

dens

April 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wahlvorschläge zur Wahl

der Kammerversammlung der Zahnärztekammer M-V 2017

Von der Kuration zur Prävention

Die Bedeutung der Professionellen Zahnreinigung (PZR)

Beschäftigung genehmigen lassen

Bei Verstoß droht Honorarkürzung

Berufsstand stärken

Durch frische Kräfte?

Das Wahljahr 2017 ist voll im Gange und schon steht für unsere freiberufliche Selbstverwaltung der nächste wichtige Termin der Entscheidung ins Haus. Am 20. April beginnt in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Versendung der Wahlbriefe.

Erfreulicherweise stehen mit den 140 Kandidaten auf den Wahlvorschlägen so viele Bewerber, wie es das schon lange nicht mehr gab. Darunter sind, wie schon in den Gremien unserer KZV, eine Vielzahl neuer Namen und junger Gesichter zu finden. Sie werden sich fragen: „Sind das die jungen Wilden?“ Ich meine nein.

Vielmehr ist es begrüßenswert, ja vielleicht auch etwas überfällig, dass damit ein notwendiger Generationswechsel eingeläutet werden kann. Die Freude darüber darf jedoch nicht mit Respektlosigkeit gegenüber gestandenen, erfahrenen und damit älteren Kolleginnen und Kollegen oder mit mangelnder Anerkennung ihrer Leistung der vergangenen Epochen verwechselt werden. Vielmehr ist es die Chance unser hohes Gut, die freiberufliche Selbstverwaltung in berufsständischen Gremien, auch in der Zukunft auf festen Füßen stehend sichern zu können.

Die Möglichkeiten, unseren Berufsstand selbst zu verwalten, sind in der Vergangenheit und gerade auch in der Gegenwart immer komplexer und schwieriger geworden. Darauf zu hoffen, wir Zahnärztinnen und Zahnärzte würden es in der Zukunft leichter mit den politischen und gesellschaftlichen Aufgabenstellungen haben, wäre sehr kurzsichtig. So sollte es ein erstrebenswertes Ziel sein, dass wir mit den Kolleginnen und Kollegen wieder generationenübergreifend, in harmonischer Zusammenarbeit zwischen den Körperschaften des Landes und auch mit anderen berufsständischen Interessenvertretungen zielführend und erfolgreich unsere Berufsausübung gestalten können.

Nur eine Mischung aus wertvollem Erfahrungsschatz und neuen Ideen wird uns bevorstehende Aufgaben lösen lassen. Beispiele können an dieser Stelle nur eine unvollständige Aufzählung sein. Exemplarisch sind vor allem die Generationengerechtigkeit, die neuen Lebens- und Arbeitsmodelle nachfolgender Generationen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Erhalt der Therapiefreiheit und der Versorgungssicherheit, Sicherung der betriebswirtschaftli-



Dr. Jens Palluch

chen Basis unserer Praxen, aber auch Fragen des Versorgungswerks zu nennen.

So kann der von den Verantwortungsträgern der KZV eingeleitete Prozess eines verjüngenden Generationswechsels in der KZV uneingeschränkt begrüßt werden. Ein Konzept, bei dem die verschiedenen Generationen Hand in Hand voneinander profitieren. Nur auf diese Weise ist es gesichert, auch in Zukunft unsere freiberufliche Selbstverwaltung mit Leben und Ideen zu füllen. In persönlichen Gesprächen konnten dazu junge Kolleginnen und Kollegen gefunden werden, die trotz ihrer Unbekanntheit jetzt in den Gremien der KZV mitgestalten.

Gerade wegen des in der KZV eingeleiteten Generationswechsels ist es mir persönlich eine Freude gewesen, in den vergangenen Wochen mit vielen jungen Kolleginnen und Kollegen Gespräche zu führen. Dabei war es nicht schwierig, viele von ihnen zu motivieren, aktiv für unsere gemeinsamen Interessen einzutreten und sich der Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer zu stellen.

Ich wünsche mir, dass diese jungen und unbekannteren Gesichter eine Chance bekommen, sich aktiv für eine konstruktive sachliche Zusammenarbeit der Körperschaften einbringen zu können und die standespolitische Landschaft zu bereichern. Dazu wäre es schön, wenn Sie zahlreich von Ihrem Wahlrecht Gebrauch machen.

Ihr Jens Palluch
stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV M-V

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Eißer bleibt Chef der Vertragszahnärzte	8
Gesundheitswirtschaft Taktgeber	9
Von Feminisierung zu Augenhöhe	9
Leserbrief an dens	11
Dentista begrüßt Dogmawandel	12
Wegweiser durch den Dschungel	14
Keine Angst vor HIV, HBV und HCV	18
S3-Leitlinie zur Indikationsstellung	26-27
Patientenschutz in Gefahr	31
Bücher vorgestellt	35
Glückwünsche / Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Wahlvorschläge zur Wahl	4-7
Fortbildungstag der Zahnärztekammer	10
Versorgung übergewichtiger Patienten	11
Ziffer 2390 GOZ	16-17
Fortbildungstag der LAJ	18
Veranstaltung der Kreisstelle	19
Fortbildung April bis Juni	24
Assistenzzeit – und dann?	25
25. Fortbildungstagung	25

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Daten & Fakten	14
Kch-Nr. 04 BEMA-Z	17
Bedarfsplan	20-21
Service der KZV	22-23
Fortbildungsangebote	23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Festakt zur Zeugnisvergabe	13
IDZ: Förderung der Mundgesundheit	18
Von der Kuratation zur Prävention	27-30
Beschäftigung genehmigen lassen	32-33
Aufklärung von Ausländern	33-34
Google-Germany muss nicht löschen	34

Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

26. Jahrgang
7. April 2017

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: André Weise

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

Wahlvorschläge zur Wahl

der Kammerversammlung der Zahnärztekammer M-V 2017

Laut § 11 Abs. 7 der Wahlordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werden hiermit die zugelassenen Wahlvorschläge zur Wahl der Kammerversammlung 2017, 8. Amtsperiode, bekannt gegeben:

Wahlkreis/ Kreisstellen der ZÄK M-V	Wahlvorschläge	Anzahl der zu wählenden Delegierten
<p style="text-align: center;">1 Rostock</p>	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Rostocker Interessenvertretung für eine starke Selbstverwaltung“ Dipl.-Stom. Gerald Flemming PD Dr. Dieter Pahncke Dr. Sabine Reinhardt Dr. Dr. Michael Dau Dipl.-Stom. Frank Zech Andrea Madeja Dr. Johanna Schmidt</p>	6
	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Zahnärzte für Zahnärzte“ Dr. Jens Matthias Wolf Dr. Dr. Jan Hendrik Lenz Dr. Reyk Pomowski Katrin Letzner Dr. Gunnar Letzner Michael Heitner Lars Palis Stefanie Tiede Erik Tiede Andrea Sadenwasser Dr. Burkhard von Schwanewede Helge Pielenz Dr. Bärbel Riemer-Krammer Torsten Dähn Steffen Gast Dr. Tom Galinat Dirk Röhrdanz Dr. Katharina Staginsky Korinna Blum Dr. Imke Retzlaff Dipl.-Stom. Martina Ibrügger</p>	

Hinweis:

Wir bemühen uns, von den einzelnen Kandidaten kurze Informationen zu ihrem bisherigen beruflichen Werdegang, den bisherigen standespolitischen Aktivitäten und insbesondere zu deren Vorstellungen zu den zukünftigen Aufgaben, die vor der Kammerversammlung und der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern stehen, zu erlangen. Die Kurzvorstellung soll vor Beginn der Wahlzeit am 20. April 2017 auf der Homepage der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de veröffentlicht werden.

Wahlkreis/ Kreisstellen der ZÄK M-V	Wahlvorschläge	Anzahl der zu wählenden Delegierten
<p style="text-align: center;">2</p> <p>Schwerin Parchim Parchim-Nord Ludwigslust Nord- westmecklenburg</p>	<i>Einzelwahlvorschlag:</i> Dr. Ronald Möbius, MSc.	7
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> „Für ein starkes Westmecklenburg“ Mario Schreen Dr. Hendrik Schneider Manfred Bathelt Dr. Jörg Hagin Dr. Dr. Stephan Bierwolf Dr. Ralf Kellermann Björn Wallstabe	
	<i>Einzelwahlvorschlag:</i> Dr. Günther Seebach	
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> „Zahnärzte für Zahnärzte“ Dr. Cornel Böhringer Dr. Martin Burmeister Dr. Angelika Bührens Kristina Dettmann Dr. Holger Garling Susanne Hahn Dr. Thomas Klitsch Dr. Georg Linford Dr. Martina Millrath Dr. Andreas Pröhl Dr. Anja Salbach Dr. Heike Petra Tetz-Bücking Dr. Oliver Voß	
<p style="text-align: center;">3</p> <p>Wismar Bad Doberan Güstrow Demmin</p>	<i>Listenwahlvorschlag:</i> „Zahnärzte für Zahnärzte“ Dr. Dennis Koenen Dr. Stefan Müller Andreas Henning Dr. Falk Gerath Hans Salow Dr. Anke Schreiber Dr. Christin Lenz Christoph Jeromin Ali Ebrahim Dr. Sören Scheibner Lars Wandel	6
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> „Interessenvertretung M-V Mitte“ Dr. Thomas Lawrenz Steffen Jäger Dirk Nienkarken Dr. Holger Kraatz Dr. Günter Stiewe	

Wahlkreis/ Kreisstellen der ZÄK M-V	Wahlvorschläge	Anzahl der zu wählenden Delegierten
<p style="text-align: center;">4</p> <p>Nordvorpommern Stralsund Rügen Greifswald</p>	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Zahnärzte für Zahnärzte“ Frank Stolzenberger Jörn Thürkow Dr. Dr. Mark Kirchhoff Dr. Marcus Schmidt Dr. Frank Ziegler Dr. Uwe Greese Dr. Michael Becker Dr. Bernd Schwahn Dipl.-Stom. Petra Maria Sieg Prof. Dr. Torsten Mundt Dr. Petra Utpatel</p>	<p>7</p>
	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Wir für Sie – in Nordvorpommern, Stralsund, Greifswald und auf Rügen!“ Dr. Thomas Dreyer Uta Kuhn-Reiff Dipl.-Stom. Thomas Stark Anja Schwarz Dipl.-Stom. Michael Penne Dr. Angela Löw</p>	
<p style="text-align: center;">5</p> <p>Müritz Mecklenburg- Strelitz Neubrandenburg Ostvorpommern Uecker-Randow</p>	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Gemeinsam für MST – MÜR – NB – OVP – UER“ Kerstin Werth Carsten Hinz Dr. Ralph Pienkos Dr. Christian Schultz Dr. Ekkehard Müller Roman Kubetschek</p>	<p>6</p>
	<p><i>Listenwahlvorschlag:</i> „Zahnärzte für Zahnärzte“ Malte Fleischer Dr. Hans-Jürgen Koch Ines Schreiber Hannes Krüger Dagmar Poppe Georg Becker Kay Kischko Dr. Anke Heiden Dr. Gerrit Richter Karsten Lüder Christian Bartelt</p>	

Wahlkreis/ Kreisstellen der ZÄK M-V	Wahlvorschläge	Anzahl der zu wählenden Delegierten
Landesliste	<i>Einzelwahlvorschlag:</i> Dr. Tim Harnack	10
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> <i>„Fortbildung, Versorgungswerk und MEER“</i> Prof. Dr. Dr. Georg Meyer Dr. Ingrid Buchholz Dipl.-Stom. Holger Donath Dipl.-Stom. Karsten Israel Dr. Jürgen Liebich Martin Müller Dr. Andreas Riedel Dr. Philipp Schneider Frank Kuhrau Dr. Dr. Carsten Dittes	
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> <i>„Zahnärzte für Zahnärzte“</i> Dipl.-Stom. Peter Bohne Dr. Ralf Bonitz Dr. Karsten Georgi, MSc Christin Heiden Dr. Uwe Herzog Dr. Michael Katzmann Dr. Lutz Knüpfer, MSc Dr. Jörg Krohn Dr. Manfred Krohn Nils Marckardt Dr. Jutta Mehling Thomas Mündel Dipl.-Med. Christiane Niedermeyer Dr. Jens Palluch Dr. Rolf Schulz Dr. Uwe Stranz Holger Thun	
	<i>Listenwahlvorschlag:</i> <i>„Gemeinsam für eine starke und transparente Selbstverwaltung“</i> Prof. Dr. Dietmar Oesterreich Dipl.-Stom. Andreas Wegener Christian Dau Dr. Alexander Kurzweil Astrid Gerloff Dr. Eberhard Dau Dr. Klaus-Dieter Knüppel Dr. Andrea Schwenn Dr. Michael Gurle Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk	

Eßer bleibt Chef der Vertragszahnärzte

Martin Hendges und Karl-Georg Pochhammer neue Stellvertreter

Kontinuität und neue Dynamik an der Spitze der Vertragszahnärzte: Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat am Freitag in Berlin Dr. Wolfgang Eßer erneut zum hauptamtlichen Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV gewählt. Der Mönchengladbacher Zahnarzt bleibt damit Chef der 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland. Zu seinen Stellvertretern wurden Martin Hendges, Zahnarzt und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein sowie Dr. Karl-Georg Pochhammer, Zahnarzt und Vorstandsvorsitzender der KZV Berlin bestimmt. Die bisherigen Vorstandsmitglieder bleiben bis zur offiziellen Amtsübernahme des neuen Vorstands geschäftsführend im Amt.

Eßer, der die Körperschaft als Vorstandsvorsitzender seit 2013 führt, wurde bei der regulär anstehenden Wahl nach Ablauf der Legislatur einstimmig wiedergewählt (56 Ja-Stimmen). Mit ihrer Entscheidung würdigte die Vertreterversammlung Eßers ebenso langjähriges wie erfolgreiches Engagement

für den Berufsstand und die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung. Für den 62-Jährigen ist es die zweite Amtszeit als Vorsitzender, nachdem er bereits von 2005 bis 2013 das Amt des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZBV bekleidet hatte. Eßer legt Wert auf einen von Vertrauen und Verlässlichkeit geprägten Interessenausgleich in der Politik. Zu seinen Aufgabenbereichen im Vorstand zählen zudem Gesetzgebung, Vertragsrecht, Statistik, Gemeinsamer Bundesausschuss sowie internationale Arbeit.

Martin Hendges (53) verantwortet als Vertragspezialist bei der KZV Nordrhein den Geschäftsbereich Sicherstellung. Karl-Georg Pochhammer (62) ist für die Berliner Vertragszahnärzte unter anderem für die Themen Finanzen, Haushalt und IT zuständig. Beide gehören dem Vorstand der KZBV erstmals an. Die langjährigen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz (66) und Dr. Günther E. Buchholz (64) hatten bereits vor Monaten angekündigt, nicht erneut zu kandidieren.

