



# dens

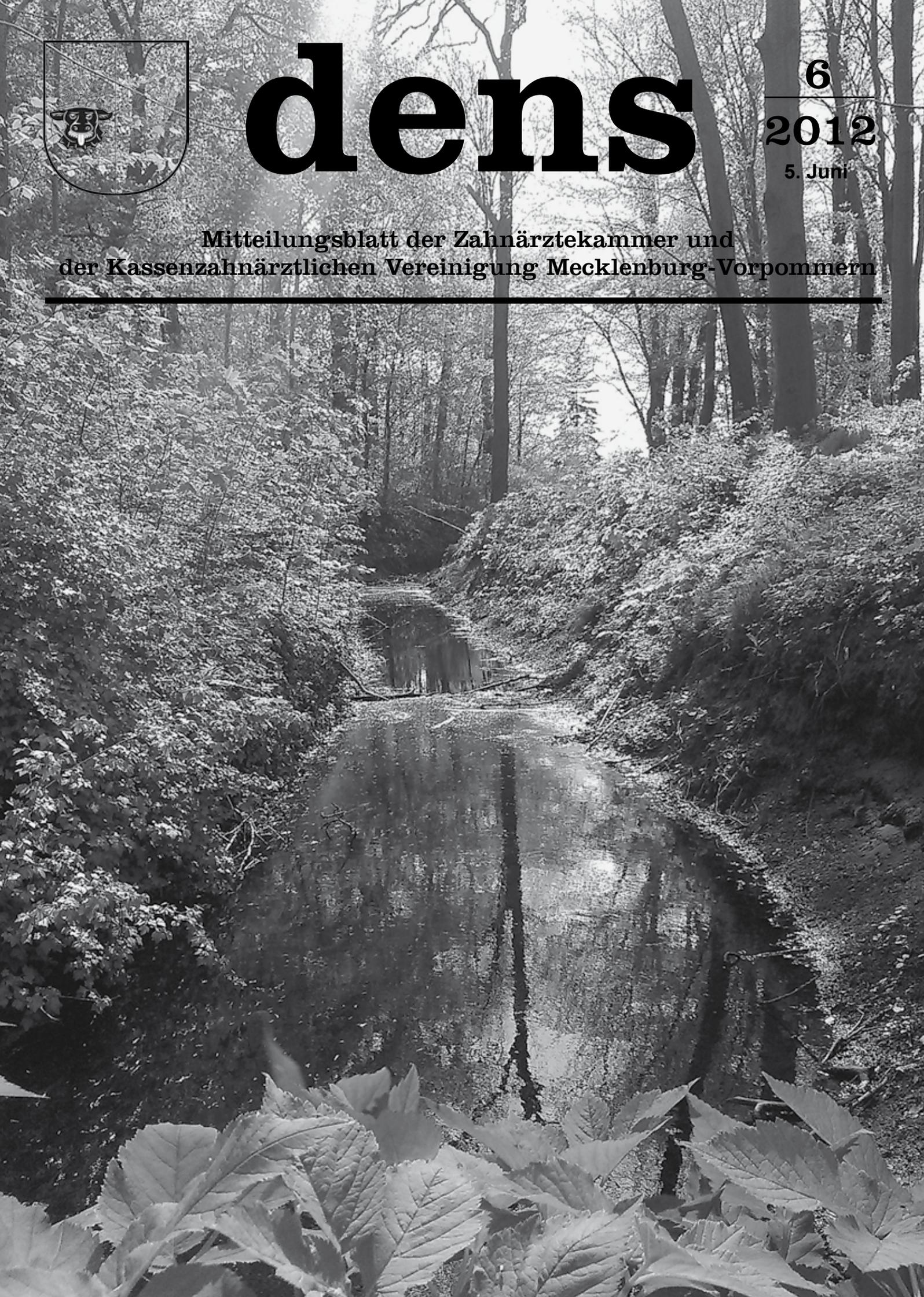
6

2012

5. Juni

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



# Ihre Ansprechpartner/-innen

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



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



Wismarsche Str. 304 • 19055 Schwerin • Fax: 0385 59108-20 • [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)



**RA Peter Ihle**  
Hauptgeschäftsführer  
0385 59108-0  
[p.ihle@zaekmv.de](mailto:p.ihle@zaekmv.de)



**Konrad Curth**  
Geschäftsführer  
0385 59108-0  
[k.curth@zaekmv.de](mailto:k.curth@zaekmv.de)



**Kerstin Schmidt**  
stellv. Geschäftsführerin  
Finanzen  
0385 59108-18  
[k.schmidt@zaekmv.de](mailto:k.schmidt@zaekmv.de)



**Sylvia Karstaedt**  
Sekretariat  
0385 59108-0  
[sekretariat@zaekmv.de](mailto:sekretariat@zaekmv.de)



**Sandra Bartke**  
Passgenaue Vermittlung  
Auszubildender, ZAH/ZFA  
0385 59108-12  
[s.bartke@zaekmv.de](mailto:s.bartke@zaekmv.de)



**Merrit Förg**  
Beratungsausschuss, Alters-  
zahnheilkunde, LAJ  
0385 59108-14  
[m.foerg@zaekmv.de](mailto:m.foerg@zaekmv.de)



**Christiane Höhn**  
Fort- und Weiterbildung  
0385 59108-13  
[ch.hoehn@zaekmv.de](mailto:ch.hoehn@zaekmv.de)



**Steffen Klatt**  
Öffentlichkeitsarbeit  
0385 59108-27  
[s.klatt@zaekmv.de](mailto:s.klatt@zaekmv.de)



**Annette Krause**  
Aus- und Fortbildung der  
ZAH/ZFA  
0385 59108-24  
[a.krause@zaekmv.de](mailto:a.krause@zaekmv.de)



**Birgit Laborn**  
GOZ, Röntgen  
0385 59108-16  
[b.laborn@zaekmv.de](mailto:b.laborn@zaekmv.de)



**Angelika Radloff**  
Fort- und Weiterbildung  
039954 30886  
[angelikaradloff@t-online.de](mailto:angelikaradloff@t-online.de)



**Jana Voigt**  
Mitgliederverwaltung  
0385 59108-17  
[j.voigt@zaekmv.de](mailto:j.voigt@zaekmv.de)

## Vorurteile

Viel hat sich in den letzten Wochen in der politischen Landschaft Deutschlands verändert. Neue Parteien sitzen in den Landtagen und „Totgesagte“ erleben eine Renaissance. Keiner vermag derzeit die Entwicklung für die anstehende Bundestagswahl im nächsten Jahr vorzusehen und Prognosen abzugeben. Politische Vorstellungen zur Gesundheitspolitik dürften bei den Landtagswahlen kaum eine Rolle gespielt haben. Zudem muss festgestellt werden, dass es außer dem allgegenwärtigen Begriff der Bürgerversicherung kaum weitere Konzepte zur Lösung der Herausforderungen im Gesundheitswesen gibt. Dabei leisten die Konjunkturlage in Deutschland und die Finanzkrise dem Bestreben nach dieser Form der Einheitsversicherung Vorschub.

Wie sieht aber die sogenannte Konvergenz der Systeme letztendlich aus? Gibt es in Zukunft noch ein Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung? Unterliegen die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig dem Wettbewerbsrecht und damit der Aufsicht des Bundeskartellamtes? Sitzen die PKVen im GBA? Wie viel Sozialrecht und wie viel Privatrecht gilt zukünftig für PKV und GKV? Fragen über Fragen und noch keine klaren Antworten für die verschiedenen Optionen. Einig ist man sich nur in der Feststellung, wer die Verursacher dieser Entwicklung sind: Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte treiben die Kosten in die Höhe. So sind von Politik, privater und gesetzlicher Krankenversicherung schnell die Schuldigen gefunden.

Im Hinblick auf die Bundestagswahl darf man also auf die kommenden Entwicklungen gespannt sein. Erste Vorboten der Diskussion um die zukünftige Ausrichtung im gesundheitspolitischen Raum, insbesondere auch für die Zahnmedizin, sind bereits zu vernehmen. So hat der GKV-Spitzenverband ein Positionspapier zur zahnmedizinischen Versorgung herausgegeben. Darin wird gefordert, dass der Versicherte vor finanzieller Überforderung geschützt, die Qualität gesichert und die Transparenz und die zahnmedizinische Versorgung von immobilen und pflegebedürftigen Patienten verbessert werden müsste. Eine sog. „kleine Anfrage“ der Abgeordneten von Bündnis 90/Die Grünen



*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich*

im Deutschen Bundestag in einem Umfang von 29 Einzelfragen nimmt zahlreiche Aspekte der Argumentation des Spitzenverbandes zur zahnmedizinischen Versorgung auf und macht deutlich, dass die Zahnmedizin bei der zukünftigen gesundheitspolitischen Ausrichtung im Fokus stehen wird.

Selbst die Frankfurter Allgemeine Zeitung beschreibt unter der Überschrift „So tricksen Zahnärzte“ das – berechtigter Weise als fehlerhaft bezeichnete – Abrechnungsverhalten einzelner Zahnärzte zu Lasten des gesamten Berufsstandes. Jeder von uns, der sich gewissenhaft täglich um seine Patienten bemüht, ausführlich aufklärt und sich auch den schwierigen Diskussionen über die entstehenden Kosten stellt, fühlt sich dabei ungerecht behandelt und in Misskredit gebracht. Dabei sind es Entscheidungen der Politik, die die Selbstverwaltung gemeinsam mit den Krankenkassen umsetzen musste. Wahrlich keine einfache Aufgabe für die Praxis, die oft-

mals dazu führt, mehr über Kosten als über zahnmedizinische Alternativen und Inhalte aufzuklären.

Trotz immer wieder auftauchender Klischees sollte sich der Berufsstand selbstbewusst in diese gesundheitspolitische Diskussion einbringen. Mit den Erfolgen in der Prävention, einer klaren Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen des demografischen Wandels und seinem sozialen Engagement in zahlreichen Projekten braucht sich die Zahnmedizin in Deutschland nicht zu verstecken. Auch in unserem Bundesland können wir dies nachhaltig unterlegen und so erwarten wir Fairness und entsprechende Anerkennung für diese Leistung. Natürlich steht aber auch der Berufsstand für die Verfehlung einzelner ein, und dann gilt es, immer Ross und Reiter zu benennen.

Vorurteile mögen zwar der schnellen Schlagzeile dienen, nachhaltige Politik kann damit aber nicht betrieben werden.

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**



# 20. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

1. September 2012, Kurhaus Rostock-Warnemünde

9.00 Uhr Begrüßung und Eröffnung  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen  
Präsident der Zahnärztekammer M-V

9.20 Uhr Einführung zum Programm  
ZA Mario Schreen, Schwerin  
Referent im Vorstand der ZÄK M-V

9.30 Uhr Knigge in der Zahnarztpraxis -  
Moderne Umgangsformen  
Betül Hanisch, Freiburg

10.00 Uhr Moderne Behandlungskonzepte  
in der Endodontie  
PD Dr. Dieter Pahncke  
Universität Rostock

10.30 Uhr Diskussion und Pause

11.00 Uhr Die ZFA und das Zahntrauma  
Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann  
Universität Göttingen

11.45 Uhr Fachliche Kompetenz ist kein Garant  
für wirtschaftlichen Erfolg  
Christa Haas, Mainz

12:15 Uhr Diskussion und Schlusswort

## 14.00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Seminar 1 Knigge in der Zahnarztpraxis - Äußeres  
Erscheinungsbild und Körpersprache  
Betül Hanisch, Freiburg

Seminar 2 Kommunikation in der Praxis: Nein danke!  
Christa Haas, Mainz

Seminar 3 Die Assistenz während der  
endodontischen Behandlung  
OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald

Tagungsleitung: ZA Mario Schreen, Annette Krause

Für die Anmeldung zur 20. Fortbildungstagung  
nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten,  
welche Ihnen zusammen mit den Fortbildungsprogrammen  
zugesandt wurden.

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein vorläufiges  
Programm handelt. Änderungen vorbehalten.



# dens

21. 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 zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 38 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

**Titelbild:** Oliver Behn

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Portal muss schlechte Bewertung löschen	7
Zahnreport 2012: Zahnärzte fordern bedarfsgerechte Leistungen	11
Bundesregierung stellt Demografiestrategie vor	16
Einzelpraxen für Medizinstudenten unattraktiv	17
Bücher	27
Glückwünsche / Anzeigen	28

## Zahnärztekammer

Zahnärztetag 2012 – Zahnarzhelfer/-innen und ZMF	2
Ergebnisse einer Umfrage bei Zahnärztinnen	4-6
Kammerversammlung	10
Männer- und Frauenzähne gibt es nicht	10
14. ZMF-Kongress in Hamburg	12-13
Programm zum 21. Zahnärztetag	14-15
GOZ: Berechnung von Mess- und Bohrschablonen	18
Klartext der Bundeszahnärztekammer	19
Hilfseinsätze in Notgebieten	19
Neue Servicenummern fürs Bürgertelefon	25
Gesundes Leben bleibt oft nur guter Vorsatz	26
Zahnschmerz-Sprachführer für Urlaub	27

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Treffen der Nordverbund KZVs	7
Zahnärzteball und Fortbildungsseminar	8-9
Strichcode = schnelle Infos	11
Service der KZV	13
AOK-Studie: PKV-Beiträge steigen	16
TK-Chef fordert Gleichheit	16
Aktuelle Fortbildungsangebote	17
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	25
Einkaufsportale rund ums Thema Zahnunfall und Zahnrettung	26
Online-Arztpraxis DrEd auch in Österreich	27

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Schmerzmittel für den Zahnarzt (1)	20-23
Festzuschuss für Zahnersatz bei Kostenerstattung	24-25
Impressum	3
Herstellerinformationen	29

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firma **ORAL PREVENT** und der **iO-Investment Optimierung** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

# Umfrageergebnisse unter Zahnärztinnen 2011

## Status quo zu beruflichen und persönlichen Problemen in Mecklenburg-Vorpommern

*Die Initiierung einer Umfrage unter Zahnärztinnen durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hatte zum Ziel, die besonderen beruflichen und persönlichen Probleme von Zahnärztinnen in Mecklenburg-Vorpommern zu erfassen und zur Ableitung berufspolitischer Handlungsanforderungen zu analysieren.*

Prognosen des Institutes Deutscher Zahnärzte weisen darauf hin, dass im Jahr 2017 die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein wird. In Mecklenburg-Vorpommern beträgt der Anteil von Zahnärztinnen seit Jahren etwa 60 Prozent. Neben Brandenburg nimmt Mecklenburg-Vorpommern damit einen bundesweiten Spitzenplatz ein. Vergleichbare Umfragen gab es bisher in Bayern und Hamburg. Beide Bundesländer haben einen weit geringeren Anteil an Frauen im Berufsstand. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern orientierte sich bei der Erstellung des Fragebogens an den Vorlagen aus Hamburg sowie Bayern und nutzte darüber hinaus methodische Ansätze des IDZ. Die Umfrage wurde so gestaltet, dass die Umfrageergebnisse miteinander verglichen werden konnten. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Mecklenburg-Vorpommern historisch betrachtet schon immer einen besonders hohen Anteil an Zahnärztinnen besitzt. Zwischenzeitlich hat auch die BZÄK in einem Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine grundsätzliche Position zu diesem Thema eingenommen und Handlungsfelder aufgezeigt.

