heilberufe, die seit 1. Januar den maximal möglichen Zusatzbeitrag von bis zu 37,50 Euro erhebt, spricht von dramatischen Rückgängen.

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse versucht mit sogenannten Halteprämien wechselwillige Mitglieder zum Bleiben zu animieren, indem sie anbietet, den Zusatzbeitrag zurückzuerstatten. Zu schwer wiegt die Flut der Austrittswilligen. Dr. Maximilian Gaßner, Präsident des Bundesversicherungsamtes, hat diesem Vorgehen jetzt einen Riegel vorgeschoben und darauf hingewiesen, dass eine solche Praxis bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht geduldet werden kann.

Auch wenn die Zahlung dieser Prämien grundsätzlich wirtschaftlicher ist, als die Akquirierung neuer Mitglieder mit aufwendigen Werbemaßnahmen, setzen die Krankenkassen mit solchen Prämien falsche Signale, heißt es in der Begründung.

Zunächst werden die Versicherten von der Ausübung ihres gesetzlich garantierten Sonderkündigungsrechts abgehalten und der Eindruck erweckt, dass mit der Ausschüttung von Prämien genug Geld vorhanden sei. Damit wird die Erhebung von Zusatzbeiträgen ad absurdum geführt und ihre Notwendigkeit in Zweifel gestellt.

KZV

## BZÄK: Prognos-Gutachten

### GOZ-Referenten bestätigen Expertise

Die Koordinierungskonferenz der GOZ-Referenten in Berlin hat das von der Prognos AG zur Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) erstellte Gutachten bestätigt. Das Gutachten „Bewertung einer Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) – Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze“ war auf der Bundesversammlung der BZÄK im November 2009 kontrovers diskutiert und teilweise sogar in Frage gestellt worden.

Einstimmig urteilen jetzt die GOZ-Referenten: „Das zur Leistungsbeurteilung der Leistungen der HOZ erstellte Gutachten der Prognos AG

wird bestätigt. Die auf der Bundesversammlung 2009 dagegen erhobenen Behauptungen sind nicht geeignet, die Ergebnisse in Frage zu stellen. Die Behauptungen sind betriebswirtschaftlich falsch und inkonsistent.“

Parallel zur Koordinierungskonferenz wurde im Bundestag von MdB Dr. Rolf Koschorrek erstmals die Frage der GOZ eingebracht und im Plenum diskutiert. Das Sitzungsprotokoll des Bundestages als Download unter: [www.bundestag.de/dokumente/protokolle/plenarprotokolle/17032.pdf](http://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/plenarprotokolle/17032.pdf)

BZÄK

## Warnung vor Haftcreme

### Dauerhafte Anwendung mit Gesundheitsrisiken

Die Firma GlaxoSmithKline (GSK) warnt in einer Verbraucherinformation vor möglichen Gesundheitsrisiken, die durch den dauerhaften, übermäßigen Gebrauch der zinkhaltigen Prothesenhaftmittel Corega Ultra Haftcreme Frisch und Corega Ultra Haftcreme Neutral auftreten können.

Wie die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) informiert, hätten sich Anzeichen (Nebenwirkungsmeldungen zu zinkhaltigen Prothesenhaftcremes im Jahre 2009 und entsprechende Literaturveröffentlichungen) dafür ergeben, dass ein übermäßiger Gebrauch dieser Produkte über mehrere Jahre zu einer Anreicherung großer Zinkmengen im Körper führen kann. Dadurch können neurologische Symptome, etwa Taubheitsgefühl, Kribbeln oder Schwäche der Extremitäten, Gleichgewichtsstörungen und Anämien entstehen.

Bei Beachtung der Anwendungshinweise des Herstellers würden diese sehr seltenen Nebenwirkungen nicht auftreten, heißt es in der Mitteilung. Die Produkte werden deshalb nicht zurückgerufen und können weiterhin bestimmungsgemäß angewendet werden.

GSK hat sich aber als Vorsichtsmaßnahme freiwillig dazu entschlossen, die Herstellung, den Vertrieb und die Werbung dieser Produkte einzustellen.

Den Patienten, die die genannten Haftcremes über längere Zeit in größeren Mengen als in den Produkthinweisen angegeben verwendet haben, wird empfohlen, auf zinkfreie Alternativprodukte auszuweichen und bei entsprechenden Beschwerden einen Arzt aufzusuchen.

MSZ Nr. 2/2010/GSK

# „Finde eine Ausbildung in Deiner Region“

## Tag der offenen Tür an der Beruflichen Schule in Waren

Unter diesem Motto veranstaltete die Berufliche Schule des Landkreises Waren (Müritz) am 29. Januar 2010 einen Tag der offenen Tür. Schüler und Schulabgänger hatten die Möglichkeit, zahlreiche Ausbildungsberufe in interaktiven Workshops kennen zu lernen. Egal ob Tischler, Köche, Erzieher, Fachgymnasiasten oder Zahnmedizinische Fachangestellte – abwechslungsreich wurden viele Berufe und ihre schulische Ausbildung präsentiert, um unentschlossenen Schülern einen möglichen Weg für die Zukunft aufzeigen zu können.

Die Zahnmedizinischen Fachangestellten hatten sich unter der Leitung von Dipl.-Med.Päd. Carola Nagel etwas ganz Besonderes einfallen lassen und einen Erlebnistag für die Kleinsten rund um die Zahnheilkunde auf die Beine gestellt.

Bereits im Oktober vergangenen Jahres begann die Planungsphase, in der gebastelt, getextet und vorbereitet wurde. Und der Aufwand sollte sich lohnen!

Nach dem in einem Kindergarten mit anschaulichen und kindgerechten Plakaten Lust auf Zähne und einen Besuch bei der Zahnfee gemacht wurde, reisten am Tag der offenen Tür dreißig Kinder im Alter von fünf bis sechs Jahren mit dem Bus an. Während sich die Erzieherinnen entspannt zurücklehnen konnten, sorgten sich die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten um das Wohl der Kinder und boten ein wahrlich aufregendes Programm für die Kleinen.

In zwei Räumen der Beruflichen Schule wurden kindgerechte Lernspiele angeboten, die nicht nur Spaß machten, sondern auch Wissen vermittelten. So konnten sich die Kinder im ersten Raum nicht nur bunt schminken



*Zwei angehende Zahnmedizinische Fachangestellte bei der Motivation zum richtigen Zähneputzen*

lassen und Bilder ausmalen, sondern auch ihr Wissen zeigen, indem sie guten und schlechten Zähnen beispielsweise Cola, Chips, Obst oder Gemüse zuordneten.

Im zweiten Raum starteten die Kleinen in einen Mini-Wettkampf. In zwei Gruppen traten die Sprösslinge beim Puzzeln, Quiz, Schmecken und Fühlen gegeneinander an – natürlich stets mit Bezug zu den eigenen Beißerchen. Dabei konnten nicht nur Punkte gesammelt, sondern auch kleine Abzeichen ergattert werden. Für die Besten gab es natürlich auch ein kleines Präsent.

Es war erstaunlich, wie selbstverständlich die Kinder mit dem Thema Zahngesundheit umzugehen wussten. „Wir kriegen schon unsere Schulzähne!“, berichteten sie stolz. Sie wussten genau, dass tägliches Zähneputzen ganz besonders wichtig ist – „sonst kriegt man nämlich Plastikzähne“, hieß es von einigen Kindern.

Schüler, die sich für den Ausbildungsberuf des Zahnmedizinischen

Fachangestellten interessierten, konnten nicht nur erleben wie wichtig dieser Beruf im Alltag der Menschen ist, sondern auch erfahren, wie sich der Umgang mit Patienten im Kindesalter gestaltet.

Dass es den Zahnfeen aus Waren gelungen war, die Kinder zu begeistern, zeigten strahlende Kinderaugen, aufgeregtes Beisammensein und ein Dankes-Liedchen, das alle Anwesenden erfreute.

Pünktlich zur Mittagszeit wurden die Kleinen dann zurück zum Bus gebracht und verabschiedet. Nicht nur den Kindern hat dieser Tag sichtlich Spaß gemacht, auch die Erzieherinnen waren begeistert und gern bereit, ein solches Erlebnis zu wiederholen. Dies sahen auch Vertreter des Staatlichen Schulamtes so, die den Tag der offenen Tür ebenfalls besuchten und ihn in seiner Vielfältigkeit erlebten.

**Dipl.-Med. Päd. Carola Nagel**

# Eckpunkte für neue Strukturen vorgelegt

## Bundesgesundheitsminister Rösler reguliert den Arzneimittelmarkt

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Jahr 2009 um rund 1,5 Milliarden Euro gestiegen. Der Kostenzuwachs wird durch Arzneimittel ohne Festbetrag verursacht (2009: plus 8,9 Prozent), während die GKV-Umsätze mit Festbetragsarzneimitteln sinken (2009: minus zwei Prozent). Wachstumsträger sind kostenintensive Spezialpräparate mit jährlich zweistelligen Zuwachsraten. Ihr Anteil am GKV-Arzneimittelumsatz erreicht bereits rund 26 Prozent, obwohl ihr Verordnungsanteil nur 2,5 Prozent beträgt.

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat mit den Koalitionsfraktionen Eckpunkte zur nachhaltigen Neuordnung des Arzneimittelmarktes abgestimmt. „Erstmals können die Pharmaunternehmen die Preise für neue Arzneimittel nicht mehr einseitig bestimmen“, sagte er dazu.

Künftig müssen die Pharmaunternehmen mit eigenen Studien den Nutzen für alle neuen innovativen Arzneimittel nachweisen. Dies wird

vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) und vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) geprüft.

Zu dem Paket gehören zeitlich befristete Sparmaßnahmen sowie langfristige Strukturveränderungen. Unter anderem werden Rabattverträge für Generika wettbewerblischer und patientenfreundlicher gestaltet. Patienten erhalten z. B. die Möglichkeit, im Rahmen einer Mehrkostenregelung auch nicht rabattierte Arzneimittel auszuwählen.

Kurzfristig wirksame Entlastungen:

- Der Abschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag wird von derzeit 6 Prozent auf 16 Prozent angehoben. Er kann durch Verträge, die einem Abschlag mindestens in Höhe dieses gesetzlichen Abschlages entsprechen, abgelöst werden.
- Für die Geltungsdauer des erhöhten Abschlags gilt ein Preisstopp. Preiserhöhungen werden durch einen Zusatzrabatt in gleicher Höhe für die GKV neutralisiert. Preisbasis ist der 1. August 2009. Der Preisstopp gilt bis zum 31. De-

zember 2013. Bei Änderungen der Packungsgröße oder der Wirkstärke je Applikationseinheit gilt der Preis je Tagesdosis der jeweiligen größten Packung mit dem gleichen Packungsgrößenkennzeichen zum Stichtag als Vergleichsbetrag.

- Der Großhandel erhält eine leistungsgerechte Vergütung. Der Großhandelszuschlag wird auf einen preisunabhängigen Fixzuschlag und einen prozentualen Zuschlag umgestellt. Dabei werden Funktionsrabatte an Apotheken berücksichtigt.
- Die mit der 15. AMG-Novelle geänderten Regeln zur Zytostatikaversorgung sollen dahingehend überprüft werden, ob die angestrebten Verbesserungen zur wirtschaftlichen Versorgung tatsächlich erreicht wurden.

Das Gesamtpaket soll möglichst zum 1. Januar 2011 in Kraft treten. In den nächsten Wochen wird das Ministerium auf der Grundlage der Eckpunkte einen Gesetzentwurf erarbeiten.

BMG

# Datensicherung auf externen Rechnern riskant

## Bei Angeboten von Computerfirmen ist absolute Vorsicht geboten

In letzter Zeit gibt es vermehrt Angebote von Computerfirmen an Zahnarztpraxen, die Sicherung der Praxisdaten vom Praxisrechner auf Laufwerke externer Internet-Rechner zu verlagern.

Auch von einer anderen Seite ist ein verstärkter Druck festzustellen, die Trennung von Praxisdaten und Rechnern außerhalb der Praxis aufzuheben: Die Aufforderung, externen Firmen die Möglichkeit der Online-Wartung einzuräumen.

Bei beiden „Angeboten“ ist äußerste Vorsicht geboten. Betreibt man die Datensicherung nicht mehr über Datenträger in der eigenen Praxis, sondern sendet man Originaldaten über Internet-Leitungen auf externe Rechner, sollte man sich stets darüber im Klaren sein, dass man damit Original-Patientendaten und Abrechnungsdaten gewissermaßen „außer Haus“ gibt. Handelt es sich nicht um

eine verschlüsselte Leitung, ist bereits die Leitung bei der Datenübertragung angreifbar. Sind die Originaldaten auf einem externen Rechner gelandet, ist es fraglich, ob sie dort ausreichend gegen Zugriffe gesichert sind; zumindest das Service-Personal des Betreibers hätte einen potenziellen Zugriff. Bei externen Anbietern handelt es sich schließlich nicht um die Kassenzahnärztliche Vereinigung, also eine zahnärztliche Körperschaft, die in besonderer Weise zu Datensicherheit und Datenschutz verpflichtet ist, sondern um gewerbliche Anbieter, die den Sozialdatenschutz sicher nicht immer auf ihre Fahnen geschrieben haben.