Den Vorsitz der Vertreterversammlung - oberstes Beschlussgremium der KZBV - behält nach dem Willen der Mitglieder Dr. Karl-Friedrich Rommel inne, Vorstandsvorsitzender der KZV Thüringen. Seine Stellvertreter im VV-Vorsitz sind Dr. Bernhard Reilmann (KZV Westfalen-Lippe) und Oliver Voitke (KZV Bremen). Sie folgen auf Dr. Axel Wiedenmann (KZV Bayern) und Christoph Besters (KZV Baden-Württemberg).

„Das uns entgegengebrachte große Vertrauen ist Verpflichtung und Ansporn zugleich. Trotz zunehmend schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen werden wir uns als Führungsteam mit voller Kraft für eine stetige Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung einsetzen. Auch in strukturschwachen Gegenden muss künftig eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleistet sein. Zugleich legen wir großen Wert darauf, dass die berechtigten Interessen des Berufsstandes nicht zu kurz kommen“, sagte Eßer nach seiner Wiederwahl.

Es gelte, die Herausforderungen des demographischen Wandels erfolgreich zu bewältigen. „Das kann nur gelingen, wenn dafür die politischen Voraussetzungen bedarfsgerecht justiert werden. Die Bereitschaft zur Niederlassung junger Kolleginnen und Kollegen muss gefördert sowie die Freiberuflichkeit und das Recht auf Selbstverwaltung mit einem möglichst weiten Gestaltungsspielraum durch die Politik garantiert werden.“

KZBV

Gesundheitswirtschaft Taktgeber

Mecklenburg-Vorpommern belegt Spitzenplätze

In Berlin ist die aktuelle gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR) vorgestellt worden. Darin erfasst das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) jährlich alle Güter und Leistungen mit Gesundheitsbezug, die in Deutschland erbracht werden. Die diesjährige Ausgabe stellt auf Basis des Jahres 2015 erstmals Vergleiche zwischen den Bundesländern her. Die Ergebnisse zeigen: Mecklenburg-Vorpommern spielt bundesweit ganz vorne mit. Die Branche ist bereits heute ein wichtiger wirtschaftlicher Taktgeber. Entscheidend ist es, diesen wirtschaftlich noch jungen Bereich weiterzuentwickeln. Denn das Bundesland kommt in zwei von vier wesentlichen Kennziffern auf die vordersten Plätze.

Den bundesweiten Spitzenplatz nimmt Mecklenburg-Vorpommern beim Anteil der Gesundheitswirtschaft am Arbeitsmarkt ein. Fast 148 000 Erwerbstätige arbeiten in der Branche. Dies entspricht jedem fünften Ar-

beitsplatz, so viele Beschäftigte wie nirgendwo sonst.

Platz 2 aller Bundesländer erreicht Mecklenburg-Vorpommern beim Anteil der Bruttowertschöpfung der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft. Mehr noch: Innerhalb von zwei Jahren wuchs der Anteil um 0,7 Prozentpunkte. Nachholbedarf zeigt die GGR für Mecklenburg-Vorpommern in den Bereichen Außenhandel und dem Anteil des industriellen Sektors an der Gesundheitswirtschaft auf.

Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den größten Branchen der deutschen Wirtschaft. Sie ist ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber. Die GGR hat zudem ergeben, dass ihre Entwicklung stetiger verläuft als die der Gesamtwirtschaft. Im Laufe der Jahre hat sich Mecklenburg-Vorpommern zu einem der wichtigsten Standorte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland entwickelt.

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit

Von Feminisierung zu Augenhöhe:

Dentista e. V. feiert zehnten Geburtstag

Im März 2007 wurde der Dentista e. V. gegründet. Ausgangspunkt für den Start war die damalige Unsicherheit von Standespolitik und Wissenschaft hinsichtlich der Auswirkungen der erheblich steigenden Anzahl an Zahnärztinnen und Zahnmedizinstudentinnen, kurz „Feminisierung“ genannt. Mit dieser Entwicklung wurden Befürchtungen von sinkendem Einkommen für die Zahnärzte, Einbrüchen bei eher als männlich erachteten Verfahren wie Oralchirurgie sowie bei den Versorgungsstunden für die Patientenbehandlung laut. Ein Professor an der Uni Mainz sprach davon, dass Zahnärztinnen Studiengebühren zurückzahlen müssten, weil sie ja später nur in Teilzeit arbeiteten, und in einer Zahnärzterunde wurde gemeint, Männer seien halt klüger als Frauen: Seit man in der Zahnmedizin nicht mehr so viel verdienen könne, überließen die Männer gern den Kolleginnen das Feld. Zudem wurde darüber nachgedacht, die Zulassung zum Studium über den Numerus Clausus zugunsten eines noch zu findenden Verfahrens abzuschaffen: Ein gutes Abitur sei schließlich kein Garant für eine Qualifikation als Arzt. Solche Statements sind in der Zahnärzteschaft weitgehend überholt. Der Dentista e. V. sieht dies nicht zuletzt als Erfolg seiner

sachorientierten Arbeit und der konstruktiven Kooperation insbesondere mit der Bundeszahnärztekammer an. Viele der genannten Befürchtungen oder Stammtischparolen konnten durch neu erhobene oder unter anderer Betrachtung ausgewertete Daten, auch seitens des IDZ, widerlegt werden. Der Verband der Zahnärztinnen, der später um das Forum Zahntechnikerinnen erweitert wurde, sah seine Aufgabe seit Gründung vor allem darin, die Veränderungen im Berufsstand durch den steigenden Anteil an Zahnärztinnen zu analysieren und zu veröffentlichen bzw. daraus entsprechende Konsequenzen für die eigene Arbeit zu ziehen. Die sehr auf Zahlen und Daten basierende Arbeit des Verbandes, aber auch das dichte Ohr am Zahnärztinnenalltag haben dazu beigetragen, dass Dentista inzwischen ein vielgefragter Ansprechpartner auf Augenhöhe für viele unterschiedliche Organisationen der Dentalwelt wurde.

Für die Zukunft sieht Dentista seine Arbeit als notwendiger denn je: Viele Folgen des nach wie vor steigenden Anteils an Kolleginnen unter den Zahnärzten und Zahn-technikern zeichnen sich nur zeitverzögert ab. Von einer „drohenden Feminisierung“ ist heute allerdings keine Rede mehr.

Dental Relations



Das Rostocker Darwineum war Kulisse und stimmungsvoller Auftakt des zweiten Fortbildungstages der Zahnärztekammer
Foto: Steffen Klatt

Entwicklungsgeschichte hautnah

Fortbildungstag der Zahnärztekammer im Rostocker Darwineum

Am 4. März fand der zweite Fortbildungstag der Zahnärztekammer in Rostock statt. Nach der ersten Veranstaltung im Jahr 2016 im Stralsunder Ozeaneum hatte der Kammervorstand in diesem Jahr erneut an einen außergewöhnlichen Ort für die Fortbildung eingeladen. Dies wurde schon auf dem Weg in den Tagungsraum offenbar. Er führte durch die Ausstellungsräume des Darwineums, vorbei an Exponaten und Informationen zu unserer Entwicklungsgeschichte und schließlich in die große Tropenhalle. Ein stimmungsvoller Auftakt war damit perfekt.

Im ersten Vortrag des Tages gab Prof. Dr. Jürgen Manhart aus München einen Überblick über vollkeramische Restaurationen. Viele praktische Details zur Präparation, der Werkstoffauswahl, der Farbbestimmung und der Klebtechnik sorgten für einen guten Überblick über das Thema. Kleine Ausflüge in das Umfeld unserer Berufsausübung machten den Vortrag auch darüber hinaus kurzweilig.

Die Prophylaxe ist der beste Anknüpfungspunkt an die Psyche unserer Patienten, da diese sie mit positiv besetzten Begriffen wie Nachhaltigkeit und Wohlbefinden verbinden. Mit dieser These begann Herbert Prange aus Campos / Mallorca seinen Vortrag. In seiner unverwechselbaren Art zeigte er den Teilnehmern, wie wir mit der Kenntnis einfacher psychologischer Zusammenhänge die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten wie auch mit unseren Mitarbeiterinnen verbessern können.

Dr. Stephan Gäbler aus Langebrück gab abschließend einen Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten, aber auch die werkstoffbedingten Besonderheiten des Materials MTA in Endodontie und Oralchirurgie.

Interessant war auch sein kurzer Abstecher in die Geschichte über die Einführung des Materials in die zahnärztliche Therapie.

Der zweite Teil der Veranstaltung begann mit einer überaus interessanten abendlichen Führung durch das Darwineum. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zoos erklärten den Teilnehmern der Tagung und ihren Gästen interessante historische und moderne Details aus der Entwicklungstheorie und konnten trotz der Dunkelheit in vielen Gehegen die Zuhörer mit ihrem Detailwissen über die tags gesehenen Tiere in ihren Bann ziehen. Mit einem gemeinsamen Essen klang der Tag harmonisch aus.

Der Besuch besonderer Orte für eine Fortbildung zieht selbstverständlich immer auch ein besonderes Umfeld nach sich. Die Bedingungen im Darwineum unterschieden sich in dieser Hinsicht von den Gegebenheiten in einem Tagungshotel. Die vielen Gespräche beim abendlichen Essen zeigten jedoch, dass das Konzept bei sehr vielen Teilnehmern des Fortbildungstages gut ankommt. Ein großer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammergeschäftsstelle, die den Fortbildungstag vorbildlich vorbereitet hatten. Wir danken auch der Apotheker- und Ärztebank für die Unterstützung der Veranstaltung. Ein ganz persönlicher Dank richtet sich schließlich an Dr. Angela Löw, die die Fortbildungstage mit großem Engagement gemeinsam mit dem Fortbildungsreferenten der Kammer konzipiert.

Der dritte Fortbildungstag findet am 3. März 2018 im Schweriner Schloss statt.

Dr. Jürgen Liebich, Referent für Fort- und Weiterbildung im Kammervorstand

Versorgung übergewichtiger Patienten

Welche Praxis verfügt über eine spezielle Einheit?

Es mehren sich Anfragen von adipösen Patienten an die Zahnärztekammer, die auf Grund dessen, dass ihr Körpergewicht die zulässige maximale Beladungskapazität üblicher Einheiten, welche bei ca. 135 Kilogramm liegt, weit übersteigt, keine zahnärztliche Behandlungsmöglichkeit in ihrem Bereich finden.

Da einige Hersteller durchaus spezielle Behandlungseinheiten anbieten (z. B. KaVo ESTETICA

E50 Life bis 185 kg, Sirona INTEGO bis 185 kg oder Ritter ULTRA Performance A bis 220 kg), werden die Praxen, die über eine solche spezielle Einheit verfügen, gebeten, dies bei der Zahnärztekammer als Praxiseigenschaft anzuzeigen. Es würde eine entsprechende Veröffentlichung u. a. über die Zahnarztsuche der Homepage der Zahnärztekammer ermöglichen.

ZÄK M-V

Leserbrief an dens

Zahnärztliche Standespolitik im Spiegel des dens

Das Mitteilungsblatt dens der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung widmet sich seit vielen Jahren unserer Standespolitik. Dabei ist es nicht nur Informationsträger der Kammer und der KZV, sondern auch ein Informationsportal für standespolitisch interessierte und aktive Kollegen(innen).

In den letzten Jahren wird Ihnen aufgefallen sein, dass sich bewusst einzelne Zahnärzte(innen) in dens zu unterschiedlichen berufspolitischen, wie auch wirtschaftlichen Problemen geäußert haben, die dann in einer Art Rede und Gegenrede abgebildet wurden. Diese Tatsache hat sicher schon bei einigen Lesern Verwunderung bis Verärgerung oder Desinteresse hervorgerufen. Seien Sie versichert, diese Meinungsbildung in der Zahnärzteschaft ist gewollt und bringt letzten Endes auch eine Weiterentwicklung für uns alle, denn sonst sind wir wieder in der Situation von vor 25 Jahren!

Damit aber eine Demokratie funktioniert, ist es Voraussetzung, dass unterschiedliche Meinungen respektiert, diskutiert und dann rechtskonform mehrheitlich entschieden werden. Diese Meinungsbildung beginnt in der Zahnärzteschaft, geht über die Kreisstellen in die entsprechenden Parlamente, Kammerversammlung und Vertreterversammlung und wird dann dort entschieden.

Die Art und Weise einer Entscheidungsfindung läuft aber nach meinem Empfinden in beiden Parlamenten recht unterschiedlich. Während betriebs-

wirtschaftliche Aspekte in der Vertreterversammlung offen diskutiert und gegebenenfalls durch Informationsveranstaltungen vorbereitet werden, gibt es in der Kammerversammlung häufig erst Informationen im Rahmen der Versammlung, bzw. werden vom Vorstand gewünschte Ergebnisse der Beschlussfassung ohne weitere Entscheidungsalternativen vorbereitet. Letztere Verfahrensweise bringt dann oftmals Fragestellungen, die sich nicht im Rahmen der Versammlung umfassend klären lassen, sodass „Mehrheitsentscheidungen“ entstehen, die dann im Nachgang für Diskussionen sorgen, die bei rechtzeitiger Information der Entscheidungsträger nicht aufkommen würden.

Ehrenamtliche standespolitische Arbeit leisten die Vertreter zusätzlich zu ihren beruflichen Verpflichtungen und sollten dies auch so reflektieren. Dabei sollten persönliche Befindlichkeiten keine Rolle spielen und verbale Angriffe unterbleiben und einzig zum Wohle aller Kollegen gestritten werden. Darüber hinaus sind wir alle juristische Laien und dürfen erwarten, dass gerade in Rechtsfragen vorab eine umfassende Aufklärung erfolgt, damit die Berufsvertretung nicht im Nachgang mit juristischen Problemen und Rechtsstreitigkeiten konfrontiert wird.

In diesem Sinne wünsche ich mir für die zukünftige Standespolitik in beiden Vertretungen eine offene, ehrliche aber auch streitbare Standespolitik!

