

dens

Februar 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Tätigkeit im Beratungs- und Schlichtungsausschuss beendet

BEMA-Umrelationierung rechtmäßig

Aktuelle Entscheidung im Dezember ergangen

Mundschleimhautrekrankungen (I)

Normvarianten, spezifische Veränderungen und Krankheitsbilder

Berufliche Selbstbestimmung

Nächste Kollegengeneration ist gefordert, sich einzubringen

Gleich zu Beginn des neuen Jahres erhielten wir wie gewohnt unsere Restzahlung aus dem III. Quartal des Vorjahres und Mitte des Monats die Zahlungen aus den sog. Monatsabrechnungen der von uns erbrachten Leistungen aus dem ZE-, KBR-, PAR- sowie dem KFO-Leistungsbereich. Alles Einnahmen, deren Anspruch wir uns in den vergangenen Monaten im Zuge der Versorgung unserer Patienten redlich erarbeitet haben. Einnahmen, die wir dringend benötigen, um u. a. auch die Verpflichtungen gegenüber den Mitarbeitern in unseren Praxen, aber auch für deren Sozialabgaben und nicht zuletzt auch zur Absicherung unserer eigenen Daseinsvorsorge dringend benötigen. Diese Zahlungen über unsere KZV stellen zu einem wesentlichen Teil die betriebswirtschaftliche Grundsicherung unserer Praxen dar. Auf diesen Zahlungsfluss können und müssen wir uns verlassen. In einer verlässlichen Regelmäßigkeit erhalten wir diesen von uns erarbeiteten Geldanspruch und können uns somit weiterhin uneingeschränkt der von uns gewählten Aufgabe, der zahnärztlichen Versorgung unserer Patienten, zuwenden. Es erscheint einem fast wie ein Automatismus, dass wir die von uns monats- oder quartalsweise eingereichten Abrechnungen auch anstandslos bezahlt bekommen. Dass dies kein Automatismus ist, dürfte jedem, auch ohne sich in Details der Funktionen seiner KZV vertiefen zu wollen, sofort einleuchten. Ihm wird dann auch klar werden, welcher ein Verwaltungsapparat dafür zwangsläufig erforderlich ist. Ist es ihm auch klar, wieviel Aufgaben, über die originär verwaltungstechnischen hinaus, erledigt werden müssen und wer für diese im Idealfall dafür auch verantwortlich zeichnen sollte? Stichwort: Körperschaft und zahnärztliche Selbstverwaltung!

Bezogen sich die Aufgaben einer KZV nur auf die von mir oben genannten, dann wäre man ja fast geneigt, eine vertragszahnärztliche Zulassung mit dem Einzug ins Schlaraffenland gleichsetzen zu können. Dass dem nicht so ist, wird jedem sofort klar, wenn er sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die daraus resultierenden Verpflichtungen eines Vertragszahnarztes vor Augen führt. Ich will hier nicht das Für und Wider einer Zugehörigkeit zur Vertragszahnärzteschaft beleuchten, das wird jeder für sich selber allein schon aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten mindestens zum Zeitpunkt der Beantragung seiner Zulassung getan haben. Fakt ist: Der KZV wurden staatliche Aufgaben übertragen und zwar vorrangig deshalb, weil die Erledigung dieser sog. Selbstverwaltungsangelegenheiten durch keinen anderen Verwaltungsbereich besser und vor allem effektiver erfolgen kann. Und, weshalb ist das so? Weil ein nicht unerheblicher Teil der übertragenen Auf-

gaben ohne Einbindung zahnärztlichen Sach- und Fachverständes gar nicht zu bewältigen wäre und zwar im beiderseitigem Interesse. Woher soll dieser kommen, wenn nicht aus unserem Berufsstand selbst heraus!

Vor fast einem Vierteljahrhundert fanden sich in unserem Bundesland eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen zusammen, die sich sowohl der Menge der zu bewältigenden Aufgaben als auch der sich aus der Umgestaltung des Gesundheitswesens hier vor Ort ergebenden berufsständischen Chancen bewusst waren. Sie beteiligten sich aktiv an der Ausgestaltung ihrer neuen Körperschaften und brachten sich vor allem auch in die Gremien ein, in denen die staatlicherseits übertragenen Aufgaben ohne Zahnärzte nicht zu erledigen sind. Im Ergebnis hat sich daraus eine hohe Akzeptanz bei den in einem GKV-System agierenden Vertragspartnern vor allem hinsichtlich der zahn-/ärztlichen Belange entwickelt. Das war und ist kein Selbstgänger, diese Akzeptanz muss immer wieder neu erworben werden.

Diese erste Generation der in der Selbstverwaltung berufspolitisch tätigen Kollegen hat ihre Sache gut gemacht. Jetzt ist es an der Zeit, dass auch die nächste Generation sich diesen Aufgaben und vor allem der daraus resultierenden Verantwortung stellt. Gut, das setzt auch voraus, dass diese erste Generation bereit ist, Verantwortung abzugeben. In vielen Fällen hat sie das auch schon getan. Aber, das Wichtigste, ist die Bereitschaft vorhanden? Ein häufig gehörter, häufig aber wohl auch missbräuchlich benutzter Begriff: Die Politikverdrossenheit der jüngeren Generation, trifft er auch auf die Berufspolitik zu? Wenn ja, das wäre nicht nur schade, das wäre u. U. folgenschwer. Die übertragenen Aufgaben sind weiterhin zu erledigen, nur künftig von wem?

Sicherlich, vor 25 Jahren, da kannte man sich aufgrund der damaligen Arbeitsstrukturen untereinander besser. Man wusste von den Neigungen und den individuellen Fähigkeiten des Einzelnen. So war es sicherlich einfacher, eine/n geeignete/n Kollegin/en zu finden. Es war auch einfacher ja zu sagen, wenn man gebeten wurde. Andere hielten einen für geeignet, das ist angenehmer, als wenn man sich selber ins Gespräch bringen muss. Es gibt und da bin ich mir sehr sicher, heutzutage nicht weniger geeignete Kolleginnen und Kollegen als zum damaligen Zeitpunkt, nur wir in den Körperschaften Tätigen werden heute häufig nur zufällig auf diese aufmerksam. Aktuell ist gerade die Legislatur für die vertragszahnärztlichen Gutachter zu Ende gegangen. Diese Tätigkeit ist als ein erster Schritt in eine u. U. weiterführende Standespolitik sehr gut geeignet sich „auszuprobieren“. Man bringt sich vorrangig klinisch fachlich

Fortsetzung auf Seite 4

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

proDente mit neuer Broschüre	7
Internationale Dental-Schau 2015	11
Gerd Koths gestorben	12
PD Dr. Sigmar Kopp mit Habilitationsurkunde	12
Gibt es den guten Arzt?	13-15
Bewusster Einsatz von Antibiotika	23
Venedig – zauberhafte alte Dame	31
Glückwünsche, Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Prof. Klammt vom Ausschuss verabschiedet	4
Zahnarztsuche im Internet erweitert	5
Praxisführer soll aktuell sein	6
App: Fortbildungsguide Zahnmedizin	7
DKMS: Fußballturnier mit großer Resonanz	8-9
Ratgeber Schwangerschaft, Beruf, Familie	11
Fortbildung: Februar bis April	17-18
GOZ: berechnungsfähige Materialien	20-21

Kassenzahnärztliche Vereinigung

KZBV-Jahrbuch 2014	7
BEMA-Umrelationierung rechtmäßig	10
Digitale Planungshilfe: Neues Update	10
Fortbildungsangebote	16
Service der KZV	18-19
Korrektur und Nachberechnung	22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Kurs: Professionelle Zahnreinigung	20
Mundschleimhauterkrankungen (I)	24-27
Datenschutz im Pflegeheim	28-29
Berufsausübungsgemeinschaft: Ausschluss?	29
Ärzte bleiben Freiberufler	30
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

24. Jahrgang
6. Februar 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Andreas Dumke, www.insel.fotograf

ein, man wird zwangsläufig sehr intensiv in den damit verbundenen Schulungen in die gesetzlichen und untergesetzlichen Regelwerke des GKV-Vertragssystems eingeführt und man wird es lernen müssen, sich in kollegialer Weise auf Augenhöhe mit den Kolleginnen und Kollegen auseinanderzusetzen. Die einer KZV übertragenen Aufgaben beinhalten allerdings aber auch noch weitere Aufgabenfelder, in die man sich vorrangig zahnärztlich einbringen kann. Es muss daher die Bitte von uns langjährig in der Standespolitik Tätigen an unsere

jungen Berufskolleginnen und -kollegen ergehen: Legen Sie die Scheu ab, Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit öffentlich zu machen, zeigen Sie Interesse an der Mitgestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnärztliche Tätigkeit in einer von einer weitgehenden Selbstbestimmung geprägten Berufsausübungsform. Eine solche verantwortungsvolle Mitarbeit war spannend und sie wird es bleiben, solange wir uns die Möglichkeit der beruflichen Selbstbestimmung bewahren.

Ihr Manfred Krohn

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Tätigkeit im Beratungs- und Schlichtungsausschuss beendet

Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben im Jahr 1999 hatte sich Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt, der langjährige Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Schwerin, keinesfalls zur Ruhe gesetzt. Ihm war und ist die Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes und der zahnmedizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern eine Herzenssache. Von 1995 bis 2014 war Prof. Klammt Delegierter in der Kammerversammlung und von 1995 bis 2006 Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer. Er prägte in dieser Zeit verantwortungsbewusst, in ehrlicher und äußerst kollegialer Zusammenarbeit und mit gesundheitspolitischem Weitblick viele berufspolitische Entscheidungen beider Gremien. Als Referent für Fort- und Weiterbildung engagierte er sich dabei in seiner Vorstandstätigkeit unermüdlich für die fachliche Fortentwicklung der Kollegenschaft in unserem Bundesland.

Seit 1999 war Prof. Klammt zunächst Mitglied im Rechtsausschuss der Zahnärztekammer, der später als Beratungsausschuss fortgeführt wurde. 2003 übernahm Prof. Klammt den Vorsitz im Beratungs- und auch im Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer. Mit der ihm eigenen Akribie bereitete Prof.

Klammt die vielen Ausschusssitzungen vor. Sein wissenschaftlich geprägter Sachverstand trug wesentlich zu der hohen Qualität dieser Ausschusstätigkeit bei, ohne dabei die Belange der zahnärztlichen Praxis aus den Augen zu verlieren. Gemeinsam mit Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle organisierte er die regelmäßigen Fortbildungen der Gutachter der Zahnärztekammer.

Der Vorstand der Zahnärztekammer dankt Prof. Klammt herzlich für seinen Einsatz für die Belange und die Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes in Mecklenburg-Vorpommern.

Der Vorstand und die Mitglieder des Beratungs- und Schlichtungsausschusses hoffen, dass Prof. Klammt im wohlverdienten Ruhestand bei noch vielen Jahren in bester Gesundheit dem Berufsstand mit seinen großen Erfahrungen als Ratgeber weiter zur Verfügung stehen kann.

**Vorstand der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Am 17. Dezember 2014 leitete Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt seine letzte Sitzung des Beratungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

v. l. Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt mit den Ausschussmitgliedern Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich und Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle

Foto: Konrad Curth



Zahnarztsuche im Internet erweitert

Suche jetzt auch nach Tätigkeitsschwerpunkten

Die Zahnarztsuche auf der Homepage der Zahnärztekammer wurde angepasst. Der Patient kann die Suche nunmehr auf bestimmte Praxiseigenschaften bzw. Tätigkeitsschwerpunkte eingrenzen. Zur Rückmeldung der Praxiseigenschaften bitte das umseitig gedruckte Formular verwenden.

Tätigkeitsschwerpunkte

Nach Rechtslage (Urteil des BVerfG vom 23. Juli 2001) ist es dem Zahnarzt unbenommen, auf Grund einer Selbstauskunft „besondere Qualifikationen“ neben seiner Berufsbezeichnung auszuweisen, sofern diese Angabe sachlich richtig und nicht irreführend ist. Es ist dafür keine Zertifizierung oder Erlaubnis durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erforderlich. Das gilt auch für den Ausweis von Tätigkeitsschwerpunkten.

