

dens

Mai 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Beratungsgespräche in Rostock

Vertreterversammlung diskutierte vielfältig und ausgiebig

Neues Projekt „Kita mit Biss“

Wahlen zur Amtsperiode 2014 bis 2017 der LAJ M-V

Implantatversorgung bei Senioren

Biologische und medizinische Aspekte



Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



Runa Niemann
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Rostock
Telefon: (0381) 46 13 70



Danilo Schmidt
Steuerberater
ETL ADVITAX
Waren
Telefon: (03991) 61 31 22



Wolfram Reisener
Steuerberater
ETL ADMEDIO
Parchim
Telefon: (03871) 62 86 26



Karin Winkler
Steuerberaterin
ETL ADVISITAX
Schwerin
Telefon: (0385) 59 37 14 0



Andrea Bruhn
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Neubrandenburg
Telefon: (0395) 42 39 90



Manuela Matz
Steuerberaterin
ETL ADVITAX
Greifswald
Telefon: (03834) 57 78 20



Joachim Fremuth
Steuerberater
ETL ADMEDIO
Schwerin
Telefon: (0385) 55 15 66

Besuch bei der Ministerin

KZV stellt aktuellen Umsetzungsstand ihres Konzeptes dar

Die Zahnärzteschaft hatte und hat sich auf die Fahnen geschrieben, die zahnmedizinische Versorgung für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern. In der Konsequenz wurden auf der Bundesebene die entsprechenden Schritte eingeleitet. Die Ergebnisse hatten wir mit unserem Rundbrief zuletzt am 31. März, Nr. 2/2014, veröffentlicht. Mit diesem Rundbrief wurde die zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband im Benehmen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen sowie den Verbänden der Pflegeberufe vereinbarte Rahmenvereinbarung veröffentlicht.

In dieser Rahmenvereinbarung sind die Mindestanforderungen, die wiederum die Voraussetzung zur Abrechnungsfähigkeit der neuen Gebührenpositionen gem. § 87 Abs. 2 j SGB V darstellen, aufgeführt. Stichworte hierzu – Qualitäts- und Versorgungsziele, Kooperationsregeln und Aufgaben des Kooperationszahnarztes. Die ersten Anfragen seitens Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen liegen vor. Eine erfreuliche und seitens der KZV begrüßenswerte Entwicklung, die von uns gefördert und positiv begleitet werden wird.

Aus zahnmedizinischer Sicht ist auch die Entwicklung für den Bereich der frühkindlichen Prävention zu verzeichnen. Hier scheint das Konzept unserer Bundesebene auf der politischen Ebene voll zu greifen. So teilte die KZBV mit, dass die Bemühungen unserer Kollegen der KZV Berlin im Rahmen eines Gesprächs mit dem Senator für Arbeit und Gesundheit des Landes Berlin auf fruchtbaren Boden gestoßen sind.

Gleiches kann auch für Mecklenburg-Vorpommern berichtet werden. Am 14. April konnte der Vorstand, der stellvertretende VV-Vorsitzende und der Sprecher des Beratungsgremiums im Rahmen eines Antrittsbesuches aber auch Arbeitsgesprächs mit der Gesundheitsministerin die Gelegenheit nutzen, um für das Konzept „Frühkindliche Prävention“ im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu werben. Die neue Gesundheitsministerin Birgit Hesse begrüßte die Initiative und sagte zu, sich im Rahmen

der anstehenden Konferenz der Gesundheitsminister für dieses Konzept einzusetzen.

Der Vorstand konnte aber auch im Rahmen dieses Gesprächs die Gelegenheit nutzen und der Ministerin Informationen über den Selektivvertrag zwischen der Barmer/GEK und der KZV M-V als ersten Schritt zur Förderung der „Frühkindlichen Prävention“ sowie über das Konzept der KZV zur vertragszahnärztlichen Versorgung in M-V unter Einhaltung und Nutzung der Instrumentarien des SGB V und den nicht immer einwandfreien bzw. nur mit großem Aufwand funktionierenden Schnittstellen berichten. Im Ergebnis dieses informativen und positiv zu wertenden Antrittsbesuchs wurde festgehalten, dass einzelne Themen genauer zu erörtern sind und weitere Gespräche auch auf der so genannten Arbeitsebene folgen sollten.

Wir werden positiv eingestellt die nächste Zeit abwarten, denn der Weg des bisher nur einseitig geprägten Kontakts von der Aufsichtsbehörde der letzten fünf Jahre kann nicht im Sinne einer einwandfrei funktionierenden Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung durch die KZV zielführend sein.

Ihr Wolfgang Abeln



Hans Salow, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV; Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV; Ministerin Birgit Hesse; Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV, sowie Dr. Karsten Georgi, Sprecher des Beratungsgremiums der KZV, beim Antrittsbesuch im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Neues Projekt „Kita mit Biss“ | 8-9 |
| Post an den Ministerpräsidenten | 9 |
| Ärzte in sozialen Medien | 10 |
| Daten und Fakten erschienen..... | 10 |
| Europa: Best Practice nutzen | 13 |
| Europawahl 2014 | 13 |
| Bücher | 35 |
| Glückwünsche / Anzeigen | 36 |

Zahnärztekammer

| | |
|--|-------|
| Konstituierende Kammerversammlung | 10 |
| Neues vom ZahnRat | 11 |
| Zahnärztetag in Warnemünde | 17-19 |
| Zahnärztekammer dankt Prof. Rother | 20 |

| | |
|---|--------|
| In Erinnerung an Prof. Alfred Breustedt | 20 |
| Auslegungsfragen der GOZ | 21 |
| Fortbildung von Mai bis Juli | 22, 25 |

Kassenzahnärztliche Vereinigung

| | |
|--|-------|
| Vertreterversammlung tagte in Rostock | 4-7 |
| Qualitätsmanagement eingerichtet | 12 |
| Fristende zur fachlichen Fortbildung | 12 |
| Dr. Manfred Krohn feierte 60. Geburtstag | 15 |
| Umfrage zu dens | 16 |
| Service der KZV | 22-23 |
| Fortbildung der KZV | 24 |
| Prüfung der Abrechnung durch KZV | 34 |

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

| | |
|--|-------|
| Implantatversorgung bei Senioren | 26-31 |
| Recht auf Erholungsurlaub | 31-32 |
| Aufweichung des Datenschutzes | 33 |

| | |
|-----------------|---|
| Impressum | 3 |
|-----------------|---|

| | |
|-------------------------------|---|
| Herstellerinformationen | 2 |
|-------------------------------|---|

dens

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

23. Jahrgang
12. Mai 2014

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.), Kerstin 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: Andreas Dumke, www.insel.fotograf.de

Beratungsgespräche in Rostock

Vertreterversammlung diskutierte vielfältig und ausgiebig

Im Frühjahr 2005 fanden sich die Mitglieder der Vertreterversammlung erstmalig zu einer Informationsveranstaltung im Warnemünder Hof in Rostock zusammen. Einen Tag vor der regulären Versammlung lud der Vorstand zum internen Gedankenaustausch ein und bot Zeit und Ruhe für Hintergrundinformationen und Grundsatzgespräche. In großer Runde und in kleinen Arbeitsgruppen erarbeiteten die Vertreter Gesprächsgrundlagen und berieten diese. Die Informationsveranstaltung sei also quasi eine Fortbildung für Mandatsträger, wie es Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln formulierte. Ein Instrument, das sich bewährt hat und ausdrücklich gewünscht ist, so das einstimmige Votum der Vertreter.

Auch in diesem Frühjahr fand eine Informationsveranstaltung vor der eigentlichen Vertreterversammlung statt. Die Anwesenden wurden vom Vorstand begrüßt und in die Beratungsthematik eingeführt. Es sollte um die sperrige Materie der Stellung und des Selbstverständnisses der Vertreterversammlung der KZV im System der Selbstverwaltung als Ausdruck der gelebten Demokratie gehen. Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln präzierte in seiner Einführung. Es gehe um die Fragen: Welche originären Aufgaben hat eine KZV? Welchen Nutzen bringt die Selbstverwaltung? Aber auch, wollen wir offene Diskussionen in der Vertreterversammlung von Gästen und der Öffentlichkeit? Oder befasst sich das Organ Vertreterversammlung mit relevanten Themen, die laut Satzung nur von diesem Organ zu bearbeiten sind?

Hauptaufgabe einer KZV ist laut Abeln die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung und damit auch die Sicherung des zahnärztlichen Honorars durch Honorarverträge. Hier stehen für das Jahr 2013 rund 280 Millionen Euro zu Buche. Eine Größenordnung, die es zu bewahren gilt. Dazu gehöre auch, den Leistungsrahmen nur bei adäquater Honorierung zu erweitern. „Wir wollen Honorare ausschließlich für medizinische Leistungen und nicht für gesamtgesellschaftliche Aufgaben“, erklärte Abeln.

Gastreferent Eckhardt Rehberg, CDU und Mitglied des Bundestags, kennt die Vielfältigkeit Deutschlands nach eigenen Angaben erst seit seiner Tätigkeit im Deutschen Bundestag. Als Sprecher der

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern innerhalb der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und ordentliches Mitglied im Haushaltsausschuss skizzierte er demokratische Entscheidungsprozesse anhand der Arbeit des Deutschen Bundestags. Die einflussreichsten Lobbygruppen seien laut Rehberg im Gesundheitswesen und bei den erneuerbaren Energien zu finden. Wichtig sei ihm in den Bereichen mitzuarbeiten, von denen man viel verstehe. Alles laufe über Ausschüsse. Da könne man viel bewegen. Im Hinblick auf die Gruppe der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern aber auch allgemein riet er, einen gesunden Lobbyismus zu betreiben und in der öffentlichen Meinung aufzupassen, dass kein schlechtes Image des Berufs entstehe. Er richtete einen klaren Appell an alle, sich grundsätzlich zu beteiligen. „Denn es gibt keine Alternative zu Selbstverwaltungsstrukturen.“ Rehberg: „Wenn Sie klug sind, engagieren Sie sich. Wenn Sie nicht dabei sind, müssen Sie andere entscheiden lassen.“

Eine Forderung, die Vorstandsvorsitzender Abeln gern aufgriff. Engagement ja! Man müsse aber sehr wohl unterscheiden, ob man gegen ohnehin festgefahrene Vorurteile ankämpfe, denn welcher Bürger ist in der Lage, sachlich den Unterschied zwischen Umsatz und Einnahmen vor Steuern zu erkennen. Grenzwertig finde Abeln zudem, die Honorierung zahnärztlicher Leistungen in Abhängigkeit von fremdbestimmten Qualitätsanforderungen zu setzen. Ist der medizinische Behandlungserfolg wirklich messbar? „Nein“, beantwortete er direkt. Es sei wichtig, die Menschen davon zu überzeugen, dass sie den Erfolg einer medizinischen Leistung nicht in Zahlen fassen können, dafür haben zu viele individuelle Parameter Berücksichtigung zu finden. Rehberg sah darin ein grundsätzliches Problem. Der Arzt habe durchaus einen Stempel der Unfehlbarkeit. Das Bewusstsein der Menschen, für die eigene



Eckhardt Rehberg, neben Vorstandsvorsitzendem Wolfgang Abeln, war Gastreferent auf der Versammlung.



Das Präsidium: ZA. Hans Salow, Dr. Peter Schletter, Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn, Dr. Ralf Großbölting v. l. n. r.

Gesundheit Verantwortung zu tragen, sei oft nicht da. Verantwortung soll der Arzt übernehmen. Hier sei es wichtig, ehrlich zu sein und kontinuierlich Aufklärungsarbeit zu leisten.

Rehberg empfahl für die Kontaktaufnahme zu Politikern grundsätzlich ein schriftlich formuliertes Begehren. „Es sollte klar in der Sache sein und beispielhaft belegen, worum es geht.“ Nach vielen Jahren aktiver Politik könne er schnell unterscheiden, ob es um ein reales Problem gehe oder um reine Lobbyarbeit.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Manfred Krohn, berichtete von Schwierigkeiten der Verantwortlichen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer im Zusammen-

hang mit der Erstellung der Märzausgabe des *dens*. Hier ist es zu Verzögerungen beim Satz, dem Druck und letztlich der Auslieferung gekommen. Dr. Holger Garling warnte in diesem Zusammenhang vor einer weiteren Entsolidarisierung des Berufsstandes. „Eine einheitliche Sprache ist sehr wichtig“, mahnte er.

Die Anwesenden sprachen sich zudem mit großer Mehrheit dafür aus, das Rederecht während einer Vertreterversammlung primär den Delegierten zu überlassen. Zwiesgespräche zwischen der Versammlung und der jeweiligen Öffentlichkeit seien nicht zielführend. Grußworte bleiben davon aber unberührt. Abeln: „Eine politische Organentscheidung kann diskutiert werden, der Findungsweg allerdings

ANZEIGE

nicht. Nach außen muss ein Unterschied erkennbar sein zwischen einer Organtätigkeit und politischer Basistätigkeit.“

Am 22. März begrüßte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Peter Schletter, bei strahlendem Sonnenschein über den Dächern Rostocks die Mitglieder der Versammlung und die erschienenen Gäste. Der Präsident der Zahnärztekammer hielt ein Grußwort, in dem er ein Kammerschreiben für die darauffolgende Woche ankündigte und wünschte gutes Gelingen. Danach nahm der stellvertretende VV-Vorsitzende, Hans Salow, eine Klarstellung vor und rief die Anwesenden zu Mut und Engagement auf, um im Rahmen vielfältiger Diskussionen einen gemeinsamen Weg für die Zahnärzteschaft zu finden. „Im Koalitionsvertrag kommen wir gar nicht vor“, erwähnte Salow. „Wir müssen schon selbst aktiv sein.“ Es sei wichtig, sich für die Belange der Kollegen an der Basis einzusetzen. An die Delegierten und Gäste gewandt, erklärte er: „Nicht jeder hat das Recht, aktiv in die Versammlung einzugreifen. Dafür gibt es gewählte Vertreter. Nur sie haben das Mandat.“

Im Bericht des Vorstandsvorsitzenden Wolfgang Abeln ging es zunächst um die Eckpunkte einer Kooperationsvereinbarung gem. § 119b SGB V. Das gemeinsame Ziel bestehe darin, dass jedes Pflegeheim in Zukunft eine Kooperationsvereinbarung mit einem oder mehreren Vertragszahnärzten eingeht.

Sorgen mache Abeln ein stetig wachsender Qualitätsfetischismus im medizinischen Bereich. Laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wird sogar ein Qualitätsinstitut geschaffen, welches Patientendaten sammelt und auswertet. Für die Selbstverwaltungskörperschaften ist es deshalb besonders wichtig, auf seriöse Kriterien bei der Beschreibung von Qualität zu achten. Nützlich kann dazu eine Unterredung mit der neuen Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Birgit Hesse sein. Ein gemeinsames Gespräch mit dem Vorstand, den VV-Vorsitzenden und dem Koordinationsgremium ist auf den 14. April terminiert.