Dr. Cornel Böhringer

Dentista begrüßt Dogmawandel

Mutterschutz für selbstständige Zahnärztinnen

Bereits seit vielen Jahren hat sich der Dentista e. V. für die Absicherung von selbstständigen Zahnärztinnen und Zahntechnikerinnen eingesetzt, die rund um die Geburt und die ersten Wochen mit dem Kind keine berufliche Tätigkeit leisten wollten oder konnten. Bislang scheiterten alle Versuche an dem Dogma, dass Schwangerschaft keine Krankheit sei und schwanger-



Zahnärztinnen und ihre Babys

Foto: proDente

schaftsbedingte Ausfälle nicht versicherungsfähig. Dies ändert eine Passage im neuen Versicherungsvertragsgesetz (VVG), im Rahmen einer Presseinformation zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) aus dem Haus des Bundesgesundheitsministers wie folgt kurz zusammengefasst: „Privat krankenversicherte selbstständige Frauen werden während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz finanziell besser abgesichert. Durch Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes haben selbstständige Frauen, die eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben, während der Mutterschutzfristen einen Anspruch auf Zahlung des vereinbarten Krankentagegeldes. Dann können Schwangere und Wöchnerinnen unabhängig von finanziellen Erwägungen entscheiden, ob und in welchem Ausmaß sie in dieser Zeit beruflich tätig sein wollen.“

„Die neue gesetzliche Regelung wird für alle Versicherten mit Krankentagegeldversicherung gelten und sich zukünftig bei Neuversicherten auch in den Versicherungsbedingungen widerspiegeln“, so Dominik Heck vom PKV-Verband. Das Neue: „In der Krankentagegeldversicherung tritt der Versicherungsfall bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen ein“, so Heck, „die Schwangerschaft der versicher-

ten Person war als Versicherungsfall bislang ausgeschlossen (außer tarifindividuelle Vereinbarungen sahen hierfür Leistungen vor).“

Finanziert wird diese neue Leistung seitens der PKV solidarisch durch die Gemeinschaft aller Versicherten innerhalb eines Tarifes, Mehrbelastungen für die Frauen wird es nicht geben. Heck: „Seit Dezember 2012 sind Vertragsabschlüsse nur noch in Unisex-Tarifen möglich, eine geschlechterspezifische Beitragskalkulation ist in diesen Tarifen nicht mehr möglich.“ Ob sich die Beiträge zur PKV insgesamt verändern, ist derzeit nicht absehbar. Inwieweit diese neue Leistung der PKV selbstständigen Zahnärztinnen tatsächlich über den Verdienstaufschlag in der Zeit des Mutterschutzes hinweghilft und damit, so die Intention der Frauen Union der CDU/CSU-Fraktion, den Mut zur Niederlassung bei bestehendem Kinderwunsch stärkt, wird abzuwarten sein. Die Höhe der Leistung entspricht letztlich dem geschlossenen Krankentagegeldvertrag und seinen Konditionen. Die neue gesetzliche Regelung bietet, so Dentista, grundsätzlich mehr Mutterschutz-Gerechtigkeit unter angestellten und selbstständigen Zahnärztinnen. Die Abkehr vom Dogma „Schwangerschaft-ist-keine-Krankheit“ ist ein großer Schritt, den selbstständigen Unternehmerinnen mit Kinderwunsch den Start in die junge Familie zu erleichtern.

dentista



Die Absolventen des Studienjahrgangs 2016 wurden feierlich verabschiedet

Fotos: Universität Rostock

Festakt zur Zeugnisvergabe

Verabschiedung des Examensjahrganges 2016 an Unimedizin Rostock

Mit dem traditionellen Festakt der Zeugnisvergabe wurden 26 Absolventen des Studienganges Zahnmedizin in der Rostocker Universitätskirche feierlich verabschiedet. Musikalisch untermalte das Paulthe-Dog-Jazzquintett, bestehend aus Studenten und Absolventen der Universität Rostock, den feierlichen Teil der Zeugnisvergabe.

Prof. Dr. Peter Ottl, Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, begrüßte in seiner Ansprache alle Hochschullehrer, Emeriti sowie Mitarbeiter der Universitätsmedizin und insbesondere die Absolventen und ihre Familien.

Danach hieß Prof. Dr. Udo Kragl, Prorektor für Forschung und Forschungsbildung der Universität Rostock, die Absolventen willkommen „im schönsten Hörsaal der Universität Rostock“. Er lobte die bemerkenswerten Abschlüsse des Jahrganges, das hervorragende CHE-Ranking der Zahnmedizin in Rostock und die gute Zusammenarbeit aller zahnmedizinischen und medizinischen Kliniken und Institute. Er wies in seiner Rede darauf hin, dass unsere Absolventen als „Botschafter“ der Universitätsmedizin Rostock fungieren werden.

Univ.-Prof. Dr. Emil Christian Reisinger, Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan der Universitätsmedizin Rostock, ging in einem Rückblick auf die Geschichte der Rostocker Universitätszahnklinik ein und erinnerte an Prof. Dr. Hans Moral, den Namensgeber der Zahnklinik. Die sehr praxisnahe Ausbildung und die Neuausstattung der klinischen Kursräume im Jahr 2014 sowie des Phantomsaals 2016 fanden in seinen Grußworten große Anerkennung. Besonders hob Prof. Reisinger das gute Abschneiden der Rostocker Zahnmedizin im bundesweiten CHE-Ranking hervor, das in den Jahren 2009, 2012 und 2015 dreimal in Folge gelang.

Die Ansprache von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,

Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, ermahnte, die ethischen Pflichten des Berufes, die mit der Approbation verbunden sind, zu respektieren. „Da Sie als Zahnärzte in einem Heilberuf tätig sein werden, darf das Vertrauen und die Verantwortung gegenüber den Patienten nicht einer zunehmenden wirtschaftlichen Orientierung verloren gehen. Der demographische Wandel der Gesellschaft und die Zentralisierung in den Städten führten zu neuen Herausforderungen, die die Absolventen mit beeinflussen könnten“, so Prof. Oesterreich. Zudem appellierte der Grußredner an die jungen Kollegen, sich auch in der Zahnärztekammer aktiv zu engagieren.

Im Anschluss moderierte Prof. Dr. Franka Stahl die feierliche Übergabe der Zeugnisse, die von Prof. Reisinger und Prof. Kragl vorgenommen wurde. Bei 26 Examenskandidaten wurde dreimal die Note „sehr gut“ und zwanzigmal die Zensur „gut“ vergeben, womit das Studienjahr an die guten Ergebnisse der vorangegangenen Jahre anknüpfte.

Die Kolleginnen Hohenwald und Gornig, Absolventen dieses Jahrganges, dankten in ihren Schlussworten den Familien und Freunden der Kommilitonen. Sie erinnerten an die Anfänge des Studiums, diverse schlaflose Nächte im Vorfeld von Prüfungen und den starken Zusammenhalt des Semesters. In ihren individuellen Charakteren wären sie füreinander dagewesen und hätten erfahren, wie es ist, an eigene Grenzen zu stoßen und diese zu überwinden.

„Zeit mit einem Lächeln zu gehen“ war das Motto des Studienganges Zahnmedizin 2016 und so wünschen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ den Absolventen alles Gute für ihre berufliche und private Zukunft.

Anne-Kathrin Pröhl

**Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Universitätsmedizin Rostock**

Wegweiser durch den Dschungel

Schere zwischen BEMA und GOZ immer weiter auseinander

Pünktlich zur IDS 2017 wurde die aktuelle BDIZ EDI-Tabelle vorgelegt, die auf einen Blick die Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen vergleichbar macht. Die Tabelle zeigt anschaulich, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen inzwischen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen im BEMA bezahlen.

Jedes Jahr aufs Neue gibt der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) eine Tabelle heraus, die auf einen Blick BEMA mit GOZ 2012, GOZ 1988, GOÄ und HOZ vergleicht. Dabei wird deutlich, dass die Schere zwischen BEMA und GOZ immer weiter auseinandergeht. Das zu erkennen, gibt die Tabelle auf einen Blick wieder: Ist der BEMA-Wert höher als der 2,3-fache GOZ-Satz, so ist er grün dargestellt, ist der BEMA-Wert niedriger, wird er rot dargestellt. Vergleicht man die Veränderungen der zurückliegenden Jahre, wird deutlich, dass es

immer mehr „grüne“ BEMA-Werte gibt, was aufgrund der regelmäßigen Anhebung des BEMA und der Stagnation bei der GOZ auch nachvollziehbar ist.

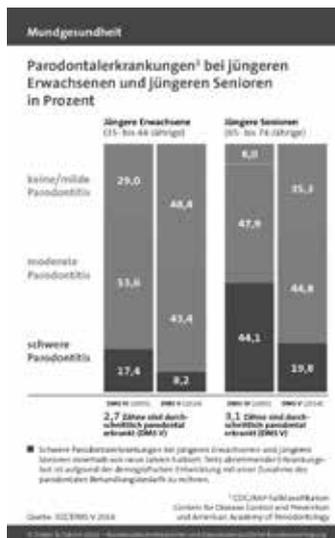
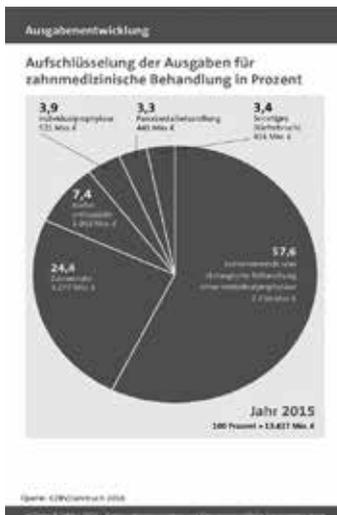
Den 2008 im Referentenentwurf genannten Stundensatz von 194 Euro hat der BDIZ EDI in seiner Tabelle 2017 inzwischen auf 240 Euro angepasst. Allenfalls kleine Praxen können mit einem Mindesthonorarumsatzbedarf/Stunde von 240 Euro auskommen. Für solche Praxen wurde die bei durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen Kalkulationen für die Leistungen zur Verfügung stehende Zeit beim 2,3-fachen und 3,5-fachen GOZ-Satz angegeben. Eigene Praxiskalkulationen können so leicht erstellt werden.

Die BDIZ EDI Tabelle (DIN-lang Format) wird mit Rundschreiben kostenfrei an die eigenen Verbandsmitglieder versandt. Nichtmitglieder können die Tabelle im Online-Shop des BDIZ EDI zum Preis von 1 Euro/Tabelle (zzgl. Versandkosten) bestellen. Im Internet: www.bdizedi.org **BDIZ**

Daten & Fakten 2016

Die Broschüre Daten & Fakten wird jährlich von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben. Sie informiert anhand von Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung. Der Inhalt wurde im Vergleich zum

Vorjahr erweitert. Einzel Exemplare können von interessierten Zahnärzten kostenlos angefordert werden, solange der Vorrat reicht. Auf den Webseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – www.kzbv.de – und der Bundeszahnärztekammer – www.bzaek.de – ist das Informationsblatt zum Download eingestellt. Alle Seiten sind auch einzeln abrufbar.



Pflege: Zahnärzte halten ihr Wort

Versorgung in Heimen und zu Hause nimmt weiter zu

Die Zahnärzteschaft hält ihr Versprechen ein, eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Es werden immer mehr Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen. Die Zahl dieser Vereinbarungen stieg zum Stichtag 31. Dezember 2016 bundesweit auf 3218 – ein Zuwachs von 610 Verträgen im Vergleich zum Jahr 2015.

Bei derzeit 13 596 Pflegeheimen in Deutschland ergibt das bereits eine Abdeckung von etwa 24 Prozent. Und auch Einrichtungen, die bislang noch keinen Vertrag geschlossen haben, können natürlich durch die vorgesehenen Möglichkeiten der aufsuchenden Betreuung jederzeit eine hochwertige

zahnmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen.

Neben dem stationären Sektor in Heimen sind Zahnärzte auch bei der Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld aktiv. Seit der Einführung zusätzlicher Leistungen für die aufsuchende Versorgung haben gesetzlich Versicherte einen verbrieften Anspruch auf den Zahnarztbesuch in den eigenen vier Wänden, wenn sie eine Praxis nicht mehr selbst erreichen können. Die Gesamtzahl der Besuche in Heimen und zu Hause stieg im Jahr 2016 auf etwa 902 000 (+ 5,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr).

Das ergibt sich aus Hochrechnungen der ersten drei Abrechnungsquartale 2016. Die meisten Besuche entfielen dabei mit 84,6 Prozent auf Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung (Jahr 2015: 81,9 Prozent).

KZBV

Maßvolle Reform nötig

Duales deutsches Gesundheitssystem im Fokus

Als gefährlich sieht die Zahnärzteschaft aktuelle wahlkampfaktive Äußerungen zur Einführung einer Bürgerversicherung und damit kompletten Umstrukturierung des deutschen Gesundheitssystems.

Nach wie vor ist das duale deutsche Gesundheitssystem weltweit eines der besten. Zweifellos müssen in einer älter werdenden Gesellschaft Verbesserungen von der Politik angegangen werden. Allerdings darf dabei die belegte Leistungsfähigkeit des deutschen Systems nicht gefährdet werden, subsumiert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Grundsätzlich ist das duale Gesundheitssystem aus Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) in Konkurrenz zueinander ein solides Modell. Es schützt vor Kartellstrukturen einzelner Versicherungen und befördert durch seine Konkurrenzsituation den Service bei den Versicherungen und deren Innovationsfreude. So gibt es in Deutschland weltweit die kürzesten Wartezeiten – und im Notfall wird jeder unabhängig von seinem Versicherungsstatus sofort und qualitativ hochwertig versorgt. Unabhängig vom Einkommen haben alle Bürger freie Arztwahl und profitieren vom medizini-

schon Fortschritt. Damit geht es im deutschen Gesundheitswesen sozial wesentlich gerechter zu als in fast allen Staaten der Welt. Die Leistungsfähigkeit und auch ökonomische Effizienz des dualen Systems belegen diverse Studien, auf die Zahnmedizin bezogen z.B. die EURO-Z-II-Studie (www.idz-koeln.de/buch.htm) sowie die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (www.bzaek.de/DMS).

„In Deutschland finanzieren die beiden Versicherungssysteme eine gemeinsame medizinische Infrastruktur, d.h., Praxen und Krankenhäuser. Gäbe es nur das einheitliche gesetzliche Vergütungssystem, wären sämtliche ärztliche Leistungen nach GKV-Vorbild budgetiert - es käme zu deutlichen Leistungseinschnitten. Der Wettbewerb der Systeme kommt letztlich allen Patienten zugute, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Für die Verbesserung des hochkomplexen Gesundheitssystems gibt es keine simplen Lösungsmodelle wie z.B. eine Bürgerversicherung. Es gibt konsequenterweise nur eine Alternative: Beide Systeme sind zu stärken und fit zu machen für die Zukunft. Die Bürgerverunsicherung ist reiner Wahlkampf-Populismus.“

BZÄK Klartext 02/17

Ziffer 2390 GOZ

Probleme bei der Kostenerstattung der „Trep“

Krankenversicherungen und Beihilfestellen verweigern nach wie vor die Kostenübernahme der GOZ-Nr. 2390 und verweisen auf die Begründung des Bundesgesundheitsministeriums, dass diese Leistung allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein könne.