Die Rücklaufquote des Fragebogens ist mit 45,1 Prozent im Vergleich zu den Umfragen in Bayern (31 Prozent) und Hamburg (42 Prozent) beachtlich. Die große Beteiligung zeigt, wie wichtig dieses Thema auch den Kolleginnen ist. 65 Prozent der Teilnehmerinnen an der Umfrage sind älter als 45 Jahre (Abb. 1). Die vereinzelt geäußerte Kritik an der Ausgestaltung des Fragebogens, man beschäftige sich nur mit Problemen jüngerer Zahnärztinnen, ist zwar ernst zu nehmen. Die konkrete Gestaltung des Fragebogens ist



*Dr. Angela Löw*

jedoch der beabsichtigten Vergleichbarkeit mit den anderen Umfragen geschuldet.

Im Gegensatz zur bayerischen (30 Prozent Frauenanteil über 45) und Hamburger (40 Prozent Frauenanteil über 45) Studie wurde der Fragebogen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern überproportional von langjährig tätigen Zahnärztinnen beantwortet. Die Probleme dieser Gruppe sind u.a. dadurch geprägt, dass 19,6 Prozent der Befragten für die Pflege von Angehörigen zuständig sind. Diese Tatsache erklärt auch die damit einhergehende Suche nach Assistenten bzw. angestellten Zahnärzten zur Entlastung. Ferner wird deutlich, dass die Kolleginnen in der Phase der Praxisabgabe bzw. -übergabe Unterstützung seitens der Kammer wünschen.

Durchschnittlich sind die an der Umfrage teilnehmenden Zahnärztinnen 22,7 Jahre im Beruf tätig.

Die Einzelpraxis ist zu über 60 Prozent die vorherrschende Berufsausübungsform von Zahnärztinnen. In Berufsausübungsgemeinschaften arbeiten 16 Prozent und nur 6,6 Prozent sind angestellt tätig.

Die Berufstätigkeit der Zahnärztinnen ist durch eine hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet. Der durchschnittliche Zeitaufwand einer niedergelassenen Kollegin für



*Prof. Dr. Dietmar Oesterreich*

Behandlung, Verwaltung und Fortbildung beträgt wöchentlich 42,2 Stunden. Jüngere angestellte Zahnärztinnen sind durchschnittlich 33,6 Stunden zahnärztlich berufstätig.

Etwa 70 Prozent der Kolleginnen arbeiten allgemeinärztlich ohne weitere Schwerpunkte. Ein Fünftel hat einen oder mehrere Tätigkeitsschwerpunkte gewählt, etwa 8 Prozent führen eine Fachzahnarztpraxis. Bei den Praxen mit Schwerpunkten werden vorwiegend Fachgebiete wie die Parodontologie, die Kinderzahnheilkunde als auch die Prothetik benannt (Abb. 2).

Bei den Fortbildungsaktivitäten von Zahnärztinnen wird die allgemeine zahnärztliche Fortbildung präferiert. Darüber hinaus nimmt ein nicht unerheblicher Anteil an Fortbildungen in Schwerpunkten, an Qualitätszirkeln sowie an curricularen Fortbildungsmaßnahmen teil. Fast 50 Prozent der Zahnärztinnen wenden jährlich zwischen 21 bis 50 Fortbildungsstunden auf.

Über 85 Prozent der antwortenden Zahnärztinnen stellten eine gute Vereinbarkeit der Fortbildungsangebote mit Berufstätigkeit und Familie fest. Als Vorschläge zur Verbesserung wurden vorwiegend Fortbildungsaktivitäten in der Woche und an dezentralen Standorten benannt. Vor dem

Hintergrund dieser Ergebnisse ist im Fortbildungsausschuss verstärkt über eine regional breitere Verteilung der Fortbildungsangebote nachzudenken. Darüber hinaus wird von jüngeren Kolleginnen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen auch eine Kinderbetreuung gewünscht. Solche Bedarfe sollen zukünftig von der Zahnärztekammer geprüft und entsprechende Angebote gemacht werden.

22,3 Prozent der Kolleginnen empfanden die Wettbewerbssituation als sehr stark bzw. stark.

Die Erfüllung des Notdienstes wurde von 72,3 Prozent der Zahnärztinnen als unproblematisch angesehen. Ein Viertel der Kolleginnen schilderte jedoch, Angst vor Übergriffen im Notdienst und Probleme bei der Betreuung ihrer eigenen Kinder während der Notdienstzeiten zu haben. Der 24-Stunden-Bereitschaftsdienst und die teilweise sehr langen Notdienstabschnitte über eine ganze Woche wurden von einigen als schwer vereinbar mit dem Familienleben beklagt.

Fast 90 Prozent der Zahnärztinnen gaben an, nicht berufspolitisch tätig zu sein. Interesse an der Berufspolitik äußerte jedoch weit über die Hälfte, wobei das Interesse mit den Jahren der zahnärztlichen Berufsausübung zunimmt. Hier sind noch große Potentiale ungenutzt. Nur wenn Frauen sich aktiv in die Berufspolitik einbringen, sei es auf Ebene der Kreisstellen oder der Kammerversammlung bzw. deren Ausschüsse, können sie ihre spezifischen Interessen auch vertreten.

Für die Zukunft plant ein deutlicher Anteil der teilnehmenden Zahnärztinnen eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit (24,9 Prozent). 7 Prozent planen die Beendigung ihrer Berufstätigkeit, ebenso viele Kolleginnen wollen die Praxisform verändern. 6 Prozent stehen vor einer Praxisgründung. 37,1 Prozent der Zahnärztinnen gaben keine Veränderungsabsichten an.

Berufszufriedenheit ist nicht nur für die persönliche Lebensqualität, sondern auch im Hinblick auf eine hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung als auch für die Erfüllung der Aufgaben der zahnärztlichen Selbstverwaltung von zentraler Bedeutung. Fast 75 Prozent der Zahnärztinnen sind mit ihrer beruflichen Situation sehr zufrieden oder zufrieden. Als

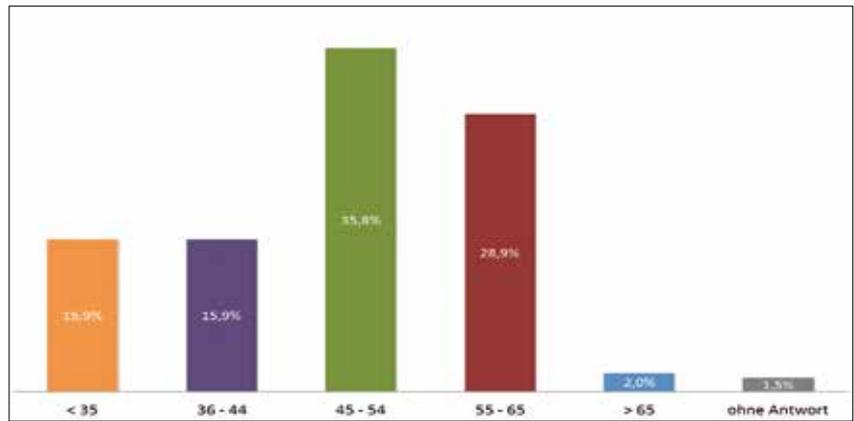


Abb. 1 Altersverteilung

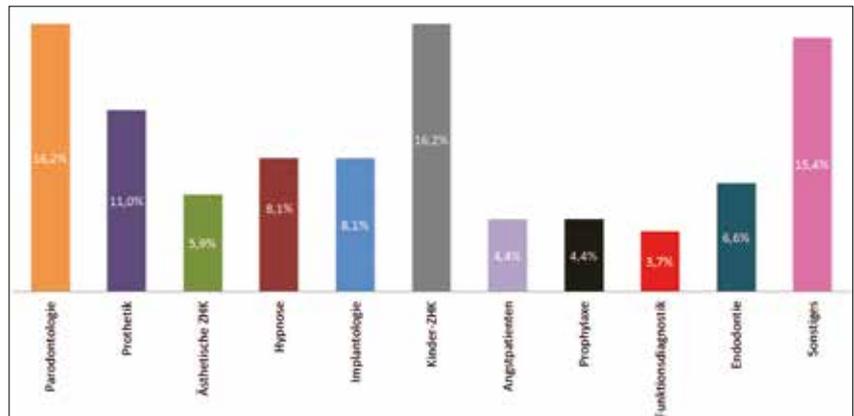


Abb. 2 Schwerpunkte der zahnärztlichen Tätigkeit

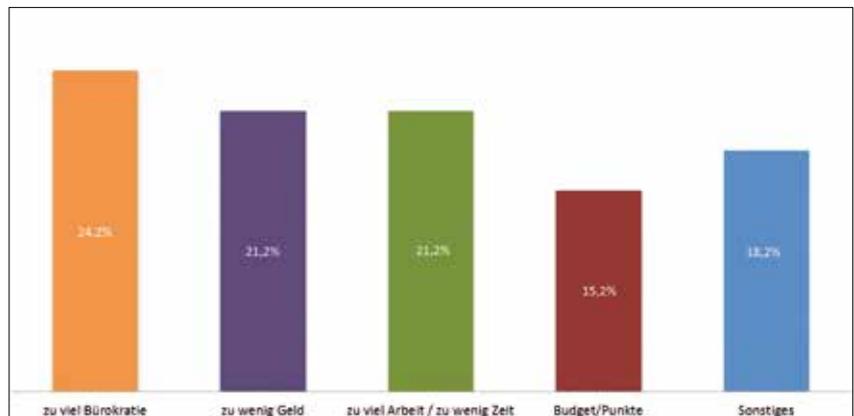


Abb. 3 Gründe für Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation

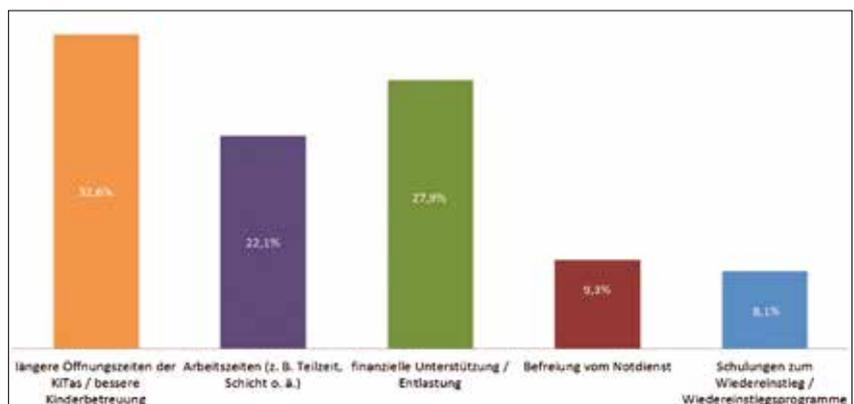


Abb. 4 Vorschläge zur Verbesserung des Wiedereinstiegs

Gründe für eine Unzufriedenheit wurden zu viel Bürokratie, zu viel Arbeit bzw. zu wenig Freizeit und die belastende Situation durch Budgets genannt. (Abb. 3)

Auffällig ist, dass bei den antwortenden Zahnärztinnen fast 46 Prozent über berufsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. Probleme berichteten. Diese bestehen als Folge der spezifischen Belastungssituation durch die zahnärztliche Tätigkeit vorwiegend in Beschwerden der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule bzw. der Schulter.

82,1 Prozent der Zahnärztinnen leben privat in einer festen Partnerschaft. 54,6 Prozent haben ein Kind, 38,0 Prozent zwei und 6 Prozent drei Kinder. Fast 20 Prozent der befragten Zahnärztinnen sind im Rahmen der Pflege von Angehörigen tätig.