Zum ersten Mal in der Geschichte der KZV begab sich der Vorstand gemeinsam mit dem

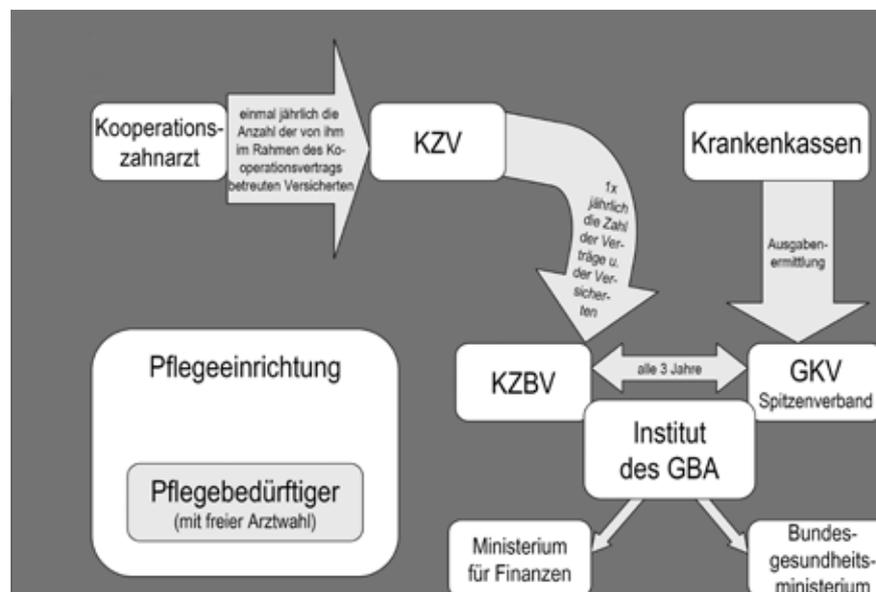
Obwohl der Kooperationsvertrag ausschließlich zwischen Vertragszahnarzt und Pflegeeinrichtung abgeschlossen wird, gibt es auch andere Mitwirkende. Der Kooperationszahnarzt hat jährlich einen Bericht an die KZV zu geben. Die KZVs berichten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wiederum jährlich. Die Berichte werden von der KZBV und vom GKV-Spitzenverband im Abstand von jeweils drei Jahren ausgewertet.

Koordinationsgremium, den Vorsitzenden der VV und dem Justiziar in Klausur. An zwei Tagen wurde intensiv zu allen wichtigen Themen beraten. Dazu zählten u. a. die aktuellen Vertragsverhandlungen, die Nachwuchsarbeit, die Notfalldienstordnung, die Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer.

Abschließend berichtete Wolfgang Abeln über den Stand der Vertragsverhandlungen. Zusammenfassend kann von insgesamt schwierigen und zähen Verhandlungen mit teilweise zufriedenstellenden Zwischenständen gesprochen werden, außer bei der IKK-Nord und der AOK Nordost, die hier ein perfides Rollenspiel führen. Wolfgang Abeln informierte die Vertreter von den Bemühungen einzelner Krankenkassen, einen Vertrag frühkindlicher Prävention für die ambulante zahnärztliche Vorsorge von Kindern im Alter zwischen dem 10. und 30. Lebensmonat abzuschließen. „Eine Vereinbarung mit der Barmer/GEK stehe kurz vor dem Abschluss“, erklärte Abeln.

In diesem Zusammenhang forderte er darüber hinaus eine enge Abstimmung der beiden Körperschaften bei Gesprächen mit Vertragspartnern. „Das Vertragsgeschäft ist mühselig. Von Seiten der Kostenträger wird der Fokus zunehmend auf ökonomische Belange gerichtet. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, Ideen für eine Verbesserung der Mundgesundheit gemeinsam zu beraten und vorzutragen. Eine einheitliche Sicht- und Herangehensweise ist der Schlüssel zum Erfolg“, schloss Abeln seinen Bericht.

Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, erläuterte die neu geschaffenen bzw. neu zugeordneten Bema-Positionen in der Alters- und Behindertenbehandlung und erklärte die redaktionellen Änderungen bei den Zuschlägen sowie die Korrekturen in der Bewertungszahl bei einigen Positionen im Detail. „Kooperationsverträge sind politisch gewollt und sicher von vielen Pflegeeinrichtungen





Die Vertreter bei einer der zahlreichen Abstimmungen

Fotos: Kerstin Abeln

gewünscht“, informierte Krohn. An den Abschluss einer gültigen Kooperationsvereinbarung sind allerdings Bedingungen geknüpft, die es zu erfüllen gilt. Damit diese Entsprechungen in den jeweiligen Vertragsentwürfen ihren Niederschlag finden, hat die KZBV einen allgemeingültigen Mustervertrag über die jeweiligen Landes-KZVs zur Verfügung gestellt. Es ist daher zu empfehlen, diesen Mustervertrag als Grundlage zu nutzen.

Die Abrechenbarkeit der neuen zusätzlichen Gebührenpositionen ist an einen solchen rechtsgültigen Vertrag gebunden.

Akribisch erläuterte Krohn die Änderungen im Zusammenhang mit der Harmonisierung der Gutachterverfahren im Primärkassen- und Ersatzkassenbereich. „Demnach wird für neu bestellte Gutachter die Laufzeit auf vier Jahre verkürzt“, erklärte er. Zusätzlich werde künftig die Qualität der gutachterlichen Aussagen bei Neubestellten Gutachtern durch die jeweiligen Fachreferenten überprüft. Die Bestellung der Gutachter und Obergutachter werde nach wie vor von der KZV bzw. der KZBV vorgenommen. Die Landesverbände erhalten aber explizit ebenfalls ein Vorschlagsrecht.

Ist Social-Media für die Kassenzahnärztliche Vereinigung wichtig? Diese Frage stellte Krohn den Anwesenden und bat um Meinungen. Facebook und Twitter sind in aller Munde, aber nicht unbedingt positiv belegt. Brauchen wir diese Medien, um unsere Themen zu transportieren? Oder schaden sie uns sogar? Der Vorstand sprach sich gemeinsam mit dem Koordinationsgremium gegen einen Facebook- oder Twitterauftritt aus. Während eine Körperschaft mit offenem Visier auf diesen Plattformen auftritt und damit als Kommunikationspartner zweifelsfrei zu identifizieren ist, bleibt es den Nutzern freigestellt, ob sie sich hinter einem Pseudonym verstecken wollen. Eine Praxis, die insbesondere auf Facebook häufig anzutreffen ist. Die Vertreterversammlung entschloss sich einstimmig gegen einen Social-Media-Auftritt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Dr. Holger Garling hielt den Bericht für das Koordi-

nationsgremium. Die gesetzliche Krankenversicherung hat insgesamt eine Rücklage von rund 31 Milliarden, dennoch sind verdeckte Behandlungsbedarfe zu attestieren, die in der Gesamtvergütung nicht drin waren. Nachverhandlungen und Anpassungen seien daher angezeigt bzw. vorprogrammiert. Ab 2014 würden zudem die morbiditäts- und versorgungsorientierten Veränderungen greifen. Es werde schwierig sein, die gestiegenen finanziellen Belastungen für die Praxen in den Honorarverhandlungen umzusetzen.

„Ein Mehrbedarf an zahnärztlicher Versorgung wird auch in der Wissenschaft gesehen“, konstatierte Garling. Die Patientenbeteiligung an den Gesundheitskosten sei aber weiterhin ein offenes Thema.

Aus Sicht des Koordinationsgremiums sei die KZV beratend tätig. Fragen zur Fachlichkeit von Behandlungsabläufen sollen und dürfen ausdrücklich gestellt werden. Mit dieser Aufforderung wandte er sich an die zahnärztliche Basis.

Aus Sicht des Koordinationsgremiums sei die KZV beratend tätig. Fragen zur Fachlichkeit von Behandlungsabläufen sollen und dürfen ausdrücklich gestellt werden. Mit dieser Aufforderung wandte er sich an die zahnärztliche Basis.

Abschließend erläuterte Dr. Eberhard Dau, Mitglied des Satzungsausschusses, formale Anträge zur Geschäftsordnung, Disziplinarordnung, zur Satzung und der Wahlordnung. Alle Anträge wurden mehrheitlich beschlossen. Für die Kollegen im Land wird zukünftig das Protokoll der Vertreterversammlung in den geschützten Bereich der Webseite der KZV eingestellt.

Die Herbstvertreterversammlung findet am 29. Oktober im Haus der Heilberufe in Schwerin statt.

KZV



Dr. Jens Palluch verbrachte seinen Geburtstag teilweise im Tagungsraum. Dafür gabs vom VV-Vorsitzenden Blumen.

Neues Projekt „Kita mit Biss“

Wahlen zur Amtsperiode 2014 bis 2017 der LAJ M-V

Am 31. Dezember 2013 endete die Amtsperiode 2010 bis 2013 des Vorstandes der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahn-pflege (LAJ). Die Mitgliedskörperschaften der LAJ haben ihre bereits seit vielen Jahren aktiven und engagierten Kolleginnen und Kollegen erneut in den Vorstand der LAJ entsandt. Einen Wechsel gab es lediglich im Hause des vdek e. V., der Thomas

Reboné, Referatsleiter Ambulante Versorgung, als Nachfolger von Doreen Chittka in den LAJ-Vorstand delegierte. Dieser traf sich am 5. März in der AOK Nordost zu seiner konstituierenden Vorstandssitzung. Als erste gemeinsame Amtshandlung hatten die Vorstandsmitglieder die Wahlen zum Vorsitzenden, zum 1. Stellvertreter und zum 2. Stellvertreter zu vollziehen. Michael Hewelt, AOK Nordost, Schwerin, wurde einstimmig erneut zum Vorsitzenden der LAJ gewählt. In ihrem Amt als 1. Stellvertreter wurde Dipl.-Stom. Ellen Art, Landkreistag M-V, Neustrelitz, ebenfalls einstimmig bestätigt. Zum 2. Stellvertreter wurde einstimmig Dr. Angela Löw, Zahnärztekammer M-V, Greifswald, gewählt. Sie übernahm den Staffelstab von Prof. Sabine Fröhlich, KZV M-V, Rostock, die seit vielen Jahren diese Funktion ausgeübt hat. Für ihre engagierte Arbeit sagen die Vorstandsmitglieder von dieser Stelle ganz herzlich danke.

Mit der neuen Amtsperiode stehen für die LAJ und ihren Vorstand neue Aufgaben auf der Agenda. In Kürze startet das Projekt „Kita mit Biss“, das die LAJ M-V vom Büro der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg übernimmt. Durch Eigenvorsorge die Gesundheit der Milchzähne stärken und Karies vorbeugen, das ist das erklärte Ziel dieses Projektes. Das Team des Zahnärztlichen Dienstes, Erzieherinnen und Erzieher und Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahn-pflege werden dafür eng zusammenwirken. Die LAJ wird zunächst mit 17 von den Kreisarbeitsgemeinschaften ausgewählten Kitas (aus jedem Regionalstandort eine Kita) das Projekt beginnen.

Dieses Projekt gewinnt umso mehr an Bedeutung, da auch in Mecklenburg-Vorpommern einzelne Einrichtungen nicht mehr die

Zähne putzen. Durch gezielte Abfrage bei den Kreisarbeitsgemeinschaften sind der LAJ die betreffenden Einrichtungen bekannt. Zahnärztekammer und LAJ haben sich bereits dahingehend verständigt, hier gemeinsam aktiv zu werden und Aufklärungsarbeit vor Ort zu leisten. Unterstützend wird die LAJ erneut den Dialog mit dem Städte- und Gemeindegtag sowie dem Landkreistag M-V aufnehmen, um nach Möglichkeiten zu suchen, die Zahn-pflege generell in den Kitas zu etablieren, wenn möglich als eine Pflichtleistung der Kitas.

Des Weiteren möchte der Vorstand der LAJ die Arbeit mit den Patenschaftszahnärzten intensivieren. Sie sind Teil der Kreisarbeitsgemeinschaften und leisten vor Ort eine nicht zu unterschätzende Arbeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe. Für 2014 sind zwei bis drei Treffen mit den Patenschaftszahnärzten an verschiedenen Standorten in M-V geplant. Diese Veranstaltungen sollen der Meinungsfindung und der Diskussion von Ansätzen dienen.

Mitgliederversammlung der LAJ entfristet Projekt zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe

Ebenfalls am 5. März fand die diesjährige Mitgliederversammlung der LAJ in Schwerin statt. Neben den regelmäßig wiederkehrenden Aufgaben der Mitgliederversammlung, wie Annahme der Jahresberichte von Vorstand und Rechnungsprüfung, Entlastung des Vorstandes und Beschlussfassung zum Haushaltsplan, fokussierte der Vorstand die Mitglieder auf das Projekt zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe. Dieses Projekt startete im September 2003. Bis zum heutigen Tag konnte es immer weiter ausgebaut werden, so dass nunmehr insgesamt 16



Michael Hewelt, Vorsitzender der LAJ M-V

Prophylaxehelferinnen an allen Standorten in M-V die Ziele des Projektes umsetzen. Lediglich die Regionalstandorte Neubrandenburg und Demmin im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte beteiligen sich derzeit nicht an diesem Projekt.

In seinem aktuellen Gutachten „8-Jahres-Evaluation“, auch nachzulesen auf der Homepage unter www.zaekmv.de unter dem Wegweiser LAJ, legt Prof. Splieth die neuesten Ergebnisse des Projektes vor und analysiert die Entwicklungen hin zu einer noch besseren Zahngesundheit unserer Kinder. Die nachgewiesene Relevanz des Projektes war Anlass für den Vorstand, der Mitgliederversammlung nach einer Projektlaufzeit von nunmehr über zehn Jahren die Entfristung des Projektes vorzuschlagen. Die Mitgliederversammlung hat der Entfristung des Prophylaxeprojektes der LAJ einstimmig zugestimmt. Sie würdigt damit die jahrelange engagierte Arbeit



*Dipl.-Stom. Ellen Arlt,
1. stellvertretende Vorsitzende der LAJ M-V*



Dr. Angela Löw, 2. stellvertretende Vorsitzende der LAJ M-V

der Prophylaxehelferinnen. Nicht zuletzt sichert der Beschluss auch die Arbeitsplätze der Prophylaxehelferinnen vor Ort in den Gesundheitsämtern.

LAJ M-V e. V.

Michael Hewelt, Vorsitzender

Post an den Ministerpräsidenten

Freie Berufe gegen massenhafte Datenerfassung

Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern und die Steuerberaterkammer Mecklenburg-Vorpommern haben sich in einem gemeinsamen Brief an den Ministerpräsidenten des Landes Mecklenburg-Vorpommern Erwin Sellering (SPD) gewandt. Die berufsständischen Interessensvertretungen fordern den Ministerpräsidenten darin auf, sich dafür einzusetzen, dass die massenhafte Erfassung von Daten durch Geheimdienste und Internetkonzerne unterbunden wird.