Die Trepanation wurde in der novellierten GOZ mit dem Zusatz „...als selbstständige Leistung“ versehen. Die Begründung des BMG zur GOZ-Nr. 2390 lautet: *„Die Leistung nach der Nummer 2390 kann allenfalls im Rahmen einer Notfallbehandlung angezeigt sein. Sie ist nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig und nicht z. B. als Zugangsleistung zur Erbringung der Leistungen nach den Nummern 2410 und 2440.“*

Damit hat des BMG offensichtlich beabsichtigt, die Eröffnung des Pulpenkavums im Zusammenhang mit einer Vitalexstirpation beziehungsweise einer Wurzelkanalaufbereitung nicht mehr berechnungsfähig zu machen. Gebührenrechtlich hat diese Absicht jedoch keine konsequente Umsetzung erfahren. In anderen Fällen hat der Ordnungsgeber eindeutige Ausschlussbestimmungen vorgenommen, z. B.: *„Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.“*, *„Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.“*

Eine eindeutige Ausschlussklausel im Verhältnis der Ziffer 2390 GOZ und anderen endodontischen Leistungen wäre problemlos möglich gewesen, ist in das Gebührenverzeichnis jedoch nicht aufgenommen worden. In die Betrachtung einbezogen werden muss auch das so genannte Zielleistungsprinzip, wonach eine Leistung dann methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung ist, wenn sie von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst wird und auch in deren Bewertung (Gebührenhöhe) berücksichtigt worden ist.

Bei der Beurteilung der Selbstständig- und damit Berechnungsfähigkeit zweier Leistungen nebeneinander ist jedoch nicht maßgeblich, ob im individuellen Einzelfall die eine Leistung erforderlich ist zur Erbringung der anderen Leistung, sondern ob bei typisierender, abstrakter Betrachtung der beiden Leis-

tungen die eine Leistung methodisch notwendiger Bestandteil der anderen ist (BGH vom 5.06.2008, Az.: III ZR 239/07).

Unter dieser rechtlichen Prämisse kann es sich bei der Trepanation jedoch nicht um eine nicht berechnungsfähige Nebenleistung z. B. der Vitalexstirpation oder Wurzelkanalaufbereitung handeln, da beispielsweise bei einer kariös oder traumatisch eröffneten Pulpa oder einer Vorbehandlung alio loco Leistungen nach den Geb.-Nrn. 2360 (VitE) und/oder 2410 GOZ (WK) ohne Trepanation erbracht werden, oder die Trepanation aufgrund eigener Zielsetzung erfolgt, z. B. zur Behebung der Hyperämie oder Hämostase des Pulpagewebes oder zur Pusentleerung.

Auch in der Gebührenhöhe, z. B. der Wurzelkanalaufbereitung, hat die Trepanation keine Berücksichtigung gefunden. Da die Trepanation eines Zahnes nur einmal erfolgt, die Anzahl der aufzubereitenden Wurzelkanäle jedoch variiert, wäre unter Umständen die Aufbereitung eines oder mehrerer Wurzelkanäle überbewertet (OVG Nordrhein-Westfalen vom 31.08.1994, Az.: 12 A 3419/92). Die unterschiedliche Vergütung identischer Leistungen widerspricht jedoch jeder gebührenrechtlichen Systematik.

Bestätigt wird die Berechnungsfähigkeit der GOZ-Nr. 2390 neben anderen endodontischen Leistungen von der Bundeszahnärztekammer, die in ihrem GOZ-Kommentar ausführt: *„Die selbstständige Leistung „Trepanation“ ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt. Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung kann erneut nach dieser Gebührennummer berechnet werden. Die Leistung ist nicht berechenbar bei bereits freiliegendem Pulpenkavum z. B. nach Zahnfraktur oder bei pulpeneröffnenden kariösen Defekten.“*

Bisher sind folgende Urteile zu dieser Thematik ergangen:

Kontra-Urteile: AG Düsseldorf, Urteil vom 01.07.2016, Az.: 25 C 2953/14, VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 04.04.2014, Az.: 2 S 78/14, Revision der Entscheidung des VG Stuttgart vom 25.10.2013

Pro-Urteil: AG Dortmund, Urteil vom 31.08.2015, (Az.: 405 C 3277/14)

Zusammenfassend möchten wir feststellen, dass die Trepanation nicht zwingend notwendiger Bestandteil einer Wurzelbehandlung ist, sondern die Voraussetzung einer fachgerechten endodontischen Behandlung. Daher ist sie auch nicht grundsätzlich vom Zielleistungsprinzip erfasst. In der Gebührenerhöhe hat die Trepanation in den Gebührenscheffern 2360 / 2410 GOZ ebenfalls keine Berücksichtigung gefunden. Aus Vorstehendem folgt nach Auffassung der ZÄK MV eine Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 2390 GOZ neben anderen endodontischen Leistungen, wenn deren Leistungsinhalt vollständig erbracht wird. Die gerichtliche Klärung gebührenrechtlicher Fragestellungen hat bei der GOZ'88 Jahre beansprucht. Eine ähnliche Entwicklung in Bezug auf die novellierte GOZ 2012 ist zu vermuten, da

Immer wieder nachgefragt

Frage: Wie wird ein präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanäleingänge berechnet?

Antwort: Analog § 6 Abs. 1 GOZ- die Analognummer sollte immer praxisindividuell ermittelt werden.

sich Versicherungen und Beihilfestellen bei ihrer Erstattungsweigerung auf die Ausführungen des BMG berufen.

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

KCH-Nr. 04 BEMA-Z Parodontaler Screening-Index (PSI)

Berichtigungsanträge der Krankenkassen zur Abrechenbarkeit des Parodontalen Screening-Index (PSI) geben Anlass, noch einmal auf Nachfolgendes hinzuweisen.

Mit Hilfe des Parodontalen Screening-Index (PSI) erhält man erste Informationen hinsichtlich des Vorliegens und/oder der Schwere einer parodontalen Erkrankung, den Behandlungsbedarf und zu möglichen Erkrankungsrezidiven. Die Screening-Untersuchung umfasst u. a. das Feststellen der Blutungsneigung der Gingiva, das Sondieren der Taschentiefen sowie die Dokumentation und Auswertung der Ergebnisse.

Gemäß dem BEMA-Kommentar ist die Screening-Untersuchung auch bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich. Sinnvoll sei die Erhebung bei Kindern etwa ab dem Zeitpunkt, ab dem sich Folgen einer Parodontitis an bleibenden Zähnen zeigen können, also etwa ab dem achten Lebensjahr. Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Ver-

einigung Mecklenburg-Vorpommern vertritt zudem die Auffassung, dass die Erhebung des PSI-Codes das Vorhandensein der sogenannten Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31 und 46 voraussetzt. Sind diese noch nicht durchgebrochen, ist der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 04 (PSI) nicht erbringbar und demzufolge die Abrechnung nicht BEMA-konform.

Die BEMA-Nr. 04 (PSI) kann einmal im Zeitraum von zwei Jahren abgerechnet werden. Die KZBV hat sich mit den gesetzlichen Krankenkassen darauf verständigt, dass nach Abrechnung der BEMA-Nr. 04 (PSI) erst nach Ablauf von sieben „Leerquartalen“, in welchen die Abrechnung nicht möglich ist, eine erneute Abrechnung erfolgen kann, wobei es hierbei auf eine taggenaue Einhaltung der Frist nicht ankomme. Wurde zum Beispiel am 15.3.2016 die BEMA-Nr. 04 (PSI) in Ansatz gebracht, so kann diese Screening-Untersuchung erst wieder ab dem 1.1.2018 abgerechnet werden.

Andrea Mauritz

Zahl des Monats

10 142 Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in Deutschland bei Vertragszahnärzten angestellt (Ende II. Quartal 2016). Insbesondere Berufsanfän-

ger haben dabei in den vergangenen Jahren verstärkt ein Angestelltenverhältnis gewählt.

Jahrbuch 2016 der KZBV

Keine Angst vor HIV, HBV und HCV

Erklärvideo für Praxispersonal gibt Tipps

Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und den Hepatitis-Viren HBV oder HCV kommt es immer wieder zu Fragen. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) haben deshalb ein kurzes Erklärvideo für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) bei Youtube eingestellt. Es zeigt: Die meisten Sorgen um eine eventuelle Übertragung im Praxisalltag sind unbegründet.

Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen besteht keine Infektionsgefahr für das Praxisteam oder für Patienten. Bei Arbeitsunfällen, zum Beispiel Stich- oder Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten, kann ein potentielles Ansteckungsrisiko durch Sofortmaßnahmen oder eine Post-Expositions-Prophylaxe minimiert werden. Die meisten HIV-Patienten sind zudem auf-

grund wirksamer Therapien nicht mehr infektiös.

Interessante Fakten, wichtige Hinweise und Antworten auf häufig gestellte Fragen haben beide Organisationen außerdem in der Kurzbroschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ zusammengestellt. So sollen unbegründete Infektionsängste abgebaut werden und eine professionelle und diskriminierungsfreie Versorgung von Menschen mit Infektionserkrankungen wie HIV, HBV und HCV sichergestellt werden.

Die Broschüre steht online auf den Seiten von BZÄK und DAH zum Abruf:

www.bzaek.de/hiv sowie <http://bit.ly/2gDb570>

Das Erklärvideo ist bei YouTube eingestellt: www.youtube.com/watch?v=zOZrJw_aleQ

BZÄK/Deutsche AIDS-Hilfe

Ermutigung

Fortbildungstag der LAJ

Encouraging – Ermutigung – zu diesem Thema erwartet die Teilnehmer der diesjährigen Fortbildungstagung der LAJ ein Tagesworkshop insbesondere für Prophylaxefachkräfte mit der individualpsychologischen Beraterin, Encouraging-Trainerin und Autorin Barbara Hennings aus Hannover. Was genau ist Ermutigung? Warum ist Ermutigung so wichtig? Perspektivenwechsel. Vermittelt werden sollen neue Impulse in der Herangehensweise und im Umgang mit Kindern in einem sich signifikant verändernden sozialen Umfeld.

Die Fortbildung findet am 14. Juni von 10 bis 16 Uhr in den Fortbildungsräumen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin statt. Tagungsgebühren werden nicht erhoben.

Interessierte Patenschaftszahnärzte unserer Kreisarbeitsgemeinschaften sowie Zahnarztpraxen bitten wir, sich bis zum 30. April in der Geschäftsstelle der LAJ Mecklenburg-Vorpommern unter der Telefonnummer 0385-5910814, Email: m.foerg@zakmv.de, anzumelden.

Michael Hewelt, Vorsitzender LAJ M-V

Arzneimittel

Gesetz beschlossen

Der Deutsche Bundestag hat das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz beschlossen. Der Gesetzentwurf wurde mit den Stimmen der Koalition gegen die Stimmen von Bündnis 90/Die Grünen und bei Enthaltung der Fraktion DIE LINKE. verabschiedet. Das Gesetz enthält einige Neuerungen für den Bereich der Arzneimittelversorgung und fußt u. a. auf den Erkenntnissen aus dem im Jahr 2016 abgeschlossenen Pharmadialog zwischen Industrievertretern und dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Das Gesetz sieht u. a. die Einführung eines Arzneimittelinformationssystems vor, das die Entscheidungen des G-BA für Ärzte transparenter und einfacher nachvollziehbar machen soll. Das Ende 2017 auslaufende Preismoratorium für erstattungsfähige Arzneimittel wurde bis zum Jahr 2021 verlängert. Damit erhofft die Bundesregierung sich weitere Einsparungen im Arzneimittelbereich.

Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig.

KZV

Risiko erkennen und vermindern

IDZ-Information: Förderung der Mundgesundheit

Chronische, nichtübertragbare Krankheiten, darunter Zahnkaries und Parodontalerkrankungen, stellen weltweit ein erhebliches Problem der öffentlichen Gesundheit dar. Zudem gibt es ein soziales Gesundheitsgefälle, das sich in linearer, schrittweiser Art und Weise von oben nach unten durch die gesamte Gesellschaft zieht. Gesundes Verhalten lässt sich umso schwerer aufrechterhalten, je weiter unten auf der sozialen Leiter man sich befindet. Soziale Ungleichheiten in der Mundgesundheit wurden auch in Deutschland nachgewiesen. Frühere Erklärungen für soziale Ungleichheiten haben sich vor allem auf individuelle Verhaltensweisen konzentriert und die sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit vernachlässigt. Vorherrschende Ansätze zur Förderung von Gesundheit waren bis vor Kurzem auf einzelne und spezifische Krankheiten gerichtet und haben die Mundgesundheit von der Allgemeingesundheit getrennt. Ein alternativer Ansatz ist der gemeinsame Risikofaktorenansatz, der Common Risk Factor Approach (CRFA), bei dem die wichtigsten Risikofaktoren in Angriff genommen werden, die einer Vielzahl bedeutender chronischer Krankheiten gemein sind, einschließlich Krankheiten des Mundes und der Zäh-

ne. Der CRFA konzentriert sich auf die gemeinsamen zugrunde liegenden Determinanten für Gesundheit, mit dem Ziel, die allgemeine Gesundheit von Bevölkerungen zu verbessern und auf diese Weise soziale Ungleichheiten zu reduzieren. Die Hauptimplikation des CRFA hinsichtlich der Formulierung von Strategien zur Förderung der Mundgesundheit besteht daher in der Zusammenarbeit mit einer Reihe anderer Sektoren und Disziplinen. Belange der Mundgesundheit sollten in die Empfehlungen zur Verbesserung der Allgemeingesundheit integriert werden. Verbesserungen in der Mundgesundheit und eine Reduzierung der Ungleichheiten in der Mundgesundheit werden wahrscheinlicher durch eine sektoren- und disziplinübergreifende Zusammenarbeit erreicht sowie über Strategien, die sich auf die vorgelagerten, zugrunde liegenden Determinanten von Munderkrankungen konzentrieren.

Die Autoren sind: Dr. Anja Heilmann, Professor Aubrey Sheiham (†) und Professor Richard G. Watt vom Department of Epidemiology and Public Health, University College London (England).

Weitere Informationen unter: www.idz-koeln.de

IDZ

Fortbildung für alle offen

Veranstaltung der Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz

Die Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz der Zahnärztekammer führt am 26. April in Neustrelitz eine Fortbildungsveranstaltung durch. Zu dieser Veranstaltung sind ausdrücklich alle Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern mit eingeladen!

