

dens

Februar 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden

Informationen zur Neuwahl der Kammerversammlung

Wie finden Sie denn eigentlich dens?

Umfrage zu Inhalt und Nutzen für Leser und Praxen

Stellungnahme Professor Kocher

Problematik des Knochenabbaus bei einer Parodontitis

Zahnärztliche Fortbildung

Wie geht es weiter?

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wesentlicher Bestandteil der Arbeit des Kammervorstandes ist es, das Fortbildungsgeschehen in unserem Bundesland zu beobachten. Die Teilnehmerzahlen an Kammerfortbildungen zeigen – abgesehen von „Boomjahren“ durch besondere Effekte – eine leicht rückläufige Tendenz. Um die Ursachen für diese Entwicklung zu analysieren, wäre eine valide Befragungsstudie notwendig. Die Rückmeldebögen aus den Fortbildungsveranstaltungen sind dazu nur bedingt verwertbar. Trotzdem gibt es Anhaltspunkte, die man äußern kann, ohne sich dem Vorwurf der Spekulation auszusetzen.

Ein erster Grund liegt in der Entwicklung des Wissens in unserem Fachgebiet selbst. Es befindet sich derzeit in einer Phase der Konsolidierung. Das heißt mit anderen Worten: Der Austausch von veraltetem Wissen durch elementar neues ist selten an der Tagesordnung. Die Fortbildung dient wesentlich dazu, Wissen für die Praxis anwendbar zu machen und die Behandlungsabläufe dadurch zu professionalisieren. Fortbildung ist damit wichtig für die Berufsausübung und wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements, nicht aber zwingend notwendig, um fundamental neue Kenntnisse zu erwerben.

Darüber hinaus ist die zahnärztliche Fortbildung zu einem Markt geworden, in dem die Zahnärztekammer nur ein Teilnehmer unter vielen ist. Fast täglich füllen sich unsere Briefkästen mit Fortbildungsangeboten der verschiedensten Anbieter. Leider sind diese Angebote nicht immer ohne Interessenkonflikte. Diese Ausweitung des Fortbildungsmarktes trifft nicht nur uns in Mecklenburg-Vorpommern. Auch aus den anderen Kammern und der APW hören wir, dass es schwieriger wird, die Seminarräume zu füllen.

Eine durchaus denkbare Ursache für die rückläufigen Anmeldezahlen ist auch die Altersentwicklung im zahnärztlichen Berufsstand Mecklenburg-Vorpommerns. Eine beachtliche Zahl der Kolleginnen und Kollegen im Lande steht nur noch wenige Jahre vor dem Ruhestand. Es wäre zumindest sehr verständlich, wenn in dieser Lebensphase der Fortbildungseifer zurückginge. Die Zahlen, die uns vorliegen, lassen diese Schlussfolgerung zu.

Eine kritische Analyse kann an dieser Stelle jedoch nicht enden. Wir müssen uns natürlich fragen, wie wir unter den veränderten Bedingungen die Fortbildungen so gestalten, dass wir den Berufsstand weiterhin mit unseren Angeboten erreichen. Was mir besonders am Herzen liegt, ist der Wunsch, für praktische Arbeitskurse bessere räumliche und organisatorische

Voraussetzungen zu schaffen. Verschiedene Überlegungen hat der Vorstand schon angestellt, demnächst sollen die ersten Gespräche zu diesem Vorhaben beginnen. Wir sind auf der Suche nach verlässlichen Partnern, mit denen wir gemeinsam diese Herausforderung annehmen können.

Schließlich haben wir kein eigenes Fortbildungsinstitut. Unklar ist derzeit noch, ob und in welcher Höhe für ein solches Projekt auch finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden müssten. Geld, das Sie erarbeitet haben und dessen sparsamer Einsatz für die Kammer eine Selbstverständlichkeit ist. Das angestrebte Ziel aber sollte die Mühe einer intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema rechtfertigen.

Eine weitere Überlegung ist, Veranstaltungen anzubieten, die sich nicht nur auf die Vermittlung von Fachwissen beschränken. Warum sollten wir an einem Fortbildungswochenende nicht auch einmal etwas Zeit füreinander und den wichtigen kollegialen Austausch haben? Die persönlichen Kontakte, das hören wir immer wieder, haben in den letzten zwei Jahrzehnten abgenommen – man kennt sich untereinander nicht mehr. Der Zahnärztetag in Warnemünde ist eine Veranstaltung, die seit über zwanzig Jahren Ihren Zuspruch findet, nicht nur, weil das wissenschaftliche Programm interessant ist. Er ist auch so attraktiv, weil das Ambiente von Warnemünde einlädt und man dort viele Bekannte wiedersieht, mit denen man im Alltag nur noch oberflächliche Kontakte pflegen kann. Ein entsprechendes erstes Angebot für einen Fortbildungstag wollen wir für das kommende Jahr ins Auge fassen.

Bekannt ist, dass die Kammer im Augenblick nur beschränkt handlungsfähig ist. Niemand kann froh darüber sein. Wenn wir diese Phase aber dazu nutzen, um über künftige Projekte nachzudenken und entsprechende vorbereitende Gespräche zu führen, ist diese schwierige Zeit gut für die Zukunft investiert. Die Gestaltung der Fortbildung wird in der kommenden Legislaturperiode eine wesentliche Herausforderung für die Zahnärztekammer werden. Wenn Sie sich mit Ihren Ideen dafür einbringen möchten, sind Sie herzlich dazu eingeladen.



Ihr Dr. Jürgen Liebich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Männer und junge Zahnärzte investieren	9-10
Umfrage: Wie finden Sie denn eigentlich dens? ...	10
Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen	14
Seminar: Parodontale Erhaltungstherapie	22
Leserbrief: Ist nach der Wahl vor der Wahl?	27
Prophylaxe-Zeitschrift „Willi weiß es“	31
Glückwünsche/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden	4-6
Veräußerung bzw. Erwerb einer Zahnarztpraxis ...	7-9
Änderung des Versorgungsstatuts	11-12
Kurs fand stürmisches Ende	15
Bekanntgabe der Prüfungstermine	15
Kammerwahl: Kandidatenvorschläge einreichen	16
Fortbildung – Februar bis April	18-19
Stellungnahme ZÄK zum Leserbrief	27-28
Neues QM-Update ist online	29

Kassenzahnärztliche Vereinigung

VV-Vorsitzende trafen sich in Kassel	12
Bewertung endodontischer Versorgungen	13-14
Fortbildungsangebote	17
Service der KZV	19-20
Prüfung der Abrechnung durch die KZV	20-21
KZV zur Parodontalen Erhaltungstherapie	23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Kocher: Problematik des Knochenabbaus bei einer Parodontitis	23-26
Steuer auf alle Bleaching-Leistungen?	30
OLG: Ärzte dürfen Rezepte nicht an Apotheken schicken	30
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

23. Jahrgang
7. Februar 2014

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de, Internet: www.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 Abeln, Konrad Curth

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel

Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden

Informationen zur Neuwahl der Kammerversammlung

Bereits zum dritten Mal folgten am 8. Januar die Kreisstellenvorsitzenden der Einladung von Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in das TriHotel Rostock zum jährlichen Treffen mit dem Kammervorstand. Neben den Kreisstellenvorsitzenden waren alle Kammermitglieder, insbesondere die Kammerdelegierten und Ausschussmitglieder zum Treffen eingeladen, um sich bei dieser Gelegenheit über die Auswirkungen des Beschlusses des Oberverwaltungsgerichts M-V vom 30. Oktober 2013 mit der Ablehnung des Antrages auf Zulassung der Berufung gegen das Verwaltungsgerichtsurteil vom 26. September 2012 und die daraus resultierende Notwendigkeit der sofortigen Kammerwahl zu informieren.

In seinen Eröffnungsworten erklärte Präsident Prof. Oesterreich, dass die Veranstaltung in zwei Teile gesplittet werde: Im ersten Teil sollte über die Notwendigkeit der sofortigen Neuwahl der Kammerversammlung informiert werden. Im zweiten Teil sollte die Sacharbeit in den Kreisstellen im Fokus stehen.

Der Präsident erläuterte, warum im November 2013 die Neuwahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingeleitet werden musste. Das Verwaltungsgericht Schwerin hatte durch Urteil vom 26. September 2012 festgestellt, dass die Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung ungültig ist. Berufung wurde in dem Urteil nicht zugelassen. Das Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern hat nunmehr durch Beschluss vom 30. Oktober 2013 den Antrag der Zahn-

ärztekammer auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin abgelehnt. Damit ist das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin nicht mehr mit Rechtsmitteln angreifbar und daher rechtskräftig. Dies hat zur Folge, dass die Kammerversammlung seit der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes grundsätzlich nicht mehr beschlussfähig ist. Der Vorstand der Zahnärztekammer hat daher entschieden, sofortige Neuwahlen einzuleiten. Die für den 23. November 2013 geplante Kammerversammlung wurde abgesagt.

Nach allgemeiner Rechtsauffassung sind die von der Kammerversammlung bis zur Rechtskraft des verwaltungsgerichtlichen Urteils, also bis Oktober 2013, gefassten Beschlüsse und Entscheidungen in jedem Fall wirksam. Der Vorstand bleibt daher ebenso wie die von der Kammerversammlung gewählten Ausschüsse und die Kreisstellenvorstände bis zur Neuwahl im Amt. Diese Rechtsauffassung wird von der Aufsicht geteilt.

Der Präsident ging nochmals auf den Werdegang der Wahlordnung ein. Er betonte, dass sich die Selbstverwaltung nach intensiver Diskussion in den Kreisstellen und auf verschiedenen Sitzungen der Kammerversammlung mehrfach dafür entschieden hatte, auch künftig nach Mehrheitswahlrecht zu wählen. War nach dem alten Heilberufsgesetz nach Ansicht der Richter nur ein Verhältniswahlrecht möglich, so ist der Berufsstand nach der Änderung des Heilberufsgesetzes im Juli 2011 in seiner Entscheidung über das Wahlverfahren frei. Trotzdem soll die Diskussion um das Wahlverfahren nicht beendet sein, so Prof. Oesterreich weiter.

Allerdings hat der Kläger angekündigt, die Selbstverwaltung „auf Jahre lahmzulegen“. Eine erneute Klage, diesmal auf Feststellung der Unwirksamkeit der aktuellen Wahlordnung verbunden mit einem Antrag, die angekündigte Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer im Wege einer einstweiligen Anordnung auszusetzen, wurde der Zahnärztekammer am 2. Januar 2014 zugestellt.

Rechtsanwalt Henning Niemann aus Schwerin, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, der die Zahnärztekammer rechtlich in der Angelegenheit vertritt, nahm zur erneuten Klage gegen die am 1. Dezember 2012 beschlossene Wahlordnung Stellung. Er geht davon aus, dass, da die Wahlordnung zu einem Zeitpunkt von der Kammerversammlung verabschiedet wurde,



Zwei Kreisstellenvorsitzende im Gespräch: Dr. Ronald Möbius und Dr. Holger Kraatz (v. l. n. r.). Fotos: Steffen Klatt



Im Präsidium der Versammlung: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Holger Donath und Dipl.-Stom. Gerald Flemming

zu dem das Urteil zur Ungültigkeit der Kammerwahl 2010 noch nicht rechtskräftig war, diese wirksam beschlossen werden konnte.

Mit einer vernünftigen, konstruktiven Einigung sei nicht zu rechnen, sodass leider nur der Ausgang der weiteren Rechtsstreitigkeiten abgewartet werden könne, so der Präsident abschließend.

Dr. Rolf Schulz, Geschäftsführer des Landesvorstandes des FVDZ und nach eigener Angabe in Vertretung des urlaubsbedingt fehlenden Klägers anwesend, teilte der Versammlung mit, dass dem Vorstand des FVDZ daran gelegen sei, die politische Reputation des FVDZ in Mecklenburg-Vorpommern mehr zur Geltung zu bringen und dies als Chance zur Profilierung sieht. Gerade zur Unterstützung kleiner politischer Verbände hätte der Gesetzgeber im alten Heilberufsgesetz das Verhältniswahlrecht installiert. Prof. Oesterreich erwiderte, dass zirka ein Viertel der Kammerdelegierten auch Mitglieder des FVDZ sind. Dies stehe dem Argument der Unterrepräsentanz des FVDZ entgegen.

Rechtsanwalt Peter Ihle erläuterte den Anwesenden die Unterschiede von Mehrheits- und Verhältniswahl. Auch die anderen Heilberufskammern in Mecklenburg-Vorpommern würden nach dem Mehrheitswahlrecht (Ausnahme Ärztekammer: Kreislisten – Verhältniswahl, Landesliste – Mehrheitswahl) wählen. Bei den Zahnärztekammern in den anderen Bundesländern sei teilweise Verhältniswahlrecht und teilweise Mehrheitswahlrecht vorgesehen.

Der Präsident beendete den ersten Teil der Versammlung mit einem Appell an den FVDZ, die erneute Klage zurückzunehmen. Die Entscheidung über das Wahlrecht sollte nicht den Gerichten sondern der Selbstverwaltung und einer neuen Kammerversammlung überlassen werden. Eine weitere Klage beschädigt nur die Selbstverwaltung des Berufsstandes und blockiert die eigenen auch vom Freien Verband geforderten Gestaltungsmittel.

Nach einer kurzen Pause ging es im zweiten Teil der Veranstaltung um die berufspolitische Sacharbeit in den Kreisstellen. Zunächst kommentierte Prof. Oesterreich die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen zwischen CDU und SPD auf Bundesebene und deren mögliche gesundheitspolitischen Auswirkungen.

Wichtig sei, dass die Freiberuflichkeit als Garant für Diagnose- und Therapiefreiheit sowie die freie Arztwahl im Koalitionsvertrag festgeschrieben sind. Ein Straftatbestand für Bestechlichkeit im Gesundheitswesen solle eingeführt werden. Das Thema Bürgerversicherung sei noch nicht gänzlich vom Tisch.

Für den Berufsstand sei die derzeit angelaufene Mundgesundheitsstudie DMS V von Bedeutung. Prof. Oesterreich bat darum, dass in unserem Bundesland angeschriebene Patienten zur Teilnahme motiviert werden. Erstmals werden auch über 74-Jährige in die Untersuchungen mit einbezogen.

Prof. Oesterreich ging auf folgende, von der Zahnärztekammer im vergangenen Jahr bearbeitete Themen näher ein: Beteiligung der ZÄK am Interventionsprogramm der Ärztekammer (siehe dens 11/2013, Seiten 4–8); beginnende Überarbeitung von Weiterbildungs- und Berufsordnung, einschließlich der Notfalldienstordnung; Veröffentlichung eines neuen Updates der QM-Software; Ausbau von Serviceleistungen auf der Homepage (verbesserte Notdienst- und Zahnarzt suche, Stellen- und Praxisbörse, Newsletter); Mitarbeit vieler Praxen an der GOZ-Analyse.



Mario Schreen während seines Vortrags

Der Kreisstellenbeauftragte im Vorstand Mario Schreen wies darauf hin, dass im Anschluss an

die Konstituierung der neuen Kammerversammlung Ende Juni auch die Kreisstellenvorstände neu zu wählen sind. Die Wahlen sollten bis zum Ende des Jahres abgeschlossen sein.