Grundprinzipien des Rechtsstaates wie das Recht auf Privatsphäre und informelle Selbstbestimmung würden verletzt, heißt es in dem Brief. Die zu den Freien Berufen zählenden Rechtsanwälte, Steuerberater, Ärzte und Journalisten sehen durch die Abhörpraktiken eines der wichtigsten Merkmale ihrer Berufsausübung in Gefahr – die berufliche Verschwiegenheitspflicht. Der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Dr. Peter Schletter erläutert: „Wenn Mandanten, Patienten – kurz alle, die sich vertrauensvoll an einen Freiberufler wenden – nicht mehr darauf setzen können, dass ihre Belange auch vertraulich bleiben, wird das besondere und besonders geschützte Verhältnis zwischen ihnen nachhaltig gestört. Eine Interessenswahrnehmung – wie bis dato bekannt und bewährt – wird nicht mehr möglich sein. Die berufliche Verschwiegenheits-

pfligt verkommt zur Makulatur.“ Die Berufsgeheimnisträger befürchten, ihren Beruf nicht mehr ungehindert ausüben zu können. „Wir sind sehr besorgt, weil Bürgerrechte gröblich verletzt werden“, betont Steuerberater Dr. Holger Stein, Präsident der Steuerberaterkammer. Dass Staaten mit ihren gewaltigen Ressourcen auf Datensuche gehen, sei „verfassungsrechtlich nicht erlaubt“. Steuerberater hätten Kenntnis über Firmenstrukturen, Unternehmensentwicklungen und Wirtschaftsdaten, die in der Summe ein Bild über die gesamte Wirtschaft zuließen. Diese hochbrisanten Interna gehörten nicht in die Öffentlichkeit. Die Existenz von Unternehmen gerate in Gefahr. Vermutlich, ohne Quelle oder Urheber der jeweiligen Attacke jemals feststellen zu können.

Der Präsident der Rechtsanwaltskammer, Rechtsanwalt Stefan Graßhoff, fordert, nicht alles zuzulassen oder zu erlauben, was technisch möglich ist. „Die Totalüberwachung schadet der Demokratie. Eine anlasslose Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten verstößt gegen die Grundfesten unseres Rechtsstaates. Der Bürger kann sich unter Überwachungsbedingungen nicht mehr frei äußern.“ Gemeinsam appellieren die Vertreter der Freiberuflerorganisationen an die Politik, sich sowohl national als auch international für mehr Transparenz, Datensicherheit und den Schutz der Vertraulichkeit einzusetzen.

LFB

Bekanntmachung

Konstituierende Kammerversammlung

7. Wahlperiode der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 27. Juni, 14 Uhr
28. Juni, 9 Uhr

Ort: Geschäftsstelle der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße
304, 19055 Schwerin

Die Tagesordnung wird in der Ausgabe 6/2014
des dens bekannt gegeben.

Dienstjubiläum

20 Jahre in der Zahnärztekammer

Anfang April feierte Kerstin Schmidt, stellvertretende Geschäftsführerin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, ihr 20jähriges Dienstjubiläum. Hauptgeschäftsführer Peter Ihle gratulierte im Namen des Vorstandes und der Kollegen und dankte für die bisherige gute Zusammenarbeit.

ZÄK

Hinweis:

Aufgrund der Wahlauszählung am 21. Mai sind die Referate in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer in der Wismarschen Straße 304 an diesem Tag nur eingeschränkt arbeitsfähig.

ZÄK

Ärzte in sozialen Medien

Bundesärztekammer gibt Hinweise und Fallbeispiele

Soziale Netzwerke können eine sinnvolle Ergänzung zum direkten Gespräch zwischen Arzt und Patient sein – allerdings müssen bestimmte Regeln eingehalten werden. Das sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Telematikausschusses der Bundesärztekammer (BÄK), mit Blick auf die Handreichung „Ärzte in sozialen Medien“, die auf der BÄK-Internetseite veröffentlicht wurde. Bartmann stellte klar, dass die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz bei der Nutzung sozialer Medien immer beachtet werden müssen. Wichtig sei auch, die Grenze zur viel diskutierten Fernbehandlung einzuhalten. Die Handreichung der BÄK soll Ärzte und Medizinstudierende für die Besonderheiten der Online-Kommunikation sensibilisieren und Konflikten mit beruflichen und ethischen Standards vorbeugen. In zehn Fallbeispielen wird geschildert, wo mögliche Probleme für Ärzte und Medizinstudierende liegen und wie man ihnen begegnen kann. Wie anonymisiere ich Informationen so, dass die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleibt? Was muss ich in Bezug auf Datenschutz und Datensicherheit beachten? Wo verläuft die Grenze zwischen allgemeiner Gesundheitsaussage und unerlaubter Fernbehandlung? Das sind nur einige der Fragen, die hier beantwortet werden. Die Handreichung basiert

auf den Empfehlungen des 115. Deutschen Ärztetags und des Weltärztebundes und richtet sich ebenso an Neulinge wie an erfahrene Nutzer sozialer Medien.

Download: http://www.bundesaerztekammer.de/specialdownloads/Aerzte_in_sozialen_Medien.pdf

BÄK

Daten & Fakten

Neue Broschüre

Die von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung herausgegebene Broschüre „Daten & Fakten“ informiert jährlich mit Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung. Sie dokumentiert u. a. die Mundgesundheit in Deutschland und im internationalen Vergleich, listet die Zahnärzte nach Regionen und Geschlecht sowie weitere Daten auf. Die aktuelle Ausgabe „Daten & Fakten 2013“ ist als Gesamt-PDF sowie als einzelne Datenblätter abrufbar unter: www.bzaek.de oder www.kzbv.de.

BZÄK Klartext 3/14

ZahnRat mit Facebook-Auftritt

Patientenzeitung wagt sich ins soziale Netzwerk

Soziale Netzwerke erfreuen sich im Internet immer größerer Beliebtheit. Das wohl größte und bekannteste weltweit ist „Facebook“. Über 26 Millionen Nutzer konnte das Portal im Juli 2013 allein in Deutschland vorweisen. Seit Anfang April ist auch die Patientenzeitung ZahnRat bei Facebook unter www.facebook.com/zahnrat.de vertreten und konnte bereits nach dem ersten Wochenende ca. 50 Likes verzeichnen.

Der ZahnRat ist eine Zeitschrift für Patienten zur Information über zahnmedizinische Behandlungen

sowie Themen zur Mund- und Zahngesundheit, welche in Zahnarztpraxen kostenlos erhältlich ist. Die Zeitschrift wird herausgegeben von den Landes Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

Wer noch nicht Mitglied bei Facebook ist, kann sich mit wenigen Mausklicks und kostenlos unter www.facebook.com anmelden.

ZÄK

ZahnRat mit zwei neuen Ausgaben

Über Kronen- und Implantatbehandlung wird aufgeklärt

Zwei neue ZahnRat-Ausgaben zur Patientenaufklärung und -information sind erschienen:

ZahnRat 81 – „Mit der ‚Krone‘ wieder lachen können“

Irgendwann ist es bei dem einen oder anderen Patienten soweit: Sein Zahnarzt schlägt ihm eine Krone vor.

Doch was bedeutet das eigentlich? Die Krone ist kein kompletter Zahnersatz, sondern vielmehr eine Schutzhülle für einen noch vorhandenen, aber stark geschädigten Zahn. „Durch die individuelle Anpassung an den Zahnstumpf und zahnfarbene Materialien können sowohl das Aussehen als auch die Funktion eines natürlichen Zahnes wiederhergestellt werden“, erklärt Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB).

Metall-, Verblend- oder Vollkeramikronen: Für welche Art des Aufsatzes man sich entscheidet, hängt stark von

der Stelle im Kiefer ab, an der sich der betroffene Zahn befindet. Alle Varianten bringen Vor- und Nachteile mit sich, die im „ZahnRat“ Nummer 81 ausführlich erläutert werden. „Mit dieser Ausgabe möchten wir Aufklärungsarbeit leisten und die Patienten umfassend über die Kronenbehandlung informieren. So können sie den gesamten Ablauf dieses zahnärztlichen Eingriffs nachvollziehen und erfahren außerdem etwas über mögliche Risiken, etwa allergische Reaktionen“, so die Zahnärztin.

ZahnRat 82 – „Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?“

Die zahnärztliche Implantologie ist die Wissenschaft, die sich mit den Werkstoffen, den Operationsmethoden und der Gestaltung des Zahnersatzes auf Implantaten beschäftigt. Im weiteren Sinne gehört dazu auch die Entwicklung von Methoden, den Knochen und das Zahnfleisch zu ersetzen, wenn diese im Laufe der Zeit verloren gegangen sind.

Der ZahnRat 82 erklärt sozusagen von A bis Z alle wichtigen Schritte, die vor, während und nach einer geplanten Implantatbehandlung für den Patienten eine Rolle spielen. Es werden Fragen wie: Wann sind zahnärztliche Implantate sinnvoll? genauso beantwortet wie die Frage nach Zahnersatz auf dem Implantat und die Pflege eines Implantates. Insbesondere verweisen wir auf die Übersicht: „Implantat-Hygiene“.

Ab sofort können die Ausgaben 81 und 82 unter www.satztechnik-meissen.de bestellt werden. Im Internet sind sie unter www.zahnrat.de zu finden.

ZahnRat



Qualitätsmanagement eingerichtet

Überprüfungsergebnisse für 2013 liegen nun vor

Erinnert sich noch jemand an den Beginn? Die erste Überprüfung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bei zwei Prozent zufällig ausgewählter Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern liegt nun schon wieder drei Jahre zurück. Die Auswertung für das Jahr 2011 ergab, dass zu der Zeit schon alle Zahnarztpraxen die Verpflichtung, ein einrichtungsinternes QM-System nach § 135a Abs. 2 Nr.2 SGB V einzuführen und weiter zu entwickeln, erfüllten.

Auch für das Berichtsjahr 2012 hat die KZBV den jährlichen Umsetzungsstand aus allen KZVs an den Gemeinsamen Bundesausschuss weitergeleitet. Der Bericht ist auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht worden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Ergebnisse der Stichproben in allen KZV-Bereichen positiv darstellen. Die KZBV kommt zu dem Fazit: „Die Zahlen belegen, dass Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagements bei fast allen Vertragszahnärzten flächendeckend erfolgt ist und sich zudem noch im Vergleich zum Vorjahr verbessert hat...“

Für das Jahr 2013 ist nun die Überprüfung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bei zwei Prozent ausgewählter Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern abgeschlossen.

Die Zufälligkeitsprüfung ergab die Auswahl von

insgesamt 19 Zahnarztpraxen. Für die Überprüfung erhielten die 19 ausgewählten Vertragszahnärzte erstmals den überarbeiteten Berichtsbogen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement und die Erklärung gemäß § 6 der QM-Richtlinie, mit der Bitte, diese auszufüllen und an die KZV zurück zu senden. Durch die Zurücksendung des ausgefüllten Berichtsbogens und die Erklärung galt der Nachweis der Vertragszahnärzte gegenüber der KZV Mecklenburg-Vorpommern als erfüllt.

Die Auswertung der Berichtsbögen ergab, dass alle Praxen ein ihren spezifischen Bedürfnissen und Zielen entsprechendes System entwickelt haben und nutzen. Weiterhin ermöglichte der geänderte Berichtsbogen eine größere Transparenz. So wurde ein Wandel zu stärkerer Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung und Teamarbeit ersichtlich – alles wichtige Punkte, wie sie auch vom gemeinsamen Bundesausschuss in der QM-Richtlinie gefordert werden.

Die Ermittlung der zufällig ausgewählten Vertragszahnärzte für das Jahr 2014 wird in Mecklenburg-Vorpommern im 2. Halbjahr durchgeführt. Die ausgewählten Kolleginnen und Kollegen werden dann wieder eine schriftliche Information unter Angabe einer Abgabefrist rechtzeitig erhalten.

KZV

Fristende

Nachweis der fachlichen Fortbildung bis 30. Juni

Seit mittlerweile zehn Jahren besteht gemäß § 95d SGB V die gesetzliche Verpflichtung zur fachlichen Fortbildung. Danach hatten alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die am 30. Juni 2004 zugelassen, ermächtigt oder angestellte Zahnärzte gemäß § 32b ZV-VZÄ waren, bis zum 30. Juni 2009 erstmalig nachzuweisen, dass sie dieser Pflicht nachgekommen sind. Nunmehr endet für diese Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte der zweite Fünfjahreszeitraum am 30. Juni 2014.

Die KZV M-V erinnert hiermit diese Zahnärzte, die noch keinen bzw. noch nicht vollständigen Nachweis über die Mindestpunktzahl von 125 Fortbildungspunkten erbracht haben, umgehend – spätestens bis zum 30. Juni – ihren Fortbildungsnachweis bei der KZV einzureichen. Berücksichtigt werden alle Fortbildungen

innerhalb des aktuellen Fünfjahreszeitraumes – 1. Juli 2009 – 30. Juni 2014.

Sofern ein Vertragszahnarzt den Fortbildungsnachweis bis zum 30. Juni nicht oder nicht vollständig erbringt, ist die KZV gemäß der gesetzlichen Vorgabe verpflichtet, dass an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 Prozent zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 Prozent.

Nur durch eine rechtzeitige – spätestens bis zum 30. Juni – Einreichung des Fortbildungsnachweises bei der KZV M-V können Honorarkürzungen vermieden werden.

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei Antje Peters – Tel.: 0385-54 92-131.

KZV

Europa: Best Practice nutzen

9. Europatag diskutiert gesundheitspolitische Weichenstellungen

Europawahlen und wichtige gesundheits- und binnenmarktpolitische Weichenstellungen mit Bedeutung für die (Zahn-)Medizin stehen auf europäischer Ebene an. Darauf wies die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich ihres 9. Europatages hin, den sie zum Gedankenaustausch mit führenden deutschen und europäischen Gesundheitspolitikern nutzte. Die Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte sowie eine mögliche Überarbeitung der Dienstleistungsrichtlinie haben Auswirkungen auf die Heilberufe in Deutschland. Vor allem die Überprüfung regulierter Berufe seitens der Europäischen Kommission könnte schwerwiegende Konsequenzen für die Qualität der (zahn-)medizinischen Behandlungen haben: Regeln zum Berufszugang und zur Berufsausübung sowie die Mitgliedschaft in Berufskammern sollen aufgeweicht werden.

„Im Sinn unserer Patientinnen und Patienten ist die Qualitätssicherung höher anzusetzen, als eine simple Vereinfachung innereuropäischer Prozesse“, mahnte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Kurzfristiges Wirtschaftswachstum ist nicht alles. Man muss auch die Konsequenzen und Folgekosten berücksichtigen“, so Engel. Er warb für ein hohes Qualifikationsniveau der Zahnärzte in Europa. Dies sei der beste Patientenschutz.

Nach einem Impulsvortrag der Parlamentarischen Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz, MdB, beim Bundesminister für Gesundheit, wurde mit den Kandidaten und Vertretern der sich zur Wahl für das Europaparlament stellenden Parteien über deren europapolitische Zielvorstellungen diskutiert.

