

# dens

Mai 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## Budgetierung abschaffen

Vertreterversammlung tagte in Barth

## Gelebte Fortbildung

Fortbildungspflicht? Nein. Fortbildungswille!

## Neue Komposite: viele Behauptungen

Was ist wichtig, welche Fehler passieren am häufigsten?

# Wir haben BISS

## „Tue Gutes und rede darüber“

Sien es nun die jüngsten Diskussionen um das Thema Korruption im Gesundheitswesen oder die Pressemitteilungen der BARMER GEK zum Zahnreport, die mit immer wieder auftauchenden Klischees und Vorwürfen dem Berufsstand eine Abzockermentalität vorwerfen, es trifft einen jeden von uns und jeder fühlt sich damit in eine Sippenhaft genommen. Am nächsten Tag in der Praxis wird man auch durch seine Patienten darauf angesprochen und spürt die Verunsicherung. Leider gab oder gibt es Verstöße gegen das Berufs- und Sozialrecht durch Einzelne im Berufsstand. Wer aber wie der GKV-Spitzenverband auf seiner Homepage anonyme Verdachtsmeldungen zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen bewirbt, der diskreditiert die gesamten Zahnärzte und damit seine Vertragspartner. Ein willkommenes Thema für die Medien. Natürlich steht der Berufsstand vor der Aufgabe, das Fehlverhalten einzelner Mitglieder des Berufsstandes im Interesse aller zu verfolgen. Dies ergibt sich nicht nur aus unserer ethischen Grundhaltung sondern auch aus den gesetzlichen Grundlagen für die Selbstverwaltung. Dabei wird jeder Vorwurf genau geprüft und transparent aufgearbeitet.

Viel prägender, aber leider nicht so von der Öffentlichkeit wahrgenommen, sind die zahlreichen positiven Entwicklungen und Aktivitäten der Zahnärzte, die sich nicht nur auf unseren Fachbereich beziehen, sondern die sich sehr viel stärker an den gesellschaftlichen Herausforderungen orientieren. Die Erfolge der Oralprophylaxe besitzen Vorbildwirkung für das gesamte Gesundheitssystem. Die zunehmend wissenschaftlich evidenten Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit stärken die Bedeutung der Zahnmedizin im medizinischen Fächerkanon und zeigen deutliche Potenziale für die Gesundheitsförderung. Das Vertrauen in den Zahnarzt ist in der breiten Bevölkerung sehr gut entwickelt. Selbst bei dem Thema „Gewalt in der Familie“ oder der Kindesvernachlässigung besitzen die Zahnärzte heute eine nicht unerhebliche Bedeutung. Mit eigenen Konzepten und Pilotprojekten zur Versorgung von Pflegebedürftigen, Immobilen und Menschen mit Behinderungen, aber auch bei der Bekämpfung der frühkindlichen Karies reagiert der Berufsstand auf zentrale fachliche

Herausforderungen. Soziales Engagement zeigen die Zahnärzte bei weltweiten Hilfsprojekten, aber auch vor der eigenen Haustür bei der Versorgung von Obdachlosen, Drogenabhängigen und Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen. Darüber hinaus schaffen sie in ihren Praxen nicht nur sichere Arbeitsplätze, sondern engagieren sich auch in der Ausbildung junger Menschen. Viele Aspekte und Aktivitäten, die im Stillen ablaufen.



*Professor Dr. Dietmar Oesterreich*

Mit der neuesten Kampagne „Mund auf gegen Blutkrebs“ von der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer ist ein weiteres öffentlich wirksames Projekt entstanden. Wer, wenn nicht die Zahnärzteschaft, sollte bei dem genannten Slogan hier seine Patienten über die Möglichkeiten aufklären, an Leukämie erkrankten Patienten eine Überlebenschance zu bieten. Ich bitte Sie auf diesem Wege nochmals sehr herzlich, mit Ihrer Beteiligung im Rahmen der Aufklärung unserer Patienten zu zeigen, wie intensiv sich das gesamte Behandlungsteam in unseren Praxen breit gefächert gesellschaftlich engagiert. Gleichzeitig will ich Ihnen auf diesem Wege auch die Broschüre „Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung“ empfehlen. Sie soll vor allem Ihren Patienten während der Wartezeit in der Praxis verdeutlichen, wo und wie sich der Berufsstand engagiert. Ich bin mir sicher, viele Patienten werden dies zu schätzen wissen, denn wie heißt es so schön „Tue Gutes und rede darüber“ (Walter Fisch).

Also Mund auf,

Ihr  
**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**  
 Präsident

# Mund auf gegen Blutkrebs

## Stäbchen rein, Spender sein und beim Zahnarzt informieren

Ein potentieller Lebensspender zu werden, wird in Zukunft noch einfacher, darauf verweisen die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH und die Bundeszahnärztekammer. Die beschlossene Kooperation soll helfen, Patienten über die einfache Registrierung und die Wichtigkeit der Stammzellspende zu informieren – und zwar beim Zahnarztbesuch.

„Für die Zusammenarbeit von Zahnärzten und der DKMS gibt es eine offensichtliche Schnittstelle: den Wangenabstrich. Für Beide fängt Gesundheit sozusagen im Mund an,“ erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Zahnärzte sind engagiert, wenn es um die Aufklärung geht. In Deutschland wartet immer noch jeder fünfte Patient vergeblich auf den passenden Knochenmark- bzw. Stammzellspender. Dabei reicht ein einfacher Abstrich der Wangenschleimhaut, um unverbindlich in die Spenderdatei aufgenommen zu werden.“

Im Kampf gegen Blutkrebs ist die Einbindung der Zahnärzte Deutschlands ein großer Gewinn“, erklärt Dr. Elke Neujahr, Geschäftsführerin DKMS Deutschland. Unser Anliegen kann so einer noch breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Der regelmäßige Kontrollbesuch in der Zahnarztpraxis ist für die Mehrheit zur Routine geworden. Hier erreichen wir 76 Prozent aller Erwachsenen. Zudem ist der Zahnarzt als Mediziner prädestiniert, Fragen zum Prozedere zu beantworten.“

Im Wartezimmer vieler Zahnarztpraxen wird ab nun Informationsmaterial ausliegen, der interessierte Patient kann die Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen oder auch den Zahnarzt selbst.

**BZÄK**



*Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Viktoria Nellissen, Stammzellenspenderin, Arne Gebhardt, Stammzellenempfänger und Dr. Elke Neujahr, Geschäftsführerin DKMS Deutschland, anlässlich der gemeinsamen Pressekonferenz am 26. März 2013 in der Geschäftsstelle der Bundeszahnärztekammer in Berlin (v.l.n.r.)*  
Quelle: BZÄK/axentis.de

## Leben retten beim Zahnarzt – Vorstand ruft zur Beteiligung auf

Im Wartezimmer können Informationsmaterial zur Knochenmarkspenderdatei und dem Prozedere ausgelegt oder Plakate angebracht werden. Der interessierte Patient kann das Praxisteam zu den Hintergründen befragen. Telefonisch oder über die Homepage der DKMS soll der Patient ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen. Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben. Der direkte Wangenabstrich in der Praxis wird nicht avisiert, zum einen wegen der erforderlichen Bedenkzeit, zum anderen, um die Anonymität der Daten zu unterstreichen.

Registrierungssets werden nicht kostenlos an die Praxen versandt, denn jede Neuaufnahme kostet die DKMS 50 Euro (Laborkosten). Idealerweise sollten Spender diese Kosten selbst tragen. Ist dies nicht möglich, sind Geldspender willkommen, die die Kosten für neue Spender übernehmen. So hat die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer die Finanzierung der ersten 1000 Registrierungen,

die von Zahnarztpatienten erfolgen, übernommen. (Bei der Bestellung wird der Patient gebeten anzukreuzen, wie er aufmerksam geworden ist, darunter gibt es auch „über meinen Zahnarzt“.)

Gemeinsames Ziel der Zusammenarbeit von BZÄK und DKMS: So viele Personen wie möglich motivieren, Spender zu werden, um noch mehr Blutkrebspatienten helfen zu können.

Das Informationspaket für die Praxis kann ab sofort bei der BZÄK bestellt werden.

Mit diesem Projekt bekommt die Zahnärzteschaft die Chance, einmal mehr das umfangreiche Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes zu verdeutlichen.

Im Namen der BZÄK bittet der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sehr herzlich um Unterstützung durch alle Zahnarztpraxen!

Infos, Downloads und Bestellmöglichkeit unter: <http://www.dkms.de/home/de/bzaek/>

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Mund auf gegen Blutkrebs .....	2
Ab April Hausbesuche einfacher .....	15
GOZ-Klage nicht angenommen .....	15
Image-Broschüre zeigt Engagement .....	18
Immer mehr Zahnärzte im Land .....	19
Fluoridierung: aktualisierte Leitlinie .....	20
Bücher .....	30
Glückwünsche / Anzeigen .....	32

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung in Barth .....	4-9
VV-Vorsitzende: Gedankenaustausch wichtig .....	10
Öffentlichkeitsarbeit: Risikogruppen .....	11-12
Bema im Internet .....	12
Gelebte Fortbildung .....	13
Lauterbach: Region macht vieles richtig .....	16
Fortbildungsangebote .....	21
Prüfung der kons./chir. Abrechnung (1) .....	22-23
Service der KZV .....	31

## Zahnärztekammer

ZahnRat-Archiv im Internet .....	12
Notdienst mit Smartphone & Co. ....	14
Stellen- und Praxisbörse online .....	17
Fortbildung im Juni .....	20
Zahnärztetag 2013 .....	Umschlag

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Neue Komposite: viele Behauptungen .....	24-27
Prüfung auf Wirtschaftlichkeit .....	28-29
Einrichten einer Praxis-Homepage .....	29-30
Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	U3

# dens

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

22. Jahrgang  
10. Mai 2013

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### 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:** Anne-Katrin Koths, Waren

# Budgetierung abschaffen

## Vertreterversammlung tagte an zwei Tagen in Barth

Im Frühjahr werden die Mitglieder der Vertreterversammlung neben der obligatorischen Frühjahrsversammlung vorab zur Informationsveranstaltung eingeladen. Der Vorstand nutzt die Informationsveranstaltung, um Detailwissen und Hintergrundinformationen an den Mann und an die Frau zu bringen. Einführend bezog sich der Vorstandsvorsitzende, Wolfgang Abeln, auf die politischen Geschehnisse seit Inkrafttreten des GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetzes. So führte er in seinem Referat zwei Punkte aus dem GKV-Finanzstärkungsgesetz an. Zum einen die 0,25 Prozentpunkte, die die Zahnärzteschaft jetzt weniger zur Stabilisierung der Finanzen der Krankenkassen beizutragen hat, und die Festschreibung der Ost-West-Angleichung der Honorare in zwei 2,5-Prozentschritten in den Jahren 2012 und 2013. Neben dieser Freude räumte er aber auch ein, dass es Momente gab und gibt, in denen er die ganze Last der Verantwortung auf seinen Schultern spürt, die mit dem Amt eines Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern verbunden ist. Insbesondere dann, wenn es darum geht, in Schiedsamtsverhandlungen zu prüfen, welcher künftige Kurs ist der richtige? Wie stellen wir uns konzeptionell auf und wie setzen wir unsere Ziele um?

Bei der Schiedsamtsverhandlung zur Festsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung z.B. forderte Abeln von Anfang an unnachgiebig ausschließlich die Zufälligkeitprüfung, in deren Ergebnis der unparteiische Vorsitzende dieser Forderung auch folgte. Auch die Implizierung eines Vertragszahnarztes in die gebildete Wirtschaftlichkeitsprüfstelle sei richtig gewesen, erklärte Abeln. „Mit dem GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetz mussten wir uns dann mit § 106a der Plausibilitätsprüfung und § 81a der Stelle für Fehlverhalten im Gesundheitswesen auseinandersetzen“, so Abeln. Mit letzterer habe man noch Probleme, die Plausibilitätsprüfung gebe der KZV aber das Recht und die Pflicht, bei Auffälligkeiten in die Abrechnungen einzusteigen. Ein großer Vorteil hierbei sei, dass diese Prüfung aus fachlicher Sicht von ehrenamtlichen Zahnärzten durchgeführt werde. Abeln rief die Ziele des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, wie qualitative hoch-



Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln



Dr. Manfred Krohn

wertige, patientenorientierte, wohnortnahe, präventionsorientierte Versorgung bei gewährleisteteter Finanzierbarkeit in Erinnerung. Er wies aber auch auf die langfristig vom Gesetzgeber installierten Instrumente hin, die jetzt nicht zuletzt unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (VstG) von Seiten der KZV mit dem Ziel, eine Einzelleistungsvergütung wieder einzuführen, in eigener Verantwortung eingesetzt werden. Dazu zähle die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit Plausibilitätsprüfung und § 81a ebenso wie Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Fortbildungspflicht, die Honorarverteilung und vieles mehr. In Sachen Honorarverteilung habe die Vertreterversammlung eine Entscheidung mit Weitblick getroffen. „Im direkten Punktevergleich des Jahres 2010 zum Jahr 2012 sei die Tendenz einer Leistungsmengenzunahme kaum wahrnehmbar“, zeigte Abeln auf. „Wir haben damit eine solide Basis für unsere Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013.“

Wolfgang Abelns besonderer Dank galt allen Praxen, die sich die Mühe gemacht haben, gemeinsam mit ihren Steuerberatern den Fragebogen zur Kostenstruktur der KZV zu beantworten. 36,2 Prozent von 1046 versandten Bögen gingen bisher in der Geschäftsstelle ein und zeugten von erfolgreicher Basisar-



Neu in der VV Dipl.-Stom. Volkhard Laser

beit in den Kreisstellen. Abeln: „So stelle ich mir das Zusammenwirken zwischen Hauptamt, Ehrenamt und Vertragszahnärzteschaft vor.“

Einen sehr dicken Paken Papier und Folien hatte Dr. Manfred Krohn vorbereitet. Er hatte es sich zur Aufgabe gemacht, die von Wolfgang Abeln kurz skizzierten Begleitinstrumente im Einzelnen darzustellen.

### Wirtschaftlichkeitsprüfung

„Drastische Veränderungen sind seit 2008, dem endgültigen Zeitpunkt der konsequenten Umsetzung der neuen Prüfart, zu verzeichnen“, analysierte Dr. Krohn. Die Kürzungsbeträge aus Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren fallen erheblich geringer aus, während die Anträge auf sachlich rechnerische Berichtigung bei der KZV deutlich stiegen. Dies sei u. a. eine Folge der Bema-Umrelationierung, aber auch fachliche Fragestellungen spielen hier mit hinein.

Am Beispiel von PAR-Behandlungen erläuterte Krohn die Wichtigkeit eines schlüssigen und richtlinienkonformen Behandlungskonzepts und der notwendigen Dokumentation. Erfahrungen in der Prüfstelle belegen, dass Krankenkassen gezielt PAR-Behandlungen überprüfen lassen. Unklarheit scheine es für manche Kollegen im Be-

reich des Delegationsrahmens zu geben. Welche Leistungen können von qualifiziertem Praxispersonal übernommen werden, ohne gegen vertragszahnärztliche Bestimmungen zu verstoßen?

„In Sachen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist unser Konzept aber stimmig und sollte weiter verfolgt werden. Unser größtes Problem ist auch hier die Nachwuchsförderung, wie in den ehrenamtlichen Gremien überhaupt“, erklärte Krohn.

### Plausibilitätsprüfung

Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz neu installierte Plausibilitätsprüfung werde nach anfänglicher Skepsis fachlich nicht mehr in Frage gestellt. Eines der entwickelten Aufgreifkriterien – das Abrechnungsverhalten von Praxisgemeinschaften – zeigte, dass es wichtig ist, die Patientenkarteien und Behandlungsdokumentationen strikt zu trennen.