In den Mittelpunkt seiner Ausführungen stellte ZA Schreen den Notdienst. So seien Ende 2013 einige Änderungen der Notdienstsuche auf der Homepage der Zahnärztekammer (www.zaekmv.de) vorgenommen und diese für Smartphones optimiert worden. In diesem Zusammenhang wurden allen Praxen die QR-Code-Aufkleber zugeschickt. ZA Schreen empfiehlt den Praxen mit eigenem Internetauftritt, auch auf die Notdienstseite der Kammer zu verlinken.

In diesem Kontext stellte Hauptgeschäftsführer Peter Ihle einen Vorschlag für eine neue Notfalldienstordnung vor. Die Neuerungen wurden von den Anwesenden ebenso kritisch wie auch kontrovers diskutiert. Der Entwurf der geänderten Notfalldienstordnung soll nunmehr in den Kreisen diskutiert werden, ehe die zukünftige Kammerversammlung darüber entscheiden wird, so Prof. Oesterreich.

Aus dem Auditorium wurde die ordentliche Ableistung des Notfalldienstes angemahnt. Es kämen gehäuft Fälle vor, dass Notdiensthabende nicht erreichbar wären. „Diese Fälle müssen gemeldet werden, damit dem berufsrechtlich nachgegangen werden kann“, so Rechtsanwalt Ihle. In der Berufsordnung seien Sanktionsmöglichkeiten aufgeführt.

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath berichtete anschließend über den aktuellen Stand des Versorgungswerkes und den positiven Jahresabschluss 2012. Die Nettorendite des Versorgungswerkes läge 2012 mit 5,21 Prozent deutlich oberhalb des Rechnungszinses von 3,5 Prozent. Erfreulich sei zudem, dass zum Jahresabschluss 2012 keine stillen Lasten mehr vorhanden wären.

Die Neuwahl des Versorgungsausschusses konnte wegen des OVG-Beschlusses im November nicht durchgeführt werden. Mit Genehmigung der Aufsicht bleibt der bisherige Ausschuss bis zur Neuwahl durch die Kammerversammlung weiter tätig. Jedoch obliege die Verteilung der erwirtschafteten Erträge erst einer sich neu zu konstituierenden Kammerversammlung.

Gravierend sei, dass durch den Ausfall der November-Kammerversammlung eine dringend notwendige formale Änderung des Versorgungsstatuts nicht beschlossen werden konnte. Nach Auffassung des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) darf für alle Mitgliedschaftsverhältnisse, die nach dem 31. Dezember 2011 beginnen, frühestens ab dem 62. Lebensjahr der Bezug eines Regelaltersruhegeldes aus einem berufsständischen Versorgungswerk möglich sein, um die Vergleichbarkeit mit dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung sicherzustellen. Wird die Vergleichbarkeit in Frage gestellt, ist zu befürchten, dass die von den Kammermitgliedern gezahlten

Beiträge an das Versorgungswerk steuerlich nicht mehr wie Rentenversicherungsbeiträge abzugsfähig sind. Die vom BMF gesetzte Frist zur Überarbeitung abweichender Versorgungsstatute endete am 31. Dezember 2013.

Aufgrund der zu befürchtenden erheblichen finanziellen Nachteile für alle aktiven Mitglieder des Versorgungswerkes halte es der Versorgungsausschuss für dringend erforderlich, über die Änderungen des Versorgungsstatuts beschließen zu lassen. Eine Satzungsänderung könne jedoch nur durch die Kammerversammlung erfolgen. Hierüber hat der Vorstand dann im Anschluss an die Sitzung beraten (siehe diese dens auf den Seiten 11/12).

Als letzten Tagungsordnungspunkt berichtete Dr. Angela Löw, Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde im Vorstand, über den Sachstand zur zahnärztlichen Betreuung pflegebedürftiger und immobiler Patienten. Ausgehend von der demografischen Entwicklung stellte Dr. Löw die Herausforderungen dar, vor denen der Berufsstand steht. Lösungsvorschläge haben die zahnärztlichen Bundeskörperschaften im AuB-Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ aufgezeigt. Das Konzept werde langsam von der Politik aufgegriffen. Ein Konzept zur Prävention der frühkindlichen Karies werde voraussichtlich Ende Januar auf einer gemeinsamen Pressekonferenz von BZÄK und KZBV vorgestellt.

Dr. Löw verwies im Weiteren auf die Homepage der Zahnärztekammer, welche unter dem Stichworten Patienten/Alters- und Behindertenzahnheilkunde verschiedene Materialien zur Verfügung stelle, um die Praxen auf diesem Gebiet zu unterstützen.

Zudem findet am 24. Mai in Hamburg eine Sonderfortbildung für Zahnärzte und ZFA, die Pflegebedürftige schon aufsuchen und betreuen oder sich für diese Aufgabe vorbereiten wollen, statt.

Auch der diesjährige Zahnärztetag vom 5. bis 6. September stehe unter dem Thema „Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis – Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin“. Abschließend empfahl Dr. Löw, dass entsprechend tätige Zahnärzte ihre Berufshaftpflichtversicherung auf die Abdeckung des mobilen Handelns überprüfen.

In seinen Schlussworten appellierte Prof. Oesterreich an die Anwesenden, sich weiter aktiv in die Professionspolitik einzubringen und an der Kammerwahl teilzunehmen. Insbesondere bat er darum, auch jüngere Kollegen/-innen in den Kreisen für eine Mitarbeit in der Berufspolitik zu aktivieren.

**Konrad Curth und Steffen Klatt,
Referat Öffentlichkeitsarbeit**

Praxisbewertungsausschuss ZÄK

Veräußerung bzw. Erwerb einer Arzt-/Zahnarztpraxis in M-V

Der entgeltliche Verkauf/Erwerb einer Arzt- oder Zahnarztpraxis wird heute allgemein als zulässig betrachtet. Er verstößt grundsätzlich nicht gegen das Berufsrecht. Einigkeit scheint darüber zu bestehen, dass sich der Praxiswert aus einer Summe von Substanzwert (Praxiseinrichtung einschließlich Geräte, Vorräte, ggf. Ein- und Umbauten) und ideellem Wert (Goodwill = immaterieller Wert) ergibt. Bei der Bestimmung der Werte im Einzelnen gibt es bei den einzelnen Methoden unterschiedliche Herangehensweisen. Während die Bundesärztekammermethode sich eher an der Vergangenheit orientiert, setzt das modifizierte Ertragswertverfahren auf eine Prognose in die Zukunft.

Investition bei der Existenzgründung (IDZ)

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert nach eigenen Angaben seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Hier lassen sich auch Hinweise zum Finanzierungsvolumen bei Neugründung und einer Übernahme einer Einzelpraxis finden.

Im Jahr 2012 war nach IDZ-Angaben die Übernahme einer Einzelpraxis die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 61 Prozent der Zahnärzte wählten diesen Weg in die Selbstständigkeit.

Interessant ist der Vergleich der Finanzierungsvolumina im Jahre 2012. Bei der Übernahme einer Einzelpraxis belief sich der bundesweite Mittelwert auf 301 000 Euro, für die Neugründung einer Einzelpraxis wurden dagegen 406 000 Euro aufgewandt.

Ab dem Jahre 2003 gab es in den neuen Bundesländern nur noch wenige Praxisneugründungen, so dass auf eine statistische Auswertung verzichtet wurde. Die erforderlichen Finanzierungsvolumina für die Übernahme einer Einzelpraxis in den neuen Bundesländern ergeben sich aus nachfolgender Tabelle:

Tabelle 16: Übernahme einer Einzelpraxis (Ost)

	2008	2009	2010	2011	2012
Ideeller Wert (Goodwill)	60	59	48	55	63
+ Materieller Wert (Substanzwert)	44	26	39	26	26
= Übernahmepreis					
+ Modernisierung/Umbau	4	3	6	8	7
+ Med.-techn. Geräte und Einrichtung	28	44	53	61	58
+ Sonstige Investitionen	8	10	17	17	13
= Praxisinvestitionen	144	142	163	167	167
+ Betriebsmittelkredit	38	41	39	36	45
= Finanzierungsvolumen	182	183	202	203	212

Die Vorzüge einer Praxisübernahme sieht das IDZ in der Chance des Erwerbers, durch eigenes fachliches Können und Engagement den bereits vorhandenen Patientenstamm an sich zu binden. Der wirtschaftliche Vorteil einer Praxisübernahme besteht in der Möglichkeit, Investitionsentscheidungen zeitlich zu strecken und den sich verändernden ökonomischen Rahmenbedingungen anzupassen (IDZ 2012).

Praxisbewertung

Als Gründe für eine Praxisbewertung kommen neben der Praxisabgabe/-übernahme, Veränderungen einer Berufsausübungsgemeinschaft (Aufnahme neuer Partner, Beendigung der Partnerschaft), Wertermittlungen im Rahmen von Scheidungen (Zugewinnausgleich) sowie Berufsunfähigkeit oder Tod des Praxisinhabers, aber auch ein Wohnortwechsel in Betracht. In allen Fällen dürften sich die finanziellen Interessen von Abgebenden und Erwerbern zumindest bei der Höhe der Bewertung konträr gegenüber stehen.

In Mecklenburg-Vorpommern betrug der Altersdurchschnitt der in Praxen tätigen Zahnärztinnen (Praxisinhaber und angestellte Zahnärztinnen) Mitte des Jahres 2013 rd. 51 Jahre. Das Durchschnittsalter der in Mecklenburg-Vorpommern Niedergelassenen lag Ende November 2013 bei 52,2 Jahren.

209 Zahnärztinnen gehörten der Altersgruppe 60 Jahre und älter an (rd. 16 Prozent) und rd. 38 Prozent der in Praxen tätigen Kolleginnen sind 55 Jahre und älter (absolut = 508). Betrachtet man das derzeitige durchschnittliche Renteneintrittsalter der Mitglieder des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern von knapp über 63 Lebensjahren, dürfte in den nächsten zehn Jahren eine nicht unerhebliche Zahl an Zahnärzten einen Nachfolger für ihre Praxis suchen.

Bei der Betrachtung der Kreisstellen der Zahnärztekammer ergeben sich dabei regional aber erhebliche Unterschiede. Die Chancen für eine erfolgreiche Praxisveräußerung dürften trotz des hohen Angebots an Praxen nicht so schlecht stehen. Einerseits weist das mittlere Szenario der „Aktualisierten 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern bis 2030“ auf der Bevölkerungsseite innerhalb der Jahre 2010 bis 2025 lediglich einen zu erwartenden Rückgang um 7,2 Prozent auf.

Andererseits ist die Neugründung einer Praxis wie oben dargestellt deutlich kostenintensiver und der Start erfolgt ohne eigenen Patientenstamm. Regional wird es nach der 4. Landesprognose aber erhebliche Standortunterschiede geben (siehe Grafik).



Quelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern

Unter der Annahme des vollständigen und ersatzlosen beruflichen Ausscheidens der Generation 55+ und eines mittleren Bevölkerungsrückgangs (siehe oben) würde sich die Relation von 1 Zahnarzt auf 1 247 Einwohner (Mitte 2013) etwa in Richtung ein Zahnarzt auf 1 995 Einwohner in 2025 verändern. Ein derzeit wohl eher unrealistisches Szenario.

Da in den neuen Bundesländern die Relation von Praxisneugründungen zu Praxisübernahmen 1:4 beträgt (IDZ 2012), könnte der Bedarf an Praxisbewertungen in Mecklenburg-Vorpommern in den nächsten zehn Jahren entsprechend hoch sein. Ob sich das Angebot an Praxisabgaben und die Nachfrage nach Praxisübernahmen in M-V entsprechend den Marktmechanismen einpegeln werden, lässt sich aber nicht verlässlich einschätzen.

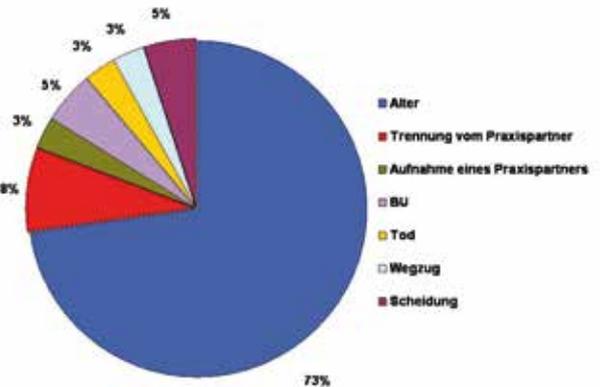
Der zeitliche Vorlauf einer Praxisübergabe sollte mit zwei bis drei Jahren nicht unterschätzt werden. Im Rahmen der Vorbereitung sollte man sich dringend auch mit der Frage einer fachlich fundierten Beratung sowie der objektiven Ermittlung des Praxiswertes durch einen neutralen und sachverständigen Gutachter beschäftigen.

Auswertung der Ergebnisse der Praxisbewertungen in Mecklenburg-Vorpommern

Der Praxisbewertungsausschuss der Zahnärztekammer wurde im Jahre 1996 ins Leben gerufen. In der Zeit von 1996 bis Ende 2013 bewertete der Ausschuss insgesamt 98 Praxen. Gründe für die Praxis-

bewertung waren:

- Praxisabgabe aus Altersgründen
- Trennung von einem Praxispartner
- Aufnahme eines Praxispartners
- Aufgabe der Praxis infolge von Berufsunfähigkeit
- Aufgabe der Praxis infolge Tod des Inhabers
- Aufgabe des Standortes wegen eines Umzugs
- Scheidung



Wegen der geringen Fallzahl pro Jahr macht eine statistische Aufarbeitung nur über den gesamten Zeitraum Sinn. Daher erfolgt an dieser Stelle lediglich eine Darstellung der Mittelwerte aus Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern für die gesamte Bewertungsperiode (1996 bis 2013).

Für den materiellen Wert ergab sich ein Mittelwert in Höhe von 41 155 Euro, der Goodwill betrug 53 406 Euro und der gesamte Praxiswert lag bei 94 561 Euro.

Wie bereits eingangs erwähnt, veröffentlichen IDZ und die Deutsche Apotheker und Ärztebank jährlich Zahlen zum Investitionsgeschehen bei der Praxisübernahme. Eine dem Zeitraum entsprechende Auswahl für die neuen Bundesländer wird zum Vergleich herangezogen.

Übernahme einer Einzelpraxis in TSD Euro	1997*	2004	2012
Substanzwert	59	36	26
Goodwill	60	50	63
Praxiswert gesamt	119	86	89

Quelle IDZ 2013

Berücksichtigt man lediglich die über die Periode von 1996 bis 2013 durch den Praxisbewertungsausschuss ermittelten Ergebnisse für die Abgabe von Praxen aus Altersgründen, fügen sich die Zahlen (Mittelwerte: Substanzwert rd. 33 900 Euro, ideeller Wert rd. 49 900 Euro und Praxiswert insgesamt rd. 83 800 Euro) recht gut ins Bild der Zahlen des IDZ ein. Statistisch aussagefähige Daten für die Neu-

gründung einer Zahnarztpraxis in den neuen Bundesländern liegen nach Angaben des IDZ für die Zeit ab 2003 leider nicht vor.

**Ausschuss Praxisbewertung der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Kontakt: Geschäftsstelle ZÄK M-V, Tel. 0385 59108-0

Hohes Investitionsniveau

Existenzgründung: Männer und junge Zahnärzte investitionsfreudig

Hohe Investitionsvolumina für Neugründungen sowie hohe Übernahmepreise für Berufsausübungsgemeinschaften kennzeichneten 2012 den Markt für Existenzgründungen. Das zeigt die aktuelle Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte, die die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführt hat. „Zudem haben wir eine überdurchschnittlich hohe Investitionsbereitschaft bei jungen und männlichen Existenzgründern festgestellt“, so Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. Sie seien sehr technikaffin und investierten daher überdurchschnittlich in Geräte und Praxisausstattung.