Europawahl 2014

Positionspapier der Bundeszahnärztekammer veröffentlicht

Die Bundeszahnärztekammer hat ihre Positionen für die Europawahl 2014 in einem „Gesundheits- und binnenmarktpolitischen Positionspapier“ zusammengefasst, das auf dem Europatag am 9. April vorgestellt wurde.

Das Papier wird in einer gedruckten Version den Kandidaten für die Europawahl zur Verfügung gestellt und ist zudem online abrufbar. Das Positionspapier beschäftigt sich mit den wesentlichen Weichenstellungen der kommenden Legislaturperiode in der Gesundheits- und Binnenmarktpolitik, etwa der Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte oder der Diskussion zur Normierung von Gesundheitsdienstleistungen. Auch das Thema regulierte Berufe ist einer der Schwerpunkte. Die Bundeszahnärztekammer hat insgesamt zehn Kernforderungen formuliert.

Am 25. Mai sind die Bürger Europas dazu aufgerufen, das Europäische Parlament für weitere fünf Jahre neu zu wählen.

Diese Wahl steht unter besonderen Vorzeichen: Erstmals treten die Parteien mit europaweiten Spitzenkandidaten an. Des Weiteren hat die Wirtschafts- und Eurokrise in zahlreichen EU-Mitgliedstaaten zu erheblichen sozialen Verwerfungen geführt, was die Europawahl sicherlich beeinflussen wird.

Das komplette Positionspapier kann unter http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/position_euwahl_2014_web.pdf abgerufen werden.

BZÄK Klartext 3/14

ANZEIGE

Zahnärztliche Approbation in Kammerregie?

Welche Erwägungen stehen dahinter und wem ist damit gedient?

Mit wohlwollendem Interesse haben wir den Bericht in dens 4 über den Antrittsbesuch unseres Kammerpräsidenten und des Hauptgeschäftsführers bei Sozialministerin Hesse gelesen. Solche Kontakte sind gut. Man kann Standpunkte austauschen und bestehende Handlungszwänge besser darstellen. So geschehen zu den Themen Überalterung unserer Gesellschaft, insbesondere in unserem Bundesland, oder der zunehmenden bundesweiten Feminisierung unseres Berufsstandes mit allen damit zusammenhängenden sozialen Aspekten sowie der dringend notwendigen Thematisierung der als bereits allgemein anerkannt geglaubten Prophylaxemaßnahme, das Zähneputzen in den Kindertagesstätten.

Allerdings: Aufmerksam und sensibilisiert wurden wir über das erneute Ansprechen der Forderung der Übertragung von Kompetenzen im Zusammenhang mit der Approbationserteilung und dem Approbationsentzug auf die Zahnärztekammer.

Bereits in der „Nachlese“ zum Zahnärztetag 2013 in Warnemünde (dens 10/2013) war das Thema angesprochen worden und zwar mit dem Ziel, dass „...

die Bedeutung der Kammern mit der Approbationserteilung aber auch dem -entzug aufgewertet werden kann.“

Hier stellt sich sofort die Frage: Welche Berufskollegin bzw. welcher Berufskollege hat sich über einen vermeintlichen Bedeutungsverlust seiner Kammer beklagt und hat entsprechende Gegenschritte eingefordert?

Da der Approbationsentzug gleichzusetzen ist mit dem Entzug der Existenzgrundlage – einer sehr folgenschweren Entscheidung, wird ein Einzelner diese Kompetenz nicht erhalten.

Also wird ein Gremium geschaffen werden müssen, eine weitere Approbationsbehörde oder gibt dann das Landesamt (Lagus) seine bisherigen Zuständigkeiten ab? Auf welche Informationen und Daten wird in einem möglichen Entzugsverfahren zurückgegriffen und wer sammelt sie und stellt sie zur Verfügung? Gibt es tatsächlich triftige Gründe, die Kammeraufgaben im Subsidiaritätsprinzip durch die eines Landesprüfungsamtes zu erweitern oder geht es allein um „Aufwertung“? Welche Notwendigkeiten haben sich ergeben?

Dipl.-Stom. Peter Bohne

Dipl.-Stom. Sylvia Bohne

Dr. Ralf Bonitz

Dr. Cornel Böhringer

Dipl.-Stom. Rainer Ernst

Dr. Anja Freudenfeld

Prof. Dr. Sabine Fröhlich

Dr. Holger Garling

Dr. Karsten Georgi

Dr. Falk Gerath

Dr. Peter Haschke

Michael Heitner

Andrea Holter

Andreas Holter

Dr. Judith Karbe

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt

Dr. Heidrun Knöfel

Dr. Lutz Knüpfer

Dipl.-Stom. Jörn Kobrow

Dr. Wolfgang Kobrow

Dr. Hans-Jürgen Koch

Dr. Jörg Krohn

Dr. Manfred Krohn

Dr. Edda Krüger

Dr. Thomas Lawrenz

Christine Lehmann

Dr. Gunnar Letzner

Ulrike Marx

Dr. Olaf Mews

Dr. Ralph Mischke

Dr. Harald Möhler

Dr. Margrit Pagel

Dr. Jens Palluch

Dr. Horst W. Patzak

Dr. Bärbel Riemer-Krammer

Dr. Harald Riemer

Dirk Röhrdanz

Hans Salow

Dr. Christel Schott

Dr. Burkhard von Schwanewede

Dipl.-Stom. Hubertus Schwendicke

Prof. Dr. Gert Seefeld

Dr. Uwe Sponholz

Dr. Uwe Stranz

Claudia Tackmann

Dipl.-Med. Barbara Thielk

Holger Thun

Dr. Ingo Vollstädt

Dr. Eckhard Voß

Dr. Oliver Voß

Dipl.-Stom. Jürgen Wierzeyko

Dr. Heidemarie Winter

Dr. Martin Woelk

Anmerkung:

Zum Thema „Berufszugang und Approbation“ wurde bzw. wird den Verfassern umfangreiches Schriftmaterial übergeben. Die einschlägigen Auszüge sind auf der Homepage der Zahnärztekammer www.zaekmv.de unter Zahnärzte – Aktuelles veröffentlicht. Ob eine Übernahme der Aufgaben der Approbationsbehörde durch die Zahnärztekammer sinnvoll und politisch gewollt ist, wird die neue Kammerversammlung zu diskutieren und entscheiden haben.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Zum Geburtstag alles Gute

Dr. Manfred Krohn ist 60 Jahre alt geworden



Großer Auflauf Anfang April im Haus der Heilberufe. Dr. Manfred Krohn feierte am 1. April seinen 60. Geburtstag. Viele Gratulanten standen Schlange. Am 2. April auch die gesamte Belegschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, um ihm das Beste zu wünschen und die große Wertschätzung, die sie für ihn haben, zum Ausdruck zu bringen. Alle hatten sie zusammengelegt und beigetragen für das Wunschgeschenk und Blumen. Alles Gute, Dr. Manfred Krohn.

... nur für berufstätige Zahnärzte?

Kammerwahl 2014 – Aufruf zur Wahlbeteiligung

Der fortdauernde Streit über die Wahlmodalitäten zur Kammerversammlung, den ein nicht voll in die Standespolitik integrierter Kollege oder auch Ruheständler kaum noch verstehen kann (das Gerichtsverfahren ist doch beendet?!), bewirkt, dass ich den standespolitischen Beiträgen erhöhte Aufmerksamkeit widme.

Was nun aber absolut nicht zu verstehen ist, dass der in der Überschrift genannte Aufruf vom Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nur an einen bestimmten Teil der Zahnärzte gesendet wurde. An Ruheständler offensichtlich nicht. War das nun vorsätzlich? Ist diese Gruppe der Kammermitglieder doch so bedeutungslos, dass man sie übergehen kann? Als Beitragszahler waren

sie doch in den Diskussionen zur Änderung der Beitragsordnung sowohl 2009 als auch im Jahr 2013 sehr begehrt.

Für den Fall, dass es nun Kammermitglieder 1. und 2. Ordnung gibt, sollte das veröffentlicht und begründet werden. Hier erwarte ich eine Antwort.

Dr. Theodor Böhringer

Dr. Harald Möhler

Anmerkung:

Den Verfassern des Leserbriefes wurde in einem persönlichen Brief des Präsidenten geantwortet. Ein inhaltsgleicher Wahlaufdruck an alle Kammermitglieder erfolgte im Editorial der dens 4/2014. **Dipl.-Stom. Gerald Flemming**

Wie finden Sie denn eigentlich dens?

Achtung: Umfrage verlängert!

Etwa 120 Praxen des Landes haben sich an der Umfrage zu unserer Mitgliederzeitschrift dens beteiligt. dens gefällt demnach mehrheitlich gut bis sehr gut. Vielen Dank an alle Mitmacher. Damit ist das Umfrageergebnis bereits repräsentativ. Die Gestalter von dens wünschen sich jedoch eine breitere Beteiligung. Aus diesem Grund werden die Fragebögen erneut über dens und den Rundbrief versendet. Aber bitte aufpassen. Wer bereits geantwortet hat – nicht noch einmal ausfüllen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens 13. Juni zurück an die Redaktion dens. Per Post: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, z. H. Kerstin Abeln, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin; per Fax: 0385-5492498, per Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de oder als Online-Formular auf der Webseite der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de, Öffentlichkeitsarbeit, dens.

Links dazu finden Sie auch auf den Webseiten der KZV und des dens. Wir freuen uns auf viele Antworten.

Ihr Geburtsjahr: _____

Sind Sie standespolitisch aktiv? ja nein

(Kammerversammlung, KZV-Vertreterversammlung, Gutachter, Ausschußmitglieder, Kreisstellenvorsitzende/r)

Wie häufig lesen Sie dens? regelmäßig gelegentlich gar nicht

Welche Rubriken lesen Sie immer, welche fast nie? Welche sind am wichtigsten?

| | lese ich | immer | ab und zu | fast nie | finde ich am wichtigsten |
|-------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Editorial | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktuelles | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagungsberichte | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Satzungen und Ordnungen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wissenschaft | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abrechnungshinweise | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rechtsbeiträge | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fortbildung | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Service der KZV | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buchvorstellungen | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geburtstage | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Welche Themen vermissen Sie? _____

Lesen Sie dens auch im Internet? regelmäßig gelegentlich gar nicht

Wie gefällt Ihnen die Gestaltung? (Layout, Schrift, Bilder, Anzeigen) sehr gut gut weniger gut

Haben Sie Hinweise und Vorschläge zur Verbesserung der Zeitschrift? _____

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun



Foto: © Kurhaus Warnemünde

22. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

6. September 2014 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Spielerische Vermittlung von Prophylaxe-Themen für Kinder: Spielen-Erleben-Mitmachen-Vermitteln**
Sybille van Os-Fingberg
- 10:00 Uhr Autsch! Das tut weh!**
Tracey Lennemann
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Kopf oder Bauch - ein ewiger Kampf?**
Patric Heizmann
- 12:30 Uhr Diskussion und Schlusswort**

- 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun**
- Seminar 1 Der Mund als Tür zum Körper
Tracey Lennemann
- Seminar 2 Ganz nah am Kind: Einsatz von Handpuppen als Kommunikationsbrücke für Kinder in der Zahnarztpraxis und in der Gruppenprophylaxe
Sybille van Os-Fingberg
- Seminar 3 Die richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis
Iris Wälter-Bergob

Tagungsort
Kurhaus
Seestr. 18
18119 Warnemünde

Tagungsleitung
ZA Mario Schreen und Annette Krause

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2014 möglich | Programmänderungen vorbehalten



23. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

65. Jahrestagung

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

5. - 6. September 2014 in Warnemünde

Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis

Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin

Leitung Organisation und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2014 möglich



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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

Vorläufiges Programm*

Freitag, 5. September 2014

12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke

13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frelich

14:00 Uhr Herausforderung Alters- und Behindertenzahnmedizin

Prof. Dr. Ina Nitschke

14:40 Uhr Das Lückengebiss – eine Herausforderung bei Senioren

Prof. Dr. Reiner Biffar

15:20 Uhr Diskussion und Pause

16:00 Uhr Implantation und Augmentation im Alter und bei Komorbiditäten

Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner

**16:40 Uhr Parodontologie und Diabetes als Beispiel für die Relevanz
allgemeinmedizinischer Erkrankungen für die Zahnmedizin**

Prof. Dr. Thomas Kocher

17:20 Uhr Wie funktioniert die Schnittstelle zum Hausarzt?

Prof. Dr. Attila Altiner

18:00 Uhr Diskussion

Samstag, 6. September 2014

**9:00 Uhr Zahnärztliche Versorgung 2020 –
Eckpunkte, Randbedingungen, Herausforderungen**

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann

**9:30 Uhr Zahnmedizinische Versorgungskonzepte vor dem Hintergrund
der demographischen Herausforderungen**

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

10:00 Uhr Das Projekt Teamwork – Zahnmedizin für Pflegebedürftige

Prof. Dr. Christoph Benz

10:30 Uhr Diskussion und Pause

**11:20 Uhr Neurogenerative Erkrankungen – wie geht man als Zahnarzt
mit Demenz, Parkinson und Altersdepression um?**

Prof. Dr. Dr. Johannes Thome

12:00 Uhr Mobile Behandlung – aus der Praxis für die Praxis

Dr. Dirk Bleiel

12:30 Uhr Diskussion und Pause

12:45 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für ZMK

**14:05 Uhr Neue Methode zur dreidimensionalen Darstellung des Kieferwachstums
am Beispiel von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten****

Marlon Strosinski

**14:15 Uhr DREAM – zahnärztliche Versorgungsforschung am
Beispiel der Antibiotikaverordnungen in der Praxis**

Dr. Christin Löffler
Prof. Dr. Attila Altiner
Prof. Dr. Hermann Lang

**14:25 Uhr Pharmakotherapie bei älteren Patienten –
von der Lokalanästhesie bis zum Antibiotikum**

Dr. Jolanta Majcher-Peszynska

**15:15 Uhr Rechtliche Aspekte alters- oder krankheitsbedingter
Einschränkungen in der Entscheidungsfähigkeit**

Rechtsanwalt Peter Ihle

15:45 Uhr Diskussion und Pause

16:30 Uhr Was muss der Zahnarzt über neue Gerinnungshemmer wissen?

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frelich

**17:00 Uhr Früherkennung beim Zahnarzt – von Mundschleimhaut-
erkrankungen bis zu perioralen Hauttumoren**

Prof. Dr. Torsten Remmerbach

17:30 Uhr Diskussion und Schlusswort



ZÄK M-V dankt Prof. Rother zum 70.

Am 3. Februar feierte Prof. Dr. Uwe Rother seinen 70. Geburtstag. Hauptgeschäftsführer Peter Ihle gratulierte im Namen des Vorstandes der ZÄK und sprach Prof. Rother Dank und Anerkennung für sein langjähriges Engagement in der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik aus. Als Vorsitzender leitet er diesen Ausschuss seit 21 Jahren.

