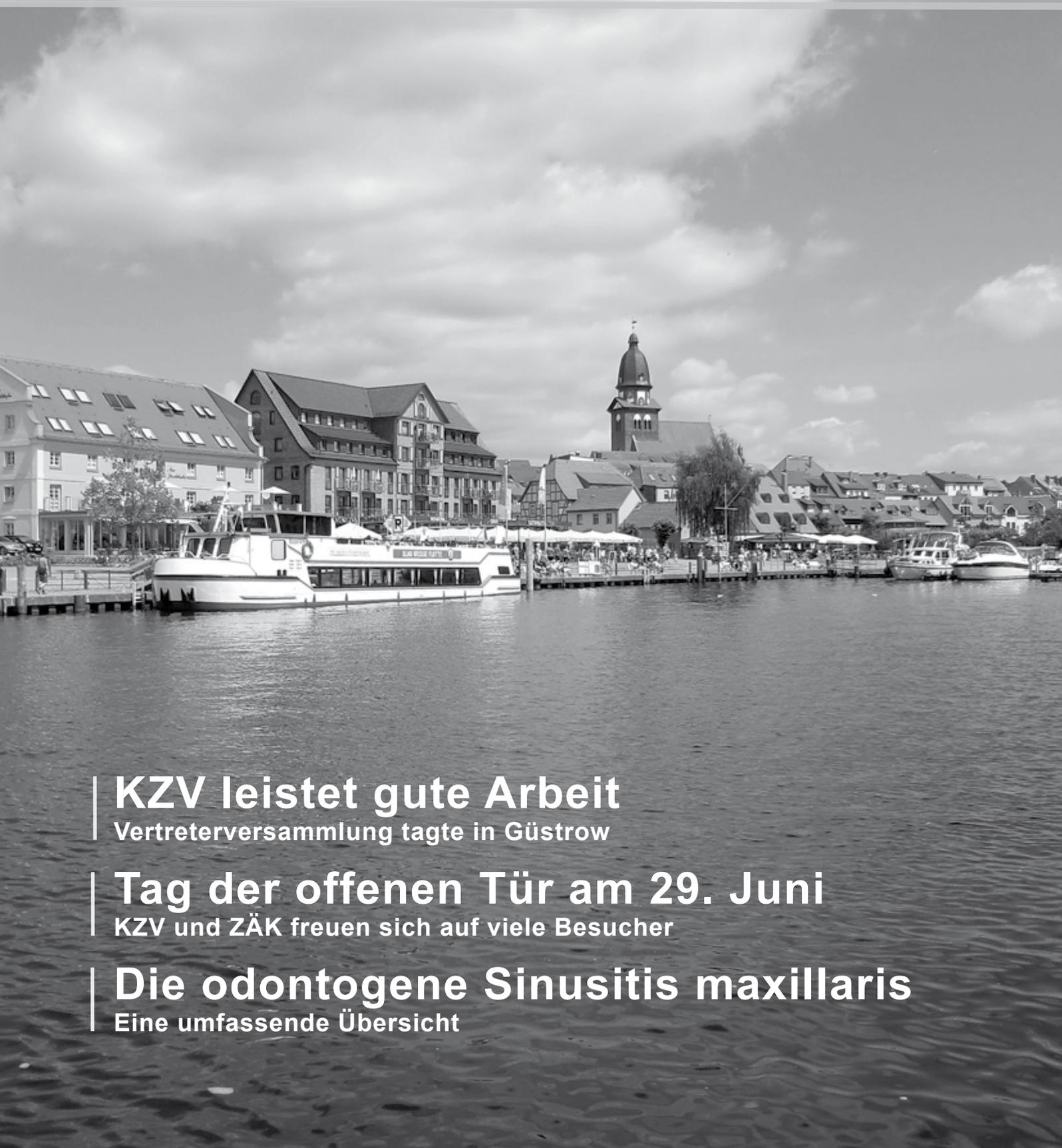


dens

Mai 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



KZV leistet gute Arbeit

Vertreterversammlung tagte in Güstrow

Tag der offenen Tür am 29. Juni

KZV und ZÄK freuen sich auf viele Besucher

Die odontogene Sinusitis maxillaris

Eine umfassende Übersicht

Ein Blick zurück und nach vorn

Wahl der Vertreterversammlung: Entscheiden Sie mit

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, wie die Zeit vergeht, merken wir erst dann, und mit Verwunderung, wenn wir die Muße finden, um in Ruhe über die Entstehung verschiedenster Berührungspunkte unseres Lebens nachdenken zu können. Sei es über die Entwicklung von Familienmitgliedern, Freunden oder auch Kollegen. Und ganz häufig ist auch die berufliche Tätigkeit in einer ganz engen Verbindung zu sehen. Zumindest, wenn Freude und Engagement damit einhergehen. So ist es auch nicht verwunderlich, dass man in solchen Augenblicken darüber resümiert, dass die KZV M-V, in der Rechtsform einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, im Juni ihr 25-jähriges Jubiläum begeht. Und bei diesem Gedanken habe ich die Bilder der konstituierenden Sitzung der Mitglieder der ersten Vertreterversammlung der KZV M-V, KdöR, für die verkürzte Legislaturperiode von zwei Jahren vor Augen. Diese fand im Kongresszentrum BIG, Saal II, Schwerin statt. Anwesend waren auch Vertreter des Sozialministeriums, der Partner-KZVs aber auch von unserer Schwesterkörperschaft der ZÄK M-V. Insbesondere der damalige Hauptgeschäftsführer der KZV Schleswig-Holstein bekam in dieser Sitzung viel Arbeit. Denn wie auf der Bundesebene stand nach der Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes die Frage im Raum, kann die Annahme der Wahl in Abhängigkeit der Wahl des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gesetzt werden. Rainer Peter musste, ich weiß nicht mehr wie häufig, immer wieder die Wahlordnung zitieren und erläutern. Die Fragen führten sogar soweit, dass der Vertreter des Sozialministeriums die Frage in den Raum stellte, ob die Wahl noch gültig sei, da der Anschein besteht, dass einigen Damen und Herren die Wahlordnung nicht bekannt sei. Aber Rainer Peter konnte wie so manches mal in der Folgezeit die Situation aus rechtlicher Sicht klären, indem er daran erinnerte, dass zum einen die Errichtungsanordnung als Gesetz veröffentlicht worden ist und darüber hinaus während der Vertreterversammlung mehrfach die Wahlkriterien genannt und erläutert worden sind. Fakt ist, dass alle notwendigen Wahlen schlussendlich ordentlich und der Wahlordnung entsprechend durchgeführt wurden. Zum Ende der VV saß Peter auf dem Boden und war sichtlich erleichtert.

Am 29. Juni wird die KZV auch aus Anlass ihres 25-jährigen Bestehens einen Tag der offenen Tür einrichten. In der Ausgabe dens 7/16 werden wir hierüber berichten. In diesem Zusammenhang

freue ich mich auch über 20 Jahre ZMP-Ausbildung in M-V, die in Greifswald startete. Dass auch hier kein Stillstand zu verzeichnen ist, zeigt sich u.a. darin, dass die Lehrinhalte um die Bereiche Alterszahnheilkunde und Gruppenprophylaxe erweitert wurden. Ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Mundgesundheit, insbesondere zur Unterstützung des Zahnarztes bei der Behandlung der Patienten entsprechend des A- und B-Konzeptes.

Zum sechsten und wohl zum letzten Mal, bezogen auf die laufende und am 31. Dezember 2016 endende Legislaturperiode, hatte der Vorstand die Mitglieder der Vertreterversammlung zu dem fast obligatorischen Informationstag nach Güstrow eingeladen. Diesmal stand auf der Tagesordnung das Thema Selektivverträge. Nach Referaten und Statements aus vier unterschiedlichen Richtungen diskutierten die VV-Mitglieder mögliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Patienten, allgemein, den Gegebenheiten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem allgemeingültigen Leistungskatalog, Einbindung in ein sich immer weiter entwickelndem Beziehungsgeflecht in Richtung eines oligopolistischen Marktes auf Kassenseite, und in Bezug auf das Unternehmen Zahnarztpraxis. Es wurden in lebhaften Diskussionen mögliche Vorteile wie auch Nachteile eruiert. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass mehrkostenorientierten Lösungen der Vorrang eingeräumt wurde. Einen Kurzbericht über diese Info-Veranstaltung, wie auch über die am nächsten Tag stattgefundene Vertreterversammlung finden sie auf Seiten 4 bis 7 dieser Ausgabe. Von Interesse sind sicherlich auch die Antworten zu Auslegungsfragen der GOZ und zur Fertigung von Provisorien im Notdienst nach BEMA, die sie auf den Seiten 20 bis 24 finden.