Höchste Investitionsvolumina bei Neugründungen

Unter den Existenzgründern haben Zahnärzte, die sich für die Neugründung einer Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) entschieden, 2012 am meisten investiert. Für eine Einzelpraxis wendeten sie (exkl. Betriebsmittelkredit) 338 000 Euro auf, für eine BAG 298 000 Euro.

Ausschlaggebend für das um 40 000 Euro geringere Investitionsvolumen bei BAGs ist, dass Praxisinhaber die Kosten für Gerätschaften und Ausstattungen teilen können.

Bei Übernahmen höhere Ablösesummen bei BAGs als bei Einzelpraxen

Die Investitionsvolumina für die Übernahme einer BAG oder Einzelpraxis fielen deutlich geringer aus als bei der Neugründung. Dies insbesondere deshalb, weil Gerätschaften und Praxisausstattung bereits vorhanden sind und in diesem Bereich weniger Investitionsbedarf besteht: So schlug die Übernahme einer BAG mit 273 000 Euro je Inhaber zu Buche. Für eine Einzelpraxis mussten Existenzgründer 246 000 Euro einkalkulieren.

„Die BAG war investitionsintensiver als die Einzelpraxisübernahme, weil hier höhere Übernahme-

preise angefallen sind. So war der ideelle Wert bei einer BAG im Schnitt 20 000 Euro höher als bei der Einzelpraxis“, erläutert Heßbrügge. Hintergrund sei, dass Kooperationen das Arbeitsmodell der Zukunft sind und auch wirtschaftlich viel Potenzial bieten. Die Nachfrage sei entsprechend hoch – und das wirke sich auf den Preis aus.

Beitritt und Einstieg in BAG mit niedrigstem Investitionsvolumen

Das geringste Investitionsvolumen fiel für Existenzgründer an, die als zusätzlicher Partner einer BAG beigetreten sind oder die einen Praxisanteil eines ausscheidenden BAG-Partners übernommen haben. Hier belief sich das Investitionsvolumen auf 241 000 Euro. Maßgeblich hierfür waren, dass bei Austausch oder Neuaufnahme eines Partners in der Regel keine größeren Neuanschaffungen getätigt werden. Im Gegenzug war der Übernahmepreis jedoch bei diesen beiden Formen der Existenzgründung mit 202 000 Euro am höchsten. Er lag 18 000 Euro über dem einer BAG-Übernahme und 47 000 Euro über dem einer Einzelpraxisübernahme. „Für viele Praxisabgeber ist es ratsam, die Praxis frühzeitig in eine Kooperation zu überführen, um sie für potenzielle Übernehmer attraktiver zu machen“, betont Dr. David Klingenberg, stellvertretender wissenschaftlicher Leiter des IDZ.

Männer investieren mehr in Ausstattung

Junge Zahnärzte (bis 30 Jahre) investierten 2012 besonders intensiv in Praxis- und Geräteausstattung. Entsprechend lag das Investitionsvolumen bei Neugründung einer Praxis mit 377 000 Euro um 79 000 Euro höher als bei der Altersgruppe 40+. Bei der Einzelpraxisübernahme investierten bis 30-Jährige mit 259 000 Euro im Schnitt 58 000 Euro mehr als ihre älteren Kollegen. Zudem zeigt die Analyse, dass Männer offensiver investieren als Frauen. Bei der Einzelpraxisneugründung lag ihr durchschnittli-

ches Investitionsvolumen bei 355 000 Euro; bei den Frauen waren es 316 000 Euro. Bei der Übernahme lagen die Männer bei 265 000 Euro, die Frauen bei 225 000 Euro.

Auch die Praxislage beeinflusst das Investitionsvolumen. So verzeichnete die Einzelpraxisneugründung mit 359 000 Euro das höchste Investitionsvolumen in Mittelstädten. Bei der Einzelpraxisübernahme war das Investitionsvolumen mit 246 000 Euro in Kleinstädten und auf dem Land am höchsten. „Das widerspricht der Annahme, dass Einzelpraxisübernahmen in der Großstadt am teuersten sind. Doch der Übernahmepreis orientiert sich mitunter am Einnahmenüberschuss – und der fällt in einigen ländlich geprägten Gebieten wie Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz oder Bayern sehr gut aus. Das zieht Übernahmepreis und Investitionsvolumen nach oben“, so Heßbrügge.

Anders war die Situation in den neuen Bundesländern. Wie in den Vorjahren wurden hier deutlich geringere Übernahmepreise erzielt. Bei einer Einzelpraxisübernahme lag das Investitionsvolumen daher 35 Prozent unter dem West-Niveau.

Kooperation ist und bleibt Zukunftsmodell

Obwohl sich 73 Prozent der Existenzgründer für eine Einzelpraxis entschieden, genießt die Kooperation mit 27 Prozent weiter Zuspruch. Dies insbesondere bei Zahnärzten bis 30 Jahre, die zu 41 Prozent eine BAG wählten. Kooperationen sind aufgrund der höheren Patientendichte zudem ein Groß- und Mittelstadt-Phänomen. Hier ging jeder dritte Zahnarzt in eine Kooperation.

Demografische Daten

44 Prozent der Existenzgründer entschieden sich für eine Praxis in der Großstadt. Die Mittelstadt wählten 26 Prozent, eine Praxis in der Kleinstadt oder auf dem Land 30 Prozent. Die Existenzgründer waren im Schnitt 36,1 Jahre alt. Männer gründeten im Schnitt leicht früher als Frauen (35,9 Jahre bzw. 36,3 Jahre). Die Geschlechterverteilung war im Betrachtungszeitraum nahezu ausgeglichen:

Unter den Existenzgründern waren 51 Prozent Männer und 49 Prozent Frauen. „Das ist prinzipiell eine gute Quote – allerdings liegt der Frauenanteil unter den angestellten Zahnärzten deutlich höher“, so Heßbrügge. Die Aufgabe bestehe darin, die Chancen der Niederlassung noch besser herauszustellen.

Methodik

Die Datenbasis der Existenzgründungsanalyse 2012 bilden die von der apoBank durchgeführten und auswertbaren Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Diese werden seit 1984 erfasst und anonymisiert ausgewertet. Die statistische Auswertung wurde gemeinsam von der apoBank und dem IDZ durchgeführt. Erstmals wurden 2012 die Daten für Kieferorthopäden und Oralchirurgen separat ausgewertet.

Im Internet: <http://www.idz-koeln.de>

Pressemitteilung vom 11. Dezember 2013 der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

In eigener Sache:

Wie finden Sie denn eigentlich dens?

Umfrage zu Inhalt und Nutzen für Leser und Praxen

Im Jahr 2009 haben wir schon mal gefragt: „Wie finden Sie denn eigentlich dens?“ Damals im direkten Vergleich der ostdeutschen Zahnärzteblätter schnitt dens gut ab. 289 Leser attestierten eine hohe Akzeptanz für die Praxen, waren zufrieden mit der Themenauswahl und machten klar, dass sie lieber die gedruckte Ausgabe in den Händen halten als dens auf der Webseite anzusehen.

Fünf Jahre später treibt die Macher des dens die Frage um: „Ist dens interessant genug?“ 32 Seiten gilt es im Monat zu füllen. Sie sollen informativ sein und für die Praxen einen klaren Nutzen haben.

Bitte füllen Sie den dieser Ausgabe beiliegenden Fragebogen aus (wir werden ihn auch über den Rundbrief versenden) und senden Sie ihn bis spätestens 7. März zurück an die Redaktion dens. Per Post: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, z. H. Kerstin Abeln, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin; per Fax: 0385-5492498, per Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de oder als Online-Formular auf der Webseite der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de, Öffentlichkeitsarbeit, dens. Links dazu finden Sie auch auf den Webseiten der KZV und vom dens. Wir freuen uns auf viele Antworten.

Änderung des Versorgungsstatuts des Versorgungswerks der Zahnärztekammer M-V

Vom 24. Januar 2014

Das Versorgungsstatut des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 4. Juli 2009 (dens 9/2009), zuletzt geändert am 1. Dezember 2012 (dens 12/2012), wird wie folgt geändert:

1.

§ 15 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Auf Antrag wird die Altersrente schon vor Erreichen der Regelaltersrente gewährt, frühestens jedoch nach Vollendung des 62. Lebensjahres.“

2.

§ 16 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente, wenn sie Beiträge nach § 12 Absatz 1 bis 6 entrichtet haben und vor Vollendung des 62. Lebensjahres berufsunfähig geworden sind.“

3.

§ 16 Absatz 8 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Berufsunfähigkeitsrente wird für jeden Monat, der zwischen dem Beginn der Berufsunfähigkeitsrente und dem Erreichen der Regelaltersgrenze liegt, höchstens jedoch für 60 Monate, um einen in entsprechender Anwendung des § 15 Absatz 8 ermittelten Prozentsatz gemindert.“

4.

§ 18 Absatz 3 Buchstabe b) erhält folgende Fassung:

„Bezog das Mitglied weder Alters- noch Berufsunfähigkeitsrente, so erfolgt die Berechnung der Hinterbliebenenrente,

- wenn das Mitglied vor Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Berufsunfähigkeitsrente, auf die das Mitglied Anspruch gehabt hätte, wenn zum Zeitpunkt des Todes der Versorgungsfall für die Berufsunfähigkeit eingetreten wäre oder

- wenn das Mitglied nach Vollendung des 62. Lebensjahres verstorben ist, nach der Altersrente, auf die das Mitglied zum Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte.“

5.

Nach § 25 Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„¹Für Mitglieder des Versorgungswerkes, deren

Mitgliedschaft bei einer auf Gesetz beruhenden Versorgungseinrichtung vor dem 1. Januar 2012 begonnen hat, wird die Altersrente gemäß § 15 Absatz 3 Satz 1 frühestens 60 Kalendermonate vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf Antrag gewährt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. ²Diese Mitglieder haben Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1, wenn sie nicht später als 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze berufsunfähig geworden sind. ³§ 18 Absatz 3 Buchstabe b) ist für diese Mitglieder mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der Vollendung des 62. Lebensjahres der Zeitpunkt zugrunde gelegt wird, der 60 Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze liegt.“

Die bisherigen Absätze 4 bis 6 werden die Absätze 5 bis 7.

6.

In § 25 Absatz 5 (neu) werden in den Sätzen 1 und 3 nach den Wörtern „nach § 16 dieses Statuts“ die Wörtern „in Verbindung mit Absatz 4“ eingefügt.

Schwerin, den 24. Januar 2014

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Dipl.-Stom. Holger Donath
Vorsitzender des
Versorgungsausschusses

Entsprechend § 3 Absatz 1 a des Versorgungsstatuts und gemäß § 12 Abs. 5 der Satzung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde in einer schriftlich herbeigeführten Abstimmung von den Kammerdelegierten über die Änderungen entschieden.

Von den 42 Kammerdelegierten haben 36 geantwortet. Alle 36 Kammerdelegierten haben den Änderungen zugestimmt. Damit wurde die notwendige Zwei-Drittel-Mehrheit erreicht.

Die Änderungen des Versorgungsstatuts wurden vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern am 27. Januar 2014 genehmigt.

siehe auch Seite 12 oben

Änderung des Versorgungsstatuts notwendig

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 8. Januar entschieden, gemäß § 12 Abs. 5 der Satzung der Zahnärztekammer wegen besonderer Dringlichkeit eine schriftliche Abstimmung unter den Kammerdelegierten über die Änderung des Versorgungsstatuts herbeizuführen.

Der Kammervorstand ist sich der besonderen Situation für diese Abstimmung sehr wohl bewusst, sieht sich aber auf Grund der drohenden finanziellen Nachteile für alle beitragszahlenden Mitglieder des Versorgungswerkes in der Pflicht, alle erdenklichen Mittel auszuschöpfen, um diesen Schaden abzuwenden.

Die Rechtsaufsicht ist dieser Auffassung gefolgt und hat die Satzungsänderung genehmigt. Alle Änderungsvorschläge sind direkt auf die Forderung nach Herstellung der Vergleichbarkeit mit

der gesetzlichen Rentenversicherung, speziell dem Ausschluss von Altersrenten vor dem 62. Lebensjahr für Versicherungsverhältnisse die nach dem 31.12.2011 begründet wurden, zurückzuführen. Es ist nahezu ausgeschlossen, dass ein Versicherungsverhältnis im Versorgungswerk besteht bzw. noch begründet wird, das von dieser Statutänderung überhaupt erfasst wird. Es ist also eine Statutenänderung aus rein formalen Gründen, die vermutlich völlig ohne Auswirkung auf einzelne Versicherungsverhältnisse bleiben wird. Eine ausbleibende Statutenanpassung hätte aber die Gefahr mit sich gebracht, dass alle Mitglieder durch eine Verweigerung der steuerlichen Absetzbarkeit der Versorgungsbeiträge finanziellen Schaden erleiden.

**Versorgungsausschuss
ZÄK M-V**

Treffen zum Erfahrungsaustausch Vorsitzende der Vertreterversammlungen in Kassel zu Gast

Die Vertreterversammlungsvorsitzenden der KZVs trafen sich Ende des Jahres auf Einladung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen in Kassel. Die beiden Vorsitzenden der hessischen Vertreterversammlung Harald Schnetzler und Dr. Christoph Lassak begrüßten die stellvertretende Vorsitzende der KZV Berlin Kollegin Fotiadis-Wentker und die Amtskollegen der übrigen KZVs in Kassel.

Es war das 17. Treffen der Vorsitzenden zum standespolitischen Erfahrungsaustausch. Die Vertreterversammlung der KZBV in Frankfurt wurde besprochen. Hier wurde besonders die Notwendigkeit der beantragten Beitragserhöhung heftig diskutiert. Ein immer wieder angesprochenes Thema ist der in vielen KZVs fehlende standespolitische Nachwuchs. Erfolg versprechende Rezepte, junge Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, sind nicht in Sicht. Das nächste Treffen ist geplant für den 29. März in Münster.

Harald Schnetzler





Der Saal im Rostocker Tagungshotel war gut gefüllt

Fotos: Cindy Marwedel

Bewertung endodontischer Versorgungen

Gemeinsame Tagung der vertragszahnärztlichen Gutachter

Die vertragszahnärztliche Gutachtertätigkeit befindet sich in einem sehr diffizilen Spannungsfeld zwischen der Beachtung einer möglichst hohen Versorgungsqualität einerseits und der Wahrung ökonomischer Aspekte andererseits, beides unter Berücksichtigung der Kollegialität. Allen drei Bereichen gleichermaßen gerecht zu werden, ist in vielen Fällen eine Gratwanderung. Insbesondere die Frage der ökonomischen Aspekte ist dabei komplexer, als man sich als Hochschullehrer bei einer ersten Betrachtung dieser Thematik vorstellen könne. Mit diesen Aussagen leitete Prof. Dr. Michael Hülsmann auf der Tagung der vertragszahnärztlichen Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie am 11. Januar in Rostock seinen Gastvortrag zum Thema „Die gutachterliche Bewertung von endodontisch behandelten Zähnen im Rahmen einer Zahnersatzversorgung“ ein und sprach damit den Gutachtern aus der Seele.