Show mit Nährwert Entertainer beim Zahnärztetag

Ob in seiner Live-Show „Ich bin dann mal schlank“ oder als Radiokolumnist und gefragter TV-Experte: Patric Heizmann, Jahrgang 74, lotst sein Publikum auf verblüffend leichten Wegen durch den Ernährungsdschungel. Er räumt auf mit längst überholten Mythen, entlarvt populäre Irrtümer – und verbreitet dabei jede Menge gute Laune. Mit dieser einzigartigen Verknüpfung von Kompetenz und Kabarett hat der Dipl.-Sportmanager, Fitness- und Ernährungsprofi und mehrfache Bestseller-Autor ein in Deutschland

völlig neues Genre geschaffen, das beinahe jeden Menschen interessiert und für jeden wichtig ist.

Am 6. September wird Patric Heizmann zur 22. Fortbildungstagung für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte in Warnemünde erwartet.

**Referat ZAH/ZFA
Zahnärztekammer
M-V**



In Erinnerung an Professor Alfred Breustedt



Im Alter von 90 Jahren verstarb am 12. Februar Professor Alfred Breustedt. Er studierte von 1950 bis 1955 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, wurde hier 1956 zum Dr. med. dent. promoviert und 1962 habilitiert. Im gleichen Jahr wechselte Breustedt an die Poliklinik für Prothetische Stomatologie an der Humboldt-Universität Berlin und übernahm die dortige Dozentur für Zahnärztliche Prothetik.

Professor Breustedt war von 1973 bis 1980 Präsident der Gesellschaft für Stomatologie der DDR. Zwischen 1980 bis 1991 war er Chefredakteur der Zeitschrift „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Zentralblatt“.

Ehemaligen Studierenden und Kollegen ist er vor allem als Herausgeber und Mitautor der Lehrbücher „Stomatologische Werkstoffkunde“ und „Prothetische Stomatologie“ sowie als Verfasser der Fachbücher „Zahnärztliche Keramik“ und „Stomatologische Betreuung im höheren Lebensalter“ in Erinnerung.

Nach seiner Emeritierung kehrte Breustedt nach Thüringen zurück und lebte in Jena. **LZKTh**

Auslegungsfragen der GOZ

Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Jahr 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen. Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis.

Nach Ablauf des ersten Geschäftsjahres des Beratungsforums können die Mitglieder eine erfolgreiche Arbeit konstatieren. Mit der erklärten Zielsetzung, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, haben sich die Mitglieder des Beratungsforums einvernehmlich auf die nachfolgenden Beschlüsse verständigt, die von den Vorständen und Gremien der Mitglieder bestätigt wurden:

1. Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.

2. Zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 2000

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glatflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präven-

tionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

3. Stillung einer übermäßigen Blutung

Die GOZ 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie ggf. als selbständige Leistung zusätzlich berechenbar, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Leistungen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden. Dies gilt auch für die chirurgischen Leistungen aus der GOÄ, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet sind.

4. Adhäsive Wurzelfüllung

Die Geb.-Nr. 2197 GOZ ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der Geb.-Nr. 2440 GOZ zusätzlich berechnungsfähig.

5. Trennung von Liquidation und Erstattung

Bestimmungen, welche tarifbedingte Vertragsbestandteile des Versicherungsvertrages im reinen Innenverhältnis zwischen Versichertem und Versicherer sind, haben keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ. **BZÄK**

8. Studiengang der AS-Akademie

Am 20. Februar hat in Berlin der 8. Jahrgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) mit 20 Teilnehmern begonnen. Die AS-Akademie ist ein postuniversitäres Forum für Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiter der Zahnärztlichen Berufsvertretungen. Der berufsbegleitende Fortbildungsgang läuft über vier Semester. Er bietet ein sozial-, politik- und wirtschaftswissenschaftliches Wissensfundament für (berufs)politische und unternehmerische Arbeit. Getragen wird die AS-Akademie von 15 Kammern und KZVs unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV.

Infos unter: www.zahnaerzte-akademie-as.de

BZÄK Klartext 3/14

Fortbildung von Mai bis Juli

21. Mai Seminar Nr. 23
Zahnärztliche Schlafmedizin – Pro-
trusionsschienen zur Therapie von
Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. Susanne Schwarting
15–19 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

24. Mai Seminar Nr. 34
Küretten, Scaler & Co – Instru-
mentieren in der PZR
DH Livia Kluge-Jahnke
DH Brit Schneegaß
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 400 €

4. Juni Seminar Nr. 34
Toxikologie und allergologische
Wertung neuer Füllungsmaterialien
Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 215 €
7 Punkte

13./14. Juni Seminar Nr. 25
Kinderzahnheilkunde Update
Evidenz und Praxis der Milchzahn-
sanierung
Prof. Dr. Christian Splieth
Prof. Dr. Monty Duggal
13. Juni, 13–19 Uhr,
14. Juni, 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

20. Juni Seminar Nr. 26
Update in der parodontalen Diag-
nostik und Therapie
Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber
15–20 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 160 €
8 Punkte

28. Juni Seminar Nr. 27
Komposit oder Keramik: Was?
Wann? Wie?
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann
9–16 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock

Seminargebühr: 280 €
9 Punkte

2. Juli Seminar Nr. 28
Praxisauflösung und Praxisabgabe
Rechtsanwalt Peter Ihle
Dipl.-Kfm. Helge C. Kiecksee
15–19 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 130 €
5 Punkte

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

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

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses

für Zahnärzte finden am **18. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. Mai*) sowie am **24. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. September*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der einge-

reichten 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.

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

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Telefon 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Niederlassung

Ab 1. Mai führt Christina Schillak die Praxis von Hannelore Falk am Vertragszahnarztsitz 17328 Penkun, Stettiner Tor 2, weiter.

Werner Mertens führt mit einer Teilzulassung am Vertragszahnarztsitz 19258 Boizenburg, Bahnhofstraße 13a, seine vertragszahnärztliche Tätigkeit weiter.

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dr. med. Marlies Hornung, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. November 1991 am Vertragszahnarztsitz 18437 Stralsund, C.-Heydemann-Ring 45, endete nicht wie bereits veröffentlicht am 31. März, sondern am 30. Juni. Ab 1. Juli wird die Praxis von Raik Büchner weitergeführt.

Dipl.-Med. Inge-Maria Knopf, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Oktober 1995 am Vertragszahnarztsitz 23972 Dorf Mecklenburg, Am Burgwall 13, beendete am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Die Zulassung von Dr. med. Detlef Schröder als Zahnarzt für den Vertragszahnarztsitz 17252 Mi-

row, Fritz-Reuter-Straße 6, endete am 31. März.

Dr. med. dent. Karl-Heinz Lucas, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Februar 1992 am Vertragszahnarztsitz 18565 Kloster, Am Bau 1, beendete am 30. April seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dipl.-Med. Ingrid Schult, niedergelassen seit dem 15. Oktober 1992, beendete am 30. April ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 19061 Schwerin, Dreescher Markt 4.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Dr. med. Jutta Mehling in der Praxis Dr. med. dent. Kathleen Demond, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17166 Teterow, Marktplatz 5, endete am 30. April.

Dr. med. dent. Alexander Deißler, niedergelassen in 19055 Schwerin, Friedrichstraße 3, beschäftigt seine ehemalige Vorbereitungsassistentin Carolin Beyer als ganztags angestellte Zahnärztin seit dem 1. April.

Dr. med. Gabriele und Stefan Kretschmar, niedergelassen in 23970 Wismar, Dahlberg 2, beschäftigen seit dem 1. Mai Dr. med. dent. Maria Sternal als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Olaf Schüler, niedergelassen in 17489 Greifswald, Wolgaster Straße 42, beschäftigt seit dem 1. April Elisabeth Schüler als halbtags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Claudia Tackmann ist seit dem 1. Mai das Nachfolgemitglied der Zahnärztin Dipl.-Med. Ingrid Schult in der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Dipl.-Stom. Jörn Kobrow, Claudia Tackmann, Marion Löwenstein und Dr. med. dent. Oliver Voß.

Die örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 18106 Rostock, Bertolt-Brecht-Straße 19, zwischen Dr. med. Leila Menzel und Ivonne Backhaus endete am 31. März dieses Jahres. Ivonne Backhaus führt die Praxis als Einzelpraxis weiter. Dr. med. Leila Menzel ist in der Praxis als halbtags angestellte Zahnärztin tätig.

Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft der Zahnärzte Dr. med. Brigitte Langguth und Andreas Maul endete am 31. März. Beide Praxen werden als Einzelpraxen weitergeführt.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, 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 Praxisteams.

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 11. Juni und 1. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 3. September, 16–19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief

Wann: 8. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung mit ZE-Festzuschüssen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Pro-

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 11. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 3. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 8. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 15. Oktober, 14 bis 19 Uhr, Rostock

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

Unterschrift, Datum

Stempel

thetik KZV M-V, Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

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

Wann: 15. Oktober, 14–19 Uhr, Rostock

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteams

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

KZV

Einladung zum Symposium



Abformung und Gewebemanagement für perfekten Zahnersatz

Die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sowie die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universität Rostock laden am Mittwoch, 18. Juni von 15 bis 18 Uhr, zu einem Symposium in den Hörsaal 1 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock, Strepelstraße 13, ein. Thema: Abformung und Gewebemanagement für perfekten Zahnersatz.

Referent ist Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Universität Giessen. Die Teilnahmegebühr für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beträgt zehn Euro, für Nichtmitglieder 35 Euro. Für Studierende der Universitätsmedizin Rostock ist die Teilnahme kostenfrei. Die Teilnahmegebühr wird zu Beginn der

Veranstaltung erhoben. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weitere Informationen unter Tel. 0381 494 9511 bzw. angelique.specht@zmkmv.de. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung vier Fortbildungspunkte.

Prof. Dr. Peter Ottl
Geschäftsführender Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Rostock

PD Dr. Dieter Pahncke, Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Einladung zum Fortbildungsabend

Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl referiert in Neustrelitz

Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz

Thema: „Die Toxikologie moderner Amalgame – eine Alternative?“

Referent: Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl: 1975 – 1985 Studium der Mikrobiologie und Humanmedizin in München, 1980 Diplom, 1983 Promotion, 1994 Habilitation für das Fach Pharmakologie und Toxikologie, 2002 Berufung zum C3-Universitätsprofessor und seit 2002 Leiter der Abteilung Dental-Toxikologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München

Ort: Park Hotel Fasanerie, Karbe-Wagner-Straße 59, 17235 Neustrelitz

Zeit: Donnerstag, 5. Juni 2014, 19:00 Uhr **Gebühr:** 100 Euro

Für das leibliche Wohl ist gesorgt

Diese Veranstaltung wird mit drei Fortbildungspunkten nach BZÄK und DGZMK durch die ZÄK Mecklenburg-Vorpommern bewertet

Anmeldungen bitte bis zum 23.05.2014 durch Überweisung der Gebühr und Nennung der Teilnehmer im „Verwendungszweck“ an

Dr. Lutz Wilke, Konto: 0207025270, Bankleitzahl: 30060601, Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 Rückfragen unter Tel.: 03981 203232

Implantatversorgung bei Senioren

Biologische und medizinische Aspekte

Auch auf die zahnärztliche Implantologie wird sich die demografische Entwicklung mit einer Zunahme älterer Patienten auswirken. Alter an sich gilt aber nicht als Kontraindikation für eine Implantatversorgung. Allerdings sind verschiedene biologische, anatomische und medizinische Aspekte bei älteren Implantatpatienten zu beachten. Dazu gehören physiologische Altersveränderungen, Alterskrankheiten sowie verschiedene anatomischen Veränderungen an den Kieferknochen, insbesondere bei Zahnlosigkeit.

Demografie und Alterszahnheilkunde

Die wichtigsten Ursachen der demografischen Alterung vor allem in den Industrienationen sind der Rückgang der Geburtenraten und die Zunahme der Lebenserwartung. In Deutschland werden in etwa 20 Jahren fast 40 Prozent der Gesamtbevölkerung über 60 Jahre alt sein. Im Bundesland Sachsen wird 2025 fast ein Drittel der Gesamtbevölkerung über 65, jeder zehnte Einwohner über 80 Jahre alt sein (24). Der dadurch bedingte steigende Anteil von Senioren wird zu einer deutlichen Zunahme der Zahl von Implantatversorgungen in dieser Altersklasse führen (90). Wie in der Allgemeinzahnmedizin, werden sich deshalb auch die implantologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen mit der Gerontostomatologie, also der Alterszahnheilkunde, auseinandersetzen müssen (19, 57, 61, 88). Dabei sind nicht nur Kenntnisse über altersspezifische therapeutische Vorgehensweisen, z. B. hinsichtlich der prothetischen Planung wichtig, sondern auch biologische, anatomische und medizinische Aspekte, die sich

insbesondere auf die präimplantologische Diagnostik, die chirurgischen Techniken und das allgemeine Risikomanagement auswirken können (65). Ein hoher Anteil älterer Patienten bedingt natürlich auch, dass eine Praxis unter alters- und behindertengerechten Aspekten gestaltet und geführt werden sollte (61, 62, 77). Einige Implantathersteller haben sich des Themas „Altersimplantologie“ bereits angenommen und verweisen auf erfolgreiche Behandlungen bei Älteren, selbst bei über 100-Jährigen. Gegenwärtig ist der Anteil von mit Implantaten versorgten Menschen über 65 Jahren jedoch noch gering. Für Europa liegt er etwa bei einem Prozent, in einigen Ländern, wie z. B. Schweden höher (acht Prozent; 71, 101). Für Deutschland liegen keine Zahlen vor.

Altern und Alterskrankheiten

In der heutigen Altersforschung wird zwischen Krankheit und Altern strikt getrennt und verschiedene Formen der Alterungsprozesse unterschieden: Im Rahmen des so genannten normalen Alterns kommt es zu physiologischen Altersveränderungen an allen Organen und Geweben, die mit entsprechenden Funktionsverlusten einhergehen (53, 79, 99) und sich in ausgeprägter Form als Altersgebrechlichkeit (52, 85) darstellen (Gruppe der „slow go's“). Diese Veränderungen können sich auf alle Aspekte der Versorgung und Betreuung von Implantologie-Patienten auswirken (65): Beispielsweise können nachlassende neuromuskuläre Funktionen durch den altersbedingten Muskelmassenverlust und neurologische Veränderungen zu einer verminderten Fähigkeit zu Hygienemaßnahmen, z. B. an Implantatstegen, führen. Nachlassende Sinnesleistungen (z. B. Altersschwerhörigkeit, Altersfehl-sichtigkeit) erschweren möglicherweise die Kommunikation mit dem Patienten, z. B. im Beratungsgespräch. Diese Veränderungen sollten bei der Planung einer implantatgestützten Prothetik Berücksichtigung finden, wenn es z. B. um die Art der Verankerung geht. Der häufig vorkommende idiopathische Altersschwindel (Presbyvertigo), bei dem keine otologischen oder neurologischen Ursachen nachzuweisen sind, sollte zur besonderen Vorsicht bei der Lagerung der älteren Patienten Anlass geben (30).