Besondere Kenntnisse und Erfahrungen sowie eine nachhaltige Tätigkeit auf diesem Gebiet müssen jedoch vom Zahnarzt nachgewiesen werden können. Zur Präzisierung und Vereinheitlichung der angeführten Forderungen wurden für den Geltungsbereich der Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die folgenden Festlegungen getroffen:

1. Personenbezogene Tätigkeitsschwerpunkte dürfen von Zahnärzten/-innen neben der Berufs- und Fachgebietsbezeichnung geführt werden, wenn besondere Kenntnisse und Erfahrungen sowie eine nachhaltige Tätigkeit im Schwerpunkt gegeben sind.
 2. Wer einen Tätigkeitsschwerpunkt ausweisen will, hat das vorab der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anzuzeigen. Die Zahnärztekammer kann entsprechende Nachweise über den Erwerb besonderer Kenntnisse und Erfahrungen sowie einer nachhaltigen Tätigkeit abfordern.
 3. Kenntnisse im Schwerpunktgebiet können im Rahmen einer strukturierten Fortbildung erworben werden. Daneben sind auch andere Wege der Aneignung besonderer Kenntnisse möglich. Der Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einer strukturierten, zertifizierten Kammerfortbildung gilt stets als geeigneter Beleg für erworbene Kenntnisse im Schwerpunkt.
 4. Zertifikate der zahnärztlich-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) werden seitens der Kammer in der Regel als Nachweise des Erwerbs besonderer Kenntnisse anerkannt.
 5. Nachhaltige Tätigkeit bedeutet, wenigstens zwei Jahre im Schwerpunkt tätig gewesen zu sein. Es muss die Absicht erkennbar sein, auch künftig schwerpunktmäßig im Spezialgebiet zu arbeiten. Für bestimmte Schwerpunkte (z. B. Implantologie) ist eine Mindestanzahl erfolgreich behandelter Patienten nachzuweisen.
 6. Der Ausweis eines Tätigkeitsschwerpunktes geschieht dadurch, dass neben der Berufs- oder Fachgebietsbezeichnung die Angabe Tätigkeitsschwerpunkt und durch einen Doppelpunkt hiervon getrennt die Bezeichnung des Spezialgebietes erfolgt. (Beispiel: Dr. XY, Zahnarzt Tätigkeitsschwerpunkt: Parodontologie)
 7. Der Zahnarzt darf bis zu drei Tätigkeitsschwerpunkte personenbezogen nebeneinander führen.
 8. Gebietsbezeichnungen laut Weiterbildungsordnung dürfen nicht als Tätigkeitsschwerpunkte geführt werden.
 9. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern führt die Tätigkeitsschwerpunkte in der Online-Zahnarztsuche auf.
- Die Meldung von Tätigkeitsschwerpunkten kann formlos schriftlich an das Referat Fort- und Weiterbildung, Christiane Höhn, Tel. 0385 59108-13) oder über das Formular auf der Homepage der Zahnärztekammer (www.zaekmv.de/Stichworte/Zahnärzte/Fortbildung/Tätigkeitsschwerpunkte) erfolgen.



Rückmeldungen an Zahnärztekammer

Angaben im Praxisführer und in Zahnarztsuche

Der Zahnärztliche Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist aktuell auf der Homepage www.zaekmv.de unter dem Stichwort Alters- und Behindertenzahnheilkunde veröffentlicht. Die Daten fließen auch in die Zahnarztsuche der Homepage ein. Der Praxisführer soll helfen, die Bedingungen einer zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen und geriatrischen Patienten von der zahnmedizinischen Seite aus zu optimieren. Betroffene Patienten, deren Angehörige und Betreuer erhalten dadurch in unserem Bundesland die Möglichkeit, eine Zahnarztpraxis in ihrem Umfeld zu finden, die den Anfor-

derungen und Bedürfnissen des jeweiligen Patienten entspricht. In den Praxisführer sollten sich alle Zahnärzte unseres Bundeslandes eintragen lassen, die Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung und geriatrische Patienten behandeln bzw. die über spezielle Ausrüstungen und behindertengerechte Ausstattungen verfügen. MKG-Chirurgen/Oralchirurgen sowie Kieferorthopäden werden im Praxisführer wegen der besseren Übersichtlichkeit separat ausgewiesen. Für die Richtigkeit Ihrer Angaben übernimmt die Kammer keine Gewähr. Jeder rückmeldende Kollege ist entsprechend der Berufsordnung selbst verantwortlich.

ZÄK

Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten

Rückmeldung an die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fax 0385 – 5910820

Name, Vorname: _____

Praxisanschrift: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Praxisbesonderheiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.)

Rollstuhlgerechte Praxis Narkose in eigener Praxis

Etage (z. B. EG, Hochparterre, 1. Stock) _____ Behandlung eigener Patienten
in Narkose in OP-Zentren

Lift

Rollstuhlgerechtes WC Durchführung von Haus- und Heimbesuchen

Sonstiges _____
(z. B. blindengerechte Fahrstühle, Gebärdensprache, Hypnose oder Akupunktur zur Schmerzreduktion u. a.)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, im Zahnärztlichen Praxisführer und in der Zahnarztsuche auf der Homepage der Zahnärztekammer M-V – www.zaekmv.de – aufgeführt zu werden.

Ort, Datum

Praxisstempel/Unterschrift

Jahrbuch 2014

Mehr aufsuchende Betreuung

Das Jahrbuch 2014 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) liegt vor. Als statistisches Standardwerk enthält die jährliche Publikation vielfältige Daten und Fakten des vertragszahnärztlichen Versorgungsgeschehens. So stieg die Zahl der Besuche in der aufsuchenden Betreuung im Jahr 2013 verglichen mit dem Vorjahr um rund 76 000 auf rund 726 000 an. Mehr als 70 Prozent davon entfielen – gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b – auf zahnärztliche Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit einem Handicap.

Zudem war die Abschaffung der Praxisgebühr zu Beginn des Jahres 2013 mit einem präventionspolitisch erstrebenswerten Anstieg kontrollorientierter Zahnarztbesuche verbunden. Belegt wird diese Entwick-



lung nicht zuletzt durch die im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Millionen auf nunmehr 89,9 Millionen gestiegene Zahl der Abrechnungsfälle im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung.

Die Zahl der behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte innerhalb des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stieg im Jahr 2013 - wie in den Vorjahren - leicht auf etwa 61 000 an. Der Anstieg der angestellten Zahnärzte setzt den Trend zu größeren Praxiseinheiten fort.

Das Jahrbuch kann unter www.kzbv.de bestellt werden. Erstmals kann die Publikation auch als Gesamtdokument im PDF-Format kostenfrei heruntergeladen werden. Alternativ ist eine Bestellung per Post, per Fax unter 0221/4001-180 oder telefonisch unter 0221/4001-215/-117/-216 möglich.

KZBV

Die App

Fortbildungsguide Zahnmedizin

Eine einfache und übersichtliche Suche nach Fortbildungsangeboten in der ganzen Republik (und natürlich auch mit Kursen von der Kammer und dem NFI) ermöglicht eine App, die jetzt nach der iOS- auch in der Android-Version vorhanden ist: „Fortbildungsguide Zahnmedizin“ nennt sich die App. Sie kann kostenlos im App Store oder bei Google Play auf das Smartphone geladen werden. Die App wurde von drei Zahnärzten aus dem süddeutschen Raum entwickelt.

Gebündelt finden Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen und Zahntechniker hier Fortbildungs-Angebote der meisten deutschen Kammern, von Fachgesellschaften und aus der Industrie. Der wohl wichtigste Knopf der App ist das Lupensymbol. Darüber kann die persönliche Suche justiert werden nach Zielgruppe, Fachrichtung, Umkreis etc.

Im Internet: <http://fortbildungsguide-zahnmedizin.de/>

ZÄK

Zahnersatz

proDente mit neuer Broschüre

Schöne Zähne stehen für Gesundheit und machen ein Gesicht sympathisch. Darauf müssen Patienten, die Zahnersatz benötigen, heutzutage nicht mehr verzichten. Auch wenn ein Zahn beschädigt ist oder fehlt: Dank moderner Zahnmedizin und Zahntechnik ist hochwertiger Zahnersatz von den natürlichen Zähnen kaum noch zu unterscheiden.

Die von proDente neu aufgelegte Broschüre „Kronen und Brücken“ gibt einen Überblick über die verschiedenen Versorgungsformen und Materialien bei Zahnersatz. Zudem erklärt die Broschüre Schritt für Schritt wie Zahnersatz entsteht, denn viele Menschen wissen gar nicht genau, welche filigrane und detailreiche Arbeit im Dentallabor geleistet wird.

Zahnärzte und Zahntechniker können 100 Exemplare der Broschüre kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55 beziehen.

proDente

Fußballturnier zugunsten der DKMS

Überwältigende Resonanz zum DKMS-Hallenmasters



DIE SPENDE DEINES LEBENS.

Durch die Kooperation zwischen der Bundeszahnärztekammer und der DKMS entstand ein Engagement aus der Zahnärztekammer M-V heraus, welches bis in das Privatleben von Steffen Klatt, Mitarbeiter im Referat Öffentlichkeitsarbeit der Kammer, reicht. Unter seiner Federführung und der Schirmherrschaft von WBA-Box-Weltmeister Jürgen Brähler veranstaltete der SV Sukow am 24. Januar 2015 die Premiere des DKMS Hallenmasters. Dabei kickten 24 Herrenmannschaften im belasso Schwerin um den Turniersieg, welchen die Mannschaft vom MSV Pampow vor ca. 400 Zuschauern erringen konnte.

Seit vergangenem Sommer bestreitet der SV Sukow seine Spiele mit dem Logo der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei auf der Brust. Es ist den Lewitzkickern jedoch eine Herzensangelegenheit, auch darüber hinaus etwas im Kampf gegen den Blutkrebs zu machen. „Wir wollen nicht nur symbolisch werben, sondern auch aktiv unterstützen.“, unterstreicht Organisator Steffen Klatt das Ansinnen. So entstand die Idee eines karitativen Turniers, dessen Erlös der DKMS gespendet werden sollte. Gemacht, getan: „Über Nacht entstanden Plakat, Mannschaftsanschreiben und E-Mails an potentielle Partner“, erinnert sich Klatt. Binnen 72 Stunden waren weit über 50 Anmeldungen von Mannschaften eingegangen. Allerdings konnten nur die ersten 24 berücksichtigt werden. Durch die Startgebühr von 60 EUR pro Team war ein erster Spen-

Spendenaufruf

Wer in diesem Zusammenhang zugunsten der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei spenden möchte, sendet seinen Spendenbetrag an:

DKMS Spendenkonto | Deutsche Bank Reutlingen

IBAN: DE59 6407 0085 0179 0005 08

Stichwort: XEV 341 Hallenmasters

denbetrag zusammen. Zudem sagten die Barmer-GEK sowie Ostseewelle HIT-Radio Mecklenburg-Vorpommern sofort Ihre Unterstützung für dieses Event zu. „Es war uns wichtig, einen überregionalen Partner für diesen Zweck zu gewinnen, was uns mit der Barmer-GEK mehr als geglückt ist. Die Unterstützung war einfach fantastisch. Und auch unser Radiopartner hat uns in vielen Belangen sehr geholfen.“, resümiert Klatt. Es folgten weitere Firmen, u. a. die Helios Kliniken Schwerin, required+, TeamSportCorner, Home of Jobs, SSE Security oder Der Magische DJ, welche mit Geldspenden, Sachleistungen oder persönlichem Engagement für den Erfolg der Veranstaltung stehen. So verzichteten auch die Schiedsrichter Dietmar Voß, Torsten Micklitz und Marcel Micklitz auf ihre Spesen. Zudem spendete das Motodrom Schwerin für jedes Turniertor einen Euro und rundete bei 345 Turniertoren auf 400 EUR auf. Und auch Jürgen Brähler war sofort fasziniert und sagte umgehend seine Schirmherrschaft zu. „Ich war von dem Konzept überzeugt und habe gerne die Schirmherrschaft übernommen.“

ANZEIGE

Es war ein schönes Turnier, die Resonanz war super und der Spaß stand hier im Vordergrund. Wenn dann noch alles für den guten Zweck ist, kann es nicht besser sein.“ Am Turniertag selbst kickte der Profi-Boxer dann in einem Spiel für seinen MSV Pampow, erzielte dabei einen Turniertreffer und stand für Foto- sowie Autogrammwünsche zur Verfügung. Zudem wurde sein getragenes und signiertes Trikot für 180,00 EUR an Henning Kutzbach, Landesgeschäftsführer der Barmer-GEK, versteigert.

Für sportliche Spannung sorgten Mannschaften aus der Region, welche von der Verbandsliga bis zur Kreisliga zu Hause sind. Sogar vier Freizeitteams haben sich gestellt. Dabei hatten mit dem FC Insel Usedom und dem WSV Tangstedt aus Schleswig-Holstein zwei Teams gar eine weite Reise auf sich genommen, um für den guten Zweck zu kicken. Vor 400 Zuschauern spielten die 250 Sportler in vier Gruppen á sechs Mannschaften. Davon qualifizierten sich die jeweils vier besten Teams jeder Gruppe für das Achtelfinale. Von dort an ging es im KO-System weiter bis ins Finale, wo der MSV Pampow und die Turnierüberraschung Pädagogen-Clan Schwerin, bestehend aus Spielern des SV Sukow, Aufbau Parchim und SV Sigelkow aufeinander trafen. Dabei setzte sich Pampow souverän mit 9:0 durch und sicherte sich neben dem Siegerpokal auch einen Teamabend zur Boxnacht am 21. März in Rostock, bei der Jürgen Brähler seinen WM-Titel gegen Robin Krasniqi verteidigen will.

Zum erreichten Spendenbetrag konnte noch nichts gesagt werden. Um eine endgültige Spendensumme zu nennen, müssen die Ticketverkäufe sowie die Spendenbox ausgewertet sowie die Einnahmen und Ausgaben nachvollzogen werden. Am kommenden Donnerstag soll dann die offizielle Spendenübergabe mit Vertretern der DKMS und dem SV Sukow in Schwerin stattfinden. „Neben dem wichtigen Spen-



Sieger MSV Pampow

denbetrag haben alle Sportler, Besucher, Sponsoren, Spender und Helfer ein Zeichen im Kampf gegen den Blutkrebs gesetzt. Ihnen allen danke ich für die unfassbare Unterstützung“, fasst Klatt das Event zufrieden zusammen. Und bereits jetzt starten die Planungen für die Neuauflage im kommenden Jahr. Weitere Bilder und Informationen gibt es unter www.svsukow.de oder www.dkms.de.

Steffen Klatt

Informationsmaterial für die Zahnarztpraxis

Die seit 2013 bestehende Kooperation zwischen Bundeszahnärztekammer und DKMS soll helfen, Patienten über die einfache Registrierung und die Wichtigkeit der Stammzellspende zu informieren – und zwar beim Zahnarztbesuch.