In eigener Sache möchte ich noch auf die Hinweise zur Wahl der Vertreterversammlung der KZV aufmerksam machen. Die Wahlzeit wird dieses Mal mit der Zeit der Sommerferien kollidieren. Da wir alle wissen, wie sich nach dem Urlaub die Post auf dem Schreibtisch häuft, möchte ich Sie sensibilisieren, damit Sie die Wahlunterlagen nicht aus den Augen verlieren und sich aktiv an den Wahlen des höchsten Organs Ihrer Selbstverwaltungskörperschaft beteiligen können. Durch Ihre Wahl nehmen Sie nicht nur Ihr aktives und passives Wahlrecht wahr, Sie dokumentieren durch eine hohe Wahlbeteiligung gegenüber der Politik, dass Sie sich für eine aktive Selbstverwaltung einsetzen und stützen damit gleichzeitig die Forderung, die Freiberuflichkeit zu stärken.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Beratungsförderung neu ausgerichtet	12
Neu: Kommentar zur Musterberufsordnung	14
Übersicht über Kassenzuschüsse zur PZR	15
LFB: Neuer Vorstand gewählt	15
LAJ: Patenschaftszahnärzte eingeladen	16
LZKB mit neuem Vorstand	33
Mitgliederversammlung der ZMK	33
Nachruf für Adolf Wilfried Raith	35
Glückwünsche / Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Junge Menschen für Beruf begeistern	10
Beschäftigung von Immigranten	11-12
20 Jahre ZMP-Ausbildung in M-V	13
Berufliche Schule in Not	16
Fortbildung Mai bis Juni	17
Ankündigung Zahnärztetag	18-19
Auslegungsfragen der GOZ	20-22
Dr. Peter Berg feierte seinen 75. Geburtstag	34

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung tagte in Güstrow	4-7
Hinweise zur Wahl der Vertreterversammlung	8-9
Update zur DPF auf Version 2.9.4	10
Tag der offenen Tür am 29. Juni	11
Provisorium im Notdienst nach BEMA?	22-24
Positivliste beachten	24
Fortbildungsangebote der KZV	25
Service der KZV	25-26

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Die odontogene Sinusitis maxillaris	27-31
Mängelregress beim Zahnersatz	32
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

25. Jahrgang
10. Mai 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel: Waren

KZV leistet gute Arbeit

Informationsveranstaltung befasst sich mit Selektivverträgen



Das Podium der Vertreterversammlung (v.l.n.r.): Dr. Uwe Stranz, stellv. VV-Vorsitzender, ZA Hans Salow, VV-Vorsitzender, Dr. Ralf Großbölting, Justiziar, Dipl.-Betrw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender und Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorstandsvorsitzender

Fotos: Kerstin Wittwer

Einen spannenden Vortrag hatte Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln zur Informationsveranstaltung des Vorstands für die Mitglieder der Vertreterversammlung vorbereitet. Sie fand am 15. April in Güstrow statt und bot genügend Raum für einen breiten Meinungsaustausch im Vorfeld der am nächsten Tag stattfindenden Vertreterversammlung. Abeln informierte umfassend zur Thematik Selektivverträge und nutzte dafür anschaulich einen Blick in die Historie, die Entstehungsgeschichte der gesetzlichen Krankenversicherung und der Standesgeschichte der deutschen Zahnärzteschaft (dens berichtet im nächsten Heft ausführlich).

Vor 40 Jahren, im Jahr 1976 und 1977 erfuhr das seit Mitte der Fünfzigerjahre moderne Kassenarztrecht, welches im Wesentlichen das System der freien Praxis gewährleistete durch zwei Kostendämpfungsgesetze eine stärkere Betonung zentralistischer Elemente im Versorgungssystem. Der Versicherte erhielt bis dato eine nahezu vollständige Versorgung ohne unmittelbare Gegenleistung. Der Leistungskanon der kassenärztlichen Versorgung weitete sich ständig aus, stand jedoch unter dem Vorbehalt der Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Verordnungsweise. Die Ausgaben der Sozialversicherung stiegen stetig. Es folgte eine große Anzahl von Kostendämpfungsgesetzen bis in die heutige Zeit hinein. Gleichzeitig wurde 1992 ein Wettbewerb für die Krankenversicherung eingeführt.

„Wir können festhalten“, erklärte Abeln, „dass die Priorität der Wirtschaftlichkeitspostulate, gesamtwirtschaftliche Orientierungsdaten und makrosoziale Bezugsgrößen, wie sie etwa in der Bindung der Honorare an die Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme der beteiligten Krankenkassen zum Ausdruck kommt, die Unterordnung medizinischer Notwendig-

keiten und therapeutischer Erfordernisse unter das Kalkül kosten-nutzen-analytischer Betrachtungsweise kennzeichnet. Neu beschriebene Anforderungen an eine qualitätsorientierte Leistungserbringung sind ein weiteres Beispiel für die Einschränkung beruflicher Entfaltungsfreiheit.“

Abeln stellte auszugsweise Thesen aus einem Konzept des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), einem unabhängigen und privatwirtschaftlichen Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen, vor. IGES empfiehlt darin für die ambulante ärztliche Versorgung den einzelvertraglichen Wettbewerb ergänzend selektiv auszurichten. Bei einem einheitlichen Wettbewerbsansatz sieht das Institut keine optimalen Ergebnisse. Vielmehr sei eine stärkere Differenzierung der wettbewerblichen Ansätze nach Leistungsbereichen und nach Wettbewerbsparametern anzustreben, auch weil das Kollektivvertragssystem aufgrund sich häufig gegenseitig blockierender Selbstverwaltungspartner zu träge sei.

Wolfgang Abeln erteilte abschließend in seinem Vortrag Selektivverträgen, die nur einzelnen Zahnärzten zugänglich sind und/oder an bestimmte Qualitätskriterien gebunden sind, eine klare Absage. „Nach meiner Auffassung kann für die Förderung von Prozessinnovation nur das Zuzahlungsverbot in der GKV aufgehoben werden“, sagte er.

Neben Wolfgang Abeln waren Dr. Lutz Knüpfer, Dr. Michael Katzmann und Dr. Karsten Georgi gefordert zu Selektivverträgen zu referieren oder ein Statement abzugeben.

„Der Blick in die Vergangenheit zeigt deutlich, was sein kann, wenn wir anders aufgestellt sind“, erklärte Dr. Lutz Knüpfer. Er sehe in Selektivverträgen vorran-

gig ein Marketinginstrument für Krankenkassen. Im Bereich Kieferorthopädie bilde der Bema nicht den wissenschaftlichen Stand ab. Daher seien Zusatzleistungen notwendig. Knüpfer formulierte ein klares Bekenntnis der Kieferorthopäden in Mecklenburg-Vorpommern zu einer starken Kassenzahnärztlichen Vereinigung.

Der kommissarische Vorsitzende des Landesverbands des Freien Verbands in Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Michael Katzmann, gab ein klares Statement gegen Selektivverträge ab. Sie leisten der Zersplitterung des Berufsstandes Vorschub und führen zu Dumpingpreisen. Darüber hinaus geben sie den Krankenkassen die Möglichkeit, Patientenströme gezielt zu steuern und schränken die freie Zahnarztwahl ein.

Dr. Karsten Georgi wurde konkret und erläuterte einen Selektivvertrag am Beispiel des sogenannten Endo-Vertrags aus dem Nachbarbundesland Brandenburg. 200 Zahnärzte hätten sich bislang in diesen Vertrag eingeschrieben. „Positiv ist“, so Georgi, „dass von Seiten der Krankenkasse eingeräumt wird, dass es neben wirtschaftlicher, zweckmäßiger und ausreichender Behandlungsweise andere Möglichkeiten gibt.“ Er stellte den Vertrag im Einzelnen vor. Entscheidender Vorteil: Zahnärzte bekommen die Möglichkeit, nach



Neues Mitglied der Vertreterversammlung: Dr. Gunnar Letzner aus Rostock (r.) mit Dr. Jens Palluch

wissenschaftlichem Stand zu behandeln. Nachteil: Der Vertrag sieht Punkte vor, die der Ergebnisqualität zugeordnet werden können. Fazit: Jeder Kollege im Land könne jedoch die Kriterien erfüllen. Insofern sei es ein Kollektivvertrag.

In drei Arbeitsgruppen besprachen die Mitglieder der Vertreterversammlung pro und kontra und formulierten Bedingungen. Rechtssicherheit und Qualitätsförderung auf der Pro-Seite standen einer drohenden Spaltung der Kollegenschaft und Budgetverschiebungen auf der Kontra-Seite entgegen. Als wichtige Bedingungen wurden eine Öffnung des Vertrags für alle, keine Einschränkung der Arztwahl, die Vertragsgestaltung über die KZV und ein tatsächlicher Zuwachs auf der Einnahmenseite gesehen. An den Vorstand ging deshalb die Empfehlung der Vertreterversammlung: Gespräche

mit den Krankenkassen zu Selektivverträgen führen, aber die Mehrkostenvereinbarung zu favorisieren.