Obwohl in Deutschland laut der letzten Mundgesundheitsstudie die Zahl der Zahnlosen bis ca. 2020 konstant bleiben wird, haben eine verbesserte Mundhygiene in der Bevölkerung und die verstärkten zahnärztlichen Präventionsmaßnahmen der letzten Dekaden dazu geführt, dass ein immer höherer Prozentsatz Menschen bis ins höhere Alter vollbezahnt



Abb. 1: Versorgung mit Einzelzahnimplantat nach Augmentation mit autogenem Transplantat, männlich, 60 J.



Abb. 2 (a-c): Festsitzende Versorgung im Unterkiefer auf zwei Implantaten, männlich, 86 J.

oder zumindest teilbezahnt bleibt. Deshalb wird das Einzelzahnimplantat als Therapieform bei Senioren an Bedeutung gewinnen (Abb. 1).

Das normale, physiologische Altern an sich stellt jedoch keinen Risikofaktor für eine Implantatversorgung dar. Dies haben verschiedene Studien, auch mit sehr großen Patientenzahlen, gezeigt. Dabei gab es in diesen Studien keine signifikanten Unterschiede bezüglich der altersabhängigen Osseointegration, keine Hinweise auf vermehrtes Implantatversagen im Alter oder einen verstärkten periimplantären Knochenverlust (14-16, 28, 36, 66; Abb. 2). Erst wenn zum Alter noch Kofaktoren wie Rauchen, vorangegangene Radiotherapie im Kopf-Hals-Bereich oder ein Diabetes dazukommen, steigt das Risiko des Implantatverlustes (26, 37).

Eine besondere Form des Alterns stellt das so genannte erfolgreiche Altern dar, bei dem die physiologischen Alterseinschränkungen kaum wahrgenommen

oder kompensiert werden. Diese „jungen Alten“, deren Zahl in den Industrienationen kontinuierlich zunimmt, empfinden auch im hohen Alter ein subjektives Gesundheitsgefühl („go go's“). Sie haben durch ein aktives und gesundes Leben in jüngeren Jahren teilweise selbst dazu beigetragen und besitzen meist einen höheren sozioökonomischen Status. Vor allem diese Bevölkerungsgruppe wird in der Zukunft vermehrt nach einer hochwertigen implantologischen Versorgung nachfragen und dazu auch finanziell in der Lage sein.

Ein Blick in die Kliniken und Heime in Deutschland zeigt uns aber auch viele Menschen, die eine so genannte sekundäre Alterung durchlaufen, bei der Alterungsprozesse mit Alterskrankheiten korreliert sind (Gruppe der „no go's“). Bei den Alterskrankheiten handelt es sich um die typischen Zivilisationskrankheiten, wie kardiovaskuläre und metabolische Krankheiten, degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates oder neuropsychiatrische Krankheiten wie Demenzen (95). Mit der zunehmenden Lebenserwartung wird es in der Bevölkerung zu einer Morbiditätsverdichtung im höheren Lebensalter mit einem Anstieg z. B. von Tumor- und Demenzerkrankungen kommen („demografisches Gebirge“, 50). Eine häufig bestehende Multimorbidität führt oft zu einer Vernachlässigung der Mundhöhle („oral neglect“) mit allen typischen Folgeerscheinungen für die Zahn- und Mundgesundheit. Wahrscheinlich haben alle systemischen Alterskrankheiten in irgendeiner Weise Auswirkungen auf die intraoralen Gewebe bzw. können zu Symptomen in der Mundhöhle führen (17, 65, 89). Sie berühren somit auch alle Aspekte einer implantologischen Risikoabschätzung, Planung, Behandlung und Prognose (11, 26, 48, 60, 65). Leider sind viele pathophysiologische Zusammenhänge noch wenig erforscht. Klar ist aber, dass z. B. ein Diabetes, wie in anderen Körperregionen auch, durch eine Mikroangiopathie zu einer Minderdurchblutung der Alveolarfortsätze oder der Mukosa oder zu Wundheilungsstörungen beitragen kann. Auch kann sich die Erkrankung negativ auf den Knochenstoffwechsel und -struktur auswirken (2, 46, 51, 67, 80, 82). Sind Eingriffe unter Vollnarkose bei älteren Patienten vorgesehen, ist eine Risikoabschätzung hinsichtlich bestehender Alterskrankheiten immer notwendig. In der Tabelle 1 sind die Krankheiten aufgelistet, die nach aktueller Expertenmeinung eine absolute Kontraindikation für die orale Implantologie darstellen.

Auch in der Mundhöhle gibt es Alterskrankheiten, also Erkrankungen, deren Inzidenz mit steigendem Lebensalter zunimmt. Dazu gehören die Mundtrockenheit (Xerostomie), bösartige Neubildungen und ihre Vorstadien sowie prothesenbedingte pathologische Veränderungen. Ob auch die Wurzelkaries oder entzündliche Veränderungen des Zahnhalteapparates dazu gehören, ist umstritten (35). Atypische Gesichtsschmerzen und spezielle Schmerzkrankheiten (z. B.

Trigeminusneuralgien, Arteriitis temporalis) sind ebenfalls im Alter häufiger. Zwar finden wir bei Menschen im höheren Alter auch eine hohe Prävalenz von Schmerzproblemen, oft mit Chronifizierung, aber die physiologische Schmerzempfindung ist nicht verändert. Schmerzrezeptoren, auch im Bereich der Mundhöhle, sind intakt. Allerdings sind Schmerzverarbeitung, subjektive Bewertung und die Kommunikation über Schmerzen oft verändert (5, 20). Eine Schmerztherapie beim älteren Implantatpatienten unterscheidet sich demnach nicht von der bei jüngeren. Ein Problem stellt allerdings oft die Medikamenteneinnahme bei älteren Patienten dar. Meist liegt eine Polypragmasie, d. h. eine Einnahme von mehreren Medikamenten, vor, unter denen auch oft nicht verschreibungspflichtige Pharmaka sind. Eine veränderte Pharmakodynamik und -kinetik im alternden Organismus kann zu ungewöhnlichen Medikamenteninteraktionen, z. B. auch im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, führen und ungewohnte Nebenwirkungen hervorrufen (8, 81, 83). Manche Lokalanästhetika werden vermindert in der Leber verstoffwechselt, sodass eventuell auf extrahepatisch metabolisierte Substanzen wie Articain, zurückgegriffen werden sollte. Bei kardiovaskulären Problemen älterer Patienten sollten auch vasokonstriktive Zusätze mit Vorsicht verwendet werden (21). Die Dosierungen von Medikamenten, wie z. B. von Schmerzmitteln und Antibiotika, im Rahmen der Implantatchirurgie, sind dem Alter anzupassen (3, 54). Häufige Nebenwirkungen betreffen auch die Mundhöhle und sollten primär nicht mit Implantaten oder der Implantatbehandlung in Zusammenhang gebracht werden. Hier sind vor allem eine Verminderung der Speichelsekretion und Geschmacksstörungen zu nennen. Es sind über 350 Stoffgruppen bekannt, bei denen als Nebenwirkung eine Hyposialie (Speichelmengen weniger als 0,1 ml/Min) auftritt, die klinisch als Mundtrockenheit (Xerostomie) imponiert. Selbstverständlich kommen jedoch auch andere Ursachen in Frage, wie z. B. eine generelle Austrocknung bei älteren Menschen durch mangelnde Trinkmengen, fieberhafte Erkrankungen oder eine vorausgegangene Radiatio (39, 55).

Orale Altersveränderungen und ihre Bedeutung in der Implantologie

Physiologischen Altersveränderungen, die die Mundhöhle betreffen, sind auch für die Implantologie von Relevanz (23, 34, 59). Hier wären z. B. makroskopische Altersveränderungen der Zähne zu nennen, die auf strukturellen Veränderungen der Zahnhartsubstanzen beruhen. Es kommt dadurch mit dem Alter zu einer Gelbverfärbung, zum Verlust von Schneidekantenkonturen, Randwülsten und Wachstumsrillen. Die Oberflächen der Kronen werden glatter, reflektieren weniger, die Transparenz nimmt ab. Diese Veränderungen

| |
|--|
| Diabetes: schlecht eingestellt, nicht kontrolliert |
| Parodontitis: unbehandelt, Taschentiefen über 5,5 mm |
| Radiatio |
| Bisphosphonat-Therapie mit Immunsuppression |
| Unfähigkeit zur oralen Hygiene |
| Herzinfarkt, der nicht länger als 6 Monate zurückliegt |
| (Krebserkrankungen) |
| (kardiovaskuläre Erkrankungen) |
| (rheumatoide Arthritis) |

Tabelle 1: Kontraindikationen für bzw. hohe Risiken (in Klammern) für orale Implantate (nach 26, 59)

können unter ästhetischen Aspekten für die prothetische Versorgung von Einzelzahnimplantaten z. B. im Frontzahnbereich wichtig sein, wenn ein älterer Patient eine „altersentsprechende“ Versorgung wünscht (22). Beim sonst gesunden älteren Menschen zeigt die Mundschleimhaut klinisch keine Veränderungen. Allerdings kann die Wundheilung verzögert sein, was bei allen oralchirurgischen Eingriffen berücksichtigt werden sollte (29). Auch die Taktilität (Empfindung für Druck und Berührung) und Stereognosie (Fähigkeit zur Dimensions- und Formerkennung) der Mukosa nehmen ab, Veränderungen, die jedoch durch eine prothetische Rehabilitation durchaus wieder verbessert werden können (41, 44).

Immer hat der implantologisch tätige Zahnarzt auch eine große Verantwortung bei der Entdeckung Malignom-verdächtiger Veränderungen bei älteren Patienten und deren Zuführung zu weiteren diagnostischen Maßnahmen (6, 78, 96). Geringfügige bis mäßige Zungenvergrößerungen (Makroglossien) sind ein häufiger Befund bei zahnlosen älteren Patienten und wahrscheinlich durch eine adaptative funktionelle Überbeanspruchung der Zungenmuskulatur bei veränderter oraler Motorik bedingt. Solche Vergrößerungen können bei der prothetischen Versorgung nach Implantation bei Älteren problematisch sein. Allerdings sollte bei Zungenvergrößerung differentialdiagnostisch auch an verschiedene Erkrankungen gedacht werden (neurologisch, Tumor, Hypothyreose, Akromegalie u. a.; 73). Trotz eines Verlustes von Geschmackspapillen mit dem Alter sind entgegen früherer Vorstellungen die Schmeckfähigkeit und die Unterscheidung unterschiedlicher Geschmacksqualitäten kaum verändert, und wenn, dann eher auf physiologische Verluste des Riechvermögens zurückzuführen. Geschmacksstörungen sollten immer als symptomatisch für verschiedene Erkrankungen (z. B. Demenzen) oder wie bereits erwähnt, als Medikamentennebenwirkung angesehen werden (43). Es ist schon lange bekannt, dass im Alter sich auch das orale Keimspektrum verändern kann mit weniger Streptokokken und Actinomyceten und mehr Lactobazillen und Porphyromonas (58). Bei Restbeziehung finden sich oft periopathogene Keime an Zähnen, aber auch an anderen Abschnitten der Mukosa, wie z. B. auf der Zunge. Eine vorhandene Restbezah-

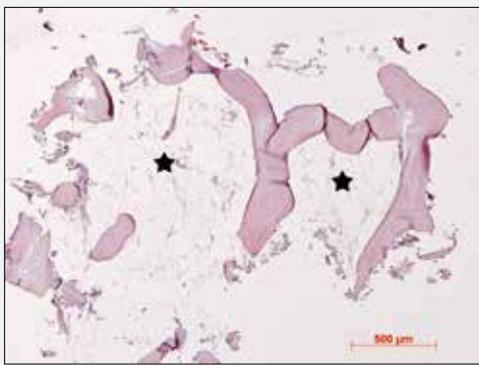


Abb. 3: Histologisches Bild einer Knochenbiopsie aus der Maxilla; dünne Spongiosabälkchen, dazwischen Fettmark (Sternchen); männlich, 63 J.

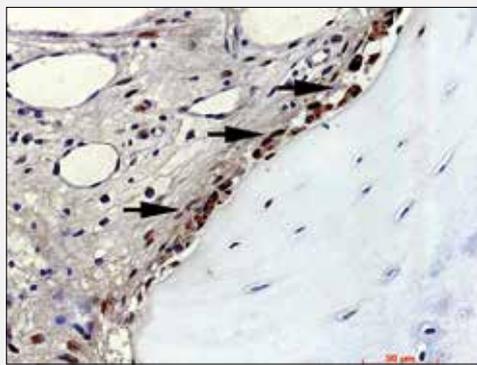


Abb. 4: Histologie: immunohistochemischer Nachweis von Knochenvorläuferzellen (braun gefärbt, Pfeile) auf der Oberfläche eines Spongiosatrabeckels, Mandibula, weiblich, 67 J.

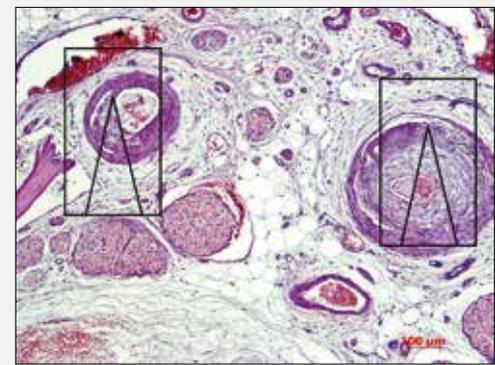


Abb. 5: Histologie: Querschnitt durch Mandibularkanal; atherosklerotische Veränderungen in den Ästen der A. alveolaris inferior (Pfeile); männlich, 64 J.

nung erfordert eine gründliche parodontologische Diagnostik und ggf. Behandlung, um erhöhten Risiken für Periimplantitis, periimplantären Knochenverlust oder Implantatversagen zu begegnen. Selbst bei Zahnlosigkeit erhöht eine Parodontitis in der Anamnese, erst recht im Zusammenspiel mit Rauchen, diese Risiken (42, 84).

Obwohl im Rahmen der altersphysiologischen, generellen Muskelatrophie (Sarkopenie) auch die Kiefermuskulatur an Muskelmasse verliert, zeigten neuro- und muskelphysiologische Untersuchungen der letzten Jahre, dass selbst bei Zahnlosigkeit im Alter ein Funktionserhalt der Kaumuskelaktivität (Kaukraft, Kau-effizienz) beobachtet werden kann. Die Kaeffizienz ist nicht vom Alter, sondern vom Zahnstatus abhängig. Im Vergleich zur Vollbezahnung oder zu Teilprothesen ist sie bei Totalprothesenträgern schlechter, jedoch bei implantatgestützter Versorgung immer noch besser als bei herausnehmbarer Versorgung (31, 75). Ältere Patienten mit implantatgestützter Totalprothetik können also durchaus verbesserte Kauleistungen erreichen (63, 64). Dass gute Kaufähigkeit sich positiv auf den Stoffwechsel des Gehirns auswirkt, ist schon lange bekannt. Mit Hilfe moderner funktioneller bildgebender Verfahren kann dies heutzutage detailliert für einzelne Gehirnareale

sichtbar gemacht werden. Dabei zeigte sich, dass zwar im Alter bei Vollbezahnung die Durchblutung der sog. mastikatorischen Zentren der Hirnrinde beim Kauvorgang leicht abnimmt, dafür aber zusätzliche Hirnareale aktiviert werden, die kognitive Funktionen wie Lernen oder auch Gedächtnis repräsentieren. Diese kortikale Plastizität wird bei älteren Probanden, die mit einer implantatgetragenen prothetischen Versorgung kauen, sogar noch ausgeprägter (70, 97). Eine Verbesserung der Kaufähigkeit durch implantatgetragenen Zahnersatz könnte sich also positiv auf die Prävention kognitiver Dysfunktionen auswirken (69).

