

# dens

Januar 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## **Sonderregeln für Gesundheitsberufe**

Europäisches Parlament erkennt besondere Rolle an

## **MVZ künftig arztgruppenübergreifend?**

Aktuelle Regelung Katalysator für Unterversorgung

## **Flüchtlinge in Deutschland**

Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten

# Beständigkeit statt Veränderung

Die Feuerwerkskörper hatten zum Jahreswechsel den Himmel wieder mit glitzernden Figuren belegt, die Menschen schauten gebannt diesem Farbenspiel, mit dem das neue Jahr begrüßt wurde, zu, konnten für eine kurze Zeit ihre Gedanken beiseiteschieben und freuten sich über den Augenblick. Sie wünschten ihren Familien, Freunden, Bekannten oder einfach ihrem Gegenüber alles Gute für das neue Jahr. Aber vielleicht fragte sich auch der eine oder andere tief in seinem Inneren, was hält das neue Jahr für mich bereit? Ändert sich etwas Grundlegendes gegenüber dem Jahr 2017 oder handeln die Menschen, die Gesellschaft getreu dem Motto – weiter so? Mit Blick auf die Bundespolitik und dann ausgehend vom Zeitraum ab September 2017 kann man doch deutlich sagen, ein weiter so, darf es nicht geben. Die Zeiten der Eitelkeiten sollten doch von professionellen Politikern – hoffentlich haben sich nur diese der Bundestagswahl im September gestellt – längst verlassen worden sein. Nur wenn man den Meldungen der Presse folgt – Sondierungsgespräche bis Mai 2018 –, dann kann man sehr wohl den Eindruck bekommen, dass persönliche Eitelkeiten bei gestandenen Politikern eine nicht untergeordnete Rolle spielen. Nur bringt dies dem Wähler wirklich einen Mehrwert, ganz zu schweigen von dem zu Lasten der Haushalte der Wähler zu verzeichnenden Zeit- und Entscheidungsverlusten? Und hier kommt man dann zu recht auf die schon häufig gestellte Frage – Haben die Politiker den Bezug zur Basis verloren? Der Wähler hat im September seine Stimme abgegeben, die Stimmenauszählung ergab die bekannten Quoten der Parteien. Damit einhergehend kann man doch die Meinung vertreten, dass dem Wähler die von den Parteien während des Wahlkampfes bekanntgegebenen Wahlargumente nicht wichtig genug waren. Oder die Argumente wurden vom Wähler nicht verstanden und somit nicht deutlich genug kommuniziert. Aber solch ein Fehler dürfte bei dem betriebenen Aufwand durch professionelle Politiker wohl nicht anzunehmen sein. Also können wir doch festhalten, dass die Wahlprogramme, zumindest Teile der Wahlprogramme der politischen Parteien, nicht die Unterstützung der Mehrheit der Wähler gefunden haben. Und wenn jetzt im Rahmen der Gespräche der Politiker wieder politische Forderungen, die nicht zu einem Wahlerfolg geführt haben, als Forderungen für eine mögliche Zusammenarbeit von Parteien in die Welt hinausgetragen werden, dann kann man

dies im Rahmen eines Geben und Nehmen nachvollziehen aber nicht akzeptieren. Insbesondere gilt dies aus meiner Sicht für eine Forderung zur Änderung unserer gesetzlichen Krankenversicherung. Stichwort: Bürgerversicherung. Wir haben in den letzten fünfundzwanzig Jahren eine Unmenge an Gesundheitsreformen zu verzeichnen gehabt, dass noch nicht einmal alle verstanden, geschweige denn umgesetzt werden konnten. Als Beispiel kann man hier die aktuellen Neuregelungen für das Jahr 2018 mit der Änderung der Regelung für Saisonarbeiter nennen. Hiernach können für Personen wie Saisonarbeiter, die typischerweise nach dem Ende ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung in ihr Heimatland zurückkehren und dann nicht mehr dem deutschen Sozialrecht unterliegen, keiner freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung wie in der Vergangenheit zugeordnet werden. Damit einhergehend sollten sich ab 2018 auch die Zuflüsse aus dem Gesundheitsfonds verändern. Den Eindruck, dass nicht alle Gesetze bisher im Sinne des Gesetzgebers umgesetzt worden sind, konnten wir auch bei der Schiedsamtverhandlung zur Festsetzung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gewinnen. So bezeichneten die unparteiischen Vorsitzenden nach der Darstellung des Prüf-Gesamtkonzeptes der KZV – die KZV hat alle gesetzlichen Vorgaben, die der Überprüfung der vertragszahnärztlichen Leistungen zugeordnet werden können, in eine qualitätsfördernde Prüfung und somit auch im Sinne der Patienten zusammengeführt – als Leuchtturmprojekt. Allerdings mit dem Fragezeichen versehen – und dies praktiziert die KZV tatsächlich? Im Ergebnis der Schiedsamtverhandlung ist festzuhalten, dass nach wie vor als alleinige Prüfungsart nur die Zufälligkeitsprüfung gilt und alle Prüfungsarten, die auf statistischen Werten aufbauen, abgelehnt wurden. Betrachtet man also die verschiedenen Nachjustierungen durch den Gesetzgeber oder den Stand der Umsetzung von Gesetzen, so kann unsere Forderung doch nur lauten, gebt den geltenden Gesetzen doch die Möglichkeit, ihren Wirkungsgrad zu entfalten und durch Spezialisten beurteilen zu lassen, bevor neue und dann noch so gravierende Änderungen für den äußerst sensiblen Bereich der Krankenversicherung angestrebt werden. In diesem Sinne wünschen Ihnen der Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZV alles Gute für das neue Jahr.

Ihr Dipl. Betw. Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

System nachbessern statt einreißen .....	4
Zukunftskongress in Frankfurt .....	4-5
Kostenstrukturerhebung der KZBV .....	6
Sonderregeln für Gesundheitsberufe .....	6
MVZ künftig arztgruppenübergreifend? .....	8
Mehr Verständnis und Präsenz gefordert .....	9
Keine Angst vor HIV, HBV und HCV .....	9-10
Redaktion verabschiedet Kerstin Wittwer .....	20-21
Hilfseinsatz in Brasilien .....	21
Register 2017 .....	30-31
Glückwünsche / Anzeigen .....	32

## Zahnärztekammer

Meisterbrief für Zahntechnikerhandwerk .....	11
Handbuch der Mundhygiene .....	13
Nachlese zum Tag der Zahngesundheit .....	14-15
Mundgesundheitskompetenz im Land .....	16
Entschädigungsordnung .....	26
Fortbildung Januar und Februar .....	27
Fortbildungstag .....	U3

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Fristverlängerung für Online-Rollout .....	7
Beschluss zur Festzuschuss-Richtlinie .....	7-8
Wünsche der Studierenden .....	11
Amalgam/Minamata-Konvention .....	12-13
Zahnärztliche Existenzgründung 2016 .....	15
Länderspezifische Gesundheitsprofile .....	17-18
Fortbildungsangebote .....	19
Service der KZV .....	22-23
So verschreiben Sie richtig .....	27
Abrechnung von KFO-Leistungen .....	29

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Flüchtlinge in Deutschland .....	24-25
Verletzung der Schweigepflicht .....	28
Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

27. Jahrgang  
6. Januar 2018

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

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

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** André Weise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.  
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

# System nachbessern statt einreißen

## BZÄK für Reform des dualen Systems mit Augenmaß

Das duale System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung (GKV und PKV) ist das tragende Element des erfolgreichen deutschen Gesundheitswesens. Untersuchungen zeigen, wie überlegen diese Struktur gegenüber anderen Gesundheitssystemen ist. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) plädiert daher für Reformen mit Augenmaß, die die medizinische Versorgung der Patienten sichern statt verknappen. Grundsätzlicher Strukturreformbedarf besteht hingegen nicht.

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten weltweit. Dennoch müssen in einer älter werdenden Gesellschaft Anpassungen von der Politik angegangen werden. PKV-Patienten sollten nicht mit ihren Beiträgen finanziell überfordert werden, GKV-Patienten sollten frühzeitig Zugang zu medizinischen Innovationen haben.

Für ein hochkomplexes Gesundheitssystem kann es allerdings keine simplen Lösungsmodelle wie z.B. eine Bürgerversicherung geben. Denn ein Einheitsystem wird innovationsträge, weil der Wettbewerb fehlt. Neue Behandlungsmethoden und innovative Medizinprodukte werden in Deutschland über die PKV anschubfinanziert. Damit wirkt sie als Impuls-

geber für die GKV. Der internationale Vergleich zeigt: In Ländern mit einheitlichen Krankenversicherungssystemen – wie z. B. Großbritannien – kommt es zur massiven Rationierung von medizinischen Leistungen. Als Reaktion entstehen exklusive private Versorgungsstrukturen für Besserverdiener.

In Deutschland hingegen finanzieren die beiden getrennten Versicherungssysteme eine gemeinsame medizinische Infrastruktur. „Hätte Deutschland nur ein einheitliches gesetzliches Vergütungssystem, wären sämtliche ärztlichen Leistungen nach GKV-Vorbild budgetiert – es käme zu Leistungseinschnitten und Innovationszurückhaltung. Der Wettbewerb der Systeme in Deutschland kommt letztlich allen Patienten zugute“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Im europäischen Ausland gehören z.B. viele zahnmedizinische Behandlungen nicht zum Leistungsumfang der nationalen Gesundheitsdienste. Patienten müssen in diesen Ländern ihre Behandlung vollständig selbst bezahlen. Das wäre eine Verschlechterung für die Patienten in Deutschland. Deshalb sollte mit Umsicht reformiert werden und nicht zerschlagen. Ein Systemwechsel würde nach einigen Jahren die harten Folgen zeigen.“

**BZÄK**

---

# Zukunftskongress in Frankfurt

## „Praxis und Familie“ für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

Zum vierten Mal nun schon fand im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt der Zukunftskongress als eine gemeinsame Veranstaltung der BZÄK, Dentista e.V. und BdZA e. V. statt. Auch in diesem Jahr luden die Veranstalter wieder junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zum „Zukunftskongress Praxis und Familie“ ein. Erfahrene Referenten berichteten über praxis- und lebensnahe Themen rund um Praxis- und Familiengründung. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer M-V, eröffnete die Veranstaltung. Dabei verwies er auf die berufssoziologischen Veränderungen der Zahnärzteschaft. Diese erfordern

eine Diskussion über das eigene Berufsbild und die Zusammensetzung der berufspolitischen Gremien.

Sehr erfrischend und Mut machend hat Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, mit seinem Vortrag „Start up – Praxis mit Zukunft“ die jungen Kollegen motiviert, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Dabei sollte man sich nicht von vermeintlichen Trends leiten lassen. „Die erste Praxis muss nicht die beste sein!“ – so sein Credo. Das Leben bedeutet Veränderung. Aber grundsätzlich kann mit einer eigenen Praxis eine hohe Berufszufriedenheit erreicht werden.



*Rechts im Vordergrund: Dr. Anke Schreiber, Vorstandsmitglied und Referentin für Beruf und Familie der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern*

Martin Boost, Justitiar der Landes Zahnärztekammer Hessen, verglich in seinem Beitrag den Berufseinsteiger mit einem Bergsteiger, der zwar fachlich fit ist, aber gerade am Anfang vor einem Berg von rechtlichen Fragen steht. Hierbei sollten Kammern unbedingt die ersten Ansprechpartner der jungen Kollegen sein. Denn Kammern sind neutral, unabhängig, kompetent und verursachen zunächst keine Kosten. Er machte darauf aufmerksam, dass viel mehr Berufseinsteiger die Angebote der Kammern nutzen sollten.

Dr. Juliane Gössling, Referentin für zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer, ging in ihrem Vortrag „Praxis, Familie und Schwangerschaft“ auf die Schwerpunkte des neuen Mutterschutzgesetzes ein.

Erfrischend und dennoch mit viel gedanklicher Tiefe hat sich dann Ingmar Dobberstein, Vorsitzender des BdZA, der „work life balance“ gewidmet. Ist sie nun ein Luxusproblem oder ist sie als ein Fortschritt zu betrachten? Lebt man, um zu arbeiten oder arbeitet man, um zu leben? Es wurden auf jeden Fall Denkanstöße gegeben. Herr Dobberstein betonte, dass am Ende jeder selbst definieren sollte, was für ihn gute Arbeit und gutes Leben bedeutet.

Gudrun Kaps-Richter, stellvertretende Vorsitzende des Freien Verbandes, wies in dem letzten Vortrag des Zukunftskongresses auf die dringende Notwendigkeit der Beteiligung junger Kollegen an der Standespolitik hin. Für eine sichere Gestaltung der eigenen beruflichen Zukunft sollten insbesondere junge Zahnärztinnen den Mut haben, zu kandidieren.

Der Zukunftskongress endete auch 2017 wieder mit einer Gesprächsrunde zum Thema „work life balance“ in der Zahnarztpraxis. Zu dieser Runde war auch Dr. Anke Schreiber, Referentin für Beruf und Familie der ZÄK M-V, eingeladen worden, um junge Kolleginnen und Kollegen an ihren eigenen Erfahrungen teilhaben zu lassen. Zahnärztinnen mit unterschiedlichsten beruflichen und privaten Werdegängen berichteten von ihrer ganz persönlichen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In einer lockeren Atmosphäre konnten junge Zahnärztinnen und Zahnärzte Fragen zum Thema Schwangerschaft, Familie und Beruf stellen. Das Publikum war begeistert von der großen Offenheit der Teilnehmerinnen.