Die Sonne schien auf den Inselfee in Güstrow, als Hans Salow die Vertreterversammlung am darauf folgenden Tag begann. Neben Falk Schröder von der apoBank und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Gerald Flemming und Dr. Jürgen Liebich von der Zahnärztekammer begrüßte er Dr. Tim Harnack, seit

Januar niedergelassener Kollege aus Rostock, als Gäste der Versammlung. In seinem Bericht ging er auf das Treffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlung Mitte März in Hannover ein. Diskutiert wurden die Prüfungen der KZVs durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Vertragsverhandlungen in den Ländern. Diese gestalten sich immer schwieriger. Es gäbe häufige Schiedsamtanrufe. Besondere Hartnäckigkeit attestierte Salow den VdeK-Kassen.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln berichtete aus der Arbeit des Vorstands der letzten Monate. Positiv hervorzuheben seien die gemeinsam mit der Zahnärztekammer durchgeführten Seminare zum A- und B-Konzept. Ausdrücklich dankte er allen Beteiligten für das ehrenamtliche Engagement.

Anfang letzten Jahres fand das erste Gespräch zur

Neuverhandlung der Prüfvereinbarung mit den Verbänden der Krankenkassen statt. Das Hauptanliegen der Verbände war hierbei die Einbeziehung der Durchschnittsprüfung. „Die Einnahmen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind den Krankenkassen zu gering“, so die Vermutung von Abeln. Der Vorstand werde aber dabei bleiben, dass die Durchschnittsprüfung abgelehnt werde.

Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern hat eine Vereinbarung und die sogenannte Positivliste mit dem Land für Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen viel Klarheit in den Praxen geschaffen. Ein fast gleichlautender Vertrag liegt dem Landkreistag für die Sozialämter vor. Der Vorstand hoffe nun auf eine schnelle Entscheidung. „Ein großes Problem ist, dass Krankenkassen für Flüchtlinge und Asylbewerber teilweise elektronische Gesundheitskarten (eGK) austeilen“, erklärte Abeln. Dabei lehnt das Land Mecklenburg-Vorpommern die Einführung von eGKs bislang für diesen Personenkreis ab. Besonders schwierig werde es, wenn einzelne Krankenkassen Karten herausgeben, die Gültigkeit der Karten aber davon abhängig machen, dass sich der Inhaber bei der Job-Agentur meldet.

Wolfgang Abeln verwies auf Kommunikationsschwierigkeiten mit der Zahnärztekammer. Insbesondere im Bereich Öffentlichkeitsarbeit sei es zwingend notwendig, abgestimmt und gemeinschaftlich zu agieren.

Über den Stand der Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen und die Schwierigkeiten, zeitgemäße Ergebnisse erzielen zu können berichtete Abeln ebenfalls. Insgesamt seien die Ergebnisse im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern jedoch positiv.

Im Zuge des Patientenrechtgesetzes galt es von Seiten der Zahnärzteschaft Mindeststandards für ein sogenanntes Risiko- und Fehlermanagement zu definieren und zahnärztliche Praxen zu verpflichten ein solches in das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem einzubeziehen. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Manfred Krohn stellte die Entscheidungsgeschichte für das Projekt „CIRSdent Jeder Zahn zählt“ in seinem Vortrag den Delegierten vor. „Die Implementierung dieses Fehlermeldesystems in unser QM ist ein Lehrstück dafür, wie das Bundesgesundheitsministerium zur Umsetzung der von ihr anvisierten Ziele ohne nennenswerten Widerstand oder gar der Möglichkeit, einen finanziellen Benefit für die Zahnärzteschaft in den Verträgen zur Gesamtvergütung erzielen zu können, umsetzen kann“, erklärte Krohn. Zwar werde das Thema Qualität immer mehr dem Sozialrecht unterworfen und die eigentlich zahnärztliche Kernkompetenz sei immer mehr in die Hände vom Gesetzgeber geschaffenen Institutionen gegeben worden. „Quali-



Dr. Tim Harnack aus Rostock war interessierter Besucher

tätsstandards sollen zu einem Hauptkriterium für unsere künftige Honorierung werden“, informierte Krohn. Unabhängig von dieser Entwicklung gelte es, dass die Zahnärzte die führende Rolle in der Qualitätssicherung wieder zu übernehmen haben. Deshalb sei es unverzichtbar, echte Qualitätssicherungsmöglichkeiten zu erkennen, zu analysieren und abgestimmt ein zielführendes Vorgehen der Zahnärzteschaft zu definieren. Krohn warnte jedoch davor innerzahnärztliche umzusetzende Initiativen und Qualitätssicherungskonzepte in die breite Öffentlichkeit zu bringen, um damit bei der Politik punkten zu wollen.

„Unabhängig davon, kann für uns kann die Nutzung der Internetplattform CIRSdent fachlich durchaus interessante Aspekte bergen“, attestierte Krohn. Sie stellt ein Angebot dar, das mit vergleichbar geringem Aufwand nutzbar sei. Kollegen, die wenig Möglichkeiten haben, sich fachlich auszutauschen, können hier Probleme diskutieren. „Es müsste aber die Möglichkeit geben, dass Behandlungsweisen nicht nur kommentiert werden, sondern dass es eine abschließende fachlich korrekte Antwort auf Fragen bzw. Bewertung zur angesprochenen Problematik gibt“, ergänzte Krohn.

Die Gutachterbestellung ist mit Beginn dieses Jahres erfolgt. Es sei gelungen, eine Anzahl junger Kollegen für diese verantwortungsvolle Aufgabe zu finden. Eine im Januar durchgeführte Gutachtertagung brachte viel Klarheit bei der Beurteilung der Vorbehandlungsmaßnahmen auf ihre Richtlinienkonformität von Seiten des Prothetikeinigungsausschusses.

Krohn ging kurz auf Probleme bei der täglichen Versorgung von Asylsuchenden ein. Für die Verantwortlichen in den Ministerien aber auch für den Vorstand der KZV gingen Änderungen so schnell vonstatten, dass sich mitunter Absprachen schneller erübrigten, als diese vor Ort umsetzbar gewesen wären. Abschließend hielt Krohn fest: Auch wenn sich der Versicherungsstatus für eine große Zahl von Asylsuchenden dahingehend ändern wird, dass tatsächlich allein aus diesem Grund eine fast uneingeschränkte zahnärztliche Behandlung durchführbar wäre, so sind auch für diese Patienten trotz einer relativ großen Behandlungsbedürftigkeit die geltenden Richtlinien nicht außer Kraft gesetzt. Zur besseren Umsetzung in den Praxen kündigte er abschließend einen Sonderrundbrief zum Thema an.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 2. November in Schwerin statt.

KZV

Anträge

Antragsteller: Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand, die Verhandlungen zum Erwerb oder Teilerwerb des Flurstückes 34, rd. 3000 qm, gelegen am Pappelgrund, 19055 Schwerin,

zu führen. Voraussetzung zum Erwerb des Flurstückes oder Anteile an dem Flurstück ist, dass ein Businessplan erstellt, der Vertreterversammlung zur schriftlichen Beschlussfassung vorgelegt und die Zustimmung des Sozialministeriums zum Erwerb des Flurstückes vorliegt. Für den Erwerb des gesamten oder Teile des Flurstückes 34 sind Kosten in Höhe von 350 000 Euro zu erwarten und dem Vermögen zu entnehmen.

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich angenommen

Antragsteller: Sitzungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung möge beschließen, § 9 Abs. 4 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung – Mecklenburg-Vorpommern wie folgt zu ändern:

§ 9 Abs. 4, 1. Satz alte Fassung

Die Neuwahl der Vertreterversammlung muss spätestens bis 31.10. des Schlussjahres der Wahlperiode vorgenommen werden. ...

§ 9 Abs. 4, 1. Satz neue Fassung

Die Neuwahl der Vertreterversammlung sollte spätestens bis 31.10. des Schlussjahres der Wahlperiode vorgenommen werden. ...

Abstimmungsergebnis: einstimmig angenommen

Antragsteller: Sitzungsausschuss der KZV M-V

Wortlaut des Antrags: § 4 Abs. 1 der Disziplinarordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung – Mecklenburg-Vorpommern erhält folgende Fassung:

§ 4 Abs. 1 alte Fassung

Hält der Disziplinarausschuss eine Verletzung der vertragszahnärztlichen Pflichten für erwiesen, so kann er folgende Maßnahmen verhängen: a) Verwarnung, b) Verweis, c) Geldbuße bis zu Euro 10.000,00, d) Anordnung des Ruhens der vertragszahnärztlichen Zulassung/tragszahnärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren.

Bei der Entscheidung sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen zu berücksichtigen.