Der Thematik der Wiederholungsfüllungen, einem anderen Aufgreifkriterium, näherte sich der KZV-Vorstand mit Hilfe eines EDV-gestützten internen Prüflaufs. Die Ergebnisse inklusive der zahnärztlichen Aufbereitung lösten kollegiale Beratungsgespräche aber auch Honorarberichtigungen aus. Ein immer wiederkehrendes gravierendes Problem sei die unzureichende, mangelhafte Dokumentation.

## Resolution der Mitglieder der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns fordert im Interesse der Menschen und ihrer zahnärztlichen Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung die Umsetzung der Abschaffung der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen mit allen Konsequenzen. Die von den Krankenkassen ausgewiesenen Überschüsse sollen in erster Linie den Ärzten und Zahnärzten für zu erbringende oder bereits erbrachte Leistungen zur Verfügung stehen.

Immer mehr wird der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen auf Kosten der Ärzteschaft geführt, um somit versicherungsfremde Leistungen zu finanzieren. Es besteht weiterhin die leistungshemmende Degressionsregelung mit dem daraus entgangenen Honorarumsatz zur Führung der Praxis. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass durch gesetzliche Neuverpflichtungen die Basisberechnung für die 1993 eingeführte Degressionsregelung sich vollständig verändert hat und sich in Zukunft weiter verändern wird. Außerdem finanzieren die Krankenkassen damit außervertragliche Leistungen, welche von den Patienten rechtskonform privat bezahlt werden müssten. Diese für die Praxisteams demotivierende Regelung darf heute kein Instrument zur Reduzierung von medizinisch notwendigen Leistungen sein.

Wir Zahnärzte haben kein Rabattsystem mit den Krankenkassen,

sondern einen geregelten Bewertungsmaßstab zur Honorierung vertragszahnärztlicher Leistungen.

Die Vertreter verlangen von den Verhandlungsführern der Gesetzlichen Krankenkassen das Anerkennen der Kosten in den Zahnarztpraxen durch in den letzten Jahren umgesetzte gesetzliche Auflagen in den Bereichen Medizinproduktegesetz, Hygiene, Röntgen, QMS, QS und Fortbildung. Daher sind zusätzliche finanzielle Mittel in den Einzelleistungspunktwert für die vertragszahnärztliche Versorgung einzuarbeiten.

Die Resolution wurde von der Vertreterversammlung einstimmig beschlossen.



Dr. Lutz Knüpfer, Mitglied des Koordinationsgremiums stellte die Resolution vor.



## RA Rainer Peter geht in den Ruhestand

Emotional wurde es in der Vertreterversammlung, als Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln seinen wichtigsten juristischen Berater der letzten 24 Jahre in den Ruhestand verabschiedete. Für Abeln nicht nur eine Personalie, sondern ein Weggang, der viele lebhaftere Erinnerungen wach rief. Zum Beispiel die, als er den damaligen Hauptgeschäftsführer der KZV Schleswig-Holstein RA Rainer Peter zum ersten Mal traf. 1989 war es, vor 25 Jahren, und er erlebte einen stark engagierten Mann, der es verstand, prägnante Merkmale einer KZV anschaulich zu erklären. Später war Peter zur Stelle, als es darum ging, die KZV e. V. Mecklenburg-Vorpommern in die Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts zu überführen, als 1990 Bema-Schulungen und Einführungslehrgänge organisiert werden mussten. Der erste Mietvertrag der KZV mit der Hydraulik GmbH trug seine Handschrift genauso wie die Wahl zur konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung Mitte 1991. Seine rechtlich versierte aber auch stark emotional begleitende Persönlichkeit machten ihn zu einem Erlebnis im positiven Sinne. Im Januar 1994 wurde dann der Vertrag mit Rainer Peter zur externen Rechtsberatung der KZV Mecklenburg-Vorpommern geschlossen. Insbesondere das Zusammenwirken des damaligen Vorstandsvorsitzenden, Dr. Wilfried Kopp, RA Rainer Peter und Abeln selbst, ist dem heutigen Vorstandsvorsitzenden noch gut in Erinnerung. Natürlich hätten sie sich auch heftige Diskussionen geliefert und Streitgespräche miteinander ausgefochten. Doch sie waren immer von gegenseitigem Vertrauen geprägt. So blieb es Abeln jetzt, dem scheidenden Rechtsanwalt Rainer Peter zu danken für Verlässlichkeit in allen Situationen, für sein Engagement weit über dienstliche Interessen hinaus und so manchen persönlichen Rat. Er schloss denn auch mit den Worten: „Danke Rainer, wir wünschen Dir und Deiner Familie eine gute und entsprechend abwechslungsreiche Unruhezeit, denn ein Sofatyp warst Du noch nie.“

## Der Neue in Sachen Recht



Ein schweres Erbe hat RA Dr. Ralf Großbölting anzutreten. Die Fußstapfen, die sein Kollege hinterlässt, sind groß, doch sie scheinen dem jungen Kollegen zu passen. Selbstbewusst stellte er sich auf seiner „Schnupper-VV“ den Mitgliedern vor und machte keinen Hehl daraus, dass er sich auf seine neue Aufgabe freue. Das nötige Fachwissen dafür bringt er mit. Von 1993 bis 1997

„Aufgrund der Ergebnisse hatte der Vorstand beschlossen, unsere Mitglieder regelmäßig auf die am häufigsten festzustellenden Abrechnungsfehler hinzuweisen.“

### Qualitätsmanagement

„Das Qualitätsmanagement als ein ausschließlich einrichtungsinternes Instrument“ wurde erfolgreich installiert, stellte Krohn klar. Der Anwendung findende Frage- und Berichtsbogen sei zwischenzeitlich modifiziert worden und gelte nun ab 2013. Ziel war es hier von Anfang an, die von den Körperschaften zur Verfügung gestellten Arbeitsunterlagen so zu gestalten, dass sie allen individuellen Gestaltungswünschen der Kollegen gerecht werden.

### Qualitätssicherung

„Wir können davon ausgehen, dass diese gesetzliche Vorgabe tatsächlich ein hohes Überprüfungspotenzial besitzt“, machte Dr. Krohn klar. Allerdings sind die Auswirkungen derzeit noch nicht abschätzbar. Es gehe um die Verpflichtung, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen zu müssen. „Bislang haben wir mit diesem Thema noch relativ wenig zu tun“, so Krohn. Er stellte die Anforderungen und die angestrebten Ziele vor. „Es wird sich auch hier um eine Einzelfallprüfung durch Stichproben handeln und anhand der Dokumentation der Vertragszahnärzte wird die Überprüfung zu erfolgen haben.“ Kriterien zur Qualitätsbeurteilung werden derzeit vom G-BA entwickelt. Die KZV wird ein so genanntes Beratungsgremium einzusetzen haben. Verhandelt werde mit dem Vertragspartner z. B. darüber, wieviel Prozent der Zahnärzte eines Bundeslandes zur Prüfung ausgewählt werden und ob man dem Wunsch der Einbindung von zahnärztlichen Vertretern der Krankenkassen entsprechen wird, um andere Begehrlichkeiten abwenden zu können.

studierte er Rechtswissenschaften in Münster. Ein Fernstudium an der Fernuniversität Hagen von 1992 bis 1993 zu europäischem Wirtschaftsrecht und Recht für Wirtschaftswissenschaftler sowie das Studium der Volkswirtschaftslehre von 1997 bis 2000 in Münster zeugen von profundem Fachwissen. Seit 2000 ist Großbölting in Berlin niedergelassener Rechtsanwalt. 2007 promovierte er zum Dr. jur. in Sachen Medizinrecht. 75 Prozent der Mandantschaft besteht derzeit aus Zahnärzten.

Der Vorstand und die Vertreterversammlung wünschen Dr. Ralf Großbölting einen guten Start bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern und immer ein gutes Gespür für anstehende Rechtsfragen.

## Gutachterwesen

Fünf Jahre werde jetzt schon über die Zusammenführung des Bundesmantelvertrags und des Ersatzkassenvertrags verhandelt. Es gehe hier auch um einen möglichen Anpassungsbedarf in den Bestimmungen zum Gutachterverfahren, erklärte Dr. Krohn. So bestehen nicht nur unterschiedliche Organisationsstrukturen bei den Primär- und den Ersatzkassen, sondern auch unterschiedliche Fristen. Die Fristen zu vereinheitlichen, sei besonders wichtig. Krohn skizzierte anhand der 3003 erstellten Zahnersatz-Gutachten im Jahr 2011 einen reibungslosen aber auch sehr zeitintensiven Ablauf bei den Gutachtern und in der KZV. Beispielhaft wurden anhand von ZE-Mängelbegutachtungsverfahren die Ergebnisse und die Verfahrensabläufe sowohl im Primär- als auch im Ersatzkassenbereich ausgewertet und verglichen, und es muss festgestellt werden, dass eine nicht unerhebliche Zahl unabhängig von den in den Bundesmantelverträgen festgelegten Verfahrenswegen zum Abschluss gebracht werden.

Eine Favorisierung für eine mögliche anstehende Entscheidung für die eine oder andere Verfahrensart ist allerdings daraus nicht ableitbar. „Es geht darum, die Effizienz der Gremien in der KZV aufgrund des enormen personellen, zeitlichen und nicht zuletzt finanziellen Aufwandes zu hinterfragen“, führte Krohn aus. „Auf jeden Fall sollten wir prüfen, wo wir den Verwaltungsaufwand optimieren können.“

Es sei wichtig, auf Einhaltung der vorgegebenen Verfahrenswege zu achten. Krohn machte auch hier deutlich, dass es Nachwuchsprobleme im Gutachterwesen gebe.

## § 81a Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Was hat die Einrichtung einer solchen Stelle bewirkt und was ist zwischenzeitlich geschehen? Zunächst sei mit dem VstG die Übermittlung und der Austausch von personenbezogenen Daten nochmals konkretisiert worden. Zudem habe es Unstimmigkeiten zu Begrifflichkeiten im § 81a gegeben, die auf juristischem Weg mehr schlecht als recht zu klären waren. „Der Vorstand ist darauf angewiesen, sich vorrangig an den allgemeinen Umständen und den Rahmenbedingungen bei Verstößen gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten zu orientieren“, stellte Dr. Krohn klar. Seit 2006 seien insgesamt 18 Hinweise eingegangen, bei denen 12 Kollegen betroffen waren. Die Medienkampagne zu Verfehlungen im Gesundheitswesen fand Krohn deshalb vollkommen



Kollegengespräche am Rande der Tagung.

Fotos: Kerstin Abeln

überzogen. Vielmehr verwundere die Hilflosigkeit der staatlichen Stellen. Es sei deshalb wichtig, sich als berufsständische Selbstverwaltung solchen Verfehlungen konsequent eigenständig anzunehmen. „Allerdings haben wir unsere Selbstverwaltungsgremien vorrangig dafür geschaffen, um vor unserer eigenen Tür zu kehren.“ Krohn verwies damit auf einzelne Hinweise, die nicht in das Aufgabengebiet der Zahnärzteschaft fallen.

In der anschließenden Diskussion ging es dem Vorstandsvorsitzenden Wolfgang Abeln um eine klare Standortbestimmung, wie der eingeschlagene Weg des Vorstands von den Mitgliedern der Vertreterversammlung gesehen wird. Dr. Cornel Böhringer erklärte: „Kollegen, die inkorrekt abrechnen, sollte man daran erinnern, dass sie sich aus dem Topf aller Kollegen bedienen.“ Dr. Dagmar Stave gab zu bedenken: „Junge Kollegen lernen Optimierung, spezialisieren sich stärker, müssen aber auch in bestimmter Hinsicht umdenken.“ „Seminare zum Thema Dokumentation sind wichtig. Wir sollten auch unseren Helferinnen die Möglichkeit geben, daran teilzunehmen“, meinte Dr. Jürgen Greese. Dr. Hartmut Beitz erklärte: „Jeder, der arbeitet macht Fehler. Selbstkontrolle innerhalb der KZV ist wichtig.“

Forderungen von Seiten der KZV nach einer KZV-Fortbildungspflicht erteilte RA. Rainer Peter eine Absage: „Dann müssen sie sich auf Bundesebene dafür stark machen.“ Es gebe im Moment keine Möglichkeit, auf Landesebene eine Pflicht einzuführen.

Nach einem langen Beratungstag und vielen Kollegengesprächen am Abend begann einen Tag später die eigentliche Vertreterversammlung. Zu Beginn gedachte Dr. Karsten Georgi mit bewegenden Worten eines Freundes, des bisherigen Alterspräsidenten



Dr. Karsten Georgi

der Vertreterversammlung, des Kollegen Dr. Ernst Zschunke. „Er gehörte zu den Männern der ersten Stunde“, sagte Georgi. „Konstruktives Denken und Handeln zeichneten ihn genauso aus wie sein großes Engagement für die Belange der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern“.

Seinen Platz zu füllen, wird schwer, aber auch von dem nachgerückten Mitglied der Versammlung Dipl.-Stom. Volkhard Laser werden neue Ideen eingebracht werden.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Peter Schletter, sah in seinem Vortrag das Versorgungsstrukturgesetz als Meilenstein in punkto Budgetierung an. Es gehe darum, die Möglichkeiten der indikationsgerechten Therapie offensiv und verantwortungsvoll zu nutzen. Der Vertragszahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern attestierte er, dies bislang überlegt und ausbalanciert zum Wohle der Patienten umzusetzen. Ausführlich berichtete Schletter vom Arbeitstreffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aller KZVs in Berlin (siehe dens Seite 10). Ein besonderes Bedürfnis war es ihm den Brief des Kollegen Rump vorzutragen, der darin der KZV und damit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern offiziell für Jahrzehnte erfreulicher Zusammenarbeit dankte. Mit dem Zitat: „Meine Mitarbeiterinnen und ich haben uns durch die „Institution KZV“ immer sehr gut betreut gefühlt“, schloss Schletter seinen Bericht.

Einen Überblick über die Vorstandsarbeit des vergangenen halben Jahres gab Vorsitzender Wolfgang Abeln. Das Ende Februar in Kraft getretene Patientenrechtegesetz werde durch die neuen Zusatzregelungen im BGB einen organisatorischen Spagat von den Praxen verlangen. Abeln: „Sie sind vor allem eines, wahre Zeitfresser.“

„Die Agenda Mundgesundheit – von der VV der KZBV im November beschlossen – ist die Basis gemeinsamer politischer Aktionen und gemeinsamer Kommunikation“, führte Abeln aus. Sie bilde aber auch die Grundlage für den Dialog mit den Vertragspartnern und der Politik auf Landes- und auf Bundesebene. Die Agenda zeigt mit ihrer Präventionsstrategie drei zentrale Handlungsfelder auf: frühkindliche Karies, Parodontitis sowie Alters- und Behinderten-zahnheilkunde.

Neben der Agenda Mundgesundheit habe die Vertreterversammlung der KZBV eine Satzungsänderung beschlossen, die Voraussetzungen verbindlich für alle KZVs herstellen soll, um die Chancen, die sich aus dem GKV-VStG ergeben, überhaupt nutzen zu können. „Ziel soll es sein, nach fast 20 Jahren die sinnlose und leistungsfeindliche Budgetierung abzuschaffen“, erklärte Abeln. Ganz wichtig sei dabei immer mehr eine umfassende Basis an epidemio-



Vorsitzender der Vertreterversammlung: Dr. Peter Schletter

logischen Daten, Daten zur Morbiditätsentwicklung und Abrechnungsdaten. „Nur so können wir gut und nachhaltig argumentieren“, weiß Abeln. Aus diesem Grund soll ein Datenkoordinationsausschuss bei der KZBV gebildet werden. In einer vorbereiteten Arbeitsgruppe für diesen Ausschuss wird auch Wolfgang Abeln mitarbeiten. Als völlig inakzeptabel bezeichnete Abeln die derzeit in den Medien stattfindende Hetzkampagne zum Thema Korruption bei Ärzten. „Wir haben genügend Instrumente, die die Behandlungsweise gemäß des Wirtschaftlichkeitsgebotes sicherstellen“, verwies er. Zumindest für den zahnärztlichen Bereich bedarf es keiner weiteren Ermittlungs- und Sanktionsmöglichkeiten.