Für junge Kolleginnen und Kollegen war der inzwischen etablierte Zukunftskongress auch in diesem Jahr wieder eine wegweisende, offene und praxisnahe Veranstaltung. **Dr. Anke Schreiber**

ANZEIGE

# Kostenstrukturerhebung KZBV

## Ausgaben von Zahnarztpraxen erheblich gestiegen

Die Betriebsausgaben von Zahnarztpraxen sind in den vergangenen Jahren noch einmal erheblich gestiegen. Das geht aus der aktuellen Kostenstrukturerhebung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor, an der sich zahlreiche Praxen im gesamten Bundesgebiet beteiligt haben. Die entsprechenden Ausgaben haben demnach in den Jahren von 2011 bis 2015 um insgesamt 16 Prozent zugenommen und betragen im Jahr 2015 im Schnitt etwa 392 000 Euro pro Praxis. Die Betriebsausgaben lagen im Jahr 2015 bei durchschnittlich 67,1 Prozent des Gesamtumsatzes einer Praxis. Die meisten Ausgaben entfallen dabei auf Personalkosten, Fremdlabor sowie Praxis- und Laborausgaben. Die vollständigen Ergebnisse der Kostenstrukturerhebung werden im KZBV-Jahrbuch 2017 veröffentlicht, das im Dezember erschienen ist.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die deutlich gestiegenen Ausgaben, aber auch hohe Bürokratielasten verstärken ohnehin bestehende Vorbehalte bei jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten gegenüber einer Praxisneugründung. Auch deshalb wird es zunehmend schwieriger, den zahnärztlichen Nachwuchs für die Niederlassung in einer freiberuflichen Praxis zu gewinnen. Wir brauchen aber junge Kolleginnen und Kollegen, wenn wir die qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, die unsere Patienten so sehr schätzen, künftig sicherstellen wollen. Als Berufsstand sehen wir derzeit ein Ungleichgewicht zwischen wirtschaftlichen Chancen und Risiken, bei dessen Beseitigung besonders die Politik gefragt ist. Sie muss für Praxen wieder attraktive Rahmenbedingungen schaffen.“

**KZBV**

# Sonderregeln für Gesundheitsberufe

## Europäisches Parlament erkennt besondere Rolle an

Der Binnenmarktausschuss des Europäischen Parlaments (IMCO) hat am 4. Dezember 2017 über den Richtlinienvorschlag zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts entschieden. Die Abgeordneten entschärften den umstrittenen Vorschlag der Europäischen Kommission politisch. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass der IMCO die besondere Rolle der Gesundheitsberufe anerkannt hat.

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass von Berufsrecht soll generell und berufsübergreifend die aus EU-Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern. Dies schließt auch die Regeln für Berufszugang und Berufsausübung bei Gesundheitsberufen ein. Knackpunkt der parlamentarischen Diskussion war daher die Frage, ob Gesundheitsberufe von der Richtlinie ausgenommen werden sollen. Ein entsprechender Antrag, der von den deutschen Heilberufen gemeinsam unterstützt worden war, fand dennoch keine Mehrheit. Allerdings stimmte der IMCO für eine Reihe neuer Bestimmungen, mit denen den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe Rechnung getragen werden soll. So müssen die Mitgliedstaaten im Falle einer berufsrechtlichen Regelung, die die Heilberufe oder die Patientensicherheit betreffen, stets das Ziel eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes

berücksichtigen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zur Überarbeitung: „Leider gab es keine politische Mehrheit für die auch von uns geforderte Bereichsausnahme für Gesundheitsberufe. Wir begrüßen dennoch, dass der IMCO sich für eine Reihe neuer Bestimmungen, die den besonderen Belangen der Gesundheitsberufe gerecht werden, eingebracht hat. Das Europäische Parlament muss nun die Gesundheitsberufe in den anstehenden Trilogverhandlungen mit Rat und Kommission schützen“, so Engel. Kommission und Rat haben dies bislang verweigert.

### Hintergrund

Die Europäische Kommission hatte am 10. Januar 2017 mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, darunter einen Richtlinienentwurf zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit künftiger Berufsregeln. Damit soll Wirtschaftswachstum durch Wegfall von Barrieren angekurbelt werden. Dieser Verhältnismäßigkeitstest beinhaltet einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst davon sind auch die Gesundheitsberufe.

**BZÄK**

# Fristverlängerung für Online-Rollout

## Verordnung ist in Kraft getreten

Die Verordnung zur Verlängerung der Frist nach Paragraf 291 Absatz 2b Satz 14 SBV V ist in der Ausgabe des Bundesgesetzblatts vom 24. November 2017 erschienen. Damit ist sie in Kraft getreten.

Mit der beschlossenen Verlängerung um ein halbes Jahr bis zum 31. Dezember 2018 soll den Ärzten, Zahnärzten und Einrichtungen eine Übergangsfrist zugestanden werden, in der sie sich mit der erforderlichen Technik für die Versichertenstammdatenprüfung ausstatten können. Damit wird die als Sanktion vorgesehene Kürzung

der Vergütungen verschoben. Die Regelung nach § 291 Absatz 2b Satz 14 SGB V setzt einen Termin fest, ab dem die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte und Einrichtungen den Versichertenstammdatendienst durchzuführen haben. Die Regelung sieht zudem vor, dass, sofern ab diesem Zeitpunkt der Versichertenstammdienst nicht durchgeführt wird, die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent so lange zu kürzen ist, bis die Prüfung durchgeführt wird.

KZV

# Beschluss zur Festzuschuss-Richtlinie

## KZBV begrüßt das gefundene Ergebnis

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. November 2017 nach mehrjährigen Verhandlungen beschlossen, Inhalt und Umfang der Regelversorgung in der Festzuschuss-Richtlinie an veränderte Abrechnungshäufigkeiten anzupassen. Diesem Beschluss gingen langwierige und überaus kontroverse Diskussionen voraus, ob der G-BA grundsätzlich befugt ist, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Diese Befugnis war nicht zuletzt vom zuständigen Vorsitzenden des Unterausschusses „Zahnärztliche Behandlung“ und der Rechtsabteilung der Geschäftsstelle des G-BA entgegen der langjährigen Regelungspraxis des G-BA in Abrede gestellt worden. Dazu wurde seitens des GKV-Spitzenverbands bis zuletzt die Forderung erhoben, nicht belegte Unwirtschaftlichkeiten im Bereich der zahntechnischen Versorgung in erheblichem Umfang aus den Anpassungen herauszurechnen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf Nachfrage vor der finalen Beschlussfassung eindeutig klargestellt, dass eine Berücksichtigung der Veränderung von Abrechnungshäufigkeiten durch den G-BA rechtlich zulässig und darüber hinaus auch geboten ist. Damit wurde die seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in den Verhandlungen von Beginn an ver-

tretene Rechtsauffassung umfänglich bestätigt.

Mit dem Beschluss berücksichtigt der G-BA die veränderten Häufigkeiten der Erbringung der einzelnen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen der jeweiligen Regelversorgungsleistungen. Die Anpassungen basieren dabei auf einer Erhebung der Abrechnungsveränderungen in vier ausgewählten KZVs im Jahr 2015. Damit gewährleistet der G-BA, dass die Höhen der Festzuschüsse wieder 50 Prozent der Kosten der durchschnittlichen Regelversorgung abbilden, nachdem für die letzten Jahre eine erhebliche Unterdeckung zu verzeichnen war, die aus Kostensteigerungen im zahntechnischen Bereich resultierte.

Die Ergebnisse wurden unter Berücksichtigung eines 2,5-prozentigen Abschlags zur Abbildung ggf. bestehender Unwirtschaftlichkeiten und der Nichtberücksichtigung der Häufigkeitsveränderungen der BEL-Nr. 383 0, 384 0, 808 0 und 810 0 vollständig umgesetzt. Das Volumen der Festzuschüsse wird damit um jährlich ca. 170,9 Millionen Euro erhöht und die Höhe der einzelnen Festzuschüsse wieder nahezu vollständig an die gesetzlich vorgegebene Höhe von 50 Prozent der durchschnittlichen Regelversorgung angepasst.

Das im G-BA gefundene Ergebnis ist aus Sicht der KZBV überaus zu begrüßen, da es neben der

Anpassung der Festzuschüsse auch zu einer nachhaltigen Stabilisierung des Festzuschussystems insgesamt als bewährter Versorgungsstruktur geführt hat. Zeitweilig war aufgrund der Infragestellung der rechtlichen Zulässigkeit der bisherigen Systematik ein wesentliches Element der Honorierung in Frage gestellt worden. Mit dem vorliegenden Beschluss hat dagegen das System eine nachdrückliche rechtliche und versorgungspolitische Legitimation erfahren. Die von mir anlässlich der letzten Sitzung des Beirats geäußerte berechnete Sorge, dass mit einem entsprechenden gegenteiligen Beschluss das Festzuschuss-

system in seiner Grundstruktur gefährdet worden wäre, ist ausgeräumt worden.

Die beschlossene Änderung der Festzuschuss-Richtlinie soll, unter dem Vorbehalt der rechtsaufsichtlichen Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit, zum 1. April 2018 in Kraft treten. Daneben wird der G-BA die Eckpunkte einer Methodik entwickeln, um zukünftig ggf. bestehende Unwirtschaftlichkeiten bei der Ausgestaltung der Regelversorgungen feststellen und bereinigen zu können.

**Dr. Wolfgang Eßer**  
Vorsitzender des KZBV-Vorstandes

## MVZ künftig arztgruppenübergreifend? Aktuelle Regelung Katalysator für Unterversorgung

Die deutsche Zahnärzteschaft sieht bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) weiter erheblichen Handlungsbedarf des Gesetzgebers. Das geht aus einem gemeinsamen Brief der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. (FVDZ) hervor, der im Nachgang zu entsprechenden Beschlüssen des Deutschen Zahnärzteskongresses an politische Entscheidungsträger adressiert wurde. Darin fordern die Institutionen im Namen des gesamten Berufsstandes, MVZ für den vertragszahnärztlichen Bereich künftig ausschließlich arztgruppenübergreifend auszugestalten. Andernfalls ist die Sicherstellung einer deutschlandweit gleichwertigen Versorgung in Gefahr.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde die Gründung arztgruppengleicher MVZ ermöglicht. Ziel: Die Versorgung in der Fläche zu sichern. Die Entwicklung vergangener Jahre hat jedoch gezeigt, dass in der vertragszahnärztlichen Versorgung das Gegenteil eingetreten ist: Nach aktuellen Zahlen befinden sich etwa 79 Prozent der rein zahnärztlichen MVZ in städtischen und etwa 21 Prozent in ländlichen Gebieten. Zahnarzt-MVZ leisten also keinen erkennbaren Beitrag zur Verbesserung der Versorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen. Sie sind vielmehr stark regio-

nal konzentriert und siedeln sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten an.

Die dynamische Entwicklung der MVZ lässt zudem eine Sogwirkung auf potenziell niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte befürchten. Dies wirkt einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung entgegen, insbesondere in Flächenstaaten. Bleibt diese Dynamik bestehen, wird es - bedingt durch den demografischen Wandel innerhalb des Berufsstandes - künftig zu Engpässen und Unterversorgung im ländlichen Raum kommen. Dies gilt sowohl für Ostdeutschland als auch für viele strukturschwache Regionen im Westen.

Anders als in der ärztlichen kann die zahnärztliche Versorgung auch nicht durch den stationären Bereich aufgefangen werden. Unbegrenzte Anstellungsmöglichkeiten in MVZ führen zu Wettbewerbsvorteilen mit versorgungspolitisch kontraproduktiven Effekten: Fremdkapitalgeber und Finanzinvestoren forcieren die Kettenbildung in Ballungsräumen - eine Gefahr für freiberufliche Praxisstrukturen, die bislang eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung sicherstellen. Gerade aber diese freiberuflich ausgerichteten Praxen sind das Rückgrat unseres Gesundheitssystems, eines der besten der Welt.

**KZBV/BZÄK/FVDZ**

# Mehr Verständnis und Präsenz gefordert

## Konferenz zur Zukunft der Freien Berufe in Europa

Am 1. Dezember 2017 fand in Rom eine Konferenz des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) zur Zukunft der Freien Berufe in Europa statt. Auf dieser wurde ein „Europäisches Manifest der Freien Berufe“ vorgestellt, an dem die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) beteiligt war. In das Manifest flossen Vorüberlegungen ein, die der Dachverband der europäischen Zahnärzte (CED) entwickelt hatte.

Aktuell stehen die Freien Berufe vor großen Herausforderungen: Bewährte Regeln, die dem Schutz von Verbrauchern und Patienten dienen, werden unter ökonomischen Erwägungen als Hindernis für mehr europäisches Wirtschaftswachstum gesehen. Besonders deutlich wird dies im sog. Dienstleistungspaket und dem darin enthaltenen Richtlinienentwurf für einen Verhältnismäßigkeitsstest von neuem Berufsrecht.

„Wir brauchen endlich ein Verständnis in Europa darüber, was Freie Berufe besonders macht – und

welche gesellschaftliche Sonderstellung sie haben“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Nur so können wir uns in laufenden EU-Gesetzgebungsverfahren, wie dem Dienstleistungspaket, Gehör verschaffen“, so Engel weiter. „Berufliche Regeln sind kein Selbstzweck. Sie dienen vor allem dem Schutz von Patienten und Mandanten. Eine jüngst veröffentlichte wirtschaftswissenschaftliche Studie der Universität Düsseldorf zeigt zudem, dass diese Regeln auch aus ökonomischen Gründen sinnvoll sind.“

Das Manifest arbeitet die Kriterien heraus, die einen Freien Beruf definieren: Dazu gehören die eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen auf Grundlage einer hohen Qualifikation, eines besonderen Berufsethos und eines Systems der beruflichen Kontrolle, z.B. Kammern. Denn bislang fehlt ein einheitliches Verständnis zur Begrifflichkeit Freier Berufe in Europa, diese werden oft mit anderen Berufen in einen Topf geworfen.

**BZÄK**

# Keine Angst vor HIV, HBV und HCV

## Broschüre und Youtube-Video beantworten häufigste Fragen

Der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben anlässlich des Welt-Aids Tages am 1. Dezember darauf hingewiesen, dass die meisten Sorgen vor einer eventuellen Übertragung von HIV, HBV oder HCV im Praxisalltag unbegründet sind. Beide Organisationen stellen für Zahnmedizin Studierende Informationsmaterial zur Verfügung, das die meistgestellten Fragen beantwortet: einen Youtube-Film sowie eine Kurzbroschüre, die gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) realisiert wurden.