§ 4 Abs. 1 neue Fassung

Hält der Disziplinarausschuss eine Verletzung der vertragszahnärztlichen Pflichten für erwiesen, so kann er folgende Maßnahmen verhängen: a) Verwarnung, b) Verweis, c) Geldbuße bis zu Euro 50.000,00, d) Anordnung des Ruhens der vertragszahnärztlichen Zulassung/tragszahnärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren.

Bei der Entscheidung sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen zu berücksichtigen.

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich angenommen

Antragsteller: Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern möchte folgende Kandidaten als Mitglieder einer Findungs- und Verhandlungskommission wählen: Dr. Ralf Großböting, Jurist, Hans Salow, Vorsitzender der Vertreterversammlung, Dipl.-Stom. Christiane Fels, Mitglied der Vertreterversammlung, Karsten Lüder, Mitglied der Vertreterversammlung

Begründung: Mit der neuen Legislatur 2017 – 2022 muss auch ein neuer Vorstand gewählt werden. Damit der Vertreterversammlung geeignete Kandidaten vorgestellt werden können, wird, wie in der Vergangenheit, eine Findungs- und Verhandlungskommission aus dem Kreis der Delegierten der Vertreterversammlung gewählt.

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich angenommen

Wahl der Vertreterversammlung

Wichtige Hinweise zur anstehenden Wahl

1. Wahlzeit

Die Stimmabgabe erfolgt durch Übersendung der Wahlbriefe an den Wahlausschuss in der Zeit vom 27. September bis 11. Oktober 2016.

2. Wahlkreise

Die Wahl erfolgt in allen Wahlkreisen im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern:

a) *Aus den Landkreisen bzw. den kreisfreien Städten des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden die sieben nachstehenden regionalen Wahlkreise gebildet.*

Wahlkreis 1: Vorpommern-Rügen

Wahlkreis 2: Vorpommern-Greifswald

Wahlkreis 3: Mecklenburgische Seenplatte

Wahlkreis 4: Ludwigslust - Parchim

Wahlkreis 5: Schwerin-Nordwestmecklenburg

Wahlkreis 6: Landkreis Rostock

Wahlkreis 7: Rostock-Stadt

b) *Neben den sieben regionalen Wahlkreisen wird gebildet als*

Wahlkreis 8: das Land Mecklenburg-Vorpommern

3. Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Wahlberechtigt ist jedes Mitglied der KZV M-V,

welches bei der endgültigen Festsetzung des Wählerverzeichnisses (01.06.2016) seit mindestens einem Monat Mitglied der KZV M-V ist und in das Wählerverzeichnis aufgenommen wird, es sei denn, die Wahlordnung trifft anderweitige Regelungen.

Wählbar ist jedes Mitglied der KZV M-V, welches im Wählerverzeichnis eingetragen ist, es sei denn, die Wahlordnung trifft anderweitige Regelungen.

Mitglieder der KZV M-V sind die in Mecklenburg-Vorpommern zugelassenen Vertragszahnärzte, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den in Mecklenburg-Vorpommern zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte, die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte, die mindestens halbtags beschäftigt sind und die in Mecklenburg-Vorpommern an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte.

4. Wählerlisten

Für jeden Wahlkreis wird als Wählerliste das Wählerverzeichnis aufgestellt. Die Wählerlisten enthalten die wahlberechtigten Zahnärzte in alphabetischer Reihenfolge mit fortlaufender Nummer.

5. Wahlvorschläge

Jeder Wahlberechtigte kann beim Wahlausschuss in der Wahlzeit schriftlich Wahlvorschläge einreichen. Wahlvorschläge können als Listenwahlvorschläge oder als Einzelwahlvorschläge gemacht werden. Die Wahlvorschläge müssen den Familiennamen, den Vornamen, die Anschrift und das Geburtsjahr der Bewerber in lesbarer Form, z. B. Block- oder Maschinenschrift, enthalten. Listenwahlvorschläge können eine Listenüberschrift erhalten.

Ein Bewerber darf nur auf einem Wahlvorschlag eines regionalen Wahlkreises kandidieren. Der gleiche Bewerber darf aber auch für den Wahlkreis 8 (das Land Mecklenburg-Vorpommern) kandidieren.

Jeder Wahlvorschlag muss:

- für die regionalen Kreise von mindestens 10 wahlberechtigten Zahnärzten und
- für den Wahlkreis 8 von mindestens 20 wahlberechtigten Zahnärzten

unterschrieben sein.

Jeder Wahlberechtigte kann einen Wahlvorschlag für seinen regionalen Wahlkreis am Sitz seiner Praxis unterschreiben. Darüber hinaus kann jeder Wahlberechtigte einen Wahlvorschlag für den Wahlkreis 8 unterschreiben. Die Unterschrift für die eigene Kandidatur zählt in beiden Fällen.

Auf den Wahlvorschlägen sind Erklärungen der vorgeschlagenen Bewerber abzugeben, dass sie mit der Aufnahme in diesen Wahlvorschlag einverstanden sind.

6. Wahlunterlagen

Die Wahlunterlagen umfassen den Wahlschein, den Stimmzettel A und den Stimmzettel B, den Wahlumschlag und den Wahlbrief.

7. Durchführung der Wahl

Die Wahlzeit beginnt mit Zugang der Wahlunterlagen. Jeder Wahlberechtigte erhält mit der Post die Wahlunterlagen.

Auf dem Wahlschein hat der Wähler unter Angabe des Ortes und des Tages zu versichern, dass er den/die Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat (Unterschrift).

Die Reihenfolge der Auflistung der Wahlvorschläge auf dem Stimmzettel A und auf dem Stimmzettel B ergibt sich aus ihrem Eingangsdatum.

Auf dem Stimmzettel A kreuzt der Wähler den Listenwahlvorschlag oder den Einzelwahlvorschlag des regionalen Wahlkreises an, den er wählen will. Er darf auf diesem Stimmzettel nur einen Wahlvorschlag ankreuzen.

Auf dem Stimmzettel B kreuzt der Wähler den Listenwahlvorschlag oder den Einzelwahlvorschlag des Wahlkreises 8 (das Land Mecklenburg-Vorpommern) an, den er wählen will. Er darf auf diesem

Stimmzettel nur einen Wahlvorschlag ankreuzen. Die Stimmzettel sind in den Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel“ einzustecken. Dieser Umschlag ist sodann sorgfältig zu verschließen (zukleben).

Der verschlossene Wahlumschlag ist zusammen mit dem unterschriebenen Wahlschein in den Wahlbrief (Briefumschlag mit Anschrift des Wahlausschusses) einzustecken.

Auch der Wahlbrief ist sorgfältig zu verschließen (zukleben). Er kann portofrei per Post übersandt werden oder in den Briefkasten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, eingeworfen oder persönlich bei der Geschäftsstelle des Wahlausschusses in der Wismarschen Straße 304 abgegeben werden.

8. Wahlergebnis

Bis zur Beendigung der Wahlzeit werden die Wahlbriefe ungeöffnet in einer versiegelten Urne unter Verschluss gehalten.

Die Stimmauszählung erfolgt in öffentlicher Sitzung. Das Ergebnis der Wahl gibt der Wahlleiter unverzüglich über einen Rundbrief des Wahlausschusses bekannt.

9. Anfechtung der Wahl

Gemäß § 13 der Wahlordnung kann jeder Wahlberechtigte gegen die Gültigkeit der Wahl innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich Einspruch einlegen. Der Einspruch ist zu begründen.

10. Wahlausschuss

Der Wahlausschuss setzt sich wie folgt zusammen:

Wahlleiter: Dr. Ralf Großböling, Rechtsanwalt

persönlicher Stellvertreter: Claudia Mundt, Assessorin

Mitglied: Thomas Zumstrull, Zahnarzt

persönlicher Stellvertreter: Dr. Ronald Heinze, Zahnarzt

Mitglied: Dr. Christa Liesberg-Walther, Zahnärztin

persönlicher Stellvertreter: Dr. Ralph Mischke, Zahnarzt

Die Anschrift lautet: Wahlausschuss der KZV Mecklenburg-Vorpommern,

Postanschrift: Postfach 11 09 35, 19009 Schwerin
Hausanschrift: Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Junge Menschen für Beruf begeistern

Gespräch mit dem Verband medizinischer Fachberufe

Bevor die Vorstandssitzung am 23. März startete, wurden Hannelore König, 1. geschäftsführende Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF), und Carmen Gandila, Vizepräsidentin im Ressort Tarifpolitik des VmF, vom Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, dem Hauptgeschäftsführer, Rechtsanwalt Peter Ihle und Zahnarzt Mario Schreen, dem Referenten für Aus- und Fortbildung der ZAH/ZFA im Vorstand der ZÄK M-V, in der Geschäftsstelle der Kammer zu einem Gespräch begrüßt.