Es fällt schwer, wenn Zahnärzte einerseits politisch ihre Stimme gegen einen Missbrauch von Patienten- und Zahnarztpraxen über die von interessierter Seite befürwortete Online-Anbindung der elektronischen Gesund-

heitskarte erheben und andererseits in der eigenen Praxis privaten Firmen eben diese Daten bereitwillig offenbaren!

Dadurch wird nicht nur der Datenschutz auf dem eigenen Praxisrechner gefährdet, sondern auch Unglaubwürdigkeit gegenüber den Patienten geschürt. Auch bei der Fernwartung des Praxiscomputers durch eine externe Firma sollte bedacht werden, dass man damit die Original-Patienten- und Abrechnungsdaten potenziell Fremden gegenüber öffnet, ohne dass man dem Servicetechniker vor Ort über die Schulter schauen kann.

Auch dies birgt zusätzliche Gefahren in Sachen Datenschutz, derer man sich bewusst sein sollte. Leichtfertigkeit im Umgang mit personenbezogenen Daten ist hier sicher fehl am Platze.

KZV

# Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

## Praxisausschreibungen, Börsen, Sitzungstermine, Praxisabgabe/-übernahme

### Nachfolger gesucht

Gesucht werden Nachfolger für eine allgemein Zahnärztliche Praxis im Planungsbereich **Ostvorpommern**, ab 1. Juli oder später für eine allgemein Zahnärztliche Praxis im Planungsbereich **Rostock**, für eine allgemein Zahnärztliche Praxis im Planungsbereich **Demmin**, für eine allgemein Zahnärztliche Praxis im Planungsbereich **Ludwigslust** sowie ab 1. August für eine allgemein Zahnärztliche Praxis im Planungsbereich **Wismar**.

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

### Führung von Börsen

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

- Vorbereitungsassistenten/Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **9. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 19. Mai*) sowie **15. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 25. August*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen sind.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsaus-

schusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

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

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

### Praxisabgabe/-übernahme

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. Goetz Ritter in 18057 Rostock, Karl-Marx-Straße 57 wird ab 1. April von Dr. med. dent Ulrike Babendererde

weitergeführt.

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. dent. Ingo Riemer in 17358 Torgelow, Königstraße 23 wird ab 18. Januar von Bozena Pyra weitergeführt.

### Ermächtigung

Prof. Dr. med. dent. Franka Stahl de Castrillon  
Kieferorthopädin  
Universität Rostock, Poliklinik für Kieferorthopädie  
Stempelstraße 13  
18055 Rostock

### Niederlassung

Dr. Dr. Lars Anders ist seit dem 1. April als Oralchirurg in einer Praxisgemeinschaft mit der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. dent. Eugen Tödtmann und Dr. med. dent. Uwe Herzog am Vertragszahnarztsitz 18107 Rostock, Trelleborger Straße 10b, niedergelassen.

### Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Lars Gerloff, niedergelassen in 17235 Neustrelitz, Sassenstraße 12, beschäftigt ab 1. April Astrid Gerloff als ganztags angestellte Zahnärztin.

Das Klinikum Karlsburg in 17495 Karlsburg, Greifswalder Straße 11, beschäftigt ab 1. April PD Dr. med. dent. Olaf Bernhardt als halbtags angestellten Zahnarzt.

### Verlegung des Vertragszahnarztesitzes

Die Zahnärztin Annett Reinke verlegt mit Wirkung vom 1. Juni ihren Vertragszahnarztsitz von der Lange Straße 58 in die Amtsstraße 25 in 19399 Goldberg.

—Anzeige

# 80 Jahre in Familie

## Älteste familiengeführte Zahnarztpraxis des Landes feiert Jubiläum besonderer Art

*Zehn Jahre Praxisjubiläum? 15 Jahre? Oder mehr? Auf rund zwanzig Jahre können wohl die meisten Zahnarztpraxen des Landes in der heutigen Zeit zurückblicken. Aufbruchstimmung herrschte in den Wochen und Monaten nach der politischen Wende. Eigene Praxen schossen wie Pilze aus dem Boden – viele Kolleginnen und Kollegen waren getrieben von Freude, Nervosität und neuen Investitionen. Auch für die Praxis der Dres. Uta und Günter Bauch begann eine neue Zeitrechnung. In eigener Niederlassung arbeiteten sie da bereits etliche Jahre.*

*Die Zahnarztpraxis in der Rostocker Parkstraße hat den Zweiten Weltkrieg und auch die Zeit der systematischen Poliklinisierung während der DDR-Diktatur überstanden. Eine Praxis zwischen früher und heute, zwischen Tradition und Moderne – eine bemerkenswerte und nicht alltägliche Geschichte.*

Betrachtet man die Bilder der Einladung zum Praxisjubiläum, dann könnte die Ähnlichkeit sicher größer sein, zwischen Vater Fritz Höppner, Tochter Dr. Uta Bauch und Enkeltochter Dr. Anne

Sandmann. Ihre Leidenschaft für die Zahnmedizin und der Umgang mit ihren Patienten, die häufig über Generationen hinweg den Weg in die etablierte Zahn-

straße. Höppners Ehefrau war es zu verdanken, dass die Praxis während der Kriegsgefangenschaft des Praxiseigentümers direkt nach Ende des Krieges



*Fritz Höppner, Dr. Günter Bauch mit Ehefrau Dr. Uta Bauch und Enkeltochter Dr. Anne Sandmann gemeinsam mit Praxismitinhaberin Dr. Inga Herzog (v.l.n.r.)*

arztpraxis suchen, eint sie jedoch. Was sie ebenfalls verbindet, ist der intensive Zusammenhalt der Familie. Nur so war es möglich, generationenübergreifend eine Zahnarztpraxis über 80 Jahre zu führen. Ein Jubiläum, das einzigartig ist in Mecklenburg-Vorpommern. Die heutige Praxis in der Parkstraße 10 ist die älteste familiengeführte Praxis des Landes und deshalb einen Artikel in dens wert.

wieder öffnete. Mit Hilfe eines Assistenten konnten bereits 1945 die ersten Patienten wieder behandelt werden. Neben den Praxisräumen in der Parkstraße praktizierte Höppner außerhalb Rostocks regelmäßig in Gubkow bei Sanitz unter erschwerten Bedingungen. Im Wochenendquartier der Familie behandelte er Patienten der Umgebung ohne fließendes Wasser und ohne Strom und zog Zähne schon mal bei offener Tür. Die dankbaren Patienten, denen der Weg in die Hansestadt erspart blieb, bezahlten mit Eiern, Milch und Butter.

Am 1. April 1930 gründete Dentist Fritz Höppner in der Rostocker Lis-kowstraße eine Zahnarztpraxis in freier Niederlassung und zog 1932 in die Parkstraße um, in der die Praxis noch heute zu finden ist. Ohne Kassenzulassung durfte er zunächst nur Privatpatienten behandeln. In den Zeiten des Zweiten Weltkrieges war das Praxisinventar aus Furcht vor Bomben und Zerstörung in Baumgarten bei Bützow ausgelagert worden. Erst 1945 gab es wieder zahnärztliche Behandlungen in der Park-

1952 erhielt Höppner die Approbation als Zahnarzt und behandelte noch bis 1975 selbst Patienten. Sieben Jahre konnte ihm Tochter Dr. Uta Bauch dabei über die Schulter sehen, die nach dem Zahnmedizinstudium und fünf Jahren praktischer Erfahrungen in Röbel (Müritz) in die elterliche Praxis einstieg. 1968 ein nicht alltäglicher Schritt. Nur Verwandten ersten Grades hatte es das DDR-Regime zugestanden, frei niedergelassene Unternehmen weiter zu führen. Ehemann Dr. Günter Bauch konnte deshalb nicht gemeinsam mit seiner Frau Inhaber der Praxis in der Parkstraße werden. 1978 hat er als so genanntes mithelfendes Familienmitglied das Praxisteam verstärkt.

Leicht hatten sie es nicht, neben Polikliniken und staatlichen Praxen zu bestehen. Doch ihre Patienten schätzten den persönlichen Kontakt und kamen gern wieder, brachten Kinder und Enkelkinder mit. 20 Pfennig gab es für



*Vater Dr. Günter Bauch, Tochter Dr. Anne Sandmann und Mutter Dr. Uta Bauch (v.l.n.r.) Fotos: Kerstin Abeln*

eine Füllung und es kam vor, dass die neu bestellte Einheit lax auf der Straße abgestellt wurde. „Wir mussten hart arbeiten. 50 bis 60 Patienten behandelten wir pro Tag. Die einzige Freiheit, die wir hatten, war das selbstständige Festlegen unserer Sprechzeiten“, sagt Dr. Uta Bauch. „Dank eines eigenen Zahn-technikers konnten wir bei der Zahnersatzversorgung schneller sein. Wir waren im Unterschied zu den Polikliniken nicht limitiert“, fügt sie hinzu. Dennoch ließ sich die Poliklinik-Konkurrenz nur mit überdurchschnittlichem Engagement und etablierter Privatsphäre auf Abstand halten. Auch an die Weiterführung der Praxis dachten beide bereits. Tochter Dr. Anne Sandmann hatte allen politischen Widrigkeiten zum Trotz ihr



*Dieses Bild hing schon in Großvater Fritz Höppners Praxis. Bis heute hat es einen Stammplatz in Anne Sandmanns Behandlungszimmer.*

Abitur gemacht. Einen Studienplatz für Zahnmedizin konnte sie vorerst nur in Halle bekommen, wechselte später nach Rostock.

Dass die Weiterführung der Praxis solch großer Planungen nicht unbedingt bedurfte, war bis dahin noch nicht klar. Mit der politischen Wende gab es für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte neue Perspektiven und den Willen, Praxen in freier Niederlassung zu eröffnen. Mehrere Hunderttausend Mark mussten Uta und Günter Bauch mit Mitte Fünfzig in ihre bereits 60-jährige Praxis investieren. Ende 1992 wurde die gesamte Praxis umgebaut und auf den neuesten Stand gebracht.

Aber nicht nur die Räumlichkeiten brauchten eine Auffrischung, auch fachlich gab es viel dazuzulernen. „War es zu DDR-Zeiten oft deprimierend, dass wir nur Kunststoffprothesen machen konnten, so standen uns jetzt alle Möglichkeiten offen“, sagte Dr. Günter Bauch.

Hilfreich waren Hospitationen bei westdeutschen Kollegen in der Partnerstadt Bremen. Zahlreiche weitere Fortbildungen folgten.

Anfang 1993 stieg Dr. Anne Sandmann in die Praxis ein, leistete die verbleibende Vorbereitungszeit ab und

arbeitete ab Oktober als niedergelassene Zahnärztin mit ihren Eltern in einer Gemeinschaftspraxis. 2001 zog sich Uta Bauch aus dem aktiven Praxisgeschehen zurück, 2003 Ehemann Günter Bauch.

„Ich liebe den Umgang mit Patienten. Kein Tag gleicht dem anderen“. Das sagt Dr. Anne Sandmann, die gemeinsam mit Kollegin Dr. Inga Herzog die Jubiläumspraxis in der Parkstraße heute führt. Prothetik, Funktionsdiagnostik mit Schienentherapie und die Versorgung von Implantaten gehören neben den klassischen zahnmedizinischen Leistungen zu ihrem Alltag.

Eine Zeichnung, seinerzeit Geschenk an den Großvater, hängt heute im Sprechzimmer der Enkeltochter. Die vom Gründer der Praxis 1946 eingestellte Helferin arbeitet zwar seit 1986 nicht mehr hinterm Praxistresen. Aber sie kommt gern als Patientin in die vertraute Praxis und freut sich, wenn sie altbekannte Patienten im Wartezimmer trifft. Und, die Praxis schickt sich an, auch weiterhin Mecklenburg-Vorpommerns älteste familiengeführte Praxis zu bleiben. Denn Thea Sandmann, 19 Jahre alt, macht gerade ihr Abitur und kann sich vorstellen, einmal Zahnmedizin zu studieren.

Kerstin Abeln

## NFI 2011

### Fortbildung zur Dentalhygienikerin

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut (NFi) bietet ab Herbst 2011 eine Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin an. Für die wissenschaftliche Leitung konnte das NFi Prof. Dr. Christof Dörfer (ZMK-Klinik Kiel) und Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, UKE) gewinnen.

Im Herbst 2010 findet dazu eine Informationsveranstaltung am NFi in Hamburg statt. Darin wird über die Teilnahmevoraussetzungen am DH-Kurs, die Kursleitung, den Ablauf und den Inhalt der Kurse sowie die Prüfungsmodalitäten informiert. Die Teilnahme an dieser Informationsveranstaltung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Aufnahmeprüfung.

Weitere Informationen unter: [www.zahnaerzte-hh.de/zahnarzt-team/praxis-team/dh-kurs-2011.html](http://www.zahnaerzte-hh.de/zahnarzt-team/praxis-team/dh-kurs-2011.html).