Thema: **„Von der Digitalen Abformung zur CAD/CAM gestützten Versorgung“**

Ort: „The Royal Inn Park Hotel Fasanerie“, Karbe-Wagner-Straße 59, 17235 Neustrelitz

Zeit: Mittwoch, den 26. April von 19–21 Uhr

Ablauf:

- Einführung
- Aufnahme einer Modellsituation, Konstruktion und Ausfräsen, Sintern und Finalisieren einer Krone aus Zirkonia

- Aufnahme der Modellsituation und Datentransfer ins gewerbliche Labor

Es wird ausreichende Möglichkeiten geben, die Technik praktisch kennen zu lernen. Die Veranstaltung wird durch die Dentalindustrie begleitet. Diese Veranstaltung wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet und ist kostenfrei.

Anmeldungen bis spätestens 19. April: an

E-Mail: dr.wilke@neucom.de,

Telefon 03981 203232 oder Fax: 03981 202486

nach einer Info von
**Dr. Lutz Wilke, Kreisstellenvorsitzender
Mecklenburg-Strelitz**

Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Stand: 26. Januar 2017

Planbereich	Einwohner per 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	57.286	42,5	34,1	124,6
Neubrandenburg-Stadt	63.602	54	37,9	142,5
Rostock-Stadt	206.011	193	160,9	120,0
Schwerin-Stadt	96.800	81,75	57,6	141,9
Stralsund-Stadt	58.041	45,75	34,5	132,6
Wismar-Stadt	42.557	40	25,3	158,1
Bad Doberan	118.068	72,25	70,3	102,8
Demmin	74.301	51,25	44,2	116,0
Güstrow	95.405	66,25	56,8	116,6
Ludwigslust	122.992	70	73,2	95,6
Mecklenburg-Strelitz	74.897	47	44,6	105,4
Müritz	62.820	42,5	37,4	113,6
Nordvorpommern	102.194	56	60,8	92,1
Nordwestmecklenburg	113.713	59,75	67,7	88,3
Ostvorpommern	100.490	70,5	59,8	117,9
Parchim	91.121	62,5	54,2	115,3
Rügen	64.585	43	38,4	112,0
Uecker-Randow	67.479	46,5	40,2	115,7

Auszug aus den Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte vom 7. September 2016

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 26. Januar 2017**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	27.883	12	7,0	171,4
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	38.307	7	9,6	72,9
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	33.306	10	8,3	120,5
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	31.662	8	7,9	101,3
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	38.761	11,75	9,7	121,1
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	34.025	7,5	8,5	88,2
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	32.308	6,25	8,1	77,2

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock Stadt Anwendung.

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

Service der KZV

Führung von Börsen

Bei der KZV M-V werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung, Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt, Praxisabgabe, Praxisübernahme, Übernahme von Praxisvertretung.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **am 7. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 17. Mai*) und **am 13. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 23. August*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Michael Köhler	18273 Güstrow, Ziegeleiweg 8	01.05.2017
Stefanie Meyer	17454 Zinnowitz, Möwenstraße 2	01.07.2017
Dimitar Boschkov	19075 Pampow, Buchenstraße 1	01.04.2017
Susanne Thürmer (KFO)	18273 Güstrow	01.04.2017
Zulassung als MVZ		
„ZMVZ Warnemünde GmbH“	18119 Rostock, Werftallee 10	01.04.2017
Ende der Zulassung für		
Sonja Lippert	18119 Rostock, Werftallee 10	31.03.2017
Wilma Viertel	18119 Rostock, Werftallee 10	31.03.2017
Dr. Horst Wolfgang Patzak	19053 Schwerin, Von-Thünen-Straße 14	01.04.2017
Antje Czerlinski	23992 Neukloster, Klosterstraße 3b	01.04.2017
Angelika Schie	18528 Bergen, Ringstarasse 105b	28.02.2017
Jutta Oberländer	18435 Stralsund, An den Bleichen 26	31.03.2017
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Maike Georgi	Dr. Karsten Georgi, 19053 Schwerin	07.04.2017
Antje Holz	Hans Salow, 18273 Güstrow	01.04.2017
Kay Möller	Dr. Christiane von der Ahe, 18055 Rostock	01.06.2017
Manuela Pose	Michael Ahlgrimm, 18292 Krakow am See	01.02.2017
Rene Wohlfahrt	„ZMVZ Warnemünde GmbH“, 18119 Rostock	01.04.2017
Wilma Viertel	„ZMVZ Warnemünde GmbH“, 18119 Rostock	01.04.2017

Sonja Lippert	„ZMV Warnemünde GmbH“, 18119 Rostock	01.04.2017
Ende der Anstellung		
Dr. Alexander Spassov	Dr. Tetyana Matiytsiv, 17192 Waren	01.02.2017
Dr. Bärbel Krause	Juliane Krause, 19059 Schwerin	30.04.2017
Ende der Berufsausübungsgemeinschaft		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>am</i>
Jörn Kobrow Claudia Tackmann Marion Löwenstein Dr. Oliver Voß	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4 19075 Pampow, Buchenstraße 1 19288 Ludwigslust, Schloßstraße 49	31.03.2017
Berufsausübungsgemeinschaft		
Jörn Kobrow Claudia Tackmann Marion Löwenstein Dr. Oliver Voß Dimitar Boschkov	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4 19075 Papow, Buchenstraße 1 19288 Ludwigslust, Schloßstraße 49	01.04.2017
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
<i>Vertragszahnarzt</i>	<i>Verlegung nach</i>	<i>ab</i>
Babara Lüdke	19258 Gresse, Zarrentiner Straße 12a	01.04.2017

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

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

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 17. Mai, 15 bis 18 Uhr, 13. September, 15 bis 18 Uhr,

Kassenzahnärztliche Vereinigung 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

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 17. Mai 15–18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. September 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Fortbildung April bis Juni

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Kinder und Eltern – Mit Spaß dabei! Glitzerzähne – Reime – Geschichten

Referent/in: Sybille van Os-Fingberg, Berlin

Termin: 28. April 2017, 14–20 Uhr

Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Kurs-Nr.: 45/I-17

Kursgebühr: 140 Euro

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Perioprothetische Behandlungskonzepte für die Praxis

Referent/in:

Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, Hanau

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Leipzig

Termin: 29. April 2017, 9–17 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 23/I-17

Kursgebühr: 266 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Karies belassen: Was ist dran an Infiltration und selektiver Exkavation?

Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, Berlin

Termin: 3. Mai 2017, 14–18 Uhr

Ort: InterCity Hotel, Herweghstr. 51, 18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 24/I-17

Kursgebühr: 148 Euro

Fachgebiet: Sonstiges

Thema: Aktualisierungskurs „Fachkunde im Strahlenschutz“

Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg, Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek, Rostock

Termin: 5. Mai 2017, 14.30–20.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 25/I-17

Kursgebühr: 90 Euro

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ Basiswissen für Neuanwender und Wiedereinsteiger

Referent/in: Sandra Bartke, Schwerin

Termin: 10. Mai 2017, 15–18 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 26/I-17

Kursgebühr: 84 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Der schleichende Verlust – Erosionen und Erosionsprophylaxe in der PZR

Referent/in: DH Sabine Meyer-Loos (Mölln)

Termin: 12. Mai 2017, 14–18.30 Uhr

Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Straße 1, 17033 Neubrandenburg

Kurs-Nr.: 46/I-17

Kursgebühr: 156 Euro

Fachgebiet: Finanzen

Thema: Steuern – Lästig, aber verpflichtend/Unkenntnis kann teuer werden

Referent/in: Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Berlin

Termin: 17. Mai 2017, 15–18 Uhr

Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 27/I-17

Kursgebühr: 110 Euro

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Mukogingivale und plastisch parodontale Chirurgie

Referent/in: Prof. Dr. Heinz H.

Topoll, Münster

Termin: 20. Mai 2017, 9–17 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 28/I-17

Kursgebühr: 275 Euro

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge

Thema: Ergonomisch arbeiten – Arbeitskraft erhalten

Referent/in: Manfred Just, Forchheim

Termin: 17. Juni 2017, 9–16.30 Uhr

Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 30/I-17

Kursgebühr: 357 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Toxikologie moderner Amalgame sowie von Nanopartikeln in der Zahnmedizin

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, München, Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Termin: 23. Juni 2017, 14–19.30 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 32/I-17

Kursgebühr: 233 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Kinderzahnheilkunde-Update – Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung

Referent/in: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, Prof. Dr. Monty Duggal, Leeds

Termin: 23. Juni 2017, 13–19 Uhr und 24. Juni 2017, 9–16 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 33/I-17

Kursgebühr: 465 Euro

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Wortlose Botschaften – Balanceakt zwischen Nähe und Distanz

Referent/in: Helle Rothe, Bremen

Termin: 24. Juni 2017, 9–16 Uhr

Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Straße 1, 17033 Neubrandenburg

Kurs-Nr.: 50/I-17

Kursgebühr: 216 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.karstaedt@zaekmv.de zu erreichen. Siehe auch unter www.zaekmv.de/Fortbildung. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt.

Assistenzzeit – und dann?

Erfolgreich in den Beruf einsteigen / Seminar am 11. Mai

Termin: Donnerstag, 11. Mai, 17 Uhr

Ort: Schwerin

Themenschwerpunkte:

- Eigene Praxis, Anstellung, Krankenhaus?
- Work-Life Balance: Beruf und Familie
- Assistent, Job Sharing, Anstellung
- Existenzgründung – wie geht das?
- Tipps und Tricks zur Orientierung

Referent: Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V
Endlich, bald ist die Assistenzzeit geschafft. Wie

geht es dann weiter? Was passt zu Ihnen, was ist für Sie der richtige Weg? Selten gab es Zeiten, in denen es für junge Mediziner so verlockend war, in die ambulante Versorgung einzusteigen. Gesetzliche Neuregelungen haben zudem Spielräume geschaffen, die individuelle Gestaltungen ermöglichen.

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte.

Die Anmeldung kann online unter www.apobank.de/seminare (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) oder mit dem Anmeldeformular erfolgen. Das Anmeldeformular gibt es auf telefonische Anforderung unter 0385/59122-15 oder per E-Mail: antonia.kleine@apobank.de.



25. Fortbildungstagung für das zahnärztliche Praxispersonal

2. September 2017 in Warnemünde

Weitere Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

S3-Leitlinie zur Indikationsstellung Für Zahnimplantate bei Patienten mit Antiresorptiva

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) haben eine S3-Leitlinie erarbeitet, die Zahnärztinnen und Zahnärzten die Indikationsstellung für Implantate erleichtert, wenn Patienten mit Antiresorptiva – etwa Bisphosphonaten – behandelt werden. Bei der Leitlinie haben 16 Fachgesellschaften und Organisationen zusammengearbeitet. Das Autorenteam wird angeführt von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden (Leitlinien-Koordinator) und Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Mainz (federführender Autor).

Mit der neuen S3-Leitlinie „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochen-Antiresorptiva (inklusive Bisphosphonate)“ legen DGI und DGZMK binnen weniger Monate eine weitere Empfehlung zu einem wichtigen Thema der Implantologie vor. Die Leitlinie bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten Entscheidungshilfen bei der implantologischen Versorgung von Patienten, die mit sogenannten Knochen-Antiresorptiva behandelt werden. Unter dieser Bezeichnung werden verschiedene Medikamente zusammengefasst, die dem Knochenabbau entgegenwirken und beispielsweise zur Behandlung von Osteoporose oder Knochenmetastasen bei Krebspatienten eingesetzt werden. Die wichtigsten Vertreter dieser Medikamentengruppe sind verschiedene Bisphosphonate oder der monoklonale Antikörper Denosumab. Eine seltene aber schwierig zu therapierende Komplikation dieser Behandlung sind Kiefernekrosen, kurz ONJ (englisch: osteonecrosis of the jaw). „Das Ziel der Leitlinie ist es, Kolleginnen und Kollegen eine Entscheidungshilfe zu geben, wie sie das individuelle Risikoprofil ihrer Patienten ermitteln können“, sagt Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, der Koordinator der Leitlinie. Zusammen mit vier anderen Experten haben Professor Grötz und der federführende Autor der Leitlinie, Prof. Dr. Dr. Christian Walter, Mainz, auf der Basis einer systematischen Literaturschau sowie im Konsens Empfehlungen zur Implantat-Indikation erarbeitet. Es ist die zweite von insgesamt vier Leitlinien, mit deren Entwicklung Experten von 16 Fachgesellschaften und Organisationen bei der letzten DGI-Leitlinienkonferenz im September 2015 begonnen haben.

Die Prävalenzen von Kiefernekrosen variieren

In Deutschland werden jährlich über 200 Millionen Tagesdosen von Bisphosphonaten verordnet. Die Prävalenz Bisphosphonat-assoziiierter Osteonekrosen variiert in Abhängigkeit von der Grunderkrankung. Bei der primären Osteoporose liegt die Ereignisrate einer ONJ bei 0,1 Prozent, d.h. einer von 1000 Patienten ist be-

troffen. Bei der sekundären Osteoporose und prophylaktischer Einnahme bei Krebspatienten sind zehn von 1000 (1 %) Patienten betroffen. Bei malignen Grunderkrankungen variiert die Prävalenz zwischen einem und 20 Prozent bei entsprechenden Risikopatienten. Unter einer Denosumab-Therapie liegen die Ereignisraten in Studien häufig etwas höher als in der Kontrollgruppe mit Bisphosphonat-Therapie.

Auslöser der Kiefernekrose

Bei den meisten Antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrosen sind Auslöser in der Mundhöhle identifizierbar. Hierzu gehören parodontal erkrankte Zähne, Prothesendruckstellen und auch zahnärztlich chirurgische Eingriffe, meist Zahnextraktionen ohne Sicherheitskautele, bei denen Keime in den Kieferknochen einwandern. Auch die Insertion von Implantaten könnte somit ein Auslöser sein. Gleichwohl können Implantate auf der anderen Seite helfen, Prothesendruckstellen zu vermeiden und damit das bilanzierte Kiefernekrose-Risiko zu senken. Die literaturbasierte Evidenz spiegelt jedoch die noch immer begrenzte Kenntnis des tatsächlichen Risikos einer Implantat-assoziierten Kiefernekrose beziehungsweise eines Bisphosphonat-bedingten Implantatverlusts wider. Dennoch konnte die Arbeitsgruppe der Leitlinie sieben evidenzbasierte Empfehlungen formulieren und diese auf der Basis vorliegender Erfahrungen durch 14 Empfehlungen im Konsensverfahren ergänzen.