Schwerpunkt der Beratung war der Fachkräftemangel in den Praxen und wie diesem entgegen gewirkt werden könne. Es gelte Ideen zu entwickeln, um den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten wieder zu einem attraktiven Tätigkeitsfeld werden zu lassen. Mehr junge Menschen für den Beruf zu begeistern, sei dabei die Hauptaufgabe. Für die nächsten Jahre gelte es, sich dieser Herausforderung gemeinsam zu stellen und die Zusammenarbeit zu vertiefen.

Zahnarzt Schreen berichtete, dass ein wichtiger Grundstein bei der Gewinnung von Auszubildenden durch die Kammerdelegierten in der Kammerversammlung im November 2015 gelegt und die Anhebung der Ausbildungsvergütung ab Herbst 2016 beschlossen wurde. Hannelore König stellte fest, dass es ebenfalls wichtig sei, die Informationen über Entwicklungschancen und die unterschiedlichen Qualifikationsmöglichkeiten im Beruf transparent



Aufgabe für den Verband der medizinischen Fachberufe und das Referat ZAH/ZFA ist es mehr junge Menschen für den Beruf der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zu begeistern.

Foto: Steffen Klatt

gegenüber interessierten Schüler und Schülerinnen zu gestalten. Absolventen auch nach der Abschlussprüfung im Beruf zu halten, stelle eine weitere Hürde dar. Hier liege die Verantwortung allerdings bei dem Praxisinhaber. Insbesondere müsse das Augenmerk durch die Praxisinhaber auch auf weiche Faktoren wie z. B. Betriebsklima, Arbeitszeiten und Unterstützung der Fort- und Weiterbildung gelenkt werden.

Ein weiterer Gesprächspunkt befasste sich mit der erfolgreichen Umsetzung der neuen Fortbildungsordnungen zur ZMP und ZMV in unserem Bundesland. **Annette Krause, Referat ZAH/ZFA**

Update zur DPF auf Version 2.9.4

Ab sofort steht ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe auf der Website der KZBV zum Download bereit. Das Update enthält die ab 1. April geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie einige programmtechnische Korrekturen.

Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 2.9.4 aufzurüsten. **KZV**

Tag der offenen Tür am 29. Juni

KZV und Zahnärztekammer freuen sich auf Besucher

Ein ganz speziellen Blick in die Verwaltungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern werfen? Die vertrauten Telefonstimmen aus vielen Beratungsgesprächen live erleben? Alltägliche oder spezielle Fragen bei Kaffee und Kuchen oder etwas Deftigem vom Grill stellen?

Dazu gibt es am 29. Juni die Gelegenheit. Zwar stapeln sich zum Quartalsanfang nicht mehr die Behandlungsscheine in den Abrechnungsbüros, aber die Abläufe der Abrechnungsdaten bis hin zur korrekten Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen bleibt spannend.

Themen, wie die Funktionsweise des Honorarverteilungsmaßstabs, Fragen zur Berufsausübung, zum Qualitätsmanagement, zur Fortbildung der Zahnärzte und der Mitarbeiterinnen, zur ZFA-Ausbildung oder juristische Aspekte der Praxisübergabe bzw. -aufgabe oder die Wirtschaftlichkeitsprüfung und vieles mehr können in Ruhe besprochen werden. Ein Blick hinter die Kulissen lohnt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der

Verwaltungen freuen sich darauf, sich einmal persönlich vorzustellen. Vielleicht auch eine gute Gelegenheit für einen Ausflug mit dem Praxisteam?

Der Termin steht, die Planungen beginnen. Neben guter Laune und Verpflegung wird ein Kurzvortrag auch fachliche Fortbildung bringen.

Bitte schnell den Termin notieren.

**Tag der offenen Tür
in der KZV und der ZÄK
Mecklenburg-Vorpommern
am 29. Juni, ab 13 Uhr
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin**

Um eine gewisse Planungssicherheit zu haben, wird darum gebeten, sich unter den Telefonnummern 0385 – 54 92 103 oder 0385 – 54 92 173 bzw. per Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de anzumelden.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

KZV/ZÄK

Beschäftigung von Immigranten

Zur Erlaubnis der vorübergehender Ausübung des Zahnarztberufs

Vermehrt tauchen Fragen auf, inwieweit es möglich ist, Flüchtlinge, die in ihrem Heimatland zahnärztlich tätig waren, in Zahnarztpraxen zu beschäftigen. Dabei ist zu beachten, dass für diesen Personenkreis kein Sonderrecht gilt: Auch Zahnärzte, die ihre Ausbildung im Nicht-EU-Ausland absolviert haben, bedürfen zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in der Bundesrepublik Deutschland einer zahnärztlichen Approbation oder zumindest einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufs (Berufserlaubnis) nach § 13 Zahnheilkundegesetz (www.gesetze-im-internet.de/zhg). Ohne eine deutsche Approbation oder eine Berufserlaubnis dürfen diese Personen nicht in die Behandlung von Patienten einbezogen werden.

Der Antrag auf Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis ist vom ausländischen Zahnarzt selbst

unmittelbar an das Landesprüfungsamt für Heilberufe (LPH) beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern zu richten (www.lagus.mv-regierung.de).

Wichtigste Voraussetzung für die Erteilung einer Berufserlaubnis ist, dass eine vollständig abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung nach dem Recht des Staates, in dem die Ausbildung erworben wurde, nachgewiesen werden kann, die dem deutschen zahnärztlichen Studium gleichwertig ist. Defizite sind nachzuholen und durch eine staatliche Prüfung (Defizit- oder Kenntnisstandsprüfung) nachzuweisen. Darüber hinaus sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 5 des Zahnheilkundegesetzes Kenntnisse der deutschen Sprache notwendig. Jeder, der in Mecklenburg-Vorpommern bei dem Landesprüfungsamt für Heilberufe einen Antrag auf Erteilung

der Approbation/Berufserlaubnis als Zahnärztin/ Zahnarzt stellt und

- keinen Abschluss an einer deutschsprachigen Hochschule und
- keinen Abschluss einer mindestens zehnjährigen allgemeinbildenden Schulbildung an einer deutschsprachigen Schule und
- keinen Abschluss einer mindestens dreijährigen Berufsausbildung in deutscher Sprache erworben hat,

muss die für eine zahnärztliche Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache nachweisen. Gefordert werden in der Prüfung Fachsprachenkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1. Voraussetzung der Zulassung zur Fachsprachenprüfung ist der Nachweis von deutschen Sprachkenntnissen mit dem Niveau B 2.

Der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist die Aufgabe übertragen worden, im Auftrag des LPH die Defizit- oder Kenntnisstandprüfungen sowie die Sprachprüfungen zu organisieren und durchzuführen.

Da die Anerkennung eines Berufsabschlusses aus Drittstaaten vom konkreten Fall abhängt, sollte sich ein Bewerber frühzeitig mit dem LPH (Beate Gratopp, Tel.: 0381/33159108, Email: beate.gratopp@lagus.mv-regierung.de) in Verbindung setzen.

Auch ohne Approbation oder Berufserlaubnis können Zahnärzte mit Abschlüssen aus dem Nicht-EU-Ausland in Zahnarztpraxen hospitieren. Sie dürfen allerdings nicht selbst in die Behandlung von Patienten

einbezogen werden, sondern allenfalls zuschauen, sofern sich die Patienten damit einverstanden erklären.

Unterschied zwischen Praktikum und Hospitation

Zu beachten ist der Unterschied zwischen Praktika und Hospitationen:

Praktika sind mit praktischen Tätigkeiten verbunden. Die zahnärztliche Behandlung von Patienten ist dem Asylbewerber ohne Berufserlaubnis untersagt. Sofern er als Praktikant für zahnärztliche Hilfstätigkeiten eingesetzt wird, wären die Details des Praktikums (Beginn und Ende, Tätigkeitsbereich, Entgelt) in einem Praktikumsvertrag zu regeln. Da auch ein Praktikum als Arbeitsverhältnis im Sinne des Mindestlohngesetzes gilt und in der Regel keine der im Gesetz genannten Ausnahmetatbestände greift, ist das Mindestlohngesetz zu beachten, d. h., der Praktikant hat einen Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn von 8,50 Euro die Stunde. Der Praktikant ist gesetzlich über die BG unfallversichert. Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht kann ebenfalls bestehen, sofern keine geringfügige Beschäftigung vorliegt.

Hospitanten werden nicht praktisch tätig. Verträge sind nicht erforderlich, ein Entgelt ist mangels Arbeitsleistung nicht zu zahlen. Gesetzlicher Versicherungsschutz besteht nicht. Notwendig ist die ausdrückliche oder konkludente Einwilligung der Patienten, dass Dritte bei der Behandlung zusehen dürfen.

ZÄK

Beratungsförderung neu ausgerichtet

Programm richtet sich auch an Zahnarztpraxen

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie hat die Beratungsförderung für kleine und mittlere Unternehmen – zu denen auch Angehörige der freien Berufe zählen – neu ausgerichtet.