Zuvor eröffnete Dr. Manfred Krohn, der stellvertretende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V), die Tagung und stellte wie üblich zu Beginn die zwischenzeitlich neu bestellten Gutachter für Zahnersatz vor. Er hieß Dr. Thomas Volkmann aus Waren und Michael Heitner aus Rostock ganz herzlich im Kreis der Gutachter willkommen. Daraufhin wandte er sich dem Gastreferenten zu und gab im Namen aller Gutachter zu verstehen, dass er sich freue, dass Prof. Dr. Hülsmann, der Oberarzt der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin Parodontologie und Kariologie an der Georg August Universität Göttingen mit dem klinischen Schwerpunkt Endodontologie, der Einladung der KZV M-V gefolgt war und sich bereit erklärt hat, die endodontische Behandlung speziell im Kontext zur vertragszahnärztlichen Gutachtertätigkeit darzustellen.

Sehr informativ und ebenso kurzweilig beschrieb sodann Prof. Dr. Hülsmann die Voraussetzungen einer Wurzelkanalbehandlung, wenn sie qualitativ dem an-

erkannten Standard entspricht. Vor allem dann, wenn der betreffende Zahn eine prothetische Restauration mit guter Prognose erhalten soll, ist es von ausschlaggebender Bedeutung, ob bzw. anhand welcher Kriterien die Gutachter dies überhaupt beurteilen können. Er zeigte an sehr anschaulichen Fallbeispielen, wie eine qualitativ ausreichende endodontische Versorgung festgestellt und beurteilt werden kann, aber auch die Gründe, die zu einer Fehleinschätzung führen können.

Wichtig sei dabei für eine weitestgehend gesicherte Bewertung, dass den Gutachtern aktuelle auswertbare Einzelaufnahmen, die nicht älter als zwei bis drei Monate sein sollten, vorgelegt werden. Lediglich Übersichtsaufnahmen machen hingegen keinen Sinn. Sehr hilfreich sei auch anhand der Behandlerdokumentation zu wissen, welche Symptome die zu beurteilende Wurzelbehandlung erforderlich machten und ganz wichtig, war der Zahn noch vital oder nicht.

Weitere Parameter für den Gutachter sind zudem das Alter der Wurzelkanalbehandlung, die Länge der Füllung, die Form und Ausdehnung der Zugangspräparation, die Homogenität der Wurzelkanalfüllung sowie das verwendete Füllmaterial. Je mehr Unterlagen und Informationen auch zur Historie des zu versorgenden Zahnes dem Gutachter vorliegen, umso fundierter wird demnach seine Entscheidung sein können. Die Behandlungsdokumentation sollte somit im Bedarfsfall nachgefordert



Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZV, begrüßte die Tagungsteilnehmer.

werden. Dies alles müssen insbesondere die Gutachter für Zahnersatz dann aus der Sicht der prothetischen Versorgung betrachten und zwar dahingehend, welche Versorgung man dem wurzelkanalgefüllten Zahn überhaupt zumuten könne. So sollte zumindest die Höckerüberkuppung bei endodontisch behandelten Zähnen als Voraussetzung für einen langfristigen Erhalt gesehen werden. Bildlich gesprochen gilt dabei, so Prof. Dr. Hülsmann, dass man ein prothetisches Hochhaus nun mal nicht auf Treibsand bauen darf.

Im zweiten Teil der Tagung beantworteten sowohl Katja Millies, Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV M-V, als auch Dr. Krohn die von den Tagungsteilnehmern im Vorfeld eingereichten Fragen und erläuterten verschiedene Probleme aus der gutachterlichen Praxis. Die Gutachter erhielten Hinweise zum Aufbau und korrekten Formulierung eines Mängelgutachtens. Weitere Themen waren die Vermeidung unzulässiger Eingriffe in die Therapiefreiheit des behandelnden Zahnarztes sowie fehlerhafter bzw. missverständlicher Beurteilungen. Anhand von Fallbeispielen aus dem Prothetik-Einigungsausschuss wurde zudem erklärt, warum nicht jeder vom Gutachter festgestellte Mangel zwangsläufig zu einem berechtigten Zahnersatzregressanspruch der Krankenkassen führt, denn u. a. mangelnde Mitwirkung der Patienten oder Eingriffe nachfolgender Zahnärzte können exkulperierende Wirkung haben.



Prof. Dr. Michael Hülsmann und Dr. Holger Garling im Gespräch miteinander (v. l. n. r.)

Auch diese Fortbildungsveranstaltung zeigte im Ergebnis wieder einmal, wie klinisch umfassend und somit auch schwierig die Arbeit der vertragszahnärztlichen Gutachter ist. Als Gutachter betrachtet man die Behandlungsfälle und die zahnärztlichen Arbeitsergebnisse lediglich innerhalb eines kleinen Zeitfensters. Man sei nun mal nicht bei der zu beurteilenden endodontischen Behandlung selbst dabei gewesen, so stellte Prof. Hülsmann z. B. für sein Fachgebiet dar. Es komme daher entscheidend auf die Vorlage der erforderlichen aktuellen und auswertbaren Behandlungsdokumentationen an. Das dient dann nicht nur der Entscheidungsfindung des Gutachters, sondern dessen korrekte gutachterliche Einschätzung dürfte vor allem im Interesse des Zahnarztes und des Patienten sein.

Katja Millies

„Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen“

Aufruf für den Großeinsatz in der Mongolei 2014



Der nächste Jahreseinsatz der „Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen“ (Dentists Without Limits Foundation – DWLF) findet vom 15. Juli bis zum 5. August statt. Es wird mit mobilen Zahnkabinetten bei den mongolischen Nomaden in Vierergruppen gearbeitet, die zum Teil noch nie einen Zahnarzt gesehen haben.

Abenteuer pur! Ein interessantes Rahmenprogramm ist selbstverständlich. Es werden Zahnärzte und Zahnärztinnen, aber auch Zahnärzthelferinnen oder auch zahnmedizinische Studenten in der Funktion einer Zahnärzthelferin gesucht.

- Anmeldung und Information unter info@dwlf.org
- Einsatzbericht für 2013 und viele Erfahrungsberichte sind zu finden unter: www.dwlf.org

Der Solidaritätsaufruf von DWLF lautet: „Die Einen spenden und sammeln, damit Andere ehrenamtlich auf Augenhöhe den Bedürftigen helfen können.“

Von den Spenden hängt es ab, in welcher Höhe die Stiftung einen Einsatzzuschuss für die DWLF-Helfer gewähren kann. Augenblicklich sind 300 Euro Einsatzzuschuss garantiert.

Zahnärzte ohne Grenzen,
IBAN: DE 83520604100005302471
BIC: GENODEF1EK1

Franka Selz; Administration DWLF



Kurs fand stürmisches Ende

Prüfungen zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin

Am 12. Januar 2013 wurde der 14. Kurs mit 370 Unterrichtsstunden zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ in Rostock eröffnet. Er fand im Dezember ein stürmisches Ende.

Der durch die Meteorologen angekündigte Orkan „Xaver“ brachte die geplanten Prüfungstermine für die ZMV-Teilnehmer ein wenig durcheinander. Den zwei Prüfungsterminen für die mündliche Prüfung wehte ein kräftiger Orkan entgegen und somit musste die Prüfungskommission an nur einem Tag die Absolventen prüfen. 24 hoch motivierte Kursteilnehmerinnen aus Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg und Niedersachsen haben fleißig berufsbegleitend neben ihrer Arbeit an 30 Wochenenden in den Fachgebieten Abrechnungswesen, Praxisorganisation und -management, Rechts- und Wirtschaftskunde, EDV, Kommunikation und Rhetorik, Ausbildungswesen und Pädagogik gebüffelt. Alle haben die Prüfung mit Erfolg bestanden. Der Notendurchschnitt des Kurses mit 1,6 ist ein Beweis für die Willensstärke der Kursteilnehmerinnen, um die geplante Fortbildung mit einem persönlichen Erfolg und mit einem hohen Maß an Engagement erfolgreich abzuschließen.

Das Referat ZAH/ZFA gratuliert allen Absolventinnen zum Erwerb der Qualifikation zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“.

Annette Krause, Referat ZAH/ZFA



Die glücklichen Absolventinnen des ZMV-Kurses 2013 mit ihrer Referentin Kerstin Nitsche (2. Reihe rechts v. u.)

Foto: privat

Bekanntgabe der Prüfungstermine

für die Auszubildenden zur „Zahnmedizinischen Fachangestellten“

Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2014 folgende Prüfungstermine festgelegt:

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfungen finden einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am

Mittwoch, den 14. Mai von 8 Uhr bis 10 Uhr statt.

Abschlussprüfung

Die schriftliche Abschlussprüfung wird am **18. Juni** für alle angemeldeten Auszubildenden an den Berufsschulen Rostock, Greifswald, Schwerin und Wa-

ren in der Zeit von 8 Uhr bis 15 Uhr durchgeführt.

Die mündliche Abschlussprüfung findet wie folgt statt:

- 4. und 5. Juli** Berufliche Schule Rostock
- 8. und 9. Juli** Berufliche Schule Greifswald
- 9. Juli** Berufliche Schule Waren und Berufliche Schule Schwerin

Sämtliche Anmeldeformulare für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung werden durch das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an die Ausbilderpraxen verschickt und müssen fristgemäß eingereicht werden. Die Auszubildenden sind nach Berufsbildungsgesetz § 15 für die jeweilige Prüfung freizustellen.

Referat ZAH/ZFA

Kammerwahl 2014

Kandidatenvorschläge bis zum 28. Februar einreichen

Die Wahl zur 7. Amtsperiode der Kammerversammlung wurde in dens 11/2013 angekündigt.

Der nächste wichtige Termin ist der 28. Februar 2014. An diesem Tag endet die Einreichungsfrist der Wahlvorschläge. Diese sind beim Wahlleiter Rechtsanwalt Henning Niemann unter der Adresse der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen.

Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bestimmt sich nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Kammerangehörigen eines Wahlkreises zu der Gesamtzahl der Wahlberechtigten aller Wahlkreise am Tag des bestandkräftigen Abschlusses der Wählerliste (31. Januar). Die Gesamtzahl der über die Kreislisten zu wählenden Kammerdelegierten kann sich auch auf die Anzahl der über die Landesliste zu wählenden Mitglieder auswirken. Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen und über die Landesliste zu wählenden Kammerdelegierten ist der neben stehenden Tabelle zu entnehmen. Sie ist auch auf der Homepage der Zahnärztekammer www.zaekmv.de unter Zahnärzte/Aktuelles veröffentlicht.

Gewählt werden kann nur, wer zur Wahl fristgerecht vorgeschlagen wurde. Ein Bewerber kann sich entweder über eine Liste im Wahlkreis oder über die Landesliste für die Wahl bewerben.

Ein Wahlvorschlag wird zugelassen wenn er:

- durch mindestens 20 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Landesliste bzw. durch mindestens 5 wahlberechtigte Zahnärzte bei einer Wahl über die Kreisliste unterzeichnet wurde;
- der Bewerber wählbar ist und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlkommission zugestimmt hat und
- der Bewerber nicht der Wahlkommission angehört.

Bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern können unter der Telefonnummer 0385-591 08 10 Vordrucke für Wahlvorschläge sowie Vordrucke für Einverständniserklärungen über die Aufnahme des Bewerbers in den Wahlvorschlag angefordert werden. Die Vorsitzenden der Kreisstellen haben diese Vordrucke

ebenfalls erhalten. Unabhängig davon ist aber auch eine formlose Einreichung von Wahlvorschlägen mit den entsprechenden Einverständniserklärungen möglich.

Die zugelassenen Wahlvorschläge werden über die dens bekannt gegeben. Eine Liste wird in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer ab dem 4. März zur Einsicht ausgelegt.

Es ist vorgesehen, dass die Kandidaten der Landesliste auf der Homepage der Zahnärztekammer ab Mitte März vorgestellt werden. Parallel erfolgt die Vorstellung in dens 4/2014, welche Anfang April kurz vor den Wahlbriefen die Kammermitglieder erreicht. Der Abgabetermin der Wahlbriefe in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer ist der 20. Mai.

Rechtsanwalt Henning Niemann, Wahlleiter

Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten in den Wahlkreisen nach dem bestandkräftigen Abschluss der Wählerliste am 31. Januar 2014 (entsprechend § 4 Absätze 1-4 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern)

Wahlkreise (entsprechen den Kreisstellen der ZÄK M-V)	Kammermitglieder (Stand: 31.1.2014)	Anzahl der zu wählenden Delegierte für die 7. Periode (gerundet nach § 4 Abs. 3 der Wahlordnung)
Ludwigslust	101	2
Nordwestmecklenburg	60	1
Parchim	53	1
Parchim-Nord	50	1
Bad Doberan	132	2
Güstrow	106	2
Nordvorpommern	114	2
Demmin	79	1
Müritz	61	1
Mecklenburg-Strelitz	71	1
Uecker-Randow	74	1
Ostvorpommern	84	1
Rügen	77	1
Schwerin	152	2
Wismar	90	1
Rostock	397	6
Stralsund	82	1
Greifswald	170	3
Neubrandenburg	102	2
Gesamt:	2055	32

Zusätzlich zu den 32 Delegierten aus den Wahlkreisen können 9 Bewerber über die Landesliste gewählt werden. Neben den gewählten Mitgliedern werden zwei Repräsentanten von den Universitäten Greifswald und Rostock in die Kammerversammlung delegiert.

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 5. März, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail-Programme kennenlernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten, meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z. B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express

Wann: 2. April, 16–19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

Wann: 9. April, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 7. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen Punkte 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-Ltr. Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abt.-Ltr. Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungs-therapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse; Aktuelles aus der Abrechnung

Wann: 19. März, 15–19 Uhr, Schwerin

2. April, 15–19 Uhr, Greifswald

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

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

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 19. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 2. April, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- E-Mail einfach online versenden am 2. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 9. April, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 7. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Fortbildung im Februar, März, April

19. Februar *Seminar Nr. 10*

Kofferdam – warum denn nicht?

Dr. Angela Löw

14–19 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8;

17487 Greifswald

Seminargebühr: 130 €

7 Punkte

19. Februar *Seminar Nr. 11*

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen

Dipl.-Stom. Holger Donath,

Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski

15–20 Uhr

Intercity Hotel; Grunthalplatz 5-7

19053 Schwerin

Seminargebühr: 135 €

6 Punkte

1. März *Seminar Nr. 12*

Endodontie – ein strukturiertes

Behandlungskonzept

Zahnarzt Holger Thun,

Dr. Alexander Kuhr

9–17 Uhr

Zahnarztpraxis Holger Thun

Steinstraße 11

19059 Schwerin

Seminargebühr: 330 €

11 Punkte

1. März *Seminar Nr. 29*

Praxis-Knigge

Erscheinungsbild, Körpersprache und moderne Umgangsformen

Betül Hanisch

9–16 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Str. 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 180 €

5. März *Seminar Nr. 30*

Luft-Wasser-Pulverstrahlgeräte

(L-W-P) – indikationsgerechter Einsatz bei der PZR

DH Jutta Daus

14–19 Uhr

Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a;

17475 Greifswald

Seminargebühr: 255 €

8. März

Seminar Nr. 13

Festsitzender Zahnersatz aus Vollkeramik

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

9–17 Uhr

Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald

Seminargebühr: 275 €

11 Punkte

15. März

Seminar Nr. 14

Schmerzphänomene des orofazialen Systems: Anatomische und physiologische Grundlagen

Prof. Dr. med. Thomas Koppe,

Prof. Dr. rer. med. Jürgen Giebel.