Auffällig ist, dass während der gesetzlichen Mutterschutzfristen ein Drittel der Zahnärztinnen weiterhin berufstätig war. Besonders kritisch hinterfragt wurde das gesetzliche Beschäftigungsverbot für schwangere angestellte Zahnärztinnen. Dies stellt besonders Berufsanfängerinnen oft vor das Problem, überhaupt eine Stelle zu finden. Notwendige Abwesenheiten der niedergelassenen Zahnärztinnen während der Schwangerschaft wurden vorwiegend durch Vertretungen innerhalb der Praxis (36 Prozent) bzw. durch Neueinstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten (15,6 Prozent) abgedeckt. 11,8 Prozent der Zahnärztinnen mussten allerdings auch zeitlich begrenzt die Praxis schließen bzw. eine anderweitige Vertretung (11,3 Prozent) benennen. 40 Prozent der niedergelassenen und 50 Prozent der angestellten Kolleginnen nahmen Erziehungszeiten zwischen 7 und 12 Monaten in Anspruch.

Die Betreuung von Kindern wird vorwiegend selbst, aber auch durch Ehepartner, öffentliche Einrichtungen oder zusätzliche Personen vorgenommen. Erkrankte Kinder werden gleichermaßen durch die Zahnärztinnen selbst, durch die Lebenspartner oder durch bezahlte Personen betreut. 21,6 Prozent der Zahnärztinnen gaben an, Probleme beim Wiedereinstieg in die Praxis nach der Geburt von Kindern gehabt zu haben. Eine Berufsaufgabe wurde jedoch in keinem Fall geäußert. Um die Probleme beim Wiedereinstieg, die insbesondere durch die unzureichende Absicherung der Be-

treuung der Kinder entstehen, lösen zu können, wünschen sich die Zahnärztinnen längere Öffnungszeiten der Kinderbetreuungseinrichtungen, finanzielle Unterstützung bzw. Entlastung als auch die Reduktion von Arbeitszeiten oder Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurde auch der Wunsch nach einer Befreiung vom Notdienst geäußert (Abb. 4). Von 8,1 Prozent der Kolleginnen wurden Wiedereinstiegsprogramme in Form von fachlicher Unterstützung, betriebswirtschaftlichen und Praxisführungsseminaren ange- regt.

Die Äußerungen machen deutlich, dass eine Anpassung der Öffnungszeiten der Kindertagesstätten an die Praxiszeiten und die Möglichkeit einer Ganztagsbetreuung von Schulkindern insbesondere für junge Mütter wichtig sind. Die Selbstverwaltung ist gefordert, Gespräche mit den Städten und Gemeinden zur Lösung dieser Problemlagen zu führen. In größeren Städten wären sogar Initiativen zur Schaffung eigener Betreuungseinrichtungen, ggf. auch mit vergleichbaren Berufsgruppen, denkbar.

87 Prozent aller Zahnärztinnen bejahten die Frage zur grundsätzlichen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Befragung zur Belastungssituation in Beruf und Familie wird von über 80 Prozent der antwortenden Zahnärztinnen als groß eingeschätzt. Selbstständige Zahnärztinnen gaben deutlich häufiger als die übrigen Befragten sehr große Belastungen an. Hilfe im Haushalt bei der Bewältigung aller Aufgaben und zur eigenen Entlastung nimmt aber nur etwas mehr als ein Drittel der Zahnärztinnen in Anspruch.

Assistentinnen bzw. angestellte Zahnärztinnen forderten mehr Unterstützung durch die Zahnärztekammer. Dabei wurde auch deutlich, dass momentan nur geringe Anreize für junge Zahnärztinnen zur eigenen Niederlassung bestehen.

Als Ergebnis der Umfrage im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ist festzustellen, dass die berufliche und private Belastung der Zahnärztinnen mit langjähriger beruflicher Tätigkeit bisher weder im Fokus von Befragungsstudien noch der Wahrnehmung der Öffentlichkeit bzw. Selbstverwaltung stand. Tendenzi-

ell zeigt sich, dass die Arbeitszeit und damit die für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehende zahnärztliche Behandlungszeit mit zunehmendem Lebensalter sinken. Die sich daraus möglicherweise ergebenden Probleme in der zahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere im ländlichen Raum, bedürfen einer weiteren Analyse durch Erhebungen zur Altersstruktur der Zahnärzteschaft in den einzelnen Regionen.

Bei den jungen Zahnärztinnen zeigen sich bei den dargestellten Problemen und den artikulierten Forderungen zur Bewältigung von Vereinbarkeit von Familie und Beruf ähnliche Ergebnisse wie bei den Studien in Hamburg und Bayern. Ein wesentliches Handlungsfeld ist die Verbesserung der Kinderbetreuung sowohl für Zahnärztinnen als auch für Mitarbeiterinnen.

Der Aufbau von Netzwerken für den flexiblen Einsatz von Zahnärztinnen bzw. Mitarbeiterinnen wird als Lösungsansatz benannt und ist für die Selbstverwaltung eine Aufgabenstellung für die Zukunft. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Selbstverwaltung zukünftig zur Bewältigung von Problemen stärker auf eine Interaktion mit den Städten und Gemeinden angewiesen ist. Dies gilt einerseits für die Erfassung von Problemen bei der zahnärztlichen Versorgung als auch für die Suche nach Lösungsmöglichkeiten für eine bessere Kinderbetreuung. Vorrangiges Ziel muss es sein, die Umfeldbedingungen für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu verbessern. Darüber hinaus müssen zukünftig möglicherweise auftretende Versorgungsprobleme insbesondere im ländlichen Raum durch die Belastungssituation von langjährig beruflich tätigen Zahnärztinnen wahrgenommen und entsprechende Lösungsansätze diskutiert werden. Die vorliegende Umfrage bietet hierfür einen Ansatz und reiht sich damit maßgeblich in die Diskussion zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für den zahnärztlichen Berufsstand ein.

**Dr. Angela Löw**  
Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde, Verantwortlich für die Belange der Zahnärztinnen

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**  
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# Erfahrungen austauschen, Synergien nutzen

Noch keine Tradition, aber das kann ja noch werden...

Von Tradition zu sprechen, wäre wohl noch etwas verfrüht. Aber bewährt hat es sich – das Arbeitstreffen der Nordverbund KZVs, das 2005 auf Initiative von Dr. Jobst-W. Carl aus der Taufe gehoben wurde.

Dabei stand die Überlegung Pate, dass – möglichen regionalen Unterschieden zum Trotz – originäre Aufgaben von und in den einzelnen Körperschaften gleichermaßen zu bewältigen sind. Auch machen Gesetzesänderungen üblicherweise nicht an der Landesgrenze Halt, so dass in diesem Punkt nicht nur ein Gedanken- und Erfahrungsaustausch, sondern auch die Entwicklung gemeinsamer Strategien durchaus Sinn macht.

„Durch unsere länderübergreifende Zusammenarbeit nutzen wir Synergieeffekte – auch für die ganz praktische Arbeit vor Ort. So muss nicht jede KZV das Rad bei vergleichbaren Problemlagen neu erfinden“ – so Dr. Jobst-W. Carl.

## Agenda mit Anspruch

Die Tagesordnung der Frühjahrssitzung im niedersächsischen Bückeburg



Konzentriertes Arbeiten war gefordert.

Foto: NZB-Archiv

hatte es „in sich“: Die Themen „papierlose Abrechnung“, „Verordnung von Sprechstundenbedarf“, „Patientenrechtegesetz“ und „Plausibilitätsprüfung“ standen ebenso auf der Agenda wie Probleme beim „Gutachterwesen“.

## Wir im „Norden“

Mitglieder der Nordverbund-KZVs sind die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-

Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe und Niedersachsen, die durch ihre Vorstandsmitglieder vertreten sind. Ausgerichtet werden die – durchschnittlich – zwei Arbeitstreffen pro Jahr „reihum“, so dass alle KZVs alternierend für die Organisation und Durchführung zuständig sind. Auch das hat sich bewährt.

st-dr

Niedersächsisches Zahnärzteblatt 4/2012

# Portal muss schlechte Bewertung löschen

Landgericht Nürnberg bewilligte einstweilige Verfügung

Ein Online-Bewertungsportal für Ärzte darf eine anonyme negative Bewertung über eine Zahnarztpraxis aus dem Raum Nürnberg nicht weiter veröffentlichen. Einen entsprechenden Antrag auf einstweilige Verfügung bewilligte dieser Tage das Landgericht Nürnberg (Az. 11 O 2608/12). Mit der Entscheidung konkretisierte das Gericht zugleich die Prüfpflichten für Bewertungs-Seiten im Internet.

Auf dem Portal sanego.de, das nach Betreiberangaben rund 150 000 Arztbewertungen auflistet, hatte ein Nutzer den Ablauf seiner Implantatbehandlung anonym eingetragen. Der Zahnarzt habe „nur auf Quantität statt Qualität“ geachtet, war in dem Kommentar zu lesen – und weiter: Der Arzt habe schlechte Kronen verwendet, die nicht zu der Farbe der Zähne passten. Nach der Behandlung will der unbekannte Autor starkes Zahnfleischbluten be-

kommen haben. Mit dieser negativen Bewertung war der Zahnarzt nicht einverstanden. Denn nach Durchsicht aller Patientenunterlagen habe er keine der Bewertung zugrunde liegende Implantatbehandlung finden können. Das Bewertungs-Portal weigerte sich jedoch, den Kommentar zu löschen. Der Arzt zog deshalb vor Gericht.

Die Betreiberfirma mit Sitz in Dreieich hatte in der mündlichen Verhandlung im April ausgeführt, bei der beanstandeten Bewertung handle es sich um eine freie Meinungsäußerung. Die Identität des Autors wollte das Unternehmen mit dem Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht nicht offen legen. Der Kunde habe aber auf Nachfrage die Darstellung der Behandlung bestätigt.

Dieses Vorgehen rügte das Landgericht Nürnberg in seinem Urteil als „nicht sorgfältig genug“. Das Internet-

portal hätte sich „von seinem Kunden einen Nachweis dafür vorlegen lassen müssen, dass die Behandlung tatsächlich stattgefunden hat“, heißt es in der schriftlichen Urteilsbegründung. Weil dies nicht geschehen sei und eine Verletzung von Persönlichkeitsrechten des Zahnarztes vorliegen könnte, hafte der Internetprovider – ungeachtet der Frage, ob die Bewertung zutreffend ist – auf Unterlassung. Werden die negativen Bewertungen nicht gelöscht, droht den Machern des Portals ein Strafgeld in Höhe von 250 000 Euro pro negativem Eintrag.

Der Streit um die Bewertung des Zahnarztes dürfte damit allerdings nicht abgeschlossen sein. Die Betreiberfirma hatte bereits bei der mündlichen Verhandlung angedeutet, im Falle einer Niederlage ein Hauptverfahren anstreben zu wollen.

zänd



*Einen musikalisch bunten Gala-Abend erlebten die Gäste des neunten KZV-Zahnärzteballs. Fotos: Thomas Ulrich (7)*

## Roter Teppich und viel Meer

### Zahnärzteball und Fortbildungsseminar der KZV

Die ersten warmen Sonnenstrahlen lockten an diesem 21. April nicht nur die Besucher nach Warnemünde, auch die KZV hatte zu ihrem 9. Zahnärzteball in die Yachthafenresidenz Hohe Düne eingeladen. 74 Gäste waren gekommen und erlebten eine musikalische Frühlingsnacht mit Blick aufs Meer.

Bereits am Nachmittag nahmen 38 Interessierte am gemeinsamen Seminar mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank teil. Referent Dipl.-Betw. Theo Sander, Fachanwalt für Steuerrecht vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH gab kurzweilige Einblicke in den rechtlichen Praxisalltag.

Pünktlich 19 Uhr wartete der rote Teppich im Foyer auf die ankommenden Gäste, die von Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, und Dr. Peter Schletter, Vorsitzender der Vertreterversammlung, empfangen und mit einem Gläschen Sekt auf den Abend eingestimmt wurden.

Im festlich geschmückten Ballsaal hieß Dr. Manfred Krohn nochmals im Namen der KZV die Besucher herzlich willkommen und dankte in dem Zusammenhang der Apotheker- und

Ärztebank für die jährliche Unterstützung der Veranstaltung.

Zu den Ehrengästen des Abends gehörten u. a. Stefan Sengebusch, Vertreter der Rostocker Filiale der apo Bank; Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, sowie der Leiter des Seminars Theo Sander.

Nach der Eröffnung des Buffets dauerte es nicht lange, bis die liebevoll zubereiteten Speisen verkostet wurden. Schließlich brauchte jeder für die bevorstehende Tanznacht die richtige Stärkung.



*Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV, bei seiner Begrüßungsrede*



*Das liebevoll gestaltete Buffet*



*Ines und Cathy von Papermoon sowie DJ Dave Schwarz sorgten für Stimmung (links); Carsten Köller stellte sich der Gefahr (oben); Cindy und Ingsen van Knudsen (links unten) begeisterten die Gäste im Ballsaal.*



Mit Einbruch der Dunkelheit sorgte DJ Dave Schwarz mit seiner Fichte dafür, das Publikum in die richtige Gute-Laune-Stimmung zu bringen. Schon beim ersten Titel der Showband Papermoon eroberten die ersten Tänzer die Bühne. Auch wenn es zu Beginn des Abends noch einige Ausbesserungen am Parkett gab, ließ sich davon niemand aus dem Takt bringen.

Zu etwas späterer Stunde stieg nochmals die Spannung. Cindy und Ingsen van Knudsen verwandelten die Bühne unter sphärischen Klängen in eine Dschungelwelt. Praktisch hautnah nahmen die Gäste Kontakt zur exotischen Tierwelt auf – bunten Vögeln, zu klei-

nen und ziemlich großen Schlangen, Echsen und riesigen Spinnen – da war bei einigen doch verhaltener Respekt zu merken. Carsten Köller allerdings stellte sich auf der Bühne direkt der „Gefahr“, kehrte aber unverseht zu seiner Begleitung zurück.

Nach diesem exotischen Ausflug brachte Papermoon mit ihren temperamentvollen musikalischen Auftritten die Gäste wieder in Tanzlaune, die bis in die frühen Morgenstunden anhielt.