Denn auch für Studierende gilt, dass für die Behandlung von HIV-Patienten, unabhängig von deren Viruslast, in der Zahnarztpraxis oder Klinik keine zusätzlichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden müssen, als üblicherweise. Bei Einhaltung der generellen, strikten Schutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr,

ganz unabhängig davon, ob ein Patient eine ihm bekannte Infektion angegeben hat oder ihm diese selbst noch nicht bekannt ist. Zusätzliche Maßnahmen, wie Behandeln am Ende der Praxisöffnungszeiten oder die Behandlung unter besonderen Bedingungen, erhöhen nicht den Schutz.

Dennoch sollten auch Studierende die wichtigsten Sofortmaßnahmen bei Arbeitsunfällen, zum Beispiel Stich- oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten kennen. Ein potentielles Ansteckungsrisiko kann durch Sofortmaßnahmen oder eine Post-Expositions-Prophylaxe minimiert werden. Speziell HIV-Patienten sind zudem aufgrund wirksamer Therapien in der Regel nicht mehr infektiös.

BZÄK und BdZM wollen informieren und unbegründete Infektionsängste abbauen, um eine professionelle und diskriminierungsfreie Versorgung von Menschen mit Infektionserkrankungen wie HIV, HBV und HCV sicherzustellen.

Die Kurzbroschüre von BZÄK und DAH „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ steht online unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de).

Das Erklärvideo ist bei YouTube unter [www.youtube.com/watch?v=zOZrJw\\_aleQ](http://www.youtube.com/watch?v=zOZrJw_aleQ) eingestellt.

**BZÄK**

### **Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember:**

Anlässlich des Welt-AIDS-Tages am 1. Dezember 2017 hat das Robert Koch-Institut neue Zahlen zum HIV/AIDS-Geschehen in Deutschland veröffentlicht.

Dazu erklärt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Die Zahlen zeigen, dass wir mit unserer erfolgreichen Präventionsarbeit und den guten Behandlungsangeboten auf dem richtigen Weg sind. Deutschland gehört zu den Ländern mit den niedrigsten HIV-Neuinfektionsraten in Europa. Diese Anstrengungen müssen kraftvoll fortgesetzt werden mit dem Ziel, die Zahl der Ansteckungen weiter zu senken. Dazu gehört auch, über die Krankheit zu informieren und so Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit HIV-infizierten Menschen abzubauen, damit ein vorurteilsloses Zusammenleben zur Selbstverständlichkeit wird.“

Im Jahr 2016 haben sich etwa 3.100 Menschen in Deutschland mit HIV infiziert, die Zahl der Neuinfektionen bleibt damit insgesamt gegenüber 2015 konstant. Bei der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, ist die Zahl der geschätzten Neuinfektionen in den vergangenen Jahren zurückgegangen, von 2.500 im Jahr 2013 auf 2.100 in 2016. Dies zeigen die neuen Zahlen des Robert Koch-Instituts zum HIV/AIDS-Geschehen in Deutschland, die im Epidemiologischen Bulletin 47/2017 veröffentlicht sind.

Rund 460 Menschen starben 2016 mit oder an HIV. Insgesamt lebten Ende 2016 in Deutschland etwa 88.400 Menschen mit HIV, darunter rund 56.100 Männer, die Sex mit Männern haben, etwa 11.200 Heterosexuelle und etwa 8.200 intravenöse Drogengebraucher.

„Die Trends in diesen Gruppen verlaufen unterschiedlich“, betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. „Die sinkende Infektionszahl bei der größten Gruppe von Betroffenen, den Männern, die Sex mit Männern haben, ist eine gute Nachricht. Aber bei Heterosexuellen steigen die geschätzten Neu-Infektionszahlen seit 2010 auf jetzt 750 im Jahr 2016. Auch bei Drogengebranchern sehen wir einen Anstieg seit 2010 auf etwa 240 Neuinfektionen in 2016. Geschätzte 12.700 der 88.400 Menschen mit HIV wissen nicht, dass sie infiziert sind. Die hohe Zahl von nicht diagnostizierten Menschen mit HIV zu senken, ist ein wichtiges Ziel“, unterstreicht Lothar H. Wieler.

Menschen, bei denen die HIV-Infektion erst spät erkannt wird, leiden oft an Erkrankungen, die in ihrer Gesamtheit als AIDS bezeichnet werden, wie zum Beispiel Lungenentzündungen durch Pilze. Das führt nicht nur zu erhöhten Behandlungskosten, sondern erhöht auch das Sterberisiko. Zudem kann das Virus unwissentlich weiter übertragen werden. Vor allem heterosexuellen Personen ist ihr HIV-Infektionsrisiko häufig nicht bewusst, was zu geringerer Testhäufigkeit und späten HIV-Diagnosen beiträgt. Niedergelassene Ärzte sollten einen Test auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen entsprechend den Leitlinien anbieten.

UNAIDS, das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS, hat im Jahr 2014 das „90-90-90-Ziel“ formuliert: Es sollten mindestens 90 Prozent aller Menschen mit HIV diagnostiziert sein, von diesen sollten mindestens 90 Prozent mit antiretroviralen Medikamenten behandelt werden, und mindestens 90 Prozent der Therapien sollten erfolgreich verlaufen, sodass kein HI-Virus mehr im Blut nachweisbar ist. 2016 sind in Deutschland etwa 86 Prozent der Menschen mit HIV diagnostiziert, etwa 86 Prozent sind antiretroviral behandelt und etwa 93 Prozent der behandelten Personen sind erfolgreich therapiert.

Die Einschätzung der HIV-Situation erfolgt in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Daten und Informationen. Die Eckdaten stellen keine Fortschreibung früher veröffentlichter Schätzungen dar. Durch zusätzliche Daten und Informationen sowie durch Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern jedes Jahr eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der HIV-Epidemie.

Weitere Informationen: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) bzw. [www.rki.de/hiv](http://www.rki.de/hiv)

**BMG/RKI**

### **Beratungsangebote in Mecklenburg-Vorpommern**

In Mecklenburg-Vorpommern informiert die Internetseite [www.sg-mv.de](http://www.sg-mv.de) umfassend über Informations-, Weiterbildungs- und Beratungsstellen zu verschiedenen Themen der sexuellen Gesundheit und benennt die entsprechenden Ansprechpartner. Dort sind unter anderem zehn Anlaufstellen im Land gelistet, in denen man sich auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen kann.

# Nicht ohne Meisterbrief

## Auch für das Zahntechnikerhandwerk verfassungsgemäß

Der 4. Senat des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen hat am 20. November 2017 in einem Grundsatzurteil entschieden, dass der Meisterzwang für das Zahntechnikerhandwerk verfassungsgemäß ist. Der Senat hat ausgeführt, die Verfassungsmäßigkeit des Meisterzwangs sei im Grundsatz und für viele Bereiche des Handwerks bereits höchstrichterlich geklärt. Für das Zahntechnikerhandwerk gälten jedoch wie für andere Gesundheitshandwerke Besonderheiten, die eine besondere Prüfung erforderten. Insbesondere bestünde hier anders als in den meisten anderen Handwerksberufen nicht die – die begrenzende Wirkung des Meisterzwangs abschwächende – gesetzliche Möglichkeit, dass Altgesellen ohne Meisterbrief einen Betrieb selbständig übernehmen könnten.

Das Gericht hat die Einschätzung des Gesetzgebers für verfassungsrechtlich tragfähig angesehen, auch für Zahntechniker den Meisterzwang zum Schutz vor Gesundheitsgefahren durch unsachgemäße Handwerksausübung vorzusehen. Im Zahntechnikerhandwerk gefertigte Werkstücke seien zum Einsatz und dauerhaften Verbleib im menschlichen Körper bestimmt, wo sie sich negativ auf die Gesundheit auswirken könnten. Deshalb sollten derart „gefährdene Tätigkeiten“ nur von Personen mit entsprechenden Qualifikati-

onsnachweisen selbständig im stehenden Gewerbe ausgeübt werden. Dieses Qualifikationserfordernis sei als Beitrag zum Gesundheitsschutz selbst dann verfassungsrechtlich zulässig, wenn – wie der Kläger behauptet habe – ein Großteil der in Deutschland legal auf den Markt gelangenden zahntechnischen Produkte nicht von einem Zahntechnikermeister oder unter seiner Aufsicht hergestellt würden, sondern entweder aus dem Ausland oder aus zahnärztlichen Praxislabors stammten. Auch der Umstand, dass zahntechnische Produkte durch einen Zahnarzt weiterverarbeitet würden, der eine eigene Qualitätskontrolle vornehmen müsse, führe nicht zur Entbehrlichkeit des Qualifikationserfordernisses für Zahntechniker. Vom Zahnarzt nicht stets erkennbare und deshalb nicht abwendbare Gesundheitsgefahren für Patienten könnten nämlich auch dadurch entstehen, dass bei der Herstellung von Zahnersatz und anderen zahntechnischen Produkten ungeeignete Materialien verwendet oder fehlerhaft verarbeitet würden.

Der Senat hat die Revision zum Bundesverwaltungsgericht zugelassen.

Aktenzeichen: 4 A 1113/13

(I. Instanz: VG Arnsberg 9 K 258/12)

PM OVG NRW



Genug Zeit für den Patienten zu haben, steht eindeutig im Fokus angehender Heilberufler. Und weil auch für sie Familienleben zu den wichtigsten Werten zählt, legen die Studierenden großen Wert auf genug Freiheit und Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung – das ermöglicht Privates und Berufliches in Einklang zu bringen. Zu den drei wichtigsten Anliegen für die berufliche Zukunft gehört auch die Fort- und Weiterbildung, während ein hohes Einkommen erst mit Abstand an vierter Stelle folgt.

Quelle: Inside Heilberuf – eine Studie der apoBank 2017

# Amalgam/Minamata-Konvention

## Neue EU-Quecksilber-Verordnung gilt ab 1. Januar

In der am 10. Oktober 2013 verabschiedeten Minamata-Konvention verpflichten sich die Unterzeichnerstaaten u. a. zur Verringerung der Quecksilber-Emissionen und zu einem stufenweisen Verzicht auf die Verwendung von Zahnamalgam („phase down“). Die Minamata-Konvention trat am 16. August 2017 in Kraft, drei Monate nachdem der 50. Unterzeichnerstaat das Abkommen ratifiziert hat. Bundestag und Bundesrat hatten am 18. Mai 2017 bzw. 2. Juni 2017 die Ratifizierung vorgenommen. Deutschland

hat dabei den Text des internationalen Abkommens unverändert angenommen.

Die Europäische Union, die dem Abkommen ebenfalls beigetreten ist, hat eine über den Text des Abkommens hinausgehende Umsetzung beschlossen, um damit gleichzeitig die Quecksilber-Verordnung aus dem Jahre 2008 zu überarbeiten.

Für den zahnärztlichen Bereich sind folgende Verpflichtungen aus der EU-Verordnung von Bedeutung:

### „Artikel 10 Dentalamalgam

- (1) Ab dem 1. Januar 2019 darf Dentalamalgam nur noch in vordosierter, verkapselter Form verwendet werden. Die Verwendung von Quecksilber in loser Form durch Zahnärzte ist verboten.
- (2) Ab dem 1. Juli 2018 darf Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden, es sei denn, der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig.
- (3) Bis zum 1. Juli 2019 legt jeder Mitgliedstaat einen nationalen Plan mit den Maßnahmen vor, die er zu ergreifen beabsichtigt, um die Verwendung von Dentalamalgam schrittweise zu verringern.  
Die Mitgliedstaaten machen ihre nationalen Pläne im Internet öffentlich zugänglich und übermitteln sie binnen eines Monats nach ihrer Verabschiedung der Kommission.
- (4) Ab dem 1. Januar 2019 müssen Betreiber zahnmedizinischer Einrichtungen, in denen Dentalamalgam verwendet oder Dentalamalgamfüllungen oder solche Füllungen enthaltende Zähne entfernt werden, sicherstellen, dass sie mit Amalgamabscheidern zur Rückhaltung und Sammlung von Amalgampartikeln, auch von im Abwasser enthaltenen Partikeln, ausgestattet sind.  
Diese Betreiber müssen sicherstellen, dass:
  - a) Amalgamabscheider, die nach dem 1. Januar 2018 in Betrieb genommen werden, eine Rückhaltequote von mindestens 95 % der Amalgampartikel leisten;
  - b) ab dem 1. Januar 2021 alle in Gebrauch befindlichen Amalgamabscheider die unter Buchstabe a festgelegte Rückhaltequote leisten.Amalgamabscheider müssen nach den Anweisungen des Herstellers gewartet werden, damit die höchste praktikable Rückhaltequote erreicht wird.
- (5) Bei Kapseln und Amalgamabscheidern, die Europäischen Normen oder anderen nationalen oder internationalen Normen entsprechen, die ein gleichwertiges Niveau in Bezug auf Qualität und Rückhaltung vorsehen, wird davon ausgegangen, dass sie die Anforderung gemäß den Absätzen 1 und 4 erfüllen.
- (6) Zahnärzte müssen sicherstellen, dass ihr Amalgamabfall – auch Amalgamrückstände, -partikel, -füllungen und mit Dentalamalgam verunreinigte Zähne oder Teile davon – von einer zugelassenen Abfallbewirtschaftungsanlage oder einem zugelassenen Abfallbewirtschaftungsunternehmen behandelt und gesammelt wird.  
Zahnärzte dürfen derartigen Amalgamabfall unter keinen Umständen direkt oder indirekt in die Umwelt freisetzen.“

**Bewertung:** In Deutschland besteht seit 1993 eine Norm zur Verwendung von verkapseltem Amalgam. Die Verwendung von nicht-verkapseltem Amalgam ist seitdem stark rückläufig und spielt heute in der Versorgung keine nennenswerte Rolle mehr. Die Abwasserverordnung (AbwV) - Anhang 50 Zahnbehandlung schreibt vor, dass ein Amalgamabscheider einen Abscheidewirkungsgrad von mindestens 95 Prozent aufweisen sollte. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass die in Deutschland installierten Amalgamabscheider diesen Wirkungsgrad haben.