Abeln berichtete weiter über Szenarien zur Zusammenführung der Systeme GKV und PKV. Derzeit gebe es dazu ein von der Techniker Krankenkasse unterstütztes Gutachten von Prof. Dr. Jürgen Wasem. Er stellte Modelle aus dem Gutachten vor. „Angst und Bange kann einem dabei werden, insbesondere dann, wenn man weiß, wie die Politik Finanzmittel der GKV nutzt, um Haushaltslöcher zu stopfen.“

Detailliert berichtete der Vorstandsvorsitzende von den Honorarverhandlungen und von den ersten Verhandlungen zur Punktwertnivellierung. Um Mithilfe bat er die Mitglieder der Versammlung in Hinblick auf die Beschaffung von Daten zur GOZ-Struktur und zur Struktur von Laborleistungen bei Zahnersatz-Fällen. Hier hatte die KZBV seit der Einführung der Festzuschüsse im Jahr 2005 regelmäßig eine manuelle Erfassung von Heil- und Kostenplänen (HKP) und Anlagen durchgeführt. Insbesondere durch die Einführung der papierlosen Abrechnung ist ein wesentlicher Rückgang der Lieferung von HKPs festzustellen. Deshalb sei es wichtig, Praxen zu finden, die bereit sind, Kopien von HKPs ab Januar 2012 an die KZBV zu senden. Die Anonymisierung sei mit Hilfe von so genannten HKP-Fotokopierfolien sichergestellt.

„Neue Fristenregelungen aus dem Patientenrechtgesetz haben Auswirkungen auf unser Gutachterwesen“, begann Dr. Manfred Krohn seinen Bericht. Gemeint seien die Fristenregelungen die zwar primär für die Krankenkassen Gültigkeit besitzen, aber dann auch die Gutachter betreffen, wenn Planungsbegutachtungen in Auftrag gegeben werden. Bei Planungsbegutachtungen gelte entsprechend der Gutachtervereinbarung: „Der Gutachter soll die eingehenden Anträge innerhalb von zwei Wochen bearbeiten.“ „Das ist oft schwierig“, erklärte Krohn, „auch wenn die Krankenkassen drängen, ist diese Frist objektiv nicht immer zu halten“. Mit einem neu entwickelten Formblatt planen die Krankenkassen jetzt die Gutachter über den Beginn und Ablauf der jeweiligen Frist zu informieren. Hier könne auch vermerkt werden, wenn es zu einer Verzögerung seitens des Gutachters komme. „Wichtig ist, dass die Datenübermittlung datenschutzkonform erfolgt“, informierte Krohn. Er appellierte an die Gutachter, Urlaubs- und Ausfallzeiten rechtzeitig der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. „Dann können wir die Krankenkassen informieren und diese können das bei der Beauftragung berücksichtigen“, sagte er. Das neue Formblatt sehe Krohn trotzdem als zusätzlichen bürokratischen Aufwand an, auch wenn eine Benachrichtigung der Krankenkassen über zeitliche Verzögerungen nicht zu umgehen sei.

Ausgiebig ging Krohn auf die Alters- und Behindertenzahnheilkunde ein und die vom Gesetzgeber beschlossenen neuen zusätzlichen Leistungen zur besseren zahnmedizinischen Betreuung von Versi-

cherten in häuslicher und stationärer Pflege. Die Abrechenbarkeit dieser ab 1. April geltenden Leistungen stellte Krohn in übersichtlicher Form dar. Die neuen gesetzlichen Regelungen beziehen sich auch auf bereits bekannte Besuchspeditionen und Zuschläge, die bisher mit dem Verweis auf die Gebührenordnung für Ärzte abrechenbar waren. Sie sind mit einer neuen Bema-Nummer im Bema-Leistungskatalog aufgenommen worden und zwar in den Bema-Teil 1 konservierend-chirurgische Leistungen.

Krohn stellte klar: „Es ist jetzt gelungen, die Zahnbehandlung bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aufzuwerten. Insbesondere für die Kollegen, die sich bereits seit vielen Jahren – auch ohne eine nur annähernd ausreichende Honorierung ihrer Bemühungen – diesen Problemen gestellt haben.“

Abschließend berichtete Krohn von einem Gespräch mit der Zahntechniker-Innung Mecklenburg-Vorpommern, in der es um den beabsichtigten Abschluss einer Qualitätsvereinbarung zwischen der Innung und der AOK NORDOST ging. Die AOK hatte bislang insbesondere in Brandenburg für polnischen Auslandszahnersatz geworben. Mit Zustandekommen einer Qualitätsvereinbarung, in der die Innung zusicherte, dass ihre Betriebe ihre angebotenen Leistungen zertifizieren und darüber hinaus eine Gewährleistung von fünf Jahren übernehmen, hat die AOK in Brandenburg ihre Werbemaßnahmen in Sachen Auslandszahnersatz eingestellt. „Wir vertreten aber klar die Auffassung, dass eine Innung im Alleingang der Politik auf diese Weise nicht ungewollt Geschenke machen darf“, erläuterte Krohn die Auffassung des hiesigen KZV-Vorstands. Die Gefahr einer Signalwirkung auf die Politik durch eine solche Vereinbarung, die vorrangig lediglich auf die Risikominimierung der Krankenkassen abzielt und das Primat eines guten, primär auf Vertrauen basierenden Arzt-Patientenverhältnisses außer Acht lässt, sei viel zu groß.

Fazit: Viele Informationen für die Versammlungsmitglieder, einstimmiges Bekenntnis zur Abschaffung der Budgetierung und viel Arbeit für die kommenden Monate für den Vorstand.

**Kerstin Abeln**

*Der Vorstand und die Vertreterversammlung mussten sich einen neuen Rechtsbeistand suchen. Rechtsanwalt Rainer Peter wurde nach vielen Jahren in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger wird Dr. Ralf Großbölting.*



# Gedankenaustausch wichtig

## Tagung der Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen

**B**erlin ist immer eine Reise wert – selbst bei frostigen Temperaturen. Zur halbjährlichen Sitzung der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs am 23. März zeigte sich die Hauptstadt bei strahlendem Sonnenschein und empfing ihre Gäste zum Informations- und Erfahrungsaustausch.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin, Dr. Marius Radtke, begrüßte gemeinsam mit seiner Stellvertreterin, Julie Fotiadis-Wentker, und dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV Berlin, Dr. Karl-Georg Pochhammer, die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen des Landes. Wie bei jedem Treffen war auch diesmal die Liste der Themen umfangreich.

Einige Ländervorteiler berichteten über ihre intensive Zusammenarbeit und informelle Einbeziehung als Vorsitzende der Vertreterversammlung in die Vorstandsarbeit.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt war der § 274 SGB V, der sich mit der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung befasst, die in einzelnen KZVs – so auch in Mecklenburg-Vorpommern – von den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder durchgeführt wurden. Zu beklagen war leider der teilweise unsensible Umgang mit vertraulichen Daten.

Thematisiert wurden auch Konflikte in der Zusammenarbeit von Zahnärztegruppierungen innerhalb der einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Dabei wurde festgestellt, dass in der weit überwiegenden Zahl der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

gen die Zusammenarbeit gut funktioniert – auch über Verbandsgrenzen hinweg.

Die Entschädigungsordnungen (Kilometerpauschale, Entschädigung der Vertreter) waren ebenfalls Gegenstand der Diskussion.

Über den Stand der Punktwertverhandlungen waren die Berichte sehr heterogen. In einigen KZV-Bereichen waren die Verhandlungen bereits abgeschlossen, während sie in anderen noch nicht begonnen haben. Kritisch anzumerken war, dass einige Vertreter der Krankenkassen ohne ausreichende Vollmacht zu den Verhandlungsterminen kämen. Dies führe zu lästigen und oft unnötigen Verzögerungen bei den Erörterungen.

Informiert wurde ferner über die Broschüre „Bürgerversicherung auf dem Prüfstand“. Vertreter aus den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben sich zu einer Arbeitsgruppe (AG KZVs) zusammengeschlossen und gemeinsam diese Broschüre im Vorfeld der Bundestagswahl entwickelt. Sie wird zeitnah an die Kollegen verteilt; andere interessierte Länder sind in der Arbeitsgruppe jederzeit willkommen.

Selbstverständlich durfte auch das Ende Februar in Kraft getretene Patientenrechtegesetz an diesem Tag auf der Agenda nicht fehlen. Hier ging es vor allem um den § 13a SGB V (Krankenkasse entscheidet über Antrag auf Leistungen nicht) und die unterschiedlichen Fristen. Der Gesetzgeber unterscheidet hier zwischen sog. gutachterlichen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und den vertraglich vorgesehenen Gutachten im zahnärztlichen Bereich. Welche Konsequenzen diese unterschiedliche Behandlung haben wird, bleibt abzuwarten.

Aus einem Bundesland wurde zudem über die Bemühungen der Finanzbehörde berichtet, für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG's) eine Gewerbesteuer einzuführen.

Fazit: Die Anwesenden waren sich darüber einig, wie wichtig ein solcher Gedankenaustausch für ein erfolgreiches standespolitisches Wirken ist. Das nächste Treffen ist deshalb für den Herbst 2013 in Würzburg bereits notiert.



*Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs trafen sich turnusgemäß in Berlin.*

**Dr. Marius Radtke**  
**Dr. Peter Schletter**

# Scheitern immer mit einplanen

## Risikogruppen erreichen – ein gesamtgesellschaftliches Problem

Die Entwicklung der Zahngesundheit in Deutschland ist eine große Erfolgsgeschichte. Immer weniger Kinder haben Karies. Trotzdem gibt es bestimmte Risikogruppen, die an diesem Erfolg keinen Anteil haben. Sie sind für die zahnärztliche Prävention schwer zugänglich. Warum das so ist, wen es betrifft und welche Mittel und Wege es in Sachen Öffentlichkeitsarbeit gibt, auch diese Gruppe zu erreichen, damit beschäftigte sich die Koordinierungskonferenz für Presse und Öffentlichkeitsarbeit an zwei aufeinanderfolgenden Tagen Anfang März in Saarbrücken.

Mit der Agenda Mundgesundheit verfolgt die Zahnärzteschaft die Absicht, dass Menschen bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende behalten können. Ein Ansinnen, das vielfach von Erfolg gekrönt wird. Insgesamt gibt es eine Verbesserung der Zahngesundheit in Deutschland. Doch nicht alle Bevölkerungsgruppen profitieren von ihr. Es ist eine zunehmende Schiefelage in der Kariesverteilung zu beobachten. Die Gründe dafür sind vielfältig und stehen oft in engem Zusammenhang mit wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten.

*„Der Zweck des Redens ist nicht die Kommunikation von Informationen, sondern die Herstellung von Gemeinsamkeit.“*

*S.I. Hayakawa*

Zahnmedizinische Risikogruppen sind laut der „Agenda Mundgesundheit“ Kleinkinder, Kinder und Jugendliche mit hoher Karieslast sowie Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung. „Diese Patienten sind bei der Systematik der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) benachteiligt“, erklärte Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. „In der ver-

tragszahnärztlichen Versorgung werde vorrangig auf Eigenverantwortung gesetzt und davon ausgegangen, dass man es mit einem geistig wie körperlich gesunden und kooperativen Menschen zu tun habe“, stellte Fedderwitz dar. Ziel des Berufsstandes müsse es deshalb sein, die zahnärztliche Behandlung weitaus mehr als bisher an den Bedürfnissen der Risikogruppen auszurichten. Es reiche nicht, deren Therapiebedarf zu erkennen, es müsse weitaus mehr präventiv geleistet werden. Hier sah Fedderwitz die Öffentlichkeitsbeauftragten in der Pflicht, mit intensiver Kommunikationsarbeit dazu beizutragen.

Dass präventive Maßnahmen zunächst immer Geld kosten, belegte Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Eine Tatsache, die von der Politik allzu häufig verkannt werde. Deshalb gelte es, die Erfolge in der Individual- und Gruppenprophylaxe herauszustreichen. Sie wirken sich nicht nur positiv auf die Zahngesundheit der jungen Patienten aus, sondern auch auf das Image der Zahnärzte. Zudem forderte er eine stärkere Vernetzung von medizinischen Bereichen und sozialen Akteuren.

Professor Dr. Nico Dragano von der Universität Düsseldorf machte klar, wo Risikogruppen ihren Ursprung haben können. Armut. Hier geht ein unterdurchschnittliches Einkommen einher mit geringem Bildungsgrad, einem Mangel an sozialer Partizipation und schlechter Gesundheit. Wer arm ist, ist einsamer. Wer arm ist, macht seltener Abitur und wer arm ist, ist eher krank und stirbt früher, denn wer arm ist, hat häufig ein fehlendes Gesundheitswissen und -verhalten. Dragano empfahl einfache Maßnahmen, denn die seien die erfolgreichsten. „Prävention ist ein schwieriges Unterfangen und häufig mit Rückschlägen verbunden. Kalkulieren Sie deshalb auch ein Scheitern immer mit ein.“



Professor Dr. Nico Dragano



Dr. A. Rainer Jordan M.Sc.



Franz Gigout



Professor Dr. Reinhold Roski

Der designierte wissenschaftliche Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Dr. Andreas Rainer Jordan, verwies darauf, dass Prävention eine Netzwerkaufgabe sei. „10 bis 15 Prozent aller Kleinkinder sind heute von der frühkindlichen Karies betroffen – Tendenz steigend.“ Jordan forderte, Kinder zwingend eher dem Zahnarzt vorzustellen. „Die gesetzliche Früherkennungsuntersuchung ab dem 30. Lebensmonat greift viel zu spät.“

Franz Gigout von der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarbrücken e. V. erklärte: „Für eine nachhaltige Ansprache von Risikogruppen muss man mehrgleisig fahren“. Er stellte den Kooperationsverbund für „Gesundheitliche Chancengleichheit“ mit 16 bundesweiten Koordinierungsstellen, darunter Gesundheitsförderung im Quartier bei Kinder und Jugendlichen, bei Arbeitslosen und bei Älteren, und regionale Projekte aus dem Saarland vor.

Passend dazu fasste Professor Dr. Reinhold Roski von der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin das Ziel der Gesundheitskommunikation zusammen. „Freiwilliges Verhalten muss positiv beeinflusst wer-



Die Teilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern. Fotos: Zadow-Dorr

den bis hin zur Verhaltensänderung.“ Dabei müssen die Botschaften zielgruppengerecht aufbereitet und transportiert werden. Hier könnten Netzwerke und Partner wertvolle Unterstützung leisten. Da bekannt sei, dass etwa ein Drittel der Zielgruppe Gesundheitsthemen geradezu ausweiche, sei es wichtig, Mittler zu finden, die diese Botschaften transportieren.

**Kerstin Abeln**

## ZahnRat-Archiv Alle Ausgaben im Internet

Ab sofort befinden sich alle ZahnRat-Ausgaben - die Patientenzeitung der Zahnärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen - im Archiv von [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de).

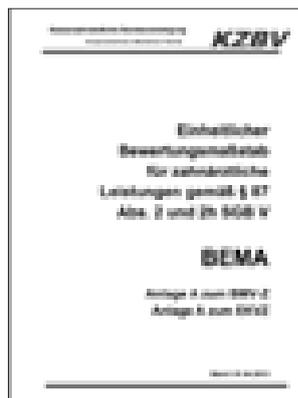
Der erste ZahnRat erschien im Jahr 1993 und damit vor 20 Jahren! Er war noch eine Alleinausgabe der Zahnärztekammer Sachsen. Ab 1996 folgten von Ausgabe zu Ausgabe die anderen vier Zahnärztekammern sowie die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Das Stöbern in den alten Heften gleicht bereits jetzt einem Abstecher in die Historie der Zahnmedizin.

So gab es noch nicht den Begriff der „Professionellen Zahnreinigung“ (PZR) - heutzutage ein normales Angebot in den Zahnarztpraxen.