Zuständig für die Umsetzung des Programms ist das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA). Die Richtlinie ist am 1. Januar in Kraft getreten.

Die neue „Förderung unternehmerischen Know-hows“ richtet sich an:

- junge Unternehmen sowie Angehörige der freien Berufe, die nicht länger als zwei Jahre am

Markt sind (Jungunternehmen)

- Unternehmen sowie Angehörige der freien Berufe ab dem dritten Jahr nach der Gründung (Bestandsunternehmen)
- Unternehmen sowie Angehörige der freien Berufe, die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befinden – unabhängig vom Unternehmensalter (Unternehmen in Schwierigkeiten)

Nähere Informationen unter:

www.bmwi-unternehmensportal.de/DE/Unternehmensfuehrung/Rat-Tat/Beratung-nutzen/Beratungsforderung/inhalt.html

BMWi

20 Jahre ZMP-Ausbildung in M-V

Erfolgreiche Kooperation zwischen ZÄK und Unis

Vor 20 Jahren startete in Greifswald die erste Ausbildungsreihe zur Fortgebildeten Zahnarthelferin im Bereich Prophylaxe, einen Monat später wurde ein äquivalenter Kurs in Rostock begonnen.

Nach der Wende bestand die Frage, wie in Mecklenburg-Vorpommern die Fort- und Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin gestaltet werden sollte, denn auch von Grevesmühlen bis Pasewalk sollte eine hochwertige präventive Betreuung in den Zahnarztpraxen personell sichergestellt werden. Der Bedarf und eine entsprechende Kompetenz durch die beiden Hochschulen in Greifswald und Rostock waren hier durchaus vorhanden. Außerdem wäre eine berufsbegleitende Fortbildung in Berlin oder Hamburg nicht nur schwierig, sondern auch finanziell belastend aufgrund der langen Fahrtwege gewesen.

So einigten sich der damalige Vorstandsreferent Dr. Klaus-Dieter Knüppel und Sachbearbeiterin Margret Bolsmann, die von 1991 bis 2006 das Helferinnenreferat der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verantworteten, und Prof. Dr. Christian Splieth als Greifswalder Kursleiter mit den Rostocker Kollegen, diese Ausbildungsreihe in Kooperation im Bundesland selbst zu organisieren. So konnte die Expertise der Universitäten mit ihren Teams für eine breit gefächerte, wissenschaftlich basierte und aktuelle Ausbildung zur Fortgebildeten ZFA/ZAH im Bereich Prophylaxe und zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) genutzt werden. Jährlich wurden an den beiden Hochschulstandorten Kurse gestartet und mittlerweile über 1000 fortgebildete ZFA/ZAH und ZMP ausgebildet.



Zum 20-jährigen Jubiläum wurde in Greifswald eine runderneuerte Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) durch ZA Mario Schreen (ZÄK) und Prof. Dr. Christian Splieth (Uni Greifswald) eröffnet.

Pünktlich zum 20. Jubiläum wurde der Kurs für die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) entsprechend der aktuellen Musterfortbildungsordnung runderneuert, die Inhalte aktualisiert und vor allem die beiden Ausbildungsmodule zu einem kontinuierlichen Kurs zusammengelegt. Somit steht den Teilnehmern gerade für die Betreuung ihrer Praxisfälle eine längere Beobachtungszeit zur Verfügung und es sind keine Wechsel in der Gruppenzusammensetzung zwischen den Standorten mehr nötig.

Die Lehrinhalte wurden mit der Neustrukturierung in den Bereichen Alterszahnheilkunde und Gruppenprophylaxe erweitert. Damit wird der Handlungsspielraum in der praktischen Tätigkeit ausgeweitet; die bundesdeutschen Rahmenvorgaben werden problemlos erfüllt.

Mit dieser Erfolgsgeschichte in Mecklenburg-Vorpommern ist die Zahnärzteschaft sicherlich präventiv gut gerüstet und die deutlich erkennbaren Verbesserungen in der Mundgesundheit können noch weiter ausgebaut werden, insbesondere bei den Senioren und in den Risikogruppen.

Universität Greifswald



Pionierzeiten der Prophylaxe in den 90er-Jahren

Fotos: Uni Greifswald

Kommentar umfassend überarbeitet

Zur Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer

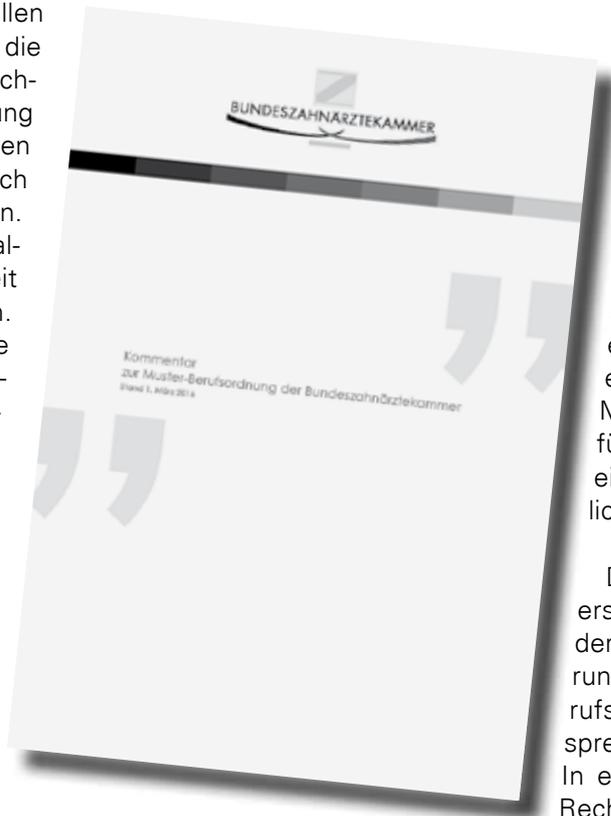
Durch das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen sollen nach dem Willen der Regierungskoalition die Straftatbestände Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen in das Strafgesetzbuch aufgenommen werden. Problematisch ist vor allem die Unbestimmtheit der (neuen) Normen. Grundsätzlich kann jede Kooperation und Leistungsbeziehung im Gesundheitswesen erfasst werden, darauf hat die Bundeszahnärztekammer in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf hingewiesen. Die Abgrenzung zwischen einer zulässigen wirtschaftlichen Betätigung und einer strafbaren Unrechtsvereinbarung auf dem Gesundheitsmarkt ist mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Die Konkretisierung der Norm legt der Gesetzgeber in die Hände der Rechtsprechung, ein Prozess, der auf dem Rücken der Ärzte und Zahnärzte ausgetragen wird.

Das Gesetz wurde am 14. April vom Bundestag verabschiedet und soll voraussichtlich am 1. Juli in Kraft treten.

Doch auch wenn der Gesetzgeber die Hinweise aufgreift und das Gesetz nachbessert, es wird bei den Betroffenen ganz erheblichen Beratungsbedarf auslösen. Die Frage der Abgrenzung zukünftig verbotenen Tuns von erlaubten Kooperationsformen etc. wird jedenfalls nicht einfach zu beantworten sein.

Das Autorenteam des Kommentars der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (die Geschäftsführer Knüpper, Dr. Kurz, Maag und Dr. Schulte, sowie der Hamburger Rechtsanwalt Sven Hennings) hat den Kommentar aus diesem Grund unter dem Blickwinkel des Gesetzgebungsverfahrens

umfassend überarbeitet. Im Kern sind zwei berufsrechtliche Normen betroffen:



Das Verbot der Patientenzuweisung gegen Entgelt und das Verbot von Vergünstigungen für die Verordnung von z. B. Arzneimitteln. Die Kommentierung u. a. dieser Normen wurde umfassend überarbeitet und ausgebaut und die Zusammenstellung der einschlägigen Rechtsprechung erweitert. Der Kommentar der Musterberufsordnung ist damit für Zahnärzte wie ihre Berater ein wertvolles Hilfsmittel bezüglich des neuen Gesetzes.

Die im letzten Jahr erstmalig erstellte Kommentierung dient der Auslegung und Konkretisierung der Normen der Musterberufsordnung. Die aktuelle Rechtsprechung wird berücksichtigt. In einem Anhang wird zudem die Rechtsprechung zur einzelnen Fallgestaltung tabellarisch aufgeführt.

Der Kommentar ist zu finden unter: www.bzaek.de unter „Für Zahnärzte/Zahnärztliche Berufsausübung/Berufsrecht“

BZÄK

ANZEIGE

Fundament für erfolgreiche Prävention

KZBV: aktualisierte Übersicht über Kassenzuschüsse zur PZR

Für immer mehr Menschen ist die professionelle Zahnreinigung (PZR) regelmäßiger Bestandteil der Vorsorge beim Zahnarzt. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat jetzt eine aktualisierte Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei der PZR veröffentlicht.