Laufzettel für die Risiko-Stratifizierung

Bei allen Patienten unter bzw. nach antiresorptiver Therapie, die eine Indikation für dentale Implantate haben, soll zunächst das individuelle Kiefernekrose-Risiko evaluiert werden, da die Osteonekrose Folge einer entzündlichen Implantat-Komplikation sein kann. Neben der Grunderkrankung müssen Applikationsart, Dauer und Frequenz der antiresorptiven Therapie und weitere Medikationen und Behandlungen erhoben werden, ebenso zusätzliche Allgemeinerkrankungen und systemische Faktoren, die bei Wundheilungsstörungen eine Rolle spielen können. Zur Risiko-Stratifizierung kann der „DGI-Laufzettel Risiko-Evaluation“ herangezogen werden. Dieser steht auf der Homepage der DGI zum Download zur Verfügung. Zu klären ist im individuellen Fall jeweils auch, inwieweit die Implantatversorgung das ONJ-Risiko auch mindern kann, indem Prothesendruckstellen vermieden werden.

Die Leitlinie gibt Hinweise, wie das Risiko für eine Osteonekrose präoperativ etwa durch die Beobachtung der individuellen Knochenneubildungsrate nach

einer Zahnextraktion, beurteilt werden kann. Kieferaugmentationen sollten, so die Empfehlung der Experten, möglichst vermieden oder die Indikation besonders streng überprüft werden. Auch die Motivierbarkeit und die Möglichkeiten der Patienten für eine gute Mundhygiene sollten in den Entscheidungsprozess einfließen. Hinzu kommen muss auch eine risikoadaptierte Nachsorge. Kommt eine Implantation in Frage, lautet die evidenzbasierte Empfehlung, dass eine periope-

orative systemische Antibiotika-Prophylaxe eingeleitet wird. „Auf der Basis unserer Empfehlungen können Kolleginnen und Kollegen nach individuellen Kriterien zusammen mit dem Patienten eine nachvollziehbare Entscheidung für oder gegen die implantatgetragene Versorgung entwickeln“, sagt Professor Grötz.

Link zur Leitlinie: www.goo.gl//aaj8wk bzw. www.dgzmk.de oder www.dginet.de

DGI

Von der Kuration zur Prävention

Die Bedeutung der Professionellen Zahnreinigung (PZR)

Der präventive Richtungswechsel im Rückblick

Ende der 80er-Jahre des vorigen Jahrhunderts stand die bevölkerungsweit schlechte Mundgesundheitsituation in Deutschland im Zentrum des öffentlichen Interesses und der Gesundheitspolitik. Das 1987 veröffentlichte Sachverständigen Gutachten der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen erteilte der Mundgesundheit in Deutschland ein unerfreuliches Zeugnis. Dabei wurden auch die hohen Ausgaben im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in ein kritisches Verhältnis zum Zustand der Mundgesundheit gesetzt.

Diese Entwicklungen waren Ausgangspunkt für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die entsprechenden Fragestellungen detailliert wissenschaftlich untersuchen zu lassen. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wurde beauftragt, eine bevölkerungsrepräsentative, sozialespidemiologische Studie durchzuführen. Bereits zu diesem Zeitpunkt war beabsichtigt, diese Studien regelmäßig zu wiederholen, um künftig Entwicklungstrends darstellen zu können. Die Ergebnisse der Ersten Deutschen Mundgesundheitsstudie für Westdeutschland im Jahr 1989 und für Ostdeutschland im Jahr 1992 zeigten, dass sich die Mundgesundheit in Deutschland im internationalen Vergleich nur im unteren Mittelfeld bewegte.¹

Länder, in denen Prävention in der Zahnmedizin

historisch gesehen schon längere Zeit installiert war, zeigten deutlich bessere Werte, insbesondere bei der Kohorte der 12-jährigen Kinder und Jugendlichen. Auf Grundlage dieser ernüchternden Ergebnisse wurden nachfolgend aus dem Berufsstand – mit der wissenschaftlichen Begleitung durch das IDZ – aber auch aus der Politik heraus, zahlreiche Initiativen gestartet, die gesundheitsförderliche und präventive Ansätze in der Zahnheilkunde forcierten. So wurden beispielsweise Bonussysteme parallel zu den gesundheitspolitischen Entwicklungen untersucht und als sinnvoll bewertet.²

Um die durch die Gesundheitspolitik eingeführten Maßnahmen zu Beginn der 1990er Jahre im

Bereich der Gruppen- und Individualprophylaxe (SGB V, §§ 21, 22) zu fördern und strukturiert umzusetzen, wurde zudem ein Handbuch für die prophylaktische Arbeit in Kindergärten und Schulen und der Zahnarztpraxis entwickelt.³

Gerade die Einführung der Individualprophylaxe für Kinder und Jugendliche in das GKV-System beförderte den Paradigmenwechsel zur präventiven Zahnheilkunde in den zahnärztlichen Praxen. Zur Umsetzung wurde vom IDZ ein Curriculum entwickelt, welches gleichzeitig als Impulsgeber für die zahnärztliche Fortbildung diente.⁴

Auch die im § 21 des SGB V verankerte Gruppenprophylaxe in Kindereinrichtungen und Schulen war ein Meilenstein für die Prävention und Gesund-

Die Professionelle Zahnreinigung gehört als präventive Basismaßnahme zum A und O eines erfolgreichen Prophylaxe-Konzeptes für den erwachsenen Patienten in der Praxis. Die PZR beinhaltet als Maßnahmenbündel wesentliche individualprophylaktische Maßnahmen: neben der Entfernung von harten und weichen Ablagerungen aller klinisch erreichbaren Zahnoberflächen auch die Beratung, Unterweisung, Instruktion und Remotivation des Patienten zur häuslichen Mundhygiene.

heitsförderung zur mundgesundheitsbezogenen Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung. Diese Aktivitäten mündeten in das lebensbegleitende, oralprophylaktische Betreuungskonzept „Prophylaxe ein Leben lang“, welches die Zahnärzteschaft im Jahr 1995 vorlegte.⁵

Hier wurde sowohl zahnmedizinisches als auch pädagogisch-psychologisches Fachwissen zusammengetragen, um eine moderne, zielgruppengerechte Oralprävention umzusetzen. Die Erziehung zur „oral health selfcare“ im Sinne einer Verhaltensprävention stand im Mittelpunkt des Konzeptes. Gleichzeitig wurde auch die Vernetzung von Gruppen- und Individualprophylaxe beleuchtet und damit der Verhältnisprävention ein entsprechender Stellenwert zugeordnet. Schließlich wurden auch die gesundheitspädagogischen und gesundheitspsychologischen Aspekte im Rahmen der Mundgesundheitsberatung problematisiert. Dieses Konzept war die Grundlage für alle weiteren professionspolitischen Initiativen der deutschen Zahnärzteschaft. Unter Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse über eine effektive Oralprophylaxe wurden

so die zahnärztlichen Praxen erfolgreich zu einem echten Paradigmenwechsel von der kurativen zur präventiven Zahnmedizin motiviert.

Drei Buchstaben für erfolgreiche Prävention: PZR

Da ein solches Präventionskonzept die enge fachliche Zusammenarbeit des gesamten zahnärztlichen Behandlungsteams erfordert, wurden durch die Zahnärztekammern parallel zu den präventionspolitischen Entwicklungen innovative, oralprophylaktische Aufstiegsqualifizierungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt (Zahnmedizinische Fachassistenten – ZMF, Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten – ZMP). Die Professionelle Zahnreinigung, die als Maßnahmenbündel neben der Entfernung weicher und fester Zahnauflagerungen auch die Politur und Fluoridierung der Zahnoberflächen, eine Überprüfung bzw. Objektivierung der häuslichen Mundhygiene und des individuellen Erkrankungsrisikos, entsprechende Mundhygieneinstruktionen und die Aufklärung über Erkrankungsursachen sowie mögliche Folgen

und Ernährungsberatung enthält, gehört als präventive Basismaßnahme zum A und O eines erfolgreichen Prophylaxe-Konzeptes für den erwachsenen Patienten in der Praxis. Die Bundeszahnärztekammer hat bereits im Jahr 2001 die inhaltliche Ausgestaltung der PZR beschrieben.⁶

Wesentliche individualprophylaktische Maßnahmen, die eine PZR beinhaltet, sind neben der Entfernung von harten und weichen Ablagerungen aller klinisch erreichbaren Zahnoberflächen auch die Beratung, Unterweisung, Instruktion und Remotivation des Patienten zur häuslichen Mundhygiene und damit auch bedeutende Anteile von gesundheitspsychologischen Aspekten, die unter dem Begriff der „Sprechenden Zahnmedizin“ zur Verhaltensänderung des Patienten eingeführt sind.

Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen der Bundeszahnärztekammer führten über die Jahre zu einer deutlich steigenden Bekanntheit der PZR in der Bevölkerung und zu einer zunehmenden Akzeptanz dieser Maßnahmen in den Praxen. Der primäre Einsatzbereich der PZR lag und liegt im Bereich der Sekundärprävention, sowohl bei einem erhöhten Karies-

risiko als auch bei parodontalen Erkrankungen. Gerade im Rahmen der Vor- und Nachbehandlung der Parodontitis ist sie ein fester Bestandteil des präventiven Gesamtkonzeptes der zahnärztlichen Praxis.

Durch die breite Akzeptanz und Umsetzung des oralprophylaktischen Gesamtkonzeptes – einschließlich der PZR – in den Praxen, die gesetzgeberischen Schritte und die Umsetzung der Gruppen- und Individualprophylaxe, die hohe Verbreitung von fluoridhaltigen Zahnpasten und auch dem damit verbundenem wachsenden Mundgesundheitsbewusstsein, zusammen mit dem säkularen Trend zu einem gesellschaftlichen Mehr an Körperhygiene in der deutschen Bevölkerung konnten über die nachfolgenden Jahre 1997 bis 2014 deutliche Mundgesundheitsgewinne dokumentiert werden, so mit der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V).⁷

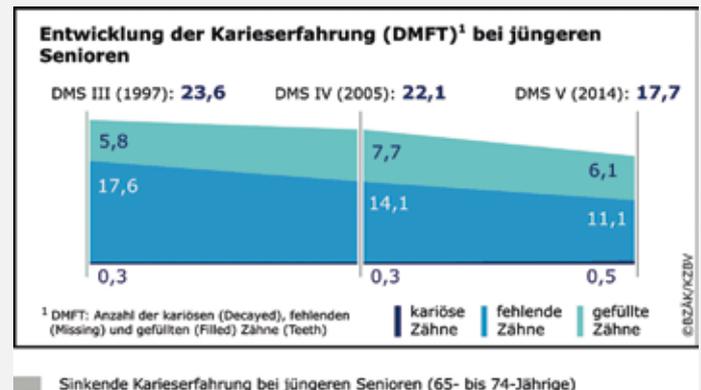
Im Ergebnis wurden auch die Vorteile der Vernetzung von gruppen- und individualprophylaktischen Maßnahmen deutlich. Gerade der deutliche Karies-

Die außerordentliche Dynamik bei den Prävalenzen der Parodontitis weist überdies darauf hin, dass auch bei dieser Erkrankung eine stärkere als bisher vermutete Verhaltensabhängigkeit besteht. Verhaltensbeeinflussung durch Aufklärung, Motivation und gezielte Gesprächsführung (Motivational Interviewing - MI) scheint nicht nur wirksam, sondern auch ein Mittel der Wahl zu sein, um zukünftig Mundgesundheitsgewinne zu erreichen. Besonderer Schwerpunkt dabei ist auf Grund des unzureichenden parodontitisrelevanten Wissens in der Bevölkerung die Aufklärung über mögliche Krankheitsrisiken und das Krankheitswissen. Auf Grund dieser Tatsache plant die BZÄK eine bevölkerungsweite Kampagne, um diese Defizite zu beseitigen.

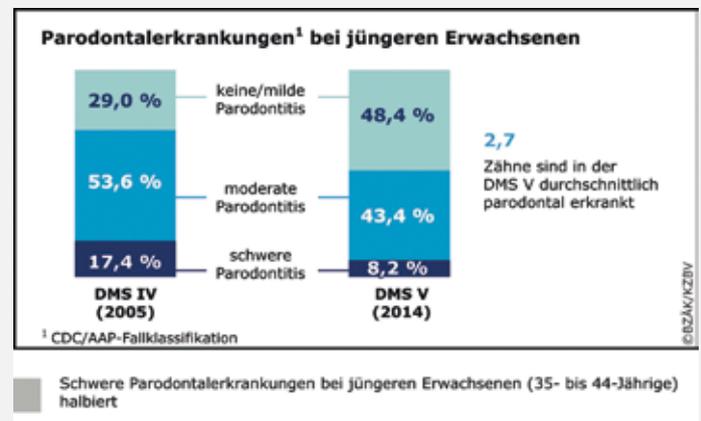
rückgang von über 80 Prozent innerhalb von 20 Jahren bei den 12-jährigen Kindern und Jugendlichen konnte die Effektivität dieser Maßnahmen belegen. Mit der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Jahr 2012 wurde die PZR auch in den Leistungskatalog der privat Zahnärztlichen Versorgung überführt. Die in der Gebührenordnung enthaltene Leistungsbeschreibung entspricht jedoch nicht im vollen Umfang der dargestellten fachlichen Definition. Dieser Umstand hat u. a. zu der umstrittenen Nutzenbewertung der PZR des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) auf der Internetplattform www.igel-monitor.de im gleichen Jahr beigetragen. Das namentlich nicht genannte Expertenteam des MDK hatte die nicht vollumfängliche Leistungsbeschreibung der PZR aus der GOZ als Definitionsgrundlage verwendet und daraufhin den Nutzen der PZR für Erwachsene ohne Parodontitis als „unklar“ bewertet, Schäden durch die PZR seien allerdings nicht zu erwarten.

Zur Begründung wurde angeführt, es sei keine ausreichende Evidenz für den Nutzen der PZR in den vorliegenden wissenschaftlichen Arbeiten gefunden worden. Studien, die hingegen die Wirksamkeit der PZR belegen, wie die von Axelsson und Lindhe⁸ wurden dabei u.a. auf Grund eines fehlenden RCT-Studien-Designs (fehlende Kontrollgruppe über die Laufzeit von 30 Jahren) nicht einbezogen. Unerwähnt blieb, dass Axelsson anfänglich mit Kontrollgruppen arbeitete, diese dann aber auflöste, als sich nach einigen Jahren die Überlegenheit des Prophylaxe-konzepts zeigte. Für ihn war es ethisch nicht mehr vertretbar, den Personen in der Kontrollgruppe eine zeitgemäße Prophylaxe vorzuenthalten! Axelssons wegweisende Studien, die bereits vor fast 40 Jahren die Grundlage für eine erfolgreiche präventive Intervention im fachwissenschaftlichen Raum für die PZR gelegt haben, erfüllen nicht die starren Prinzipien der evidenzbasierten Medizin, welche heute die ausschließliche - und damit zweifelhafte - methodische Grundlage darstellen, um die Nutzenbewertung von medizinischen Interventionen zu bestimmen.