**LZÄK Brandenburg**

## Bema im Internet Neue Positionen eingearbeitet

Die zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen Patienten und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde zum 1. April deutlich verbessert. Dank einer neuen Position im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung können Zahnärzte künftig Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in stationärer und häuslicher Umgebung wesentlich einfacher als zuvor betreuen. In diesem Zusammenhang wurde auch das Wegegeld für Haus- und Heimbefuche bedarfsgerechter angepasst. Diese überarbeitete Ausgabe des Bema ist unter [kzvmv.de/Wir](http://kzvmv.de/Wir) für Sie in der elektronischen Informationsmappe der KZV M-V unter Punkt 4a – Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Anlagen A und B zum BMV-Z und EKVZ) – oder auf der Website: [www.kzbv.de/bema](http://www.kzbv.de/bema) zu finden.



**KZV**

# Gelebte Fortbildung

## Fortbildungspflicht? Nein. Fortbildungswille!

In § 2 der Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärzte wird festgestellt: „Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und dadurch seine Kenntnisse dem jeweiligen Stand der zahnärztlichen Wissenschaft anzupassen“. Was für jeden zahnärztlichen Kollegen ohnehin eine Selbstverständlichkeit war, hat der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz konkretisiert, indem er die Pflicht zur fachlichen Fortbildung gem. § 95d SGB V zum 1. Januar 2004 einführte. 125 Fortbildungspunkte muss demnach ein Zahnarzt innerhalb von fünf Jahren nachweisen. Für die meisten ein Kinderspiel, denn bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten gibt es einen enormen Fortbildungswillen. Viele Kollegen reichen weit mehr als die geforderten 125 Punkte bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ein. Eine Pflicht von Seiten des Gesetzgebers wäre nicht notwendig gewesen. Sie schafft nur Bürokratie und erhöht den Verwaltungsaufwand bei Zahnärzten und Kassenzahnärztlicher Vereinigung.

Der Fortbildungsgedanke ist in fast allen Praxen allgegenwärtig. Neue Techniken, interdisziplinäre Behandlungsansätze und evidenzbasierte Therapieplanung fordern es, regelmäßig in- und außerhalb des Praxisalltags zu lernen. Der Patient wird anspruchsvoller und möchte neben der gesetzlichen Versorgung auch Alternativen angeboten bekommen.

Das Koordinationsgremium, welches den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung seit Jahren insbesondere in fachlicher Hinsicht berät, hat jetzt hervorgehoben, dass es diesem Anspruch jederzeit gerecht werden will. Dr. Peter Schletter, bereits seit 1998 zertifizierter internationaler Cerec-Trainer und Vorsitzender der Vertreterversammlung, gibt sein erworbenes Wissen seit Jahren an die Kollegen weiter.

Dr. Holger Garling, Dr. Lutz Knüpfer und Dr. Karsten Georgi haben in den vergangenen Monaten ihre Abschlussprüfungen für einen Master of Science erfolgreich abgelegt. Der Vorstand und die Vertreterversammlung gratulieren zum Master of Science Parodontologie und Implantattherapie Dr. Holger Garling, zum Master of Science in Oral Implantology Dr. Lutz Knüpfer und zum Master of Science Zahnmedizinische Funktionsanalyse und -therapie Dr. Karsten Georgi.

Das Engagement der Kollegen ist außergewöhnlich hoch und lobenswert. Denn die Mitglieder des Koordinationsgremiums sind neben ihrer Praxistätigkeit fest eingebunden in vielfältige Beratungen und weitergehende Ausschusstätigkeiten innerhalb der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Für Freizeit und Familie bleibt da nicht viel Zeit. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung ist auf gute fachliche Beratung angewiesen. Sie hat Vertreter aus dem Kollegenkreis, die sich dieser Aufgabe in besonderem Maße verschreiben. Dafür sei ihnen an dieser Stelle gedankt.

Neben dem Koordinationsgremium haben in den vergangenen acht Jahren sechs Kollegen den Titel Master of Science erhalten. Dr. Günter Hausmann war der erste in Mecklenburg-Vorpommern, der sich Anfang 2005 „seinen Master“ aufs Praxisschild schreiben durfte.

Mastertitel sollen ausdrücklich nicht zum Standard erklärt werden. Der Fortbildungswille der Kollegen ist hoch und ungebrochen. Zum 30. Juni 2014 muss die Mehrheit aller Zahnärzte im Land den erneuten Nachweis erbringen, dass sie ihrer Fortbildungspflicht in den dann vergangenen fünf Jahren nachgekommen ist.



*Dr. Peter Schletter*



*Dr. Holger Garling M.Sc.*



*Dr. Lutz Knüpfer M.Sc.*



*Dr. Karsten Georgi M.Sc.*

**Hans Salow**

# Notdienst mit Smartphone & Co.

## Zahnärztekammer macht Online-Notdienstsuche mobilfähig

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bietet einen neuen Service für Smartphone- und Tablet-Nutzer: Die Online-Notdienst- und Zahnarztsuche über die Homepage der Zahnärztekammer M-V [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) wurde für mobile Browser optimiert und ist jetzt noch schneller und einfacher zu erreichen.

Heftige Zahnschmerzen und eine dicke Backe beim Wochenendausflug oder ein Zahnunfall beim Freizeitsport: Bei einem zahnärztlichen Notfall außerhalb der Sprechstunden hilft nur der Gang zum notdiensthabenden Zahnmediziner. Dabei ist es für den Patienten besonders wichtig, schnell zu erfahren, an wen er sich wenden kann. Ab sofort kann ein Griff zum Smartphone, iPad oder iPod Abhilfe schaffen.

„Bei akuten Beschwerden und Unfällen ist es wichtig, dass jeder Patient in Mecklenburg-Vorpommern an jedem Ort schnellen Zugriff auf Informationen zum zahnärztlichen Notdienst und zur zahnärztlichen Versorgung hat“, erläutert Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer M-V, den neuen Service.

Die Informationsbeschaffung und die Kommunikationswege der Patienten haben sich in den letzten Jahren massiv verändert. „Statt in der Zeitung nach dem zahnärztlichen Notdienst zu

schauen, suchen immer mehr Menschen mit dem Smartphone oder dem Tablet im Internet“, so Oesterreich.

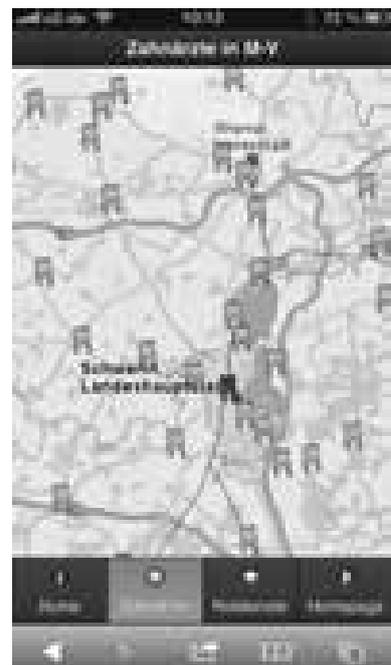
Sobald ein Nutzer die Seite der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern – [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – mit einem mobilen Gerät aufruft, gelangt er auf die optimierte Seite. Mit wenigen Klicks kann er sich nun einen zahnärztlichen Notdienst in seiner Nähe anzeigen lassen. Allerdings ist nur bei aktivierter Ortung eine Umkreissuche möglich. Andernfalls werden alle notdiensthabenden Zahnmediziner in Mecklenburg-Vorpommern angezeigt.

Des Weiteren ist eine Suche nach Zahnarztpraxen im näheren Umkreis oder mittels Eingabe eines Suchbegriffes (u. a. Ort, Name, Tätigkeitsschwerpunkte) möglich. Diesen Service kennen Patienten schon vom eigentlichen Webangebot der Zahnärztekammer.

Da es sich bei diesem Service um eine mobile Internetseite handelt, kann eine direkte Verlinkung auf den Home-Screen des Smartphones erfolgen und diese anschließend wie eine App benutzt werden.

Der Service funktioniert für die gängigen mobilen Browser, darunter Android, BlackBerry, Nokia, Internet Explorer, Opera und Safari.

**ZÄK M-V**



# Ab April: Hausbesuche einfacher

## Pressemitteilungen von KZV und Zahnärztekammer

### Ab April werden Haus- und Heimbefuche einfacher

Die Notwendigkeit Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in ihrem sozialen Umfeld zahnärztlich betreuen zu können, findet aufgrund einer gesetzlichen Neuregelung jetzt stärkere Beachtung.

Dank einer neuen Position im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung können Zahnärzte künftig Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in stationärer und häuslicher Umgebung wesentlich einfacher als zuvor betreuen, denn diese Patienten können selbst oft keine ausreichende Mundhygiene mehr betreiben. Auch der Gang in die Zahnarztpraxis ist für sie sehr schwierig oder unmöglich. Seit 1. April übernimmt die Krankenkasse die Kosten, die für die Fahrt zum Patienten und den höheren Zeitaufwand bei seiner Betreuung entstehen. Eine Untersuchung des Gebisses, das Reinigen von Zahnersatz und kleinere Eingriffe kann der Zahnarzt - mit teilweise mobilem Behandlungsgerät - auch beim Patienten zu Hause oder im Heim durchführen.

„Diese Neuregelung stellt einen ersten wichtigen Schritt bei der Entwicklung von prophylaxeorientierten Behandlungskonzepten auch für diesen Patientenkreis dar“, verweist Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns.

„Allerdings muss darauf geachtet werden, dass bei Patienten, die nicht geschäftsfähig sind, nur Angehörige oder Betreuer mit einer Betreuungsvollmacht einen Termin mit dem Zahnarzt vereinbaren können.“

Deutschland gilt heute als das Altenheim Europas. Nach Angaben des Europäischen Statistikamtes sind 20,6 Prozent der Deutschen 65 Jahre oder älter. Das ist ein Höchstwert innerhalb der EU. Mit einer alternden Bevölkerung geht auch ein höherer Pflegebedarf einher. Für 2009 weist das Statistische Bundesamt rund 2,3 Millionen Pflegebedürftige aus. Davon befinden sich

etwa 750 000 Patienten in stationärer und 1,5 Millionen Menschen in häuslicher Pflege.

### Auch Schweriner Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde hatte Versorgungslücke deutlich gemacht

„Für pflegebedürftige Patienten ist ein hoher logistischer, apparativer und personeller Aufwand zur adäquaten zahnmedizinischen Versorgung notwendig. Bei guter Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung ist eine Organisation der Behandlungsmaßnahmen jedoch möglich“, so der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Im Jahr 2009 hatte die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern mit Unterstützung des Sozialministeriums und des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald eine Studie zur Betreuung immobiler Patienten im Augustenstift und in den Sozialschutzheimen in Schwerin initiiert.

„Erste Auswertungen zu dieser Studie haben ergeben, dass die bisherigen Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Versorgung immobil pflegebedürftiger Patienten sowie für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unzureichend waren. Aber auch diese Menschen haben ein verbrieftes Recht auf eine gute zahnärztliche Versorgung“, so Prof. Dietmar Oesterreich.

Nunmehr hat der Gesetzgeber in einem ersten Schritt reagiert. Folgen muss jedoch noch die Verbesserung der Prävention durch ein zahnärztliches Präventionsmanagement für diese Patientengruppe.

Zahnärzte, die Haus- und Heimbefuche in Mecklenburg-Vorpommern durchführen, sind im „Zahnärztlichen Praxisführer für Behinderte und geriatrische Patienten“ der Zahnärztekammer im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), Stichwort Patienten/Alters- und Behindertenzahnheilkunde, zu finden.

## Bundesverfassungsgericht: GOZ-Klage nicht angenommen

Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe hat die von sechs Zahnärzten vorgetragene Verfassungsbeschwerde gegen die Nichtanhebung des Punktwerts der Gebührenordnung für Zahnärzte nach 46 Jahren Honorarstillstand nicht zur Entscheidung angenommen und keine Stellungnahme zur Verfassungsgemäßheit dieses Punktwerts abgegeben.

Eine Begründung der Nichtannahme wurde nicht gegeben: Zur Verfassungsgemäßheit des Punktwertes ist damit nichts entschieden.

Es ist zu vermuten, dass die aktuelle Diskussion um die Abschaffung der privaten Krankenversicherung eine Rolle gespielt haben dürfte und das Bundesverfassungsgericht sich durch eine Entscheidung zur GOZ nicht in die öffentliche Diskussion einmischen wollte.

Die Verbände werden ihre Bemühungen um die seit Jahrzehnten nicht erfolgte Anhebung des GOZ-Punktwertes unvermindert fortsetzen und nun Feststellungsklage beim Verwaltungsgericht Berlin erheben.

**Nach Informationen von BDIZ und ZÄK S-H**

# Region hier macht vieles richtig

## Professor Dr. Karl Lauterbach: Fünf Thesen zur Diskussion

Professor Dr. Karl Lauterbach legte besonderen Wert darauf, dass es sich bei seinen Ausführungen, die er auf Einladung des Vereins „Gesundheitsregion Mecklenburg-Vorpommern e.V.“ hielt, deren jüngstes Mitglied Dr. Lutz Knüpfers aus Malchin ist, nicht um eine Wahlkampfreden handele. Vielmehr referierte er zum Thema „Woran krankt das Gesundheitssystem - Wie kann man es zukunftssicher machen“ und legte dabei seinen Fokus auch auf das nördlichste Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. „Die Region hier macht vieles richtig. Es wird versucht, alle Ebenen einzubinden und die Dinge im Konsens zu entwickeln“, sagte der Gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion am 26. März auf einer Veranstaltung im Admiral's Club in der Yachthafenresidenz Hohe Düne in Warnemünde.

Es gibt mehr offene Fragen als verbindliche Antworten, wenn es um die Zukunftssicherheit des Gesundheitswesens geht. Einige davon riss Lauterbach an und stellte seine fünf Thesen zur Diskussion.

- Im deutschen Gesundheitswesen findet die Wissenschaft Eingang, aber dennoch wird oft nicht nach den Erkenntnissen therapiert. Leitlinien finden insbesondere in den ambulant tätigen Arztpraxen kaum Beachtung. Trotz moderner Medien gelangen Studienergebnisse zu langsam in therapeutische Ansätze.
- Universitäten und Hochschulen in Deutschland fehlen ausreichende finanzielle Mittel. In den USA beispielsweise liegt der Fokus auf Innovation und Fortschritt bei gleichzeitiger Refinanzierung der Kosten für wissenschaftliche Erkenntnisse. Lehre und Forschung in der Bundesrepublik verblasst und verliert im internationalen Vergleich. Der Politik kommt mit der fehlerhaften Investitionspolitik in diesem Bereich eine besondere Rolle zu.
- Die Kostendiskussion im Gesundheitswesen bewirkt einen Personalmangel im Gesundheitswesen. Studierte Mediziner wandern zunehmend in Wirtschaftsbereiche ab und stehen für die Patientenbetreuung nicht zur Verfügung. Ärzte und Zahnärzte lassen sich geballt in attraktiven Großstädten nieder. Die Versorgung in der Fläche geht zurück. Ein Trend, der gestoppt werden muss.
- Patienten müssen die Qualität der medizinischen Leistungen transparenter erfahren. Leistungserbringer müssen sich dem Wettbewerb um Qualität im Gesundheitswesen insbesondere auch mit Hilfe der neuen Medien stellen. Bewertungsportale werden an Bedeutung gewinnen.



Professor Dr. Karl Lauterbach

- Der „Präventionsmedizin“ ist Aufmerksamkeit zu schenken. Bei der Hinwendung zur echten Prophylaxe bei allen Projekten in der Industrie und der Städteplanung sind komplexe Denkweisen gefordert. Weg von der Wellnessbehandlung, hin zur echten Vorsorgemedizin mit den Bereichen Denken, Ernährung, Umwelt und Körperbewusstsein.

Erstaunt haben die anwesenden zahnärztlichen Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Lutz Knüpfers und Dr. Trutz von Koß, die Aussagen Lauterbachs zur Kostenerstattung registriert. „Zwar muss man aufpassen, dass man den Patienten nicht überfordert“, sagte Lauterbach, sprach sich aber grundsätzlich für eine klare Regelung aus. Aus seiner Sicht sei nur so ein echtes Kostenbewusstsein zu erreichen.