Dipl. Stom. Andrea Koglin,

Dr. med. Hans Barop

9–17 Uhr

Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin

Friedrich-Loeffler-Straße 23c

17487 Greifswald

Seminargebühr: 320 €

11 Punkte

15. März

Seminar Nr. 31

Recall bei PAR-Patienten

DH Simone Klein

9–15 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Str. 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 245 €

18 Punkte

19. März

Seminar Nr. 15

GOZ 2012

Sandra Bartke

14–17 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103;

18055 Rostock

Seminargebühr: 70 €

4 Punkte

22. März

Seminar Nr. 32

Prophylaxe – Ein Muss in jeder

Praxis

Astrid Marchewski, Birgit Bottcher

9–16 Uhr

Zahnarztpraxis Thun

Steinstraße 11; 19053 Schwerin

Seminargebühr: 320 €

26. März

Seminar Nr. 33

Aktualisierungskurs Kenntnisse

im Strahlenschutz (für Stomatolo-

gische Schwestern, ZAH, ZFA)

Prof. Dr. Uwe Rother,

Dr. Christian Lucas

15–18 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 40 €

2. April

Seminar Nr. 16

Wann überweise ich Patienten an den Kieferorthopäden?

Dr. Anja Ratzmann,

Dr. Alexander Spassov

14–17 Uhr

Zentrum für ZMK;

W.-Rathenau-Straße 42a

17475 Greifswald

Seminargebühr: 130 €

4 Punkte

4./5. April

Seminar Nr. 17

Akupunktur in der Zahnmedizin

Ehrenprofessor Uni Nanjing TCM

Dr. Winfried Wojak

4. April 14–19 Uhr, 5. April 9–16 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Str. 103

18055 Rostock

Seminargebühr: 250 €

18 Punkte

5. April

Seminar Nr. 18

Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?

Prof. Dr. Peter Ottl

9–16 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“

Stempelstraße 13

18057 Rostock

Seminargebühr: 185 €

9 Punkte

25. April

Seminar Nr. 19

Differenzialdiagnostik mit Panora-

maschichtaufnahme und DVT
 Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze
 14–18 Uhr
 Intercity Hotel
 Grunthalplatz 5 -7
 19053 Schwerin
 Seminargebühr: 165 €
 5 Punkte

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

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig

stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Service der KZV

Gesucht wird zum 1. Januar 2015 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54 92 130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung.

Siehe dazu auch die Online-Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **26. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. März*) und am **18. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. Mai*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge mindestens drei Wochen vor der Sitzung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

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

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dr. med. Cornelia Haußwald-Krempin, zugelassen seit dem 16. Februar 2000 für den Vertragszahnarztsitz 18146 Rostock, Albin-Köbis-Straße 9A, endet am 16. Februar.

Peter Heyers, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 27. Juni 1991 in 19217 Rehna, Schweriner Straße 116, beendete am 31. Januar seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Nicole Schürkamp, niedergelassen in 18299 Laage, Rosmarienstraße 18a, beschäftigt seit dem 1. Februar Maria Suleiman als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Marlies Limbach, niedergelassen in 19417 Warin, Wismarsche Straße 56, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. med. Uta-Annett Eickhoff als halbtags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Viktor Wolf in der Praxis Dr. med. Gerd Wohlrab endete zum 31. Januar. Ab dem 1. März wird Dr. med. Gerd Wohlrab Jaroslaw Kor-

zan als ganztags angestellten Zahnarzt beschäftigen. Dr. med. Dr. med. dent. Lars Anders, niedergelassen in 18055 Rostock, Stephanstraße 14, beschäftigt seit dem 23. Januar Dr. med. dent. Helen Kubis als halbtags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Helen Kubis in der Praxis Dipl.-Stom. Martina Kubis, niedergelassen in 18311 Ribnitz-Damgarten, Körkwitzer Weg 11b, reduziert sich damit auf eine Halbtagsanstellung.

KZV

Prüfung der Abrechnung durch KZV BEMA-konforme Abrechnung kons.-chirurgischer Leistungen (4)

In Folge 4 der Hinweise zur BEMA-konformen Abrechnung geht es um die Auffälligkeiten beim Ansatz der Geb.-Nrn. 8 (ViPr), 10 (üZ), 23 (Ekr) und Ä161 (Inz1).

Geb.-Nr. 8 (ViPr)

Entsprechend der geltenden Behandlungsrichtlinie B.I.1. gehören die Befunderhebung und Diagnose sowie die Dokumentation der anhand dieser Maßnahme erlangten klinischen Untersuchungsergebnisse zur vertragszahnärztlichen Versorgung und bieten somit die Gewähr für eine ausreichende zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten.

Die Vitalitätsprobe/Sensibilitätsprüfung ist unstrittig unverzichtbarer Bestandteil der zahnärztlichen Diagnostik und somit eine BEMA-Leistungsposition, die sehr häufig zur Abrechnung kommen wird.

Es verwundert unter dieser Voraussetzung schon, dass es notwendig ist, im Ergebnis von Plausibilitätsprüfungen auch über diese Abrechnungsposition entsprechende Abrechnungshinweise geben zu müssen, zumal in der Richtlinie B.III.2. hinsichtlich der Überprüfung des Misserfolges nach Vitalerhaltungsversuchen zusätzliche konkrete (Abrechnungs-)Vorgaben gemacht werden. Die indikationsgerechte Durchführung und exakte Dokumentation dieser Maßnahme ist somit immer auch ein Beleg, dass der Behandler seiner ärztlichen Sorgfaltspflicht nachgekommen ist und ist darüber hinaus ein wichtiges Indiz für die Erstellung einer klinisch korrekten und fundierten Behandlungskonzeption. So ist immer wieder bei den Prüfungen festzustellen, dass Zähne auf ihre Vitalität überprüft werden, obwohl es für den Behandler anhand der vorliegenden, vorab gefertigten Röntgenaufnahmen erkennbar sein müsste, dass die entsprechenden Zähne entweder bereits wurzelbehandelt oder trepaniert sind oder sogar deutlich erkennbare apikale Veränderungen aufweisen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass nicht selten für solche o.g. Zähne das Ergebnis eines Sensibilitätstestes dokumentiert ist, aber die Über-

prüfung von prothetisch relevanten Zähnen bei der Erstellung eines prothetischen oder auch parodontologischen Behandlungsplanes unterbleibt. Lediglich das BEMA-Kürzel in den Behandlungsunterlagen zu dokumentieren, reicht nicht aus. Deshalb noch einmal der Hinweis auf die Veröffentlichung zur Dokumentation in der dens-Ausgabe Mai 2013.

Geb.-Nr. 10 (üZ)

Der häufigste Verstoß beim Ansatz dieser Gebührenposition erfolgt durch die Ignorierung der Abrechnungsbestimmung zu Geb.-Nr. 10: „Prophylaktische Maßnahmen sind nicht nach Nr. 10 abrechenbar“.

Darüber hinaus gibt es weitere Einschränkungen bei der Abrechnung, die es zu beachten gilt. So kommt die Geb.-Nr. 10 (üZ) sehr häufig zur Abrechnung, wenn Überempfindlichkeiten im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Präparation von Kronen oder Brückenankern, also in derselben Sitzung, behandelt worden sind. Die Versorgung einer Dentin-Wunde unmittelbar nach der Präparation von Kronen oder Brückenankern ist mit der Gebühr für die Krone oder den Brückenanker selbst abgegolten und entsprechen Nachsorgemaßnahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht. Die Behandlung kann somit nicht zusätzlich in der Präparationssitzung nach der Geb.-Nr. 10 (üZ) abgerechnet werden. Allerdings ist in den Folgesitzungen bei Vorliegen einer Überempfindlichkeit „...die von Dauer...“ ist, eine solche Behandlungsmaßnahme ansatzfähig. Die Einschränkung „...von Dauer...“ bezieht sich somit auf Überempfindlichkeiten, die sich nicht alleine durch die Wiedereingliederung der Provisorien z. B. nach einer Gerüsteinprobe beheben lassen.

In den vorliegenden Dokumentationen kam die Geb.-Nr. 10 (üZ) auch nach dem Legen von Füllungen, nach Eingliederung von Zahnersatz und in Verbindung mit einer Anästhesie zur Abrechnung. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen sind prophylaktische Fluoridierungen nicht nach der Geb.-Nr. 10 (üZ) abrechnungsfähig, da es sich hierbei um eine vorsorgliche Maßnahme und nicht

um eine therapeutische Maßnahme zur Behandlung einer Überempfindlichkeit handelt. Nicht nachvollziehbar ist der Ansatz der Geb.-Nr. 10 (üZ) im Zusammenhang mit dem Eingliedern von Kronen und Brücken. Es werden für die Zähne Behandlungsmaßnahmen nach der Geb.-Nr. 10 (üZ) abgerechnet, die in gleicher Sitzung eigentlich randschlüssig, definitiv mit einer Brücke oder Krone versorgt wurden. Im Zusammenhang mit der Bearbeitung von ZE-Regressanträgen ist nicht selten feststellbar, dass im Anschluss an die Eingliederung von nicht randdichten prothetischen Versorgungen versucht wird, mittels der „üZ“ auftretende Beschwerden zu beheben. Hierbei handelt es sich um keine zielführende Nachbehandlungsmaßnahme innerhalb der prothetischen Gewährleistung.

Darüber hinaus ist gemäß den Abrechnungsbestimmungen des BEMA eine Anästhesie im Zusammenhang mit Maßnahmen nach der Geb.-Nr. 10 (üZ) nicht abrechenbar.

Geb.- Nr. 23 (Ekr)

Die Leistungsbeschreibung dieser BEMA-Position ist umfangreich und klarstellend. Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen gibt es nicht und trotzdem sind die in der für den KZV-Bereich gültigen Kommentierung angeführten Einschränkungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit zu beachten.

Dies gilt insbesondere für die Mehrfachabrechnung dieser Position bei der Entfernung größeren aus mehreren Brückenteilen bestehenden prothetischen Konstruktionen. So kommt es nicht selten vor, dass alle Trennstellen abgerechnet werden, die aus Sicht des Behandlers zur Entfernung der Brücke erforderlich sind. Unter Berücksichtigung der Leistungsbeschreibung zur Geb.-Nr. 23 (Ekr) im Zusammenhang mit der Kommentierung ist jedoch zu berücksichtigen, dass, wenn eine Brücke entfernt wird, die Berechnung der Anzahl der Geb.-Nr. 23 (Ekr) entsprechend der Anzahl der entfernten Kronen zu erfolgen hat. Dass heißt, wenn eine Brücke entfernt wird, die mit drei Kronen verankert ist und alle drei Kronen entfernt werden, kann die Geb.-Nr. 23 (Ekr) dreimal abgerechnet werden. Wird der Brückenkörper selbst noch ein- oder mehrmals zusätzlich getrennt, um Fehlbelastungen der Pfeilerzähne beim Entfernen der Brücke zu vermeiden, entspricht dies sicherlich einem sorgfältigem Vorgehen, diese zusätzlichen Trennstellen sind aber nicht abrechenbar. Die Geb.-Nr. 23 (Ekr) beschreibt zwar „das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle“, aber der Begriff ist so zu verstehen, dass eine Trennstelle zu einem im Mund verbleibenden Brückenteil (Brückenanker, Brückenglied, Steg) erforderlich ist. Wenn beispielsweise eine Brücke mit drei Brückenankern im Mund getrennt wird, wobei der Brückenkörper und zwei Brückenanker

entfernt werden, kann die Geb.-Nr. 23 (Ekr) dreimal abgerechnet werden. Zum einen für das Entfernen der beiden Brückenanker (2x Ekr) und zum anderen für die Trennstelle unmittelbar an dem im Mund verbleibenden Brückenanker (1x Ekr).

Nicht selten ist den vorgelegten Dokumentationen zu entnehmen, dass es sich im Zusammenhang mit dem Ansatz der „Ekr“ um „bereits lose“ oder sogar bereits „herausgefallene“ Konstruktionen gehandelt hat. Hier ist zu beachten, dass die Leistungsposition dann nur für die noch nicht abzementierten Brückenanker ansatzfähig ist oder bei einer bereits „herausgefallenen“ Konstruktion eben gar nicht.

Auch wenn es sich bei frakturierten Brückenpfeilern, bei denen der Zahnstumpf im Brückenanker verblieben ist, eine Wiedereingliederung nach Fertigung eines Stiftstumpfaufbaus indiziert und möglich ist, es sich bei der Entfernung dieses Stumpf- frakturteiles aus dem Brückenanker um eine relativ aufwendige und vor allem sehr sorgfältig durchzuführende Maßnahme handelt, entspricht dies nicht dem Leistungsinhalt der Ekr. Schon gar nicht ist im Zusammenhang mit prothetischen Zwischenschritten die Herunternahme der Provisorien mit der Geb.-Nr. 23 (Ekr) abrechenbar.

Muss im Ausnahmefall eine provisorische Krone/ Brücke trotzdem einmal für einen längeren Zeitraum definitiv festgesetzt werden, weil beispielsweise der Patient in den Urlaub fährt oder ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht, so kann in diesen Ausnahmefällen gem. Abrechnungsbestimmung 2 zu Nr. 19 für das Entfernen der provisorischen Kronen und Brücken die Geb.-Nr. 23 (Ekr) abgerechnet werden.

Geb.-Nr. Ä161 (Inz1)

Die Geb.-Nr. Ä161 beschreibt die „Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses“. Die Geb.-Nr. Ä161 (Inz1) kommt jedoch nicht selten für die Eröffnung eines Fistelmaules zum Ansatz. Nicht, dass alleine die Indikation für diese Maßnahme zu hinterfragen wäre, sie entspricht in keinem Fall dem Leistungsinhalt der Ä161. Die Abrechnung der Geb.-Nr. Ä161 (Inz1) setzt voraus, dass eine Inzision, eine chirurgische Eröffnung eines Abszesses erfolgt. Das heißt, dass bei oberflächlich gelegenen Abszessen nach geeignetem Anästhesieverfahren mit Hilfe eines Skalpells die jeweils den Abszess begrenzenden Gewebe, also Haut, Schleimhaut oder Knochenhaut, durchtrennt werden. Dies erfolgt durch einen entsprechend tiefen und ausge dehnten Schnitt (Inzision). Dementsprechend erfüllt eine „Fisteleröffnung“ mittels zahnärztlicher Sonde eben nicht den Leistungsinhalt einer Inzision, so dass auch nicht die Geb.-Nr. Ä161 (Inz1) in Ansatz gebracht werden kann.

Andrea Mauritz

Parodontale Erhaltungstherapie

Anwenderseminar fand in Güstrow statt



Dr. Ronald Möbius (M.) diskutiert mit den Teilnehmern

Neben dem jährlichen Güstrower Zahnarztseminar, organisiert durch die kieferchirurgische Praxis Dr. Kristin Tschierschke/Dr. Wolf Henrik Fröhlich, fand am 26. Oktober 2013 eine weitere hochkarätige Fortbildungsveranstaltung in Güstrow statt. 35 Kollegen aus der ganzen Bundesrepublik und aus Österreich sind dem Ruf der Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte (GFZa) zum ersten Expertentreffen für Anwender der lokal mit Doxycyclin unterstützten parodontalen Erhaltungstherapie gefolgt.