Kostenlos DKMS-Material bestellen

Patienten aufklären und zur Teilnahme bewegen

Weiterhin können Zahnärzte/-innen die DKMS-Infopakete kostenlos unter www.dkms.de/bzaek bestellen. Der Aufwand in der Zahnarztpraxis ist gering: Praxisinhaber können in ihrem Wartezimmer Informationsmaterial auslegen oder Plakate anbringen.

Der interessierte Patient kann seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt und die Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen und sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen. Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben.



Organisator Steffen Klatt (li.) und Turnierleiter Tom Dreves (re.) hatten alles im Griff

BEMA-Umrelationierung rechtmäßig

Aktuelle BSG-Entscheidung im Dezember ergangen

Mit Datum vom 10. Dezember 2014, AZ. B 6 KA 12/14 R urteilte das Bundessozialgericht (BSG), dass die zum 1. Januar 2004 erfolgte Umrelationierung der kieferorthopädischen BEMA-Positionen rechtmäßig war. Das Gericht hat eine entsprechende Klage eines Kieferorthopäden, mit der dieser sich gegen die Absenkung der Punktwerte für kieferorthopädische Leistungen wandte, abgewiesen.

Die schriftlichen Urteilsgründe liegen noch nicht vor. Allerdings hat das Gericht bereits ausgeführt, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) den ihm zustehenden Gestaltungsspielraum bei der Neubewertung nicht überschritten hat.

Bei der Bestimmung des Zeitfaktors als maßgeblichem Kriterium durfte er sich auf die von den Krankenkassen einerseits und den Zahnärzten/Kieferorthopäden andererseits in Auftrag gegebenen Studien stützen. Diese Studien waren trotz ihrer unterschiedlichen Konzepte geeignet, verwertbare arbeitswissenschaftliche Daten zu liefern. Soweit sich die Messungen nicht auf BEMA-Positionen, sondern auf bestimmte Therapieschritte bezogen, konnte eine rechnerische Übertragung erfolgen, wobei Differenzen in zulässiger Weise im Wege einer Mittelwertberechnung bereinigt wurden. Ob eine wissenschaftlich exakte Ermittlung des Zeitaufwandes für einzelne kieferorthopädische Leistungen überhaupt möglich ist, kann offen bleiben. Erforderlich für die Rechtmäßigkeit der Festsetzungen des BEMA ist sie jedenfalls nicht. Maßgeblich ist daher nur, ob die vorliegenden Daten in sachgerechter Weise ausgewertet worden sind. Das war hier der Fall.

Dass der EBewA die Bewertung der kieferorthopädischen Leistungen unter Berücksichtigung des abgesenkten Punktwertes für diese Leistungen vorgenommen hat, war nicht zu beanstanden. Eine Neujustierung des Bewertungssystems erforderte auch, den realen Wert einer Leistung in den Blick zu nehmen, der sich durch Multiplikation von Punktzahl und Punktwert ergibt. Hätte der EBewA für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen einen gleichen Punktwert zugrunde gelegt, hätte dies zu einer weiteren Absenkung der Punktzahlen für die kieferorthopädischen Leistungen im BEMA-Z geführt.

Eine verfassungswidrige Benachteiligung der Kieferorthopäden, weil sie nicht die Möglichkeit haben,

Einkommensverluste durch Verlagerung ihrer Tätigkeit auszugleichen, hielt das Gericht für nicht gegeben. Dass eine angemessene Vergütung der Leistungen nicht mehr gewährleistet wäre, war für das Gericht ebenfalls nicht ersichtlich.

Das Urteil entfaltet auch für den Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern Wirkung. Hier liegen zahlreiche Widersprüche und Klagen von Kieferorthopäden gegen Honorarbescheide vor. Sämtliche Verfahren wurden mit Blick auf das vor dem Bundessozialgericht geführte Musterverfahren ruhend gestellt. Mit der nunmehr vorliegenden BSG-Entscheidung ist die Rechtslage geklärt, die seitens der KZV M-V erstellten Honorarbescheide sind rechtmäßig. Für ein weiteres Ruhen der Verfahren bestehen keine triftigen Gründe. Entsprechend werden die betroffenen Kieferorthopäden gebeten zu prüfen, ob die Widersprüche und Klagen aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten zurück genommen werden. Sämtliche Verfahren müssten anderenfalls weitergeführt werden, was zu einer unnötigen Kostenbelastung führt.

Ass. jur. Claudia Mundt

Neues Update Digitale Planungshilfe

Ab sofort steht ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe auf den Internetseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – www.kzbv.de – zum Download bereit.

Das Update enthält die ab 1. Januar 2015 geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie einige programmtechnische Korrekturen. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 2.9.2 aufzurüsten.

KZV

Internationale Dental-Schau 2015

Bundeszahnärztekammer lädt zum Standbesuch ein

Alle Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, den Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partner auf der Internationalen Dental-Schau auf dem Messegelände in Köln zu besuchen.

Die IDS findet vom 11. März bis 14. März von 9 bis 18 Uhr statt. Der 10. März ist den Fachhändlern vorbehalten.

Auf dem Stand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) - Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59 - sind als Partner vertreten: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ), Zahnärztliche Mitteilungen (zm), Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland (BdZM), Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA), Dentista e.V., Aktion Zahnfreundlich e.V. (AZeV), Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) sowie Young Dentists Worldwide (YDW).

Vorgesehenes Programm:

- Informationen der Partnerorganisationen u.a. zu den Themen: „Gebührenordnung für Zahnärzte“, „GOZ-Analyse“, „Patientenrechtegesetz“, „Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland“, „Hygienemanagement in Zahnarztpraxen“, „Qualitätsförderung, Qualitätsinitiativen von Kammern und BZÄK“, „Berichts- und Lernsystem 'CIRS Dent – Jeder Zahn zählt!'“, „Reformkonzepte 'Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter' und 'Frühkindliche Karies vermeiden'“, „Orale Prävention/Krebs/Rauchen und Mundgesundheits“, „Tag der Zahngesundheit“, „Formen zahnärztlicher Berufsausübung“, „Berufsanerkennungsrichtlinie“
- Fachberatung HDZ: „Aktionen/Engagementmöglichkeiten“
- Diskussion: „Studenten fragen gestandene Zahnärzte aus“
- Fachberatung Zukunftspraxis 50 plus: „Von Alt an Jung – Praxisübergabe“
- Fachberatung Dentista: „Praxis, Schwangerschaft, Familie – Rechtsberatung“; „ZFA – Job suchen, finden, gestalten und behalten“ und „UnternehmerInnen – Mitarbeiter gewinnen, fördern und Team bilden“
- Fachberatung zm: „Tipps für Praxisgründer“
- Fachberatung AZeV: „ZFA und ZMP fragen – Aktion Zahnfreundlich antwortet“
- Kollegentreff, Treffpunkt für Studenten, Assistenten, Alumni sowie für internationale Zahnärzte

- Fragen zur Kooperation zwischen BZÄK und DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
- zum Tagesausklang „Get Together“

BZÄK

Neuer Ratgeber Schwangerschaft, Beruf, Familie

Der neue, erheblich erweiterte und aktualisierte Ratgeber „Schwangerschaft, Beruf, Familie“, der gemeinsam von Dentista und der Bundeszahnärztekammer entwickelt wurde, steht jetzt allen Interessierten zur Verfügung.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Phase der Familiengründung sind viele entscheidende Fragen zu klären und Weichen für den beruflichen Werdegang zu stellen, unabhängig davon, ob in der Niederlassung oder im Angestelltenverhältnis. Auch Arbeitgeber sollten zum Thema Schwangerschaft und Beruf gut informiert sein.

Dieser Ratgeber ist eine praxisnahe und aktuelle Hilfe rund um Fragen zu Berufsrecht, Kammerrecht und Zulassungsrecht in der Zeit vor und nach der Geburt. Viele nützliche Informationen zu Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld oder Versorgungswerk sind übersichtlich zusammengestellt und rechtlich untermauert von Juristinnen für Medizin- und Berufsrecht. Ergänzend finden sich viele Hinweise zu weiteren Informationsmöglichkeiten.

Der Ratgeber kann ab sofort in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer angefordert werden!

Dr. Angela Löw
verantwortlich im Vorstand für
die Belange der Zahnärztinnen



Gerd Koths ist gestorben

Ehemaliger dens-Redakteur erlag schwerer Krankheit



Gerd Koths Foto: privat

Am 28. November 2014 ist nach schwerer Krankheit der Warener Journalist Gerd Koths, von 1999 bis 2005 Redakteur der Mitgliederzeitschrift *dens*, viel zu früh verstorben.

Ende 1999 übernahm Gerd Koths vom bisherigen Redakteur des *dens*, Dr. Werner Stockfisch, die Geschicke der Mitgliederzeitschrift. Die Januar-Ausgabe 2000 war die erste Ausgabe unter seiner Regie. Ganz still, ohne großes Brimborium hatte er seine Arbeit begonnen. Eine Bescheidenheit, die ihn

auch in der Zusammenarbeit mit den Redaktionskollegen auszeichnete.

Gerd Koths wurde am 29. Juni 1964 in Kiewe geboren. Die Erweiterte Oberschule führte ihn 1978 erstmals nach Waren. Nach dem Studium für Journalistik in Leipzig zog es ihn schnell hierher zurück. Erste journalistische Schritte unternahm er bei der im damaligen Bezirk Neubrandenburg größten Tageszeitung „Freie Erde“ und beim Nordkurier, bevor er sich mit seinem Müritzbüro selbstständig machte. Seine große Leidenschaft war die Stadt Waren mit all ihren Gästen. Besonders engagierte er sich im Tourismusverband und im Deutschen Journalistenverband. Für die Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern zeichnete er sechs Jahre lang als Redakteur für *dens* verantwortlich.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Tochter.

Kerstin Wittwer

Feierliche Übergabe der Urkunden

PD Dr. med. dent. habil. Sigmar Kopp Habilitationsurkunde verliehen

Am 9. Januar wurde PD Dr. med. dent. habil. Sigmar Kopp (2. von r.) niedergelassener Zahnarzt in Güstrow, in der Universitätskirche zu Rostock in feierlicher Form durch den Rektor der Universität Rostock, Prof. Dr. Wolfgang Schareck (re.) und den Prodekan der Universitätsmedizin, Prof. Dr. Bernd Krause (li.), seine Habilitationsurkunde überreicht.

Am 3. Dezember 2014 hatte ihm der Akademische Senat die Lehrbefugnis für das Gebiet Zahnheilkunde, insbesondere Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, verliehen, womit das Recht verbunden ist, die

Bezeichnung Privatdozent (PD) zu führen. Dem vorausgegangen war die erfolgreiche Verteidigung seiner Habilitationsschrift „Sofortbelastete Implantate als Basis prothetischer Suprakonstruktionen“ am 25. August 2014.

Dr. Sigmar Kopp verbindet seit Jahren eine innovative Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, dem Lehrstuhl Werkstoffe für die Medizintechnik und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Rostock.

Er hat 40 Originalarbeiten in nationalen und internationalen Zeitschriften publiziert, ist selbst Gutachter für zwei wissenschaftliche Zeitschriften und konnte die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Arbeit bereits in Vorträgen auf vier Kontinenten international vorstellen.

Klinik u. Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ der Universität Rostock

Die feierliche Übergabe der Habilitationsurkunden erfolgte in der Universitätskirche in Rostock.

Foto: Uni Rostock



Gibt es den guten Arzt?

Kein besserer Mensch, aber eine besondere Verantwortung

Nach dem guten Arzt* wird überall gefahndet, obwohl ein exaktes „Täterprofil“ fehlt.

Eines jedoch weiß man: Der Arzt ist kein besserer Mensch, aber er trägt eine besondere Verantwortung.

Zwei Fakten kristallisieren sich heraus: umfassendes Fachwissen und ein guter Umgang mit den Patienten. Dieser zweite Punkt wird, je nach persönlicher Schwerpunktsetzung, noch durch folgende Beschreibungen spezifiziert: zuverlässig, vertrauenswürdig, menschlich, verständnisvoll, empathisch, kennt die Patienten und nimmt sie ernst, gibt ihnen Sicherheit und handelt auf Augenhöhe.

Viele Kolleginnen und Kollegen denken eigentlich ständig über den guten Arzt nach. Jeder möchte doch irgendwie ein guter Arzt sein und freut sich über eine solche Anerkennung.

Nur dieses Nachdenken geschieht meistens im Stillen. Aber das Nachdenken, Besprechen und evtl. Trainieren der Merkmale eines guten Arztes ist eine Daueraufgabe innerhalb des Berufsstandes.

Das ist schon deshalb so wichtig, weil sich über die Jahre hinweg Veränderungen vollziehen, u. a. solche im Sozialgefüge der Gesellschaft, in den ökonomischen Rahmenbedingungen, in der Organisation des Gesundheitswesens – auch durch den Einfluss europäischer Entscheidungen in Brüssel –, in der Aus- und Weiterbildung zum Arzt/Facharzt, in den vielfältigen Möglichkeiten der Medizin und nicht zu vergessen ... in den Erwartungen der Patienten.

Diese Veränderungen im Gesundheitssystem führen nicht automatisch zu der vom Patienten erwünschten ärztlichen Haltung als guter Arzt.

Will man sich dem guten Arzt nähern, muss man einige Fragen stellen. Dabei sind Fragen wichtiger als Antworten. Fragen bleiben, Antworten sind meistens

vorläufig und abhängig vom Lebenskontext.