Die EU-Mitgliedstaaten müssen darüber hinaus Sanktionen für den Fall der Nichteinhaltung der Verordnung erlassen:

„Artikel 16 Sanktionen

Die Mitgliedstaaten erlassen Vorschriften über Sanktionen, die bei Verstößen gegen diese Verordnung zu verhängen sind, und treffen alle für die Anwendung der Sanktionen erforderlichen Maßnahmen. Die vorgesehenen Sanktionen müssen wirksam, verhältnismäßig und abschreckend sein. Die Mitgliedstaaten teilen der Kommission diese Vorschriften und Maßnahmen spätestens bis zum jeweiligen Geltungsbeginn der relevanten Bestimmungen dieser Verordnung mit und melden ihr unverzüglich alle diesbezüglichen Änderungen.“

Die EU-Kommission soll bis Mitte 2020 einen Bericht zu einem möglichen „phase out“ für Dentalamalgam vorlegen:

„Artikel 19 Überprüfung

(1) Bis zum 30. Juni 2020 legt die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Bericht über das Ergebnis ihrer Bewertung dazu vor, ob

a) es notwendig ist, dass die Union die Emissionen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen aus Krematorien regelt,

b) es möglich ist, die Verwendung von Dentalamalgam auf lange Sicht und vorzugsweise bis 2030 schrittweise auslaufen zu lassen, wobei den nationalen Plänen gemäß Artikel 10 Absatz 3 Rechnung getragen und die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in den Bereichen Organisation des Gesundheitswesens und medizinische Versorgung uneingeschränkt geachtet wird, [...]“

KZV

# Handbuch der Mundhygiene

## Ratgeber für Pflegepersonal in überarbeiteter Fassung

Durch systematische Mundhygiene wird die Mundgesundheit und damit auch die Lebensqualität hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen deutlich verbessert. Der neu aufgelegte und komplett überarbeitete Ratgeber umfasst zahlreiche Informationen und Tipps zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Er wendet sich an Pflegepersonal und pflegende Angehörige, um den vorhandenen Informations- und Unterstützungsbedarf zu sichern. Das Handbuch wurde von der Bundeszahnärztekammer in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder speziellem medizinischen Behandlungsbedarf (AG ZMB) und der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGZA) erstellt und ist in praktischer Kalenderform mit umfangreichem Bildmaterial aufgelegt.

Kolleginnen und Kollegen, die Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen, der Häuslichkeit oder in der Praxis betreuen und Pflegepersonen schulen und beraten, können das Handbuch schriftlich in der Geschäftsstelle der ZÄK M-V, Merrit Förg, E-Mail: [m.foerg@zaekmv.de](mailto:m.foerg@zaekmv.de), Fax: 0385 59108-20 abfordern, online: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de).

ZÄK



# Nachlese zum Tag der Zahngesundheit

## Trubel an der Grundschule „Nordwindkinner“ in Reutershagen

Das Team des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes der Hansestadt Rostock und der „Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder- und Jugendzahnpflege“ sensibilisierten die Kinder der Grundschule „Nordwindkinner“ in Reutershagen an zwei Tagen anhand von praktischen Übungen sowie im Unterricht zur Zahnpflege und zur zahngesunden Ernährung. Unterstützung gab es von der AOK, die den Zahnputztunnel zur Verfügung stellte. Dieses Angebot machte den Kindern besonders viel Spaß. Anschließend ging es in die „Zahnputzstudios“ zum Putzen, schlussendlich präsentierten die Kinder ein strahlendes Lächeln in die



Kamera. Die vierten Klassen wurden zum Thema „Richtig essen, Werbung vergessen“ von der Verbraucherzentrale M-V geschult. An verschiedenen Stationen konnten die Kinder Aufgaben rund um das Thema Essen und Trinken lösen. Mit allen Sinnen durften sie dabei verschiedene Lebensmittel erforschen.

In den ersten Klassen ging es zusammen mit Kroko musikalisch sowie mit kleinen Bewegungsspielen um das Thema Zahngesundheit. Hier danken wir besonders Herrn Zilch für die instrumentale Begleitung. Allen Kindern der Schule brachten dann die Clowns „Pipo und Pipolina“ auf humorvolle Weise noch einmal das „A und O“ zum Thema Prävention nahe.

Der Auftritt des Zahntheaters war u. a. durch die finanzielle Unterstützung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. möglich. Dafür ein herzliches Dankeschön.

Gemeinsam ist es gelungen, den Präventionsgedanken weiter zu fördern.

**Kirsten Gesterkamp/Anne Kristin Ahrens**  
ZÄD der Hansestadt Rostock

*Die Tafel wies auf den Tag der Zahngesundheit hin  
Foto: Veranstalter*

## „Ritsche, ratsche hin & her...“

### Richtige Zahnpflege schon bei den Jüngsten wichtig

Am 25. September fand bundesweit der „Tag der Zahngesundheit“ statt. Zu diesem Anlass waren auch Teams der Greifswalder Zahnklinik in Kitas und Schulen unterwegs. Zusätzlich wurde jetzt auch ein Termin bei Integ e. V. in der Spiegelsdorfer Wende Haus 3 nachgeholt. Ein kleines Team hat dort im Auftrag von Zahnmediziner Prof. Dr. Christian Splieth Asylbewerber – insbesondere deren Kindern – die richtige Zahnpflege gezeigt. „Viele aus dem arabischen Raum wissen nicht, wie wichtig das Zähneputzen ist“, weiß Ibrahim Al Najjar, Integrationsbeauftragter des Landkreises Vorpom-

mern-Greifswald und Gründer von Integ e.V.

Mit lustigen Reimen, wie „Ritsche, ratsche, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer. Kreise, Kreise, rundherum, Zähneputzen ist nicht dumm. Wir fegen aus, wir fegen aus, die Krümmel müssen alle raus.“ zeigte Schwester Kathrin den Kleinen an „Kroko“, wie man die Zähne richtig putzt. Unterstützt wurde sie von Zahnmedizinstudent Yasser Aljafeu. Er übersetzte ins Arabische und half beim Zähneputzen.

Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“ erklärte das

Team, wie oft und wann geputzt wird und wie man die bösen Zahnteufel überlisten kann. Aber auch die richtige Ernährung spielt eine große Rolle: Zuckerhaltige Lebensmittel sollten allenfalls zu den Hauptmahlzeiten zu uns genommen werden, zwischendurch sollte darauf verzichtet werden. Ja, und wer die Zähne (mindestens) zwei Mal am Tag richtig putzt (morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Schlafengehen), macht schon mal nichts falsch. Doch auch die Eltern sind in der Pflicht: Zahnärzte empfehlen, bis zum neunten Lebensjahr ein Auge aufs Putzen zu haben und ggf. abends nachzuputzen. Daher ist es wichtig, dass auch die Erwachsenen wissen, wie es richtig geht.

Zur Belohnung gab es für alle Kinder einen Zahn-



*Asylbewerbern – insbesondere deren Kindern – wurde die richtige Zahnpflege gezeigt*

*Foto: Blitz Verlag*

putzbecher samt Zahnbürste und Zahnpasta – plus saubere Zähne.

**Cornelia Waldheim**

**Quelle: Blitz Verlag**

## Zahnärztliche Existenzgründung 2016

### Übernahme einer Einzelpraxis häufigste Form der Gründung

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. In der vorliegenden Analyse für das Jahr 2016 werden gesamtdeutsche Finanzierungsvolumina der allgemein-zahnärztlichen Praxen dargestellt. In einem kurzen Exkurs wird zudem auf das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen eingegangen. Für das Jahr 2016 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

- Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2016 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 63 Prozent der Zahnärzte entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit.
- Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich 2016 auf 342 000 Euro und lag damit etwa 5 Prozent über dem Vorjahresniveau.
- Im Jahr 2016 betrug das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis 528 000 Euro und lag somit 9 Prozent über dem Vorjahreswert.
- Im Jahr 2016 wählten 30 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer die Berufsausübungsgemeinschaft; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufs-

ausübungsgemeinschaft mit 35 Prozent deutlich höher.

- Die Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft erforderte 2016 im Schnitt ein höheres Finanzierungsvolumen als im Vorjahr. Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft schlug mit 339 000 Euro zu Buche, während die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft im Schnitt ein Finanzierungsvolumen in Höhe von 318 000 Euro erforderte.
- Während das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen im Durchschnitt um 35 Prozent über dem Niveau allgemein-zahnärztlicher Praxen lag, wurde bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen in der Regel ein gegenüber allgemein-zahnärztlichen Praxen um 65 Prozent höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Die Studie, die viele weitere Informationen und Daten zum zahnärztlichen Investitionsverhalten umfasst, kann beim IDZ kostenlos angefordert werden: Institut der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 73, 50931 Köln. Zudem steht der aktuelle Invest-Monitor als PDF-Datei unter [www.idz-koeln.de](http://www.idz-koeln.de) zum Download bereit.

**IDZ**

# Mundgesundheitskompetenz im Land

## Neues Themenheft der Reihe „Zahnmedizin und Gesellschaft“

Das neue Schwerpunktthema „Mundgesundheitskompetenz“ aus der Reihe „Zahnmedizin und Gesellschaft“ der Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland e. v. (IGZ) mag man auf den ersten Blick nicht mit den drängenden Problemen des zahnärztlichen Berufsstandes in Verbindung bringen. Und doch sind mit der unscheinbaren Überschrift Themen verbunden, die die Zahnärzte heute und in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen werden.

Da ist zunächst einmal die „sprechende Zahnmedizin“. Wenn die Politik - wie die vom Bundesgesundheitsministerium initiierte „Allianz für Gesundheitskompetenz“ zeigt - einen breiten Bedarf für mehr Patientenaufklärung sieht, dann bietet sich für uns die Möglichkeit, in diesem Rahmen auf die Bedeutung der „sprechenden Zahnmedizin“ incl. der unbefriedigenden Vergütungssituation aufmerksam zu machen. Es kann nicht angehen, einerseits immer weitere Forderungen an die Praxen zu stellen, andererseits aber die Frage der Honorierung zu ignorieren. Sprechende Zahnmedizin kann vorbeugen und heilen. Deshalb muss sie - wie andere präventive und therapeutische Interventionen auch - adäquat honoriert werden.

Besondere Aufmerksamkeit verdient auch das BMG-Projekt „Nationales Gesundheitsportal“. Dieses Gesundheitsportal soll

„für die Bürgerinnen und Bürger zum zentralen deutschen Internet-Angebot für Informationen rund um Fragen zur Gesundheit“ werden und tritt damit in Konkurrenz zu unseren zahnärztlichen Patienteninformationen. Die Tatsache, dass das IQWiG mit der Konzeption des Portals beauftragt wurde, forciert die Befürchtung, dass zahnärztliche Therapien künftig - mit der IQWiG-eigenen Evidenzmeßlatte bewertet und dem Etikett von Wissenschaftlichkeit versehen - öffentlichkeitswirksam in Frage gestellt werden könnten. Dass die Patienten fachlich-zahnmedizinisch in den Praxen gut beraten werden und die eigentlichen Informationsbedarfe gar nicht dort liegen, wo sie BMG und IQWiG verorten, das zeigen unisono die Beiträge aus der zahnärztlichen Patientenberatung und auch der UPD in diesem Heft.

Wie bereits beim letzten Schwerpunkt zum Thema „Evidenz und Nutzenbewertungen in der Zahnmedizin“ ist auch diesmal ein umfangreiches Heft entstanden, das mit der Vielzahl an Autoren und Argumentationen den Charakter eines Sammelbandes erreicht, der in dieser für den zahnärztlichen Berufsstand wichtigen Problematik einen guten Überblick bieten kann.

Download des aktuellen Heftes - wie auch alle bisherigen Ausgaben - unter: [www.i-g-z.de](http://www.i-g-z.de)

IGZ



## Wechsel in der Kammerversammlung

Dipl.-Stom. Karsten Israel aus Schwerin hat nach der Kammerversammlung am 2. Dezember 2017 auf seinen Sitz in der Kammerversammlung dem Vorstand gegenüber schriftlich und unwiderruflich verzichtet.

Entsprechend dem Ergebnis der Wahl zur 8. Amtsperiode der Kammerversammlung ist das Mandat im

Listenvorschlag „Fortbildung, Versorgungswerk und MEER“ (Wahl Landesliste) an Dr. Jürgen Liebich aus Neubrandenburg gefallen. Dr. Liebich hat die Wahl angenommen und ist somit Delegierter in der Kammerversammlung.

ZÄK

# Abschluss von Tarifverträgen

## Fehlende Verbindlichkeit für Anstellungsverträge

In der Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern am 15. November 2017 wurde gegenüber der Zahnärztekammer die Forderung erhoben, Tarifverträge für die nichtzahnärztlichen Mitarbeiter abzuschließen.

Voraussetzung für die Rechtswirksamkeit und damit die Geltung von Tarifverträgen ist zunächst, dass die Vertragsparteien nach § 2 des Tarifvertragsgesetzes tariffähig sind. Zahnärztekammern sind grundsätzlich nicht tariffähig, da ihnen die Aufgabe, Tarifverträge für ihre Mitglieder abzuschließen, nicht gesetzlich zugewiesen ist. Zahnärztekammern können keine Tarifverträge mit Rechtsverbindlichkeit für ihre Mitglieder vereinbaren.

Die bisher im zahnärztlichen Bereich abgeschlossenen Tarifverträge wurden zwischen dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. als Gewerkschaft und der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarzhelferinnen als Arbeitgeberverbund geschlossen. Mitglied der Arbeitsgemeinschaft sind fünf Zahnärztinnen und Zahnärzte aus den Bundesländern Berlin, Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe.