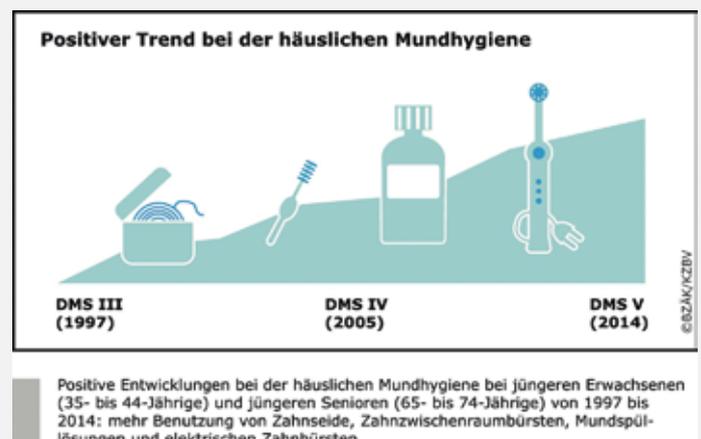
Gerade im Hinblick auf die überwältigenden Erfolge, die die zahnärztliche Prävention, und als wichtiger Bestandteil davon auch die PZR, vorzuweisen hat, müssen solche Methoden der Nutzenbewertung nachdenklich stimmen. Trotzdem sollte im Rahmen von Forschungsaktivitäten der Stellenwert der PZR-Intervention im Gesamtpaket der oralen Prävention noch stärker im Fokus stehen.



Grafik 1: Sinkende Karieserfahrung bei jüngeren Senioren (65-74-Jährige)



Grafik 2: Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35-44-Jährige) halbiert



Grafik 3: Positive Entwicklungen bei der häuslichen Mundhygiene bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) von 1997 bis 2014: mehr Benutzung von Zahnseide, Zahnzwischenraumbürsten, Mundspüllösungen und elektrischen Zahnbürsten.

Die PZR ist keine IGeL!

Als Individuelle Gesundheits-Leistungen werden gemeinhin Leistungen verstanden, die ergänzend zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden und vom Patienten selbst bezahlt werden müssen. Die Bandbreite reicht dabei von der Ausstellung von Attesten, ergänzenden Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft bis hin zu medizinisch durchaus ernstzunehmenden Früherkennungsuntersuchungen.

In der medialen Öffentlichkeit sind IGeL oft negativ konnotiert und werden nicht selten als nutzlose Leistungen zur Umsatzsteigerung in den Arztpraxen dargestellt. Mit der Internetplattform www.igel-monitor.de fördert der Spitzenverband der GK-Ven eine solche Berichterstattung - das mag unter dem Blickwinkel gesundheitspolitischer Interessenvertretung verständlich sein, würde doch eine breite Palette sinnvoller IGeL bei den Patienten die Frage aufwerfen, warum diese Leistungen nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen enthalten sind.

In der Zahnmedizin ist die PZR ein zentraler – und erwiesenermaßen wirksamer – Prophylaxebaustein. Als Maßnahme zum Biofilmmangement trägt sie zur Vermeidung und Therapie weitverbreiteter Krankheiten der Mundhöhle bei.

Darüber hinaus zeigen wissenschaftliche Arbeiten immer häufiger, dass orale Erkrankungen nicht nur lokal in der Mundhöhle wirken, sondern teils erheblichen Einfluss auf schwere Allgemeinerkrankungen haben.

Die PZR ist damit keine IGeL. Eines der wichtigsten Prophylaxeinstrumente der Zahnmedizin mit einem weit gespannten Wirkpotenzial kann nicht in einer Reihe mit Reiseimpfungen, Sportchecks & Co aufgelistet werden. Dies werden wir auch zukünftig immer wieder richtigstellen.

Professionelle und häusliche Prophylaxe gehören zusammen

Mit der jüngsten Publikation der Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie wurde die Verbesserung der Mundgesundheit im Hinblick auf die Karies nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für Erwachsene, jüngere Senioren und Senioren nochmals deutlich bestätigt. Erstmals konnte auch im Bereich der Parodontalerkrankungen ein deutlicher Rückgang der schweren Parodontitis bei Erwachsenen und jüngeren Senioren

beobachtet werden. Gleichzeitig wuchs auch der Anteil der Patienten ohne bzw. mit einer nur milden Parodontitis erheblich (s. Grafik 2). Ein statistischer Zusammenhang zwischen der Durchführung einer PZR und dem Rückgang der Parodontalerkrankungen ist deutlich erkennbar.

Die sozialwissenschaftlichen Ergebnisse dieser Mundgesundheitsstudie weisen darauf hin, dass die sogenannte Selbstwirksamkeitsüberzeugung zur eigenen Zahngesundheit über alle Altersgruppen hinweg hohe Werte erreicht hat. Auch konnte ein deutlich positiver Trend bei der häuslichen Mundhygiene im Vergleich zu den Vorgängerstudien aus 1997 und 2005 beobachtet werden (s. Grafik 3). Offensichtlich ist in der breiten Bevölkerung verankert, dass man über Prävention und regelmäßige Inanspruchnahme der zahnärztlichen Kontrolluntersuchung seine Mundgesundheit deutlich positiv beeinflussen kann. Jeder vierte jüngere Senior nutzt regelmäßig eine PZR und über 90 Prozent dieser Kohorte gehen regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung.

Die PZR ist keine IGeL. Eines der wichtigsten Prophylaxeinstrumente der Zahnmedizin mit einem weit gespannten Wirkpotenzial kann nicht in einer Reihe mit Reiseimpfungen, Sportchecks & Co aufgelistet werden. Dies werden wir auch zukünftig immer wieder richtig stellen.

Die außerordentliche Dynamik bei den Prävalenzen der Parodontitis weist überdies darauf hin, dass auch bei dieser Erkrankung eine stärkere als bisher vermutete Verhaltensabhängigkeit besteht. Verhaltensbeeinflussung durch Aufklärung, Motivation und gezielte Gesprächsführung (Motivational Interviewing - MI) scheint nicht nur wirksam, sondern auch ein Mittel der Wahl zu sein, um zukünftig Mundgesundheitsgewinne zu erreichen. Besonderer Schwerpunkt dabei ist auf Grund des unzureichenden parodontitisrelevanten Wissens in der Bevölkerung die Aufklärung über mögliche Krankheitsrisiken und das Krankheitswissen.⁹ Auf Grund dieser Tatsache plant die BZÄK eine bevölkerungsweite Kampagne, um diese Defizite zu beseitigen. Für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Kampagne ist es allerdings genauso wichtig, dass die zahnärztliche Praxis im Rahmen der Früherkennung (Sekundärprävention) das Wissen rund um die Parodontalerkrankungen an ihre Patienten offensiv kommuniziert. Dabei nimmt die Professionelle Zahnreinigung auch auf Grund ihrer gesundheitspsychologischen Dimension eine zentrale Stellung ein.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der BZÄK

Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.

Mit freundlicher Genehmigung aus „IGZ Die Alternative“

Klinischer Nachmittag in Rostock

Patienten mit neuropathischen oder atypischen Gesichtsschmerzen, mit Mundschleimhautbrennen oder anderen chronischen Schmerzkrankungen stellen uns oft vor differentialdiagnostische und therapeutische Probleme, die in dieser Fortbildung thematisiert werden. Von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg ist letztlich die fachübergreifende Zusammenarbeit.

Vorträge und Referenten:

Chronische neuropathische und atypische Gesichtsschmerzen – Überblick über Differentialdiagnose und Therapie

Priv.-Doz. Dr. med. Tim Jürgens, Leiter Kopfschmerzzentrum Nord-Ost, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Rostock

Update zur Diagnostik und Therapie des burning mouth syndrome (BMS)

Dr. Jan Liese, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Rostock

Mittwoch 26. April 2017 17.00 – 19.30 Uhr, Hörsaal I, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“, Strepelstraße, 18057 Rostock

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Weitere Informationen, auch zur Anmeldung über <http://mkg.med.uni-rostock.de/veranstaltungen> oder telefonisch Sekretariat 0381-494 6551.

Patientenschutz in Gefahr

Kommission stellt nationale Regulierung unter Generalverdacht

Patienten- und Verbraucherschutz sind wesentlicher Grund für Vorschriften in Deutschland, die z. B. festlegen, mit welcher Qualifikation bestimmte Berufe ausgeübt werden dürfen, so zum Beispiel der Arztberuf. Die Europäische Kommission hat am 10. Januar mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, die die Konjunktur des Europäischen Binnenmarktes beleben sollen, darunter auch eine Prüfung der „Verhältnismäßigkeit“ von Berufsregeln. Die Europäische Kommission möchte damit die aus ihrer Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern, um das Wirtschaftswachstum ohne Barrieren anzukurbeln. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisierte diesen Vorstoß der Brüsseler Behörde massiv.

„Die Kommission stellt berufliche Regulierung unter den Generalverdacht, „Wirtschaftsbremser“ zu sein“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. „Dieser Weg ist falsch. Die Ökonomie kann nicht der entscheidende Maßstab für nationales Berufsrecht sein. Berufsregeln dienen vielmehr dem Patienten- und Verbraucherschutz sowie der Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus. Es ist unverständlich, dass patientenschützende Regeln aufgeweicht werden sollen.“

Der als Proportionalitätstest bezeichnete Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission beinhaltet einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kri-

terien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst sind dabei alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe.

„Der Test ist äußerst kompliziert und höchst bürokratisch“, so Engel, „das Europäische Parlament und die im Rat versammelten Mitgliedstaaten sind gefordert, hier dringend Korrekturen vorzunehmen“.

Hintergrund

Das im Januar 2017 vorgestellte Dienstleistungspaket der Europäischen Kommission ist Teil der Binnenmarktstrategie, die auf mehr Wirtschaftswachstum innerhalb der EU abzielt. Das neue Dienstleistungspaket besteht im Einzelnen aus: einem Verordnungsvorschlag für die Einführung einer Europäischen Dienstleistungskarte sowie einem Richtlinienvorschlag über den rechtlichen und operativen Rahmen einer solchen Karte, einem Richtlinienvorschlag für einen Proportionalitätstest bzw. einer Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Verabschiedung künftiger Berufsregulierung, einer Mitteilung über Reformempfehlungen bei regulierten Berufen, einem Richtlinienvorschlag zur besseren Durchsetzung der Dienstleistungsrichtlinie und der Reform des sog. Notifizierungsverfahrens.

Bei einem regulierten Beruf wird durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, dass die Berufsausübung nur erfolgen darf, wenn der Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht wurde. **BZÄK**

Beschäftigung genehmigen lassen

Bei Verstoß droht Honorarkürzung

Die Beschäftigung von Assistenten oder angestellten Zahnärzten kann sich für eine Praxis in vielen Fällen vorteilhaft auswirken. Die erste Hürde ist es, geeignete Kandidaten zu finden. Ist diese genommen, sollte man sich spätestens zu diesem Zeitpunkt mit den in beiden Fällen unterschiedlichen formellen Voraussetzungen für die Anstellung beschäftigen. Assistenten können gem. § 32 Abs. 2 Zulassungsverordnung Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) nur mit vorheriger Genehmigung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung beschäftigt werden. Die Anstellung von Zahnärzten bedarf gem. § 32b Abs. 2 Zahnärzte-ZV hingegen der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Das Genehmigungserfordernis gilt auch, wenn sich der Arbeitsumfang verändern soll, sei es eine Verringerung oder auch eine Anhebung des genehmigten Arbeitsumfangs.

Daneben bestehen auch Meldeverpflichtungen bei der Zahnärztekammer. Die Meldung bei der Zahnärztekammer ersetzt jedoch nicht den Antrag bei der KZV oder dem Zulassungsausschuss, dies gilt auch für den umgekehrten Weg. Ein automatischer Datenaustausch zwischen den Körperschaften findet diesbezüglich nicht statt. Dieser wäre auch nicht ausreichend, um die jeweiligen Formerfordernisse zu erfüllen. Denn eine Genehmigung seitens der KZV oder seitens des Zulassungsausschusses kann schlicht nicht mittels Datenaustausch mit der Zahnärztekammer erreicht werden, da hierfür ein schriftlicher, d.h. eigenhändiger Antrag des anstellenden Vertragszahnarztes erforderlich ist.

Die Anträge müssen rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit des Assistenten bzw. angestellten Zahn-

arztes gestellt werden, wobei die Beantragung dem Praxisinhaber obliegt. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich, da eine Genehmigung statusbegründenden Charakter hat und entsprechend nicht rückwirkend erteilt werden kann. Hier können KZV oder Zulassungsausschuss auch keinerlei Ermessen ausüben und ausnahmsweise einen Antrag nachträglich genehmigen, weil der Praxisinhaber z. B. Unkenntnis geltend macht. Die Rechtslage ist in diesem Punkt eindeutig.

Eine Genehmigung ist im Übrigen auch für Vertreter erforderlich. Für diese besteht gem. § 32 Abs. 1 und 2 Zahnärzte-ZV ab einer Woche Vertretungsdauer eine Anzeigepflicht sowie bei Überschreitung einer kurzfristigen Vertretung das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung durch die KZV.

Diese formellen Voraussetzungen sind in jedem Fall zu beachten. Erfolgt eine Beschäftigung ohne die erforderliche Genehmigung, wirkt sich dies in erster Linie auf das seitens der KZV zu zahlende bzw. bereits gezahlte Honorar aus. Denn gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 Z-ZV hat der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Dieser Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ist verletzt, wenn die Leistungen durch einen nicht genehmigten angestellten Zahnarzt, Assistenten oder Vertreter erbracht werden.

Gemäß der geltenden BSG-Rechtsprechung steht dem Vertragszahnarzt für Leistungen, die er unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erbrachte, keine Vergütung zu (BSGE 80,1 = SozR 3-5545 § 19 Nr. 2). Damit sind sämtliche Leistungen, die von einem nicht genehmigten Assistenten, Angestellten oder Vertreter er-

bracht und vom Vertragszahnarzt entsprechend abgerechnet wurden, im Wege einer Honorarkorrektur zu kürzen. Das BSG hat diesbezüglich klargestellt, dass die erforderlichen Genehmigungen Voraussetzung für die Abrechnung von Honorar im Rahmen der Behandlung von GKV-Patienten sind, denn Zweck der Genehmigung sei die Sicherung und Aufrechterhaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Kürzung umfasst das gesamte Honorar, also auch die abgerechneten Material- und Laborkosten. Der KZV steht diesbezüglich keinerlei Ermessen zu, sie muss das Honorar zurückfordern. Auch die in diesem Fall seitens der Krankenkassen eingesparten Kosten für eine anderweitige Behandlung der Patienten, da ja tatsächlich Leistungen erbracht wurden, die notwendig waren,

können nicht zu einer Reduzierung der Kürzungssumme führen. Denn der Vertragszahnarzt, der vorschriftswidrig und damit ohne Vergütungsanspruch Leistungen erbracht hat, soll das Honorar dafür auch nicht quasi über den Umweg ungerechtfertigter Bereicherung von den Krankenkassen erhalten. Insofern kann die fehlende Genehmigung äußerst unangenehme finanzielle Folgen nach sich ziehen.