Diese Momente wurden natürlich wie viele andere als „Beweis“ auf der Digitalkamera des Rostocker Fotografen Thomas Ulrich festgehalten und sind ab sofort auf unserer Homepage [www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de) unter dem Stichwort Impressionen vom Zahnärzteball 2012 zu sehen.

Gern können die digitalen Erinnerungsfotos über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KZV, Telefon 0385-54 92-103 sowie -173 bestellt werden und ins heimische Fotoalbum wechseln.

Antje Künzel

# Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
am 16. Juni im Hotel „Radisson Blu“, Lange Straße 40, 18055 Rostock

**Beginn: 9 Uhr**

## Vorläufige Tagesordnung:

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten  
- Diskussion Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
5. Bericht aus der Geschäftsstelle  
- künftige Struktur der Kreisstellen  
- Wahl der Kammerversammlung Rechtsanwalt Peter Ihle
6. Versorgungswerk  
- Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der ZÄK Dipl.-Stom. Holger Donath  
- Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerks für 2011 und  
Entlastung des Versorgungsausschusses der ZÄK Dr. Peter Schletter  
(gem. § 3 Abs. 1 c und 1 d des Versorgungsstatuts)  
- Festsetzung der Bemessungsgrundlage und Anpassung  
der laufenden Versorgungsleistungen für 2013 Dr. Horst-Günther Zimmermann  
- Bestellung des Abschlussprüfers für 2012 Dipl.-Stom. Holger Donath  
Dipl.-Stom. Holger Donath
7. Kurzfristige Anträge
8. Verschiedenes  
- Termin der nächsten Kammerversammlung

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,**  
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## Männer- und Frauenzähne gibt es nicht

### Studie der Berliner Charité untersuchte geschlechterspezifische Zahnmerkmale

Die Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGGZ) stellt anhand einer Studie der Berliner Charité fest, dass es bei einer Restauration darauf ankomme, ob die Zähne zum Gesicht des Patienten passen – nicht aber, ob der Patient männlich oder weiblich ist. Erkennbar typische Männerzähne oder Frauenzähne gibt es nicht.

Die DGGZ bezieht sich dabei auf eine Untersuchung der Studiengruppe um Professor Ralf Radlanski. Diese hatte sich für die Frage interessiert, ob geschlechterspezifische Dimorphismen beispielsweise im Bereich der ästhetischen Restauration eine Rolle spielen. Die Wissenschaftler erkundeten daher, ob sich das Geschlecht

eines Individuums erkennen ließe, wenn ausschließlich die Frontzähne betrachtet würden. Geprüft wurde dies an 50 Aufnahmen der Frontzahnregion von Männern und Frauen im Alter zwischen sieben und 75 Jahren – unter Abdeckung der Lippenregion. Befragt wurden Zahnärzte, Zahn-techniker, Zahnmedizinstudenten sowie zahnmedizinisches Fachpersonal sowie 50 fachliche Laien. Im Ergebnis zeigte sich insgesamt, dass das jeweils zutreffende Geschlecht oft nur in etwa 50 Prozent der Fälle erkannt wurde und in 50 Prozent der Fälle nicht. Zwar gebe es anthropologischen Untersuchungen zufolge in der Tat messbare morphometrische Unterschiede – selbige seien aber für das Auge selbst der Fachleute nicht

eindeutig erkennbar. Während es Zahnstellungen gab, die zu über 70 Prozent dem jeweiligen Geschlecht korrekt zugeordnet wurden, gab es andere, bei denen die Tester zu knapp 70 Prozent daneben lagen.

Auch die Erwartungshaltung, Zähne von Frauen seien abgerundeter und die von Männern eher kantig, konnte nicht bestätigt werden. Auch haben, anders als die Testpersonen vermuteten, die Eckzähne hinsichtlich Form, Größe und Farbe keine Aussagekraft. Es kommt in der Praxis allein darauf an, ob die Restauration zum Gesicht des Patienten passt – nicht aber, ob der Patient männlich oder weiblich ist. Erkennbar typische „Männerzähne“ oder „Frauenzähne“ gibt es nicht.

änd

## QR ist „in“

### Strichcode = schnelle Infos

An die Strichcodes im Supermarkt haben wir uns schon lange gewöhnt. Jetzt sieht man überall neuartige rechteckige Codes. Sie prangen auf Werbeplakaten, in Zeitschriften und manchmal sogar auf Bussen. Wer ein Smartphone besitzt, kann mit ihnen fliegen oder nutzt sie als Bahnticket. Und wer dies oft tut, hat sich ganz schnell an die neuen Strichcodes gewöhnt und kann nur sehr schwer wieder darauf verzichten. QR-Codes heißen sie und sehen ein bisschen aus wie ein Miniirrgarten.

Obwohl es QR-Codes schon seit Mitte der 90er-Jahre gibt, verbreiten sie sich erst jetzt rasant. Dies hängt mit der immer größer werdenden Schar an Smartphone-Besitzern oder Tablet-PC-Nutzern zusammen. Entsprechende Apps helfen, Informationen blitzschnell zu bekommen.

Ob diese kleinen Codes regelmäßig benutzt, ist noch nicht sicher. Aber manchmal sind sie einfach praktisch.

QR-Codes = Quick Response = schnelle Antwort können bis zu einer halben DIN-A4 Seite Inhalt verpacken. Sie verstecken mühelos ganze Internetseiten und ersparen das endlose Eingeben der Adresse. Sie kommen der mobilen Generation sehr entgegen, denn die Nutzung ist kinderleicht. Einzige Bedingung: Man braucht ein Smartphone oder einen Tablet-PC, um die Codes entschlüsseln zu können. Und dann kann man bei Bedarf über den unten stehenden QR-Code direkt auf die Webseite des dens gelangen. Einfach mal versuchen.

KZV



*Smartphone- und Tablet-PC-Besitzer können immer schneller Informationen abrufen. QR-Codes erobern rasant den Markt.*

## 14. ZMF-Kongress in Hamburg

Ansprechende Fortbildung für die Zahnmedizinische Verwaltungshelferin



*Mario Schreen führte humorvoll durch das Programm der ZMV*



*Begleitet wurde der ZMF-Kongress in Hamburg durch eine Dentalausstellung. Fotos: ZÄK HH*



*Viele Teilnehmerinnen aus Norddeutschland folgten dem Ruf in das Hamburger Empire Riverside Hotel.*

Zum 14. Mal richtete die Zahnärztekammer Hamburg in Verbindung mit dem Norddeutschen Fortbildungsinstitut (NFI) am 20. und 21. April in Hamburg den Kongress für Zahnmedizinische Fachassistentinnen (ZMF), Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (ZMP) und Dentalhygienikerinnen (DH) mit einem zusätzlichen Programm für die Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen (ZMV) aus.

Mit dem Kongress, der von einer Dentalausstellung begleitet wurde, lockte die Zahnärztekammer Hamburg viele Teilnehmer aus Ham-

burg, Norddeutschland und darüber hinaus ins Empire Riverside Hotel mit seinem besonderen Ambiente direkt am Hamburger Hafen.

Für die ZMF/ZMP und DH wurde die Veranstaltung schon am Freitagnachmittag eröffnet. Nach wissenschaftlichen Vorträgen folgte zum Abschluss des Tages ein „Get-together“ mit einem fröhlichen Sektempfang und flotter Musik auf dem Traditionsschiff „Rickmer Rickmers“. Es gab den Teilnehmern die Gelegenheit, in entspannter Atmosphäre den Tag vor den Kulissen des Hamburger Hafens stimmungsvoll ausklingen zu lassen.

Mit gewohnter Lässigkeit und Kompetenz führte am Sonnabend Mario Schreen, Zahnarzt aus Gadebusch und Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg Vorpommern, humorvoll durch das Programm der ZMV.

Betül Hamisch, Business-Knigge-Instrukteurin für Fach- und Führungskräfte sowie für fachmedizinisches Personal, eröffnete mit dem Thema „Erscheinungsbild und moderne Umgangsformen in der Praxis“. Anhand kleiner Gesten und Aufmerksamkeiten wurde den Teilnehmerinnen gezeigt, wie im All-

tag mit wenigen Änderungen große Erfolge erzielt werden können. Die 45 Minuten waren viel zu schnell vorbei. Umso mehr freue ich mich auf die 20. Fortbildungsstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für ZAH und ZFA am 1. September 2012 in Warnemünde, um noch mehr von ihrem erfrischenden Thema zu hören.

Mit großer Aufmerksamkeit wurde dem zweiten Vortrag von Stephanie Schampel, Referentin der Zahnärztekammer Hamburg, gefolgt. Sie tauchte mit uns in die Welt der Beihilfepatienten ein. Für uns alle ist es jedes Mal eine Herausforderung, wenn es um Antwortschreiben für die Beihilfe geht. Frau Schampel erklärte uns sehr anschaulich mithilfe eines gut gestalteten Skripts, wie wir diese Hürde mit mehr Leichtigkeit nehmen können.

Im nächsten Vortrag ging es um den Auszubildenden in der Praxis. Wir wissen alle, wie schwierig es mittlerweile geworden ist, zunächst überhaupt Azubis zu finden, dann unter den wenigen auszuwählen und dann noch entsprechend ordentlich auszubilden. Jessica Greiff, Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen und Geschäftsführerin von Seminaren am Johannisbollwerk in Hamburg, erklärte uns, wie wichtig Pläne und Checklisten sind, die zu einem guten Gelingen beitragen, damit aus einem Azubi kein „Azombi“ wird.

Ein weiterer Höhepunkt mit gelungenem Mix und teilweise provokantem Vortrag kam von Prof. Ingrid Sanne. Sie ist auch als Schauspielerin tätig. Prof. Sanne erklärte uns, dass ein Team, das harmonisch und exzellent zusammen arbeitet, den Erfolg in einer Praxis ausmacht. Wenn „Sand ins Getriebe“ gerät, wird der Arbeitsalltag problematisch und kann im schlechtesten Fall zu einer Blockade führen.

Den krönenden Abschluss des Programms gestaltete Silvia Wuttig, Gründerin und Geschäftsführende Gesellschafterin der Daisy. Sie gab uns wichtige Informationen und die praxisnahe Seminarmappe für Aktuelles zum Honorierungssystem der GOZ 2012. Wuttig bescherte so manche AHA-Effekte. Wieder einmal ist mir bewusst geworden, wie vielfältig unsere Aufgaben und wie

## Service der KZV

### Nachfolger gesucht

Gesucht werden ab Januar 2013 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin** und ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis auf Usedom**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

### Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **12. September** (Annahmestopp von Anträgen: 22. 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 Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 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 Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte

auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

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

### Zulassung zum 1. Juli

Tom Mrosseck  
Zahnarzt  
Hamburger Allee 140B  
19063 Schwerin

### Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Kathrin Plautz, niedergelassen in 18299 Laage, Hauptstraße 25, beschäftigt seit dem 1. Mai Dr. med. dent. Ulrike Struck als halbtags angestellte Zahnärztin.

KZV

wichtig ständige Fortbildungen sind. Die Seminare von Silvia Wuttig sind wärmstens zu empfehlen.

Ein besonderes Lob gilt den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Zahnärztekammer Hamburg und

des Norddeutschen Fortbildungsinstituts, die im Vorfeld des Kongresses Großes geleistet haben. Sie haben durch ihre professionelle Arbeit den Kongress zu einem vollen Erfolg gemacht.

Ramona Storch, ZMV, Gadebusch

## 21. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## 63. Jahrestagung

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

**Themen**  
1. Endodontie aktuell  
2. Professionspolitik  
3. Aus der Praxis für die Praxis

**Professionpolitische Leitung**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

**Wissenschaftliche Leitung**  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke  
OÄ Dr. Heike Steffen

31. August - 2. September 2012 in Rostock-Warnemünde

### Organisation

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin  
Dr. Marion Seide, Parow  
Angelika Radloff, Stavenhagen

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufs-  
bezogene Fachaussstellung statt.

### Anmeldung

Für die Anmeldung zum 21. Zahnärzte-  
tag und zur 63. Jahrestagung nutzen Sie  
bitte die vorgesehenen Anmeldekarten,  
welche Ihnen zusammen mit den Fort-  
bildungsprogrammen zugesandt wurden  
oder das Internetangebot der ZÄK M-V  
unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de).

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun  
Seestr. 19  
18119 Rostock-Warnemünde

Wir bitten Sie, Ihr Zimmer im Hotel Nep-  
tun telefonisch unter 0381 7770 mit dem  
Stichwort „Zahnärztetag“ zu buchen.