Die zwischen diesen Parteien geschlossenen

Tarifverträge gelten zunächst unmittelbar nur für die Arbeitsverhältnisse, bei denen der Praxisinhaber einer der fünf Zahnärzte der Arbeitsgemeinschaft und die ZFA Mitglied des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V. ist. Für alle anderen Zahnärzte sind diese Tarifverträge unverbindlich.

Jeder Zahnarzt, also auch ein Zahnarzt aus M-V, hat allerdings die Möglichkeit, in den Anstellungsverträgen mit seinen MitarbeiterInnen auf die Tarifverträge Bezug zu nehmen, d. h. diese in den Anstellungsverträgen für anwendbar zu erklären. Nur dann würden die Tarifverträge auch für diese einzelnen Arbeitsverhältnisse gelten. Keine Zahnarztpraxis ist jedoch verpflichtet, derartige Regelungen in den Arbeitsverträgen zu vereinbaren.

Daneben empfehlen die Zahnärztekammern Berlin, Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe, beim Abschluss von Arbeitsverträgen die tarifvertraglichen Vereinbarungen zu beachten. Auch hierzu sind die Praxisinhaber jedoch nicht verpflichtet.

Festhalten ist daher, dass die Zahnärztekammer M-V nicht in der Lage ist, für ihre Mitglieder verbindliche Tarifverträge abzuschließen. Keine Zahnärztekammer hat dem entsprechend bisher derartige Vereinbarungen getroffen.

**ZÄK M-V**

# Länderspezifische Gesundheitsprofile

## Gesundheit: Zustand und Systeme in der EU

Ein Jahr nach der Veröffentlichung des Berichts „Health at a Glance: Europe 2016“ hat die Europäische Kommission die seinerzeit angekündigten länderspezifischen Gesundheitsprofile aller 28 Mitgliedstaaten samt dazugehörigem Begleitbericht vorgelegt. Die Initiative „Gesundheitszustand in der EU“ der EU-Kommission veröffentlicht im Zweijahreszyklus Berichte zum Stand der öffentlichen Gesundheit in der EU und den Mitgliedstaaten. Die länderspezifischen Gesundheitsprofile sind der Kernbestandteil der Initiative und wurden erstmals am 23. November von Vytenis Andriukaitis, EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, vorgestellt.

Auf Basis dieser Daten und Einblicke könnten die Mitgliedstaaten ab Anfang kommenden Jahres in einen „freiwilligen Meinungsaustausch“ mit den Experten treten, um „die Herausforderungen anzugehen und die richtigen politischen und Investitionsentscheidungen zu treffen“, sagte der zuständige EU-Kommissar.

### Gesundheitsprofil Deutschland

Unter dem Schlagwort „Anpassungsfähigkeit“, attestiert die Kommission: „Deutschland weist ein hohes Niveau an Gesundheitsleistungen auf, und weitere Effizienzsteigerungen sind möglich. Allerdings erschwert die starke Stellung von

Selbstverwaltungsorganen bei der Gestaltung politischer Entscheidungen Reformen, die auf eine höhere Qualität und Effizienz abzielen.“ Die staatliche Kontrolle sei relativ gering. Die starke Stellung der Selbstverwaltung „gewährleistet, dass Entscheidungen aufgrund des institutionalisierten Wissens von Akteuren auf diesem Gebiet fundiert sind. Es bedeutet jedoch auch, dass Entscheidungen oft die Prioritäten der Kostenträger und Leistungserbringer widerspiegeln und nicht notwendigerweise die Interessen der Patienten oder der Allgemeinheit“, urteilt die Kommission.

Zudem befänden sich Bund und Länder „in einem ständigen Kampf um Kompetenzen“, was bei Konflikten „Reformen blockieren oder zu suboptimalen Ergebnissen führen“ könne, heißt es im Bericht. Um tiefgreifende Reformen umzusetzen, bedarf es nach Ansicht der Autoren hierzulande eventuell „der Formulierung einer klareren Vision für die Zukunft der Entwicklung des Gesundheitssystems durch den Gesetzgeber sowie der Entwicklung eines gemeinsamen Plans aller relevanten Akteure – nicht nur der Versicherer und Dienstleister“.

Darüber hinaus kritisiert die Kommission die fragmentierte Versorgung in Deutschland, die „möglicherweise negative Folgen für die Qualität und Effizienz der Versorgung hat“. Positiv wird angemerkt, dass das Leistungsspektrum der GKV auch die zahnärztliche Versorgung, Zahnersatz und KFO umfasst – „auch wenn hierfür beträchtliche Zuzahlungen anfallen“. Der Anteil der privaten Zuzahlungen, der auf die zahnärztliche Versorgung entfällt, wird in dem Bericht mit 15 Prozent angegeben.

Im europäischen Vergleich ist Deutschlands Gesundheitssystem laut der Studie aber vor allem eines – teuer. 3.996 Euro und somit 43 Prozent

mehr als im EU-weiten Durchschnitt (2.797 Euro) wurden hierzulande im Jahr 2015 pro Kopf für Gesundheit ausgegeben. Das bedeutet Rang zwei hinter Spitzenreiter Luxemburg. Auf den Plätzen drei bis fünf folgen die Niederlande, Irland und Schweden. Schlusslichter sind Bulgarien, Lettland und Rumänien. Was den Anteil der Gesundheitsausgaben am nationalen Bruttoinlandsprodukt (BIP) betrifft, liegt die Bundesrepublik mit 11,2 Prozent im Jahr 2015 sogar ganz vorn – wenn auch nur knapp vor Schweden, Frankreich und den Niederlanden. Der EU-Durchschnitt lag 2015 dagegen nur bei 9,9 Prozent. Am Ende der Skala finden sich Luxemburg sowie erneut Lettland und Rumänien.

KZBV



CIRS dent  
Jeder Zahn zählt



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

# Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum



**[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)**

Stand Dezember 2017

# Fortbildungsangebote der KZV

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

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V;  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin. Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung. **Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

**Einrichtung einer Praxishomepage**

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

**Wann:** 7. Februar, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen**

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

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

**Inhalt:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern – aktueller Stand; die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses; Vorsorgeprogramme für Kinder; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

**Wann:** 21. März, 14 bis 18 Uhr, Schwerin, 28. März, 14 bis 18 Uhr, Güstrow

**Ich melde mich an zum Seminar:**

*(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)*

- Einrichtung einer Praxishomepage am 7. Februar, 15–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 21. März, 14–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 21. März 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 28. März, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. April, 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

**Punkte: 5**

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

**Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen**

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

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

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

**Wann:** 21. März, 15 bis 18 Uhr, Güstrow  
 11. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

**Punkte: 4**

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

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

**KZV**



v. l. n. r.: Dr. Lutz Knüpfer, Dipl.-Betrw. Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn und Dr. Gunnar Letzner verabschiedeten Kerstin Wittwer, die seit 1992 im Redaktionskollegium der Mitgliederzeitschrift *dens* gearbeitet hat. Sie wünschten für die weitere Zukunft alles Gute.

Foto: Beate Schneider

## Das Gesicht hinter *dens*

### Kerstin Wittwer sucht sich neue, eigene berufliche Herausforderungen

Nach vielen Jahren in der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und für alle Kolleginnen und Kollegen unseres Landes somit immer präsent, aber kaum sichtbar, Kerstin Wittwer – maßgeblich verantwortlich für die Erstellung unseres Mitteilungsblattes *dens* – wird ab Januar 2018 eigene neue berufliche Wege gehen.

Kerstin Wittwer – eine, die den Aufbau unserer KZV von Anfang an, beginnend als Mitarbeiterin in der Mitgliederabteilung mit begleiten konnte, hat die sich eröffnenden Möglichkeiten der beruflichen Fortentwicklung in und durch die KZV genutzt und konnte so auch sehr viel von dem beruflich Hinzugekommenen zurückgeben.

Das für uns Zahnärzte am öffentlich wirksamsten Wahrnehmbare ist unser Mitteilungsblatt *dens*, das Monat für Monat seit vielen Jahren wichtige Informationen liefert. Dass dieses Blatt auch gerne zur Hand genommen wird, liegt nicht allein am Inhalt, es liegt auch an seiner Machart. Dafür zeichnete Kerstin Wittwer seit 2006 mit verantwortlich.

Sowohl aus Gründen einer beabsichtigten Kostenersparnis durch Erstellen des Satzes als auch dem Wunsch nach zeitnahen Optimierungsmöglichkeiten bei der jeweiligen monatlichen Erstellung des

*dens* wurden innerhalb der KZV die entsprechenden Qualifikationsmaßnahmen wie auch die materiellen Voraussetzungen geschaffen, dieses vernünftige Konzept zu Gunsten der Haushalte und somit der Verwaltungskostenbeiträge der Kammer und der KZV umzusetzen.

Nach entsprechenden Schulungen konnte das Ziel mit Hilfe von Kerstin Wittwer realisiert werden.

Die Arbeit am *dens* war und ist die Schnittstelle zwischen unseren Körperschaften schlechthin. Hier war die freundliche, verbindliche Art, aber auch ihr kompetentes Auftreten sicherlich auch ein Grund dafür, dass das regelmäßige pünktliche Erscheinen des *dens* reibungslos funktionierte, auch wenn die jeweilige redaktionelle Verantwortung in den Händen der jeweiligen Körperschaft verblieb.

Der letzte Arbeitstag in der KZV wurde vom Vorstand und den alten und neuen Mitgliedern des KZV-Redaktionsausschusses genutzt, um sich ganz herzlich für die geleistete Arbeit zu bedanken und Kerstin Wittwer gutes Gelingen für den weiteren beruflichen Weg in die Selbstständigkeit zu wünschen. Auch im Namen aller Leser des *dens* wünschen wir Gesundheit und viel Glück im weiteren Leben.

KZV

# Über 200 dens-Ausgaben mit erstellt

## Redaktion verabschiedet Kerstin Wittwer

In der letzten Redaktionssitzung zur Erstellung dieses Heftes der dens am 6. Dezember 2017 wurde Kerstin Wittwer aus der Redaktion verabschiedet. Kerstin Wittwer war als Mitarbeiterin des Referates Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung seit Mitte 1992 mit kurzen Unterbrechungen an der Erstellung von über 200 Ausgaben unseres gemeinsamen Mitteilungsblattes beteiligt.

Insbesondere machte sich Kerstin Wittwer bei der Übernahme des Satzes der dens in Eigenregie der Körperschaften seit 2006 verdient.

Die Redaktion dankte Frau Wittwer für deren langjährige Tätigkeit und wünscht ihr in ihrem neuen beruflichen Umfeld alles erdenklich Gute.

**Dipl.-Stom. Gerald Flemming**



*Verabschiedung von Kerstin Wittwer aus der Redaktion dens. Links Konrad Curth, Geschäftsführer der Zahnärztekammer, Redaktionsmitglied seit der ersten dens-Ausgabe im Januar 1992, rechts Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Vorstandsmitglied und verantwortlicher Redakteur der Zahnärztekammer*

## Hilfseinsatz in Brasilien

### Zahnärzte gesucht



Die Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien plus e. V. sucht Zahnärztinnen und Zahnärzte für einen humanitären Einsatz im Zeitraum von Anfang März bis Ende Juni 2018.

Ein Ärzte-Team sollte aus organisatorischen Gründen mindestens für zwei Wochen vor Ort sein. Unser Einsatz findet diesmal in einem Armenviertel von Salvador, der Hauptstadt des Bundesstaates Bahia/Brasilien statt, wo die mittellose Bevölkerung kostenlos behandelt wird. Unterkunft und Verpflegung werden vom Verein bereit gestellt.

Eventuelle Rückfragen zu medizinischen Details beantwortet der 1. Vorsitzende, Dr. Ulrich Wagner: [info@utz-wagner.de](mailto:info@utz-wagner.de)

Anmeldung bei Dr. Hanno Zehe: [drzehe@gmx.de](mailto:drzehe@gmx.de)  
Allgemeine Informationen und alles Wissenswerte

zu einem Einsatz in Brasilien stehen auf der Webseite: [www.azb-brasilien.de](http://www.azb-brasilien.de)

**AZB**



*Das „Dentomobil“, Basis-Station der zahnmedizinischen Arbeit in Brasilien*  
Foto: AZB

# Service der KZV

## Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow, Wismar. Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht: Vorpommern-Greifswald. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **14. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 21. Februar*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
<b>Zulassung als Vertragszahnarzt</b>		
Franziska Kalmeier	17235 Neustrelitz, Zierker Straße 30	01.02.2018
Dr. Maik Hrubesch	18528 Bergen auf Rügen, Breitsprecherstraße 10b	05.01.2018
Juliane Rehmet	18109 Rostock, Schiffbauerring 16	01.01.2018
Dr. Martin Ebert	23992 Neukloster, Ernst-Thälmann-Straße 3a	01.02.2018
Tristan Varbelow	17489 Greifswald, Karl-Marx-Platz 2	10.01.2018
Marc Morenz	18106 Rostock, Kolumbusring 61	02.01.2018
Alrik Scheunemann	17358 Torgelow, Goethestraße 1	01.03.2018
<b>Ermächtigung einer Zweitpraxis</b>		
Dr. Rajko Lippert	17255 Wesenberg, Bahnhofstraße 9	01.04.2018
<b>Ende der Zulassung</b>		
Gerd Scheunemann	17358 Torgelow, Goethestraße 1	28.02.2018
Reinhard Becker	18273 Güstrow, Heideweg 21	30.11.2017
Dr. Marianne Meißner	18057 Rostock, Fritz-Reuter-Straße 48	02.01.2018
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum

<b>Genehmigung der Anstellung</b>		
Anna Hufeland	BAG Dres. Thomas und Ulrike Klitsch, 19370 Parchim	01.12.2017
Sybille Schlüter	Michael Heitner, 18106 Rostock	01.01.2018
Abderrahmane Basta	Jörn Thürkow, 18057 Rostock	01.12.2017
Chantal Sera	Dr. Michael Gune, 17034 Neubrandenburg	01.12.2017
Gerd Scheunemann	Alrik Scheunemann, 17358 Torgelow	01.03.2018
Dr. Diana Ellmer	Dr. Martin Woelk, 23966 Wismar	02.01.2018
Christine Lehmann Josephine Jahn	Stephanie Haacker, 19053 Schwerin	01.01.2018
Birthe Ingwersen	Dr. Holger Garling M.Sc., 19055 Schwerin	01.01.2018
Friederike Grimm	MVZ „32-Zähne im Glück MVZ GmbH“, 19053 Schwerin	01.01.2017
Katharina Zwar	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.01.2017
Julia Benesch	BAG Dr. Reichelt/ Christin Reichelt-Bohse, 19086 Plate	01.01.2018
Denise Krenz	Christina Gast, 19246 Zarrentin	01.01.2018
Frauke Waterstraat	Franziska Kalmeier, 17235 Neustrelitz	01.02.2018
Biljana Meyer	Annika Wacker, 19249 Lübtheen	01.01.2018
PD Dr. Peter Machinek	Marc Morenz, 18106 Rostock	01.01.2018
Anne Schilling	Kerstin Werth, 17309 Pasewalk	01.01.2018
<b>Feststellung über das Ruhen der Zulassung</b>		
Dr. Ingrid Treptow	18437 Stralsund, Kranichgrund 28	16.01.2018- 15.01.2020
<b>Feststellung über das Ruhen der Anstellung</b>		
Dr./Univ.Bud.Piroska Söhnel	Dr. Silvia Söhnel, 17489 Greifswald	10.11.2017- 31.12.2018
<b>Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
Dres. Dagmar und Jörg Hamann, Dr. Silvia Schmücker, Kristina Stopar und Juliane Rehmet	18109 Rostock, Schiffbauerring 16	01.01.2018
Dres. Norbert und Thomas Kroll	17166 Teterow, Poggestraße 8	01.01.2018
<b>Ende der Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
Dres. Dagmar und Jörg Hamann, Dr. Silvia Schmücker, Kristina Stopar	18109 Rostock, Schiffbauerring 16	31.12.2017
Dres. Dagmar, Norbert und Thomas Kroll	17166 Teterow, Poggestraße 8	31.12.2017
<b>Verlegung des Vertragszahnarztsitzes</b>		
Stephanie Haacker	19053 Schwerin, Moritz-Wiggers-Straße 6	01.01.2018
Anja Schwarz	18507 Grimmen, Straße der Solidarität 7	01.01.2018
Dr. Anja Treichel	18581 Putbus, August-Bebel-Straße 25	01.01.2018

# Flüchtlinge in Deutschland

## Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten

**R**epräsentative Querschnittsstudie zeigt: Orale Erkrankungslast entspricht der Situation in Deutschland vor 30 Jahren/Behandlungskosten variieren in Abhängigkeit zum Alter.

Die repräsentative Querschnittsstudie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“ hat eine orale Erkrankungslast ermittelt, die dem der deutschen Bevölkerung vor 30 Jahren entspricht. „Vor allem bei Kindern und Jugendlichen haben wir einen erhöhten Kariesbefall gegenüber deutschen Gleichaltrigen festgestellt. Ebenso wie die hohen parodontalen Erkrankungsraten bei Erwachsenen ist dies auf einen Mangel an Prävention in den Herkunftsländern zurück zu führen“, fasst der Leiter des Forschungsprojekts, Prof. Dr. Christian Splieth (Uni Greifswald), die wesentlichen Erkenntnisse der Untersuchung zusammen. Insgesamt 544 Flüchtlinge aller Altersgruppen wurden in der von DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde), BZÄK (Bundeszahnärztekammer) und KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung), mit finanzieller Unterstützung der Wrigley Foundation, von Ende 2016 bis Mitte 2017 durchgeführten Studie erfasst. Die geschätzten Kosten des Behandlungsbedarfs für eine vollständige orale Rehabilitation aller zahnmedizinischen Fachbereiche beziffert die Studie im Mittel mit 178 bis 1759 Euro pro Flüchtling – in Abhängigkeit von der Altersgruppe.

### Prophylaxe kann Präventionslücke schließen

Für das weitere Vorgehen rät Prof. Splieth: „Aufgrund der deutlich erkennbaren Präventionslücke und höheren Kariesraten, insbesondere bei Kindern und im Milchgebiss, wäre es sehr sinnvoll, die vorhandenen Strukturen der Gruppen- und Individualprophylaxe gezielt auf die Flüchtlinge auszuweiten.“ Dies könne z. B. durch aufsuchende Betreuung von Flüchtlingen oder die Freigabe der gesetzlichen Präventionsleistungen (FU/IP) im Rahmen von § 4 AsylbLG geschehen. Auch zusätzliche Informationen über zahnmedizinische Prävention, z. B. in den Integrations- oder als thematische Lehrereinheit in den Sprachkursen, wären aufgrund der hohen Anzahl unversorgter kariöser Defekte sinnvoll.

Die große Zahl von Flüchtlingen und Asylbewerbern in Europa und die insgesamt sehr lückenhafte Datengrundlage zu deren oraler Morbidität bildete die Ausgangslage der Untersuchung. DGZMK, BZÄK und KZBV haben deshalb mit Unterstützung von Wrigley die multizentrische Querschnittsstudie initiiert. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen, die sich meist auf spezielle orale Erkrankungen in einzelnen Altersgruppen von Flüchtlingen beschränken, werden in der vorliegenden

Studie die wesentlichen Mundgesundheitsprobleme und die möglichen Therapiekosten im Alter von 3 bis 65 Jahren erfasst.

### Milchgebiss-Karies vergleichsweise hoch

Die deskriptive Auswertung der untersuchten 544 Flüchtlinge aus allen Altersgruppen ergibt eine klare Verteilung von oraler Morbidität: Karies im Milchgebiss ist bei Flüchtlingskindern vergleichsweise hoch. Schon Dreijährige haben im Mittel 2,62 betroffene Zähne und im Alter von sechs bis sieben Jahren wird ein mittlerer Wert von 5,22 dmft erreicht. Die dabei individuelle Karieserfahrung wird anhand des sogenannten dmft-Indexes ermittelt: d – decayed - zerstörte, m – missing - fehlende, f – filled - gefüllte, t – teeth - Zähne. Für die Acht- bis Elfjährigen fällt dieser Wert aufgrund des Zahnwechsels leicht ab (3,60 dmft). Die Mehrheit der kariösen Defekte war unbehandelt. Nur 35 Prozent der Zwölfjährigen weisen dann noch ein naturgesundes bleibendes Gebiss auf, während dies in Deutschland aktuell 80 Prozent sind (IDZ 2016). Der Mittelwert der Flüchtlinge von 2,0 DMFT liegt um ein Vielfaches über dem deutschen Wert von 0,5 DMFT und entspricht der Kariesprävalenz, die deutsche Jugendliche Mitte der 90er Jahre aufwiesen (DAJ 2010). Diese Karieswerte liegen dennoch deutlich unter den Maximalwerten von vier bis sechs betroffenen Zähnen, die in Deutschland in den 1980er-Jahren gemessen wurden. Bei Flüchtlingskindern ist damit insgesamt eine deutliche Präventionslücke gegenüber deutschen Kindern festzustellen.

Bei den Jugendlichen und Erwachsenen steigen die Karieswerte im bleibenden Gebiss kontinuierlich an (45-64 Jahre: 16,0 DMFT). Dagegen schließt sich die Differenz der Morbidität beim Vergleich mit deutschen Erwachsenen schon ab 35 Jahren. Allerdings haben die Flüchtlinge im Mittel zwischen drei bis vier kariöse Zähne und die bisherige Haupttherapie war die Extraktion, während in der deutschen Bevölkerung die Sanierung mit Füllungen deutlich überwiegt. Die ermittelten Karieswerte entsprechen auch den Daten von Studien aus den Heimatländern der Flüchtlinge (OHD 2016) und Untersuchungen anderer Studien mit Flüchtlingen, z. B. aus Australien, den USA oder Schweden.

### Kaum parodontal gesunde Probanden zwischen 45 und 64 Jahren

Plaque- und Zahnsteinwerte waren eher hoch, beim Parodontalen Screening Index (PSI) im Alter von 45 bis 64 Jahren fanden sich daher kaum gesunde Probanden. Dies ist wegen der schon primär schwierigen Bedingungen in den Heimatländern, der Flucht, den Schwierigkei-

ten in den Erstaufnahmeeinrichtungen und bei den Herausforderungen mit der Etablierung eines geregelten täglichen Lebens nicht verwunderlich. Mehrheitlich lagen allerdings nur eine gingivale Blutung und Zahnstein vor, die durch einfache Maßnahmen der Mundhygieneverbesserung oder professionelle Zahnreinigung leicht zu korrigieren sind. Schwere Parodontopathien waren mit maximal 4,4 Prozent der Gebisssextanten eher selten.

#### **Niedriger prothetischer Versorgungsgrad**

Der prothetische Versorgungsgrad war bezüglich des normativen Bedarfs, also dem Ersatz von fehlenden Zähnen, niedrig, allerdings hatten die 35- bis 44-jährigen Flüchtlinge im Mittel mehr Brücken bzw. Teilprothesen als deutsche Gleichaltrige. Vollprothesen waren nur bei 0–4 Prozent der erwachsenen Flüchtlinge vorhanden, mehrheitlich bei den 45- bis 64-Jährigen und im Oberkiefer. Von den wenigen Senioren mit 65+ war nur einer auf Totalprothesen angewiesen. Die kieferorthopädische Diagnostik bei den Kindern und Jugendlichen zeigte, dass, wie in Deutschland, ungefähr ein Drittel der Flüchtlinge die Kriterien der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen erfüllte. Die häufigste Dysgnathie war der einseitige Kreuzbiss.

#### **Multiple kariöse Defekte**

Akute Schmerzen waren bei zirka fünf Prozent der Flüchtlinge zum Zeitpunkt der Untersuchung vorhanden und hätten als Schmerzbehandlung nach § 4 AsylbLG therapiert werden können. Die Kosten für mehrheitliche Füllungen oder Extraktionen lagen pro Fall im Mittel zwischen 59 und 297 Euro je nach Altersgruppe. Bei der großen Mehrheit der Flüchtlinge fand sich zusätzliche, nicht therapierte orale Morbidität, vor allem multiple offene kariöse Defekte, die durch Füllungen, Extraktionen und ggf. auch Wurzelkanalbehandlungen einschließlich Begleitleistungen behandelt werden könnten. Bei anerkannten Flüchtlingen oder Asylbewerbern könnten diese Therapien im Rahmen der GKV-Regelversorgung

erfolgen. Dazu kommen ggf. kieferorthopädische, prothetische oder parodontologische Behandlungen, die als Therapieplan vorab genehmigt werden müssten. Dabei ist allerdings davon auszugehen, dass die tatsächliche Inanspruchnahme weit unter dem normativen Bedarf liegt. Das liegt an der komplexen Beantragung dieser Leistungen, den zahlreichen Anforderungen an die Flüchtlinge bei der Organisation des täglichen Lebens in Deutschland, den Sprachbarrieren, der eher symptombezogenen Inanspruchnahme von zahnärztlichen Behandlungen und dem – zumindest für die Kieferorthopädie – nachgewiesenen geringeren subjektiv empfundenen Behandlungsbedarf bei Flüchtlingen gegenüber europäischen Wohnbevölkerungen. Außerdem bleibt die KFO-Therapie von Flüchtlingen, genau wie prothetische Leistungen, für das erste Jahr nach der Anerkennung verwehrt. Unabhängig von solchen Faktoren wird auch bei der deutschen Bevölkerung etwa der parodontologische Behandlungsbedarf zu wesentlichen Teilen nicht ausgeschöpft (IDZ 2016).

#### **Frühzeitige Sanierung kostengünstiger**

Die frühzeitige Sanierung kariöser Defekte erscheint kostengünstiger als weitergehende Therapien bei akuten Schmerzen, die Wurzelbehandlungen oder, im Fall der Extraktion, ebenso teuren Zahnersatz zur Folge haben könnten.

Die mit den Ergebnissen der Studie zur oralen Morbidität bei Flüchtlingen klarer umschriebenen Herausforderungen, vor denen die deutsche Gesellschaft steht, ließen sich durch die Verantwortlichen in Wissenschaft und Politik relativ leicht beheben. Prof. Splieth: „Dazu müssten besonders die für die deutsche Bevölkerung vor 30 Jahren eingesetzten, systematisch entwickelten Präventionsstrukturen zur wirksamen Reduktion oraler Erkrankungen auf die Flüchtlinge ausgedehnt werden.“

*Unter folgendem Link sind sowohl die Zusammenfassung als auch die Langversion der Studie: [www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)*

**DGZMK**

## **Einladung zum klinischen Nachmittag**

### **Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie**

Mit der Ausweitung der Indikationen zur Implantatbehandlung ist ab Mitte der 90er-Jahre die Periimplantitis zu einem relevanten klinischen Problem für Implantatpatienten geworden. Aber welche Ansätze stehen aktuell zur Vermeidung der Periimplantitis zur Verfügung und welche Behandlungsoptionen haben wir? Antworten auf die spannende Problematik geben Dr. D. Snetivy und Dr. I. Buttche-

reit am Mittwoch 24. Januar von 17 bis 19.30 Uhr, Hörsaal I, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Stempelstraße, 18057 Rostock Die Veranstaltung ist mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert und kostenfrei. Weitere Informationen, auch zur Anmeldung über: <http://mkg.med.uni-rostock.de/veranstaltungen> oder telefonisch Sekretariat 0381-494 6551.

# Entschädigungsordnung für Dienstreisen und Sitzungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

vom 2. Dezember 2017

## § 1 Personenkreis

Diese Ordnung gilt für Zahnärzte und Angestellte der Zahnärztekammer M-V, die im Auftrag des Vorstandes, des Präsidenten oder der Geschäftsführung eine Dienstreise für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern durchführen oder an einer Sitzung teilnehmen (Berechtigte).