Referat ZAH/ZFA

## Fortbildung im Juni und Juli 2010

### 4./5. Juni 16 Punkte

Hypnosecurriculum (Z1-Z6)  
Z3 Trance und NLP1 – Erlernen von maßgeschneiderten und individuellen Tranceinduktionen  
Dr. Wolfgang Kuwatsch  
4. Juni 14 – 20 Uhr,  
5. Juni 9 – 18 Uhr  
Mercure Hotel  
Am Gorzberg, 17489 Greifswald  
Seminar Nr. 4  
Seminargebühr: 385 €

### 4./5. Juni 13 Punkte

Hands-on-Parodontalchirurgie – Teil 1: Weichgewebe  
Prof. Dr. Hermann Lang,  
Dr. Mark Branschofsky  
4. Juni 15 – 18 Uhr,  
5. Juni 9 – 16 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“  
Stempelstraße 13  
18057 Rostock  
Seminar Nr. 32  
Seminargebühr: 465 €

### 11. Juni

Fit für den Empfang – Das Training für Mitarbeiter mit Kundenkontakt  
Sabine Neuwirth  
14 – 20 Uhr  
Radisson Blu Hotel  
Treptower Straße 1  
17033 Neubrandenburg  
Seminar Nr. 45  
Seminargebühr: 160 €

### 25./26. Juni 16 Punkte

Hypnosecurriculum (Z1-Z6)  
Z4 Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I  
Umgang mit Angst und Schmerz – schnelle direkte Induktionsformen zur Analgesie  
Dr. Horst Freigang  
25. Juni 14 – 20 Uhr,  
26. Juni 9 – 18 Uhr  
Mercure Hotel  
Am Gorzberg  
17489 Greifswald  
Seminar Nr. 5  
Seminargebühr: 385 €

### 7. Juli

6 Punkte

Schmerzerfahrung und Schmerztherapie in der alltäglichen Zahnarztpraxis  
Von der Lokalanästhesie bis zur Narkose  
Dr. Stefan Pietschmann,  
Dr. phil. Thomas Reininger  
14 – 19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17489 Greifswald  
Seminar Nr. 6 /II-10  
Seminargebühr: 160 €

Das Referat Fortbildung ist unter  
Telefon: 0 385-5 91 08 13 und  
Fax: 0 385-5 91 08 23  
zu erreichen.

#### Bitte beachten Sie:

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) - Stichwort Fortbildung).

## Begabung hat viele Gesichter

### Förderungen von Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Das Förderprogramm der Bundesregierung „Begabtenförderung berufliche Bildung“ richtet sich an junge Absolventen und Absolventinnen aus Betrieben, Praxen und Verwaltungen, die einen sehr guten Ausbildungsabschluss in der Tasche und noch lange nicht genug vom Lernen haben.

Mit einem Weiterbildungsstipendium können sich Mitarbeiterinnen nach eigener Wahl gezielt berufsspezifisch und fachübergreifend weiter qualifizieren, um in ihrem Beruf noch besser voranzukommen. Stipendiat oder Stipendiatin kann werden, wer seine Kammerprüfung mit einer Durchschnittsnote 1,8 oder besser bestanden und das 25. Lebensjahr zum Zeitpunkt der Aufnahme noch nicht vollendet hat. Ein Anspruch zur Aufnahme besteht allerdings nicht.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erhält jährlich abrufbare Mittel zur Begabtenförderung, die nicht rückzahlbar sind.



Eine Finanzierung in Höhe von 1700 Euro jährlich und längstens für drei Jahre von 5100 Euro können für Fortbildungsmaßnahmen aus diesen Mitteln beantragt werden. Diese Förderung kann als Anreiz für die Auszubildenden angesehen werden, die nur noch wenige Monate bis zur bevorstehenden Abschlussprüfung vor sich haben.

#### Bildungsprämie – Prämiengutschein

Eine weitere Möglichkeit der Förderung von Fortbildungsmaßnahmen besteht in der Nutzung einer so genannten Bildungsprämie.

Informationen hierzu sind abrufbar unter [www.bildungspraemie.info](http://www.bildungspraemie.info).

Die Bildungsprämie wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union gefördert.

Annette Krause  
Referat ZAH/ZFA

## Ostvorpommern Fortbildungsveranstaltung der Kreisstelle

Die Kreisstelle Ostvorpommern der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern lädt am 2. Juni um 18 Uhr zu einer Fortbildungsveranstaltung in das Wichernhaus, Gustav-Jahn-Str. 8, 17495 Züssow, ein.

Themen:

- „Mit Füllung richtig Geld verdienen – Marketing für die Praxis  
Dr. Gerhard Will, Zahnarzt/Oralchirurg und Dekan der privaten SRH Fachhochschule Hamm
- „Forensische Aspekte in der zahnärztlichen Lokalanästhesie“  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Ralf Smeetz, Universität Aachen

Im Anschluss findet ein kleiner Imbiss statt.

Gebühren: 85 Euro für Zahnärzte, 40 Euro für Vorbereitungsassistenten. Die Veranstaltung wird mit sechs Fortbildungspunkten bewertet. Jeder Teilnehmer erhält ein Zertifikat.

Anmeldungen bis zum 17. Mai an Dr. Heide Schmuhl, Telefon und Fax 03836-202663.

ZÄK

## Kurs ZAH/ZFA Fortbildung Kieferorthopädie

Das Referat Zahnärzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte beabsichtigt im Frühjahr 2011 einen Kurs „Fortgebildete Zahnärzthelferin/Zahnmedizinische Fachangestellte im Bereich der Kieferorthopädie“ anzubieten und möchte sich noch einmal gezielt mit diesem Aufruf an Zahnarztpraxen mit dem Schwerpunkt Kieferorthopädie wenden.

Gemäß Bundeskonsens obliegt es dem Praxisinhaber, die Durchführung von bestimmten Leistungen an Praxispersonal unter Berücksichtigung der objektiven Qualifikationen und von individuellen Fähigkeiten und unter fachlicher Weisung und Kontrolle (Zahnheilkundengesetz) zu delegieren. Mit dem angebotenen Kurs erlangen die Teilnehmer spezifische Befähigungen im Bereich der Kieferorthopädie.

## Tag der Zahngesundheit 2010 Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund

Das Motto zum Tag der Zahngesundheit 2010 – wie immer am 25. September – hat dieses Jahr auch etwas mit einem kleinen Jubiläum zu tun: Es wird der 20. Tag der Zahngesundheit sein seit Entwicklung des Konzeptes im Jahr 1990. Anlass genug für die rund 30 Mitglieder des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit, dieses Motto in den Blickpunkt zu stellen. Schließlich sei es sowohl erfreulich, dass sich der Tag der Zahngesundheit von einer kleinen Idee geradezu zu einer Volksbewegung entwickelt habe, als auch eindrucksvoll, dass sich die Mundgesundheit insbesondere der Kinder und Jugendlichen so deutlich verbessert hat.

Neben den Leistungen der Zahnärzte, der Krankenkassen und vieler anderer Beteiligter an der insgesamt erfreulichen Mundgesundheitsentwicklung spiegelt das aktuelle Motto „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund“ auch einen Aspekt wider, der zunehmend an Bedeutung für die Zahnmedizin gewinnt und für immer mehr Menschen eine Rolle spielt: die Psychosomatik.

Der wissenschaftliche Aspekt, der in diesem Jahr auf der zentralen Pressekonferenz in Berlin von PD Dr. Anne Wolowski von der Universität Münster vorgestellt wird, wird hier einen Bogen schlagen von der biologischen und psychosomatischen Seite des Lachens bis hin

zu den Konsequenzen, wenn man aus biologischen oder psychosomatischen Gründen nicht mehr richtig lachen kann. Dr. Wolowski: „Lachen hat nicht nur einen kommunikativen und sozialen Aspekt, es steigert unter anderem das Wohlbefinden, baut Stress ab, aktiviert nahezu 100 Muskeln am ganzen Körper und stärkt selbst das Immunsystem durch die Ausschüttung von Hormonen.

Kaum auszudenken, welche Nachteile es mit sich bringen würde, wenn einem das Lachen vergeht, weil Betroffene sich ihrer Zähne schämen oder weil sie seelische Belastungen in den Kiefer- und Gesichtsbereich projizieren und daran in Form körperlicher Beschwerden leiden.“

Rund ein Viertel der Bundesbürger leidet unter psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen. Somit ist auch der Zahnarzt mit diesen Krankheitsbildern konfrontiert, wobei der Zahn-, Mund- und Kieferbereich entsprechende Symptome zeigen kann und sich hier typische Krankheitsbilder manifestieren können. Wie eng Zähne und Psyche zusammenhängen, hat der Volksmund schon lange erkannt: Man beißt sich durch, auf Granit oder die Zähne zusammen, zeigt dem Gegner die Zähne, nimmt etwas zähneknirschend hin oder kaut an Problemen. Somit ist der Zahnarzt gefordert, seinen Blickwinkel auf psychosomatische Aspekte zu erweitern, aber auch der Patient selbst sollte aufmerksam auf bestimmte Symptome und Verhaltensweisen achten. Oftmals ist eine interdisziplinäre Behandlung notwendig und zeigt, dass die Zahnmedizin auch in diesem Bereich ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons ist.

Das Motto des diesjährigen Tags der Zahngesundheit bietet erneut eine Vielzahl von Möglichkeiten, unterschiedliche Aktionen in ganz Deutschland durchzuführen – von Fotowettbewerben über Veranstaltungen zur Mundgesundheit allgemein bis hin zu Aufklärungsaktionen zum Themenfeld Psychosomatik.

Interessierte sollten die Bewerbungsunterlagen schriftlich im Referat ZAH/ZFA einreichen. Um die Zulassungsvoraussetzungen überprüfen zu können, bitten wir folgende Unterlagen der Bewerbung hinzuzufügen:

- Anerkennungsurkunde ZAH/ZFA/Stomatologische Schwester
- Nachweis über Erwerb Zertifikat Strahlenschutz
- Nachweis über eine einjährige Berufserfahrung

Rückfragen unter der Rufnummer 0385-59108-24 oder per E-Mail a.krause@zaekmv.de .

Annette Krause  
Referat ZAH/ZFA

Birgit Dohlus  
dental relations

# Umsatzsteuerpflicht bei Zahnärzten

Mit Wirkung zum 1. Januar 2009 wurden die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich des Umfangs der Steuerbefreiung für Umsätze aus zahnärztlicher Tätigkeit präzisiert. Das Bundesministerium der Finanzen hat mit einem Einführungsschreiben zu § 4 Nr. 14 UStG vom 26. Juni 2009 die Anwendbarkeit dieser abgeänderten Regelungen erläutert.

Folgendes ist danach festzustellen: Nach wie vor gilt der Grundsatz, dass Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt **umsatzsteuerfrei** sind, soweit es sich dabei um freiberufliche Tätigkeiten handelt. Eine Tätigkeit als Zahnarzt im Sinne dieser Vorschrift ist die Ausübung der Zahnheilkunde unter der Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“. Als Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige, auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten anzusehen.

Die Umsätze eines Zahnarztes aus seinem Eigenlabor unterliegen jedoch der Umsatzsteuerpflicht. Allerdings machen viele Zahnärzte, die ein kleineres Eigenlabor ohne angestellten Techniker betreiben, von der so genannten „Kleinunternehmerregelung“ Gebrauch. Diese besagt Folgendes: Wenn im vergangenen Jahr die mit dem Eigenlabor erzielten Umsätze nicht höher als 17 500 Euro waren und im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich nicht mehr als 50 000 Euro erwirtschaftet werden, dann braucht der Zahnarzt für die Umsätze aus seinem Eigenlabor keine Umsatzsteuer an das Finanzamt abzuführen. Maßgeblich für die Berechnung sind dabei die jeweils zugeflossenen Umsätze. Übersteigen die Umsätze aus dem Eigenlabor die Grenzen, muss der Zahnarzt Umsatzsteuer an das Finanzamt zahlen und kann die ihm in Rechnung gestellte Umsatzsteuer davon abziehen.

Auch die zahnärztliche Gutachter-tätigkeit kann der zuvor dargestellten so genannten „Kleinunternehmerregelung“ unterfallen, denn heilberufliche Leistungen, in denen ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht, sind nicht von der Umsatzsteuer befreit. Dies trifft insbesondere für Sachverständigengut-

achten zu, wenn das Gutachten der Entscheidungsfindung eines Dritten dient, die gegenüber dem Betroffenen oder anderen Personen eine Rechtswirkung erzeugt. Des Weiteren sind Schönheitsleistungen von Zahnärzten dem Umsatzsteuersatz von 19 Prozent zu unterwerfen, soweit ein therapeutisches Ziel nicht vorrangig ist. Zur Frage der Umsatzsteuerpflichtigkeit

im Einzelfall sollte man sich in jedem Fall an einen Steuerberater wenden.