In dieser Expertenfortbildung wurde auf bekanntes Wissen aus der Einführungsfortbildung von Dr. Ronald Möbius, MSc. zur lokal mit Doxycyclin unterstützten PA-Therapie aufgebaut. Dr. Möbius wies in seinem Einführungsvortrag noch einmal darauf hin, dass es bei der Behandlung der Parodontitis unumgänglich ist, zwei getrennte Bereiche zu beachten. Zum einen werden Entzündungen durch Keime, zum anderen aber parodontaler Knochenabbau durch Osteoklasten ausgelöst. Diese unterschiedlichen Ursachen bedürfen auch einer differenzierten Therapie. Das Ziel für die Experten muss es sein, die Therapie des parodontalen Knochenabbaus dahingehend zu perfektionieren, dass der Therapeut in der Lage ist, das zwingend erforderliche Gleichgewicht im bone remodeling wieder herzustellen.

Dr. Möbius vertiefte das Wissen der Teilnehmer im Hinblick darauf, dass es sehr viele auslösende Reize gibt, die Einfluss auf unser Immunsystem, auf unser körpereigenes Abwehrsystem und auf Knochenumbauprozesse haben. Neben den lokalen oralen Faktoren wie unzureichende Mundhygiene, Putznischen, ungünstige Restaurationsränder, Frühkontakte etc.,

sind viele allgemeinmedizinische Faktoren wie Ernährung, Stress, Diabetes, Hormonumstellungen, Rauchen und viele weitere dringend zu beachten.

Auf diese Fragen ging der zweite Referent, PD Dr. Lutz Netuschil aus Marburg, vertiefend ein. In einem sehr plastischen und kurzweiligen Vortrag gelang es ihm, die Aufmerksamkeit der Zuhörer auf die biochemischen Prozesse im Verlaufe einer Parodontitis und deren Therapie unter Zuhilfenahme von Doxycyclin zu lenken. Es ist dringend notwendig, dass wir Zahnmediziner über den Tellerrand des eigenen Fachbereiches schauen, um die Mechanismen der Parodontitis zu verstehen und somit lernen, wie wir diese Erkrankung effektiver behandeln und vor allem mit Hilfe

der aMMP-8 Testung ein erhöhtes Risiko noch vor dem Auftauchen der klinischen Symptomatik aufdecken können. Dr. Netuschil wies darauf hin, dass die Früherkennung des Risikos, an einer Parodontitis zu erkranken, die zukünftige Betrachtungsweise dieser Erkrankung in der Zahnarztpraxis grundlegend ändern wird.

Der dritte Referent des Tages, Kurt Maier, hat wesentlich die Entwicklung dieser Testung auf die für uns wichtigen Metallo-Matrix-Proteinasen vorangetrieben und mit dem Pro-Safe® Speicheltest ein Instrument in die Hände der Zahnärztinnen und Zahnärzte gelegt, welches es uns ermöglicht, schnell und effektiv ein erhöhtes Risiko für den parodontalen Knochenabbau zu erkennen. Zum Abschluss dieses Treffens zeigte Kollege Dr. Möbius noch einmal vertiefend die Möglichkeiten auf, mit der man auf dieses erhöhte Risiko reagieren kann und es somit möglich wird, parodontalen Knochenabbau zu verhindern.

Die Resonanz auf dieses Seminar war so groß, dass sogar einige Anmeldungen nicht berücksichtigt werden konnten und diese Kollegen auf eines der weiteren Expertentreffen in Erfurt am 17. Mai und am 8. November in Rostock verwiesen werden mussten. Ebenso wurden Kollegen, welche Interesse an der Thematik aber noch keine umfassenden Vorkenntnisse in der Therapie nach Dr. Möbius haben, gebeten, auf den neuerlichen Einführungskurs zur Thematik am 29. März in Güstrow (GFZa) unter dem Titel „Die Revolution in der Parodontaltherapie – Umdenken zum Nutzen unserer Patienten“ zu achten.

MUDr. Per Fischer

Stellungnahme der KZV

Zuzahlungsmöglichkeiten in Parodontalbehandlung sehr begrenzt

Bereits in der Zeitschrift *dens* vom Oktober 2012, aber auch in anderen zahnärztlichen Mitteilungsblättern anderer KZV-Bereiche wurde unter der Rubrik Wissenschaft ein Artikel des Kollegen Dr. Ronald Möbius mit dem Thema „Therapieansatz zur Lösung der Problematik des Knochenabbaus bei einer Parodontitis“ abgedruckt.

Der Kollege Möbius hat sich im Rahmen seiner Masterarbeit mit dieser Problematik sehr ausführlich beschäftigt und diese wissenschaftliche Arbeit auch erfolgreich zum Abschluss gebracht. Ohne jetzt im Detail auf den Inhalt dieses *dens*-Beitrages oder auf das von ihm vorgeschlagene Behandlungskonzept näher eingehen zu wollen, die Grundaussage beschäftigt sich mit der Beeinflussung des bei Parodontitiden auftretenden Boneremodellings mittels einer in der Apotheke hergestellten und lokal applizierten Doxycyclinsalbe.

Nachdem Kollege Möbius nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern entsprechende Fortbildungen für Kollegen anbietet und er die KZV nach der Veröffentlichung der KZBV-Broschüre „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ um eine positive Stellungnahme zur Einbeziehung auch seines von ihm favorisierten Therapiekonzeptes in die von der KZBV ermöglichte Abrechnungsmöglichkeit von Zusatzleistungen gedrängt hat, hat Kollege Dr. Holger Garling in seiner Funktion als PAR-Referent der KZV Mecklenburg-Vorpommern auf Bitte des Vorstandes im letzten Jahr Kontakt mit Professor Kocher von der Uni Greifswald aufgenommen und ihn um eine fachliche Stellungnahme gebeten.

Es geht weder dem Vorstand der KZV noch Professor

Kocher darum, das fachliche Engagement des Kollegen Möbius herabzusetzen. Ausdruck einer Wertschätzung seines Engagements ist ja eben auch die ihm eröffnete Möglichkeit einer Veröffentlichung im *dens*.

Der Vorstand der KZV und auch Kollege Garling bitten dringend darum, sich mit der Stellungnahme von Prof. Kocher auseinanderzusetzen und diese in Ihre Therapiekonzepte zwingend einzubeziehen, wenn beabsichtigt wird, das vom Kollegen Möbius favorisierte therapeutische Vorgehen in das eigene einzubeziehen.

Ein Kritikpunkt, der von Prof. Kocher angesprochen wird, ist, dass zugunsten des sofortigen Einsetzens der Doxycyclintherapie die notwendige Vorbehandlung entweder stark verkürzt wird oder sogar völlig entfällt. Damit bezieht sich die Kritik ganz konkret auf einen Verstoß gegen die Einhaltung der vertragszahnärztlichen Richtlinien. Die fehlende Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Richtlinien im Rahmen der systematischen Parodontaltherapie ist in jüngster Zeit seitens der Krankenkassen ein sehr häufig angewandtes Aufgreifkriterium für Anträge auf Einzelfallprüfungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung und hat bereits zu nicht unerheblichen Kürzungen geführt. Ohne nun die Bewertung der Doxycyclintherapie durch Professor Kocher vorwegnehmen zu wollen, für den vertragszahnärztlichen Bereich sind die Zuzahlungsmöglichkeiten in der Parodontalbehandlung nach wie vor sehr begrenzt. Sie beschränken sich auf die Möglichkeiten, wie sie in der KZBV-Broschüre „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ beschrieben sind. Das von Kollegen Möbius beschriebene Behandlungskonzept gehört nicht dazu!

Stellungnahme Prof. Dr. Kocher

Problematik des Knochenabbaus bei einer Parodontitis

Eine neue Therapieform?

Der Autor ist praktizierender Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern. Auf dem Gebiet der Parodontologie [tetracyclinunterstützte Parodontaltherapie] stellt er einen neuen Denkansatz vor.

In letzter Zeit sind in verschiedenen zahnärztlichen Mitteilungsblättern – so in Thüringen, Sachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern – Artikel zu einer neuartigen Behandlungsmethode der Parodontitis erschienen [Möbius 2012, 2011, 2012, 2010]. In einigen Artikeln wird etwas reißerisch von einem völlig neuen Therapiekonzept geschrieben. Diese von Dr. Möbius aus Brül publizierte Methode beruht auf ei-

ner engmaschigen Behandlungsroutine inklusive der regelmäßigen lokalen Anwendung eines Doxycyclin-Gels. Nach Angaben des Verfassers verspricht dieses Verfahren günstigere Behandlungsergebnisse als das konventionelle Vorgehen. Ohne die überaus positiven Behandlungsergebnisse dieser Studien des Kollegen Möbius infrage zu stellen, ist doch ein ergänzender Kommentar angebracht.

Behandlungsmethode Möbius

Dr. Möbius verzichtet auf die klassische Vorbehandlung und beginnt sofort mit seiner von ihm so benannten Parodontalen Erhaltungstherapie. Diese wird in

großen Teilen von fortgebildeten Helferinnen durchgeführt, der Zahnarzt arbeitet Taschen $\geq 5,5$ mm nach. Bei Nichtrauchern werden alle Taschen mit Entzündungszeichen, bei parodontalen Risikopatienten (u. a. Raucher, Diabetiker) alle Taschen tiefer als 3 mm mit einem in einer Apotheke hergestellten Doxycyclingel gefüllt und mit dem Wundverband Reso Pak® abgedeckt. Die aktive Behandlung umfasst in der Regel einen Zeitraum von neun Monaten mit ca. zehn Sitzungen. Der nach zwei Jahren durchgeführte PSI-Test entscheidet, ob die Patienten entweder in eine viertel- oder halbjährliche Erhaltungstherapie-Gruppe kommen. Bei jedem Recalltermin werden die gleichen Behandlungsschritte wie während der aktiven PA-Therapie durchgeführt und jedes Mal wird Doxycyclingel appliziert. Im Prinzip appliziert Dr. Möbius bei diesen Patienten ein Leben lang Tetrazykline subgingival.

Antibiotika und Parodontaltherapie

Antibiotika werden in der parodontologischen Therapie seit langem als Zusatz zur mechanischen Wurzeloberflächenbearbeitung bei besonders schweren Fällen (aggressive Parodontitis) eingesetzt. Während sich bei der systemischen Antibiotikagabe der Wirkstoff im gesamten Körper verteilt und so über Umwege auch in die parodontalen Taschen gelangt, wird bei der lokalen Antibiotikumbehandlung der Wirkstoff direkt in die Tasche verabreicht.

Die Vorteile der systemischen Gabe sind, dass alle parodontalen Taschen und auch die anderen bakteriellen Nischen der Mundhöhle erreicht werden. Hingegen liegt der Vorteil der lokalen Antibiotikumbgabe darin, dass der Wirkstoff mit Hilfe einer Trägersubstanz kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in die Zahnfleischtasche abgegeben wird und somit zur Behandlung vereinzelter, immer wieder neu aufflammender Entzündungsprozesse angewendet werden kann. Überdies werden wesentlich höhere Wirkstoffkonzentrationen erreicht (Biofilm!).

Zur systemischen Antibiose werden in der Parodontaltherapie hauptsächlich Metronidazol, Metronidazol in Kombination mit Amoxicillin, Ciprofloxacin oder Tetrazykline angewendet. Zur lokalen Applikation in die subgingivalen Taschen werden zur Zeit vor allem Doxycycline angewandt mit einer Konzentration von 14 Prozent (Ligosan®, Heraeus Kulzer) oder 8,8 Prozent (Atridox®, Zila). Die lokal eingebrachten Tetrazykline wirken durch ihre hohe Antibiotikumkonzentration antimikrobiell. Wichtig für ihre Wirkung ist, dass der Wirkstoff über eine Woche oder noch länger in einer therapeutisch wirksamen Konzentration abgegeben wird. Die Industrie hat viel Zeit und Geld darauf verwendet, Trägersubstanzen für Tetrazykline zu entwickeln, um diese Eigenschaft zu erzielen. Werden selbstgemischte Antibiotika oder Desinfektivagele in eine parodontale Tasche gespritzt, so verbleiben diese nicht lange dort, sondern werden in kurzer Zeit mit

dem Taschensekret wieder herausgespült und sie sind somit wirkungslos.

Grundsätzlich wird die Doxycyclin-Anwendung nur als Zusatzmaßnahme zur konventionellen Wurzeloberflächenbearbeitung angewendet. 1999 wurde das Therapieprinzip im Zusammenhang mit der Entwicklung von Atridox® eingeführt [Johnson & Stoller 1999]. Inzwischen gibt es zahlreiche Studien, die über ein verbessertes Therapieergebnis berichten unter zusätzlicher einmaliger Verwendung von lokalem Doxycyclin [Kalsi et al, 2011, Albandar 2012, Matesanz-Perez et al 2013]. Als Beispiel mag eine Arbeit von Tonetti et al. [2012] gelten, in der unter Doxycyclin bessere Ergebnisse bei Blutungsindex und Taschentiefen als in einer Vergleichsgruppe erzielt wurden. In einer Übersichtsarbeit über 56 Studien wurden derartige Verbesserungen in Taschentiefen und Attachmentverlust bestätigt [Matesanz-Perez et al 2013]. Solche Zusatz-Therapien erscheinen dann besonders angebracht, wenn es sich um Risikopatienten handelt, also z. B. Raucher [Albandar 2012] oder Patienten mit aggressiver Parodontitis [Prakasam et al 2012]. Es gibt aber durchaus Berichte, die zwar kurzzeitige Verbesserungen unter Doxycyclin-Zusatz beobachtet haben, aber nach wiederholten Gaben über einen längeren Zeitraum keinen Vorteil gegenüber einer alleinigen mechanischen Wurzeloberflächenbearbeitung feststellen konnten [Bogren et al 2008]. Insgesamt überwiegt die positive Beurteilung der Behandlungsmethode.

Grundlagen der antiinflammatorischen Doxycyclin-Anwendung in der Parodontologie

Wie man heute weiß, sind Bakterien zwar notwendige, aber nicht ausreichende Voraussetzung für parodontale Schäden. Die eigentliche Zerstörung am Parodont mit Taschenbildung, Attachmentverlust bis hin zum Zahnverlust geht auf das Konto der durch Bakterien und Biofilm ausgelösten Immunreaktionen. So hat die Idee, die durch Bakterien ausgelöste Immunantwort und ihre Folgen zu hemmen, viele Anhänger gefunden. Zu möglichen medikamentösen Interventionen gehören die nichtsteroidalen antiinflammatorischen Mittel in Kombination mit Omega3 Fettsäuren [El-Sharkawy et al 2010], Bisphosphonate (bekannt aus der Osteoporose-Behandlung), Tetracycline [Reddy et al. 2003] oder auch anti-IL6 Rezeptor-Antagonisten [Kobayashi et al 2014]. Alle diese immunmodulatorischen Behandlungen werden systemisch verordnet und die Patienten müssen täglich die Medikamente einnehmen.

Bereits 1983 wurde erstmalig beschrieben, dass Tetracycline neben ihren antibiotischen Wirkungen auch die inflammatorische Wirtsantwort beeinflussen können – vornehmlich durch Hemmung von Matrix-Metalloproteinasen [Gu et al 2012]. Dies führte zu dem Konzept der wirtsantwort-modulierenden

Therapien (HMT – host modulating therapy) und der Anwendung von sub-antimikrobiellen Dosen von insbesondere Doxycyclin in verschiedenen klinischen Anwendungsgebieten.