## § 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Als Dienstreise gelten alle Reisen zur Erledigung von Aufgaben für die Zahnärztekammer außerhalb des gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- (2) Sitzungen sind Zusammenkünfte mit anderen Personen, die im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Zahnärztekammer stehen.
- (3) Der gewöhnliche Aufenthaltsort eines Zahnarztes ist der Sitz der Zahnarztpraxis, in der er tätig ist. Außerhalb der Sprechzeiten gilt der Hauptwohnsitz als gewöhnlicher Aufenthaltsort. Der gewöhnliche Aufenthaltsort eines Angestellten der Zahnärztekammer ist die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer, außerhalb der Geschäftszeiten dessen Hauptwohnung.
- (4) Zielort ist der Ort, an dem die Aufgabe für die Zahnärztekammer wahrzunehmen ist bzw. an dem die Sitzung stattfindet.

## § 3 Wirtschaftlichkeitsgebot

Der Berechtigte ist verpflichtet, bei der Gesamtgestaltung der Reise, der Wahl des Verkehrsmittels und der Wahl der Unterkunft die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

## § 4 Fahrkostenentschädigung

- (1) Dem Berechtigten werden die Kosten erstattet, die ihm durch die Dienstreise entstehen.
- (2) Bei Nutzung des eigenen Pkw wird ein Kilometersgeld in Höhe von Euro 0,70 je gefahrenem Kilometer erstattet. Der Erstattungsbetrag beinhaltet sämtliche Kosten, die dem Berechtigten durch die Nutzung des eigenen Pkw entstehen.
- (3) Bei Nutzung anderer Verkehrsmittel werden die tatsächlich entstandenen Fahrkosten gegen Vorlage des Originalbeleges erstattet. Der Berechtigte ist befugt, bei einer Bahnfahrt die 1. Klasse, bei einem Flug die Economy-Class zu nutzen.

## § 5 Übernachtungskosten

- (1) Für Übernachtungen während der Dienstreise werden die tatsächlichen Übernachtungskosten einschließlich der Kosten für ein Frühstück nach Vorlage der Rechnung erstattet.
- (2) Sofern aufgrund privater Unterbringung keine Übernachtungskosten anfallen, wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 30 Euro je Übernachtung gezahlt.

## § 6 Nebenkosten

Notwendige Nebenkosten, z. B. für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefonate, Parkplatzgebühren u. ä. werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet.

## § 7 Abwesenheitsgeld

- (1) Für die durch eine Dienstreise bedingte Abwesenheit wird eine pauschale Entschädigung in Höhe von 50 Euro je vollendete Stunde der Abwesenheit gezahlt, maximal jedoch für 12 Stunden je Kalendertag.
- (2) Bei mehrtägigen Sitzungen wird für die Zeiten von 0.00 Uhr bis 6.00 Uhr kein Abwesenheitsgeld gezahlt, soweit in diesen Zeiträumen keine Sitzungen stattfinden oder Dienstreisen erfolgen.
- (3) Angestellte der Zahnärztekammer erhalten kein Abwesenheitsgeld, sofern nichts anderes vereinbart ist.

## § 8 Beginn, Ende und Dauer der Dienstreise

- (1) Die Dienstreise beginnt und endet grundsätzlich am gewöhnlichen Aufenthaltsort des Berechtigten.
- (2) Beginnt oder endet die Dienstreise an einem Ort, der näher am Zielort gelegen ist als der gewöhnliche Aufenthaltsort, so werden dem Berechtigten nur die tatsächlich entstandenen Fahrkosten erstattet und tatsächliche Abwesenheitszeiten berücksichtigt.
- (3) Beginnt oder endet die Dienstreise an einem Ort, der vom Zielort weiter entfernt liegt, als der gewöhnliche Aufenthaltsort, so können dem Berechtigten die tatsächlich entstandenen Fahrkosten erstattet und tatsächliche Abwesenheitszeiten berücksichtigt werden, wenn seine Teilnahme an der Sitzung dringend erforderlich erscheint und die Kostenübernahme nicht grob unwirtschaftlich wäre. Voraussetzung ist, dass der Vorstand dem Berechtigten die Anreise von oder zu einem abweichenden Ort vor Beginn der Dienstreise genehmigt hat. Anderenfalls sind die Fahrkosten zu zahlen und die Abwesenheitszeiten zu berücksichtigen, die bei einer angenommenen Reise vom und zum gewöhnlichen Aufenthaltsort entstanden wären.
- (4) Werden Dienstreisen mit privaten Reisen verbunden, werden die Entschädigung von Fahrkosten und das Abwesenheitsgeld so bemessen, als ob nur die Dienstreise durchgeführt worden wäre. Die Fahrkostenentschädigung darf die sich nach dem tatsächlichen Reiseverlauf ergebenden Fahrkosten nicht übersteigen.
- (5) Bei einer Anreise am Vortag einer Sitzung werden dem Berechtigten nur Abwesenheitsgeld gezahlt und Übernachtungskosten erstattet, wenn die Sitzung so zeitig beginnt, dass der Berechtigte seine Dienstreise vor 6 Uhr des Sitzungstages hätte beginnen müssen. Eine Verlängerung der Dienstreise mit einer Übernachtung im Anschluss an die Sitzung ist zulässig, wenn die Ankunft am gewöhnlichen Aufenthaltsort nicht vor 24.00 Uhr des Sitzungstages zu erwarten ist.

## § 9 Entschädigung zusätzlichen Zeitaufwandes

Der Zeitaufwand für Ausarbeitungen und Tätigkeiten aller Art im Auftrag des Präsidenten, des Vorstandes oder der Geschäftsführung, der nicht nach § 7 oder durch eine monatliche pauschale Aufwandsentschädigung abgegolten ist, kann in begründeten Fällen mit 40 Euro je vollendeter Stunde pauschal entschädigt werden. Der zu entschädigende zusätzliche Zeitaufwand bedarf einer Genehmigung durch den Kammervorstand oder die Geschäftsführung.

## § 10 Ausnahmen und Zweifelsfälle

Über Ausnahmen und Zweifelsfälle entscheidet der Vorstand nach Maßgabe des § 3.

## § 11 Steuern und Sozialversicherungsbeiträge

Soweit Entschädigungen für Dienstreisen oder für die Teilnahme an Sitzungen der Steuer- oder Sozialversicherungspflicht unterliegen, obliegt die Abführung der Steuern bzw. Sozialversicherungsbeiträge dem Empfänger der Zahlung, soweit keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen.

## § 12 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Zahlung einer Entschädigung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise oder der Sitzung geltend gemacht wird.

## § 13 Inkrafttreten

Diese Entschädigungsordnung tritt mit Veröffentlichung im Mitteilungsblatt dens in Kraft.

# Fortbildung Januar und Februar

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Mitarbeiterunterweisung  
KOMPAKT

**Referent:** Christine Baumeister-Henning (Haltern am See)

Termin: 20. Januar, 9–12 Uhr

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

**Kurs-Nr.:** 25/I-18

**Kursgebühr:** 96 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Wer hat Angst vor'm weißen Kittel? Die Angst der Patienten

**Referent:** Steffen Pahl (Bremen)

Termin: 26. Januar, 14–18 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 04/I-18

**Kursgebühr:** 148 Euro

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** Aktualisierungskurs

„Kenntnisse im Strahlenschutz“

Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Dr. Christian Lucas (Greifswald)

Termin: 21. Februar, 15–18 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, Hörsaal

W.-Rathenau-Straße 42a,

17489 Greifswald

**Kurs-Nr.:** 26/I-18

**Kursgebühr:** 45 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Der erste Eindruck zählt!

Wie ich wirke und wie ich wirken will

**Referent:** Dipl.-Schauspielerin

Sabine Urban (Bremen)

Termin: 24. Februar, 9–17 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer M-V,

Wismarsche Str. 304,

19055 Schwerin

**Kurs-Nr.:** 27/I-18

**Kursgebühr:** 250 Euro

**Fachgebiet:** Prophylaxe

**Thema:** Intensivprophylaxe

während der KFO-Therapie

**Referent:** DH Solveyg Hesse (Schönkirchen)

Termin: 28. Februar, 14–18.30 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald,

Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Kurs-Nr.:** 28/I-18

**Kursgebühr:** 155 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.bartke@zaekmv.de zu erreichen.

Siehe auch unter [www.zaekmv.de/Fortbildung](http://www.zaekmv.de/Fortbildung)

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

## So verschreiben Sie richtig

### Informationsangebot für Praxen und KZVs

Seit Juli vergangenen Jahres ist die neue zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie in Kraft, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) als stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durchgesetzt hatte. Mit der Richtlinie als verbindliche Rechtsgrundlage können Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte Heilmittel im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnen. Der Heilmittel-Katalog ist dabei fachlich ganz auf die spezifischen Erfordernisse der zahnärztlichen Versorgung zugeschnitten. Um den Praxen den Umgang mit den neuen Regelungen zu erleichtern, hat die KZBV ein umfangreiches, multimediales Informationsangebot erstellt. So erläutert die Broschüre „Die zahnärztliche Heilmittelverordnung – So verschreiben Sie richtig“ detailliert den Richtlinienentwurf, die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen sowie die konkrete Umsetzung der Heilmittelverordnung und gibt praktische Ausfüllhinweise zum entsprechenden Vor-

druck „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“. In der Publikation sind darüber hinaus eine Kurzerläuterung sowie eine Zusammenstellung der wichtigsten Fragen und Antworten zu dem Thema verfügbar. Abgerundet wird das Infopaket durch eine Musterpräsentation für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVs) zu Zwecken der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie ein jetzt gestartetes, digitales Erklärprojekt auf der Website der KZBV. Mittels anschaulicher Fallbeispiele zur Erstverordnung, Folgeverordnung und zur Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalls wird dabei der konkrete Umgang mit der Richtlinie und das Ausfüllen des Ordnungsformulars erläutert. Die Heilmittel-Broschüre im pdf-Format zum Download und Selbstaussdruck, die ergänzenden Erläuterung, die Fragen und Antworten, die zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie selbst sowie insbesondere das neue digitale Erklärprojekt können unter [www.kzbv.de/heilmittel-richtlinie-zahnaerzte](http://www.kzbv.de/heilmittel-richtlinie-zahnaerzte) abgerufen werden.

**KZBV**

# Verletzung der Schweigepflicht

## Fristlose Kündigung bei unbefugter Weitergabe von Patientendaten

Nicht nur Ärzte und Zahnärzte sind zur Verschwiegenheit in Bezug auf Informationen und Daten über Patienten verpflichtet, sondern selbstverständlich gleichermaßen ihre medizinischen Fachangestellten.

Die Verletzung dieser Obliegenheit führte in dem Fall einer Angestellten einer radiologischen Praxis, der vor dem Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg am 11.11.2016 (AZ: 12 Sa 22/16) verhandelt wurde, zur rechtmäßigen fristlosen Kündigung. Einer vorherigen Abmahnung bedurfte es nicht, denn es handelt sich bei der unbefugten Weitergabe von Patientendaten um eine schwerwiegende Pflichtverletzung.

### Folgendes war passiert:

Die klagende Arzthelferin, die in der Praxis u.a. für die Terminverwaltung zuständig war, schickte ihrer Tochter über WhatsApp ein abfotografiertes digitales Terminblatt einer ihnen persönlich bekannten Patientin, aus dem der Name, das Geburtsdatum, der zu untersuchende Körperbereich sowie das für die Untersuchung reservierte MRT-Gerät hervorging. Sie kommentierte das Foto mit der Bemerkung: „Mal sehen, was die schon wieder hat...“

Die Tochter wiederum zeigte dieses Foto im Sportverein herum. Darüber beschwerte sich der Vater der Patientin in der Arztpraxis. Die angestellte Arzthelferin räumte die Vorwürfe ein, woraufhin das Arbeitsverhältnis fristlos gekündigt wurde.

Die dagegen gerichtete Klage hatte auch in der Berufungsinstanz vor dem LAG keinen Erfolg. Das Gericht hält die Kündigung für rechtmäßig. Verletzt eine medizinische Fachangestellte ihre arbeitsvertragliche Verschwiegenheitspflicht dadurch, dass sie Patientendaten an eine nicht berechnigte Person weitergibt, stelle dies an sich einen wichtigen Grund dar, das Ar-

beitsverhältnis der Fachangestellten außerordentlich zu kündigen. Die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht auch durch das nichtärztliche Personal sei grundlegend für das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Ohne Not und aus reiner Gedankenlosigkeit heraus habe die Arzthelferin jedoch die Patientenangaben weitergegeben. Dies spreche für eine erhebliche Gleichgültigkeit gegenüber den Belangen der Patientin.

Im Hinblick auf die Schwere eines solchen Verstoßes wäre daher eine Abmahnung der Fachangestellten nicht geeignet gewesen, das Vertrauen des Arbeitgebers in die Diskretion der Fachangestellten wiederherzustellen. Selbst in der Laiensphäre, so das Gericht, sei klar, dass Patientennamen andere nichts angingen. Umso schwerer wiegt, dass es sich um eine medizinische Fachkraft handelte. Generell gilt zu beachten, dass der Wahrung des Patientengeheimnisses und Beachtung des Datenschutzes besonders im Empfangs- und Wartebereich einer Zahnarztpraxis die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken ist. Nicht nur die Patientenakte selbst unterliegt der Geheimhaltung, sondern auch der Name und der Umstand, weshalb sich jemand in ärztliche Behandlung begibt. Kein Unberechtigter darf daher Zugriff bzw. Einblick in Patientendaten bekommen können. Das heißt, beispielsweise Bildschirme oder Karteikarten dürfen nicht für jedermann einsehbar sein. Wartende Patienten sollten zumindest einen Diskretionsabstand einhalten. Auch beim Telefonieren ist auszuschließen, dass es keine unberechtigten Mithörer gibt.

Andernfalls können Verstöße gegen diese Verschwiegenheitspflichten nicht nur arbeitsvertragliche, sondern sogar strafrechtliche Konsequenzen (§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen) haben.