Lauterbach bezeichnete die bestehende Degressionsregelung als arztfeindlich, insbesondere den Fachärzten gegenüber. Patienten kommen zu ihnen mit Überweisungen. Eine Steuerungsmöglichkeit ist hier gar nicht gegeben. Dazu komme der Aspekt, dass die besondere fachliche Qualifikation mit der Degression eher bestraft als gefördert werde. Qualität habe ihren Preis und kann nicht mit Dumping und Rabatthonoraren bezahlt werden. Somit schließt sich der Kreis hin zu den fehlenden Mitteln für eine moderne wissenschaftsbasierte Medizin und Zahnmedizin.

**Verein Gesundheitsregion  
Mecklenburg-Vorpommern e. V.  
Dr. Lutz Knüpfers**

# Stellen- und Praxisbörse online

## Zahnärztekammer stellt weiteren Service bereit

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stellt der Zahnärzteschaft einen weiteren Service im Rahmen ihrer bestehenden Internetpräsenz zur Verfügung: Die Stellen- und Praxisbörse bietet den Nutzern die Möglichkeit, Inserate in Form von Stellenangeboten und -gesuchen bzw. Praxisangeboten und -gesuchen zu erfassen. Dieser Service steht allen Zahnärzten/-innen, Praxismitarbeitern und Auszubildenden offen, die in Mecklenburg-Vorpommern eine Stelle/Praxis suchen oder anbieten. Anderweitige Inserate, insbesondere gewerbliche Anzeigen von Drittanbietern bzw. Inserate für gewerbliche Dienstleistungen wie z. B. Abrechnungsservice und Praxismanagement, können nicht eingestellt werden und werden auch nicht für die Veröffentlichung freigegeben.

„Die Stellen- und Praxisbörse ist ein kostenloses Angebot und dient dem unkomplizierten und unmittelbaren Austausch zwischen der Zahnärzteschaft und ihren Mitarbeitern,“ erläutert Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer M-V, das zusätzliche Serviceangebot. „Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern leistet damit einen weiteren aufwendigen Beitrag, um mit dem Medium „Internet“ der Zahnarztpraxis im Alltag erweiterte Hilfestellung zu geben.“

Das umfassende Online-Tool besteht vorerst aus den Bereichen Stellenmarkt und Praxismarkt. Diese sind jeweils in Angebote und Gesuche unterteilt. Beim Erstellen einer Anzeige steht es dem Nutzer frei, ein Benutzerprofil anzulegen. Durch dieses Profil ist es dem Nutzer möglich, seine Anzeige(n) nachträglich selbstständig zu verwalten. Ebenso können

die Inserenten entscheiden, ob ihre persönlichen Daten veröffentlicht werden sollen. Ist dies nicht gewünscht, füllen Interessierte einfach eine Online-Bewerbung aus, welche dem Inserenten dann per E-Mail weitergeleitet wird.

Nutzer finden dieses Angebot sowie die Nutzungshinweise unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) (Zahnärzte/Stellen- und Praxisbörse oder Praxispersonal/Stellenbörse) und können es sowohl per Computer als auch mit dem Smartphone oder Tablet benutzen. Zudem steht das Referat Öffentlichkeitsarbeit unter 0385 59108-27 oder [s.klatt@zaekmv.de](mailto:s.klatt@zaekmv.de) für Fragen zur Verfügung.

**Steffen Klatt**  
Referat Öffentlichkeitsarbeit



### Neue Stellen- und Praxisinserate

#### Test-Inserat: ZFA gesucht

Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt | Praxis Modernmann in Musterstadt

19. April 2013

Das ist ein Test-Inserat und dient nur der Veranschaulichung unseres Services. Hier geben Sie Ihre Datenbeschreibung sowie weitere Informationen ein für [ ... ]

#### Hinweis

Hier finden Sie unsere neuesten Inserate. Alle weiteren Inserate können Sie in den jeweiligen Kategorien einsehen oder mittels Suchfunktion eingrenzen.

Hallo Steffen Klatt

[Meine Inserate](#)  
[Anmelden](#)

# Image-Broschüre zeigt Engagement

## Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung

Die Image-Broschüre der Zahnärzte „Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung“ soll in kompakter Form aufzeigen, wie Zahnärzte als Heilberufler handeln und gesellschaftliche Verantwortung übernehmen.

Der zahnärztliche Berufsstand ist sehr aktiv, auch über das eigentliche Wirken zur Verbesserung der oralen Gesundheit hinaus, die gesellschaftlichen Herausforderungen anzugehen. Politischer Auftrag für die Bundeszahnärztekammer und auch für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist es, dies entsprechend darzustellen und zu befördern. Der Zahnarzt ist dabei im Rahmen seiner täglichen Arbeit innerhalb seiner Praxis zweifelsohne einer der wichtigsten „Botschafter“ für dieses Engagement.

Die vorliegende Imagebroschüre ist - auch im Zusammenhang mit dem Engagement des Berufsstandes zum Thema „Mund auf gegen Leukämie“ - eine bedeutsame Maßnahme zur öffentlichen Darstellung der Aktivitäten.

Die Broschüre soll dabei helfen, ein positives Leitbild über den zahnärztlichen Berufsstand zu etab-

Wir haben  
**BISS**  
und handeln mit Verantwortung. Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnberufsgesellschaft.

lieren. Sie ist bewusst prägnant gestaltet und auf schnelle Lesbarkeit ausgerichtet.

Zielgruppen sind die politische Öffentlichkeit, Medienvertreter und natürlich der interessierte Berufsstand, der die Broschüre für den Patienten in der Praxis auslegen kann.

Wer ein Exemplar in seiner Praxis auslegen möchte, kann die Broschüre bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (formlos unter Angabe der Praxisadresse per Fax. 0385 59108-20 oder per Email sekretariat@zaekmv.de) zu einem Kostenbeitrag von drei Euro bestellen.

**ZÄK**

## Hinter jedem Zahn

ist ein guter Mensch

Diabetes ist eine chronische Erkrankung, die den Blutzucker langfristig anhebt. Dies kann zu verschiedenen Komplikationen führen, von Nervenschmerzen bis hin zum Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen. Ein Diabetes-Test kann helfen, den Blutzucker zu kontrollieren und das Risiko für Komplikationen zu senken. Ein Diabetes-Test ist ein einfacher und kostengünstiger Test, der in jeder Apotheke durchgeführt werden kann. Ein Diabetes-Test ist ein wichtiger Schritt zur Diagnose und Behandlung von Diabetes. Ein Diabetes-Test ist ein wichtiger Schritt zur Diagnose und Behandlung von Diabetes. Ein Diabetes-Test ist ein wichtiger Schritt zur Diagnose und Behandlung von Diabetes.



# Immer mehr Zahnärzte im Land

## Zahl der Versicherten bleibt annähernd gleich

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte im gesamten Bundesgebiet betrug im II. Quartal 2012 53 718. Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte im Bundesgebiet gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal um 0,5 Prozent zurück. Dieser Rückgang stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern er muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des II. Quartals 2011 belief sich die Zahl der angestellten Zahnärzte in Deutschland auf 5 552, Ende des II. Quartals 2012 auf 6 496 = + 17 Prozent.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte stieg von 59 560 auf 60 214, also um 1,1 Prozent. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte bei annähernd unveränderter Zahl der Versicherten in der GKV sogar gestiegen.

Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte belief sich in II/2012 auf 3 019 im gesamten Bundesgebiet und stieg damit um 0,4 Prozent gegenüber II/2011.

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte				
II. Quartal 2012				
Länder/Gesamt	Teilnehmende Zahnärzte insgesamt <sup>1)</sup>		Bei der KfV-Versorgung teilnehmende Zahnärzte	
	Anzahl	Veränderung	Anzahl	Veränderung
Deutschland	53 718	-0,5 %	51 716	-0,5 %
Alle Bundesländer	53 718	-0,5 %	51 716	-0,5 %
Baden-Württemberg	8 814	-0,2 %	8 488	-0,2 %
Bayern	22 888	+1,7 %	22 328	-0,2 %
Brandenburg	1 512	-0,2 %	1 488	-0,2 %
Bremen	204	-0,2 %	201	-0,2 %
Hamburg	1 288	-0,2 %	1 281	-0,0 %
Hessen	8 148	-0,2 %	7 977	-0,2 %
Niedersachsen	1 188	-0,2 %	1 181	-0,0 %
Nordrhein-Westfalen	12 288	-0,2 %	12 018	-0,2 %
Rheinland-Pfalz	5 718	-0,2 %	5 552	-0,3 %
Sachsen	2 227	-0,2 %	2 181	-0,2 %
Sachsen-Anhalt	1 287	-0,2 %	1 277	-0,1 %
Schleswig-Holstein	1 888	-0,2 %	1 871	-0,1 %
Thüringen	1 887	-0,2 %	1 871	-0,1 %
Westfalen-Lippe	6 767	-0,2 %	6 588	-0,3 %
Gesamt	53 718	-0,5 %	51 716	-0,5 %
bei:				
Alle Bundesländer	49 496	-0,2 %	47 971	-0,2 %
Nur Bundesländer	4 222	-0,2 %	4 745	+1,2 %

<sup>1)</sup> Diese sind die Zahnärzte, die zu einem Teil des Quartals insgesamt, lediglich zum anderen Teil vertragsärztlich tätig waren. (Stand: Ende des Quartals)

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte und angestellte Zahnärzte <sup>1)</sup>				
II. Quartal 2012				
Länder/Gesamt	Teilnehmende Zahnärzte + angestellte Zahnärzte		angestellte Zahnärzte	
	Anzahl	Veränderung	Anzahl	Veränderung
Deutschland	60 214	+1,1 %	6 496	+17,0 %
Alle Bundesländer	60 214	+1,1 %	6 496	+17,0 %
Nur Bundesländer	19 842	+0,2 %	6 496	+17,0 %

<sup>1)</sup> Bei Vertragszahnärzten angestellte Zahnärzte. (Stand: Ende des Quartals)

## Zahnbürste vom Mond

Auch US-Astronauten müssen sich die Zähne putzen. Selbst dann, wenn sie gerade auf dem Mond unterwegs sind. So wie Edwin „Buzz“ Aldrin im Jahr 1969, als er mit Apollo 11 auf dem Mond landete. Jetzt soll das blaue Plastikteil – Zustand: benutzt, aber sehr gut – mindestens 24 000 Dollar einbringen. In den USA soll es versteigert werden. Nach Kommandant Neil Armstrong war Aldrin der zweite Mensch, der einen anderen Himmelskörper betrat.

ANZEIGE

# Fortbildung im Monat Juni

**1. Juni** *Seminar Nr. 30*  
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?  
Prof. Dr. Peter Ottl  
9–16 Uhr  
Klinik und Polikliniken für ZMK  
„Hans Moral“, Strepelstr. 13;  
18057 Rostock  
Seminargebühr: 185 €  
9 Punkte

**5. Juni** *Seminar Nr. 31*  
Toxikologische und allergologische Wertung neuer Füllungsmaterialien  
Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl (München)  
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer  
14–19 Uhr  
ZÄK, Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 215 €  
7 Punkte

**14. Juni** *Seminar Nr. 32*  
Praxismarketing  
Rechtsanwalt Felix Schütz  
Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Sabine Nemeč  
14–18 Uhr  
Trihotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 230 €  
5 Punkte

**14./15. Juni** *Seminar Nr. 9*  
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 3  
Trance und NLP I  
Dr. Wolfgang Kuwatsch  
14. Juni 14–20 Uhr,  
15. Juni 9–18 Uhr  
IBIS Hotel. Warnowufer 42/43  
18057 Rostock  
Seminargebühr: 1650 € für Z 1 bis Z 6  
19 Punkte

**19. Juni** *Seminar Nr. 33*  
Zahnärztliche Schlafmedizin  
Dr. Susanne Schwarting  
15–19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 165 €  
5 Punkte

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

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) - Stichwort Fortbildung)



## Fluoridierung Aktualisierung der Leitlinie

Die Aktualisierung der Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe wurde im Auftrag des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) von Professor Dr. Elmar Hellwig, Professor Dr. Ulrich Schiffner und Professor Dr. Andreas Schulte vorgenommen. Die Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe zielt auf die Frage ab, ob und wie sich mit den bekannten Fluoridierungsmaßnahmen wirksame Kariesprävention betreiben lässt. Die Leitlinie fasst für Zahnärzte und Ärzte, für Patienten, für die Fachkräfte im Gesundheitswesen und alle am Thema Interessierten den derzeitigen Stand der Wissenschaft zusammen und gibt abgesicherte Empfehlungen zu Fluoridierungsmaßnahmen.

Die Kernaussagen wurden in einem strukturierten Konsensusverfahren mit Beteiligung der von der Leitlinie betroffenen Fachgesellschaften und Verbänden konsentiert. Es steht die Leitlinie und eine zugehörige Patienteninformation im Internet zur Verfügung unter: [www.zzq-berlin.de](http://www.zzq-berlin.de)

**ZZQ**

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

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

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

## E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – Was ist das?; E-Mail-Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten – Meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Virenschutz Outlook Express

Wann: 15. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

## Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphiloso-

phie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 5. Juni, 16–19 Uhr, Schwerin

## Tabellenkalkulation

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

Wann: 12. Juni, 16–19 Uhr, Schwerin

## BEMA-Abrechnung: Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Punkte: 4

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

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen, gesetzliche Grundlagen der ver-

tragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse; Aktuelles aus der Abrechnung

Wann: 9. Oktober, 15–19 Uhr, Rostock

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern,

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;

Ansprechpartner: Antje Peters, E-Mail:

mitglied@kzvmv.de, Telefon: 0385-54 92 131

oder Fax: 0385-54 92 498

KZV

### Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail einfach online versenden am 15. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation am 12. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 9. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Rostock

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

Unterschrift, Datum

Stempel

# Prüfung der Abrechnung durch KZV

## BEMA-konforme Abrechnung kons.-chirurgischer Leistungen (1)

Gemäß der gesetzlichen Verpflichtung nach § 106a SGB V hat die KZV M-V die Abrechnung ihrer Mitglieder auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität zu prüfen. Darüber hinaus ist auch die Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V verpflichtet, die Abrechnung auf ihren wirtschaftlichen Ansatz zu prüfen.

Während die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch eine selbstständige Prüfungsstelle durchzuführen ist, ist es die Aufgabe der KZVs, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu überprüfen.

Beiden Prüfverfahren ist gemeinsam, dass anhand von Aufgreifkriterien die mittels der eingereichten Abrechnungen erstellten so genannten Erfassungsscheine unabhängig voneinander dahingehend eingesehen werden, ob es Hinweise oder Verdachtsmomente auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise (Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung) oder auf Unplausibilitäten (Verwaltung der KZV M-V) gibt.

Erst wenn es erklärungsbedürftige Auffälligkeiten zu geben scheint, wird die betreffende Prüfung dahingehend erweitert, dass von dem/der jeweiligen Zahnarzt/Zahnärztin Kopien der Behandlungsdokumentationen und Röntgenbilder eingefordert werden.

In den meisten Fällen sind die eingereichten Unterlagen geeignet, die anhand der Aufgreifkriterien aufgeworfenen Verdachtsmomente zu entkräften. Allerdings gibt es auch nicht wenige Fälle, aus denen im Anschluss an diese vorgenommenen Prüfungen unter Zugrundelegung der eingereichten Unterlagen rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigungen resultieren.

Zum einen hat die Prüfungsstelle, obwohl es unter Umständen gar keine Hinweise auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise gibt, die von ihr geprüften Behandlungsfälle aufgrund der Vermutung, „...dass eine Fehlinterpretation der BEMA-Abrechnungsbestimmungen vorliegt...“, an die KZV-Verwaltung abgegeben. Zum anderen resultieren auch aus der Plausibilitätsprüfung in der KZV M-V rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigungen. Der Umfang der notwendigen Berichtigungen der Abrechnung hat sich leider enorm erhöht, sodass der Vorstand der KZV M-V beschlossen hat, ihre Mitglieder in regelmäßigen Abständen auf die am häufigsten festzustellenden Abrechnungsfehler hinzuweisen.