Das hat zur Entwicklung von systemisch applizierten Doxycyclin-Präparaten geführt, für die zweimal täglich 20 mg empfohlen werden (Periostat®) [Preshaw et al 2004, Salvi & Lang 2005]. Diese Präparate sollen neun Monate lang eingenommen werden, dann wird eine Karenzzeit von drei Monaten empfohlen. Solche Zusatz-Therapien könnten bei Risikopatienten (Diabetes [Engbretson et al. 2011]) angebracht sein. Periostat ist als Medikament in den USA zugelassen, aber für Europa liegt keine Zulassung vor. Antibakteriell oder sub-antimikrobiell?

Nach Applikation von zwei verschiedenen Doxycyclin-Gelen in Taschen von ≥ 5 mm Tiefe haben Kim et al. die Doxycyclin-Konzentrationen 2, 5, 24 und 48 Stunden in der Crevicularflüssigkeit gemessen und Werte von 1400, 1300, 800 bzw. 230 $\mu\text{g/ml}$ ermittelt [Kim et al. 2004]. Ähnliche Werte stammen auch aus anderen Untersuchungen [Stoller et al 1998]. Die MIC90 (minimale inhibitorische Konzentration) von Doxycyclin für *A. actinomycetemcomitans* beträgt etwa 1 $\mu\text{g/ml}$ [Müller et al 2002] planktonisch, für *P. gingivalis* werden MICs 0,25 $\mu\text{g/ml}$ in planktonischem Milieu und 12,5 $\mu\text{g/ml}$ im Biofilm angegeben [Eick et al. 2004]. Es wird deutlich, dass die lokale Doxycyclin-Gabe in erster Linie eine antibiotische Therapie ist. Eine deutlich verstärkte Abnahme der anaeroben Bakterienbelastung unter Zusatztherapie mit lokal angewendetem Doxycyclin im Vergleich zum alleinigen Scaling und Wurzelglätten wurde beschrieben [Sandhaya et al. 2011]. Für letzteren Effekt sind die erreichten Konzentrationen immer ausreichend. Eine direkte Abnahme der Metalloproteinase-Konzentrationen in der Crevicularflüssigkeit unter systemischer sub-antimikrobieller Doxycyclingabe bei Parodontitis-Patienten wurde nachgewiesen [Tüter 2010]. Es gibt ja auch keinen Zweifel, dass Doxycyclin tatsächlich positive Effekte auf den Knochenverlust hat [Golub et al. 2010]. Bei dieser Diskussion hier darf nicht vergessen werden, dass bei dem Behandlungsschema von Dr. Möbius Tetrazykline nur intermitterend, wenn auch in einer wesentlich höheren Dosierung als für systemische Periostat® Therapie gegeben wird und dass nach wenigen Stunden kein Tetrazyklin mehr in der Tasche verbleibt und damit auch keine antiinflammatorische Wirkung mehr ausgeübt wird.

Gibt es Nebenwirkungen?

Zahlreiche Publikationen verweisen darauf, dass die lokale Applikation von Doxycyclin von den Patienten gut vertragen wird. Die sonst bei systemischer Applikation zu erwartenden Effekte wie gastrointestinale Störungen, Phototoxizität usw. sind hier nicht zu erwarten (Allergien sind nicht auszuschließen). Bisher wenig

untersucht sind allerdings längerfristig zu erwartende Nebenwirkungen. Wenn – wie in den oben erwähnten Studien [Möbius 2012] – über Jahre viertel- oder halbjährlich Doxycyclin appliziert wird, muss sich schon die Frage ergeben, wie sich dann die Resistenzlage der periopathogenen Bakterien darstellt. Doxycyclin-resistente parodontale Pathogene sind keine Seltenheit [Rams et al 2013] und die Resistenzlage ist auch davon abhängig, wie restriktiv oder häufig die Antibiotika angewendet werden [van Winkelhoff et al. 2005]. Van Winkelhoff konnte sehr deutlich zeigen, dass in Spanien die Resistenzlage gegenüber verschiedenen Antibiotika wesentlich höher ist als in den Niederlanden, wo Antibiotika wesentlich restriktiver eingesetzt werden. Auch Möbius benennt die Resistenzentwicklung gegenüber Tetracyclinen, doch sieht er darin nicht unbedingt einen Nachteil, da die Anti-Kollagenase-Aktivität erhalten bleibt [Möbius 2012]. Die Verwendung von Breitspektrum-Antibiotika, wie es die Tetracycline sind, ist auch bei der Zusatztherapie zur Parodontitis immer ein Faktor für die mögliche Entwicklung von Superinfektionen durch resistente Bakterien oder Candida-Spezies. Resistenzen bewusst in Kauf zu nehmen vor dem Hintergrund der zunehmenden Verbreitung multiresistenter Keime ist gefährlich.

Bewertung der von Dr. Möbius beschriebenen Therapie

1. Behandlungsablauf

Dr. Möbius führt eine sehr strukturierte und engmaschige Parodontaltherapie mit einer sehr gründlichen, mehrfach wiederholten Oberflächenreinigung durch. Alleine dieses gründliche Debridement sowie das kontinuierliche Recall dürfte zu den berichteten positiven Ergebnissen geführt haben. Ferner sind diese guten Ergebnisse auf eine sehr stringente Patientenselektion zurückzuführen. Die Kontrollgruppe ohne Doxycyclin weist schon zu Behandlungsbeginn deutlich weniger Zähne auf als die Verumgruppe und verliert im Verlauf der Beobachtungszeit mehr Zähne [Möbius 2012]. Von zunächst 1488 Patienten erfüllten nach fünf Jahren nur 436 Patienten die Kriterien (regelmäßige Recallteilnahme, höchstens ein versäumter Termin) und wurden zur Auswertung hinzugezogen. Die bereits vom Behandler vorgenommene Patientenselektion für das von ihm favorisierte Behandlungskonzept stellt wohl auch in sozialer Hinsicht und hinsichtlich der Motivation für die eigene Gebissgesundheit bei diesen Patienten bereits vorab eine Positivauslese dar. Bei der Diskussion darf nicht vergessen werden, dass alle Maßnahmen der Keimreduktion (mechanisch und antimikrobiell) einen Einfluss auf das Boneremodelling haben. Bei mechanischer Behandlung einer chronischen Parodontitis kommt es neben der Besserung der parodontalen Indizes auch zu einer deutlichen Verringerung der Interleukine IL-1 β , IL-8 und von Metalloproteinasen (MMP) [Kinane et al 2003, Konopka et

	PG		CM		TC	
	NL	SP	NL	SP	NL	SP
F. nucleatum						
n susceptible	20	8	20	9	20	10
n total	20	10	20	10	20	10
% resistant	0.0	20.0*	0.0	10.0	0.0	0.0
P. intermedia						
n susceptible	18	11	24	16	24	15
n total	24	18	24	18	24	18
% resistant	25.0	38.9	0.0	11.1	0.0	16.7*
M. micros						
n susceptible	23	19	23	19	22	19
n total	23	19	23	19	22	19
% resistant	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
A. actinomycetemcomitans						
n susceptible	8	4	14	7	18	10
n total	18	10	18	10	18	10
% resistant	55.6	60.0	22.2	30.0	0.0	0.0
P. gingivalis						
n susceptible	26	15	26	15	26	15
n total	26	15	26	15	26	15
% resistant	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* Statistically significant higher value ($p < 0.05$, χ^2)

Tab 1. Diese Tabelle zeigt die Resistenzen verschiedener periopathogener Keime auf Penicillin (PG), Clindamycin und Tetrazyklin in Spanien (SP) und in den Niederlanden (NL). Es ist deutlich zu erkennen, dass in Spanien mit seiner laxeren Haltung zur Antibiotikumeinnahme wesentlich häufiger Resistenzen auftreten (van Winkelhoff et al. 2005)

al 2012, Sexton et al 2011]. Ferner steigen auch die natürlichen Inhibitoren der Metalloproteinasen (TIMPs) [Tüter et al 2002] und das erniedrigte Osteoprotegerin (der die Osteoklastogenese hemmende Faktor) nach Behandlung wieder an [Bandari et al 2012].

2. Antiinflammatorische Wirkung

Ob die subgingivale lokale Applikation einer Doxycyclin-Zubereitung neben der antimikrobiellen Wirkung auch zu einer klinisch relevanten Hemmung der entzündlichen Immunantwort führt, wurde meines Wissens nicht untersucht. Vermutlich reicht die intermittierende Zuführung von Tetrazyklinen nicht aus, das Entzündungsgeschehen wirkungsvoll zu unterbrechen, sonst müsste bei der Periostatverordnung nicht zwei mal täglich über neun Monate hinweg und dann nach Ablauf von drei Monaten das Präparat lebenslang eingenommen werden.

3. Antimikrobielle Wirkung in der parodontalen Tasche

Ich bin mir nicht sicher, ob das lokale Einbringen von Tetrazyklinen überhaupt die notwendige antimikrobielle Tetrazyklinkonzentration über einige Tage erhalten kann, denn die von Dr. Möbius verwendete Rezeptur (Doxycyclinhydrochlorid 0,08g (8 Prozent), Maisstärke 0,1g, Okulentum simplex (Vaseline und Paraffin) 0,82 g) lässt nicht vermuten, dass diese Inhaltsstoffe sich lange in der parodontalen Tasche halten und im Sin-

ne eines Slow release device wirken. Wahrscheinlich wird das Präparat schnell aus der Tasche trotz Zahnfleischverband mit dem Sulcusfluid in die Mundhöhle entleert und mit dem Speichel verschluckt.

4. Immunmodulatorische Behandlungen

Medikamente, die das Immunsystem beeinflussen, müssen täglich eingenommen werden, sonst ist keine langandauernde Beeinflussung des Immunsystems möglich, die intermittierende lokale Tetrazyklinanwendung kann dies nicht leisten.

5. Regelmäßige Anwendung eines Antibiotikums

Die letzten Empfehlungen zur Antibiotikatherapie der DGParo stammen aus dem Jahre 2002. Sie sahen folgende Regeln vor: keine Antibiotika bei chronischer Parodontitis, wohl aber bei aggressiver Parodontitis, ebenso bei ANUG und refraktärer Parodontitis. Inwieweit sich das Konzept von Möbius bewähren kann, wonach besondere Risikopatienten [etwa Raucher, Diabetiker] mit chronischer Parodontitis antibiotisch und antikollagenolytisch zu behandeln seien, müssen kontrollierte Langzeitstudien erweisen. Albandar [2013] kommt nach Durchsicht der einschlägigen Studien zu dem Schluss, dass es derzeit noch nicht genug Evidenz gibt, um Antibiotika zusätzlich zur konventionellen Therapie bei Rauchern zu befürworten oder abzulehnen. Die regelmässige, potentiell lebenslange Anwendung von Tetrazyklin ist mit Sicherheit nicht unkritisch und könnte zu einer erhöhten Antibiotikumresistenz führen. Die Bundesregierung sieht derzeit einen großen Handlungsbedarf beim Umgang mit nosokomialen Infektionen und deren erschwerter Therapie aufgrund von Resistenzen (http://www.bmelv.de/DE/Landwirtschaft/Tier/Tiergesundheit/Tierarzneimittel/_texte/Antibiotika_Dossier.html). Ruhe et al [2007] weisen daraufhin, dass auch Tetrazykline eine Option für die Therapie MRSA resistenter Keime (Methicillinresistenten *S. aureus* Infektionen der Haut) sein können. Bei der derzeitigen Diskussion um Resistenzen müssen wir Zahnärzte uns Gedanken machen, ob ein langfristiger Antibiotikumeinsatz gerechtfertigt ist bei Patienten, die in der Regel mechanisch gut zu behandeln sind.

Die Schlussfolgerung kann also nur sein, dass gute therapeutische Erfolge, wie sie Dr. Möbius [2012] mit seinem Verfahren erzielt, auch ohne Zusatztherapie erzielt werden können. Wir Zahnärzte sollten nicht Resistenzen in Kauf nehmen, um mit einem Antibiotikum eine gründliche mechanische Wurzeloberflächenbearbeitung zu substituieren.

Literatur liegt der Redaktion vor.

**Thomas Kocher, Peter Meisel, Parodontologie,
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsmedizin Greifswald**

Leserbrief an dens

Ist nach der Wahl vor der Wahl?

Unter der Überschrift „Nach der Wahl ist vor der Wahl“ berichtet der Kammerpräsident Prof. Oesterreich in seinem Editorial in der Dezember-Ausgabe im dens über den Stand der Auseinandersetzung um das Wahlverfahren zur Kammerversammlung. Obwohl weitgehend inhaltsleer, empfiehlt sich doch eine gründliche Lektüre. Schon im ersten Absatz stellt sich die Frage nach dem Rechtsverständnis unseres Kammerpräsidenten, der sich anscheinend nie gefragt hat, ob er denn unrecht gehandelt oder entschieden hat. Wie anders konnte er dann nach brutal klaren Urteilen der Verwaltungsgerichte schreiben, dass es müßig sei, über die Rechtmäßigkeit der Entscheidungen zu sinnieren. Er fragt sich weiter, ob die Richter ausreichend bedacht haben, wem ihr Urteil eigentlich nützt. Als ob Richter ihre Urteile nach dem zu erwartenden Nutzen für die eine oder andere Seite fällen müssten. Die Zeit für derartige Urteile haben wir 1989 überwunden und dabei soll es bleiben. Wachsamkeit bleibt aber geboten.

Weiter steht im Editorial, dass die jetzige Kammerversammlung das Mehrheitswahlrecht beschlossen hat. Kein Gedanke daran, dass die Beschlüsse einer zu Unrecht gewählten Kammerversammlung nicht gelten könnten. Dazu kann man in der Mitteilung des Kammervorstands zur Neuwahl auf Seite vier lesen: „Nach Auskunft des von der Zahnärz-

tekammer beauftragten Rechtsanwaltes sind die dagegen von der Kammerversammlung bis zur Rechtskraft des verwaltungsgerichtlichen Urteils, also bis Oktober 2013, gefassten Beschlüsse und Entscheidungen wirksam.“ Da möchte ich doch gerne wissen, ob derselbe beauftragte Rechtsanwalt unseren Kammervorstand auch während der gerichtlichen Auseinandersetzung so prima beraten hat.

Die Vor- und Nachteile des Mehrheitswahlrechts werden zwar in dem Editorial erwähnt und bei Bedarf (!) eine Meinungsbildung angekündigt. Konkrete Aussagen, Meinungen und Schritte: Fehlangezeigt. Es bleibt im Ungefähren. Da wäre vielleicht eine Beratung und Meinungsbildung mit der zwar nicht beschlussfähigen Kammerversammlung über die Aspekte beider Wahlsysteme hilfreich und weitere Beratung darüber, wie die festgefahrene Situation nach den Gerichtsurteilen aufgelöst werden kann. Stattdessen wird der rechthaberische Kurs des Kammervorstandes durchgezogen. Der Antrag auf einstweilige Verfügung zur Aussetzung der Wahl ist dann nur logisch.

Lösungen hat der Kollege Dr. Bührens mehrfach angeboten. Der Kammervorstand sollte sie konstruktiv prüfen. Vielleicht wäre dann nicht mehr gleich nach der Wahl wieder vor der Wahl.