### Rückfragen

Zahnärztekammer M-V  
Wismarsche Str. 304  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385 59108-0  
Fax: 0385 59108-20

## Freitag, 31. August 2012

13:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
14:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
14:30 Uhr	Professionspolitik	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
15:00 Uhr	Einführung in die wissenschaftliche Thematik	Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock
15:15 Uhr	Endodontie und Allgemeingesundheit	Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
16:00 Uhr	Diskussion und Pause	
16:45 Uhr	Die Vitalerhaltung der Pulpa – heute!	Priv.-Doz. Dr. Till Dammaschke, Münster
17:30 Uhr	Die Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten - reicht ein Instrument?	Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
18:15 Uhr	Diskussion	

## Samstag, 1. September 2012

9:00 Uhr	Die Reinigung des Wurzelkanals - reicht die Spülung?	Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock
9:45 Uhr	Bildgebende Verfahren in der Endodontie	OA Dr. Volker Hingst, Rostock
10:15 Uhr	Diskussion und Pause	
11:00 Uhr	Die Wurzelspitzenresektion als mikro-chirurgischer Eingriff - Indikation aus aktueller Sicht	ZA Holger Thun, Schwerin
11:30 Uhr	Regeneration der dentalen Pulpa - Möglichkeiten und Grenzen	Priv.-Doz. Dr. Kerstin Galler, Regensburg
12:15 Uhr	Diskussion und Pause	
12:30 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.	
14:00 Uhr	<b>Aus der Praxis für die Praxis, gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg</b>	
	Akuter Zahnschmerz - Mechanismen und Grundlagen des Managements	Dr. Martin Brüsehaber, Hamburg
	Management endodontischer Notfälle - Diagnostik und Behandlungsstrategien	Dr. Johannes Cujé, Hamburg
16 - 18:00 Uhr	<b>Praxisseminare</b>	
Seminar 1 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit Reciproc (VDW, München)	Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Seminar 2 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit Alpha Kite/ Easy shape (Gebr. Brasseler, Lemgo)	Dr. Matthias Roggendorf, Marburg
Seminar 3 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit HyFlex CM (Coltène/Whaledent, Langenau) ZA Dennis Julian Koenen, Rostock	ZÄ R. BaHattab, Rostock
Seminar 4	Die Rolle der Dokumentation in der vertragszahnärztlichen Praxis Ass. Katja Millies, Schwerin	Dr. Manfred Krohn, Schwerin

## Sonntag, 2. September 2012

9:00 Uhr	Grenzen des Prothetikers bei endodontisch behandelten Zähnen	Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
9:45 Uhr	Diskussion und Pause	
10:30 Uhr	Management endodontischer Problemfälle	OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald
11:15 Uhr	Endodontie versus Implantologie	Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	
12:15 Uhr	Ende der Tagung	

# Chancen: Jedes Alter zählt

## Bundesregierung stellt Demografiestrategie vor

Deutschland verändert sich. Die Alterung der Gesellschaft erfasst alle Lebensbereiche und hat Auswirkungen für jeden Einzelnen. So steht es auf den Seiten der Bundesregierung geschrieben, auf denen diese ihre neueste Strategie vorstellt – die Demografiestrategie. Man solle den Wandel als Chance begreifen und sich an sechs Handlungsfeldern orientieren, die da heißen:

- Familie als Gemeinschaft stärken
- Motiviert, qualifiziert und gesund arbeiten
- Selbstbestimmtes Leben im Alter
- Lebensqualität in ländlichen Räumen und integrative Stadtpolitik fördern
- Grundlagen für nachhaltiges Wachstum und Wohlstand sichern
- Handlungsfähigkeit des Staates erhalten.

Die Demografiestrategie formuliert für die genannten Handlungsfelder konkrete Ziele und zeigt Maßnahmen zu deren Verwirklichung auf. Sie bezieht sich dabei nicht allein auf Maßnahmen des Bundes. Es sind auch Vorschläge enthalten, die nur gemeinsam mit den Ländern und Kommunen, Verbänden, Sozialpartnern und anderen Akteuren der Zivilgesellschaft zu realisieren sind. Um die Voraussetzungen für eine gelungene Kooperation zu schaffen, möchte die Bundesregierung einen breiten Dialogprozess anstoßen. Als Maßnahmen für den Bereich Gesundheit sind u. a. die Prävention am Arbeitsplatz genannt; für den Bereich Pflege gesundes Altern unterstützen, qualitätsvolle und bedarfsgerechte Pflege sowie Betreuung sichern formuliert.

Regelmäßige Demografie Gipfel auf Einladung der Bundesregierung sollen die Ergebnisse der Zusammenarbeit dokumentieren. Arbeitsgruppen sollen vorab Lösungsvorschläge zu Schwerpunktthemen erarbeiten.

So weit so gut. Positiv fällt auf, dass die Politik sich endlich des wichtigen Themas Demografiewandel annimmt. Negativ: Sie ist damit einige Jahrzehnte in Verzug. Seit mindestens dreißig Jahren ist in den alten Bundesländern klar, dass die Zahl der Neugeborenen sinkt. Gleichzeitig stieg die Lebenserwartung. Die kommenden Probleme sind also hausgemacht. Gesundheitssystemforscher wie Professor Dr. Fritz Beske warnen seit Jahren eindringlich vor den Folgen des Demografiewandels. Prophetenhaft reist der 89-Jährige durchs



*Ergänzend zur Demografiestrategie hat die Bundesregierung eine Broschüre mit beispielhaften Projekten aufgelegt. Alle Informationen unter [www.jedes-alter-zählt.de](http://www.jedes-alter-zählt.de)*

Land und propagiert die kommenden Auswirkungen anhand von Zahlen und Fakten. Fast wäre man erfreut, dass die Bundesregierung jetzt bereit ist, diese Warnungen ernst zu nehmen. Doch sie macht dies nur halbherzig und viel zu spät. „Vorsorgen muss man in Zeiten, in denen es gut läuft.“ Das weiß jeder Vermögensberater und Versicherungsexperte. In Zeiten des größten Wirtschaftswachstums und des größten Wohlstands wäre es ratsam gewesen, Rücklagen zu bilden, um auf Dauer jungen Menschen Zuversicht und Sicherheit zu gewähren. Diese Chance ist verpasst worden. Die heutigen Jungen sind verpflichtet, für mehr Wachstum zu sorgen und gleichzeitig ihre Vorgänger zu versorgen und horrenden Schuldenlasten abzutragen. Eine Herkulesaufgabe. Um sie zu lösen, braucht es eine genaue Strategie. Demografiestrategie klingt gut. Es klingt so, als hätte die Bundesregierung einen Plan, mit dem man das Problem angeht. Doch genau das hat sie nicht. Unter dem Deckmantel Strategie fasst sie Programme und Initiativen zusammen, die oft schon vorhanden sind. Eine Strategie? Fehlanzeige. Dazu wäre eine ehrliche Analyse nötig und ein klar definiertes Ziel sowie die Angabe, wie dieses unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel und Ressourcen erreicht werden kann. All das fehlt. Noch immer.

KZV

## Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

### PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

#### Punkte: 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

**Gebühr:** 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

### Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

**Wann:** 5. September 16–19 Uhr, Schwerin

### Zahnarztpraxis online

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

**Wann:** 12. September, 15–18 Uhr, Schwerin  
**Gebühr:** 30 Euro für Zahnärzte, 0 Euro für eine Zahnarzthelferin, jede weitere 15 Euro  
Bei diesem Seminar wird den Teilnehmern kein PC zur Verfügung stehen.

### Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

**Referenten:** Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V, Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V, Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

**Inhalt:** Gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Stellung der KZV innerhalb der GKV, die neue Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Darstellung der anzuwendenden Prüfarten (Zufälligkeitsprüfung, Einzelfallprüfung auf Antrag), Hilfestellung für Zahnärztinnen

und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation; Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln.

**Wann:** 17. Oktober, 15–19 Uhr, Neubrandenburg

**Gebühr:** 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorb.-Assist. und Zahnarzthelf.

Ansprechpartnerin: Antje Peters,  
E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de),  
Telefon: 0385-54 92 131,  
Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498



### Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 5. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin  
 Zahnarztpraxis online am 12. September, 15 bis 18 Uhr, Schwerin  
 Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 17. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg

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

Unterschrift, Datum

Stempel

# Berechnung von Mess- und Bohrschablonen

## Empfehlungen aus dem GOZ-Referat

### Röntgenmessschablonen

#### GOZ 9000 884 Punkte

„Implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, ggf. mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl, je Kiefer Bei Verwendung einer Röntgenmessschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.“

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
49,72 €	114,35 €	174,01 €

Die Gebührennummer beinhaltet die präoperative diagnostische Planung der Implantation. Die ggf. in diesem Zusammenhang eingesetzte individuelle Schablone wird auch als Röntgen(mess)schablone bezeichnet. Mit Hilfe dieser Schablone, in die Referenzkörper (z. B. Messkugeln) eingearbeitet sind, können radiologische Abstandsmessungen und Positionierungsbefunde für die individuelle Planung der Implantateinbringung genutzt werden. Die Verwendung einer individuellen Röntgenmessschablone zur diagnostischen Vorbereitung der Implantatposition ist bis auf die dabei entstehenden Material- und Laborkosten mit der Leistung 9000 abgegolten.

Der behandelnde Zahnarzt, der nicht die Implantate setzt, tatsächlich aber mit nachweisbarem Aufwand eine umfangreiche prothetische Implantatanalyse durchführt, sollte die Nr. 9000 ebenso wie der Implantologe berechnen können. Wir sehen jedoch möglicherweise Probleme bei der Erstattung durch private Kostenträger (PKVen, Beihilfestellen, Zusatzversicherungen), die vielleicht argumentieren, dass die Nr. 9000 als Leistung zu anderen Implantatpositionen gehört und entsprechend nur vom Implantierenden berechnet werden kann. Insofern bietet sich eine ausführliche Aufklärung des Patienten durch den Prothetiker an, sodass der Patient ggf. auf einen höheren Eigenanteil vorbe-

reitet ist. Wenn der nichtimplantierende Zahnarzt lediglich die Abformung für diese Diagnostikschablone nach der GOZ 9000 für den Implantologen vornimmt, darf er außer den ihm entstehenden Material- und Laborkosten keine GOZ-Gebühr abrechnen.

### Bohrschablonen

Nach der GOZ 88 war es den Zahnärzten möglich, die Anfertigung einer Bohrschablone über den Ansatz einer Analognummer (z. B. analog 700 GOZ) oder die Ziffer Ä 2700 zu berechnen. Zusätzlich konnten die Material- und Laborkosten berechnet werden. Hier hat es mit der neuen GOZ 2012 Veränderungen gegeben.

Die neu in die GOZ 2012 aufgenommenen Leistungen 9003 und 9005 bilden die Nutzung spezieller Schablonen für die Einbringung des Implantats in den Kieferknochen ab.

#### GOZ 9003 100 Punkte

„Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer

Bei Verwendung einer Orientierungsschablone sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.“

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
5,62 €	12,94 €	19,68 €

Die Gebührennummer 9003 GOZ beschreibt die intraoperative Verwendung einer Schablone zur Insertion eines Implantats oder mehrerer Implantate. Die Implantatpositionierungsschablone wird im Gegensatz zur diagnostischen Schablone (Röntgenmessschablone im Zusammenhang mit der Ziffer 9000 GOZ) als operative Schablone (Bohrschablone) verwendet und dient der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition auf die Operationssituation.

Die Leistung ist je OP-Sitzung und Kiefer berechnungsfähig.

Material- und Laborkosten sind zusätzlich in Ansatz zu bringen.

Die Ziffer 9003 stellt aufgrund der Leistungsbeschreibung ausschließlich eine implantologische Gebührenziffer für den implantierenden Oralchirurgen/Kieferchirurgen/Zahnarzt

dar. Wird der überweisende Zahnarzt von der chirurgischen Praxis gebeten, eine Bohrschablone anzufertigen und dem Patienten mitzugeben, kann der nicht implantierende Zahnarzt lediglich die Material- und Laborkosten für die Herstellung der Schablone in Rechnung stellen (Abformmaterial, ggf. Planungsmodell, Laborkosten). Das alleinige Anfertigen der Bohrschablone berechtigt den überweisenden Zahnarzt nicht zum Ansatz der Ziffern 9003, auch nicht zur Berechnung einer Analognummer (z. B. analog 7000) oder der Ziffer Ä 2700.

#### GOZ 9005 300 Punkte

„Verwenden einer auf dreidimensionalen Daten gestützten Navigationsschablone/ chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer

Die verwendeten Fixierungselemente sowie die Material- und Laborkosten der Navigationsschablone sind gesondert berechnungsfähig.“

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
16,87 €	38,81 €	59,05 €

Die Ziffer 9005 beinhaltet die Verwendung einer 3-D-Navigationsschablone im Rahmen der Implantateinbringung. Hierbei wird zusätzlich zu der o. a. prothetischen Positionierung des Implantates das individuelle Knochenangebot exakt berücksichtigt, sodass diese Art der Schablone z. B. die Tiefenpositionierung und Winkelstellung des Implantates im Knochenlager vorgibt.

Die Berechnung der Leistung setzt eine Schablone voraus, die auf Erhebung dreidimensionaler Daten gestützt ist. Die Gewinnung der dreidimensionalen Analysedaten ist gesondert berechnungsfähig. Eine ggf. während der Implantation erforderliche Fixierung der Schablone ist bis auf die anfallenden Material- und Laborkosten in der Leistung enthalten. Die Leistung ist je OP-Sitzung und Kiefer berechnungsfähig.

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



# Schmerzmittel für den Zahnarzt (1)

Schmerzen sind unangenehme Sinnes- und Gefühlserlebnisse, die bei gewebeschädigenden Reizen wie Entzündungen oder Verletzungen von Nerven entstehen. In der Zahnheilkunde werden schmerzstillende Medikamente eingesetzt, um die Zeit zu überbrücken, die zur Behebung der Ursachen von Schmerzphänomenen und zur Heilung eines manipulativ gesetzten schädigenden Prozesses nötig ist. Dies nicht nur aus ethischen Gründen, um dem Patienten das unangenehme Gefühl zu nehmen, sondern Schmerzen unterhalten und verstärken die neuroendokrine Stressantwort des Körpers, aktivieren das sympathische Nervensystem (vegetative Komponente), initiieren so systemische unerwünschte Belastungen (Herzfrequenzerhöhung, Blutdruckanstieg), vergleichbar mit den Folgen der Angst. Eine zeitnahe und adäquate Schmerztherapie ist auch deshalb nötig, weil relativ schnell auf Grund der Neuroplastizität des zentralen Nervensystems eine Chronifizierung gebannt werden kann. Bleibt das „schlechte“ Gefühl über längere Zeit bestehen, resultiert daraus ein allgemein-seelisches Stimmungstief: Depressivität. Unter dem Einfluss der Psyche nehmen die Schmerz-Empfindungen zu. Auch dieses Phänomen gilt es zu verhindern.