Wer fragt nach dem guten Arzt? Langjährige Erfahrungen belegen, dass Personen und Institutionen (Patienten, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer, Pharmaindustrie, Gesundheitsministerium, Geschäftsführungen der Kliniken, Apotheker, Rechtsanwälte, etc.) unterschiedliche Idealbilder vom guten Arzt vertreten und diese auch öffentlich verbreiten. Die eigene Arztfamilie, die auch die Frage nach dem guten Arzt stellen könnte, ist eine Randgruppe. Jedoch sollte man bedenken: Die Vernachlässigung der Familie auf Dauer kann sich böse rächen. Der innere, der häusliche Frieden, ist die beste Voraussetzung für äußere Wirksamkeit! Jede Interessengruppe hat unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe.

Beispiele:

1. Die Patientengruppe ist zahlenmäßig die größte und hinsichtlich des heilkundlichen Auftrages die wichtigste. Was den guten Arzt ausmacht, definiert sich aus der Beziehung des Arztes zu seinen Patienten. Großer Respekt den Ärztinnen und Ärzten, die täglich diese Aufgabe erfüllen! Aber: Die Ärzte werden kritisiert, wenn sie den politischen und von den Krankenkassen gezüchteten Anspruch des Patienten nicht erfüllen. Man erinnere sich an die „Facharzttermine“, die Politik wünscht weiterhin den „Wunschtermin beim Wunscharzt“. So müssen Ärzte mittlerweile lernen, Erwartungs- und Anspruchshaltungen von Patienten und Angehörigen zu mäßigen. Das kann im Einzelfall schwierig sein, denn es geht nur über ein Aufzeigen von Grenzen.

2. Hinsichtlich der Machtverhältnisse sind die Krankenkassen die mächtigste Gruppe. Sie definieren den guten Arzt nach Parametern, wie z. B. kurze Arbeitsunfähigkeitszeiten der Patienten, sparsame Verordnungen und pünktliche, am besten „vorfristige“ Beantwortung sämtlicher Anfragen, etc. Man hat den Eindruck: Die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit ist bei den Krankenkassen meistens nicht mehr zu spüren.

* Die Bezeichnungen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin werden geschlechtsneutral verwendet.

Auszüge aus dem Festvortrag auf dem „20. Landesweiten Gynäkologentag Mecklenburg-Vorpommern“ am 14./15. November 2014 in Rostock-Warnemünde; mit freundlicher Genehmigung aus *Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern*.

3. Die Körperschaften kann man kurz mit einem Ausspruch des ehemaligen KBV-Chefs, Dr. Andreas Köhler, vom Mai 2013 umschreiben: „Leider haben auch wir als ärztliche Körperschaften diesen Wandel von der versorgenden zur verwaltenden und vermessenden Medizin schon so stark verinnerlicht, dass wir uns nicht nur an die Regeln halten, sondern sogar dazu beitragen, sie zu reproduzieren.“ (Dtsch. Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 22, 31.5.2013).
4. Die Geschäftsführungen von Krankenhäusern haben mehr kaufmännische und weniger moralische Sorgen. Was Arzt und Patient als Behandlung auffassen, ist für den Ökonomen eine „Wertschöpfungskette“. Der im Zeitalter der Globalisierung herrschende Zeitgeist ist ökonomisch geprägt. Kosten-Nutzen-Bilanzen prägen den Alltag ebenso wie Leistungs- und Effizienzkriterien. Was sich auf diese Weise nicht berechnen lässt, gilt als wertlos und damit als verzichtbar.

Nichts hat die Medizin in den letzten 20 Jahren so verändert, wie die Ökonomisierung und das Primat der Finanzen. Es greift tief in die Arbeitswelt und die Vorstellungen vom Arztsein ein. So steht der Arzt im Spannungsfeld zahlreicher Interessengruppen. Und alle wollen am Patienten und am Arzt Geld verdienen.

Wo steht der Arzt in diesem immer komplizierter und vor allem aggressiver werdenden Beziehungsgeflecht? Sollte man sich den Zeitverhältnissen anpassen? Man läge dann im Trend und würde fast nicht mehr anecken! Sollte der heutige Arzt sich bei dieser Sachlage eine neue Identität suchen, dann wäre er nicht mehr der gute Arzt. Auf keinen Fall sollte er eine Kompromissfigur im Feld diverser Interessengruppen sein.

Wie sieht das deutsche Gesundheitswesen heute aus? Das deutsche Gesundheitswesen ist leistungsfähig und viel besser als sein Ruf! Im internationalen Vergleich ist es ohne weiteres vorzeigbar und in bestimmten Bereichen werden Spitzenplätze eingenommen. Patient in Deutschland zu sein, das heißt, in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt versorgt zu werden. Aber am deutschen Gesundheitswesen ist auch etwas krank: Eine erfolglose und unsinnige Reform jagt die nächste, es sind „Gesetzes- und Bürokratiemonster“ voller Widersprüche. Diese Verordnungen entstehen, weil Entscheidungen über zukünftige Konzepte weg von der Ärzteschaft und hin zu bürokratischen Entscheidungsträgern, wie z. B. Krankenkassen oder dem Klinikmanagement, verlagert werden.

Derzeit ist „Qualität“ eines der großen Schlagworte in der gesundheitspolitischen Debatte. Dabei scheint die Politik wiederum einem Denkfehler zu unterliegen, wenn sie versucht, „Qualität“ von oben zu verordnen. Brauchen wir eigentlich noch mehr Kontrollleure als Kontrollierte?

Man hat den Eindruck, es ist die Kontinuität des Irrtums. Die heutige Medizin ist ein hochkomplexes System, welches von vielen nichtmedizinischen Einflüssen abhängig ist. Deshalb ist es auch unangemessen, die Qualität der Medizin als Last ausschließlich auf die Schultern der Ärzte abzulegen. Ärzte sind vielfach zum Prellblock im Gesundheitssystem geworden.

Auch die neue Sprache in der Medizin – der Arzt ist der „Leistungserbringer“, der Patient der „Kunde“ und das Krankenhaus und die Praxis jeweils ein „Profitcenter“ – ist abzulehnen.

Das Abrutschen der Sprache in die Terminologie der Geschäftswelt könnte sonst das Denken und Handeln gegenwärtiger und vor allem zukünftiger Generationen von Ärzten beeinflussen.

Was ist das Wesen des Arztberufs? Die Humanmedizin ist nicht nur eine Natur-, sondern auch eine Geistes- und Kulturwissenschaft. Nach Karl Jaspers (1883 - 1969) steht die Medizin auf drei Säulen: naturwissenschaftliche Erkenntnis, technisches Können und dem Ethos der Humanität.

So gilt die angewandte Medizin als ärztliche Kunst und die ärztliche Kunst als Bewährung am Menschen. Wer den Kranken als Persönlichkeit begreift, und wer sein Wissen, sein handwerkliches Können, seine Erfahrung, seine Intuition und seine menschliche Fürsorge miteinander vereinen kann, der entwickelt die Medizin zur ärztlichen Kunst: das ist dann Heilkunst und Heilkunde.

Dieses Ideal stößt vielfach an Grenzen, und das seit Jahrhunderten. So könnte man an den Spott der Humanisten erinnern, z. B. an die Ironie eines Molière (1622-1673); in einer seiner Abhandlungen wird der Ärztestand definiert als „eine Verbrüderung zur Ausbeutung der allgemeinen Gläubigkeit und der menschlichen Leiden“.

Und heute? Das Geschäft mit der Krankheit bzw. Gesundheit ist immer noch ein lukrativer Markt! Der Münchner Medizinhistoriker Hermann Kerchensteiner hat über den gegenwärtigen ärztlichen Beruf gesagt, er sei wunderlicher Natur und immer wieder würden kluge Köpfe darüber nachdenken, was denn eigentlich das Wesentliche an diesem Gemisch von Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft sei. Und man kann ergänzen: Die Medizin ist einer der wenigen Berufe, an dem irgendein „Kluger“ immer etwas auszusetzen hat. Ärzte sind an dieser „Beschädigung“ auch beteiligt, nur meistens bemerken sie diese „Selbstdemontage“ nicht.

Wie verhalten sich Ärzte untereinander? Ein Störfaktor für die Entwicklung zum guten Arzt ist das Verhalten der Ärzte untereinander. In jedem Menschen steckt eben auch ein kleiner Teufel! Ärzte reden zu gerne über andere Ärzte und äußern Werturteile, die manchmal haarsträubend sind. „Dornen und Disteln stechen sehr, falsche Zungen noch viel mehr“, sagt der Volksmund

So ist Neid der giftige Gegensatz zum Erfolg! Viele Menschen frönen im Zeitalter des entfesselten Marktes den narzisstischen Idealen der Selbstverwirklichung, der Ellbogenmentalität und des Egoismus, alles Prinzipien, auf denen die Wettbewerbsgesellschaft aufgebaut ist. Das Wort „Kollegialität“ sollte Ärzten nicht fremd sein. Neben dem Mitgefühl und der Hilfsbereitschaft für die Kranken ist Kollegialität ein hohes ärztliches Gut. Jedoch erlebt man immer wieder, dass Kollegen sie nicht – oder nicht mehr – praktizieren. Wieso soll man auch kollegial zusammenarbeiten und sich gegenseitig austauschen, wenn man im Wettbewerb um Patienten steht? Rücksichtslosigkeit und Egoismus sind beinahe Tugenden, wenn der Erfolg darauf beruht.

Der Schaden, den Ärzte anrichten können, wenn sie Charakterschwächen haben, ist tendenziell größer als bei vielen anderen Berufen. Verfügt ein Arzt z. B. über wenig Empathie, hat das andere Folgen als bei einem Informatiker. Schon der Volksmund meint: „Ein fauler Apfel verdirbt den ganzen Korb.“ So ist es wieder ´mal an der Zeit, eine Lanze für Hilfsbereitschaft, Freundlichkeit, Achtung und Fairness unter Kollegen zu brechen. Ärzte sollten sich intensiver in einer sich verändernden Welt mit ihrem eigenen Rollenbild beschäftigen. Schaut man in das Tierreich: Einer Maus wäre es niemals eingefallen, eine eigene Mausefalle zu bauen!

Wie geht es jungen Ärzten? Bei Gesprächen mit Studenten spürt man deren Idealismus und Altruismus, mit dem sie, nach einem betont naturwissenschaftlichen Studium, in den Arztberuf einsteigen wollen. Vielfach wird dieser auch als Traumberuf gesehen.

Bald erkennen sie jedoch, dass sie in einem System arbeiten müssen, das kaum etwas mit den Idealen ihrer Studienzeit zu tun hat. So wird die ärztliche Tätigkeit auch existentiell erlebbar, wenn eigene Verantwortung für die Patienten, z. B. im Nachtdienst (der Oberarzt ist ja nicht im Hause) übernommen werden muss. Die jungen Ärzte landen somit relativ rasch in einem myzelartigen Geflecht von Abhängigkeiten, dem sie kaum entrinnen können. Arbeitszeiten weit über die 40-Stunden-Woche, überholte Hierarchien und eine kaum zu bewältigende Arbeitsdichte sind klinischer Alltag. Wer so den Klinikalltag erlebt, schleift sich selbst – step by step – bis zur Unkenntlichkeit ab. Die Ärzteschaft wäre gut beraten, sich mit der Identität des ärztlichen Nachwuchses verstärkt zu beschäftigen. Sonst wächst eine Generation heran, die es völlig normal findet, Teil eines Marketingkonzeptes zu sein. Wer junge Leute begeistern will, muss ihnen auch die Freude am Beruf vermitteln. Zusätzlich sollte sich der eine oder andere in der Politik engagieren, um sich das zukünftige „ärztliche Heft“ nicht aus der Hand nehmen zu lassen.

Was ist der fragmentierte Patient? Wer den guten Arzt sucht, müsste gleichzeitig den guten Patienten suchen. Schon Hippokrates meinte: „Nicht nur der Arzt

muss das Nötige tun, sondern auch der Patient, seine Umgebung und die Außenwelt.“ In der täglichen Praxis dominiert aber der sog. fragmentierte Patient. Die übliche Gesprächstechnik der Ärzte zerlegt die Patientenäußerungen in Einzelbeschwerden und blendet häufig das Selbstbild des Kranken, seine Deutung und seine Auslegung der Krankheit aus. Die meistens sich anschließende umfangreiche Diagnostik führt zu Datensammlungen, die das Leiden des Kranken nur bruchstückhaft wiedergeben. Das Resultat ist der fragmentierte Patient. Der junge Arzt, der diese Abläufe übernimmt und so an den Patienten herangeht, wird schließlich auch ein fragmentierter Arzt, er ist selbst unfähig, den Patienten in der Ganzheit seines Leidens wahrzunehmen. Dieser fragmentierte Arzt ist als Gegenstück zum guten Arzt zu begreifen (nach L. S. Geisler). Hier fehlen Vorbilder! Vorbild ist eben besser als Vorschrift!

Kann es eigentlich eine verbindliche Empfehlung für den guten Arzt geben?

Angesichts der Vielfalt ärztlicher Persönlichkeiten und der komplexen Wirklichkeit kann es eine solche wohl nicht geben. Vielleicht wäre es deshalb praktisch und sinnvoll, den guten Arzt als den Arzt zu beschreiben, den Ärzte sich selbst wünschen, wenn sie krank geworden sind und ärztliche Hilfe brauchen. Denn dem einzelnen Arzt ist sehr wohl bewusst, dass er selbst nur einen kleinen zeitlichen Vorsprung vor dem eigenen Kranksein hat, dass er also im „gleichen Boot“ wie seine Patienten sitzt – nur noch etwas gesünder ist als diese. Und dieses Boot steuert unausweichlich auf den Abgrund zu. Nur im Moment ist der Arzt noch der Steuermann. So verhält sich der Arzt, wenn er krank wird, nicht anders als seine Patienten. Der Arzt als Kranker und Leidender will ernst genommen werden, er erwartet Fachkompetenz, hofft bei seinen Kollegen auf die Einsicht der eigenen Grenzen und wünscht sich Einfühlung, Fürsorge und einen sprechenden Arzt. Basis jeglicher Handlungen ist auch hier die Vertrauensebene zwischen Arzt und Patient. Nicht nur Wissen und Können zeichnet den guten Arzt aus, sondern seine Haltung zum Hilfesuchenden.