Aktuell sind bei den Prüfungen immer wieder Abrechnungsfehler beim Ansatz der Geb.-Nrn. 18a (Stift- oder Schraubenaufbau), Ä1 (Beratung), 105 (Mu), 106 (sK) aufgetreten sowie eine unzureichen-

de Dokumentation in den Behandlungsunterlagen festzustellen.

### Geb.-Nr. 18a (Stift- oder Schraubenaufbau)

Es werden KCH-Leistungen in Verbindung mit dem Setzen eines Stift- oder Schraubenaufbaus nach Nr. 18a abgerechnet, die gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen nicht abrechenbar sind. Im Zusammenhang mit den vorbereitenden Maßnahmen zur Aufnahme eines Stift- oder Schraubenaufbaus sind die Gebührennummern 31 (Trep1), 32 (WK) und 35 (WF) abgerechnet worden, obwohl es sich bei der vorbereitenden Maßnahme lediglich um das Ausschachten der Kavität des Stiftbettes, bei schon vorhandener Wurzelfüllung, handelt. Die Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 18 stellen eindeutig klar, „dass alle unmittelbar zur Versorgung mit Aufbauten gehörenden Maßnahmen mit der Bewertung nach Nr. 18 abgegolten sind. Dazu gehören: - Präparation des Zahnstumpfes zur Aufnahme des Aufbaus einschließlich Aufbereiten des Wurzelkanals bzw. der Wurzelkanäle für die intrakanaläre Stift- oder Schraubenverankerung, ...“

Des Weiteren war in diesem Zusammenhang auch festzustellen, dass Aufbaufüllungen neben einem konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau (Nr. 18a) nach den BEMA-Nrn. 13c (F3) oder 13d (F4) zur Abrechnung gelangten. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine *Ummantelungsfüllung* grundsätzlich nur als *eine zweiflächige Aufbaufüllung* abgerechnet werden kann. Die Abrechnung als drei- oder vierflächige Füllung nach den BEMA-Nrn. 13c (F3) oder 13d (F4) bzw. 13g widerspricht eindeutig der BEMA-Leistungsbeschreibung und den BEMA-Abrechnungsbestimmungen.

### Geb.-Nr. Ä1 (Beratung)

Den Behandlungsdokumentationen ist sehr häufig zu entnehmen, dass es sich bei dem Ansatz der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) ausschließlich um eine Terminvergabe, ZE-Zwischenschritte z. B. Einproben, Bissnahmen und Fertigstellungen, Aushändigung oder Übersendung von Heil- und Kostenplänen, PAR- und KBR-Plänen sowie Abformungen für Knirscherschienen handelt. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen entspricht dies nicht dem Leistungsinhalt der Geb.-Nr. Ä1 (Ber). Die Abrechnung der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) setzt voraus, dass eine Beratung tatsächlich durchgeführt wurde und es sich um eine Beratung des Kranken aus der Lage des Falles heraus gehandelt hat. Die Abrechnungsbestimmungen

schließen aus, dass eine Beratungsgebühr anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet wird. Die Nr. Ä1 ist als alleinige Leistung im Quartal nur abrechnungsfähig, wenn in der betreffenden Sitzung *keine* anderen zahnärztlichen Leistungen erbracht werden. Zweckmäßigerweise sollte der Beratungsinhalt dokumentiert werden.

### **Geb.-Nr. 105 (Mu) und 106 (sK)**

Die Geb.-Nrn. 105 (Mu) und 106 (sK) wurden für die Behandlung von Prothesen-Druckstellen, die innerhalb der dreimonatigen Ausschlussfrist nach Eingliederung oder Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit notwendig war, zur Abrechnung gebracht. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen sind jedoch bis zu drei Monate *nach* der Eingliederung einer neuen Prothese oder einer wiederhergestellten Prothese diese Maßnahmen mit der Gebühr für die Versorgung mit der Prothese abgegolten.

### **Zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen**

Aus nachvollziehbaren Zeitgründen wird die Dokumentation in den Zahnarztpraxen nicht selten vernachlässigt. Es sollte jedoch die Bedeutung der zahnärztlichen Dokumentation nicht verkannt werden, wie es die Prüfergebnisse der oben genannten Prüfungen zeigen. Darüber hinaus kann sich eine mangelhafte Dokumentation für den Zahnarzt nachteilig auswirken, wenn es zu Patientennachfragen oder gar -beschwerden kommt. Hierbei ist zu beachten, dass sich Patienten heutzutage deutlich häufiger Unterstützung bei Juristen, Beratungsstellen usw. holen.

Die weitaus häufigeren Konsequenzen, die sich aus einer vernachlässigten Dokumentation ergeben, sind allerdings Honorareinbußen. Aufgrund der fehlenden oder unzureichenden Dokumentationen in den Behandlungsunterlagen, musste es zu nicht unerheblichen Honorarkorrekturen kommen, die sonst unter Umständen vermeidbar gewesen wären.

Darüber hinaus war festzustellen, dass unter Umständen sogar mehr Gebührenpositionen abgerechnet werden, als der dokumentierte klinische Ablauf es für Außenstehende fachkundige Dritte nachvollziehbar erscheinen lassen. An Hand einer solchen unzureichenden Dokumentation kann dann aber im Nachhinein durch den Zahnarzt nicht der Nachweis erbracht werden, dass die Leistungen, die abgerechnet worden sind, auch tatsächlich erbracht wurden. Im Falle einer Beweisspflicht des Zahnarztes gelten nicht dokumentierte Leistungen als nicht erbracht und fallen somit zu Lasten des Zahnarztes, womit wir ein weiteres vom Gesetzgeber installiertes und hier noch nicht näher angesprochenes Begleitinstrument des § 81a SGB V (Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen) in Betracht ziehen müssen.

Darüber hinaus ist zu beanstanden, dass sich die Dokumentation häufig auf das Leistungskürzel des

BEMA beschränkt, ohne Angabe der Indikation bzw. einer ergänzenden Begründung, warum der Ansatz der abgerechneten Leistungen notwendig und gerechtfertigt war.

Insbesondere ist darauf zu achten, dass unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zur quartalsübergreifenden Prüfung – Bereich der KCH – bei solchen Abrechnungspositionen, deren Abrechenbarkeit erst dann gegeben ist, wenn eine Begründung in Textform gegenüber der KZV M-V als „KZV-interne Mitteilung“ zu erfolgen hat, eine ausreichende Behandlungsdokumentation vorliegt, die die besonderen klinischen Umstände auch nachvollziehbar machen. Beispielhaft seien hier die Abrechnung von Wiederholungsfüllungen innerhalb der zweijährigen Gewährleistungsfrist genannt oder Wurzelbehandlungen, die sich z. B. aufgrund einer Schwangerschaft, einer länger dauernden stationären Behandlung usw. über einen klinisch ansonsten nicht nachvollziehbaren Zeitraum erstrecken.

Anlass zu notwendigen Korrekturen gibt ebenfalls die Abrechnung der Geb.-Nr. 50 (Exz2). Es reicht nicht aus, dass lediglich das BEMA-Kürzel „Exz2“ dokumentiert wird, da chirurgische Eingriffe, die nach Art und Ausführung sehr unterschiedlich sein können, nach der Geb.-Nr. 50 (Exz2) abgerechnet werden. Zum einen ist die Geb.-Nr. 50 (Exz2) für das Entfernen von Schleimhautwucherungen größeren Umfangs, lappigem Fibrom, Epulis sowie Papillom abrechenbar und zum anderen als PAR-Alternativposition. Diese PAR-Alternativberechnung, bei bis zu maximal drei Zähnen, ist konzeptionell im Zusammenhang mit einer PAR-Behandlung zu sehen. Die Alternativberechnung kann im Rahmen der Nachsorgetherapie, nach erfolgter systematischer Parodontaltherapie, eines lokalen Rezidiv, aber auch auf Grund von einzelnen isolierten parodontalen Erkrankungen, notwendig werden. Das konzeptionelle Vorgehen insgesamt und die Therapie an sich, müssen der Behandlungsdokumentation zu entnehmen sein. Unakzeptabel ist die Anwendung der Alternativberechnung im Zusammenhang mit einer beantragten systematischen Parodontalbehandlung für solche Zähne, die z. B. aufgrund einer gutachterlichen Einschätzung aus der Behandlungsplanung herausgenommen wurden.

Generell gilt, je außergewöhnlicher der Behandlungsfall ist, umso ausführlicher muss die Dokumentation erfolgen. Auch aus forensischer Sicht ist die Dokumentation so zu führen, dass alle für die ärztlichen Diagnosen und Therapien wesentlichen medizinischen Fakten so aufgezeichnet werden, dass auch ein fachkundiger Dritter das Therapiekonzept, die Behandlung an sich, Besonderheiten oder Zwischenfälle und die Abrechenbarkeit der in Ansatz gebrachten Abrechnungspositionen und natürlich die notwendige Aufklärung des Patienten nachvollziehen kann.

**Andrea Mauritz**

# Neue Komposite: viele Behauptungen

## Was ist für die Praxis wichtig, welche Fehler passieren am häufigsten?

In den vergangenen zehn bis 15 Jahren sind mehr neue Füllungsmaterialien auf den Markt gekommen, als in der gesamten Geschichte der Zahnmedizin davor. Die Industrie wirbt heute mit Nanofillerkompositen, schrumpfungsarmen Monomeren und der Bulk-Fill-Technik. Aber welche Vor- und Nachteile haben diese neuen Produkte? Die hohe Anzahl und die rasche Abfolge an Füllungsmaterialien spiegelt eine umfangreiche Entwicklung wider, die es dem Zahnarzt erschwert, auf dem aktuellen Wissensstand zu bleiben. Angesichts der Informationsflut ist es zudem sehr schwierig, wichtige Kriterien für die Entscheidungsfindung herauszufiltern. Der Artikel soll eine kurze Übersicht und Klassifizierung von aktuellen Kompositen geben, mit einigen Hinweisen zur klinischen Anwendung und zu Fehlerquellen.

### Klassifikation von Kompositen

Kompositkunststoffe werden in der Regel nach Füllkörperart (Nanofiller, Mikrofiller, Makrofiller, etc.), Matrix (Monomerarten) und Viskosität („packable“, „universal“, „flowable“) eingeteilt. Hochgefüllte Komposite sind meist höher viskös, fließfähige Komposite besitzen weniger Füllkörpervolumen, wobei auch die Partikelgröße starken Einfluss auf die Viskosität hat. Größere Partikel und Füllkörpermenge (z. B. Größenordnung 10 µm) führen zu einer höheren Biegefestigkeit und einem höheren E-Modul als kleine Füllkörper und man kann so auch volumenmäßig mehr Füllkörper einbringen, was die Polymerisationsschrumpfung reduziert. Kleine Füllkörper (Mikro- und Nanofiller) ergeben daher eine schlechtere Biegefestigkeit, dafür ist aber die Abrasion geringer und die Polierbarkeit sowie der Oberflächenglanz sind besser. Auch die Transluzenz wird maßgeblich von den Füllkörpern und deren Größe beeinflusst, was bei den modernen Bulk-Fill-Kompositen sehr bedeutend ist.

Manche Hersteller werben oft mit einer einzelnen Eigenschaft ihres neuen Produktes, verschweigen aber andere Parameter, die weniger günstig abschneiden. Beispielsweise kann man einen niedrigen Schrumpf erzeugen, indem man weniger Initiatoren einbringt, dann härtet aber das Komposit schlechter aus und weist neben erhöhter Monomerfreisetzung zum Beispiel auch weniger Biegefestigkeit auf, was aber der Zahnarzt in der Praxis nicht erkennen kann. Für die Gesamtbewertung eines Komposits sollte man deshalb immer mehrere Faktoren heranziehen. Manche Parameter wie etwa die Druckfestigkeit sind heute bedeutungslos und wenig aussagekräftig, werden aber immer noch gemessen, weil sie auch bei schwachen Produkten meist noch gute Werte zeigen.

Selbstadhäsive Komposite sind zwar seit geraumer Zeit erhältlich, derzeit aber nicht als definitives Füllungsmaterial zu empfehlen. Eigene Labor- und klinische Studien belegen mit den heute zur Verfü-

gung stehenden Materialien höhere Misserfolgsquoten.

Der Verzicht auf ein Dentinadhäsiv spart zwar einen Schritt ein, erfordert aber, dass andere Werkstoffparameter für die bessere Benetzung und damit Haftung am Zahn reduziert werden müssen. Dennoch ist die Benetzung der Oberfläche mit einem viskösen selbstadhäsiven Komposit schwierig. Insgesamt stellen deshalb derzeit selbstadhäsive Komposite einen Kompromiss dar, sie sind für permanente Seitenzahnrestorationen nicht zu empfehlen.

Bulk-Fill-Komposite werden seit zwei Jahren angeboten und haben momentan den höchsten Zuwachs bei den Verkaufszahlen, wobei das Material SDR (Smart Dentin Replacement) der Marktführer ist.

„Bulk-Fill“ bedeutet, dass man eine Kavität in einem Zug, also ohne Schichttechnik, lege artis füllen kann. Bulk-Fill-Komposite weisen eine höhere Polymerisationstiefe (zirka vier Millimeter) gegenüber herkömmlichen Kompositen (nur zwei Millimeter) auf und verursachen bei der Aushärtung wesentlich weniger Schrumpfstress. SDR erzeugt trotz vergleichsweise hoher Volumenschrumpfung den geringsten Polymerisationsschrumpfstress. Dies wird in den verschiedenen Produkten durch neue Monomerverbindungen und verbesserte Initiatorsysteme erreicht.

Die Bulk-Fill-Komposite werden in zwei Untergruppen eingeteilt, nämlich die niedrig viskösen, also die „Flowables“, und diejenigen mit höherer Viskosität (Abb. 1). Die niedrig viskösen Materialien benötigen noch eine Deckfüllung aus einem herkömmlichen Komposit, da sie weniger gefüllt sind, vergleichsweise große Partikel aufweisen und wegen der raueren Oberfläche weniger abrasionsfest sind (Abb. 2). Außerdem wäre die Gestaltung der Kaufläche mit „Flowables“ schwierig.