Der Kieferknochen im Alter

Physiologische Altersveränderungen der Knochenstruktur beginnen bereits in der vierten Lebensdekade. Etwa ab dem 35. Lebensjahr ist die so genannte Spitzenknochenmasse überschritten, am gesamten Skelett kommt es zu einer Verminderung von Knochen-dichte und Knochenmasse mit entsprechendem strukturellem Umbau. Die Ursachen sind vielfältig. Hauptsächlich sind hormonelle Veränderungen verantwort-lich, aber auch metabolische und zelluläre Fakto-



Abb. 6: „Greisengesicht“ mit perioralem Kollaps bei Zahnlosigkeit; 66 J.



Abb. 7: Unterkiefer eines älteren Menschen, anatomisches Präparat; Atrophie nach Zahnverlust im Seitenzahn-bereich, deutlich ausgebildete Crista mylohyoidea bds. (offene weiße Pfeile), links Foramen mentale nach krestal gewandert (geschlossener weißer Pfeil)

ren spielen eine Rolle. Diese systemischen Knochenveränderungen betreffen auch den Kieferbereich (12, 49, 98). Die Knochendichte nimmt ab, die Spongiosa wird poröser, die Kortikalis dünnt aus, wobei die Maxilla stärker betroffen ist als die Mandibula (Abb. 3). Allerdings gibt es eine Reihe von Faktoren, die diese Knochenveränderungen am Kiefer modifizieren, wie z. B. Zahnstatus, funktionelle Aspekte der Okklusion, lokale topografische Faktoren u. a. Somit wird die Knochenqualität im Alter, wie sie in der Implantologie im Rahmen des „bone mapping“ durch bildgebende Verfahren diagnostiziert wird, beim einzelnen Patienten von zahlreichen Parametern beeinflusst, unter denen das Alter nur einer von vielen ist (93). Von daher ist eine individuelle Röntgendiagnostik unabdingbar.

Da ja bekannt ist, dass im Rahmen der frühen Osseointegration Knochenstamm- oder -vorläuferzellen notwendig sind, um die Implantatoberflächen zu besiedeln, könnte man befürchten, dass diese Zellen im Alter nicht mehr in genügender Menge zur Verfügung stehen. Aus der Stammzellforschung ist nämlich bekannt, dass Zahl und Funktionalität sog. adulter Stammzellen mit dem Alter abnehmen (7). Für den Kieferknochen gibt es bisher nur wenige Untersuchungen zu dieser Frage. Einzelbeobachtungen haben aber gezeigt, dass auch im Knochenmark der Kiefer älterer Menschen Knochenstammzellen isoliert werden können (56; Abb. 4). Inwieweit die biologischen Vorgänge bei der Osseointegration im Kieferknochen älterer Menschen sich von denen jüngerer unterscheiden, ist ebenfalls wenig erforscht. Versuche in der Zellkultur haben allerdings gezeigt, dass Osteoblasten von älteren Menschen auf Titanoberflächen eine schlechtere Knochenbildung aufweisen (100). Auch in Tierversuchen war die Osseointegration experimenteller Implantate bei älteren Tieren reduziert (68).

Systemische Knochenkrankungen können natürlich auch an den Kieferknochen manifest werden. Umstritten ist jedoch der Einfluss einer systemischen Osteoporose, die ja zu den häufigsten und sozioökonomisch wichtigsten Alterskrankheiten zählt. Pathophysiologische Faktoren dieser Erkrankung, wie die verminderte Zahl und die Verschlechterung der Funktion von Osteoblasten oder die erhöhte Zahl knochenabbauender Osteoklasten, prädestinieren zu einer schlechten Osseointegration. Probleme bei der Einheilung von Implantaten bei Osteoporose-Patienten sind nach endoprothetischen Versorgungen in Orthopädie und Unfallchirurgie auch hinlänglich bekannt (4). In der oralen Implantologie jedoch zeigen verschiedene Studien, auch mit histologischen Untersuchungen, dass die Osteoporose keine Kontraindikation darstellt und kein erhöhtes Risiko für Implantatstabilität und -verlust gegeben ist. Es wird diskutiert, dass andere, kieferspezifische Faktoren (Mastikation, embryologische Herkunft, Besonderheiten der Knochenstruktur u. a.), mögliche systemische Auswirkungen der Osteoporose

se auf die Knochenqualität der Kiefer überlagern (25, 33, 38, 72). Auch Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Periimplantitis-Risiko nach Implantatversorgung und Osteoporose bei post-menopausalen Frauen sind wohl nicht nachweisbar (27). Zur Frage der oralen Bisphosphonat-Medikation bei Osteoporose-Patienten und damit zusammenhängenden möglichen Risiken für eine Kiefer-Osteonekrose sei auf aktuelle Übersichtsarbeiten (z. B. 1, 18, 26) sowie die AWMF-S3-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BPONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen“ und die DGZMK-Stellungnahme „Bisphosphonate und Implantate“ verwiesen (9, 10).

Ein bisher wenig untersuchtes Altersphänomen ist die veränderte Durchblutung der Kieferknochen, vor allem der Unterkiefer. Aus älteren Untersuchungen ist bekannt, dass durch Atherosklerose oder sogar Obliteration der A. alveolaris inferior (Abb. 5) sich eine Mangel durchblutung entwickeln kann. Im Zusammenspiel mit der Atrophie des Alveolarkamms nach Zahnverlust kann so der Unterkiefer von innen her nicht mehr vollständig mit Blut versorgt werden, sodass periostale Gefäße von außen her die Versorgung übernehmen (13). Krestal entsteht dadurch eine avaskuläre Zone, die bei Implantatsetzung und -bohrung zwar wenig blutet. Dafür kann aber auch ein Risiko für mögliche Nekrosen gegeben sein.

Anatomische Probleme bei älteren Patienten

Zahnverlust kann über die Jahre zu erheblichen anatomischen Veränderungen nicht nur der Kiefer, sondern des gesamten knöchernen Schädels und der fazialen Weichteile führen („Greisengesicht“; 47, 86, 87, 92, 98; Abb. 6). Gute anatomische Kenntnisse sind in der oralen Implantologie bei der Behandlung älterer Patienten also eine wichtige Grundvoraussetzung. Viele anatomische Tücken und „Fallstricke“ lassen sich durch die klinische Untersuchung und eine Diagnostik mit bildgebenden Verfahren, eventuell sogar mit Hilfe von Planungs-Software, umgehen. Gegebenenfalls müssen auch mit Hilfe präimplantologischer chirurgischer Eingriffe diese anatomischen Probleme beseitigt werden, um im Sinne des „backward planning“ auch dem älteren Patienten eine sichere Implantation und eine funktionell und ästhetisch befriedigende prothetische Versorgung angeeignet zu lassen (37, 59, 65). Zu den anatomischen Veränderungen am Unterkiefer gehören alle Folgeerscheinungen der Kammatrophie mit vermindertem Knochenangebot in allen Dimensionen (45, 76). Am Unterkiefer führt dies zu einer krestalen Lage des Mandibularkanals und des Foramen mentale. Lingual entwickelt sich die Crista mylohyoidea, eine unter sich gehende Vergrößerung der Linea mylohyoidea als paralingualer Kamm, der höher stehen kann als der Alveolarkamm (Abb. 7). An der Maxilla führt der oft massive Knochenabbau zu einer engen topographischen Nachbarschaft von Nasenboden und Boden

der Kieferhöhle. Dazu trägt auch die Erweiterung des Sinus maxillaris bei, dessen Wände einer altersbedingten Resorption unterliegen. Das Foramen incisivum wandert nach krestal und ist bei älteren Patienten oft erweitert. Die Auswirkungen der Kammatrophie wirken sich auch auf die Weichteile aus: Eine fehlende dentale und alveoläre Abstützung kann zu Lippeninversion führen. Tritt bedingt durch eine Atrophie und einen Tonusverlust des M. orbicularis oris noch ein sog. perioraler Kollaps hinzu, resultieren daraus Wangeneinziehung und Vertikalverlust der Oberlippe als Teil des sog. Greisengesichtes (Abb. 6). Zunehmende periorale Faltenbildung und Altersveränderungen der Lippe verstärken diese ästhetisch ungünstigen Gesichtsveränderungen (32). Eine Implantatversorgung des älteren zahnlosen Patienten kann somit auch zur Verbesserung der Alterserscheinungen des Gesichts führen. Auch für den Gesichtsbereich besteht für den Implantologen eine ärztliche Verantwortung für den älteren Patienten: Eine gründliche Inspektion der perioralen Region kann zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten, insbesondere bösartiger Neubildungen der Lippen und der Haut beitragen.

Ausblick

Neben den medizinischen und biologischen Aspekten werden in der Zukunft aber vermehrt Fragen nach der Lebensqualität durch Implantatversorgung im Alter, auch im Zusammenhang bei möglicher Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder Pflegebedürfnis-

tigkeit, nach langfristigen Risiken, wie z. B. für Periimplantitis, sowie gesundheitsökonomischen Aspekten wie der Finanzierbarkeit, eine immer größere Rolle spielen (40, 57, 74, 91, 94). Dagegen sollte man aber auch die Vorteile einer implantatgestützten Prothetik bei Senioren, wie z. B. Verbesserung von Knochenhalt, Muskelkraft, Kau-effizienz, Kaukraft oder psychosozialer Situation (63, 64), abwägen.

Literaturliste beim Verfasser

Prof. Dr. med. Werner Götz
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Kieferorthopädie
Oralbiologische Grundlagenforschung
Welschnonnenstr. 17
D-53111 Bonn
Tel.: 0228-287-22116
Fax: 0228-287-22588
e-mail: wgoetz@uni-bonn.de

Das Manuskript basiert auf einem Vortrag im Rahmen des Moduls „Alterszahnheilkunde“ im Curriculum Implantologie der DGZI.

Abbildungen 1, 2 und 6 wurden freundlicherweise von Prof. Dr. med. dent. Rolf Vollmer (Wissen) zur Verfügung gestellt.

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.

Das Recht auf Erholungsurlaub

Wesentliche Grundsätze nochmals skizziert

Die Urlaubszeit steht bevor. Immer wieder dazu gestellte Fragen machen deutlich, dass einige gesetzliche Regelungen zum Erholungsurlaub immer noch weitestgehend unbekannt sind. Die wesentlichen Grundsätze sollen daher nachfolgend nochmals skizziert werden. Jeder Arbeitnehmer hat Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub. Als Arbeitnehmer gelten nach dem Bundesurlaubsgesetz neben den Beschäftigten auch die Auszubildenden. Auch für die Auszubildenden gelten daher die nachfolgend genannten Regelungen unmittelbar und zwingend.

Die Dauer des Erholungsurlaubes kann grundsätzlich im Arbeitsvertrag frei vereinbart werden, darf jedoch die im Bundesurlaubsgesetz genannte Grenze nicht unterschreiten. Gemäß § 3 Abs. 1 des Bundesurlaubsgesetzes beträgt der Urlaub jährlich mindestens 24 Werk-tage. Für Jugendliche, die zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 16 Jahre alt sind, erhöht sich der Mindesturlaub auf 30 Werk-tage im Kalenderjahr, für Jugendliche

unter 17 auf 27 Werk-tage und für Jugendliche unter 18 auf 25 Werk-tage. Als Werk-tage bezeichnet man die Wochentage ohne den Sonntag, also einschließlich Samstag. Sofern tatsächlich nur an fünf Arbeitstagen in der Woche gearbeitet wird, beträgt der Mindesturlaubsanspruch für Volljährige demnach 20 Tage (24 ./ 6 x 5). Entsprechend reduziert sich der Mindesturlaubsanspruch bei Teilzeitarbeit: Arbeitet der Mitarbeiter nur an drei Tagen in der Woche, beträgt der Mindesturlaubsanspruch 12 Tage (24 ./ 6 x 3)

Der volle Urlaubsanspruch wird erstmalig erworben, wenn das Arbeitsverhältnis sechs Monate ununter-



Rechtsanwalt Peter Ihle

brochen bestanden hat. Das bedeutet aber nicht, dass vor Ablauf dieser Wartezeit keine Urlaubsansprüche bestehen. Scheidet die Arbeitnehmerin vor Ablauf dieses Zeitraumes wieder aus dem Arbeitsverhältnis aus oder endet das Kalenderjahr, bevor das Arbeitsverhältnis sechs Monate bestanden hat, erhält sie nur anteiligen Urlaub. Nur anteiliger Urlaub kann auch dann beansprucht werden, wenn die Arbeitnehmerin vor dem 1. Juli eines Kalenderjahres aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Scheidet der Mitarbeiter hingegen in der zweiten Jahreshälfte aus und ist er bereits länger als sechs Monate beschäftigt, erwirbt er grundsätzlich den vollen Urlaubsanspruch. Dies gilt nur insoweit nicht, wie für den vertraglich vereinbarten Urlaubsanspruch, der den gesetzlichen Mindesturlaub übersteigt, etwas Abweichendes vereinbart wurde. Sofern anteiliger Urlaub zu gewähren ist, besteht Anspruch auf ein Zwölftel des Jahresurlaubs für jeden Monat der Beschäftigung. Anspruch auf Urlaub besteht nicht, soweit die Arbeitnehmerin für das laufende Kalenderjahr bereits von einem anderen Arbeitgeber Urlaub erhalten hat.

Bei der Berechnung der Urlaubsdauer sind Bruchteile von Urlaubstagen, die mindestens einen halben Tag ergeben, auf volle Urlaubstage aufzurunden. Ergibt dagegen die Berechnung von Teilurlaub einen Anspruch von weniger als 0,5 Tagen, ist dieser nach der gesetzlichen Regelung nicht etwa abzurunden, sondern in der konkret errechneten Summe zu erfüllen. Die folgenden Beispiele sollen die zugegebenermaßen nicht immer einfach lesbaren gesetzlichen Regelungen verdeutlichen:

Vereinbarter Jahresurlaub für alle Beispiele: 20 Arbeitstage

Beispiel 1:

Beschäftigungsbeginn: 1. Juli 2014
Ausscheiden aus der Praxis: 15. Dezember 2014, anteiliger Urlaubsanspruch: 8,33 Arbeitstage (20:12 x 5).