Ich bin zuversichtlich, dass die Fähigkeit, ein guter Arzt zu sein, erlernbar ist und erlernbar bleibt. Meine Blickrichtung geht zur jungen Ärzteschaft! Die „Generation Twitter“ geht mit einer ganz anderen Kommunikationsbereitschaft und -erfahrung an den Berufsstart als frühere Ärztegenerationen. Denn: Jeder Arzt muss sich den besonderen Herausforderungen der jeweiligen Lebens- und Berufszeit stellen. Auch zukünftig wird sich der ärztliche Auftrag nicht ändern: Es ist der Wunsch des Patienten nach Besserung, Heilung und Begleitung und immer wieder der Ruf nach menschlicher Zuwendung.

Schließlich muss ich noch die Antwort auf meine Eingangsfrage geben: Ja, es gibt den guten Arzt!

Prof. Dr. med. habil. H. H. Büttner, Wismar

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 4. März, 16–19 Uhr, Schwerin, 6. Mai, 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: 13. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

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

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichterstattung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann: 18. März, 15–19 Uhr, Rostock; 25. März, 15–19 Uhr, Schwerin

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 18. März, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 18. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Güstrow
- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Punkte: 5

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Unterschiedliche Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen

Wann: 18. März, 15–18 Uhr, Schwerin
25. März, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

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

KZV

Fortbildung Februar bis April

25. Februar *Seminar Nr. 32*
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: 240 €

27./28. Februar *Seminar Nr. 1*
Curriculum Implantologie: Modul 1
Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
27. Februar 14–20 Uhr,
28. Februar 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 3200 €
(Modul 1 bis Modul 8)
19 Punkte

4. März *Seminar Nr. 10*
Antikoagulierte Patienten in der Zahnarztpraxis unter besonderer Berücksichtigung der neuen oralen Antikoagulantien (NOAK)
Dr. Dr. Carsten Dittes
Dr. Dr. Frauke Würfel
17–20 Uhr
Kongresszentrum Bethesda-Klinik
Salvador-Allende-Straße 30
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 90 €
4 Punkte

7. März *Seminar Nr. 11*
Scaling and root planing – was nun? Erfolg oder Misserfolg?
Mit praktischen Übungen
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–14 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 245 €
8 Punkte

11. März *Seminar Nr. 12*
Weisheitszahn – Freund oder Feind?
Dr. Dr. Stefan Kindler

Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 195 €
6 Punkte

14. März *Seminar Nr. 13*
Ästhetischer und rekonstruktiver Langzeiterfolg auf natürlichen Zähnen und Implantaten
Stand der Doppelkronen- und Implantatprothetik und moderne klinische Applikationen
Prof. Dr. Walter Lückereath
8.30–16 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 235 €
8 Punkte

14. 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 23 c
17487 Greifswald
Seminargebühr: 320 €
11 Punkte

14. März *Seminar Nr. 33*
Mythos Motivationsgespräche – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
9–16 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 305 €

18. März *Seminar Nr. 15*
Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer
Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
14–18.30 Uhr

Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 260 €
6 Punkte

20. März *Seminar Nr. 16*
Update in der parodontalen Diagnostik und Therapie – Synoptische Therapieplanung mit Übungen
Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber
15–20 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 165 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 17*
Kinderprophylaxe ab dem ersten Zahn?
Dr. Sabine Runge
Beate Schulz-Brewing
9–17 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 280 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 34*
Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski, Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11, 19053 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

25. März *Seminar Nr. 18*
Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 19*
Mehr Erfolg und Freude bei der ästhetischen Gestaltung von Frontzahnfüllungen
Dr. Angela Löw
9–17 Uhr

Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 210 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 20*
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminargebühr: 185 €
9 Punkte

10. /11. April *Seminar Nr. 21*
Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs
Frontzahnästhetik in Perfektion und ästhetische Behandlungsplanung
Prof. Dr. Jürgen Manhart
10. April 14–20 Uhr,
11. April 8.30–16 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
Seminargebühr: 500 €
18 Punkte

Terminänderung

25. April *Seminar Nr. 23*
Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Anja Mehlhose
9–13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
Strempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminargebühr: 270 € pro Team
(1 ZA und 1 ZAH/ZFA)
6 Punkte

25. April *Seminar Nr. 24*
Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 175 €
8 Punkte

25. April *Seminar Nr. 37*
Körpersprache in der Zahnarztpraxis
Betül Hanisch
9–16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103,
18055 Rostock
Seminargebühr: 260 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-5 91 08 23 zu erreichen. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Bitte beachten Sie die Terminänderung

Das Seminar Nr. 23 (links) „Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis“, geplant am 18. April in Rostock wird auf den 25. April verlegt.

Zusatzkurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“

Der Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Stomatologische Schwestern, Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte am 22. April ist ausgebucht. Wegen der großen Nachfrage bieten Prof. Dr. Uwe Rother und Dr. Christian Lucas für diesen Personenkreis einen Zusatzkurs an unter der Seminarnummer: 45.

Termin: Mittwoch, den **8. Juli, 15-18 Uhr** im TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock, Gebühr: 40 Euro.

Schriftliche Anmeldungen sind ab sofort möglich (Anmeldeformular im Fortbildungsprogramm der ZAH/ZFA, Seite 33, oder im Internet unter www.zaekmv.de, Stichwort Praxispersonal, Fortbildung, Fortbildungsprogramm).

Voraussetzung ist ein gültiger Nachweis über die „Kenntnisse im Strahlenschutz“. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die „Kenntnisse im Strahlenschutz“ *mindestens* alle fünf Jahre aktualisiert werden müssen.

Alle Praxisbetreiber werden gebeten, darauf zu achten, dass ihre Praxismitarbeiter fristgemäß diese Fortbildungsmaßnahmen besuchen. **ZÄK**

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock** und ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Näheres zu

erfahren bei der KZV M-V (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **25. März 2015** (*Annahmestopp*)

von Anträgen: 4. März) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind.

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

Zulassung ab Februar

Dr. med. dent. Kirsten Schwebke, Zahnärztin, Grünhufener Bogen 1a, 18437 Stralsund

Philipp Schwarz, Zahnarzt, Friedrichstraße 42, 18507 Grimmen

Ende der Niederlassung

Dr. med. Hanns-Michael Schwarz, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. März 1991 in 18507 Grimmen, Friedrichstraße 42, verzichtete zum 31. Januar auf seine Zulassung. Die Praxis wird von Philipp Schwarz weitergeführt.

MR Dr. med. Ralf Schwebke, niedergelassen seit dem 13. Mai 1991 in 18437 Stralsund, Grünhufener Bogen 1a, verzichtete zum 31. Januar auf seine Zulassung. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Kirsten Schwebke weitergeführt. MR Dr. med. Ralf Schwebke ist seit 1. Februar als dreivierteltags angestellter Zahnarzt in dieser Praxis vertragszahnärztlich tätig.

Dr. sc. med. Barbara Poppe, niedergelassen seit dem 15. Mai 1993 in 17429 Benz, An der Landstraße 8, verzichtete zum 31. Januar auf ihre Zulassung. Die Praxis wird von Dagmar Poppe ab 1. Februar als Einzelpraxis, in der Dr. Barbara Poppe als halbtags angestellte Zahnärztin tätig ist, weitergeführt.

Dr. Sylvia Schimmelpfennig, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 31. Dezember 1991 für den Vertrags-

zahnarztsitz 19063 Schwerin, Liebigstr. 32, beendete am 31. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Das Ende der Zulassung von Dr. Jürgen Schimmelpfennig, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. April 1991 für den Vertragszahnarztsitz 19063 Schwerin, Liebigstraße 32, wird auf den 8. Januar festgesetzt.

Dr. med. Thomas Röhrdanz, niedergelassen seit dem 6. Januar 1992 in 18057 Rostock, Wismarsche Straße 32, verzichtete zum 21. Januar auf seine Zulassung.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Jörg-Gerald Fischer, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18190 Sanitz, Am Bahnhof 5, beschäftigt seit dem 22. Januar Michael Hammel als halbtags angestellten Zahnarzt.

Christina Wandel, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 23968 Proseken, Kirchstraße 5, beschäftigt ab dem 25. Februar Lisa Gabriele Maier als ganztags angestellte Zahnärztin.

Jan Gewert, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19370 Parchim, Westring 39, beschäftigt seit 1. Februar Stephanie Oll als ganztags angestellte Zahnärztin.

Prof. Dr. med. Dietmar Oesterreich, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17351 Stavenhagen, Schultetusstraße 22, beschäftigt seit dem 1. Februar Lars Wandel als ganztags angestellten Zahnarzt.

Alexandra Kuklinski, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Graf-Schack-Str. 7, beschäftigt seit dem 9. Februar Katharina Jonuschies als ganztags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Dr. med. Thomas und Dirk Röhrdanz endete am 31. Dezember 2014. Dirk Röhrdanz, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Wismarsche Straße 32, beschäftigt seit dem 22. Januar Dr. med. Thomas Röhrdanz als halbtags angestellten Zahnarzt.

Kurs Professionelle Zahnreinigung

Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?

Praktischer Arbeitskurs Parodontologie mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald

Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Research Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DHs und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald

Themen des Kurses

- Professionelle Zahnreinigung
- Parodontologie & Allgemeinerkrankungen
- Biofilm
- Periimplantitis
- Mundtrockenheit
- Sensible Zähne
- Ursachen der Halitosis
- Mundschleimhautveränderungen
- Umgang mit älteren Patienten

Ablauf

- Intensiv betreute praktische Übungen in kleinen Gruppen am Dummy, gegenseitig und an realen Patienten

- Ergonomie
- Instrumentierung mit Hand- und maschinellen Instrumenten
- Richtiger Einsatz von Pulver-Wasser-Strahl-Geräten
- Vorlesungen zu oben genannten Themen

Eckdaten des Kurses

- Termin: 20. bis 24. Juli
- Teilnehmerzahl: max. 20 TeilnehmerInnen
- Kursgebühr: 950 € (inklusive Kursverpflegung, Skripte u. a.)

Anmeldung

Anfragen an Frau Yvonne Breuhahn
OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie
Zentrum für ZMK-Heilkunde
17475 Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42a
Tel.: 0 38 34-86 196 31 oder 86 73 15
E-Mail: breuhahn@uni-greifswald.de
E-Mail: fanghj@uni-greifswald.de

GOZ: berechnungsfähige Materialien

Die aktuelle Auslagenliste

Auf der nebenstehenden Seite finden Sie die aktuelle Liste berechnungsfähiger Materialien bei privatärztlichen Leistungen.

Materialkosten sind auch in der neuen GOZ bei vielen GOZ-Leistungen mit den Gebühren abgegolten (z. B. Kunststoff bei Provisorien, Material für die Aufbaufüllung). Nur wenn die Materialien ausdrücklich in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Abschnitten der GOZ vorangestellt sind, oder direkt in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer genannt werden, sind sie gesondert berechenbar.

Darüber hinaus sieht das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus der BZÄK, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern, bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 zur Materialkostenberechnung (Az. III ZR 264/03) folgende Auslagen als zusätzlich berechnungsfähig an:

- Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 008 GOZ
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 2440 GOZ
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440.

Für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen hat der Gesetzgeber ambulante Zuschläge eingeführt (siehe Abschnitt L der GOZ). Sie dienen u. a. der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer OP-Materialien und -geräte sowie von Materialien, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind.

Gemäß § 4 Abs. 3 GOZ können bei den Auslagen **keine** Lagerhaltungskosten mehr berechnet werden. Damit wurde o. g. BGH-Urteil zur Materialkostenberechnung in die GOZ 2012 übernommen.

GOZ-Referat



Checkliste gesondert berechnungsfähiger Materialien und Laborkosten

Abschnitt A. – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

- Abformmaterial
- Anästhetikum (GOZ 0090, 0100)
- Oraqix® (GOZ 0080, Beschluss des Beratungsforums)

Abschnitt B. – Prophylaktische Leistungen

- Material- und Laborkosten für individuellen Medikamententräger (GOZ 1030)

Abschnitt C. – Konservierende Leistungen

- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Verankerungselemente (Glasfaserstift, Schraubenaufbau etc., GOZ 2190, 2195)
- Konfektioniertes Provisorium (GOZ 2250, 2260)
- ProRoot MTA® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Harvard MTA OptiCaps® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Abformmaterial

Abschnitt D. – Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterial
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane, GOZ 4138)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme (GOZ 3110, 3120)

Abschnitt E. – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane, GOZ 4138)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Antibakterielle Materialien (GOZ 4025)
- Einmal-Knochenkollektor oder -schaber (GOZ 4110)

Abschnitt F. – Prothetische Leistungen

- Abformmaterial (GOZ 5000ff.)

Abschnitt G. – Kieferorthopädische Leistungen

- Mehrkosten für Spezialbrackets, -bänder, -bögen u. ä. (abzüglich der Kosten für Standardmaterialien)
- Intra-/extraorale Verankerungen, z. B. Headgear (GOZ 6160)
- Kopf-Kinn-Kappe (GOZ 6170)
- Abformmaterial

Abschnitt H. – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- Abformmaterial (GOZ 7000ff.)