Wie werden Fälle umgesetzt, in denen der KZV das Fehlen der jeweiligen Genehmigung bekannt wird? In der Regel erfolgt eine Berechnung des zu kürzenden Honorars durch die KZV. Der betroffene Vertragszahnarzt wird diesbezüglich angehört und kann im Rahmen der Anhörung z. B. etwaige Praxisbesonderheiten vortragen. Bei der Ermittlung des zu kürzenden Honoraranteils steht der KZV ein weites Ermessen zu. Maßgeblich ist ein nachvollziehbares Ergebnis. Der sich ergebende Kürzungsbetrag wird anschließend mittels Honorarkürzungsbescheid

beim Vertragszahnarzt geltend gemacht. Das gekürzte Honorar wird – je nach Gesamtvergütungsvertrag – von der KZV an die Krankenkassen zurückgezahlt. Kürzungen aufgrund solcher Formfehler sind für den betroffenen Vertragszahnarzt naturgemäß höchst ärgerlich.

Darüber hinaus ist auch die haftungsrechtliche Problematik zu berücksichtigen, wenn es z.B. zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung kommen sollte über mögliche Behandlungsfehler in Folge einer vertragszahnärztlichen Behandlung durch einen nicht genehmigten Assistenten bzw. angestellten Zahnarzt.

Die KZV M-V möchte daher an dieser Stelle nochmals ausdrücklich auf die Anzeige- und Genehmigungspflichten für die Beschäftigung von Assistenten, Angestellten und unter Umständen Vertretern hinweisen, die auch bei einer Erhöhung bzw. Reduzierung des genehmigten Tätigkeitsumfangs gelten.

Ass. jur. Claudia Mundt

Aufklärung von Ausländern

Dolmetscher bei Sprachunkundigen erforderlich

Es wurde bereits wiederholt geschrieben, dass grundsätzlich jeder zahnärztliche Eingriff rechtlich als Körperverletzung zu beurteilen ist, der erst durch die medizinische Indikation und die Einwilligung des Patienten in den Eingriff gerechtfertigt und damit straffrei wird. Eine wirksame Einwilligung wiederum ist nur dann möglich, wenn der Patient Art, Bedeutung und Folgen des zahnärztlichen Eingriffs zumindest in ihren Grundzügen erkennen kann. Notwendig ist dazu eine sachgerechte und individuelle Aufklärung des Patienten. Nur derjenige, dem die Risiken eines Eingriffs bekannt sind, ist in der Lage, selbstbestimmt zu entscheiden, ob er in den Eingriff einwilligt oder diesen ablehnt. Die Entscheidungshoheit des Patienten setzt allerdings voraus, dass er die an ihn gerichtete Aufklärung auch versteht. Es stellt sich daher die Frage, ob bei einem ausländischen Patienten, der der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig ist, die gleichen Aufklärungsanforderungen zu beachten sind, wie sie gegenüber einem deutschen Patienten gelten. Diese Frage ist eindeutig zu bejahen. Die Verpflichtung zur umfassenden Aufklärung wird nicht danach unterschieden, ob ein Patient in der Lage ist, den Behandelnden zu verstehen oder nicht. Das Oberlandesgericht Köln hat daher durch Urteil vom 09.12.2015 in nachvollziehbarer Eindeutigkeit entschieden, dass, wenn ein aus dem Ausland stammender Patient der deutschen Sprache nicht

oder nur unzureichend mächtig oder ohne Übersetzungshilfe nicht in der Lage ist, dem Aufklärungsgespräch inhaltlich zu folgen, der aufklärende Arzt sicherzustellen hat, dass dem Patienten durch einen Dolmetscher der Inhalt des Aufklärungsgesprächs übermittelt wird. Ferner stellt das Gericht fest: Soll die Übersetzung durch einen Familienangehörigen des Patienten erfolgen, müsse der aufklärende Arzt in geeigneter Weise überprüfen, ob der Familienangehörige seine Erläuterungen verstanden hat und ob er in der Lage ist, das Gespräch in die andere Sprache zu übersetzen. Hierzu müsse sich der Arzt zumindest einen ungefähren Eindruck auch von den Deutschkenntnissen des Familienangehörigen verschaffen. Er müsse dazu durch eigene Beobachtung feststellen, dass eine Übersetzung stattfindet. Aus der Länge des Übersetzungsvorganges müsse er den Schluss ziehen können, dass eine vollständige Übersetzung vorliegt. Durch Rückfrage beim Patienten müsse sich der Arzt einen Eindruck davon verschaffen, ob dieser die ihm übersetzte Aufklärung auch verstanden hat. Bei Zweifeln sei der Arzt gehalten, sich der Hilfe eines Dolmetschers zu bedienen. Das Gericht weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei einem amtlich bestellten Dolmetscher immer von einer ausreichenden Sprachfähigkeit ausgegangen werden kann.

Der Zahnarzt ist also auch gegenüber ausländischen Patienten verpflichtet, umfassend und sach-

lich aufzuklären, sofern nicht ein akut behandlungsbedürftiger Notfall vorliegt. Für die durchgeführte Aufklärung und insbesondere das Verständnis des Patienten ist der Zahnarzt verantwortlich. Der Zahnarzt hat sicherzustellen, dass es im Rahmen des Aufklärungsgesprächs zu keinen Missverständnissen kommt und der Patient in der Lage ist, dem Aufklärungsgespräch inhaltlich zu folgen. Die behandelnden Zahnärzte werden also verpflichtet sein, die Aufklärung von nicht deutschsprachigen Patienten zu intensivieren und durch Beobachtungen und Nachfragen sicherzustellen, dass der Patient die Aufklärung auch verstanden hat. Bestehen Zweifel,

ist auf einen beruflichen Dolmetscher zurückzugreifen. Der Dolmetscher ist grundsätzlich vom Patienten zu bezahlen. Für den Fall, dass von Seiten des Patienten kein Dolmetscher herangezogen werden soll, sollte eine nicht zwingend medizinisch notwendige Behandlung abgelehnt werden.

Abzulehnen ist allerdings eine Haftung des Zahnarztes in den Fällen, in denen sich eine unzureichende Aufklärung aufgrund einer fehlerhaften Übersetzung trotz Nachfragens und genauer Beobachtung nicht erkennen lässt.

Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer

Google-Germany muss nicht löschen

Rechtsstreit über eine Arzt-Bewertung

Das Landgericht Hamburg nimmt Google-Germany aus der Pflicht, Arzt-Bewertungen oder Zahnarzt-Bewertungen auf Google-Maps zu löschen. Denn in Hamburg findet nach Überzeugung des Landgerichts bei Google kein Suchmaschinen-Betrieb und noch nicht einmal Vertrieb der Online-Werbung auf google statt. Das hat die Hamburger Kammer in einem Rechtsstreit über eine Arzt-Bewertung am 27. Januar ausgeurteilt.

Google-Germany und Google-Inc.

Wer von Google-Hamburg eine schlechte Patienten-Bewertung gelöscht haben will, wird stets vertröstet: Google Search werde von Google Inc., der Muttergesellschaft des Google-Konzerns mit Sitz in den Vereinigten Staaten, betrieben. Das klingt absolut, relativierte sich jedoch in den Augen eines Klägers. Was war geschehen?

Behandlungsart: Nein, Personal: Ja?

Der Doktor erfuhr, dass bei Eingabe von Suchbegriffen (u.a. sein Name und seine berufliche Tätigkeit) in die Suchmaschine www.google.de eine Google-Rezension über ihn verbreitet wurde. In dieser sah er nachweisbare Unwahrheiten: Der Schreiber der Rezension berichtete über eine Behandlungsart, die in seiner Praxis gar nicht angeboten würde. Auch sollte es an entsprechendem Personal fehlen, obwohl doch gerade die vom Rezensenten geforderte qualifizierte Mitarbeiterin in der Praxis tätig wurde. Diese Falsch-Behauptungen hätten schon allein für sich ausgereicht, das Löschungsbegehren zu rechtfertigen. Folgen konnte der Doktor auch nicht den Anschuldigungen

zur Behandlungs-Qualität und seinen Informationen über die Honorar-Bildung.

Fragwürdiger Betrieb der Internet-Suchmaschine

Da er den Inhalt als unwahr, ruf- und geschäftsschädigend einstufte, wandte er sich an die Google-Germany GmbH in Hamburg. Diese erteilte ihm die Standard-Antwort: Er solle sich an Google-Mountain-View in den USA wenden. Er zog vor das Landgericht Hamburg.

Keine Verantwortlichkeit bei Google-Germany

Für das Landgericht Hamburg reichten die Indizien nicht aus. Es wäre nicht ersichtlich, wie Google-Germany auf die angezeigte Rezension Einfluss nehmen könne. Denn die Technologie für den Betrieb der Suchmaschine und die angezeigten Inhalte könnten getrennte Bereiche sein.

Kommentar

Google-Germany hatte sich im Prozess zusätzlich damit verteidigt, dass es hinreichende tatsächliche Bezugspunkte für den Erfahrungsbericht geben würde. Auf diesen Aspekt kam es bei der Verhandlung nicht an – dennoch scheint er bemerkenswert: Es ging schließlich um einen Erfahrungsbericht eines anonymen „Google-Nutzers“. Woher kennt Google-Germany die tatsächlichen Bezugspunkte, wenn der Nutzer anonym ist und man zu diesem wahrscheinlich keinen Kontakt aufnehmen kann? Erfahrungsberichte konnte man nämlich früher ohne Registrierung hinterlassen.

änd

Planet Action – Helfende Hände e.V.

Hilfe für Menschen, die sonst ohne Hilfe sind

Ziel des Vereins „Planet Action – Helfende Hände e.V.“ ist es, sich für die zahnmedizinische Versorgung von Menschen einzusetzen, die sonst keine Möglichkeit haben, zahnmedizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Idee hierfür entstand im Frühjahr 2015 bei einem Hilfseinsatz in Madagaskar. Dort wurde schnell klar, wie nötig ehrenamtliche zahnärztliche Hilfe in medizinisch unterversorgten Ländern ist.

Noch im selben Jahr konnte durch zahlreiche Spenden das notwendige Equipment für die mobilen Hilfseinsätze zusammengestellt werden, sodass im August und November 2016 weitere Teams nach Madagaskar aufbrechen konnten.

Mit Hilfe eines großen Zahnputzmodells kann das richtige Zähneputzen gezeigt werden. Außerdem legt der Verein großen Wert auf das Verteilen von Zahnbürsten und -pasten. Für die Behandlungen legen

sich die Patienten meist auf einen einfachen Tisch.

Die zahnmedizinische Versorgungslage der ärmlichen

Bevölkerung in Entwicklungsländern ist wirklich verheerend, sodass bei den meisten Patienten fast alle Zähne behandlungsbedürftig sind. Der Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung vor Ort ist lange nicht gedeckt. Weitere mobile Einsätze in verschiedene Länder sowie der Aufbau und die Unterstützung von festen Zahnstationen sind geplant. Deshalb sucht der Verein stets engagierte Zahnärzte, die die Arbeit von „Planet Action e.V.“ tatkräftig unterstützen möchten. Interessenten können sich informieren unter: www.planet-action.de.



Mit Hilfe eines großen Zahnputzmodells kann das richtige Zähneputzen gezeigt werden

Adhäsivbrücken

Minimalinvasiv – ästhetisch – bewährt

Bei kariesfreien Pfeilerzähnen und korrekter Indikationsstellung stellen einflügelige metall- und vollkeramische Adhäsivbrücken im Schneidezahnbereich heute in vielen Fällen eine echte minimalinvasive Alternative zum Einzelzahnimplantat oder anderen konventionellen Methoden dar. Mit der Anerkennung als Regelversorgung im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung können einflügelige metallkeramische Adhäsivbrücken nun zum Ersatz von Schneidezähnen altersunabhängig angewendet werden, einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken gelten als gleichartige Versorgung. Dieses Buch zeigt prägnant und präzise, was beachtet und was unbedingt vermieden werden muss, um mit einflügeligen Adhäsivbrücken im Schneidezahnbereich erfolgreich zu sein. Die Methode ist zwar techniksensitiv, aber bei adäquatem Vorgehen einfach und äußerst zuverlässig. Mit zahlreichen Abbildungen wird das Vorgehen für metall- und vollkeramische Adhäsivbrücken im Detail dargestellt. Viele Fallbeschreibungen, zum Teil über 20 und mehr Jahre, dokumentieren die Entwicklung zum Erfolgsmodell „Adhäsivbrücke“. **Verlagsangaben**



Matthias Kern; Quintessence Publishing, Germany, 1. Auflage 2016; Buch, Hardcover, 21 x 28 cm, 264 Seiten, 888 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-342-5; 138 Euro

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im April und Mai vollenden

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Karin Lange (Pölchow-Huchstorf)
am 8. April,
Dr. Herbert Schäfer (Rostock)
am 24. April,
Dr. Ursula Wandrey (Warnemünde)
am 25. April,
Dr. Astrid Feige (Rostock)
am 4. Mai,

das 70. Lebensjahr

Dr. Sonja Zapf (Stavenhagen)
am 28. April,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Roswitha Meister (Kotzow)
am 12. April,
Dr. Ulf Markefsky (Altentreptow)
am 22. April,

das 60. Lebensjahr

Dr. Konstanze Schröder (Mirow)
am 20. April,
Zahnärztin Birgit Repschläger (Friedland)
am 27. April,
Zahnärztin Marion Löwenstein
(Ludwigslust)
am 29. April,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Angela Lischinski
(Neubrandenburg)
am 14. April,
Dr. Anke Zekai (Ückeritz)
am 1. Mai,
Zahnarzt Kai Goppold (Schwerin)
am 1. Mai und
Zahnarzt Ingmar Bruhn (Dамbeck)
am 5. Mai

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.

ANZEIGEN

Wir trauern um

Zahnärztin Monika Krause
Sagard

geb. 2. September 1955
gest. 14. Januar 2017

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern



26. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

68. Jahrestagung

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

1. - 2. September 2017 in Warnemünde

Zahnärztlich-prothetische Therapie im vorgeschädigten Lückengebiss

**Organisationsleitung und
Professionspolitik**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Reiner Biffar

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft
Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Warnemünde

Ausstellung
Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich



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



Mecklenburg-Vorpommersche Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde an den Universitäten Greifs-
wald und Rostock e. V.