Assessor Jähnel  
KZV Sachsen-Anhalt/  
KZV M-V

*Die folgende Übersicht enthält weitere Beispiele für Umsatzsteuerbefreiungen bzw. Umsatzsteuerpflichten:*

umsatzsteuerfrei	umsatzsteuerpflichtig
Umsätze aus der Tätigkeit als <b>freiberuflicher</b> Zahnarzt	
Pauschbeträge oder tatsächlich entstandene Kosten für: <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Abformmaterial</b> zur Herstellung von Kieferabdrücken,</li> <li><b>Hülsen</b> zum Schutz beschliffener Zähne für die Zeit von der Präparierung der Zähne bis zur Eingliederung der Kronen,</li> <li><b>nicht individuell</b> hergestellte provisorische Kronen,</li> </ol>	Lieferungen von individuell durch den Zahnarzt hergestellten provisorischen Kronen
4. Material für <b>direkte</b> Unterfütterungen von Zahnprothesen und	Material für beim Zahnarzt durchgeführte <b>indirekte Unterfütterungen</b> von Zahnprothesen
5. <b>Versandkosten</b> für die Übersendung von Abdrücken usw. an das zahntechnische Labor	
<b>Überlassung</b> von kieferorthopädischen Apparaten (Zahnspangen) und Vorrichtungen, die der Fehlbildung des Kiefers entgegenwirken	<b>Lieferung oder Wiederherstellung</b> von Zahnprothesen, anderen Waren der Zahnprothetik sowie kieferorthopädischen Apparaten und Vorrichtungen, soweit diese im Unternehmen des Zahnarztes hergestellt oder wiederhergestellt werden Füllungen (Inlays), Dreiviertelkronen (Onlays) und Verblendschalen für die Frontflächen der Zähne (Veneers) aus Keramik sind dann Zahnprothesen, wenn sie im CEREC-Verfahren hergestellt werden Zur Herstellung von Zahnprothesen und kieferorthopädischen Apparaten gehört auch die Herstellung von Modellen, Bisssschablonen, Bisswällen und Funktionslöffeln. Werden Waren der Zahnprothetik außerhalb der Zahnarztpraxis gefertigt, stellt der Zahnarzt aber das Material, z. B. Gold und Zähne, ist die Beistellung einer Herstellung gleichzusetzen.

Anzeige

# Wahlordnung

## der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund § 21 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes vom 23. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2008 (GVOBl. M-V S. 106), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 26. November 2005 und am 28. November 2009 folgende Wahlordnung.

### 1. Teil: Wahl zur Kammerversammlung

#### Abschnitt I: Allgemeine Bestimmungen

##### § 1 Wahl zur Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung wird auf die Dauer von vier Jahren in unmittelbarer, freier und geheimer Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Einzelwahlvorschlägen von den wahlberechtigten Kammermitgliedern gewählt.

(2) Die Wahlen zur Kammerversammlung finden als Briefwahl statt.

##### § 2 Wahlzeit

(1) Die Wahlzeit beginnt mit der Zusendung der Stimmzettel, der Wahlumschläge und der Wahlausweise an die Wahlberechtigten.

(2) Das Ende der Wahlzeit wird durch den Vorstand der Zahnärztekammer bis zum 30.04. des Wahljahres festgelegt.

##### § 3 Wahlkreise

Die politischen Kreise des Landes bilden je einen Wahlkreis.

##### § 4 Zahl der zu wählenden Kammermitglieder

(1) Zur Kammerversammlung ist je 50 Wahlberechtigte ein Mitglied zu wählen. Ferner gehören der Kammerversammlung zwei Hochschullehrer an, die die zahnärztliche Approbation besitzen und von denen jeweils einer von den zuständigen Fakultäten der Hochschulen in Rostock und Greifswald benannt worden ist.

(2) Zehn Bewerber werden landesweit über die Landesliste gewählt. Die übrigen Mitglieder werden über Kreislisten gewählt.

(3) Die Zahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bestimmt sich

nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Kammerangehörigen eines Wahlkreises zu der Gesamtzahl der Wahlberechtigten aller Wahlkreise am Tag des bestandskräftigen Abschlusses der Wählerliste. Mindestens ist jedoch ein Vertreter je Wahlkreis in die Kammerversammlung zu wählen. Ergeben sich bei der Berechnung Brüche, so werden diese, wenn sie mehr als 0,49 betragen, als 1 gerechnet, im Übrigen nicht berücksichtigt.

##### § 5 Wahlausschuss und Wahlleiter

(1) Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestellt zur Durchführung der Wahl einen aus vier Zahnärzten und einem Wahlleiter als Vorsitzenden bestehenden Wahlausschuss. Der Wahlleiter muss die Befähigung zum Richteramt haben.

(2) Als Mitglied des Wahlausschusses kann nur bestellt werden, wer zuvor schriftlich gegenüber dem Vorstand sein Einverständnis zur Bestellung erklärt hat und auf die Kandidatur zur Wahl für die Kammerversammlung verzichtet.

(3) Der Präsident der Zahnärztekammer verpflichtet die Mitglieder des Wahlausschusses, ihre Amtsgeschäfte gewissenhaft wahrzunehmen.

##### § 6 Aufgaben des Wahlleiters und des Wahlausschusses

(1) Der Wahlleiter hat

1. die Wählerliste zu erstellen;
2. die Zahl der in den Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bekannt zu geben;
3. die zugelassenen Wahlvorschläge ordnungsgemäß bekannt zu machen;
4. die Wahlausweise und die Stimmzettel den Wahlberechtigten zu übersenden;
5. das Wahlergebnis festzustellen und zu bekrunden;
6. das Wahlergebnis zu veröffentlichen;
7. die Gewählten von ihrer Wahl in Kenntnis zu setzen;
8. dafür zu sorgen, dass die mit der Wahl zusammenhängenden Termine und Fristen eingehalten werden;
9. sicherzustellen, dass die Wahl frei, geheim und unmittelbar durchgeführt wird.

(2) Der Wahlausschuss ist für die ordnungsgemäße Vorbereitung und Durchführung der Wahl verantwortlich. Er kann sich hierzu der Unterstützung der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer bedienen. Andere wahlberechtigte Kammermitglieder, die sich nicht um die Wahl bewerben, können mit ihrem Ein-

verständnis zur Unterstützung herangezogen werden.

Der Wahlausschuss unter dem Vorsitz des Wahlleiters entscheidet insbesondere über

1. die Wahlberechtigung und die Wählbarkeit der Zahnärzte;
2. die Einsprüche gegen die Wählerliste;
3. die Zulassung der Wahlvorschläge;
4. die Gültigkeit der Stimmzettel.

##### § 7 Ankündigung der Wahl

(1) Die Wahl ist durch den Wahlausschuss im Mitteilungsblatt „dens“ mindestens sechs Monate vor dem Ende der Wahlzeit anzukündigen.

(2) Die Ankündigung der Wahl muss enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlzeit,
2. die Angabe, wo und wann die Wählerliste und die Wahlordnung zur Einsicht ausliegen,
3. den Hinweis, dass nur die Kammermitglieder wählen können, die in die Wählerliste eingetragen sind,
4. den Hinweis, dass Einsprüche gegen die Wählerliste nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt eingereicht werden können,
5. die Mindestzahl der wahlberechtigten Kammermitglieder, von denen ein Wahlvorschlag unterzeichnet werden muss,
6. den Termin, bis zu dem Wahlvorschläge eingereicht werden müssen,
7. den Hinweis, dass nur gewählt werden kann, wer zur Wahl fristgerecht vorgeschlagen wurde und
8. das Medium, das die Wahlvorschläge bekannt gibt.

##### § 8 Berechnung von Fristen

Auf die Berechnung der in dieser Satzung bestimmten Fristen finden die §§ 186 – 193 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechende Anwendung.

### Abschnitt II: Wahlverfahren

#### § 9 Wahlberechtigung

(1) Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder, die

1. vor Beginn der Wahlzeit seit mindestens drei Monaten bei der Kammer gemeldet sind,
2. nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen sind und
3. in die Wählerliste eingetragen sind.

(2) Wählbar ist jedes wahlberechtigte Kammermitglied, dem das passive Berufswahlrecht nicht aberkannt wurde. Nicht wählbar ist, wer

1. staatliche Aufsichtsbefugnisse über die Kammer ausübt,
2. hauptberuflicher Mitarbeiter der Kammer ist oder
3. infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzt.

### § 10 Wählerliste

(1) Der Wahlleiter hat eine Liste sämtlicher wahlberechtigter Zahnärzte aufzustellen (Wählerliste).

(2) Die Wählerliste ist drei Monate vor Beginn der Wahlzeit für die Dauer von zwei Wochen bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern während der Geschäftsstunden zur Einsichtnahme auszulegen.

(3) Nach Beginn der Auslegungsfrist ist die Eintragung oder Streichung von Personen sowie die Vornahme sonstiger Änderungen in der Wählerliste nur noch auf rechtzeitigen Einspruch hin zulässig.

(4) Einsprüche sind spätestens zwei Wochen nach Ablauf der Auslegungsfrist beim Wahlleiter einzulegen. Der Wahlausschuss entscheidet unverzüglich über die Einsprüche. Danach hat der Wahlausschuss die Wählerliste abzuschließen. Für jeden endgültig in die Wählerliste eingetragenen Wahlberechtigten ist ein Wahlausweis auszufüllen.

(5) Ist die Wählerliste offensichtlich unrichtig oder unvollständig, so kann der Wahlleiter den Mangel bis zum Abschluss der Wählerliste auch von Amts wegen beheben. Das gilt nicht für Mängel, die Gegenstand eines Einspruchs sind.

(6) Alle vom Beginn der Auslegungsfrist an vorgenommenen Änderungen sind in der Spalte „Bemerkungen“ zu erläutern und mit Datum und Unterschrift des vollziehenden Wahlleiters zu versehen. Bei einem Wegfall des Wahlrechts darf der Grund nur durch die Anführung der Rechtsgrundlage vermerkt werden.

### § 11 Wahlvorschläge

(1) Ein Bewerber kann sich entweder über die Liste eines Wahlkreises (Kreisliste) oder über die Landesliste für die Wahl bewerben.

(2) Ein Wahlvorschlag wird zugelassen, wenn

1. er bei der Wahl über die Landesliste von mindestens 20 wahlberechtigten Zahnärzten, unterzeichnet wurde,
2. er bei der Wahl über die Kreisliste von mindestens fünf wahlberechtigten Zahnärzten unterzeichnet wurde,

3. die Bewerber wählbar sind und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlausschuss zugestimmt haben und

4. die Bewerber nicht dem Wahlausschuss angehören.

(3) Die Wahlvorschläge und Zustimmungserklärungen sind beim Wahlleiter binnen einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Einspruchsfrist gegen die Wählerliste gemäß § 10 Abs. 4 einzureichen. Wird bis zu diesem Tag nicht die erforderliche Zahl der Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlausschuss dies sofort bekannt. Gleichzeitig fordert der Wahlleiter zur Einreichung von weiteren Wahlvorschlägen innerhalb einer Nachfrist von einer Woche auf. Werden auch innerhalb einer Nachfrist nicht genügend weitere Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlausschuss bekannt, dass die Wahl im Wahlkreis nicht durchgeführt werden kann. In diesem Fall muss die Wahl im Wahlkreis neu angesetzt werden. Die Vorschriften über die Neuwahl gelten entsprechend.

(4) Die zugelassenen Wahlvorschläge sind unverzüglich nach Prüfung durch den Wahlausschuss bekannt zu machen.

### § 12 Stimmzettel, Wahlumschläge, Briefumschläge

(1) Gewählt wird auf amtlichen, vom Wahlausschuss vorgegebenen Stimmzetteln. Alle Stimmzettel müssen die gleiche Größe, Farbe, Beschaffenheit und Beschriftung haben. Sie dürfen keine besonderen Merkmale (Zeichen, Falten, Risse oder dergleichen) aufweisen.

(2) Der Stimmzettel enthält im Kopf die Bezeichnung „Amtlicher Stimmzettel für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ...“ sowie die Angabe von Nummer und Name des Wahlkreises. Ferner enthält der Stimmzettel die in den öffentlich bekannt gegebenen Wahlvorschlägen aufgeführten Bewerber unter Angabe von Familienname, Titel und Vorname. Die Wahlvorschläge werden in alphabetischer Reihenfolge auf den jeweiligen Stimmzetteln aufgeführt. Die Stimmzettel müssen ferner Hinweise darauf enthalten,

1. dass das Wahlrecht nur durch Briefwahl ausgeübt werden kann;
2. dass der Wähler für die Wahl der Kammerversammlung jeweils nur einen Stimmzettel für die Wahl über die Landesliste und die Wahl über die Kreisliste abgeben darf;
3. wie viele Stimmen jeder Wähler abgeben kann;
4. dass jedem Bewerber sowohl auf der Landesliste als auch auf der Kreisliste nur eine Stimme gegeben werden kann;
5. dass Bewerber, die gewählt werden, durch ein zu ihren Namen gesetztes Kreuz zu bezeichnen sind.

(3) Die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, die undurchsichtigen Wahlumschläge, der Wahlbriefumschlag, der Wahlausweis und ein Merkblatt zur schriftlichen Stimmabgabe werden an die Wahlberechtigten spätestens sechs Wochen vor dem Ende der Wahlzeit gesandt.

### § 13 Stimmabgabe

(1) Jeder Wähler kann auf dem Stimmzettel der Kandidatenliste des Wahlkreises (Kreisliste) so viele Bewerber ankreuzen, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem Wahlkreis zu wählen sind. Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler 10 Stimmen. Jeder Wähler kann je Kandidat nur eine Stimme abgeben.