Abschnitt J. – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

- Material- und Laborkosten für die Bissnahme/Lieferung und Anbringung Stützstiftbesteck (GOZ 8010)
- Material- und Laborkosten für die Artikulation des OK- und UK-Modells im (halb) individuellen Artikulator (GOZ 8020 bis 8035)
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators (GOZ 8050 bis 8065)
- Abformmaterial

Abschnitt K. – Implantologische Leistungen

- Implantate (GOZ 9010, 9020)
- Implantatteile (GOZ 9040, 9050, 9060)
- Einmal-Implantatfräsen (GOZ 9010, 9020)
- Einmal-Explantationsfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane)
- Materialien zur Fixierung von Membranen
- Material- und Laborkosten für Röntgenmessschablone, Orientierungsschablone/Positionierungsschablone, Navigationsschablone, Fixierungselemente für Navigationsschablone (GOZ 9000 bis 9005)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal-Knochenkollektor/-schaber (GOZ 9090)
- Abformmaterial

Abrechnungsfähige Verbrauchsmaterialien können nur zum tatsächlichen Preis – ohne Lagerhaltungskosten – berechnet werden.

ZÄK MV, Stand: Januar 2015

Korrektur und Nachberechnung

Problem bei KCH-Leistungen / Was muss beachtet werden

Die Problematik der Nachberechnung von KCH-Leistungen führt immer wieder zu Irritationen in den Praxen, da nicht jeder Nachberechnungsantrag, der gestellt wird, auch durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V bearbeitet werden kann. Insbesondere sind hiervon die Ersatzkassen betroffen. Die Frist für eine Nachberechnung von zahnärztlichen Leistungen ist mit Rechnungslegung gegenüber den Ersatzkassen abgelaufen. Eine *Korrektur* von fehlerhaften Angaben/Abrechnungen, beispielsweise eine falsche Zahnangabe oder Korrektur des Behandlungsdatums, ist jedoch immer möglich.

Grundsätzlich ist *vor jeder* Antragstellung auf Nachberechnung zahnärztlicher Leistungen durch die Praxis zunächst zu klären, ob der Patient

1. bei einer Primärkasse oder Ersatzkasse versichert ist, ob es sich
2. um eine Korrektur/Leistungsergänzung der aktuell eingereichten Quartalsabrechnung handelt oder
3. ob eine Leistungsnachberechnung der bereits in Vorquartalen zur Abrechnung gelangten Behandlungsfälle gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen überhaupt möglich ist oder
4. eine Nachberechnung eines ganzen Behandlungsfalles, der noch nicht an die Krankenkasse übermittelt wurde, beantragt werden soll.

Dementsprechend ist dann wie folgt weiter zu verfahren:

Zu 1. Der Patient ist bei einer Primärkasse versichert:

Eine Nachberechnung von zahnärztlichen Leistungen ist innerhalb von vier Jahren nach Rechnungseingang bei der Primärkasse möglich, da für die Primärkassen im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) keine Fristenregelung zu Berichtigungen der Abrechnung vorhanden ist. Es gilt hier die von der Rechtsprechung entwickelte Regelprüffrist von vier Jahren.

Der Patient ist bei einer Ersatzkasse versichert: Gemäß § 16 Abs. 7 und 8 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) ist eine Nachberechnung von zahnärztlichen Leistungen generell nur für die aktuell eingereichte Quartalsabrechnung möglich und auch nur dann, wenn diese noch nicht beendet ist, noch keine Rechnungslegung gegenüber der Ersatzkasse erfolgt ist. Ein ganzer Behandlungsfall kann noch im Nachhinein innerhalb eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres, in dem die Leistungen erbracht worden sind, abgerechnet werden.

Zu 2. Korrektur/ Ergänzung der aktuell eingereichten Quartalsabrechnung

Änderungen/Ergänzungen z. B. von BEMA-Nummern, Zahnangaben, Patientendaten sind noch innerhalb von zirka sechs Wochen nach dem Einreichtermin zur Quartalsabrechnung möglich. Schon aus forensischer Sicht sind die Änderungen/ Ergänzungen schriftlich (z. B. per Fax, Mail) der KZV M-V mitzuteilen, da durch die KZV M-V sodann eine Änderung der Ursprungsabrechnung vorgenommen wird.

Inhalt des Antrages:

- Namentliche Auflistung der Patienten
- vollständige Angabe der Patientendaten
- Behandlungsdatum, Zahnangaben, zu ändernde/ergänzende Leistungen

Zu 3. Die Leistungsnachberechnung für bereits zur Abrechnung gelangte Behandlungsfälle

Nachträge zahnärztlicher Leistungen für einen bereits zur Abrechnung gebrachten Behandlungsfall können nur noch für die Primärkassen beantragt werden (siehe Zu 1.). Durch den Praxisinhaber ist sodann ein formloser Antrag an die KZV M-V zu stellen.

Inhalt des Antrages:

- Grund der nachträglichen Leistungsabrechnung
- Namentliche Auflistung der Patienten
- vollständige Angabe der Patientendaten
- Behandlungsdatum, Zahnangaben, zu ergänzende Leistungen

Nach Bearbeitung des Antrages wird von der KZV M-V eine separate Gutschrift erstellt.

Zu 4. Nachberechnung eines ganzen Behandlungsfalles

Die Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen aus Vorquartalen für Behandlungsfälle, die noch nicht der Krankenkasse übermittelt wurden, können als Nachträge aus dem entsprechenden Quartal in die laufende/aktuelle Quartalsabrechnung als ganzer Fall übernommen und mit dem DTA abgerechnet werden. Die Nachberechnungsfristen unter Zu 1. sind hierbei obligat zu berücksichtigen.

Abschließend ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass eine Korrektur fehlerhafter Angaben oder Abrechnungen immer möglich ist, unabhängig davon, ob ein Versicherter der Primärkassen oder der Ersatzkassen betroffen ist.

Andrea Mauritz

Resolution

Bewusster Einsatz von Antibiotika

Ratschläge für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

Der Rat der europäischen Zahnärzte (CED) hat gemeinsam mit dem Ständigen Ausschuss der europäischen Ärzte (CPME) und dem Europäischen Tierärzterverband (FVE) Ratschläge für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte erarbeitet, um auf einen verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika hinzuweisen. Die Leitlinien wurden anlässlich des Europäischen Antibiotikatages am 14. November 2014 veröffentlicht.

Antibiotika sind unerlässlich für die Behandlung und Eindämmung von Krankheiten bei Mensch und Tier. Aber mit jeder Einnahme steigt das Risiko, dass die Bakterien, die die Krankheit verursachen, gegen ein Antibiotikum resistent werden. Haben Bakterien eine solche Resistenz entwickelt, ist das Antibiotikum wirkungslos und kann nicht mehr gegen die Krankheit eingesetzt werden. Die Entwicklung neuer Antibiotika hat nicht mit der Zunahme der Resistenz gegen etablierte Antibiotika Schritt gehalten. Eine verantwortungsvolle Verwendung dieser Medikamente ist Teil des Verhaltenskodex und der Best-Practice-Leitlinien für Ihren Beruf. Vergewissern Sie sich, dass Sie beidem gerecht werden. Die folgenden Empfehlungen des Rates der europäischen Zahnärzte (Council of European Dentists – CED), des Ständigen Ausschusses der europäischen Ärzte (Standing Committee of European Doctors – CPME) und des Europäischen Tierärzterverbandes (Federation of Veterinarians of Europe – FVE) sollen Ihnen helfen, Leben zu retten und sicherzustellen, dass Antibiotika auch in Zukunft wirksam bleiben.

Verwenden Sie Antibiotika nur, wenn es wirklich nötig ist, und stellen Sie sicher, dass jeder Verschreibung eine Untersuchung und eine Diagnose vorangehen.

Es ist wichtig, dass Antibiotika nur bei kranken oder krankheitsgefährdeten Personen und Tieren angewandt werden; beschränken Sie die prophylaktische Verwendung auf Fälle, in denen ein klares Krankheitsrisiko besteht, und vermeiden Sie soweit möglich den Einsatz von Breitband-Antibiotika. Eine der wichtigsten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Antibiotika jetzt und in Zukunft wirksam bleiben, ist die Verschreibung der richtigen Dosis nach Untersuchung und klinischer Diagnose. Bewerten Sie nach jeder Behandlung, wie gut diese gewirkt hat, und zeichnen Sie das Ergebnis auf.

Führen Sie als Teil der Untersuchung immer diagnostische Tests (auch Sensitivitätstests) durch.

Ein vor der Verschreibung von Antibiotika durchgeführter diagnostischer Test kann für die korrekte Diagnose sehr hilfreich sein. Auch wenn die Behandlung sofort beginnen muss, ist ein Test ratsam, entweder zur Bestätigung Ihrer ersten Entscheidung oder um die Behandlung aufgrund der Laborergebnisse ändern zu können.

Legen Sie Ihren Patienten bzw. den Tierhaltern nahe, Sie stets um Rat zu fragen

Die Aufstellung eines wirksamen Gesundheitsplans kann dazu beitragen, das Krankheitsrisiko und damit auch die Notwendigkeit einer Antibiotikabehandlung zu verringern. Am besten können Sie Ihren Patienten, deren Verwandten oder den Tierhaltern in einem persönlichen Gespräch erklären, wie wichtig Prävention ist und welches die Risiken und Nachteile der Verwendung von Antibiotika sind. Vergessen Sie auch nicht, Ihrem Patienten und/oder den Personen, die für deren Pflege verantwortlich sind, zu erklären, wie Antibiotika richtig einzunehmen sind.

Verzichten Sie möglichst auf eine zulassungsüberschreitende Verschreibung

Ein Einsatz von Antibiotika, der über den in der Zulassung definierten Anwendungsbereich hinausgeht, kann Risiken und Nebenwirkungen für Mensch und Tier mit sich bringen. Deshalb sollte eine solche Anwendung möglichst vermieden werden. Ist eine Off-Label-Anwendung gerechtfertigt, weil sie dem Wohl des Patienten dient, so müssen Sie sich vergewissern, dass eine gültige Einwilligung Ihrer Patienten und/oder der Personen, die für deren Pflege verantwortlich sind, vorliegt, und den Fall genau überwachen.

Heben Sie sich Reserve-Antibiotika als letztes Mittel auf

Bestimmte Antibiotika wie Fluorchinolone, Cephalosporine der dritten und vierten Generation und Makrolide gehören zu den von der WHO als besonders wichtig eingestuften Antibiotika („Critically Important Antimicrobials“)¹. Solche Arzneimittel sollten Sie erst nach der Durchführung eines Sensitivitätstests als letztes Mittel verschreiben und nur in außergewöhnlichen Fällen für eine zulassungsüberschreitende Anwendung.

Überlassen Sie den zuständigen nationalen Behörden auf Anfrage Daten zu Ihren Verschreibungen

Die Behörden müssen möglicherweise Verschreibungsdaten verfolgen, um die Verwendung von Antibiotika und die Entwicklung von Resistenzen effektiv bewerten zu können. Auf Anfrage sollten Sie daher mit den Behörden zusammenarbeiten und Ihre Verschreibungsdaten gemäß dem Verhaltenskodex für Ihren Beruf und den nationalen Rechtsvorschriften übermitteln.

Melden Sie sämtliche Nebenwirkungen, von denen Sie vermuten, dass sie durch Antibiotika verursacht werden

Wir alle sollten darauf hinarbeiten, dass Antibiotika wirksam bleiben. Bitte tragen Sie Ihren Teil dazu bei, indem Sie sowohl alle unerwünschten Wirkungen als auch die Unwirksamkeit von Antibiotika melden.

CED

¹WHO-Liste der Critically Important Antimicrobials: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77376/1/9789241504485_eng.pdf?ua=1

Mundschleimhautrekrankungen (Teil I)

Normvarianten, spezifische Veränderungen und Krankheitsbilder

Mundschleimhautveränderungen beziehungsweise Mundschleimhautrekrankungen sind meist ein ungeliebtes Thema unter den Kollegen. Warum eigentlich? Zum einen ist es sehr komplex und viele Krankheitsbilder zeigen ähnliche Symptome, zum anderen ist die Diagnostik teilweise aufwendig und die Therapie oft unbefriedigend. Nicht zuletzt sind die Abrechnungsmöglichkeiten begrenzt. Es kann aber sehr interessant sein, sich mit den verschiedenen Veränderungen der Mundschleimhaut zu befassen. So können sie Vorboten komplexerer medizinischer Zusammenhänge sein, sie lassen viel Raum für Diagnostik und Therapie und sind damit ein anspruchsvolles Thema, und die Linderung oder Heilung der Mundschleimhautrekrankungen bedeutet für den Patienten einen erheblichen Zugewinn an Lebensqualität.

Teil I befasst sich zuerst einmal mit der gesunden Mundschleimhaut und ihren Normvarianten sowie mit spezifischen Veränderungen und Krankheitsbildern. Spätere Veröffentlichungen werden insbesondere den chronisch rezidivierenden Aphthen, der oralen Candidose, dem Lichen ruber planus sowie den Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms gewidmet sein.

Die Bilder entstammen dem großen Pool der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Dresden (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer). Dort hat sich vor vielen Jahren die Mundschleimhaut-Sprechstunde als Spezial-Sprechstunde etabliert und findet immer dienstags von 8 bis 12 Uhr statt. Gern ist die Anmeldung von Patienten telefonisch unter 0351-4 58 27 10 möglich.