Umfrage der KZBV bei allen gesetzlichen Krankenkassen

Die Ergebnisse basieren auf einer von der KZBV durchgeführten Umfrage bei allen 118 gesetzlichen Krankenkassen, die im Januar 2016 vom GKV-Spitzenverband gelistet waren. Beteiligt haben sich insgesamt 63 Kassen. Gefragt wurde jeweils, welche Leistungen im Zusammenhang mit einer PZR angeboten werden, ob eine Bezuschussung oder Kostenübernahme von der Einschreibung des Versicherten in einen Selektivvertrag oder in einen Wahltarif abhängig gemacht wird, ob die Bezuschussung oder Kostenübernahme auf vertraglichen Regelungen mit Kassenzahnärztlichen Vereinigungen basiert, ob etwaige Regelungen oder Verträge in die Honorierungsgestaltung der Zahnärzte gemäß Gebührenordnung eingreifen und ob mögliche Zuschüsse ausschließlich im Rahmen eines Bonusprogramms geleistet werden.

Unterschiedliche Modelle der Bezuschussung der PZR

Die meisten der befragten Kassen gewähren ihren Versicherten einen direkten Zuschuss zur PZR pro

Jahr oder pro Termin. Einige Kostenträger bieten Vergünstigungen jedoch nur als Teil eines Bonusprogrammes oder als Selektivvertrag in Zusammenarbeit mit ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzten an. Die freie Wahl des Zahnarztes ist dabei also eingeschränkt.

Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten die aktualisierten Umfrage-Ergebnisse auch als tabellarische Übersicht zusammen mit weiteren Informationen in der Ausgabe 7 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm). Die Datei kann zudem als PDF auf der Website der KZBV heruntergeladen werden.

Auch das Praxisplakat „Was hält Ihre Krankenkasse von sauberen Zähnen?“ steht in zwei Größen unter www.kzbv.de/pzr-zuschuss zum Download und Selbstaussdruck bereit.



KZBV

Neuer Vorstand gewählt

Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern

Auf seiner ordentlichen Mitgliederversammlung am 11. März wählte der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e.V. einen neuen Vorstand. Präsident des Landesverbandes ist Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, seine Stellvertreter sind Rechtsanwalt Stefan Grasshoff und Zahnarzt Dipl.-Stom. Gerald Flemming. Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Apothekerin Nicola Norda und Architekt Dipl.-Ing. Markus Weise gewählt. Die Wahl des Präsidenten und

der Vizepräsidenten erfolgte aus der Mitte der gewählten Vorstandsmitglieder.

Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern (LFB M-V) bündelt die Interessen der Freiberufler in Mecklenburg-Vorpommern. Mitglieder sind die Kammern und Verbände der freien Berufe. Auch Einzelmitgliedschaften sind möglich. Der LFB M-V ist seinerseits Mitglied im Bundesverband der Freien Berufe.

LfB

Berufliche Schule in Greifswald in Not

Schnelle unbürokratische Hilfe durch Minister Brodkorb

Seit Beginn des letzten Ausbildungsjahres bereitete der Unterrichtsausfall an der beruflichen Schule in Greifswald nicht nur den Auszubildenden und Ausbildern sondern auch dem Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Sorgen. Durch eine langwierige Erkrankung der Fachlehrerin an der Schule gab es Probleme mit der Absicherung des Unterrichts.

Gemeinsam mit der Beruflichen Schule in Greifswald wurde nach entsprechenden Lösungen gesucht. So konnten durch die Zahnärztekammer unter anderem zwei versierte und fortgebildete zahnmedizinische Fachangestellte gewonnen werden, die zunächst einen Teil des Unterrichtes abdeckten. Leider fielen diese durch Krankheit und Schwangerschaft wiederum nach kurzer Zeit aus.

Somit kam es erneut zu einer Verschärfung des Unterrichtsausfalles, der gerade für das 3. Ausbildungsjahr im Hinblick auf die Abschlussprüfung kritische Ausmaße annahm. Die Kritik von Ausbildern, die sich in der Zahnärztekammer meldeten, war durchaus verständlich.

Die unzufriedene Gesamtsituation veranlasste das Referat, sich direkt an den Minister für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Mathias Brodkorb, zu

wenden. In einem Brief äußerten Referatsleiter ZA Mario Schreen gemeinsam mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, den Unmut über die derzeitigen Zustände hinsichtlich des Unterrichtes der ZFA an der Beruflichen Schule in Greifswald.

Eine Antwort des Minister Brodkorb ließ nicht lange auf sich warten und er bat um ein persönliches Gespräch. Hier konnte ZA Schreen in einem längeren Telefonat noch einmal die Gesamtsituation ausführlich darstellen. Minister Brodkorb sicherte daraufhin seine sofortige Unterstützung zu. Bereits nach zwei Stunden wurde eine überzeugende und einvernehmliche Lösung durch Herrn Brodkorb gemeinsam mit der Beruflichen Schule in Greifswald und der Zahnärztekammer gefunden (Freisetzung zusätzlicher Mittel). Kurz darauf konnte allerdings die Fachlehrerin ihren regulären Unterricht wieder durchführen und weitere Maßnahmen brauchten nicht zu greifen.

Für die Unterstützung wird dem Minister – gerade im Namen der Auszubildenden und Ausbilder – Dank ausgesprochen.

ZA Mario Schreen, Referat ZAH/ZFA

Patenschaftszahnärzte eingeladen

Fortbildung der LAJ M-V am 22. Juni in Zahnklinik Greifswald

Mit dem Themenschwerpunkt „Zahn- und Mundgesundheitsförderung von Kindern in Kita und Tagespflege – pädagogische Umsetzung der DAJ-Empfehlungen“ stellt die LAJ MV die Kleinsten in den Vordergrund ihrer diesjährigen Tagung. Zu dem vorgenannten Thema wird Christina Jasmund, Professorin für Pädagogik der Frühen Kindheit an der Hochschule Niederrhein, referieren. Die jährliche Fortbildungsveranstaltung mit den Kreisarbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege, Patenschaftszahnärzten und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes findet am 22. Juni von 10 bis 15 Uhr im Hörsaal der Zahnklinik Greifswald, Walther-Rathenau-Straße 42, statt. Erzieherinnen der am LAJ-Projekt „Kita mit Biss“ teilnehmenden Einrichtungen werden ebenfalls erwartet.

Alle Zahnärzte und Patenschaftszahnärzte sind sehr herzlich zu der Fortbildungstagung eingeladen.

Tagungsgebühren werden nicht erhoben. Alle Interessierten werden gebeten, sich bis zum 31. Mai über ihre Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege oder direkt in der Geschäftsstelle der LAJ unter der Telefonnummer 0385-5910814, Email: m.foerg@zaekmv.de, anzumelden.

Programm:

10–10.15 Uhr: Begrüßung, Organisatorisches
 10.15–13.15 Uhr: Zahn- und Mundgesundheitsförderung von Kindern in Kita und Tagespflege – pädagogische Umsetzung der DAJ-Empfehlungen
 13.15–13.45 Uhr: Mittagspause
 13.45–14.15 Uhr: MIH – Hypomineralisation an Schneidezähnen und Molaren
 14.15–15.00 Uhr: Informationen, Fragestellungen, Verabschiedung

Michael Hewelt, Vorsitzender

Fortbildung Mai und Juni

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

11. Mai *Seminar Nr. 41*

Sicheres Instrumentieren mit Scalern und Küretten und das Aufschleifen dieser Instrumente

DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–19 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 215 €

27. Mai *Seminar Nr. 43*

Seniorengerechte Prophylaxe

DH Livia Kluge-Jahnke
14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 120 €

27./28. Mai *Seminar Nr. 28*

Das Genfer Konzept der mikroinvasiven restaurativen Zahnmedizin

Prof. Dr. Ivo Krejci
Daniela Krejci
27. Mai 14–18 Uhr,
28. Mai 9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 600 € (Teilnahme an beiden Tagen) bzw. 200 € (Teilnahme nur am 27.5., Theorie)
5/14 Punkte

28. Mai *Seminar Nr. 29*

Schmerz lass nach
Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz bei haltungs- und stressbedingten Beschwerden

Manfred Just
9–17 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 330 €
9 Punkte

1. Juni *Seminar Nr. 30*

Toxikologie und allergologische Wertung neuer Füllungsmaterialien

Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14–19.30 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 245 €
7 Punkte

4. Juni *Seminar Nr. 44*

Körpersprache in der Zahnarztpraxis

Betül Hanisch
9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 350 €

8. Juni *Seminar Nr. 31*

Die betriebswirtschaftliche Praxisführung – Fluch oder Segen

Dipl.-Psych. Joachim Hartmann
14–19 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 210 €
6 Punkte

11. Juni *Seminar Nr. 32*

Periimplantäre Erkrankungen: Erkennen – Behandeln – Vorbeugen

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc.
9–18 Uhr
Hotel am Ring
Große Krauthöferstraße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 360 €
8 Punkte

18. Juni *Seminar Nr. 33*

Update Parodontologie
Ein praktischer Arbeitskurs
Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull
9–17 Uhr

Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 310 €
9 Punkte

18. Juni *Seminar Nr. 45*

Rechtssichere Dokumentation
Iris Wälter-Bergob
9–17.30 Uhr
Hotel am Ring
Große Krauthöferstraße 1
17033 Neubrandenburg

24. Juni *Seminar Nr. 34*

Risikofaktoren in der Implantologie und Parodontologie

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
14–18.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
5 Punkte

24./25. Juni *Seminar Nr. 35*

Kinderzahnheilkunde Update
Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung

Prof. Dr. Christian Splieth
Prof. Dr. Monty Duggal
24.6.2016, 13–19 Uhr,
25.6.2016, 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 465 €
18 Punkte

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-5 91 08 23 zu erreichen.