Während Schmerzen durch zahnärztliche Manipulationen mittels lokal-anästhetischer Mittel präventiv gar nicht erst entstehen, kann ein systemisch wirkendes Arzneimittel – ein **Analgetikum** – die Gefahr postoperativer Schmerzen reduzieren. Analgetika sind daher ein wichtiges Instrument zur symptomatischen Therapie im Orofacialbereich.

Auf Grund wesentlich unterschiedlicher Wirkmechanismen differenziert man zwei große Gruppen von systemisch wirksamen Schmerzmitteln: Zum einen fasst man alle Substanzen, die in ihrer Wirkung dem natürlich vorkommenden Morphin ähnlich sind – einschließlich dem Morphin selbst –, unter dem Begriff **narkotische Analgetika** oder **Opioide** zusammen. Alle anderen Schmerzmittel, welche meistens die Bildung von Prostanoiden vermindern, werden zur Gruppe der **Nicht-Opioid-Analgetika** zusammengefasst.

Da die meisten Nicht-Opioide auch fiebersenkende Eigenschaften (antipyretisch) besitzen, könnte man sie auch als antipyretische Analgetika bezeichnen.

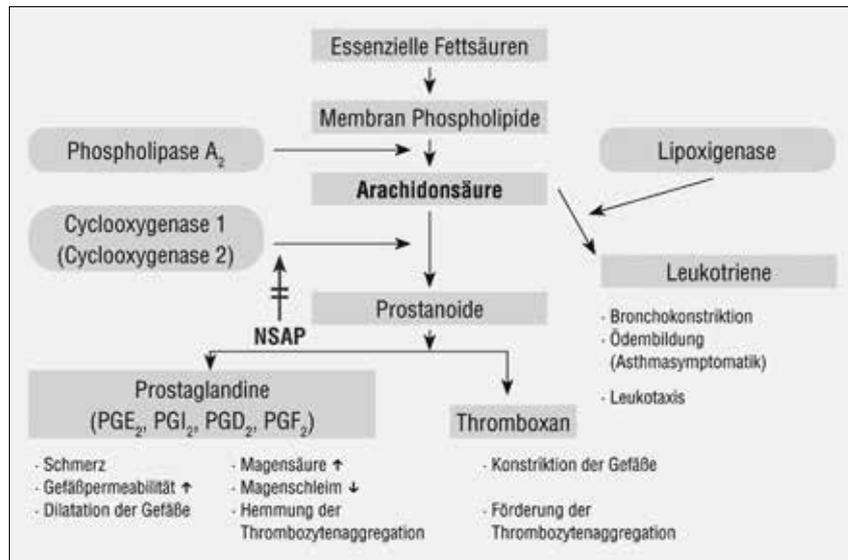


Abbildung 1: Arachidonsäuremetabolismus

nen. Zur Schmerztherapie in der Zahnheilkunde haben Arzneimittel aus dieser Gruppe die größte Bedeutung.

## Nicht-Opioid-Analgetika

**Wirkprinzip – Hemmung der Prostaglandinsynthese:** Die meisten Arzneimittel aus dieser Gruppe greifen in die Synthese von Prostaglandinen ein. Prostaglandine sind Gewebshormone, die enzymatisch mittels Cyclooxygenasen (COX) aus Arachidonsäure gebildet werden. (siehe Abbildung 1)

Mindestens vier Prostaglandine (PGE<sub>2</sub>, PGI<sub>2</sub> oder Prostacyclin, PGD<sub>2</sub>, PGF<sub>2</sub>) und Thromboxan (zusammengefasst: Prostanoiden) spielen bei einer Vielzahl von physiologischen und pathophysiologischen Prozessen wie z.B. beim Entzündungsschmerz eine Rolle. Die wichtigsten für den zahnmedizinischen Bereich sind in Abbildung 1 dargestellt.

1990 wurden zwei, in ihrer Funktion unterschiedliche Isoformen der Cyclooxygenase identifiziert: COX-1 und COX-2. Die COX-1, in vielen Organen konstitutiv exprimiert, dient der physiologischen Synthese von Prostaglandinen. Die COX-2, auch physiologisch exprimiert, ist dagegen durch verschiedene Faktoren schnell induzierbar und wird daher bei Entzündungen, Schmerzreaktionen und anderen Gewebeschädigungen im ZNS, besonders im Hinterhorn des Rückenmarks, verstärkt gebildet.

Die Verminderung der Prostaglandinsynthese im Rückenmark – durch Hemmung der enzymatischen Funktion von COX-2 – ist der wesent-

liche Mechanismus für die **analgetische Potenz** nahezu aller Nichtopioide.

Im peripher entzündeten Gewebe wird durch Sensibilisierung von Nozizeptoren eine Hyperalgesie erzeugt. Die Erregungsschwelle nimmt ab, so dass sie durch bereits normalerweise nicht-toxische Reizintensitäten erregt werden und Schmerzen produzieren. Zusätzlich entwickeln viele Nozizeptoren eine Spontanaktivität. Diese ist Basis für den Ruheschmerz. Da PGE<sub>2</sub> eine Schlüsselrolle in diesem Prozess spielt, führt die Inhibition seiner Synthese zur Abnahme dieses sensibilisierenden Einflusses auf die Nozizeptoren und trägt so zur analgetischen Potenz von Nicht-Opioiden bei.

Lokale Entzündungsreaktionen werden durch Leukozytenaktivierung und -migration und eine gesteigerte Prostaglandin- und Leukotriensynthese verursacht. Vasodilatation und Erhöhung der Gefäßpermeabilität (Ödem und Rötung) sind die Folge. Die Hemmung der Synthese von Prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) im peripheren Gewebe ist vermutlich für die anitödematöse – und damit der antiphlogistischen – Potenz einer Reihe von Nicht-Opioiden verantwortlich.

Auch für die Entstehung von Fieber spielen Prostaglandine eine Rolle. Fieber wird u. a. ausgelöst durch exogene Pyrogene („Endotoxine“). Exogene Pyrogene und auch Viren induzieren die Freisetzung endogener Pyrogene aus Leukozyten. Es kommt zur Ausschüttung von PGE<sub>2</sub> im Hypothalamus, wodurch der Sollwert des „Temperaturfühlers“ verstellt wird. Die Hautge-

fäße verengen sich, die Schweißsekretion vermindert sich, der Wärmeverlust wird gedrosselt, es entsteht Fieber. Zusätzlich nimmt die unwillkürliche Muskelarbeit zu, der Betroffene reagiert mit Schüttelfrost. Die Normalisierung dieses Zustandes durch Reduktion der Prostaglandinsynthese (hauptsächlich durch Hemmung der COX-2), führt zu massivem Schwitzen und dadurch zu einer vermehrten Wärmeabgabe. (Ein Effekt, der sich prinzipiell auch durch Wadenwickel erreichen lässt = physikalischer Wärmeentzug!) Dieser Mechanismus der Inhibition der Prostaglandinsynthese im Hypothalamus erklärt die **antipyretische Effizienz** nahezu aller Nichtopioide.

### Wirkstoffgruppen bzw. Substanzen

Nach pharmakologischem Wirkprofil erfolgt die in Tabelle 1 aufgeführte Gruppeneinteilung. Die antipyretische Wirkkomponente besitzen die meisten Substanzen, ein Teil davon zeigt auch antiphlogistische Effizienz. Da Glucocorticoide als Steroide auch wichtige Antiphlogistika sind, fasst man in Gegenüberstellung die meisten Nicht-Opioide ohne Steroidstruktur auch unter dem Begriff **nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAP)** zusammen. Atypische NSAP unterscheiden sich im Wesentlichen von den klassischen NSAP durch die fehlenden NSAP-typischen unerwünschten Effekte auf den Gastrointestinaltrakt und die Thrombozytenfunktion. Ihre antiphlogistische Effizienz wird schwächer angegeben,

sie ist aber nicht ausreichend untersucht. Die Coxibe besitzen infolge ihrer selektiven Hemmwirkung nur auf die COX-2 einige Besonderheiten.

Der neuere Wirkstoff **Flupirtin** zeigt analgetische, aber keine antipyretische oder antiphlogistische Potenz. Seine Wirkung ist nicht über die Beeinflussung der Prostaglandinsynthese erklärbar.

**Klassische nicht-steroidale, saure, antipyretisch, antiphlogistisch wirkende Analgetika:** Acetylsalicylsäure: Aus Pflanzenextrakten z. B. aus Weidenrinde, die traditionell zur Schmerzreduktion und vor allem zur Fiebersenkung eingesetzt wurden, konnte in der Mitte des 19. Jahrhunderts die wesentliche – für die Wirksamkeit – verantwortliche Komponente, die Salicylsäure, charakterisiert werden.

**Pharmakodynamik, Pharmakokinetik:** Salicylsäure vermindert die Bildungsrate der Prostaglandinsynthese nach Gewebeerletzung durch kompetitive Hemmung der COX-1 und COX-2. Vor mehr als 100 Jahren wurde die acetylierte Verbindung als isoliertes Arzneimittel unter dem Namen Aspirin® in den Markt eingeführt. Diese inaktiviert die Cyclo-oxygenasen durch Acetylierung und führt damit zur irreversiblen Inhibition des Enzyms. Acetylsalicylsäure (ASS) wird nach Absorption im Magen und im Dünndarm mit einer Halbwertszeit von 13 bis 20 Minuten schnell deacetyliert. Diese Hydrolyse erfolgt durch Esterasen in der Leber, im Darm und zu einem kleinen Anteil auch

durch unspezifische Esterasen im Blut oder Erythrozyten. Die freie Salicylsäure, die für die analgetische, antipyretische und antientzündliche Wirkung verantwortlich ist, wird an Plasmaeiweiße gebunden.

Im Wesentlichen wird die Salicylsäure in der Leber metabolisiert oder auch unverändert renal eliminiert. Die enzymatische Metabolisierungskapazität ist begrenzt. Daher verlängern hohe Dosen die Eliminationszeit und bei zu kleinen Zeitintervallen der Einnahme besteht Kumulationsgefahr.

Vor der Einführung vieler neuerer NSAP und Opioide wurde in Ermangelung dieser Alternativen ASS häufig überdosiert, sodass die klinischen Zeichen einer ASS-Intoxikation wie Tinnitus, Nausea und Erbrechen unter der Bezeichnung „Salicylismus“ in die Literatur eingingen.

**Praktische Handhabung – Dosierung:** Bei Zahnschmerzen wird ASS im Wesentlichen wegen der analgetischen Komponente eingesetzt. Die empfohlene Einzeldosis liegt zwischen 500 und 1000 mg z. B. in Form der Präparate ASS-ratiopharm® 300 Tabletten oder Acesal® Tabletten. Die Tagesmaximaldosis von 4 g sollte wegen der oben beschriebenen Überdosierungsgefahr eingehalten werden. Daher Vorsicht mit der Formulierung der Gebrauchsanweisung: „Einnahme bei Bedarf“.

Präparate mit diesem Wirkstoff sind frei verkäuflich und werden weltweit für die verschiedensten Schmerzen, besonders Kopfschmerzen oder als

Anzeige

sogenanntes „Grippemittel“ – auch wegen der fiebersenkenden Effizienz – angewendet. Daher wundert es nicht, dass eine Vielzahl von unterschiedlichsten Fertigarzneimitteln auf dem Markt sind. ASS als Brausetablette in Aspirin® Migräne beschleunigt die systemische Verfügbarkeit.

**Unerwünschte Wirkungen:** Bedingt durch den Säurecharakter ist ASS schlecht magenverträglich. Um eine direkte Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern, sollte daher jede ASS-Tablette stets mit viel Flüssigkeit (am besten warmem Tee) – auch in aufgelöster Form – eingenommen werden. Galenische Zubereitungen mit einem Magen-unlöslichen Mantel z. B. Aspirin® protect 100/300 mg (allerdings: streng genommen nur als Antithrombotikum zugelassen) dienen der besseren Verträglichkeit, sind aber teuer.

Oral eingenommene ASS findet sich im sauren Magenlumen überwiegend in der nicht-dissoziierten Form, kann so leicht in die oberflächlichen Schleimhautzellen diffundieren. Auf Grund der pH-Differenz (ca. 2 vs. 7) kommt es dort zur Dissoziation und Ionisierung der Säure. Dies verhindert eine Rückdiffusion in das Magenlumen. Die Folge ist eine intrazelluläre Akkumulation von ASS und Salicylsäure in den Mukosazellen mit entsprechenden zytotoxischen Effekten. Salicylsäure, die bereits im Magen entsteht, akkumuliert in der Magenschleimhaut gemäß dem Ionenfallprinzip im (alkalischen) Intrazellularraum.

Infolge der unspezifischen Hemmung der Prostaglandinsynthese reduziert sich ein protektiver Schutz der Magenschleimhaut, die Schleimproduktion (siehe Abb.1). Daher kommt zur akuten Reizwirkung aufgrund des Säurecharakters auch noch der Effekt der reduzierten Produktion von schützendem Schleim hinzu. Wiederholte Einnahmen provozieren die Gefahr der Entstehung von Ulzera und bei bereits bestehendem Magenulcus können lebensgefährliche Blutungen oder sogar Perforationen ausgelöst werden. Bei bekannter Anamnese von Ulcera oder gastrointestinalen Blutungen ist ASS kontraindiziert.