(2) Die Stimmzettel für die Wahl über die Kreisliste und über die Landesliste sind in getrennte, verschlossene Wahlumschläge zu stecken. Die Wahlumschläge sind zusammen mit dem Wahlausweis sowie einer Erklärung des Wählers, dass er die Wahl frei und unbeeinflusst durchgeführt hat und der Stimmzettel von ihm persönlich ausgefüllt wurde, in einem verschlossenen Wahlbriefumschlag an den Wahlausschuss zurückzusenden.

(3) Der Wahlbriefumschlag muss dem Wahlausschuss bis zum Ende der Wahlzeit zugegangen sein.

(4) Ungültig sind Stimmzettel, die

1. nicht amtlich hergestellt sind,
2. den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lassen oder
3. mit unzulässigen Angaben versehen sind.

Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel.

### § 14 Die Ermittlung des Wahlergebnisses

(1) Die abgegebenen Stimmen werden am Tag nach Beendigung der Wahlzeit durch den Wahlausschuss gezählt. Dazu werden die Wahlbriefumschläge geöffnet. Sodann werden nach Prüfung des Wahlausweises und Streichung des Wählers in der Wählerliste die Wahlumschläge nach Wahlkreisen und Landesliste sortiert. Danach werden die Wahlumschläge geöffnet und die gültigen Stimmen getrennt nach Kreislisten und Landesliste ausgezählt.

(2) Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los, das vom Wahlleiter zu ziehen ist.

(3) Bei der Ermittlung des Wahlergebnisses darf jeder Wahlberechtigte sowie ein Vertreter der Aufsichtsbehörde anwesend sein.

(4) Die gewählten Bewerber werden von dem Wahlleiter über die Wahl unterrichtet und aufgefordert, innerhalb einer Frist von einer Woche nach der Unterrichtung dem Wahlleiter gegenüber schriftlich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen. Erfolgt eine Erklärung innerhalb der Frist nicht, so gilt die Wahl als angenommen.

(5) Das Wahlergebnis ist öffentlich bekannt zu machen.

## § 15 Niederschrift

(1) Der Wahlleiter hat

1. die Durchführung der Wahl,
2. die Ermittlung des Wahlergebnisses und
3. die Beschlussfassung über die Gültigkeit der Stimmzettel bzw. ihrer Ungültigkeit mit kurzer Begründung

schriftlich festzustellen.

(2) Der Wahlleiter und die übrigen Mitglieder des Wahlausschusses haben die Niederschrift zu unterzeichnen. Sie ist mit den Stimmzetteln zu den Wahlakten zu nehmen und fünf Jahre bei der Zahnärztekammer aufzubewahren.

## § 16 Anfechtung der Wahl

(1) Gegen die Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes kann jeder Wahlberechtigte binnen zwei Wochen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses bei dem für seinen Wohnort zuständigen Verwaltungsgericht Klage erheben.

(2) Wird die Wahl der Kammerversammlung insgesamt für ungültig erklärt, so muss unverzüglich eine Neuwahl stattfinden.

(3) Wird die Wahl in einem Wahlkreis für ungültig erklärt, so muss in diesem Wahlkreis eine Neuwahl stattfinden.

(4) Wird die Wahl eines Mitgliedes für ungültig erklärt, so verliert es seinen Sitz. An seiner Stelle gilt derjenige Bewerber als gewählt, der innerhalb desselben Wahlvorschlages von den übrig gebliebenen Bewerbern die meisten Stimmen erhalten hat. Sind solche Bewerber nicht mehr vorhanden, so bleibt der Sitz leer. Für Einzelvorschläge bzw. die dadurch gewählten Personen gilt diese Regelung entsprechend.

(5) Wird die Feststellung des Wahlergebnisses für unrichtig erachtet, so ist sie aufzuheben und eine neue Feststellung anzuordnen.

## § 17 Ersatz ausscheidender Mitglieder

Als Ersatz für ausscheidende Mitglieder der Kammerversammlung treten jeweils die Nachfolgekandidaten mit der nächsthöheren Stimmzahl der entsprechenden Liste in die Kammer-

versammlung ein. Sind solche Bewerber nicht vorhanden, so bleibt der Sitz leer. Entsprechendes gilt für den Ersatz ausscheidender Mitglieder, die aufgrund eines Einzelvorschlages gewählt worden sind.

## § 18 Durchführung von Wiederholungswahlen

(1) Wird im Wahlprüfungsverfahren die Wahl ganz oder teilweise für ungültig erklärt, so ist sie in dem in der Entscheidung bestimmten Umfang zu wiederholen.

(2) Bei der Wiederholungswahl wird vorbehaltlich einer anderen Entscheidung im Wahlprüfungsverfahren nach denselben Wahlvorschlagen und, wenn seit der Hauptwahl noch nicht 6 Monate vergangen sind, aufgrund derselben Wählerliste gewählt wie bei der für ungültig erklärten Wahl.

(3) Die Wiederholungswahl muss spätestens 60 Tage nach dem Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung stattfinden, durch welche die Wahl für ungültig erklärt worden ist. Den Tag der Wiederholungswahl bestimmt der Wahlleiter und gibt ihn bekannt.

(4) Wahlvorschläge können nur verändert werden, wenn sich dies aus der Wahlprüfungsentcheidung ergibt oder wenn ein Bewerber verstorben oder nicht mehr wählbar ist.

(5) Aufgrund der Wiederholungswahl wird das Wahlergebnis neu festgestellt.

## § 19 Termin zur Neuwahl

Der Termin für eine Neuwahl wird von dem Vorstand der Zahnärztekammer im Einvernehmen mit dem Sozialministerium festgesetzt.

## § 20 Bekanntmachungen

Die nach der Wahlordnung erforderlichen Bekanntmachungen erfolgen im Mitteilungsblatt „dens“ oder durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten.

## 2. Teil: Wahl des Vorstandes

### § 21 Wahlverfahren

(1) Spätestens 8 Wochen nach Beendigung der Wahl der Kammerversammlung ist diese von dem Vorstand der Zahnärztekammer zur Neuwahl des Vorstandes schriftlich einzuberufen.

(2) Der Präsident der Zahnärztekammer eröffnet die Kammerversammlung und übergibt die Leitung dem an Jahren ältesten Mitglied der Kammerversammlung, das die Bildung eines Wahlausschusses veranlasst. Dieser besteht aus dem Wahlleiter und zwei Beisitzen-

den, die durch Zuruf gewählt werden.

(3) Die Bewerber werden aus der Kammerversammlung vorgeschlagen unter ausdrücklichem Hinweis darauf, welche Funktion sie im Vorstand einnehmen sollen (Präsident, Vizepräsident, weiteres Mitglied). Mitglieder des Wahlausschusses können nicht vorgeschlagen und gewählt werden.

(4) Die Wahl ist geheim und schriftlich. Gewählt werden Präsident, Vizepräsident und bis zu fünf weitere Mitglieder. Jedes Mitglied des Vorstandes ist mit verdeckten Stimmzetteln in getrennten Wahlhandlungen zu wählen.

(5) Für die Wahl der Mitglieder des Vorstandes ist die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Enthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Stehen mehr als zwei Bewerber zur Wahl und erhält keiner die Stimmenmehrheit, scheidet in der erforderlichen Zahl von Wahlvorgängen je Wahlgang der Bewerber mit der geringsten Stimmzahl aus. Zwischen den verbleibenden zwei Bewerbern findet eine Stichwahl statt.

(6) Für das weitere Verfahren gelten die Bestimmungen für die Wahl zur Kammerversammlung entsprechend.

(7) Der Wahlausschuss stellt das Wahlergebnis fest und entscheidet über die Gültigkeit der Stimmzettel.

(8) Die Kammerversammlung kann Mitglieder des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit abberufen.

(9) Ein Mitglied des Vorstandes scheidet aus dem Vorstand aus, wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit wegfallen.

## § 22 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Wahlordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Wahlordnung vom 22. November 1997 (Mitteilungsblatt dens 2/1998, Seite 6; Amtsbl. M-V/AAz. 1998 S. 984) außer Kraft.

**Schwerin, 1. Dezember 2009**  
**Zahnärztekammer**  
**Mecklenburg-Vorpommern**

**Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident**

*Diese nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 26. November 2005 verabschiedete und am 28. November 2009 zuletzt im § 4 geänderte Wahlordnung der ZÄK M-V wurde durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.*

# Heil- und Kostenplan nach 003 GOZ

## Empfehlung des GOZ-Referates

*003 GOZ – Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans zur prothetischen Versorgung nach Befundaufnahme und ggf. Auswertung von Modellen*

Unabhängig von den Pflichten gegenüber seiner Versicherung interessieren den Patienten an einem Heil- und Kostenplan (Abk. „HKP“):

- die zu zahlende Endsumme
- die mögliche Erstattung bzw.
- der verbleibende Eigenanteil sowie
- das Zahlungsziel und die Zahlungsmodalitäten.

Die Ziffer 003 GOZ ist je Heil- und Kostenplan berechnungsfähig, der erneut notwendig wird. Bei der Erstellung mehrerer Heil- und Kostenpläne zur Darstellung möglicher prothetischer Behandlungsalternativen kann die 003 GOZ für jeden Heil- und Kostenplan berechnet werden. Die Geb.-Nrn. 002 (Heil- und Kostenplan auf Verlangen) und 003 GOZ sind auch nebeneinander berechenbar.

Der Heil- und Kostenplan zur prothetischen (zahnersetzenden) Versorgung nach Abschnitt F der GOZ kann vom Zahnarzt obligatorisch erstellt und berechnet werden, Anforderungen oder Wunsch des Patienten sind nicht erforderlich. Alle anderen Heil- und Kostenpläne, falls angefordert oder erbeten, werden nach der 002 GOZ berechnet, sofern es sich nicht um eine kieferorthopädische Planung handelt (004 GOZ). Zu beachten ist, dass Einzelkronen und Einlagefüllungen gebührenrechtlich keine prothetischen Leistungen sind, sondern vom Gesetzgeber im Abschnitt C (konservierende Leistungen) festgeschrieben wurden, sodass hier nur die Ziffer 002 GOZ ausgelöst werden kann. Wenn ein Patient einen Heil- und Kostenplan nach 002 GOZ nicht ausdrücklich wünscht, sollte der Behandler zu seiner Absicherung so einen Heil- und Kostenplan erstellen, kann dann natürlich nicht

die Gebührenziffer 002 GOZ abrechnen.

Der Inhalt des Heil- und Kostenplanes ist in der GOZ nicht ausdrücklich geregelt. Empfohlen wird eine möglichst präzise Darstellung des Umfangs und der voraussichtlichen Kosten der prothetischen Versorgung. Häufig enthalten Heil- und Kostenpläne nur die prothetischen Leistungspositionen, ohne die dazugehörige Begleitleistungen zu berücksichtigen. Da die Begleitleistungen vielfach eine nicht unerhebliche Summe erreichen können, führt dies erfahrungsgemäß immer wieder zu unerfreulichen Auseinandersetzungen mit überraschten Patienten. Deshalb sollte der Heil- und Kostenplan alle abschätzbaren Nebenleistungen im Zusammenhang mit der geplanten Versorgung enthalten (z. B. Injektion, CP, Aufbauten usw.). Dies kann notfalls auch als Pauschalsumme im Heil- und Kostenplan vermerkt werden (z. B. Begleitleistungen für konservierende/chirurgische Leistungen – Summe xy).

Die Praxis hat gezeigt, dass es besser ist, immer etwas großzügiger zu planen. Es ist einfacher, von einem höheren Faktor zurückzugehen als von einem 2,3-fachen Faktor zu erhöhen.

Die Angabe einer Begründung bei Überschreitung des Schwellenwertes 2,3 ist im Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben. Dies ist erst bei der späteren Rechnungserstellung erforderlich. Erfahrungsgemäß geben die privaten Kostenträger zunächst die Kostenzusage nur bis zum 2,3-fachen Faktor und warten die Begründung des Behandlers in der Rechnung ab.

Die Angaben im Heil- und Kostenplan führen zu keiner strikten Bindung des Zahnarztes. Bei unvorhergesehenen, von der Beurteilung abweichenden Entwicklungen erfolgt eine Abänderung der vorgesehenen Leistungen und Gebühren. Ein entsprechender Hinweis bzw. Vorbehalt im Heil- und Kostenplan

ist zulässig und empfehlenswert.

Ergeben sich während der Behandlung Veränderungen an der Versorgung, die mit einer deutlichen Kostensteigerung verbunden sind, ist der Patient umgehend über die Kostensteigerung zu informieren. Auf eine genaue Dokumentation in der Patientenkartei über Art, Inhalt und Umfang der Aufklärung ist zu achten.

Die Kosten für zahntechnische Leistungen sind vorzuberechnen. Bei privatärztlichen Leistungen hat der Zahntechniker das Recht, nach der BEB-Liste zu liquidieren. Da es hier keine feste Preisgestaltung gibt, ist es unbedingt empfehlenswert, die Kostenkalkulation der Arbeit beim zahntechnischen Labor zu erfragen. Erfahrungsgemäß gehören im Kammerbereich Mecklenburg-Vorpommern die zu gering geschätzten Material- und Laborkosten zu den häufigsten Streitigkeiten zwischen Zahnarzt und Patient.