Um auch die tieferen Areale des Komposits bei der Lichthärtung noch ausreichend mit Licht zu versorgen, sind die Bulk-Fill-Komposite generell transluzenter, wobei zwischen den in Abbildung 1

# Neue Bulkfill-Komposite

Niedrige Viskosität (Flowable)	
SDR (Surefil SDR flow)	Dentsply
Venus Bulk fill	Heraeus-Kulzer
X-tra base	Voco
Filtek bulk fill	3M ESPE
Höhere Viskosität	
Tetric EvoCeram Bulk fill	Ivoclar-Vivadent
X-tra fil	Voco
Quixfil	Dentsply
Sonic fill (with Compothixo)	Kerr-Kavo

Abb. 1: Vergleich der Viskosität verschiedener Bulk-Fill-Komposite

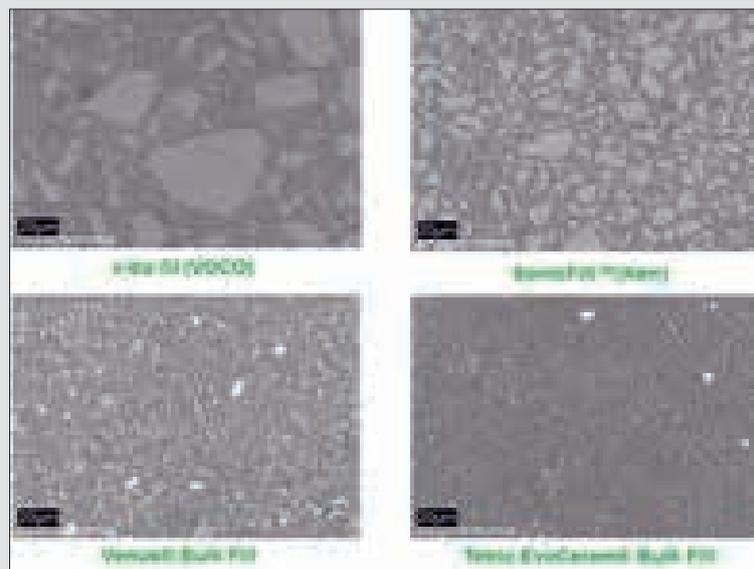


Abb. 2: Unterschiedliche Struktur und Verteilung der Füllkörper in verschiedenen Kompositen

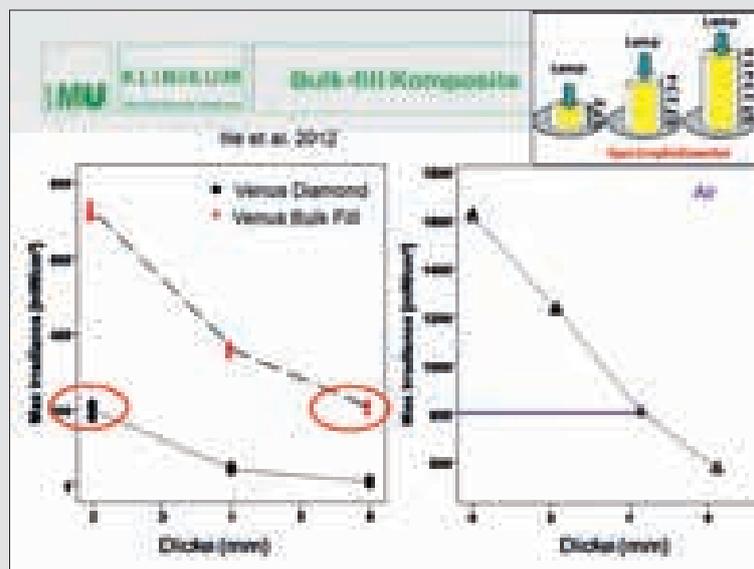


Abb. 3: Die Lichtmenge, die durch eine zwei Millimeter starke Schicht von Venus Diamond dringt, ist die gleiche, die man bei Venus Bulk Fill unter einer sechs Millimeter dicken Schicht messen kann

genannten Produkten größere Unterschiede bestehen. Hier sind die niedriger gefüllten Flowable Bulk-Fill-Materialien Venus Bulk Fill und SDR am besten. Wenn man Venus Bulk Fill mit dem herkömmlichen Komposit Venus Diamond vergleicht, dann erkennt man, dass die Lichtmenge, die durch zwei Millimeter Venus Diamond dringt, die gleiche ist, die man bei Venus Bulk Fill unter einer sechs Millimeter dicken Schicht messen kann (Abb. 3). Dies erklärt, warum Bulk-Fill-Materialien in dickeren Schichten ebenso gut härten wie herkömmliche Komposite in einer zwei Millimeter starken Schicht. Die höhere Transluzenz kann sich bei dunkleren Verfärbungen ästhetisch nachteilig auswirken, was im Einzelfall bei Mesialflächen an Prämolaren zu berücksichtigen ist. Bei der Polierbarkeit und Abrasionsfestigkeit zeigt Tetric EvoCeram Bulk Fill beste Eigenschaften. Dieses Produkt ist sogar in drei verschiedenen Farben erhältlich. Hinsichtlich der Biegefestigkeit liegen alle Produkte zwischen zirka 120 und 140 MPa, also im Vergleich zu herkömmlichen Kompositen in der oberen Hälfte des Spektrums, was sehr gut ist (Abb. 4). Das hochgefüllte Bulk-Fill-Komposit SonicFill hat mit 143 MPa knapp die Nase vorn, aber es benötigt ein zusätzliches Gerät (Compothixo), um es bei der Applikation in die Kavität fließfähiger zu machen. Das E-Modul ist aufgrund des geringeren Füllkörpergehalts meist niedriger als bei Mikrohybrid- oder Nanohybridkompositen.

An der Zahnklinik der Universität München gibt es die weltweit größte Datenbank zu Füllungsmaterialien. Sie enthält zahlreiche Materialparameter von über 150 Kompositen, die alle unter gleichen, standardisierten Bedingungen geprüft wurden. Aus den umfangreichen In-vitro-Daten kann man folgern, dass die neuen Bulk-Fill-Komposite im Vergleich mit herkömmlichen Kompositen insgesamt gut bestehen und klinisch eingesetzt werden können. Klinische Daten sind allerdings noch Mangelware. Nur zu SDR liegen positive klinische Zweijahresdaten vor, weshalb klinische Langzeitdaten wünschenswert sind.

## Lichtpolymerisation

Manche Hersteller werben mit extrem kurzen Belichtungszeiten von einer bis zu fünf Sekunden. Eine homogene Polymerisation ist bei diesen kurzen Zeiten aber auch mit starken Lampen mit einer Leistung von zum Beispiel 1200 mW/cm<sup>2</sup> nicht ausreichend sichergestellt. Man muss daher von einem solchen Vorgehen eindeutig abraten. Zudem ist die klinische Situation schwieriger als bei Tests im Labor.

So kann die Polymerisation etwa bei sehr kurzen Belichtungszeiten durch Verzögerungen beim Platzen der Lampenspitze oder durch die Belichtung des Komposits aus mehreren Millimeter Abstand beziehungsweise durch Zahnhartsubstanz hindurch

reduziert werden. Um auf der sicheren Seite zu sein, hat die allgemeine Empfehlung von 15 bis 20 Sekunden Belichtungszeit pro Schicht immer noch Gültigkeit. Bei dünnen Schichten und direkt aufgesetztem Lichtleiter und starker Lampe kann man moderne Komposite auch mit nur zehn Sekunden Belichtung aushärten. Je weiter das auszuhärtende Komposit von der Lichtaustrittsfläche der Lampe entfernt ist, umso länger muss belichtet werden.

Beim Kauf einer Polymerisationslampe sollte darauf geachtet werden, dass sie mindestens eine Leistung von 1000 mW/cm<sup>2</sup> hat, bei gleichzeitig großem Durchmesser des Lichtaustrittsfensters (> 8 mm).

Durch Reduktion des Durchmessers der Spitze des Lichtleiters (sog. Turbotip) kann man zwar sehr einfach die Intensität erhöhen, weil die gleiche Energie nun auf eine kleinere Fläche gebündelt wird. Aber in einem Abstand von sechs Millimetern – was bei größeren Approximalkavitäten oft der Fall ist – ist die Intensität schlechter als bei einem Standardlichtleiter ohne Verjüngung. Gerade in diesen schwierigen klinischen Situationen ist eine hohe Lichtausbeute gefordert, von Turbotips ist daher eher abzuraten. Weil nicht die ganze Fläche abgedeckt wird, muss man bei kleinerem Durchmesser der Lichtleiterspitze und großflächigen Füllungen, insbesondere bei Molarenkaufächen, öfters belichten. Man spart somit keine Zeit.

Sehr starke Lampen (> 1600 mW/cm<sup>2</sup>) entwickeln sehr viel mehr Hitze als schwächere Lampen, was der Pulpa erheblich schaden kann. Meist sind die Patienten anästhesiert und spüren den Schmerz (Hyperämie/Pulpitis) erst hinterher. In den USA wurde bereits über entsprechende Fälle mit Pulpaschäden berichtet, die mit Lampen mit einer Leistung von etwa 3000 mW/cm<sup>2</sup> verursacht wurden. Bei pulpanahen Kavitäten (z. B. zervikale Defekte) sollte daher die starke Lichtleistung zurückgeschaltet werden, um thermische Schäden zu vermeiden.

Wird jedoch beim Einsetzen von indirekten Restaurationen durch eine Keramikfüllung hindurch lichtgehärtet, ist eine starke Lampe vorteilhaft, weil der durch die Keramik verursachte Lichtabfall sehr hoch ist. Bereits bei einem Abstand von zirka vier Millimetern wird die Intensität der Lampe halbiert (von 1600 auf 800 mW/cm<sup>2</sup>). Bei 1,5 Millimeter starken Keramikfüllungen gelangen nur noch rund 15 Prozent des Lichts bis zur Unterseite der Füllung.

Bei schwächeren Lampen sollte die Belichtungszeit daher verlängert werden (mindestens 40 Sekunden pro Seite) (Abb. 5).

Insgesamt wurde bislang in den Praxen eher zu wenig als zu viel belichtet. Viele Misserfolge bei Restaurationen wie etwa Frakturen sind auf eine unzureichende Lichtpolymerisation zurückzuführen. Oftmals vermutet der Zahnarzt ein schlechtes Material,

LMU KLINIKUM		Biegefestigkeit (FS) und E-Modul		
ISO 4049 2002: FS > 80 MPa				
Material	FS (MPa)	Min	Max	E (GPa)
Micro-hybrid RBC (n=12)	131,2* (20,8)	98,0	177,2	7,3* (2,8)
Nano-hybrid RBC (n=17)	125,9** (32,6)	73,8	174,9	6,3* (2,0)
Bulk fill RBC (n=7)	131,4* (14,4)	120,8	142,8	5,6* (1,3)
Flowable RBC (n=18)	119,3* (25,6)	78,5	158,8	4,2* (1,3)

ANOVA and Tukey HSD Test (p<0,05)

Datenbank Univ. München (>150 Komposite) Re und Hinkel 2012

Abb. 4: Biegefestigkeit und E-Modul verschiedener Komposite

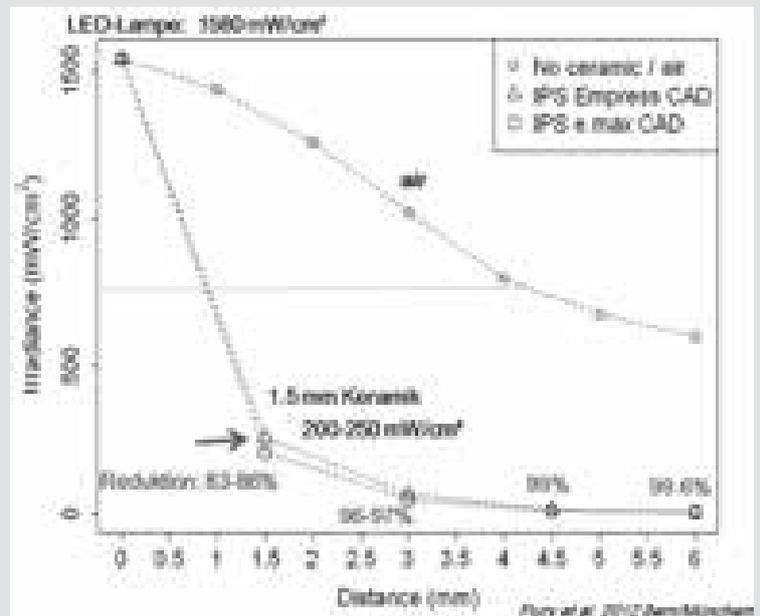


Abb. 5: Starker Abfall der Lichtintensität beim Aushärten von Komposit durch eine Keramikfüllung hindurch. Schon bei einem Abstand der Lampe von der Füllung von zirka vier Millimetern wird die Lichtintensität halbiert.

aber möglicherweise war die Lampe insuffizient. Oder die Ausführung der Belichtung war schlecht, weil die Assistenz während der Polymerisation nicht konzentriert auf den betreffenden Zahn schaute und der Lichtstrahl zum großen Teil neben das Komposit zielte. Das zahnärztliche Personal sollte zum Schutz der Augen ein oranges Schild oder eine orange Brille zur Verfügung haben, dann gibt es auch keinen Grund, während der Polymerisation wegzuschauen. Mit den heute verfügbaren sehr starken Lampen

## Langzeitstudien (Beobachtungsdauer mind. 10 J.)

## Amalgam vs. Komposit (direkter Vergleich)

(Jährliche Misserfolgsquote in %)

Publ.-Jahr	Autor	Dauer	Amalgam	Komposit
1998	Mair	10	0,6	0,7
2003	v.Nieuwenhuys	18	1,2	1,0
2007	Opdam	10	2,1	1,8
2010	Opdam	12	2,0	1,3
		Median	1,3	1,6
		Minim	1,6	1,4

Abb. 6: Vergleich der Misserfolgsquote von Füllungen aus Amalgam und Komposit in verschiedenen Langzeitstudien

## Survival analysis of posterior restorations using an US insurance claims database

Bogacki et al. Oper Dent 2002 p.488-92

Longevity of &gt; 300.000 multisurface restorations after 7 years

KM-Survival rate	Amalgam	Composite
Patient stayed with the same dentist	93 %	92 %
Patient changed to different dentist	61 %	61 %

Abb. 7: Nur 1 Prozent Unterschied in der Überlebensrate bei mehr als 300 000 mehrflächigen Füllungen aus Amalgam und aus Komposit nach einer Liegedauer von sieben Jahren. Der Wechsel des Zahnarztes wirkte sich bei beiden Füllungsarten negativ aus.

mit einer Leistung von über 2000 mW/cm<sup>2</sup> muss man die thermische Problematik neu bedenken und gegebenenfalls bei der Lichthärtung von Kompositfüllungen Pausen machen, um den Zahn nicht zu überhitzen. Mittlerweile gibt es die dritte Generation von LED-Polymerisationslampen, die nicht nur eine, sondern zwei oder mehrere Wellenlängen emittieren (z. B. Bluephase Polywave) und damit nicht nur Campherchinon, sondern auch andere Initiatoren wie Lucerin, das meist in Bleachfarbenkompositen

enthalten ist, aktivieren können. Falls man nur eine LED-Lampe in der Praxis hat und nicht auf andere Lampen ausweichen kann, ist ein Gerät mit Akku und Netzteilbetrieb vorteilhaft, um während der Behandlung nicht ohne Licht dazustehen. Die Leistung jeder Polymerisationslampe sollte regelmäßig, zum Beispiel einmal im Monat, kontrolliert werden und in die Qualitätskontrolle der Praxis inkludiert sein. Für Halogen- und LEDLampen sind aber in der Regel unterschiedliche Prüfgeräte zu verwenden!

**Lebensdauer von Kompositrestorationen im Seitenzahnbereich**

In einer Analyse zur Lebensdauer von Restaurationen zeigen Hickel et al. (2001, 2005), dass Füllungen aus Komposit bei korrekter Verarbeitung solchen aus Amalgam nicht nachstehen und die Erfolgsquoten in der gleichen Größenordnung liegen.

Die neueste Studie aus den Niederlanden ergab, dass sich bei Langzeituntersuchungen (ab zehn Jahren) Komposit sogar im Vergleich zu Amalgam tendenziell günstiger verhält (Opdam 2010). Bei Patienten mit hohem Kariesrisiko schneiden allerdings Amalgamfüllungen immer noch besser ab. Während bei Amalgam als Misserfolge meist Zahnfrakturen gefolgt von Sekundärkaries und Füllungsfrakturen beobachtet werden, stehen bei Komposit und Keramik Materialfrakturen gefolgt von Sekundärkaries an erster Stelle. Durch die adhäsive Stabilisierung des Zahnes kommt es zu weniger Schäden wie Rand- oder Höckerfrakturen.

Ein direkter Vergleich von Füllungen aus Amalgam und Komposit in Langzeitstudien mit einer Beobachtungsdauer von mindestens zehn Jahren (1998 bis 2011) zeigt, dass die Unterschiede zwischen den beiden Materialgruppen meist kleiner sind als die zwischen den verschiedenen Studien (Abb. 6).

Bemerkenswert ist abschließend eine Studie, die im Jahr 2002 von Bogacki et al. in den USA publiziert wurde. Die Erfolgsquoten von Amalgamfüllungen waren nach sieben Jahren mit 93 Prozent nur um 1 Prozent besser als die von Kompositfüllungen mit 92 Prozent. Wenn der Patient den Zahnarzt wechselte, sanken die Erfolgsquoten bei beiden Materialgruppen um über 30 Prozent auf jeweils 61 Prozent (Abb. 7). Ein überzeugendes Argument, seinem Zahnarzt treu zu bleiben.