Die gesunde Mundschleimhaut und ihre Normvarianten

Entscheidend für die Früherkennung von Mundschleimhautveränderungen ist die umfassende Untersuchung der gesamten Mundschleimhaut (MSH) bei jeder 01, bei Risikopatienten auch öfter! Man sollte immer nach dem gleichen Schema vorgehen, um möglichst kein Areal zu vergessen. Den Zungengrund untersucht man am besten, indem man die Zunge mithilfe einer Kompresse herauszieht. Nicht selten finden sich dort maligne Veränderungen, die im frühen Stadium meist gut operabel sind. Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen gesunde Mundschleimhaut.

Es gibt aber auch Normvarianten der Mundschleimhaut, die man kennen sollte. Diese können sehr eindrucksvoll sein, bedürfen aber keiner Intervention! Sehr häufig sieht man ektope Talgdrüsen

oder auch Fordyce-Drüsen (Abb. 4) genannt, die sich als weiß-gelbliche Knötchen in der Wangenschleimhaut oder im Bereich der Lippen finden und frei an der Oberfläche münden. Sie sind also nicht an ein Haarfollikel gebunden (Bork et al., 2008, S. 273–274).

Eine weitere Normvariante sind bräunliche Pigmentierungen (Abb. 5), auch großflächig, vor allem bei dunkelhäutigen Rassen, in der Schwangerschaft, altersbedingt oder postinflammatorisch. Bei neu auftretenden, bräunlichen Pigmentierungen sollte allerdings durch eine Probeentnahme dringend ein Mb. Addison, ein Peutz-Jeghers-Syndrom sowie eine Hämochromatose ausgeschlossen werden. Beim Mb. Addison liegt eine Nebennierenrindensuffizienz vor, das Peutz-Jeghers-Syndrom beinhaltet Pigmentflecken an Haut und Schleimhaut (SH), Polypen im Magen-Darm-Bereich und ein erhöhtes allgemeines Karzinomrisiko. Die Hämochromatose geht mit einer pathologischen Eisenablagerung im Körper einher (Bork et al., 2008, S. 62–64).

Weitere Normvarianten der Mundschleimhaut sind die Intercalarlinie oder Linea alba (Abb. 6), also die vermehrte Verhornung der Schleimhaut auf Höhe der Okklusionsebene, sowie erweiterte Gefäße sublingual (Venektasien, Krampfader), vor allem bei älteren Patienten (Abb. 7). Diese können manchmal sehr ausgedehnt und eindrucksvoll sein (Bork et al., 2008, S. 16).

Zungenveränderungen

Lingua geografica (Landkartenzunge): Diese entzündliche Zungenveränderung beruht auf dem unterschiedlichen Verhornungsgrad der Papillae filiformes mit teilweise sehr eindrucksvollem, wechselndem klinischen Bild (Wanderplaques). Auch die übrige Mundschleimhaut kann betroffen sein. Dies wird dann als Stomatitis areata migrans bezeichnet. Innerhalb der roten Bezirke sind die Papillae filiformes weniger verhornt und atrophisch und im weißlich-gelben Randbereich sind sie stärker verhornt (Abb. 8). Die Papillae fungiformes sind nicht betroffen und treten als rote Punkte hervor. Diese Veränderungen sind völlig harmlos, können allerdings zu brennenden Beschwerden führen. Die Ursache der Lingua geografica ist bislang unbekannt. Meist endet sie nach unberechenbarem Verlauf nach Monaten bis Jahren spontan. Sie betrifft bevorzugt Jugendliche und junge Erwachsene, eine familiäre Häufung wurde beschrieben. Bei etwa zehn Prozent der Betroffenen ist die Lingua geografica mit einer Lingua plicata (Faltzungen-



Abb. 1 – Gesunde Mundschleimhaut – Planum buccale links mit zarter Intercalarlinie auf Okklusionsebene (s. Pfeil)

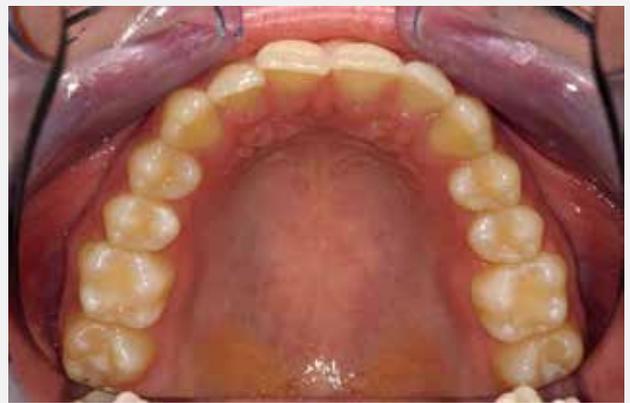


Abb. 2 – Gesunde Mundschleimhaut – harter und weicher Gaumen



Abb. 3 – Gesunde Mundschleimhaut – Zungenrücken mit Papillae vallatae dorsal (s. Pfeil), Gaumensegel und Uvula



Abb. 4 – Typisches Areal von gruppiert stehenden ectopen Talgdrüsen (s. Pfeil) ohne Krankheitswert im Planum buccale



Abb. 5 – Altersbedingte großflächige bräunliche Pigmentierung der Wangenschleimhaut (s. Pfeil)

ge) vergesellschaftet (Bork et al., 2008, S. 33–36). Die Patienten sollten auch hier ausführlich über die Veränderung ohne Krankheitswert aufgeklärt werden. Bei auftretenden Beschwerden sind scharf gewürzte Speisen und Zitrusfrüchte zu meiden. Spülungen mit Salbeitee und Distelöl können lindern. Es empfiehlt sich die Kontrolle verschiedener Parameter im Blut wie Vitamin B12, Vitamin D3, Zink und Eisen und im Falle eines Mangels die Substitution.

Lingua plicata (Faltenzunge): Die Lingua plicata (Abb. 9) ist eine angeborene Veränderung der Zun-

genoberfläche und ebenfalls harmlos. Sie findet sich ab dem 3. bis 4. Lebensjahr und ist bei älteren Menschen etwas häufiger anzutreffen. Die Furchung kann verschieden stark ausgeprägt sein, so kann es eine mediane tiefe Furche bis hin zu einem zerebriformen Muster geben. Die Lingua plicata kommt bei mindestens 7 bis 15 Prozent der Normalbevölkerung vor, Beschwerden treten meist keine auf. Bei etwa 20 Prozent der Patienten findet sich gleichzeitig eine Lingua geografica. Oft ist auch eine Candida-Besiedlung in den Furchen nachweisbar, ein Interventionsbedarf besteht dabei lediglich bei Beschwerden. Die

Lingua plicata tritt auch im Rahmen eines Melkerson-Rosenthal-Syndroms, der Trisomie 21, der Akromegalie und des Sjögren-Syndroms auf. Eine Therapie ist bei der primären Faltenzunge nicht möglich und nicht nötig. Der Patient bzw. die Patientin sollte auch hier über den harmlosen Befund aufgeklärt sowie zum Vermeiden irritierender Speisen beraten werden (Bork et al., 2008, S. 278-279).

Lingua villosa nigra (schwarze Haarzunge):

Eine weitere harmlose Zungenveränderung ist die schwarze Haarzunge (Abb. 10). Sie entsteht durch eine abnorme Steigerung des Zungenbelags aufgrund einer borstenartigen Hyperkeratose der filiformen Papillen. Diese können bis zwei Zentimeter lang und bis zwei Millimeter dick werden. Die Verfärbung kommt dann durch Einlagerung von Farbpigmenten aus Tabak und Nahrungsmitteln sowie durch pigmentbildende Bakterien und Detritus zustande. Die eigentliche Ursache der Entstehung ist bislang unbekannt. Am ehesten kommt eine temporäre Dysbalance der normalen oralen mikrobiellen Besiedlung der Mundschleimhaut in Frage. So kann eine systemische Antibiose Auslöser sein, aber auch zu konzentrierte Mundwässer (Chlorhexidin), eine systemische Therapie mit Kortikoiden oder eine länger dauernde parenterale Ernährung. Die schwarze Haarzunge kann Monate bis Jahre persistieren. Sie ist dabei vor allem kosmetisch sehr störend. Auch hier muss der Patient bzw. die Patientin entsprechend aufgeklärt werden. Auslöser müssen, wenn möglich, beseitigt werden. Die Anwendung eines Zungenschabers sowie das Lutschen von Vitamin-C-Tabletten können hilfreich sein (Bork et al., 2008, S.36–38).

Glossitis rhombica mediana:

Die Glossitis rhombica mediana wird als embryonale Missbildung verstanden. Das Tuberculum impar

wird nicht wie vorgesehen in das Innere des Zungenkörpers verlagert und durch die fehlenden Papillen erscheint die Oberfläche glatt. Eine Candida-Besiedlung dieses Bereiches ist häufig, hat aber in der Regel keinen Krankheitswert. Die Glossitis rhombica mediana manifestiert sich meist erst im 2. oder 3. Lebensjahrzehnt. Sie stellt sich als ovaler oder rautenförmiger, glatter, dunkelroter Bezirk (Abb. 11) vor oder im Bereich des Foramen caecum dar, median und symmetrisch in der Längsachse des mittleren Zungendrittels. Manchmal erscheint sie knotenförmig oder leukoplakisch. Beschwerden bestehen nicht. Eine Therapie ist nicht erforderlich. Differenzialdiagnostisch kommen eine Zyste vom dort entstehenden Ductus thyreoglossus, eine Zungenstruma oder diverse Tumoren in Betracht (Bork et al., 2008, 279–281).

Dr. med. dent. Marika Schubert,

FZÄ für Oralchirurgie,

Praxis Dr. Dr. Ronald Mai, Altes Schloss

Zabeltitz, Großenhain

Dr. med. Dr. med. dent. Ninette Tödtmann,

FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. dent. Anne Weißflog,

FZÄ für Oralchirurgie,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum Dresden

Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai,

FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain

Literaturverzeichnis abrufbar unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

(wird fortgesetzt)

Mit freundlicher Genehmigung

aus Zahnärzteblatt Sachsen



Abb. 6 – Ausgeprägte Intercalarlinie (s. Pfeil) ohne Krankheitswert



Abb. 7 – Sublinguale Venektasien (s. Pfeil) ohne Krankheitswert



Abb. 8 – Lingua geografica – rote Bezirke mit weniger verhornten bzw. atrophischen Papillae filiformes und weißliche Bereiche mit verstärkter Verhornung der Papillae filiformes, kein Krankheitswert

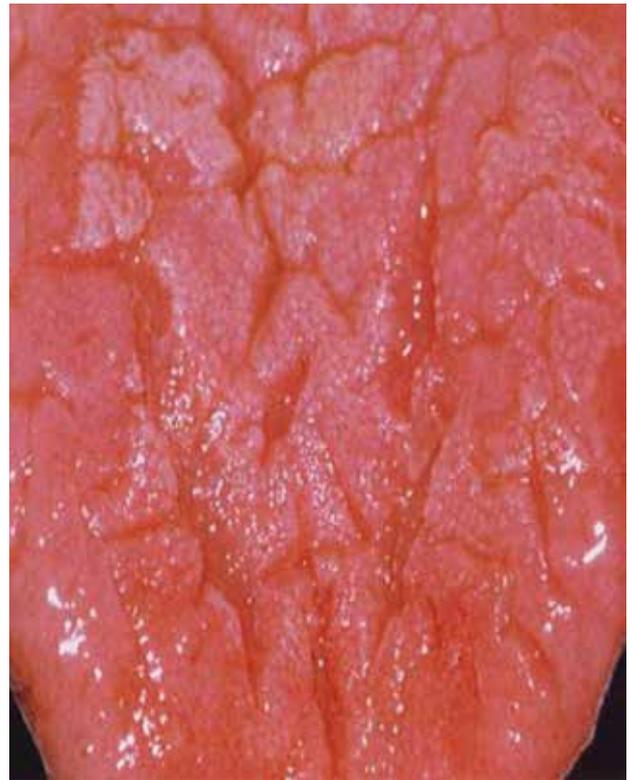


Abb. 9 – Lingua plicata – harmlose Veränderung der Zungenoberfläche



Abb. 10 – Schwarze Haarzunge – harmlose Veränderung durch passagere Hyperkeratose der Papillae filiformes und Pigmenteinlagerungen



Abb. 11 – Glossitis rhombica mediana – harmlose Anomalie der Zungenoberfläche (verbliebenes Tuberculum impar – glatter, dunkelroter Schleimhaut-Bezirk, s. Pfeil)

Datenschutz im Pflegeheim

Ärztliche Schweigepflicht und Einwilligung in die Behandlung

Im Zuge der zum 1. April 2014 neu geschaffenen Möglichkeit, Kooperationsverträge mit stationären Pflegeheimen abzuschließen, hat sich die Zahl der dort durchgeführten Behandlungen deutlich erhöht. Doch wie lässt sich die ärztliche Schweigepflicht gewährleisten, wenn z. B. Patienten in einem Doppelzimmer untergebracht sind? In der Zahnarztpraxis mit separatem Behandlungszimmer ist die Einhaltung der Schweigepflicht unproblematisch, Mehrbettzimmer hingegen erschweren dies. Die ärztliche Schweigepflicht ist aber auch im Bereich der Alten- und Behindertenzahnheilkunde ohne Einschränkung einzuhalten. Eine praktikable Möglichkeit besteht darin, die Mitbewohner während der Behandlung aus dem Zimmer zu bringen.