**Salicylatintoleranz (bzw. besser: Analgetikaintoleranz):** Beschwerden wie Bronchokonstriktion und Ödem (Analgetikaasthma) und nasale Polyposis, Urticaria und Angioödem werden nach Einnahme von Salicylaten (Prävalenz 0,3 bis 0,9 Prozent) – aber auch anderen Nicht-Opioide-Schmerz-

mitteln – nicht selten beobachtet. Diese Symptome imponieren phänomenologisch wie ein allergisches Geschehen, werden aber nicht durch Beteiligung des Immunsystems verursacht. Man bezeichnet solch ein Phänomen als Pseudoallergie. Genetisch bedingte Überproduktion von Leukotrienen führt nach Hemmung der COX-Enzyme zu einer stärkeren Imbalance zwischen pro-inflammatorischen und anti-inflammatorischen Mediatoren (abnormaler Arachidonsäure-Metabolismus). Dies wird als ein möglicher Mechanismus der ASS-Pseudoallergie diskutiert. Wegen der möglichen Kreuzreaktivität zu anderen unspezifischen Hemmern der COX (NSAP) gilt die Empfehlung, auf Alternativen, z. B. geeignete Opioide, auszuweichen. Bisherigen Kenntnissen nach lösen spezifische Hemmer der COX-2 (Coxibe) dieses unerwünschte Phänomen nicht aus. Sie wären daher ein weitere therapeutische Option, allerdings mit höheren Kosten.

Erfolgreich durchgeführt wird aktuell Desaktivierung oder auch **Desensibilisierung** (eigentlich irreführend, aber in Anlehnung an das Verfahren zur kausalen Therapie beim Vorliegen einer echten Allergie so bezeichnet) mit langsam steigender Dosierung von ASS. Als mögliches Wirkprinzip wird eine adaptive Enzyminduktion angenommen. Dies würde die Nicht-Dauerhaftigkeit des Effektes erklären.

**Ältere Patienten:** Bei Patienten im höheren Lebensalter ist die Gefahr von gastrointestinalen Komplikationen größer. Ulcerationen sind oft vorhanden, ohne dass dies dem Patienten bekannt ist. Bei Schmerzen im zahnmedizinischen Bereich gilt deshalb die Empfehlung, auf ASS zu verzichten und Alternativen, z. B. Paracetamol, Metamizol oder auch ein Opioid (siehe nachfolgende Abschnitt) anzuwenden.

**Kinder:** Aufgrund der Assoziation mit dem Reye-Syndrom (akute Enzephalopathie in Kombination mit fettiger Degeneration der Leber), ein zwar seltenes, dennoch häufig tödliches Ereignis, ist ASS als Analgetikum und Antipyretikum in der Pädiatrie in den Hintergrund getreten (Kontraindikation für Kinder unter dem 12. Lebensjahr). Andere NSAP sind dann Alternativen, ganz besonders aber steht zur Fiebersenkung und zur Reduktion leichter Schmerzen das **Paracetamol** als Mittel der ersten Wahl bei Kindern zur Verfügung.

**Schwangerschaft:** Prostaglandine spielen für Wehenauslösung und auch

für die Offenhaltung der embryonalen Kurzschlussverbindung zwischen Lungenarterie und Aorta (Ductus Botalli) eine Rolle. ASS als Hemmer der Prostaglandinproduktion birgt daher die Gefahr einer Wehenhemmung unter der Geburt. Außerdem ist ein vorzeitiger Verschluss des Ductus arteriosus Botalli zu befürchten. Eine weitere Wirkkomponente, die anschließend beschrieben wird, verlängert die Blutungszeit, die möglicherweise zu Blutungskomplikationen unter der Geburt führen kann. Im letzten Drittel der Schwangerschaft ist ASS daher kontraindiziert.

**Antithrombotischer Effekt:** ASS besitzt noch eine weitere Wirkkomponente, welche für den Einsatz als Analgetikum in der zahnärztlichen Praxis als unerwünschte Nebenwirkung Beachtung finden muss. Infolge der irreversiblen Hemmung der COX-1 (Acetylierung des Enzyms) wird in den Thrombozyten die Thromboxansynthese und damit die Aggregation bei entsprechenden Stimuli vermindert. Dieser Effekt bleibt über die Lebensdauer der Thrombozyten (10–14 Tage) erhalten. Die gleichzeitige Hemmung der Prostazyklinsynthese (siehe Abb. 1) in den vaskulären Endothelzellen könnte zur spasmogenen Wirkung führen. Da in den Endothelzellen die COX-1 aber neu gebildet wird, hält die Inhibition der COX-1 nur kurzfristig an. Die Plättchenhemmung führt zu einer Verlängerung der Blutungszeit um mehr als das Doppelte.

Bei zahnärztlichen operativen Eingriffen ist diesem Phänomen durch sorgfältige Wundversorgung Rechnung zu tragen. Ein Absetzen vor kleinen operativen Eingriffen bei Patienten, die wegen einer thrombembolischen Erkrankung unter Dauermedikation mit ASS stehen, ist nicht nötig. Die Dosis, bei welcher dieses Phänomen auftritt, ist viel niedriger als die o. g. zur analgetischen Wirkung. Sie beträgt ungefähr ein Zehntel.

Neueren Erkenntnissen nach gibt es einen nicht unerheblichen Anteil (40–50 Prozent) von Menschen, bei denen die Aggregationshemmung der Blutplättchen nur gering oder gar nicht auftritt. Eine Beobachtung, deren Ursachen unter dem Begriff „**Aspirinresistenz**“ oder besser „**Aspirin-Nicht-Antwort**“ (non-responder) Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen ist.

**Interaktionen:** Gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln, welche die Gerinnungsfähigkeit des Blutes verzö-

gern – so genannte Antikoagulantien –, erhöhen die Gefahr von Magen-Darm-Blutungen.

**Intoxikationen:** Vergiftungen, die ab 10 g tödlich verlaufen können, sind durch Störungen im Säure-Basen-Haushalt gekennzeichnet. Symptome wie Hyperventilation, Ohrensausen, Schwindel und Erbrechen erfordern stationäre Notfallbehandlung.

**Klassische nichtsteroidale, saure antipyretische und antiphlogistische Analgetika Ibuprofen – Naproxen – Diclofenac:**

Auf der Suche nach Substanzen mit gleicher Wirkcharakteristik wie ASS, aber mit weniger unerwünschten Effekten wurden ab 1946 zahlreiche Antiphlogistika mit analgetischer Wirksamkeit in die Therapie eingeführt.

**Wirkcharakteristik:** Substanzen wie Ibuprofen, Naproxen oder Diclofenac sind ihrem pharmakodynamischen Wirkprofil und in ihrem klinischen Wirkprofil der ASS sehr ähnlich. Als unspezifische kompetitive Hemmer der beiden Isoenzyme der Cyclooxygenase COX-1 und COX-2 mit Blockade des aktiven Zentrums und Konkurrenz um die Bindung von Arachidonsäure wird die Prostaglandinsynthese auf peripherer und zentraler Ebene gehemmt. Daraus folgt – wie einleitend beschrieben – eine **analgetische**, antipyretische und **antiphlogistische** Wirksamkeit. Wirkstoffe – wie oben erwähnt – und viele andere aus dieser Gruppe werden im Wesentlichen bei Gelenkbeschwerden, wie im Rahmen rheumatischer Erkrankungen und anderer Genese, eingesetzt.

**Unerwünschte Wirkungen:** Bedingt durch den Säurecharakter sind Wirkstoffe dieser Gruppe ebenfalls schlecht magenverträglich. Um eine direkte Reizung der Magenschleimhaut zu verhindern, sollte daher jede Wirkstoffzubereitung stets mit viel Flüssigkeit (am besten warmer Tee) – auch in aufgelöster Form – eingenommen werden. Infolge der unspezifischen Hemmung der Prostaglandinsynthese reduziert sich ein protektiver Schutz der Magenschleimhaut, die Schleimproduktion (siehe Abb. 1). Daher kommt zur akuten Reizwirkung aufgrund des Säurecharakters auch noch der Effekt der reduzierten Produktion von schützendem Schleim hinzu. Wiederholte Einnahmen provozieren die Gefahr der Entstehung von Ulcera und bei bereits bestehendem Magenulcus können lebensgefährlicher Blutungen oder so-

**Tabelle 1**  
**Einteilung von Nicht-Opioid-Analgetika**

1.	klassische nicht steroidale, saure, antipyretische, antiphlogistische Analgetika (NSAP)
1.1	Acetylsalicylsäure
1.2	Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen
2.	klassische, nichtsteroidale, nichtsaure, antipyretisch und antiphlogistisch wirkende Analgetika (Coxibe)
2.1	Celecoxib und Rofecoxib
3.	atypische nichtsteroidale, nichtsaure Analgetika, Antipyretika
3.1	Anilinderivat (Paracetamol)
3.2	Pyrazolderivate (Metamizol, Propyphenazon)
4.	Analgetika ohne antipyretisch-antiphlogistische Wirkung
4.1	Flupiritin

gar Perforationen ausgelöst werden. Bei bekannter Anamnese von Ulcera oder gastrointestinalen Blutungen sind Wirksubstanzen dieser Gruppe kontraindiziert.

**Analgetikaintoleranz:** Das gleiche Phänomen, wie im Abschnitt über ASS aufgeführt, wird auch nach Einnahme – hier beschriebener – anderer saurer antipyretisch und antiphlogistisch wirkender Analgetika beobachtet.

**Antithrombotischer Effekt:** Infolge der Hemmung der Prostaglandinsynthese kommt es ebenfalls zu einer verminderten Thromboxan A<sub>2</sub>-Produktion. Daraus resultiert eine verminderte Plättchenaggregation, die aber im Gegensatz zu ASS kein irreversibler Prozess ist. Daher verlängert sich die Blutungszeit nur kurz; häufig bleibt sie an der oberen Grenze zur Norm. Der Effekt bleibt nur so lange erhalten, wie diese Arzneimittel im Organismus vorhanden sind.

**Praktische Handhabung – Dosierung:** Direkt zur Therapie von Zahnschmerzen sind die Wirkstoffe Ibuprofen z. B. im Ibuprofen AbZ 200 mg Filmtablette oder Naproxen im Präparat Naproxen-CT 200 mg Filmtablette zugelassen. Zur akuten Schmerzlinderung können Erwachsene 1–2 Tabletten – also 200 – 400 mg – **Ibuprofen** mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Patienten, bei denen die magenschleimhautreizende Wirkung Probleme bereitet, empfiehlt sich nicht die Einnahme

auf nüchternen Magen, sondern zusammen mit geeigneten Nahrungsmitteln.

**Naproxen** wird in einer Dosierung von ein bis zwei Tabletten (200–400 mg) im Erwachsenenalter eingenommen, nicht mehr als drei Tabletten pro Tag. In der Präparation Diclofenac-ratiopharm® Schmerztabletten 12,5 mg ist der Wirkstoff Diclofenac zur Behandlung leichter bis mäßiger Schmerzen zugelassen und damit zur Anwendung bei Zahnschmerzen in einer Dosierung von 25 mg als Einzel- und maximaler Tagesdosis von 75 mg (entspricht sechs Tabletten) möglich.

**Ältere Patienten:** Bei Patienten im höheren Lebensalter ist darauf zu achten, dass die Gefahr von gastrointestinalen Komplikationen höher ist im Vergleich zum jungen Lebensalter. Oft sind den älteren Patienten bestehende Ulcerationen nicht bekannt, sodass die Verabreichung von Analgetika/Antiphlogistika dieser Gruppe Schleimhautirritationen auslösen oder hervorgerufen können und zusammen mit der verminderten Plättchenaggregation die Gefahr der Auslösung von Blutungen in sich bergen.

Eine Dosisanpassung ist nicht nötig. Bei Unverträglichkeit von Pharmaka dieser Gruppe sind bei Schmerzen Paracetamol, Metamizol oder auch Opioide anwendbar.

**Kindesalter:** Für Kinder unter dem zwölften Lebensjahr werden Arzneimittel dieser Gruppe aus Sicherheitsgründen wegen mangelnder Erfahrung nicht empfohlen. Als Analgetikum zur Reduktion von Schmerzen im Mund- bzw. Zahnbereich ist Paracetamol das Mittel der Wahl.

**Schwangerschaft:** Genauso wie bei ASS beschrieben, können die – hier aufgeführten – anderen NSAP als Hemmer der Prostaglandinsynthese durch Herabsetzung der Wehentätigkeit den Geburtsvorgang verlängern und zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli führen. Sie sind daher im letzten Drittel der Schwangerschaft kontraindiziert. Paracetamol ist die sicherste Alternative in der Schwangerschaft.

**wird fortgesetzt**

*Mit freundlicher Genehmigung aus Thüringer Zahnärzteblatt 4/2012*

**PD Dr. med. Annegret Balogh, Jena**  
**Korrespondenzanschrift:**

**Universitätsklinikum, Institut für Pharmakologie und Toxikologie,**

**Drackendorferstraße 1, 07747 Jena**

**Email: annegret.balogh@med.uni-jena.de**

# Festzuschuss für den Zahnersatz im Rahmen der Kostenerstattung

## Notwendigkeit der vorherigen Genehmigung des Heil- und Kostenplans

Nach dem Urteil des Landessozialgerichtes (LSG) Rheinland-Pfalz vom 17. November 2011 (AZ: L 5 KR 10/11) ist auch bei den Patienten, die sich in der gesetzlichen Krankenversicherung für das Prinzip der Kostenerstattung gemäß Paragraph 13 Abs. 2 SGB V entschieden haben, notwendige Voraussetzung für den Anspruch auf Festzuschüsse für Zahnersatz, dass vor Beginn der Behandlung der Heil- und Kostenplan von der Krankenkasse genehmigt wurde. In dem vor dem Landessozialgericht verhandelten Fall verlangte die Patientin nach

der durchgeführten und abgerechneten zahnärztlichen Versorgung mit Zahnkronen die anteilmäßige Kostenübernahme von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung. Die Patientin hatte ihrerseits anstelle der Sach- und Dienstleistungen die Kostenerstattung gewählt.