Beispiel 2:

Beschäftigungsbeginn: 1. Januar 2014, Ausscheiden

aus der Praxis: 30. Juni 2014, anteiliger Urlaubsanspruch: 10 Arbeitstage

Beispiel 3:

Beschäftigungsbeginn: 1. Januar 2014, Ausscheiden aus der Praxis: 1. Juli 2014 (oder später), 20 Arbeitstage Urlaubsanspruch für 2014

Beispiel 4:

Beschäftigungsbeginn: 1. September 2013, Ausscheiden aus der Praxis: 15. Juli 2014, 7 Tage anteiliger Urlaubsanspruch für 2013 (20:12 x 4, aufgerundet); voller Urlaubsanspruch für 2014

Noch komplizierter wird es allerdings, wenn über den gesetzlichen Mindesturlaub zusätzlicher Urlaub gewährt wird, da für diesen abweichende Regeln vereinbart werden können.

Der Urlaub ist grundsätzlich im laufenden Kalenderjahr abzunehmen. Nur wenn dringende betriebliche oder persönliche Gründe der Arbeitnehmerin dies rechtfertigen, ist es möglich, den Urlaub auch noch bis zum 31. März des Folgejahres abzunehmen.

Persönliche Gründe, die eine Übertragung auf das Folgejahr rechtfertigen, liegen z. B. vor, wenn die Arbeitnehmerin bis zum Ablauf des Kalenderjahres arbeitsunfähig erkrankt war oder ein mutterschutzrechtliches Beschäftigungsverbot bestand und der Urlaub deshalb nicht mehr im laufenden Kalenderjahr abgenommen werden konnte. Arbeitsunfähigkeits- oder Mutterschutzzeiten mindern den Urlaubsanspruch nicht.

Kann der Urlaub wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr abgenommen werden, ist der Anspruch abzugelten. Das heißt, dass die noch bestehenden Urlaubstage in Entgelt umzurechnen und dieser Betrag an die Mitarbeiterin ausbezahlt ist. Das Bundesarbeitsgericht hat durch Urteil vom 24. März 2009 entschieden, dass Arbeitnehmer sogar dann noch einen Anspruch auf Abgeltung des gesetzlichen Urlaubs haben, wenn der Urlaubsanspruch aufgrund krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende des Übertragungszeitraumes nicht mehr abgenommen werden kann.

Besonderheiten gelten bei der Inanspruchnahme einer Elternzeit: Nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) kann der Arbeitgeber den Erholungsurlaub für jeden vollen Monat, für den die Arbeitnehmerin Elternzeit nimmt, um ein Zwölftel kürzen. Hat die Arbeitnehmerin zu Beginn der Elternzeit Urlaub noch nicht abgenommen, hat der Arbeitgeber den Resturlaub nach der Elternzeit zu gewähren. Hat die Arbeitnehmerin vor Beginn der Elternzeit mehr Urlaub erhalten, als ihr zusteht, kann der Arbeitgeber den Urlaub nach Beendigung der Elternzeit um die zuviel gewährten Urlaubstage kürzen (§ 17 BEEG).

**Rechtsanwalt Peter Ihle Hauptgeschäftsführer
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Aufweichung des Datenschutzes

BSG hält Pseudonymisierung von Zahnarztdateien für rechtswidrig

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass die Verschlüsselung der Zahnarztnummer bei der Übersendung der Abrechnungsdaten an die Krankenkassen nicht zulässig ist. Auslöser war ein Rechtsstreit zwischen der AOK Bayern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Die KZVB hatte argumentiert, dass sie laut Bundesmantelvertrag den Krankenkassen bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten die Identität des Zahnarztes nicht mitteilen muss. Zwei Jahrzehnte lang wurden die Zahnarztnummern deshalb an die Kassen nur verschlüsselt übertragen. Dagegen hatte die AOK Bayern geklagt, war aber in den Vorinstanzen unterlegen. Das BSG gab der Klägerin nun Recht. Eine Pseudonymisierung der Zahnarztnummer ist demnach nicht mit dem Sozialgesetzbuch vereinbar. Nachdem die KZVB an die Einhaltung der Regelungen des Bundesmantelvertrags gebunden ist, bleibt abzuwarten, wie sich die Vertragspartner auf Bundesebene neu verständigen.

„Es ist sehr bedauerlich, dass gerade in Zeiten zunehmender Datenskandale das höchste deutsche Sozialgericht Datenschutzargumenten ohne zwin-

genden Grund einen erkennbar geringen Stellenwert einräumt“, kommentiert Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, das Urteil. Das BSG habe die Chance verpasst, den Datenschutz zu verbessern. Bedauerlich sei auch, dass das BSG mit dieser Entscheidung mehrere Vertragsregelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung ohne Not aufgehoben habe und der Selbstverwaltung, insbesondere auch dem Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen, eine diesbezügliche Regelungskompetenz abgesprochen habe.

PM KZV Bayern

Anmerkung: Bislang liegt noch nicht das Urteil in schriftlicher Form vor, sondern lediglich die Terminmitteilung des Bundessozialgerichts. Hinsichtlich der rechtlichen Konsequenzen ist darauf hinzuweisen, dass diese Entscheidung unmittelbare Rechtskraft lediglich zwischen den an diesem Verfahren Beteiligten entfaltet. Da sich der Urteilstenor alleine auf die konkreten Datenübermittlungen hinsichtlich des beigefügten Vertragszahnarztes beschränkt, entfaltet das Urteil voraussichtlich keine weitere Gestaltungswirkung.

KZV

Demokratie oder Egotrip – eine Glosse zur Posse

*Es war einmal ein Kollegelein
der wollte so gern in der Kammerversammlung sein.*

*Er nahm auf sich die Qual
und stellte sich zur Wahl.*

*Er verschickte sogar einen Flyer
aber bei der Wahl o weih-a*

Sagten die Kollegen nein

du kommst in unsere Kammervertretung nicht rein.

Wollt ihr mich in der Kammervertretung nicht

dann gehe ich eben zum Gericht

Oder ihr gebt zurück zwei Mandat

dann kann ich schreiten gleich zur Tat.

Doch der böse Vorstand sagt nein

für ein Mandat musst du gewählt sein.

Nun geht er doch vor Gericht

und der Richter sagt – der Wählerwille zählt nicht.

Jetzt wird erst richtig gezankt

und man verschickt Briefe ins Land.

Schließlich hat man ja einen eigenen Verband.

Die Moral von der Geschichte –

wer nicht gewählt wird, geht zum Gericht!

Rainer Kremkow

Wir trauern um

Margret Eck

Rostock

geb. 30. August 1938

gest. 1. April 2014

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Prüfung der Abrechnung durch KZV

BEMA-konforme Abrechnung kons.-chirurgischer Leistungen (6)

In Folge 6 der regelmäßigen Hinweise zu den Feststellungen im Rahmen der Prüfungen durch die KZV M-V geht es noch einmal um die Geb.-Nrn. Ä1 (Ber) und 25 (Cp).

Geb.-Nr. Ä1 (Beratung)

In den Hinweisen zur Geb.-Nr. Ä1 (Ber) – Folge 1 – wurde durch die KZV M-V u. a. auch darauf hingewiesen, dass eine Beratungsgebühr anstelle einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung nicht abrechenbar ist. Der Zahnarzt kann sich demnach nicht aussuchen, ob er eine zahnärztliche Leistung oder ggf. dafür die Beratungsgebühr (Ä1) abrechnet, weil gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen die Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistung nicht möglich ist. Beispielsweise kann nicht für die Behandlung von Prothesen-Druckstellen innerhalb der dreimonatigen Ausschlussfrist nach Eingliederung oder Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit, Geb.-Nrn. 105 (Mu) und 106 (sK), alternativ die Beratungsgebühr (Ä1) in Ansatz gebracht werden.

Anders verhält es sich, wenn neben einer Beratung eine zahnärztliche Leistung erbracht wird, die niedriger honoriert ist. In diesem Fall kann anstelle der zahnärztlichen Leistung die Beratungsgebühr (Ä1) in Ansatz gebracht werden (siehe auch BSG Urteil vom 18. Februar 1970, 6 Rka 1/69 0 BSG 31, 23). Es ist jedoch in jedem Fall der Leistungsinhalt der Beratung zu dokumentieren. Lediglich die höher bewertete Leistung in Ansatz zu bringen, ist nicht zulässig. Gegenüber der Beratung (Ä1) geringer bewertete Leistungen sind z. B. die Geb.-Nrn. 8 (ViPr), 10 (üZ), 25 (Cp), 26 (P) und 105 (Mu).

Darüber hinaus ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass gem. den BEMA-Abrechnungsbestimmungen die Geb.-Nr. Ä1 (Ber) nicht neben Leistungen der BEMA-Teile 2 bis 5/Gebührentarife B bis E abgerechnet werden kann, da die Beratung (Ä1) mit der betreffenden Leistung bereits abgegolten ist. Es sei denn, der Beratungsinhalt steht nicht im Sachzusammenhang mit den erbrachten Leistungen, geht also über den Leistungsinhalt der BEMA-Teile 2 bis 5/Gebührentarife B bis E hinaus und bezieht sich somit nicht direkt auf diese Behandlungsmaßnahmen. Zweckmäßigerweise sollte der Beratungsinhalt dokumentiert werden.

Geb.-Nr. 25 (Cp)

In Ergänzung der Hinweise zu den festgestellten Auffälligkeiten bei einer Caries-profunda-Behandlung (Folge 2) ist noch einmal auf die Problematik der Kavitätpräparation im Rahmen dieser Caries-profunda-Behandlung (Cp-Behandlung) hinzuweisen. In einer Vielzahl der geprüften Behandlungsfälle war u. a. auch festzustellen, dass im Zusammenhang mit einer Cp-Behandlung für denselben Zahn zwei Füllungen zur Abrechnung gelangten z.B. eine Cp + F2 + F2 oder auch Cp + F1 + CP + F2.

Die Notwendigkeit einer Cp-Behandlung ist gegeben, wenn sich nur noch eine dünne Dentinschicht über der Pulpa befindet. Dies kann nach Präparation einer tief kariös zerstörten Kavität, Beschleifen einer Zahnkrone oder auch nach einer Kronenfraktur ohne Pulpaeröffnung sein. In jedem Fall ist das Ziel der Cp-Behandlung der Schutz und die Vitalerhaltung der Pulpa. Im Rahmen der Füllungstherapie eines tief kariös zerstörten Zahnes hat die Kavitätenpräparation entsprechend der jeweils vorliegenden klinischen Situation zu erfolgen. Durch die Ausdehnung der Kavität kann sodann eine möglichst vollständige Kariesentfernung erfolgen, um einem Kariesrezidiv entgegen zu wirken. Bei der Behandlung eines tief kariös zerstörten Zahnes erscheint die Möglichkeit des Erhaltes einer stabilen Schmelzdentinbrücke sehr unwahrscheinlich, da zu vermuten ist, dass das kariöse Dentin nicht nur in der Tiefe sondern auch in der Breite größer wird. Eine minimal invasive Kavitätenpräparation, die die Abrechnung mehrerer Füllungen je Zahn rechtfertigen würde, ist demnach klinisch gar nicht möglich. Auch ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar, dass dann zusätzlich je Kavität noch eine „minimal invasive“ Cp-Behandlung durchführbar gewesen ist.

Andrea Mauritz

Arzthaftungsrecht fest im Griff

Inzwischen vierte Auflage des Standardwerks



Anhand alphabetisch geordneter Fallgruppen erschließt dieses Standardwerk nun schon in seiner vierten Auflage die unübersichtliche Kasuistik des gesamten Arzthaftungsrechts. Ob es um prozessuale Fragestellungen, materiellrechtliche Details oder medizinische Anknüpfungspunkte geht: Durch die Übersichtlichkeit, mit der das Werk seine ungeheure Stofffülle präsentiert, behält der Leser die Probleme „seines“ Arzthaftungsfalls fest im Griff. Zusätzlich zur Darstellung der „Fallgruppen“ bietet das Buch als besonderen Service Muster einer Klageschrift und der darauf bezogenen Klageerwiderung – sowohl Patientenvertreter als auch auf der Behandlerseite tätige Anwälte finden hier einen ergiebigen „Steinbruch“ für ihre Tagesarbeit. In die neue Auflage haben über 600 neue Judikate Eingang gefunden, darunter viele unveröffentlichte OLG-Entscheidungen. Das Stichwortverzeichnis wurde wiederum stark erweitert und das gesamte Werk auf den aktuellen Stand von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur gebracht. Natürlich ist das neue Patientenrechtegesetz bereits komplett eingearbeitet worden.

Verlagsangaben

Martis/Winkhart; Fallgruppenkommentar, 4. Auflage 2014, Verlag Dr. Otto Schmidt, Köln; 1724 Seiten Lexikonformat. Gbd, 104,00 Euro; ISBN 978-3-504-18052-2

Checklisten geben Sicherheit

Chirurgische Verfahren in der oralen Implantologie

Wie im Flugverkehr, wo die Verwendung von Checklisten menschliches Versagen minimiert und höchste Sicherheits- und Erfolgsraten gewährleistet, sollte auch in der Implantatchirurgie jedem Eingriff eine gründliche Rekapitulation des Chirurgen vorausgehen. Da die modernen implantatchirurgischen Techniken sehr komplex sind und ihre regelkonforme, sichere Ausführung hohe Ansprüche stellt, sollte sich der Operateur dabei nicht allein auf sein Gedächtnis verlassen, sondern ebenfalls auf Checklisten zurückgreifen.

Diese Checklistenammlung zeigt die korrekten Abläufe der chirurgischen Verfahren, listet die benötigten Instrumentensätze, beschreibt das postoperative Vorgehen und Verhalten und bietet zudem einen Leitfaden zur Bewältigung von Notfallsituationen, wie sie während des Eingriffs und danach auftreten können. Damit stellt das Buch Operateuren einen standardisierten Ansatz zur Verfügung, der gewährleistet, dass alle implantatchirurgischen Eingriffe zügig und sauber ablaufen und dass stets ein ausreichender Sicherheitskorridor eingehalten wird.

Verlagsangaben

Louie Al-Faraje, Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2014; Softcover mit Ringbindung, 84 Seiten, 49 Abbildungen (farbig); Best-Nr.: 15080; ISBN 978-3-86867-225-1; 39,80 Euro



Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Mai und Juni vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Günther Porthun (Bad Doberan) am 4. Juni,

das 75. Lebensjahr

Dr. Wilfried Kopp (Güstrow) am 9. Mai,

Dr. Antje Tillmann (Elmenhorst) am 22. Mai,

das 70. Lebensjahr

Dr. Burkhard Kluth (Plau am See) am 12. Mai,

Dr. Harald Möhler (Groß Trebbow) am 5. Juni,

Zahnärztin Angelika Petrova (Demmin)

am 5. Juni,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Karin Kirschbaum (Saßnitz) am 12. Mai,

Zahnärztin Monika Vicent (Stralsund) am 20. Mai,

Dr. Barbara Schwebke (Stralsund) am 1. Juni,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Annegret Methling (Rostock) am 27. Mai,

das 50. Lebensjahr

Dr. Heike Hennig (Herrnburg) am 13. Mai,

Zahnärztin Silke Zimmer (Laage) am 17. Mai und

Zahnarzt Rainer Kremkow (Torgelow) am 21. Mai

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

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