ANZEIGEN

Alternativ kann die Behandlung in einem vom Pflegeheim dafür bereit gestellten separaten Raum durchgeführt werden. Stehen diese Möglichkeiten nicht zur Verfügung, kann der Patient auch seine schriftliche Einwilligung zur Anwesenheit Dritter während der Behandlung erteilen. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass es sich zum Einen um die eigene und freie Entscheidung des Patienten handeln und er selbstverständlich einwilligungsfähig sein muss. Ist letzteres nicht der Fall, muss der Betreuer zustimmen. Die Einwilligung hat überdies jeweils den konkreten Fall zu betreffen, generelle Einwilligungen sind also nicht zulässig.

Die Regeln des Datenschutzes gelten auch für die Behandlung im Pflegeheim. Sie unterscheidet sich diesbezüglich nicht von der Behandlung in der Praxis. Patientenakten sind mithin diskret zu behandeln. Diagnosen unterliegen der Schweigepflicht, auch in der Beziehung zum Pflegepersonal. Insbesondere letzteres kann problematisch sein, so dass eine entsprechende schriftliche und jederzeit widerrufliche Einwilligung des Patienten für die Übermittlung der Diagnosen an das Pflegepersonal eingeholt werden sollte.

Ein weiteres Problem betrifft die Einwilligung in die Behandlung. Nicht selten kann der Patient die Einwilligung selbst nicht erklären, z. B. bei vorliegender Demenz. In diesen Fällen kann der Patient die Aufklärung über die geplante medizinische Versorgung inhaltlich nicht nachvollziehen und ist entsprechend nicht einwilligungsfähig. Ist der Patient also nicht einwilligungsfähig, hat der Betreuer die Einwilligung zu erteilen, und zwar vor der Behandlung.

Eine generelle Einwilligung des Betreuers in sämtliche zu erwartende Behandlungen ist nicht möglich, da nur nach entsprechender Aufklärung über die konkrete Behandlung wirksam eingewilligt werden kann. Insofern besteht kein Unterschied zur Einwilligung durch einen einwilligungsfähigen Patienten. Die Einwilligung durch den Betreuer ersetzt lediglich die Einwilligung durch den Patienten selbst, sie kann also nur in Kenntnis sämtlicher Umstände erfolgen.

Weiterhin hat der Arzt/Zahnarzt auch darauf zu achten, dass der Betreuer tatsächlich die Sorge für die medizinische Versorgung des Patienten trägt. Umfasst der Betreuungsauftrag die medizinische Versorgung des Patienten nicht, kann eine wirksame Einwilligung durch den Betreuer nicht

erteilt werden. Der Arzt oder Zahnarzt sollte sich daher den Betreuerausweis im Original oder als beglaubigte Kopie vorlegen lassen, dieser gibt Aufschluss über den Umfang des Betreuungsauftrags.

Ass. jur. Claudia Mundt

Ausschluss von Mitgliedern

Berufsausübungsgemeinschaft: Vorgaben unbedingt einhalten

Viele Zahnärzte üben ihren Beruf heute nicht mehr alleine, sondern in Berufsausübungsgemeinschaften (früher: Gemeinschaftspraxen) oder Praxisgemeinschaften aus. Dies hat einige Vorteile, nicht selten kommt es jedoch zu Streit unter den Partnern. In manchen Fällen wollen dann einige Partner einen anderen aus der Gemeinschaft ausschließen. Hierzu muss eine Gesellschafterversammlung einberufen werden. Dabei sind die Vorgaben im gemeinsamen Gesellschaftsvertrag einzuhalten. Grundsätzlich machen Verstöße gegen diese Vorgaben den Beschluss der Gesellschafterversammlung nichtig, d. h. der Ausschluss des Gesellschafters ist nicht wirksam.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat jetzt in einer Entscheidung dargelegt, dass eine fehlerhafte Einberufung der Gesellschafterversammlung nicht automatisch zur Nichtigkeit der getroffenen Beschlüsse führt (Az. II ZR 24/13). Im konkreten Fall war eine dreiwöchige Ladungsfrist vorgesehen, die um einen Tag nicht eingehalten wurde. Der BGH schloss aus, dass der Beschluss anders ausgefallen wäre, wenn die Ladung einen Tag früher zugegangen wäre. Ein solcher für das Ergebnis irrelevanter Ladungsfehler mache den Beschluss nichtig.

Diese Entscheidung des BGH gibt Anlass zu folgenden Hinweisen:

1. Es ist wichtig, die im Gesellschaftsvertrag festgelegten Formen und Fristen einzuhalten, um lange Streitigkeiten vor Gericht zu vermeiden.
2. Die Ladung zu Gesellschaftsversammlungen muss eine gute Vorbereitung der Gesellschafter auf die Sitzung ermöglichen, d. h. ein Beschluss über den Ausschluss eines Gesellschafters ist nur zulässig, wenn ein solcher in der Ladung ausdrücklich angekündigt wurde.
3. Der unterlegene Gesellschafter sollte in der Gesellschafterversammlung einen evtl. Form- oder Fristverstoß rügen und deutlich machen, aus welchen Gründen der dennoch erfolgte Beschluss anders ausgefallen wäre
4. Die Gesellschafter sollten versuchen, sich außegerichtlich zu einigen: Der vom BGH entschiedene Fall spielt im Jahre 2009, der BGH entschied im Jahre 2014.

Im Übrigen sei allen Zahnärzten, die ihren Beruf nicht alleine ausüben, noch einmal dringend geraten, bei Streitigkeiten frühzeitig einen professionellen Mediator einzuschalten, damit es erst gar nicht zu langwierigen und teuren rechtlichen Auseinandersetzungen kommt.

**Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, Fachanwalt für
Medizinrecht; www.rechtsanwalt-schinnenburg.de**

SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands

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

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

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

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

Ärzte bleiben Freiberufler

Angestellte Kollegen dürfen Leistungen erbringen

Selbstständig tätige Ärzte üben ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich und damit freiberuflich und nicht gewerblich aus, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie die jeweils erforderlichen Voruntersuchungen bei den Patienten durchführen, die Behandlungsmethode festlegen und bei problematischen Fällen die Behandlung übernehmen. Das hat der Bundesfinanzhof in einem jetzt veröffentlichten Urteil entschieden (Az. VIII R 41/12). Im konkreten Fall hatten selbstständig tätige Anästhesisten geklagt, die eine mobile Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer GbR betreiben. Sie üben ihre Tätigkeit in den Praxen von Ärzten aus, die Operationen unter Narkose durchführen wollen. Die freiberuflichen Anästhesisten legen wöchentlich im Voraus fest, welcher Arzt bei welchem Operateur nach den von ihnen entwickelten standardisierten Behandlungsmethoden tätig werden soll. Jeweils einer der Anästhesisten führt eine Voruntersuchung durch und schlägt eine Behandlungsmethode vor. Die eigentliche Narkose führt dann ein anderer Arzt aus.

In den Streitjahren beschäftigten die Anästhesis-

ten laut BFH in ihrer mobilen Praxis eine angestellte Ärztin, die Narkosen nach den Voruntersuchungen in einfachen Fällen vornahm. Problematische Fälle blieben nach Feststellung des Finanzgerichts (FG) den Gesellschaftern der GbR, also den selbstständig tätigen Anästhesisten vorbehalten.

Das Finanzamt hingegen sah die Tätigkeit der Anästhesisten wegen Beschäftigung der angestellten Ärztin nicht als freiberufliche Tätigkeit an und ging deshalb von einer gewerblichen Tätigkeit aus. Die Narkoseärzte wehrten sich gegen diese Auffassung mit einer Klage.

Mit Erfolg. Der BFH folgte der Rechtsauffassung des Finanzamtes nicht und bestätigte stattdessen die Sichtweise des Finanzgerichts als Vorinstanz. Die Mit Hilfe qualifizierten Personals sei für die Freiberuflichkeit des Berufsträgers auch im Bereich der ärztlichen Tätigkeit unschädlich, wenn dieser bei der Erledigung der einzelnen Aufträge aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird, begründeten die Richter ihre Entscheidung. Diesen Anforderungen genüge schon eine patientenbezogene regelmäßige und eingehende Kontrolle der Tätigkeit des angestellten Fachpersonals.

aend

MIT UNS SIND SIE IMMER
AKTUELL

Die Zahnärztekammer M-V stellt auf ihren Social-Media-Auftritten Informationen rund um die (Zahn)Medizin in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt zur Verfügung, informiert über aktuelle Fortbildungsangebote und gibt Tipps für den taglichen Praxisalltag.

Like us on Facebook
www.facebook.com/zkaemv

Follow us on Twitter
www.twitter.com/zkaemv

Lebensretterin
gesucht !!!!

THANK YOU

Liebe Zahnärztin,
am 6. Juli 2014 haben Sie unsrem Sohn
das Leben gerettet, wir möchten uns bei
Ihnen bedanken. Der Unfall ereignete sich
um 10:46 Uhr auf der Kreisstraße 17
zwischen Behnkenhagen und Oberhagen.
Wenn Sie, liebe Zahnärztin das lesen,
melden Sie sich bitte bei uns.
Vielen Dank

Meldung bitte an die Redaktion des



Bilder von Venedig sind derzeit in der Geschäftsstelle der Ärztekammer Rostock zu sehen

Foto: stockvault

Venedig – zauberhafte alte Dame

Ausstellung in der Geschäftsstelle der Ärztekammer Rostock

Venedig war über Jahrhunderte eine der prächtigsten, reichsten und mächtigsten Städte der Welt. Nach der Eroberung durch Napoleon dankte der letzte Doge ab, und es begann der allmähliche Verfall. In kaum einer Stadt sind die Probleme, die vorhandene Bausubstanz vor dem buchstäblichen Untergang zu retten, so komplexer Natur wie in Venedig. Die notwendigen Kosten sind gigantisch, was zur Folge hat, dass es für gebürtige Venezianer immer schwieriger wird, die sehr hohen Wohnungskosten in Venedig aufzubringen, geschweige denn die Werterhaltungsmaßnahmen zu finanzieren. In den letzten Jahrzehnten kam das immer drängender werdende Müllproblem hinzu, das durch den ausufernden Massentourismus noch verstärkt wird.

Umso überraschender ist es zu erleben, was für einen Zauber diese Stadt zumindest im Winter trotz ihrer unübersehbaren Verfallserscheinungen und aller Auswüchse des Massentourismus ausübt.

Die meisten Häuser sind (abgesehen vom Mut zur Farbe) in einem baulichen Zustand, hinter dem sich DDR-Städte vor der Wende nicht hätten verstecken müssen. Aber wohl nirgendwo auf der Welt sonst kann man so ausgeprägt den Charme trotz des Verfalls (oder ist es gerade der Charme des Ver-

falls?) empfinden wie in Venedig. Das Leben pulsiert ausgesprochen multikulturell. In alten Häusern, an denen außen der Putz jeder Beschreibung spottet, sieht man oft durch die Fenster Räume erlesener Eleganz oder Nobelgeschäfte mit teuersten Auslagen.

Durch die vielen Kanäle und Brücken finden sich hunderte malerischer Winkel. Und die zahlreichen weltbekannten Gondeln sind überall gegenwärtig und verleihen der Stadt in der Abendsonne einen betörenden Glanz, dem sich niemand entziehen kann.

Dr. med. Thomas Müller aus Waren hat versucht, diesen Charme fotografisch einzufangen.

Von einigen dieser Fotos wurde Zahnärztin Dipl.-Stom. Andrea Pahncke aus Rostock angeregt, Bilder zu malen, die ihrerseits den Charme Venedigs in einer zweiten, sozusagen überhöhten Ebene zum Ausdruck bringen.

Die Eröffnung der gemeinsamen Ausstellung erfolgt am 12. Februar um 19 Uhr im Gebäude der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Alle Interessenten sind herzlich eingeladen. Sie haben noch bis zum 31. März die Möglichkeit, sich die Fotos und die Bilder von Venedig anzusehen. **ÄK**

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Manfred Wendt (Pasewalk)
am 10. Februar,
Dr. Max-Dieter Ristau (Stralsund)
am 11. Februar,
Dr. Eva Gottwald (Warnemünde)
am 1. März,

das 75. Lebensjahr

Dr. Marlies Petermann (Greifswald)
am 27. Februar,

das 70. Lebensjahr

De. Elke Bennöhr (Bad Doberan)
am 5. März,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Monika Gothe (Dersekow)
am 9. Februar,
Dr. Jutta Mehling (Teterow)
am 22. Februar,
Zahnärztin Hannelore Hartwig (Grimmen)
am 25. Februar,
Dr. Margarete Kaufmann (Rostock)
am 26. Februar,
Dr. Marianne Schulze (Bad Doberan)
am 1. März,

das 60. Lebensjahr

Dr. Lothar Späte (Greifswald)
am 10. Februar,
Zahnärztin Christine Knuth
(Grammendorf)
am 10. Februar,
Zahnärztin Bärbel Kobernuß
(Neubrandenburg)
am 14. Februar,
Zahnärztin Monika Grönda (Schwerin)
am 15. Februar,
Zahnärztin Elisabeth Heller (Rostock)
am 20. Februar,
Zahnärztin Anita Hilker (Anklam)
am 21. Februar,
Dr. Brigitte Dreyer (Ribnitz-Damgarten)
am 4. März,

das 50. Lebensjahr

Dr. Anne Sandmann (Rostock)
am 15. Februar,
Zahnärztin Anke Seefeldt (Altentreptow)
am 28. Februar,
Zahnarzt Thomas Klemp (Grevesmühlen)
am 5. März und
Zahnärztin Dorit Berchtold (Wismar)
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.