Notwendige Materialkosten sind in der tatsächlichen Höhe anzusetzen.

Die GOZ-Nummern 003 und 004 werden als beihilfefähig anerkannt; bisher nicht die Nr. 002. Hier hat sich durch eine Änderung der Beihilferichtlinien des Landes Mecklenburg-Vorpommern Neues ergeben.

Hier heißt es für den Beihilfeberechtigten: „Für Zahnersatz und implantologische Leistungen sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan vorlegen. Die Aufwendungen für den Heil- und Kostenplan, jetzt auch für die Ziffer 002 GOZ, sind beihilfefähig.“ Ob die 002 GOZ jetzt in allen Leistungsbereichen der GOZ beihilfefähig ist oder sich nur auf Zahnersatz und die Implantologie beschränkt, konnte man uns auf Nachfrage noch nicht definitiv beantworten.

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

# Diagnostik kranio-mandibulärer Dysfunktionen

## Einladung zum Symposium in Rostock

Am Mittwoch, den 23. Juni 2010, findet ein Symposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sowie der Klinik und den Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universität Rostock im Hörsaal I, Stempelstraße 13, 18057 Rostock, von 15 bis 18.30 Uhr statt.

**Thema: Die Diagnostik kranio-mandibulärer Dysfunktionen – ein Buch mit sieben Siegeln?**

**Referent: Prof. Dr. Peter Ottl**

Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock

Tagungsgebühr: Die Tagungsgebühr wird vor Ort erhoben und beträgt für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft: 20 Euro. Für Nichtmitglieder: 30 Euro. Für Studierende ist die Teilnahme frei. Die Veranstaltung wird von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit vier Fortbildungspunkten bewertet. Rückfragen unter Tel. 0381 4 94 65 01.

**Prof. Dr. Peter Ottl**

Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“

**PD Dr. Dieter Pahneke**

2. Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.



## Wetter einmal leicht gemacht



Wir trauern um

**Dr. Werner Pecher**  
Rostock

geb. 19.1.1942  
gest. 21.3.2010

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

*Man nehme einen Stein, binde ihn fest an ein Seil und warte ab, was passiert. Und dann einfach nur ablesen und fertig ist die Wettervorhersage.*

*Foto: ak*

# Fortbildungsangebote der KZV M-V

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
**Punkte:** 3  
 Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.  
**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

## Sicherheit im Internet

**Inhalt:** Viren, Würmer und Trojaner – eine Unterscheidung; Hacker im Internet – ein kleiner Exkurs; Dialer – seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden; Schutzmöglichkeiten – Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste  
**Wann:** 12. Mai, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## PowerPoint 2003

**Inhalt:** die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen; Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten; Freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen  
**Wann:** 2. Juni, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten  
**Wann:** 1. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Tabellenkalkulation mit Excel 2007

**Inhalt:** Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen.  
**Wann:** 8. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## „Simply the best“ – Patienten für privat zu zahlende Komfortleistungen begeistern

Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

**Referent:** IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster

**Inhalt:** Simply the best – für jede Krankheit gibt es mehr als nur eine (Kassen-) Therapie!; privat zu zahlende Komfortleistungen als individuelles Angebot; Was ich nicht kann, bietet vielleicht ein anderer an – Vorteile neuer Angebotspartnerschaften (Berufsausübungsgemeinschaft); Patientenwünsche erkennen und Leistungen

zielgerichtet anbieten; das Geheimnis des Privatleistungsmarketings – wählen und kaufen lassen statt zu verkaufen; private Komfortleistungen im Praxisalltag; ans Ziel kommt nur, wer eines hat – Erfolge muss man planen; Divide et impera – Erfolge gemeinsam gestalten; die Form präsentiert den Inhalt – praxisorganisatorische Voraussetzungen; der richtige Preis für meine Leistung – Preiskalkulation und Abrechnung; Wartezimmer-TV, Broschüren, Anzeigen – wie funktioniert Werbung? Verkaufshilfen; wie sag ich's meinem Patienten; patientenspezifische Leistungspakete schaffen

**Punkte:** 3  
**Gebühr:** 70 Euro  
**Wann:** 26. Mai, 16 – 19 Uhr im Radisson BLU Hotel, Rostock, Lange Str. 40  
 Eine gesonderte Einladung nebst Antwortfax wurde bereits mit Rundbrief der KZV M-V Nr. 2 vom 01.04.2010 übersandt und kann auf Wunsch angefordert werden.

## Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

**Referent:** Professor Dr. Sabine Fröhlich  
**Inhalt:** Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen; Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ; gesetzliche Grundlagen; Prophylaxe Shop; Patientenbindung durch Individualprophylaxe  
**Wann:** 29. September, 15 – 18 Uhr in Rostock  
**Punkte:** 3  
**Gebühren:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzthelferinnen

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, Tel.: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters  
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

## Ich melde mich an zum Seminar:

- Sicherheit im Internet am 12. Mai, 16 – 19 Uhr, Schwerin
- „Simply the best“ – Patienten für privat zu zahlende Komfortleistungen begeistern am 26. Mai, 16 – 19 Uhr, Rostock
- PowerPoint 2003 am 2. Juni, 16 – 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 8. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis am 29. September, 15 – 18 Uhr, Rostock

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

Datum Praxisstempel

# Alle Jahre wieder: Grundzüge des Rechts auf Erholungsurlaub

Einige gesetzliche Regelungen zum Erholungsurlaub sind immer noch weitestgehend unbekannt. Die wesentlichen Grundsätze sollen daher unter Berücksichtigung immer wieder auftauchender Fragen nachfolgend nochmals skizziert werden.

Jeder Arbeitnehmer hat Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub. Als Arbeitnehmer gelten nach dem Bundesurlaubsgesetz neben den Beschäftigten auch die Auszubildenden. Auch für die Auszubildenden gelten daher die nachfolgend genannten Regelungen unmittelbar und zwingend.

Die Dauer des Erholungsurlaubes kann grundsätzlich im Arbeitsvertrag frei vereinbart werden, darf jedoch die im Bundesurlaubsgesetz genannte Grenze nicht unterschreiten. Gemäß § 3 Abs. 1 des Bundesurlaubsgesetzes beträgt der Urlaub jährlich mindestens 24 Werktage. Als Werktage bezeichnet man die Wochentage ohne den Sonntag, also einschließlich Samstag. Sofern tatsächlich nur an fünf Arbeitstagen in der Woche gearbeitet wird, beträgt der Mindesturlaubsanspruch demnach 20 Tage (24  $\cdot$  5/6). Entsprechend reduziert sich der Mindesturlaubsanspruch bei Teilzeitarbeit: Arbeitet der Mitarbeiter nur an drei Tagen in der Woche, beträgt der Mindesturlaubsanspruch 12 Tage (24  $\cdot$  3/6).

Der volle Urlaubsanspruch wird erstmalig erworben, wenn das Arbeitsverhältnis sechs Monate ununterbrochen bestanden hat. Scheidet der Arbeitnehmer vor Ablauf dieses Zeitraumes wieder aus dem Arbeitsverhältnis aus oder endet das Kalenderjahr, bevor das Arbeitsverhältnis sechs Monate bestanden hat, erhält er nur anteiligen Urlaub. Nur anteiliger Urlaub kann auch dann beansprucht werden, wenn der Arbeitnehmer bis zum 30.06. aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Scheidet der Mitarbeiter hingegen in der zweiten Jahreshälfte aus und ist er bereits länger als sechs Monate beschäftigt, erwirbt er grundsätzlich den vollen Urlaubsanspruch. Dies gilt nur insoweit nicht, wie für den vertraglich vereinbarten Urlaubsanspruch, der den gesetzlichen Mindesturlaub übersteigt, etwas Abweichendes vereinbart wurde. Sofern



Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

anteiliger Urlaub zu gewähren ist, besteht Anspruch auf ein Zwölftel des Jahresurlaubs für jeden Monat der Beschäftigung. Anspruch auf Urlaub besteht nicht, soweit der Arbeitnehmer für das laufende Kalenderjahr bereits von einem anderen Arbeitgeber Urlaub erhalten hat. Die folgenden Beispiele sollen die zugegebenermaßen nicht immer einfach lesbaren gesetzlichen Regelungen verdeutlichen:

Vereinbarter Jahresurlaub für alle  
Beispiele: 24 Arbeitstage

#### Beispiel 1:

Beschäftigungsbeginn: 01.07.2010  
Ausscheiden aus der Praxis: 15.12.2010,  
anteiliger Urlaubsanspruch: 10 Arbeitstage.

#### Beispiel 2:

Beschäftigungsbeginn: 01.01.2010,  
Ausscheiden aus der Praxis: 30.06.2010,  
anteiliger Urlaubsanspruch: 12 Arbeitstage

#### Beispiel 3:

Beschäftigungsbeginn: 01.01.2010,  
Ausscheiden aus der Praxis: 01.07.2010  
(oder später), 24 Arbeitstage  
Urlaubsanspruch für 2010

#### Beispiel 4:

Beschäftigungsbeginn: 01.08.2009,  
Ausscheiden aus der Praxis: 15.07.2010,  
10 Tage anteiliger Urlaubsanspruch für  
2009; voller Urlaubsanspruch für 2010

Der Urlaub ist grundsätzlich im laufenden Kalenderjahr abzunehmen. Nur wenn dringende betriebliche oder persönliche Gründe des Arbeitnehmers dies rechtfertigen, ist es möglich, den Urlaub auch noch bis zum 31.03. des Folgejahres abzunehmen.

Persönliche Gründe, die eine Übertragung auf das Folgejahr rechtfertigen, liegen z. B. vor, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ablauf des Kalenderjahres arbeitsunfähig erkrankt war oder ein mutterschutzrechtliches Beschäftigungsverbot bestand und der Urlaub deshalb nicht mehr im laufenden Kalenderjahr abgenommen werden konnte. Arbeitsunfähigkeits- oder Mutterschutzzeiten mindern den Urlaubsanspruch nicht.

Kann der Urlaub wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr abgenommen werden, ist der Anspruch abzugelten. Das heißt, dass die noch bestehenden Urlaubstage in Entgelt umzurechnen und dieser Betrag an die Mitarbeiterin ausbezahlen ist. Das Bundesarbeitsgericht hat durch Urteil vom 24.03.2009 entschieden, dass Arbeitnehmer sogar dann noch einen Anspruch auf Abgeltung des gesetzlichen Urlaubs haben, wenn der Urlaubsanspruch aufgrund krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende des Übertragungszeitraumes nicht mehr abgenommen werden kann.

Besonderheiten gelten bei der Inanspruchnahme einer Elternzeit: Nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) kann der Arbeitgeber den Erholungsurlaub für jeden vollen Monat, für den die Arbeitnehmerin Elternzeit nimmt, um ein Zwölftel kürzen. Hat die Arbeitnehmerin zu Beginn der Elternzeit Urlaub noch nicht abgenommen, hat der Arbeitgeber den Resturlaub nach der Elternzeit zu gewähren. Hat der Arbeitnehmer vor Beginn der Elternzeit mehr Urlaub erhalten, als ihm zusteht, kann der Arbeitgeber den Urlaub nach Beendigung der Elternzeit um die zuviel gewährten Urlaubstage kürzen (§ 17 BEEG).

Rechtsanwalt Peter Ihle  
Hauptgeschäftsführer  
Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

# Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis

Der in der Vergangenheit mehrfach bestätigte Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnte neben kausalen Ursachen auch auf einen gemeinsamen genetischen Hintergrund zurückzuführen sein. Wie die Ergebnisse einer multizentrischen Studie unter Leitung von Prof. Stefan Schreiber vom Institut für Klinische Molekularbiologie der Universität Kiel in Zusammenarbeit mit den Universitäten Amsterdam, Bonn und Dresden zeigten, erhöhen Genveränderungen auf dem Chromosom 9p21.3 gleichermaßen das Risiko für beide Erkrankungen (Schaefer AS, Richter GM, Groessner-Schreiber B, Noack B, Nothnagel M, El Mokhtari NE, et al. (2009) Identification of a shared genetic susceptibility locus for coronary heart disease and periodontitis. *PLoS Genet* 5(2):e1000378).

Unabhängig von Veränderungen im Lebensstil und der Möglichkeit pharmakologischer Beeinflussung des Lipidplasmaspiegels stehen Arteriosklerose und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) weltweit an der Spitze der Todesursachen in Europa, den USA und Asien (Lopez et al., 2006).