Dr. Rolf Schulz, Charlottenthal

Lösungsvorschläge vermisst

Stellungnahme zum Leserbrief von Dr. Rolf Schulz

In dem oben stehenden Leserbrief behauptet Dr. Schulz, Dr. Bührens habe mehrfach Lösungen angeboten, die der Kammervorstand konstruktiv prüfen sollte. Leider versäumt es der Autor, die vermeintlichen Lösungsvorschläge darzustellen, was wir hiermit nachholen möchten:

Nach der Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer im Dezember 2010 hat Dr. Bührens vorgeschlagen,

dass zwei Vorstandsmitglieder auf ihr Mandat in der Kammerversammlung verzichten, damit er über die Landesliste in die Kammerversammlung nachrücken kann. In diesem Fall würde er auf eine Klage gegen die durchgeführte Kammerwahl verzichten. Diesen Vorschlag eines Mandatsverzichts hat er in der mündlichen Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Schwerin am 26. September 2012 wiederholt. Da auch die Vorstandsmitglieder gehalten sind, ihre Wähler in

der Kammerversammlung zu vertreten, kam dieser Vorschlag für den Vorstand nicht in Betracht.

Nach Eintritt der Rechtskraft der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung im Jahre 2013 schlug Dr. Bührens vor, dass der Vorstand die Mitglieder der noch amtierenden Kammerversammlung veranlasst, die Wahlordnung dahingehend zu ändern, dass ein Verhältniswahlrecht eingeführt wird. Zwar sei die Kammerversammlung nicht mehr legitimiert, eine derartige Wahlordnung zu beschließen, die Aufsichtsbehörde könne aber „ja mal ein Auge zudrücken“. Zudem sei nicht damit zu rechnen, dass ein anderes Kammermitglied gegen diese offenkundig rechtswidrige Wahlordnung klagt. Er selbst werde in diesem Fall keine erneute Klage einreichen. Ein solches

ANZEIGEN

in höchstem Maße undemokratisches Vorgehen kam aus nachvollziehbaren Gründen weder für die Aufsichtsbehörde noch den Vorstand in Betracht.

Seinem weiteren Vorschlag, dass die Aufsichtsbehörde ein Verhältniswahlrecht im Rahmen einer Ersatzvornahme etabliert, konnte ebenfalls nicht entsprochen werden, da eine derartige Substitution der Selbstverwaltung vorbehaltenen Beschlüsse durch die Staatsaufsicht nicht vorgesehen ist. Mit dem Ansinnen der Aufsichtsbehörde, ein Rechtsgutachten zu der Frage einzuholen, ob die amtierende Kammerversammlung die neue Wahlordnung wirksam beschließen konnte, war Dr. Bührens nicht einverstanden.

Den im Rahmen der gerichtlichen Vergleichsverhandlungen von uns unterbreiteten Vorschlag, die unterschiedlichen Wahlsysteme noch einmal mit den Zahnärzten auf der Ebene der Kreisstellen zu diskutieren, verbunden mit der Möglichkeit für Dr. Bührens, seine Auffassung selbst darzustellen, lehnte er kategorisch ab.

Wir können daher nicht erkennen, dass Dr. Bührens dem Kammervorstand ernsthafte Vorschläge unterbreitet hätte, die rechtlich und tatsächlich realisierbar sind. Dr. Bührens hat bereits angekündigt zu versuchen, die Selbstverwaltung „auf Jahre lahmzulegen“. Eine Klage auf Feststellung der Unwirksamkeit der aktuellen Wahlordnung, verbunden mit einem Antrag, die angekündigte Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer im Wege der einstweiligen Anordnung auszusetzen, wurde der Zahnärztekammer am 2. Januar zugestellt.

Mit einer vernünftigen, konstruktiven Einigung mit dem Kläger ist daher nicht zu rechnen, sodass wir leider nur den Ausgang der weiteren Rechtsstreitigkeiten abwarten können. Die Zeit der Wahl sollte genutzt werden, das Für und Wider der Wahlmodalitäten in der Kollegenschaft nochmals zu diskutieren. Den ersten Schritt dazu haben wir auf der Kreisstellenvorsitzendensitzung am 8. Januar in Rostock gemacht. Die Klage sollte zurückgezogen werden, um dann in einer neuen Kammerversammlung die Argumente sachgerecht auszutauschen.

Der Kammervorstand

Neues QM-Update ist online

Aktualisierung von wesentlichen Inhalten erfolgt

Die zahnärztlichen Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern stellen ein neues Online-Update der QM-Software zur Verfügung. Darin enthalten sind u. a. über 60 aktualisierte und neue Dokumente.

Über den entsprechenden Button im Programm kann das Update bei bestehender Internetverbindung gestartet werden. Benutzer, die die Software vollkommen neu auf einen Windows-Rechner installieren, nutzen bitte ausschließlich die CD aus November 2011 und installieren anschließend die Updates 1/2013 und 1/2014 nacheinander, um den aktuellen Stand zur Verfügung zu haben. Eine Installation von einem Datenträger (ohne Internetverbindung - "Aus Datei ...") ist selbstverständlich auch möglich.

Wichtig ist, regelmäßig - und insbesondere vor der Installation eines Updates - eine Sicherung der eigenen Daten (z. B. auf einem USB-Stick) über den entsprechenden Button im Programm vorzunehmen. Die Hotline zeigt, dass insbesondere fehlende Sicherungen der eigenen Dateien zu Problemen bei deren Wiederherstellung führen können.

Folgende Änderungen (Auszug) werden mit dem Update 1/2014 vorgenommen:

- Die Checklisten zum Arbeits- und Patientenschutz (unter Formularsammlung/BuS-Handbuch der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern) wurden aktualisiert. Insbesondere das Kapitel 6, der „Leitfaden für die Organisation der Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis“, wurde vom Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Direktor des Institutes für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene der Universitätsklinik Rostock, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, überarbeitet. (siehe auch dens 12/2013, Seite 18)
- Die novellierte Biostoff-

verordnung (BioStoffV) und die novellierte Landeshygieneverordnung (MedHygVO M-V) wurden mit dem Update in die QM-Software integriert (Gesetzliche Grundlagen). Ebenso wurden die STIKO-Impfempfehlungen aktualisiert.

- Das Formular „Berichtsbogen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement“ wurde überarbeitet und ein Glossar dazu unter QM/Prüflisten eingestellt.
- Der novellierte „Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden“ von BZÄK und KZBV wurde unter Formularsammlung/Checklisten/Allgemeines eingestellt.
- Die Fortbildungsprogramme wurden aktualisiert (QM/Fortbildung).

Hilfe zur Software ist in den Nutzerhinweisen (Taste F1) zu finden. Es wird eine Internetverbindung des verwendeten Computers empfohlen, um alle Inhalte vollumfänglich nutzen zu können, z. B. Links auf relevante - insbesondere auch auf in der Praxis auslegungspflichtige - Gesetze und Verordnungen.

Dipl.-Stom. Holger Donath, Konrad Curth
Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Zahnärztliches Praxismanagementsystem
 der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern

Qualitätsmanagement
Allgemeines

Aktuelles
 Stand: Januar 2014

Mit diesem Update wurden neben vielen novellierten Gesetzen und Verordnungen auch einige weitere pdf-Dokumente aktualisiert bzw. neu in die QM-Software integriert, u. a.:

1. Die Checklisten zum Arbeits- und Patientenschutz (unter Formularsammlung/BuS-Handbuch der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern) wurden aktualisiert. Insbesondere das Kapitel 6, der „Leitfaden für die Organisation der Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis“, wurde vom Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Direktor des Institutes für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene der Universitätsklinik Rostock, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, überarbeitet!
2. Die novellierte Biostoffverordnung (BioStoffV) und die novellierte Landeshygieneverordnung (MedHygVO M-V) wurden mit dem Update in die QM-Software integriert (Gesetzliche Grundlagen). Ebenso wurden die STIKO-Impfempfehlungen aktualisiert.
3. Das Formular „Berichtsbogen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement“ wurde überarbeitet und ein Glossar dazu unter QM/Prüflisten eingestellt.
4. Der novellierte „Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden“ von BZÄK und KZBV wurde unter Formularsammlung/Checklisten/Allgemeines eingestellt.
5. Die Fortbildungsprogramme wurden aktualisiert (QM/Fortbildung).

Wichtige Hinweise:
 Es wird dringend empfohlen, eine regelmäßige Sicherung der eigenen Daten vorzunehmen. Das Vorgehen dazu ist unter Punkt 3.11 in den Nutzerhinweisen beschrieben.
 Außerdem sei darauf hingewiesen, dass eine Anbindung des verwendeten Computers an das Internet auf Grund der enthaltenen Verlinkungen von Vorteil bei der Nutzung ist (aktueller Zugriff auf relevante Gesetze und Verordnungen).

Hilfe zur Software finden Sie in den Nutzerhinweisen (Taste F1)!

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer

Steuer auf alle Bleaching-Leistungen?

Bundesrechnungshof mahnt Finanzverwaltungen

Steuerpflichtige Leistungen von Ärzten werden vielfach nicht besteuert. Ursächlich hierfür ist, dass der Finanzverwaltung Informationen zu diesen Leistungen fehlen. Initiativen des Bundesfinanzministeriums sind wenig konkret und reichen nicht aus, eine gleichmäßige und vollständige Besteuerung dieser Leistungen sicherzustellen.

Heilbehandlungen durch Ärzte sind steuerbefreit, wenn sie medizinisch angezeigt sind. Daneben üben Ärzte zunehmend auch steuerpflichtige Tätigkeiten aus, wie Fettabsaugungen, kosmetische Brustoperationen, das Entfernen von Tätowierungen und das Bleichen der Zähne. Das Volumen der steuerpflichtigen Leistungen nahm in den letzten Jahren stark zu.

Die Finanzämter erkannten diese Leistungen häufig nicht, weil ihnen notwendige Informationen darüber fehlten. Sie blieben deshalb unbesteuert. Griff die Betriebsprüfung die Abgrenzungsproble-

matik zwischen steuerfreien und steuerpflichtigen Leistungen einmal auf, ergaben sich zum Teil erhebliche Verschiebungen zugunsten der steuerpflichtigen Leistungen und damit Mehreinnahmen für den Fiskus.

Die Finanzverwaltung benötigt zusätzliche Informationen, um eine gleichmäßige und vollständige Besteuerung sicherzustellen. Der Bundesrechnungshof hat dem Bundesfinanzministerium vorgeschlagen, einen branchenspezifischen Fragebogen zu entwickeln. Damit könnten die Bediensteten in den Finanzämtern notwendige Informationen für die Besteuerung abfragen. Zudem sollten sie sensibilisiert werden, in welchen Fällen sie Steuererklärungen von Ärzten vertieft bearbeiten müssen. Nur so kann die Finanzverwaltung die steuerpflichtigen Leistungen der Ärzte gleichmäßig und vollständig besteuern.

Aus PM 76/2013 Bundesrechnungshof

Saarländisches Oberlandesgericht: Ärzte dürfen Rezepte nicht an Apotheken schicken

Ein Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichts (Az: 1 U 42/13) hat bestätigt, dass Ärzte selbst auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten Rezepte nicht an eine bestimmte Apotheke faxen dürfen, damit diese die Patienten per Boten beliefern und so dem Patienten die Mühe ersparen, in die Apotheke gehen zu müssen. Damit sind einer engen Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern bei der Belieferung von Kassenrezepten Grenzen gesetzt.

Ein Apotheker hatte mit drei Praxen eine entsprechende Kooperation unterhalten, die nach Klage einer weiteren ortsansässigen Apothekerin untersagt wurde. Ärzte, die Rezepte an Apotheken faxen, erfüllten den Tatbestand einer ungenehmigten Rezeptsammelstelle, so das Oberlandesgericht.

Entscheidend für die Richter ist es, dass der Patient mit dem Rezept die freie Wahl der Apotheke hat.

Zulässig sind demnach allenfalls Hinweise an den Patienten, dass er das Rezept zum Beispiel in der Apotheke im selben Gebäude vorlegen könne, wo das verordnete Präparat in der Regel vorrätig sei.

Ausnahmen von dieser Regel gibt es allerdings in drei Fällen: bei der Versorgung von Patienten in einem Pflegeheim, mit dem eine Apotheke einen Vertrag geschlossen hat, bei Zytostatikazubereitungen und innerhalb von Verträgen zur integrierten Versorgung.

**Saarländisches Oberlandesgericht,
Az: 1 U 42/13
vom 25. September 2013**

Kinder haben Spaß beim Zahnarzt

Erste zahnmedizinische Prophylaxe-Zeitschrift aus Thüringen

Die erste zahnmedizinische Prophylaxe-Zeitschrift für Kinder kommt aus Thüringen: Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. hat die Erstausgabe von „Willi weiß es“ veröffentlicht. Die neue Zeitschrift vermittelt kindgerechtes Wissen über gesunde Zähne und wichtige Informationen für die Eltern.

„Kinder haben im Wartezimmer ihres Zahnarztes ab sofort richtig viel Spaß!“ freut sich Michael Uhlig, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. „Unsere kleinen Patienten dürfen bei ihren halbjährlichen Kontrollbesuchen in der Zahnarztpraxis jedes Mal gespannt sein auf ein neues Heft.“

Geschichten von Wackelzähnen und Wackeldackeln

Der 58-jährige Zahnarzt aus Gera beklagt, dass in vielen Wartezimmern meist nur Zeitungen für Erwachsene ausliegen. Lesestoff für Kinder werde hingegen allein von Unternehmen bereitgestellt, die darüber auch ihre Produktwerbung ans Kind oder die Eltern bringen wollen. „Hier möchten wir Kindern, Eltern und ihren Zahnärzten ein neues Angebot machen, das

ANZEIGE



Willi hat offensichtlich schon einen Fan gefunden

Foto: LAJ Thüringen

unterhaltsam für gesunde Zähne begeistert und die Wartezeit verkürzt“, so Uhlig.

Die Kinderzeitschrift ist im Innenteil werbefrei. Im Heft finden sich eine spannende Bildergeschichte zum Lesen oder Zuhören, kindgerechte Erklärungen, knifflige Rätsel über Tiger- und Haifischzähne sowie unabhängige Tipps und Hinweise für Eltern. Der Waschbär Willi, das Maskottchen der Jugendzahnpflege in Thüringen, ist Namensgeber der Zeitschrift.

Bestellung der Zeitschrift

Alle interessierten Zahnärzte können die Zeitschrift bestellen beim Mitherausgeber der Zeitschrift, der Werbeagentur Kleine Arche in Erfurt:

www.kleinearche.de/willi/

LAJ Thüringen

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Renate Jäschke (Rostock)
am 15. Februar,

das 75. Lebensjahr

Dr. Uta Bauch (Rostock)
am 12. Februar,
Zahnärztin Inge Pohl (Feldberg)
am 21. Februar,
Zahnärztin Ingrid Kuhlmann (Rostock)
am 4. März,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Heidrun Letzner (Niendorf)
am 1. März,

das 60. Lebensjahr

Dr. Olaf Mews (Lübz)

am 8. Februar,
Zahnärztin Anneliese Groth
(Hagenow)

am 9. Februar,
Dr. Dorit Kieselbach (Rostock)
am 11. Februar,
Zahnärztin Regine Brauer (Greifswald)
am 16. Februar,

das 50. Lebensjahr

Dr. Uwe Herzog (Rostock)
am 8. Februar,
Zahnärztin Almut Kruppa (Rostock)
am 15. Februar,
Dr. Dirk Poppe (Dettmannsdorf)
am 23. Februar und
Dr. Hendrik Schneider (Schwerin)
am 6. März

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.