Von der Krankenkasse wurde ihr in diesem Zusammenhang ein Merkblatt mit dem Hinweis überreicht: „Bitte beachten Sie, dass so genannte Antragsleistungen (z. B. Zahnersatz) im Vorfeld der Inanspruchnahme zu beantragen sind, um deren

*grundsätzliche Kostenerstattung sicherzustellen.*“ Die Zahnersatzversorgung ließ sie jedoch ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse durchführen.

Die klagende Patientin vertrat nun die Auffassung, dass die Wahl der Kostenerstattung dazu führe, dass das Verhältnis zur gesetzlichen Krankenversicherung nach zivilrechtlichen Grundsätzen zu beurteilen sei. Außerdem sei die Antragspflicht im Merkblatt nicht hinreichend bestimmt und damit die Berufung darauf rechtsmissbräuchlich.

Dieser Rechtsauffassung widersprach das Landessozialgericht und bestätigte damit gleichzeitig das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichtes. Das Gericht stellte eindeutig fest, dass die Kostenerstattung kein privatrechtliches Rechtsverhältnis zwischen den Versicherten und der Krankenkasse begründet, sondern die einschlägigen öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches weiterhin gelten.

Danach besteht ein Anspruch des Versicherten auf Erstattung der Kosten von Zahnkronen nach Paragraph 13 Abs. 2 SGB V nur dann, wenn die Versorgung vor Beginn der Behandlung von der Krankenkasse (gemäß Paragraph 87 Abs. 1a SGB V) genehm-

Anzeigen



Katja Millies

mitgeteilt wurde. Der Krankenkasse soll damit die Gelegenheit gegeben werden, die vorgesehene Versorgung mit Zahnersatz vorab zu prüfen und gegebenenfalls begutachten zu lassen.

Außerdem führte das Gericht aus, dass die klagende Patientin mit dem

Merkblatt von der Krankenkasse hinreichend deutlich und bestimmt darauf hingewiesen wurde, dass unter anderem Zahnersatz als so genannte Antragsleistung im Vorfeld zu beantragen ist, um deren grundsätzliche Kostentragung sicherzustellen. Vielmehr hätte die Patientin selbst die Zweifelsfragen vorab mit der Krankenkasse klären müssen.

Für den Anspruch auf Kostenerstattung kommt es demgegenüber nicht darauf an, ob die beklagte Krankenkasse überhaupt Anlass für die Durchführung einer Begutachtung gehabt hätte und ob die Notwendigkeit des Zahnersatzes im vorliegenden Fall auch nachträglich hätte beurteilt werden können. Entscheidend ist vielmehr die Notwendigkeit der vorherigen Genehmigung des Heil- und Kostenplanes durch die Krankenkasse.

Ass. Katja Millies

## Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

### ICD-10-Verschlüsselung nicht beim Zahnarzt

Wiederholte Fragen zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unter Angabe von ICD-10-Verschlüsselungen geben Veranlassung zur Erläuterung der Verfahrensweise beim Zahnarzt.

Die für Ärzte vertragsärztliche Pflicht, bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen die Diagnosen nach dem ICD-10-Code anzugeben, besteht für Zahnärzte nicht.

Im Paragraph 295 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ist vereinbart, dass bei zahnärztlicher Behandlung die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung den Zahnbezug und die Befunde enthalten muss (siehe Info-Mappe der KZV M-V, Fach 1, Seite 129). Eine Verschlüsselung nach dem ICD-10-Code entfällt daher. Diese Auffassung wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und den Spitzenverbänden der Krankenkassen geteilt.

Darüber hinaus sind die Spitzenverbände der Krankenkassen jedoch der Ansicht, dass gemäß § 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in den Bescheinigungen die Diagnosen nach dem ICD-10-Code anzugeben sind. Demgegenüber vertritt die KZBV die Auffassung, dass eine Pflicht zur Verschlüsselung diesbezüglich nicht besteht, da es an einer vertraglichen Vereinbarung im Bundesmantelvertrag fehlt.

Die ICD-10-Verschlüsselung auf dem Krankenschein des Arztes gilt seit dem 1. Januar 2000 allein für die Abrechnung mit der Krankenkasse.

Auch die Zahn- und Befundangabe des Zahnarztes ist nur für die Krankenkasse bestimmt.

Elke Köhn

## Neue örtliche Servicenummern fürs Bürgertelefon

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Erreichbarkeit seines Bürgertelefons zum 1. Mai auf neue örtliche Rufnummern umgestellt. Die Beraterinnen und Berater des Servicetelefons geben unter den unten aufgeführten Nummern Auskunft zu den Themen Kranken- und Pflegeversicherung und gesundheitliche Prävention.

Das Bürgertelefon zur **Krankenversicherung** gibt Auskunft über das Beitrags- und Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu gehören Informationen zum Versicherungsschutz, zum Krankengeld oder zu ambulanten Kuren.

**Telefon: 030-3 40 60 66-01**

Beim Bürgertelefon zur **Pflegeversicherung** werden Fragen zu den Leistungen der Pflegeversicherung beantwortet. Die Themenbereiche sind u. a. Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Einstufungsverfahren und das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz.

**Telefon: 030-3 40 60 66-02**

Bei Fragen zur **gesundheitlichen Prävention** bietet das Bürgertelefon Informationen zu Präventionsmaßnahmen, die von den Krankenkassen bezahlt werden oder zum Thema Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen.

**Telefon: 030-3 40 60 66-03**

Die Umstellung auf lokale Servicrufnummern erfolgt in mehreren Stufen, indem zunächst die bisherigen Nummern parallel beibehalten werden und der Anrufer einen Hinweis auf die neuen Nummern erhält.

Für **gehörlose und hörgeschädigte** Menschen gibt es spezielle Angebote mit eigenen Servicenummern.

Beratungsservice für Gehörlose

**Telefax: 030-3 40 60 66-07**

Gebärdentelefon ISDN-

**Bildtelefon: 030-3 40 60 66-08**

Beratungsservice für Gehörlose

**Schreibtelefon: 030-3 40 60 66-09**

Das Bürgertelefon des BMG ist montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 12 Uhr zu erreichen.

BMG

## Neues Einkaufsportale rund um das Thema Zahnunfall und Zahnrettung

Die Zahnrettungsbox ist ein sehr sinnvolles Produkt, wird aber im Gegensatz zu anderen Produkten nicht in sehr großen Mengen verkauft. Zudem unterliegt das Produkt einer begrenzten Haltbarkeit von drei Jahren und wird daher auch nur mit der Ausnahme „größere Aktionen“ in höheren Stückzahlen bestellt. Diese beiden Punkte führen zu einer sehr begrenzten Möglichkeit in der Preisgestaltung. Durch zentrale Bündelung der Aufträge von den verschiedensten Quellen (Unfallkassen, Krankenkassen,

Zahnärzte, Apotheken, zahnmedizinische Organisationen, öffentliche Einrichtungen, etc.) wurde nun die Möglichkeit geschaffen, ab der ersten einzelnen Zahnrettungsbox bereits einen Preis unter 10 Euro netto einzurichten.

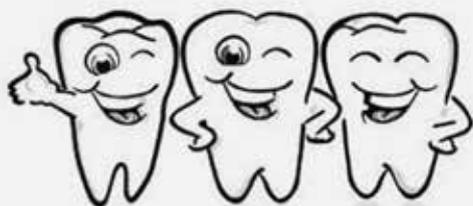
Jörg Knieper (Projektmanager Gesundheit & Kultur) zitiert: „Im Rahmen unseres bundesweiten Projektes ‚Zahnrettungskonzept für Deutschland‘ ist die Finanzierbarkeit für die Leistungsträger im Gesundheitswesen ein wichtiger

Punkt und wir konnten bereits eine deutliche Reduzierung umsetzen. Mit dem neuen Portal gehen wir den nächsten Schritt und bündeln die eingehenden Bestellungen, damit die Einkaufsvorteile für alle entstehen. Zudem ermöglichen wir insbesondere für die öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Bäder, Kitas, etc., also die Orte mit vielen Kindern und Jugendlichen, günstige Einkaufsmöglichkeiten gleich ab der ersten Zahnrettungsbox.“

[www.zahnrettungsbox.com](http://www.zahnrettungsbox.com)

Zahnrettungsbox.com

Das zentrale Einkaufsportale (B2B) rund um das Thema Zahnunfall & Zahnrettung



Wir helfen Ihnen gerne weiter  
Telefon: +49 (228) 2673-184

# Das ZFA-Fachlexikon

## Zahnmedizinische Fachbegriffe mit Erklärung und Bildern

Ob Arcus alveolaris, Bissanomalie oder Winkelmerkmal – das neue Fachlexikon von Spitta dient mit seiner einzigartigen dreiteiligen Gliederung in Stichwort, Erklärung und Vertiefung zum Aufbau eines fundierten Fachwissens und damit zu einem sicheren Umgang mit den Fachtermini. Das Lexikon umfasst Definitionen und Erklärungen zu über 3600 zahnmedizinischen Fachbegriffen, Abkürzungen, Behandlungsabläufen, dentalen Werkstoffen und zahnärztlichen Instrumenten. Ebenso finden sich Erläuterungen zu Medikamenten und Krankheiten des Zahnes sowie Wissenswertes aus Anatomie, Pathologie und Röntgenkunde.

Die Autoren Helmut Hagmeier und Johanna Kapp orientierten sich bei der Auswahl der Fachbegriffe an ihrer jahrzehntelangen Lehrtä-

tigkeit in der ZFA-Ausbildung.

Die zahlreichen Querverweise im Fachlexikon ermöglichen Praxis-Mitarbeitern, Zusammenhänge innerhalb von zahnmedizinischen Behandlungs- und Krankheitsabläufen selbstständig zu verfolgen. Das hochwertige Bildmaterial unterstützt das Verständnis von Sachverhalten und stellt eine wertvolle Lernhilfe dar. Bei den Suchbegriffen finden sich nicht nur deutsche oder lateinische Fachbegriffe, sondern auch die international übliche englische Übersetzung. Damit dient das Fachlexikon als Nachschlagewerk bei der täglichen Kommunikation im Behandlungsteam oder im Verwaltungsbereich. Zudem fördert es das fachlich korrekte Gespräch mit Patienten und sollte deshalb Bestandteil jeder Praxis sein.

**Verlagsangaben**



*Das ZFA-Fachlexikon; Helmut Hagmeier, Johanna Kapp; Spitta Verlag, April 2012; Broschur, 344 Seiten, über 800 Abbildungen; 38,80 Euro ISBN-13: 978-3-941964-21-1*

# Online-Arztpraxis DrEd auch in Österreich

Die Londoner Arztpraxis DrEd.com, in der seit November vergangenen Jahres auch deutsche Ärzte Diagnosen und Behandlungen über das Internet anbieten, behandelt nun auch österreichische Patienten.

Wird im Rahmen der Behandlung ein Rezept für ein Arzneimittel ausgestellt und an den Patienten per Post übersandt, hat dieses Rezept uneingeschränkte Gültigkeit auch in österreichischen Apotheken, heißt es in einer Pressemitteilung des 2011 gegründeten Unternehmens.

DrEd.com ist nach eigenen Angaben europaweit die erste Arztpraxis, in der deutsche Ärzte deutschsprachige Patienten über das Internet beraten und behandeln. „Die in London von den britischen Aufsichtsbehörden zugelassene Praxis mit derzeit drei Ärzten bietet Sprechstunden zur Männergesundheit (Impotenz, Haarwuchs), Frauengesundheit (Verhütung), die Diagnose und Behandlung von Geschlechtskrankheiten sowie Malariaprophylaxe an“, heißt es wörtlich.

Mit dem Ziel, eine Vorreiterrolle in der europäischen Telemedizin einzunehmen, beruft sich DrEd auf die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität, die Patienten berechtigt,

Ärzte in der Europäischen Union frei zu wählen und die EU-Mit-

gliedsstaaten verpflichtet, diesen Wettbewerb zu fördern.

### SPRECHZEITEN

#### VORSTAND DER KZV MECKLENBURG-VORPOMMERN

**DIPL.-BETRW. WOLFGANG ABELN**  
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 – 54 92 - 499  
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

**DR. MANFRED KROHN**  
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 – 54 92 - 499  
E-Mail dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14–16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

## Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juni und Juli vollenden

### das 80. Lebensjahr

Prof. Dr. Gert Seefeld (Schwerin)  
am 10. Juni,  
Dr. Helga Ehlers (Godern)  
am 28. Juni,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Margitta Jahnke (Diedrichshagen)  
am 21. Juni,  
Zahnärztin Sybille Voss (Stralsund)  
am 22. Juni,  
Zahnärztin Margit Ahrens  
(Neubrandenburg)  
am 24. Juni,  
Dr. Dietmar Göseke (Rostock)  
am 8. Juli,

Anzeigen

---

### das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Ingeborg Wolle (Rostock)  
am 16. Juni,  
Zahnärztin Astrid Klitsch (Rostock)  
am 17. Juni,  
Zahnärztin Christel Windischmann  
(Wittenburg)  
am 18. Juni,  
Dr. Angelika Bührens  
(Schwerin)  
am 19. Juni,  
Dr. Mareile Holz (Redefin)  
am 27. Juni,  
Zahnärztin Kornelia Wehrmann  
(Schwerin)  
am 9. Juli,

### das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Heike Weißenborn  
(Anklam)  
am 22. Juni,  
Zahnarzt Carsten Köller  
(Friedland)  
am 27. Juni und  
Zahnarzt Georgij Jakovenko  
(Rostock)  
am 28. Juni

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

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

Redaktion dens

---