**Korrespondenzadresse:****Prof. Dr. Reinhard Hickel**

**Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Goethestraße 70, 80336 München  
Telefon: 089-5160-9301  
hickel@dent.med.uni-muenchen.de**

**Literatur beim Verfasser****Mit freundlicher Genehmigung aus BZB 11/2012**

# Prüfung auf Wirtschaftlichkeit

## Genehmigung des PAR-Planes steht dem nicht entgegen

Jedem Vertragszahnarzt und jeder Vertragszahnärztin sollte bewusst sein, dass Verstöße gegen die Parodontose-Richtlinien im Rahmen einer PAR-Behandlung zu Honorarkürzungen durch die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung führen können. Denn nach der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes konkretisieren die Richtlinien das Wirtschaftlichkeitsgebot. Einer nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung steht auch die Genehmigung des PAR-Status nicht entgegen.

Die Prüfungsgremien sind zwar nicht berechtigt, verbindlich zu prüfen, ob die Genehmigung zu Recht erteilt wurde. Jedoch sind sie für die Überprüfung der Ausführung und des Ergebnisses der Behandlung auf der Grundlage des genehmigten Planes zuständig.

### Fall vor dem Sozialgericht Marburg

In einem aktuellen Urteil vom 21. November 2012 bestätigte das Sozialgericht Marburg (AZ: S 12 KA 8/12) die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes.

In dem Verfahren wandte sich die klagende Berufsausübungsgemeinschaft gegen eine auf Antrag der Krankenkasse festgesetzte Honorarkürzung in Höhe von mehr als 41 000 Euro wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in 128 PAR-Behandlungsfällen im Zeitraum Juli 2007 bis Juni 2008. Die Prüfungsgremien begründeten ihren Beschluss im Wesentlichen mit den erheblichen Dokumentationsmängeln und zwar bezüglich unzureichender beziehungsweise überhaupt nicht vorgenommener Einträge in der Behandlungskartei zu den notwendigen Vorbehandlungsmaßnahmen, der Therapieart, zur Compliance des Patienten und zur Röntgenbefundung.

Die Zahnärzte hielten hingegen die Prüfungsgremien für

unzuständig, da es sich nach ihrer Auffassung um eine sachlich-rechnerische Berichtigung handle. Außerdem seien die Dokumentationspflichten im Allgemeinen kein Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Das Sozialgericht wies die Klage jedoch vollumfänglich zurück und stellte zunächst fest, dass im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur die abschließende Entscheidung des Beschwerdeausschusses der gerichtlichen Kontrolle unterliegt.

Die Zuständigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde ausdrücklich bestätigt. In Abgrenzung zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung, die Aufgabe der KZV ist, führte das Gericht wie folgt aus, dass während die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106 SGB V bei der Menge der erbrachten Leistungen ansetzt, sich die Prüfung auf die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung auf die Frage erstreckt, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß – also ohne Verstoß gegen gesetzliche und vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes – erbracht worden sind.

Bei den Parodontose-Richtlinien handelt es sich nicht um eine Konkretisierung der Leistungslegende zur Abrechnung von PAR-Behandlungen oder um eine Vorgabe zur Leistungserbringung. Vielmehr konkretisieren die Richtlinien das Wirtschaftlichkeitsgebot. Sie sind insofern verbindlich, als sie Erfahrungssätze wiedergeben. Im Einzelfall kann aber dargelegt werden, dass auch ein Abweichen davon wirtschaftlich ist.

Eine Randzuständigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung für sachlich-rechnerische Richtigstellung ist zudem dann gegeben, wenn sich die Notwendigkeit dazu im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nachträglich ergibt und wenn der Frage der Abrechnungsfähigkeit einzelner Leistungen keine derart überragende Bedeutung zukommt, dass eine Abgabe an die KZV geboten ist (siehe hierzu für KZV M-V: § 6 Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V).

Das Gericht sah es als erwiesen an, dass in den 128 PAR-Behandlungsfällen gegen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung verstoßen wurde. Begründet wurde dies mit den erheblichen Dokumentationsmängeln und der entsprechenden Darlegungslast. Die Kläger haben noch nicht einmal eine nur annähernd aussagefähige Dokumentation vorgelegt und konnten mit ihren zahnmedizinischen Einwänden und Unterlagen, die erst im gerichtlichen Verfahren nachgereicht wurden, nicht mehr gehört

werden. Denn es ist grundsätzlich die Sache des Zahnarztes, diese bereits den Prüfungsgremien vorzutragen. Fehlt es demnach an einer Dokumentation, so fehlt es bereits an der Begründung einer wirtschaftlichen Behandlungsweise.

Das Gericht machte – wie bereits in anderen Entscheidungen zuvor – in diesem Zusammenhang umfassende Ausführungen zu den Dokumentationspflichten. Grundsätzlich ist demnach für die Erbringung einer zahnärztlichen Leistung der Vertragszahnarzt als Leistungserbringer nachweislichpflichtig. Im vertragszahnärztlichen System reicht hierfür im Regelfall der Nachweis im Behandlungsausweis (= Erfassungsschein). Bei Zweifeln an der ordnungsgemäßen und/oder vollständigen Erbringung der Leistung ist der Vertragszahnarzt wiederum nachweislichpflichtig. Dazu können seine Aufzeichnungen in der Kartei oder auch Röntgenaufnahmen dienen. Soweit die Dokumentationspflicht in erster Linie therapeutischen Zwecken dient, wird sie im Rahmen des Sachleistungsprinzips innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert und dient auch zum Nachweis einer wirtschaftlichen und ordnungsgemäßen Leistungserbringung. Die Dokumentationspflichten werden daher in den §§ 294 und 295 SGB V, im § 5 Abs. BMV-Z, im § 7 Abs. 3 EKV-Z, in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses oder auch in der Röntgenverordnung konkretisiert.

Für PAR-Behandlungen heißt das, dass bei Zweifeln an der ordnungsgemäßen Erbringung der Leistung ein

Nachweis für eine ausreichende Vorbehandlung nur anhand der Dokumentation geführt werden kann. Diese ist parallel zur Behandlung zu erstellen und beruht auf den eigenen Angaben des Vertragszahnarztes.

Zwingend sind danach u. a. die Therapieform, die Lockerungsgrade und die Röntgenbefunde zu dokumentieren. Nur pauschale Bezeichnungen ohne Spezifikation und ohne Zahnbezug, wie z. B. MHU (Mundhygieneunterweisung), EK (Erfolgskontrolle), sowie lediglich die Angabe von Leistungskürzeln genügen den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Dokumentation nicht. Um eine fachgerechte Vorbehandlung entsprechend den Richtlinien zu dokumentieren, ist zudem lediglich das Kürzel PABV nicht ausreichend. Die Vorbehandlung besteht insoweit in der Entfernung des Zahnsteines, der weichen Beläge und sonstiger Reizfaktoren sowie in der Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene.

Die Honorarkürzungen bezüglich der Röntgenaufnahmen begründet das Gericht damit, dass nur vollständig auswertbare und schriftlich befundete Röntgenbilder abrechenbar sind.

Dieser Fall zeigt wiederholt, wie wichtig eine ordnungsgemäße schriftliche Dokumentation ist, welche von den Vertragszahnärzten im Rahmen der gesetzlich geregelten Prüfverfahren zum Nachweis einer wirtschaftlichen Behandlung sowie korrekten Abrechnung rechtzeitig vorzulegen ist.

Ass. Katja Millies

## Einrichten einer Praxis-Homepage

### Informationspflicht nach Telemediengesetz beachten

Bei Webauftritten von Zahnärzten, die für ihre Praxis eine Homepage eingerichtet haben, gelten Informationspflichten nach § 5 Telemediengesetz (TMG). Die Angaben zur Anbieterkennzeichnung müssen nach den gesetzlichen Vorgaben „leicht erkennbar“, „unmittelbar erreichbar“ und „ständig verfügbar“ sein. Idealerweise sollte man den üblichen Begriff „Impressum“ für diese Anbieterkennzeichnung verwenden. Nach Anklicken dieser Schaltfläche müssen dann die unten aufgeführten Angaben übersichtlich und für den Nutzer gut lesbar erscheinen. Nach den gesetzlichen Bestimmungen sind folgende Angaben notwendig: Pflichtangaben nach § 5 Telemediengesetz:

- **Name** (Vollständiger Name des Zahnarztes bzw. vollständige Bezeichnung der Berufsausübungsgemeinschaft)
- **Praxisanschrift** (Vollständige Straßenadresse)
- **Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme und unmittelbare Kommunikation**

**ermöglichen, einschließlich der Adresse der elektronischen Post** (Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse)

- **Berufsbezeichnung und Staat, in dem diese verliehen wurde**  
(z. B. Zahnarzt, Bundesrepublik Deutschland)
- **Bei Partnerschaftsgesellschaften: Angabe der zuständigen Registerbehörde und der Registriernummer**
- **Zuständige Kammer bzw. Behörde:**
  - Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (www.zaekmv.de)
  - Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (www.sm.regierung-mv.de)
- **Geltendes Berufsrecht:** Dieses ist unter auf der Homepage der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de (Stichwort ZÄK M-V/Rechtliche Grundlagen der ZÄK M-V) eingestellt.

- Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern
- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)
- Zahnheilkundengesetz
- **Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (nach § 27 a Umsatzsteuergesetz) bzw. Wirtschafts-Identifikationsnummer (nach § 139 c Abgabenordnung):**  
(Nur falls vorhanden!)

Wird die Anbieterkennzeichnungspflicht (Impres-

sum) missachtet, kann der Website-Anbieter mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro belangt werden. Außerdem droht bei Verstößen eine wettbewerbsrechtliche Verfolgung. Vereinzelt treten auch Organisationen auf den Plan, die gar nicht befugt sind, wettbewerbsrechtliche Ansprüche geltend zu machen, aber dennoch die Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung einfordern und die Kosten ihrer Abmahnfähigkeit so gleich unter Fristsetzung in Rechnung stellen. Mit der genauen Einhaltung der TMG-Vorgaben kann man sich diesen unnötigen Ärger ersparen.

ZÄK

## Die Zahnarzthaftung Patientenrechtegesetz regelt neu

Das am 26. Februar in Kraft getretene Patientenrechtegesetz (PatRG) normiert erstmals das (Zahn-)Arzthaftungsrecht mit dem Ziel, die Rechte und Pflichten für Behandler wie Patienten zu kodifizieren und den Behandlungsvertrag rechtssicher zu machen. Viele für Berufsangehörige seit jeher zentrale Fragen sind nun zu einem grundlegenden Regelwerk zusammengefasst. Das Fachbuch „Die Zahnarzthaftung nach dem Patientenrechtegesetz“ bietet eine praxisbezogene Kommentierung des jetzt explizit ausgeformten Haftungsrechts.

Die neuen Paragraphen 630a bis h des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) werden in diesem Fachbuch von Autor Dr. Thomas Ratajczak, dem Justiziar des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI), im genauen Wortlaut vorgestellt und auf ihre konkrete Anwendung hin kritisch erläutert. Die im Patientenrechtegesetz nun normierten und für viele (zahnärztliche) Berufsangehörige zentrale

*Thomas Ratajczak; Spitta Verlag 2013; 260 Seiten,  
2 Abbildungen; ISBN: 978-3-943996-11-1; 78 Euro*



Wir trauern um

**Dr. Udo Lübke,**  
Greifswald

geb. 11. Dezember 1943  
gest. 6. April 2013

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Fragen werden praxisbezogenen und klar beantwortet und kommentiert. Eine umfassende Urteilssammlung mit zahlreichen Beispielen zu den verschiedensten Aspekten möglicher Behandlungsfehler macht die Gesetzestexte anschaulich, auch und gerade für Zahnärzte.

Was bedeutet das Patientenrechtegesetz für die tägliche Arbeit von Zahnarzt und zahnärztlichem Personal? Wo liegen die Risiken für den zahnärztlichen Praxisalltag? Welche Chancen bieten sich bei der Patientenberatung? Wann liegt ein Behandlungsfehler vor? Diese Fragestellungen erörtert das Fachbuch und ist mit seinen Antworten ein unverzichtbarer Ratgeber für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Praxisalltag. **Verlagsangaben**

# Service der KZV

## Führung von Börsen

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

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **19. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 29. Mai*) und am **18. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. 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. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung,

Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

## Zulassung zum Mai

Andreas Valenta, Zahnarzt, Am Strom 105, 18119 Rostock

Kathrin Ramm, Zahnärztin, Gustav-Melkert-Straße 4, 17207 Röbel

## Ende der Niederlassung

Dr. med. Renate Rückmann, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Februar 1991 in 17309 Pasewalk, Robert-Koch-Straße 7, beendete am 30. April ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Elke Jakubowski, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. März 1991 in 17389 Anklam, Pasewalker Straße 19, beendete am 1. Mai ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

## Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Annabelle Göbel in der Praxis Martina Ibrügger in 19055 Rostock, Baleckestraße 2, endete am 7. April.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Wolfgang Nespital und Dr. med. dent. Anke Nespital beschäftigt ab 1. Mai Marie-Luise Nespital als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel beschäftigt ab 1. Mai Dr. med. dent. Janina Horn als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Uwe Stranz beschäftigt ab 1. Mai Carina Cramer als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dipl.-Stom. Irmgard Lüdke beschäftigt ab 14. Mai Christian Lüdke als halbtags angestellter Zahnarzt.

## Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Seit dem 11. April lautet die neue Praxisanschrift von Thomas Holzappel Gustav-Melkert-Straße 4 in 17207 Röbel. **KZV**

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Mai und Juni vollenden

### das 85. Lebensjahr

Dr. Karl-Heinz Fülster (Schwerin)  
am 22. Mai,  
Prof. Dr. Ursula Klink-Heckmann  
(Rostock)  
am 4. Juni,

### das 75. Lebensjahr

Dr. Otto Müll (Neubrandenburg)  
am 14. Mai,  
Dr. Peter Steinhöfel (Kröpelin)  
am 16. Mai,  
Zahnärztin Gisela Masurowski  
(Hohen Wangelin)  
am 31. Mai,  
Dr. Peter-Jochen Behrmann  
(Roggentin)  
am 5. Juni,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Heidrun Gemba (Rostock)  
am 14. Mai,  
Dr. Bärbel Scheibner (Neuburg)  
am 19. Mai,  
Zahnärztin Heidrun Hujer (Putbus)  
am 24. Mai,  
Dr. Angret Lauckner (Sievershagen)  
am 27. Mai,  
Dr. Rolf Schulz (Charlottenthal)  
am 1. Juni,

### das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Marianne Vitze (Pasewalk)  
am 11. Mai,  
Dr. Hans-Jürgen Koch (Burg Stargard)  
am 15. Mai,  
Dr. Dieter Harnack (Rostock)  
am 25. Mai,  
Dr. Peter Jendersie (Parchim) am 3. Juni,

### das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Dagmar Pohland (Charlottenthal)  
am 10. Mai,  
Zahnärztin Barbara Thielk (Rostock)  
am 6. Juni,  
Zahnärztin Klaudia Leddig (Nossendorf)  
am 8. Juni,  
Zahnarzt Rainer Ewert (Velgast)  
am 9. Juni,

### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Lutz Breitsprecher (Greifswald)  
am 14. Mai,  
Dr. Anne-Kathrin Geldschläger (Torgelow)  
am 15. Mai,  
Dr. Hannjo Badzio (Torgelow)  
am 22. Mai,  
Dr. Andreas Pippig (Rostock) am 24. Mai  
und  
Zahnärztin Martina Biewald (Güstrow)  
am 27. 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 (mind. 2 Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

ANZEIGEN



## 22. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## 64. Jahrestagung

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

6. - 7. September 2013 in Rostock-Warnemünde

## 21. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

7. September 2013 in Rostock-Warnemünde

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten  
oder das Onlineformular unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), Stichwort Zahnärztetag.



Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.