## Zusammenhang bestätigt, wie er hergestellt wird, ist noch unklar

Es ist davon auszugehen, dass Arteriosklerose nicht lediglich die Akkumulation von Fett in den Arterienwänden darstellt, sondern einer inflammatorischen Genese unterliegt. Dabei spielen die Schädigung der Endothelzellen und eine daraus resultierende endotheliale Dysfunktion eine Schlüsselrolle in der Auslösung der entzündlichen Prozesse. Als mögliche Ursachen für diese Dysfunktion werden Hyperlipidämie, freie Radikale, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, genetische Veränderungen, erhöhtes Serumzystein und letztlich auch Infektionen diskutiert (Ross, 1999). Seit nunmehr zwei Dekaden intensiver wissenschaftlicher Arbeit kann demnach als gesichert angenommen werden, dass zwischen HKE und Parodontitis ein Zusammenhang besteht (Demmer und Desvarieux, 2006, Persson und Persson, 2008). Allerdings gibt es noch keine endgültige Antwort auf die Frage, inwieweit es sich dabei um kausale Zusammenhänge und/oder das

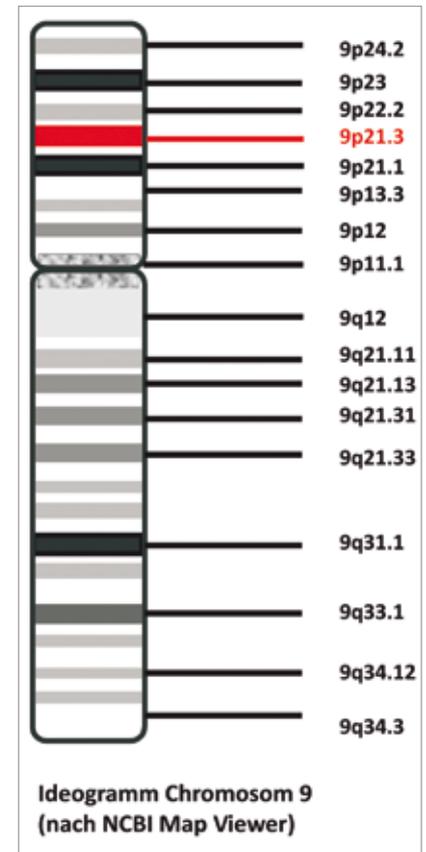
Auftreten von gemeinsamen Risikofaktoren, die beide Erkrankungen gleichermaßen beeinflussen, handelt. Als kausale Mechanismen der Assoziation von Mikroorganismen einschließlich der Parodontalpathogene und Arteriosklerose sind direkte und indirekte inflammatorisch-immunologische bakterielle Effekte auf die Gefäßwände in Betracht zu ziehen.

Für diese Kausalität zwischen Parodontitis und HKE gibt es jedoch noch keine absolute wissenschaftliche Evidenz. Erste indirekte Hinweise kommen von Interventionsstudien, in denen gezeigt werden konnte, dass ähnlich wie beim Diabetes mellitus durch Parodontistherapie systemische Parameter, die mit einem erhöhten HKE-Risiko verbunden sind, beeinflusst, d. h. gesenkt werden können. Zu diesen systemischen HKE-Risikofaktoren zählen vor allem das C-reaktive Protein (CRP), ein Produkt der Akutphaseantwort der Leber z. B. auf einen infektiösen Reiz, aber auch Adhäsionsmoleküle für Leukozyten an der Gefäßwand. Inwieweit die Reduktion dieser Parameter das künftige HKE-Risiko wirklich beeinflusst, muss allerdings noch in künftigen Untersuchungen gezeigt werden (Tonetti et al., 2007, D' Aiuto et al., 2007).

## Kausaler Zusammenhang und genetische Risikofaktoren bedeutend

Neben einem kausalen Zusammenhang für Parodontitis und HKE werden aber auch gemeinsame Hintergrundfaktoren wie z. B. das Rauchen diskutiert, wobei genetische

Risikofaktoren eine bedeutende Rolle zu spielen scheinen. Für beide Erkrankungsgruppen muss von



Neben einem kausalen Zusammenhang für Parodontitis und HKE werden auch gemeinsame Hintergrundfaktoren diskutiert. So wurde ein Genlocus auf dem Chromosom 9 (9p21.3), der das Risiko für HKE erhöht, auch im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für die aggressive Parodontitis nachgewiesen.

Anzeigen

einer genetisch determinierten Prädisposition ausgegangen werden. Zahlreiche Untersuchungen der letzten 15 Jahre bestärken die Annahme, dass die Wirtsreaktivität auf den Angriff parodontopathogener Mikroorganismen, d. h. die Qualität und Quantität der lokalen Entzündungsantwort, zumindest teilweise von genetischen Faktoren bestimmt wird. Das Gleiche gilt für chronisch ischämische HKE. So bestätigten vier unabhängige genomweite Assoziationsstudien (GWAS) einen engen Zusammenhang zwischen einem Genlokus auf Chromosom 9 mit dem Erkrankungsrisiko für HKE (Helgadóttir et al., 2007; McPherson et al., 2007; Samani et al., 2007; WTCCC, 2007), womit diese Genregion zu der am stärksten verifizierten und am häufigsten replizierten HKE-Risikoregion zählt.

In einer umfangreichen multizentrischen Studie der Universitäten Kiel, Bonn, Amsterdam, an der auch die Poliklinik für Parodontologie des Universitätsklinikums der TU Dresden beteiligt war, konnte dieser Genlokus im vergangenen Jahr schließlich auch im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für aggressive Parodontitis nachgewiesen werden (Schäfer et al., 2009). Schäfer und Mitarbeiter wählten drei Einzelnukleotidpolymorphismen (single nucleotide polymorphism – SNP) aus einer Gruppe von SNPs in

engem Kopplungsungleichgewicht der Chromosomregion 9p21.3 aus, die den aus den vorangegangenen GWAS bekannten HKE-Risikogenlokus repräsentierten. Primär wurde diese Risiko-Region in zwei umfangreichen Kohorten von deutschen HKE-Patienten ebenfalls verifiziert und repliziert. Anschließend zeigten Analysen von zwei unabhängigen Parodontitis-Populationen, dass das Auftreten dieser SNPs auch mit einem erhöhten Risiko für die generalisierte und lokalisierte aggressive Parodontitis (AgP) assoziiert ist.

### Regulatorische RNA-Moleküle haben Schlüsselrolle

Bei Zugrundelegen eines autosomal-rezessiven Erbgangs erhöhte das Auftreten von SNPs in dieser Region das Risiko, an einer generalisierten AgP zu erkranken, bis um fast das Doppelte (OR 1,99; 95 Prozent Konfidenzintervall: 1,33-2,94) im Vergleich zu Wildtypträger. Allerdings befindet sich dieser Risikogenlokus nicht in der Region eines codierenden Gens für ein bestimmtes Protein, sondern in einem großen nichtcodierenden RNA-Abschnitt (ANRIL = antisense noncoding RNA in the INK4 locus), welcher ein regulatorisch wirkendes RNA-Molekül kodiert. Die Bedeutung solcher regulatorischer RNA-Moleküle in Entstehung und Verlauf komplexer Erkrankungen wie Parodontitis oder HKE ist noch

nicht vollständig klar. Es wird vermutet, dass sie eine wichtige Aufgabe in der Kontrolle des Zellzyklusses spielen. So wiesen Jarinova und Mitarbeiter (2009) kürzlich nach, dass homozygote Träger einer Variante in der 9p21.3 Region verstärkt ein verändertes ANRIL-Molekül produzierten, was in einem mehr proliferativen Phänotyp resultieren könnte und somit die Entstehung von atherosklerotischen Gefäßwandverdickungen begünstigen würde.

Bezüglich des erhöhten Parodontitisrisikos ist von Interesse, dass bei diesen Probanden auch pro-inflammatorisch wirksame Gene verstärkt exprimiert wurden. Diese aktuellen Untersuchungen bestätigen demnach erstmals, dass ein pathogenetisch plausibler gemeinsamer genetischer Hintergrund das Risiko für aggressive Parodontitis und eine andere Allgemeinerkrankung gleichermaßen beeinflusst und damit zumindest teilweise für die aus epidemiologischen Studien bekannte Assoziation zwischen dem Auftreten von Parodontitis und HKE verantwortlich zeichnet. Außerdem bekräftigen diese Untersuchungen die Forderung nach einer frühzeitigen Diagnostik und Therapie der Parodontitis auch im Interesse der allgemeinen Gesundheit.

PD Dr. Barbara Noack  
Medizinische Fakultät der TU Dresden,  
ZZMK, Poliklinik für Parodontologie

## Pocket-Profi BEMA/GOZ/GOÄ – Aufsteller für Behandlungszimmer und Rezeption

Die Zahnmedizinische Fachangestellte hat im Behandlungszimmer zwei Funktionen zu erfüllen: Sie assistiert einerseits dem Zahnarzt und notiert andererseits während und nach der Behandlung die erbrachten Leistungen. Oftmals können dabei Positionen vergessen werden. Kann die Abrechnungsassistenz diese später nicht ergänzen, wird ungewollt Honorar verschenkt.

Der neue Pocket-Profi BEMA/GOZ/GOÄ von Spitta unterstützt die ZFA im Behandlungszimmer bei der Auflistung aller erbrachten Leistungen. Der handliche Aufsteller dient beim Notieren als Kontrolle, ob auch alle Positionen berücksichtigt wurden. Ausgehend

von den am häufigsten in der Praxis vorkommenden Behandlungsfällen, stellt er die zur Behandlung anfallenden BEMA-, GOZ- und GOÄ-Positionen einander übersichtlich gegenüber. Neben Merke-Hinweisen, wann ein HKP oder nach welchem Paragraphen eine Privatvereinbarung erstellt werden muss, bietet der neue Aufsteller Patienteninformationen mit Abbildungen und zu erwartenden Kosten auf der Vorderseite eines jeden Behandlungsfalles.



250 Seiten DIN A5, folienkaschiert, 4farbig, runde Heft- mit integrierter Aufstellmechanik, 79,- Euro inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten  
ISBN 978-3-941964-16-7  
Spitta Verlag, März 2010



**2. Beispiel**

**Regelversorgung: Unterkiefer 2 Brücken (Vollmetall außer 34/44 mit vestibulärer Verblendung)**

**Festzuschuss: UK 2x 2.1 / 2x 2.7**

Nach der Beratung mit seinem Zahnarzt entscheidet sich der Patient für zwei vollverblendete Metallkeramik-Brücken im Unterkiefer.

Im Oberkiefer liegt in diesem Behandlungsfall keine Versorgungsnotwendigkeit vor.

**Therapieplanung: Gleichartige Versorgung: Brücken mit Vollverblendungen**

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

**BEMA:** Provisorien

**GOZ:** Brücken

Auch wenn die Zähne 44 und 46 nicht mit „ww“ gekennzeichnet sind, hat der Patient in diesem Behandlungsfall Anspruch auf die Festzuschüsse 2x 2.1 / 2x 2.7. Auf die Festzuschussrichtlinie A3\* wird hier verwiesen.

Im Ober- und Unterkiefer liegt keine Versorgungsnotwendigkeit im Molaren-Bereich vor.

Da hier kein Wechsel der Versorgungsform erfolgt und die Gleichartigkeit aufgrund der Vollverblendung ausgelöst wird, werden die Begleitleistungen (z. B. Injektion und Aufbaufüllung) nach dem BEMA über die Krankenversichertenkarte abgerechnet, da diese Leistungen auch ohne Vollverblendung angefallen wären.

<p><b>Andersartige Versorgung</b> Zahnersatz ist dann andersartig, wenn eine andere Zahnersatzart (Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz, Kombinationsversorgung,</p>	<p>Suprakonstruktionen) als die, welche in den Regelleistungen für den jeweiligen Befund beschrieben ist, gewählt wird. Abrechnungsgrundlage ist hier allein die GOZ.</p>	<p>Suprakonstruktionen sind grundsätzlich andersartiger Zahnersatz (Ausnahmen sind die Ausnahmefälle nach den Zahnersatz-Richtlinien Nr. 36)</p>
---	---	--

**3. Beispiel**

**Regelversorgung: Oberkiefer Modellgussprothese \***

**Festzuschuss: OK 3.1**

Nach der Beratung mit seinem Zahnarzt entscheidet sich der Patient für festsitzenden Zahnersatz in Form von Brücken.

**Therapieplanung: Andersartige Versorgung Brücken (vollverblendet)**

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

Die Begleitleistungen im Oberkiefer (z.B. Injektion und Aufbaufüllungen) sind nach der GOZ dem Patienten direkt in Rechnung zu stellen, denn sie fallen aufgrund der Andersartigkeit an (Zähne sind nicht „ww“).

Die Abrechnung aller Leistungen erfolgt nach GOZ.

Dem Patienten steht hier nur der Festzuschuss 3.1 für den Oberkiefer zu.

**\* Festzuschussrichtlinie A 3**

„Als Regelversorgung ist festsitzender Zahnersatz grundsätzlich indiziert, wenn eine natürliche Gegenbeziehung vorhanden ist. Funktionstüchtiger festsitzender und Kombinations-Zahnersatz oder zeitgleich einzugliedernder festsitzender und Kombinations-Zahnersatz werden der natürlichen Gegenbeziehung gleichgestellt. Bei

Vorliegen einer herausnehmbaren Versorgung im Gegenkiefer (Modellgussklammerprothese, Totalprothese) ist festsitzender Zahnersatz, soweit nicht mehr als vier Zähne je Kiefer fehlen, grundsätzlich indiziert bei der Versorgung einer zahnbegrenzten Lücke mit einem fehlenden Zahn je Seitenzahnggebiet sowie bei der Ver-

sorgung von bis zu zwei Einzelzahnlücken oder eine Lücke mit bis zu vier nebeneinander fehlenden Zähnen im Schneidezahnggebiet.

Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll eine funktionell ausreichende Gegenbeziehung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden.“

**Mischfall**

(gleich- und andersartige Versorgung in Kombination mit einer Regelversorgung)

**4. Beispiel**

**Regelversorgung: Oberkiefer Modellgussprothese und Kronen (15/25)**

**Festzuschuss: OK 3.1 / 2x 1.1 / 2x 1.3 sowie UK 3.1**

Nach der Beratung mit seinem Zahnarzt entscheidet sich der Patient für eine Teleskopversorgung.

**Regelversorgung: Unterkiefer Modellgussprothese**

Nach der Beratung mit seinem Zahnarzt entscheidet sich der Patient für eine Geschiebeprothese.

**Therapieplanung:**

**Oberkiefer gleichartige Versorgung: Teleskope**

**Regelversorgung: Modellgussprothese**

**Unterkiefer andersartige Versorgung, da Wechsel der Versorgungsform von herausnehmbaren Zahnersatz in Kombinations- Zahnersatz (kein Anspruch auf Kronen-Festzuschuss, da Zähne nicht „ww“)**

<b>TP</b>	E	E	E	TV							TV	E	E	E		
<b>R</b>	E	E	E	KV							KV	E	E	E		
<b>B</b>	f	f	f	ww							ww	f	f	f		
	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>			<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>		
	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>			<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>		
<b>B</b>	f	f	f									f	f	f		
<b>R</b>	E	E	E									E	E	E		
<b>TP</b>	E	E	E	oKM	KM								KM	KMo		
														E	E	E

Die Begleitleistungen im Oberkiefer (z.B. Injektion und Aufbaufüllungen) sind nach dem BEMA über die Krankenversichertenkarte abzurechnen, da diese Leistungen auch bei einer Kronenversorgung angefallen wären.

Die Begleitleistungen im Unterkiefer (z.B. Injektion und Aufbaufüllungen) sind nach der GOZ dem Patienten direkt in Rechnung zu stellen, denn sie fallen aufgrund der Andersartigkeit an (Zähne sind nicht „ww“).

Die Abrechnung nach BEMA erfolgt in diesem Fall nur für die Modellgussprothese im Oberkiefer. Alle anderen Leistungen werden nach der GOZ abgerechnet.

Anke Schmill

# Abschiedssymposium für Prof. Dr. Rosemarie Grabowski

## „Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext“

Anlässlich der feierlichen Verabschiedung von Prof. Dr. Rosemarie Grabowski fand am 9. April ein Symposium mit dem Thema „Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext“ in Rostock statt.

Zu diesem gebührenden Anlass hatten der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Spectabilis Prof. Dr. Emil Reisinger, und die Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Rostock, Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, herzlich eingeladen.

Der Teilnehmerkreis am Abschiedssymposium war beeindruckend groß und reichte von hochrangigen Vertretern aus Politik und Wissenschaft, ehemaligen Kollegen und Mitarbeitern, Studierenden, Doktoranden, bis hin zu Patienten, Freunden und Familienangehörigen. Auch folgten Gäste aus langjährig gepflegten internationalen Beziehungen der Einladung. Mit ihrer Anwesenheit erwiesen sie Prof. Grabowski die Ehre und Hochachtung, die sie sich über die vielen Dienstjahre erworben hat. Sie hat die Geschicke

der Kieferorthopädie über die Landesgrenzen hinaus gelenkt und dabei viele Studenten und Weiterbildungsassistenten ausgebildet.

Dem Rektor der Universität Rostock, Magnifizenz Prof. Dr. Wolfgang Schareck, war es eine Herzensangelegenheit, die Verdienste von Prof. Grabowski um den Erhalt der Rostocker Zahnmedizin hervorzuheben. Er betonte, dass sie stets mit einem Blick in die Zukunft für neue Gedanken und Entwicklungen nicht nur offen war, sondern diese aktiv mitgestaltete.

Prof. Dr. Grabowski war mit ihrer Universität zeitlebens aufs Engste verbunden. Es fehlte ihr nie an Motivation und Engagement. Sie hat stets um den Erhalt und die Verbesserung des Standortes mit sehr viel Eigeninitiative gekämpft.

Auch der Prodekan für Haushalt, Planung und Struktur der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Prof. Dr. Klaus-Peter Schmitz, verwies auf die langjährig pflichtbewusste Arbeit und Vorbildfunktion, die Prof. Grabowski hohe Anerkennung in

der gesamten Hochschule einbrachte. „Ihre Leistungen um den Erhalt der Zahnmedizin in Rostock werden von den Menschen hochachtungsvoll anerkannt.“

Anschließend richtete der Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, seine Worte an die zu Ehrende und bedankte sich für den stetigen Elan bei der Fort- und Weiterbildung und damit der Verbundenheit zwischen Hochschule und Zahnärzteschaft im Land Mecklenburg-Vorpommern.

In ihrer Laudatio verwies Prof. Dr. Charlotte Opitz, ehemalige Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Charité Berlin, auf die zukunftsweisenden Impulse von Prof. Grabowski in Bezug auf den Rostocker Schwerpunkt der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKGS). Es ist das Verdienst von Prof. Grabowski, ein die gesamte Wachstumszeit begleitendes kieferorthopädisches Betreuungsprogramm für Patienten mit LKGS entwickelt zu haben. Ihre wissenschaftlichen Beiträge und die fachliche Umsetzung des interdisziplinären Betreuungsprogrammes für diese Patienten können nicht hoch genug eingeschätzt werden.

In dem sich anschließenden Fachsymposium kamen namhafte Fachvertreter aus der Zahnmedizin und Medizin zu Wort. Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Erlangen, referierte über „Aktuelle Aspekte der bildgebenden Diagnostik“. Prof. Dr. Horst Hirschfelder aus dem Institut für Physikalische-, Rehabilitative Medizin und Naturheilverfahren Nürnberg vermittelte interessante Aspekte zum Thema „Knöchelveränderungen der Halswirbelsäule bei Patienten mit LKG-Spalten“. Prof. Dr. Hans-Wilhelm Pau, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universität Rostock, widmete sich dem Thema: „Auswirkung von Atemhindernissen im Mund- und Nasenrachen?“. Prof. Pau zeigte, dass es in Rostock gelungen ist, die Kieferorthopädie in anderen Fachdisziplinen zu etablieren und appellierte an die weitere Zusammenarbeit. Die geschäftsführende Direk-



*Prof. Dr. Stahl de Castrillon richtet Ihre Dankesworte an die zu Ehrende, links daneben Prof. Dr. Schareck, Prof. Dr. Schmitz, Dipl.-Kfm. Irmscher, Dr. Oesterreich; re. daneben Prof. Dr. Opitz: „Sie, liebe Frau Prof. Dr. Grabowski, nehmen Abschied von einer Arbeit, die Sie aus vollstem Herzen gern gemacht haben und wir sind sicher, dass Sie diese Zeit als ‚ertragreiche Jahre‘ betrachten können. Sie dürfen mit berechtigtem Stolz auf das zurückblicken, was Sie geleistet haben. Hierfür gilt Ihnen unser aller besonderer Dank. Bleiben Sie gesund und auch in Ihrem Ruhestand der Kieferorthopädie verbunden! Ad multos annos! Im Namen aller Mitarbeiter der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ‚Hans Morat‘“* Fotos: Uni Rostock



*Stehende Ovationen des Auditoriums nach den Schlussworten von Prof. Dr. Grabowski*

torin der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Rostock, Prof. Stahl de Castrillon, stellte das Thema: „Prächirurgische Kieferorthopädie bei Neugeborenen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen. Ziel ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit auf diesem Gebiet ist es, das Rostocker Behandlungskonzept mit anderen Spaltzentren zu vergleichen, um den für diese Patienten besten Behandlungsansatz zu finden. Da es Prof. Grabowski in den vergangenen Jahrzehnten immer ein persönliches Anliegen war, den internationalen Wissensaustausch zu fördern und auch Nachwuchswissenschaftler aus Entwicklungsländern zu unterstützen, war es nicht verwunderlich, dass Prof. Dr. Ahlam Hibatullah aus der Partneruniversität Aden im Jemen als Ehrengast anwesend war. Als ehemalige Weiterbildungsassistentin von Prof. Grabowski bedankte sie sich für die jahrelange Unterstützung, die sie und ihre Mitarbeiter durch Prof. Grabowski erfahren haben. Nach ihren Worten verdankt sie Prof. Grabowski, dass jetzt in Aden ein etabliertes Zentrum zur Versorgung von Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten existiert. Ihre große Wertschätzung wurde u.a. darin deutlich, dass sie Prof. Grabowski eine Ehrenurkunde der Universität Aden vor dem Auditorium verlieh.

**Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon**



*Prof. Dr. Rosemarie Grabowski erhält die Auszeichnung der Universität Aden (Jemen) für ihr persönliches Engagement von Prof. Dr. Ahlam Hibatullah*

*Am 3. April 2010 vollendete Prof. Dr. Rosemarie Grabowski ihr 70. Lebensjahr. Geboren in Berlin, wurde nach dem 2. Weltkrieg Rostock ihre Wahlheimat. Nach dem Abitur im Jahre 1958 folgte bis 1963 das Zahnmedizinstudium an der Universität Rostock. Nach Abschluss des Zahnmedizinstudiums und der Promotion beendete sie 1967 ihre Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie.*

*Als Gründungsmitglied des Deutschen Interdisziplinären Arbeitskreises „Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten / Kraniofaziale Anomalien“ engagierte sie sich auf diesem Gebiet und vertiefte diese Grundlagenkenntnisse 1983 in ihrer Ha-*

*ilitationsschrift mit dem Titel „Gesichtschädelentwicklung beim Spaltträger“. Mit der Emeritierung von Prof. Dr. Ursula Klink-Heckmann im Jahre 1988 erhielt sie den Lehrstuhl für orthopädische Stomatologie an der Universität Rostock und übernahm 1988 die Leitung der Poliklinik für Kieferorthopädie. Prof. Grabowski selbst bezeichnet die Jahre nach 1990 als die Zeit des „Einbringens der Ernte“ ihres bisherigen Berufslebens. Neben ihrem Engagement als Hochschullehrerin und ihren wissenschaftlichen Leistungen schätzen ihre Studenten, Mitarbeiter und Kollegen auch ihr bescheidenes, ausgeglichenes Wesen und die stets positive Lebenshaltung sehr.*

# Ein kurioser Patientenfall

Wohin jahrelange „Selbsthilfe“ führen kann



Diese Aufnahme gehört zu einer 49-jährigen Patientin, die nach eigenen Angaben diese Prothese seit 30 Jahren trägt. Da in dem Zeitraum die Restzähne rausgefallen sind und die Prothese immer wieder durchgebrochen ist, hat die Patientin diese immer wieder selbst geklebt. Daraus resultiert die zirka vier Zentimeter breite Klebeschicht bzw. verlängerte Prothese.

Sie hat diese Prothese bis jetzt auch beim Essen getragen, was kaum vorstellbar ist, da diese bedingt durch die „Klebefläche“ bis ans Zäpfchen reicht. Außerdem hat die Prothese umfangreiche Reizfibrome erzeugt. Die Tochter der Patientin veranlasste die Vorstellung in unserer Praxis, aber nicht wegen des OK-Zahnersatzes, sondern wegen Zahnschmerzen im Unterkiefer!!

Eingesandt von **Sigrid Dümchen, Zinnowitz**

Anzeigen

Hier sieht man, wohin jahrelange „Selbsthilfe“ führen kann.

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im Mai und Juni vollenden

**das 75. Lebensjahr**

Zahnärztin Rosemarie Tonne  
(Schwerin)  
am 8. Juni,

Dr. Christel Schott (Schwerin)

am 5. Juni,

Zahnärztin Karin Voß (Wolgast)

am 8. Juni,

Dr. Gudrun Ehrlich (Neustrelitz)

am 9. Juni,

**das 70. Lebensjahr**

Zahnärztin Helga Fügenschuh  
(Admannshagen)

am 9. Mai,

Dr. Ingrid Dievenkorn (Wieck)

am 29. Mai,

Dr. Bärbel Krüger (Klein Rogahn)

am 1. Juni,

**das 50. Lebensjahr**

Zahnarzt Frank Schönekerl (Parchim)

am 16. Mai,

Dr. Ingrid Treptow (Langendorf)

am 19. Mai,

Dr. Michael Steinberg (Neustrelitz)

am 19. Mai,

Dr. Wilfried Schultz (Hagenow)

am 27. Mai und

Zahnärztin Renate Kirsch

(Hagenow)

am 6. Juni.

**das 65. Lebensjahr**

Dr. Jörg-Dietrich Heyduck (Zinnowitz)

am 11. Mai,

Dr. Rose-Maria Bruse (Bad Doberan)

am 12. Mai,

**das 60. Lebensjahr**

Dr. Helge Nagel (Neukalen)

am 1. Juni,

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