**Ass. jur. Katja Millies**

# Abrechnung von KFO-Leistungen

## BEMA-Nummern 126a und 127a

In Folge 3 wiederkehrender Fragen und der Prüfergebnisse durch die Verwaltung der KZV M-V im Rahmen der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der KFO-Quartalsabrechnung, geht es um die Indikation und die BEMA-konforme Abrechnung eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers.

Die Gemeinsamen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung legen u.a. im Abschnitt B Punkt 12 fest, dass ein festsitzender Unterkiefer-Frontzahnretainer nur angezeigt ist, wenn im Kieferorthopädischen Behandlungsplan ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde. Der Bedarfsgrad ist ggf. gesondert anzugeben, wenn der KFO-Behandlungsplan einen anderen bzw. höheren Behandlungsbedarfsgrad hat.

Liegt die medizinische Indikation für die Eingliederung eines festsitzenden Unterkiefer Frontzahn-

retainers vor, können gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen einmalig bis zu sechsmal die Eingliederung eines Bandes/Brackets/Attachment nach der BEMA-Nr. 126a und einmal die BEMA-Nr. 127a für die Eingliederung eines Teilbogens abgerechnet werden. Die Wiedereingliederung und/ oder Ersatz sowie die Ausgliederung eines Teilbogens nach der Nr. 127b sind nicht abrechnungsfähig. Die Entfernung eines Bandes, eines Brackets/Attachment nach der BEMA-Nr. 126d ist bezüglich eines Retainers nur abrechnungsfähig, wenn sie innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit anfällt. Material- und Laborkosten für Brackets, Attachments oder Bänder sind nicht abrechnungsfähig.

Folglich sind Reparaturen, Erneuerungen und die Ausgliederung des Unterkiefer Frontzahnretainers nach der GOZ zu planen, mit dem Patienten zu vereinbaren und entsprechend nach der GOZ zu liquidieren.

**Susann Wünschowski**

# Korruption im Gesundheitswesen

## Das Praxishandbuch zum Thema

Das neue Buch von Beate Bahner beleuchtet umfassend die verschiedenen juristischen Aspekte, mit denen insbesondere Ärzte, Zahnärzte, Kliniken, Reha- und Pflegeeinrichtungen sowie die Pharma- und Medizinprodukte-Industrie durch das neue Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen konfrontiert sein können. Es enthält ferner sämtliche Rechtsvorschriften zur Beurteilung entsprechender Sachverhalte. Das Buch ist daher ein unverzichtbares Nachschlagewerk für alle Player im Gesundheitswesen und deren juristische Berater, die über die neue Rechtslage zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen informiert sein wollen.

Inhalt des Buches: Was ist Korruption?; Das neue Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen; Voraussetzungen der Strafbarkeit nach §§ 299a, 299b StGB; Übersicht der weiteren Korruptionstatbestände; Berufsrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit; Sozialrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit; weitere Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit; Medizinische Kooperationen im Gesundheitswesen; Unternehmensbeteiligungen im Gesundheitswesen; Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Industrie; Formen der Zusammenarbeit mit der Industrie; weitere Zuwendungen durch die Industrie; Rechtsfolgen korrupten Verhaltens; Strategien zur Vermeidung eines Strafbarkeitsvorwurfs; relevante Rechtsvorschriften.

**Verlagsangaben**



Beate Bahner. Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen; Das Praxishandbuch zum Thema; 1. Auflage, Medizin Recht Verlag Heidelberg; ISBN 978-3-00-051824-9; 49,95 Euro

# dens 2017 – Register

<b>A</b>		Dokumentationsmängel	8-9/36
Abschied von der Geschäftsstelle	10/8	DÖSAK-Tagung	12/24-25
Adhäsivbrücke	5/22	<b>E</b>	
Agenda Mundgesundheit	8-9/9	Ehrenamt	3/4, 6/16-18, 11/29
Aktuelle Grafik	5/7	Enrouraging-Workshop	7/5
Akutpatienten	7/28-29	Elektronische Gesundheitskarte	5/23, 10/11-12, 11/12
Aley-Motsch-Preis 2016	2/31	Elektronischer Praxisausweis	11/12
Amalgam	2/9, 7/12	Elternzeit, Urlaubskürzung	2/33
Analoge Leistungen berechnen	5/20-22	Einbruchschutz	11/30
Ansprechpartner KZV	3/35	Ergonomie	7/25-27
Antibiotika-Resistenz-Surveillance	10/14	Evidenzbasierte Medizin	6/34-37
Approbationsordnung	8-9/10	Ewald-Harndt-Medaille	2/9, 3/6-7
Ärztelhäuser	1/15-16	Existenzgründer- und Praxisabgebortag	2/15, 3/15, 6/29, 7/21, 8-9/27
AS-Akademie	8-9/21-22	Eßer, Dr. Wolfgang	4/8
Assistenzzeit	3/21, 4/25, 5/26	<b>F</b>	
Aufbewahrungsfristen	5/33	Fachkräftebedarf	6/39
Ausnahmeregeln: Medizin ist nicht Gewerbe	6/18	Fortbildungsabend	6/U3, 8-9/20, U3, 12/20
Azubis	2/12	Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV	6/19
<b>B</b>		<b>G</b>	
Bedarfsplan	2/17-18, 4/20-21, 11/17-18	G-BA	2/8
Beitragspflicht für Pflichtmitglieder	10/32	Gebührenordnungsfragen	8-9/13
Berufspflegekammer	10/14	Gesundheitsminister, Treffen	5/8
Berufsqualifikation, Anerkennung	10/13	Gesundheitspolitisches Programm	6/39
Bildnutzung im Internet	10/15-17	Gesundheitskompetenz, Allianz	7/6
Bioresponsive Osteosynthesysteme	5/28-30	Gesundheitswirtschaft	2/4, 4/9
Blutgerinnung	1/21-25	Gewerbeabfallverordnung	8-9/12
Botoxbehandlung führte zu Approbationsentzug	10/32	GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz	3/12
Broschüre „Zahnfüllungen“	2/12	Glawe, Harry	2/6
Bruxismus	12/32-35	GOÄ-Kommentar für Zahnarztpraxis	10/18
Buchholz, Dr. Ingrid	2/20	GOZ	1-12
Bundesfachschafstagung	5/27	Greifswalder Fachsymposium	5/26, 8-9/22-24
Bundestagswahl 2017	8-9/14-15	Gutachtertagung	6/14-15, 12/17
Bundeszahnärztekammer	1/9-10, 2/8, 7/8-9	Gutachterwesen	11/10
Bundeswehr Zahnarzt	5/15-16	<b>H</b>	
Bürokratieabbau	7/11	Haftung von Angestellten	2/34
<b>C</b>		Heilberufler	8-9/37
CIRS-dent	2/12	Heilmittel-Richtlinie	2/8
Curriculum Parodontologie	8-9/26-27, 11/15	HIV	1/12-13, 4/18, 8-9/18
<b>D</b>		HKP	3/23, 10/34
Daten & Fakten	4/14	Hygiene-, Sterilgutbeauftragte	8-9/11
Deutscher Zahnärztetag	1/8, 12/4-7	<b>I</b>	
Dentista	4/9, 12	IDZ	1/13, 28, 4/18
DG PARO	12/19-20	IZA	8-9/13
DGZMK	1/17	Impfempfehlungen	10/35
Demografiepolitische Bilanz	3/13	Insolvente Praxen	3/11
Desinfektionsmittelliste	12/32	Interaktive Kommunikationswege	6/8
Deutscher Zahnärztetag	10/10		
Dewitz, Dr. Wolfgang	5/31		
DKMS	3/25		

# dens 2017 – Register

<b>J</b>		Präventionspreis M-V	10/12
Jan-Lindhe-Symposium	7/7-8	PZR	3/21
<b>K</b>		<b>Q</b>	
Kammerversammlung	1/4-7, 3/11, 4/4-7, 5/7, 6/13, 7/4, 8-9/4-6, 11/13, 12/13-15	Qualitätsförderung	6/21
Kammerwahl	2/4	Qualifizierung	3/9
Kfo-Leistungen	8-9/35, 11/21-22	<b>R</b>	
Kieferorthopädie	6/24	Röntgendiagnostik	1/11
Kinderschutz	3/10, 11/14, U3, 4	Rother, Prof. Dr. Uwe	1/11
Kocher, Prof. Dr. Thomas	6/31	Register 2016	1/26-27
KZBV	2/7, 4/8	<b>S</b>	
KZV-Vorstandswahlen	2/5	S1-Handlungsempfehlung	2/10
<b>L</b>		S3-Leitlinie	2/10, 4/26-27, 8-9/17
Lachmacher gesucht	6/38	Schumacher, Prof. Gert-Horst	2/21
LAJ	4/18	Selbstverwaltung, Angriff	5/14
Langzeitprovisorien	2/27	Splieth, Prof. Christian	11/16
Lebenserwartung	1/15	Stiftung Deutscher Zahnärzte	12/29
Leitlinie	3/26-28	Streikrecht	5/32
Leserbriefe	2/13-14, 16, 28, 4/11, 8-9/7-8, 10/9-10 11/11, 12/19	Symposium	5/34
Liebich, Dr. Jürgen	11/7	<b>T</b>	
<b>M</b>		Tag der Zahngesundheit	5/23, 8-9/19
Masterplan Medizinstudium	6/21	Tagebuch einer Auszubildenden	10/10
Medizinproduktegesetz	2/27	Tag der Deutschen Einheit	11/9
Menschen mit Behinderung	1/10, 12	Telematik-Infrastruktur	11/13
Mentale Belastungen, Seminar	6/30, 7/23	<b>U</b>	
Metallbasis bei Totalprothesen	10/20	Übergewichtige Patienten	4/11
Migration und Gesundheit	12/22	<b>V</b>	
Miller-Preis an Greifswalder Team	12/22-23	Vergütung zahnärztlicher Leistungen	4/14
Molaren, eigene Versorgung Zahnärzte	8-9/28	Vertreterversammlung	3/7, 5/4, 9-14, 6/4-7, 10/18
Mundboden- und Zungenkarzinom	10/25-31	Vorstand KZV, Vorstellung	5/5-6
Mutterschutzgesetz	6/22	VV-Vorsitzende	6/15
MVZ	1/14	<b>W</b>	
<b>N</b>		Wahlauszählung, Wahlergebnis	6/9-13
Nepal	11/	Walter, Prof., DGZMK	1/17
Neujahrsempfang	3/5, 7	<b>Z</b>	
Neubrandenburger Fortbildungsabend	5/34	Zahnärztekammer	1/4-7, 4/10, 8-9/4-6, 11/4-6, 7
Niederlassung	6/23	Zahnärztetag	3/17, 20, 6/30, U4, 7/16-17, U4, 10/4-7
Notdienstpläne	12/21	Zahnersatz	2/7, 7/13, 28
<b>O</b>		Zahnhalteapparat, Patienteninformation	6/23
Oesterreich, Prof. Dietmar	1/6-7	Zahnmedizin	3/13-15, 8-9/16
<b>P</b>		ZahnRat	5/20, 7/10, 8-9/12, 11/31
Parodontaler Screening Index	10/19-20	Zahnreport: Parodontale Erkrankungen	6/20
Parodontologie	1/27-28	Zeugnisvergabe Uni Rostock	4/13
Parodontitis Magazin	1/29	zm	2/15
Patienteninformation	3/10, 4/31, 7/13	ZMV	3/9-10
Patientensicherheit	7/12		
Praxissitz Ausschreibung	8-9/20		

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Januar und Februar vollenden

### das 80. Lebensjahr

Zahnarzt Peter Köhler (Woldegk)  
am 2. Februar,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Hanns-Michael Schwarz (Grimmen)  
am 18. Januar,  
Dr. Traute Zorn (Gnoien)  
am 31. Januar,  
Dr. Karin Rong (Greifswald)  
am 6. Februar,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Iris Cordt (Warnemünde)  
am 4. Februar,

### das 65. Lebensjahr

Dr. Jörg Kunkel (Parchim)  
am 2. Februar,

### das 60. Lebensjahr

Dr. Sylvia Schimmelpfennig (Peckatel)  
am 26. Januar,  
Zahnärztin Petra Maria Sieg (Saßnitz)  
am 31. Januar,  
Dr. Uwe Siegel (Bad Doberan)  
am 31. Januar und

### das 50. Lebensjahr

Dr. Ina Kastrau (Neustrelitz)  
am 12. Januar

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

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V,

Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.



# 3. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 3. März 2018 | Schweriner Schloss

## IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte  
**7**

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation:  
Diagnose, Prävalenz und Therapie**  
Prof. Dr. Christian Splieth
- 12:15 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 13:45 Uhr **Misserfolge in der Prothetik**  
Prof. Dr. Klaus Böning
- 15:45 Uhr Kaffeepause
- 16:15 Uhr **Praxis-Labor-Praxis:  
Rationalisierung durch mehr Kommunikation,  
Informationsaustausch in der Prozesskette**  
Dr. Johannes Röckl, ZTM Christian Müller
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogrammes

Ab 18 Uhr empfangen wir Sie im Schloss zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

**Tagungspreise** (einschließlich gesetzlicher Umsatzsteuer)

Fortbildung mit Abendveranstaltung: 230,00 EUR

Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 150,00 EUR

Begleitperson zur Abendveranstaltung: 80,00 EUR



# Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

**Satztechnik Meißen GmbH**  
Am Sand 1c  
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel. 0 35 25-71 86 24  
Fax: 0 35 25-71 86 10  
E-Mail: joestel@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

## Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

---

---

---

---

---

---

---

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)  Ja

**dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer  
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**

### Preis:

13,- € je Druckzeile (= 74 Zeichen inkl. Leerzeichen) zzgl. MwSt.

### Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche Helferinnen, die arbeitslos sind, wird die Hälfte des Preises berechnet (Nur bei Stellengesuchen bitte Nachweis der Arbeitslosigkeit beifügen).

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die ermächtigung zum Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_