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



25. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

67. Jahrestagung

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

2. - 3. September 2016 in Warnemünde

CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

Organisationsleitung und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Peter Ottl

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 2016 möglich



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



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

Vorläufiges Programm*

Verzehr Gutscheine aus 2015
behalten ihre Gültigkeit

Freitag, 2. September 2016

- 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. Peter Ottl
- 14:00 Uhr CMD-Screening, klinische/manuelle Funktionsanalyse und bildgebende Verfahren - Wie viel und welche Diagnostik ist nötig?** Prof. Dr. Peter Ottl
- 14:50 Uhr Instrumentelle Funktionsanalyse - Konventionell und/oder virtuell?** Prof. Dr. Bernd Kordaß
- 15:20 Uhr Diskussion und Pause
- 16:00 Uhr Psychosomatik und CMD: Wie viel Psyche? Wie viel Soma?** Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski
- 16:30 Uhr Der Kopf schmerzt! Relevanz für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Peter Kropp
- 17:00 Uhr Pharmakotherapie bei CMD-Patienten: Möglichkeiten und Grenzen für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Dr. Ingolf Cascorbi
- 17:30 Uhr HNO und CMD - Gibt es einen Zusammenhang?** Prof. Dr. Robert Mlynski
- 18:00 Uhr Diskussion

Samstag, 3. September 2016

- 9:00 Uhr Bruxismus - Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie** Dr. Matthias Lange
- 9:30 Uhr Okklusionsschientherapie und die Umsetzung in die prothetisch-restaurative Therapie - Systematik und Fehlervermeidung** Dr. Wolf-Dieter Seeher
- 10:20 Uhr Diskussion und Pause
- 11:00 Uhr Okklusionsgestaltung - Welche Methoden und Werkstoffe sind zeitgemäß?** ZTM Stefan Schunke
- 11:30 Uhr Kooperation zwischen Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie bei Craniomandibulärer Dysfunktion** Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 12:00 Uhr Diskussion und Pause
- 12:20 Uhr Mitgliederversammlung mit Wahlen der M-V Gesellschaft für ZMK**
- 14:00 Uhr Mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Therapie bei CMD - Aktueller Stand** Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
- 14:30 Uhr Abrechnung funktionsdiagnostischer und -therapeutischer Leistungen in der Zahnarztpraxis** Dr. Christian Mentler
- 15:00 Uhr Diskussion und Pause
- 15:40 Uhr Orthopädie - Ein wichtiger Teampartner bei CMD** Prof. Dr. Thomas Tischer
- 16:10 Uhr Physiotherapie bei CMD-Patienten - Was hat sich bewährt?** Dr. Wolfgang Stelzenmüller, MSc.
- 16:40 Uhr Diskussion und Schlusswort
- 17:00 Uhr Ende der Tagung

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 2012) 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, ohne dass diese Empfehlungen eine rechtliche Wirkung haben. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeitern in der täglichen Praxis. Jetzt konnte zu weiteren Themen/Fragestellungen Einvernehmen erzielt werden. Das Beratungsforum hat sich neu auf die Beschlüsse 16 bis 20 verständigt. Der Vollständigkeit halber sind nachfolgend alle bisher ergangenen Beschlüsse zum Nachlesen abgedruckt.

Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

Beschluss 1

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.

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

Beschluss 2

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung 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 präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

Stillung einer übermäßigen Blutung

Beschluss 3

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.

Adhäsive Wurzelfüllung

Beschluss 4

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

Trennung von Liquidation und Erstattung

Beschluss 5

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.

Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

Beschluss 6

Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Beschluss 7

Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt

eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

Beschluss 8

Die Entfernung fakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

Beschluss 9

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

Beschluss 10

Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.

Anm.: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

Themenbereich Materialkosten

Beschluss 11

Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig: Oraquix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080 ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440 Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Themenbereich Anästhesieleistungen

Beschluss 12

Die GOÄ-Nrn. 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht zum Zwe-

cke der intraoralen Lokal- bzw. Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

Themenbereich Röntgen

Beschluss 13

Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

Themenbereich Chirurgie/Implantation

Beschluss 14

Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

Themenbereich Fotodokumentation

Beschluss 15

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

Protokollnotiz 6.11.2015:

Die Träger der Beihilfe schließen sich den Empfehlungen des PKV-Verbandes zu den Beschlüssen 6, 7, 8, 9 und 15 an.

Provisorien

Beschluss 16

Die Wiedereingliederung (inklusive Säuberung, ggf. Wiederanpassung) andernorts angefertigter direkter oder laborgefertigter Provisorien ist analog zu berechnen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete

Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2260 für angemessen.

Knochenresektion

Beschluss 17

Neben Extraktionen ist die GOZ-Nr. 3230 dann gesondert berechnungsfähig, wenn die Resektion aufgrund eigenständiger Indikation (nicht zur oder durch die Zahnentfernung notwendig) mit einem separaten auf der Rechnung dokumentierten Operationszugang erbracht wird und es sich insofern um eine selbstständige Leistung handelt. Die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern.

Abschnittsübergreifende Berechnung

Beschluss 18

Die Auflistung einer Gebührennummer in einem bestimmten Abschnitt der GOZ hat nicht zur Folge, dass die dieser Gebührennummer zuzuordnende Leistung nur in Zusammenhang mit einem Leistungsgeschehen berechnungsfähig wäre, das fachlich diesem Gebührenordnungsabschnitt zuzuordnen ist.

Periimplantitisbehandlung

Beschluss 19

Eine Periimplantitis-Behandlung im offenen Verfahren stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr je nach Lokalisation die GOZ-Nr. 4090 bzw. die GOZ-Nr. 4100 für angemessen.

Protrusionsschiene

Beschluss 20

Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z. B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen.

GOZ-Referat

Provisorium im Notdienst nach BEMA?

Wiederbefestigung oder Neuanfertigung

Immer wieder erreichen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg- Vorpommern Nachfragen zur Abrechnung über im Notdienst angefertigte provisorische Kronen und Brücken oder zum alleinigen Wiederbefestigen derselben.

Fragen wie: „Wird die im Sprechzimmer angefertigte provisorische Krone nach der GOZ berechnet“? oder „Erfolgt die Abrechnung des Heil- und Kostenplanes über die KZV, auch wenn kein Festzuschuss ausgelöst wird und nur die alleinige Berechnung der BEMA- Position 19/21 oder 24c/95d erfolgt“? Die Antwort lautet: Grundsätzlich ist für diese Versorgung kein zusätzlicher/erneuter Festzuschuss ansetzbar, da dieser in der Zahnersatzversorgung enthalten ist.

Allerdings, ein im Notdienst angefertigtes Provisorium ist nicht zwangsläufig nach der GOZ abzurechnen.

Hinweis: Laut Festzuschuss-Konferenz ist auch kein Festzuschuss nach Befundklasse 5 anzusetzen, wenn das Provisorium unter 3 Monaten getragen wird.

Ungeachtet dessen wäre die Befundgruppe 5 ohnehin vor Behandlungsbeginn von der Krankenkasse zu genehmigen. Für feststehende Interimsversorgungen wird der Festzuschuss nach Befundklasse 5 auch nur dann bewilligt, wenn beispielsweise die endgültige Versorgung zum Zeitpunkt der Notwendigkeit der Interimsversorgung nicht planbar ist (z. B. Abnahme eines vorhandenen Zahnersatzes bei fraglicher Erhaltungsfähigkeit von potenziellen Ankerzähnen). Dies dürfte in der Notdienstbehandlung nicht von Bedeutung sein. Im Rahmen der Notdienstordnung soll sich die Notdienstbehandlung auch nur auf die dringend notwendigen zahnärztlichen Hilfeleistungen beschränken.

Es gilt: Über die Kassenzahnärztliche Vereinigung können nur Heil- und Kostenpläne abgerechnet werden, die Befunde für Festzuschüsse auslösen. Provisorien nach den BEMA-Nrn. 19/21 sowie das provisorische Wiederbefestigen nach den BEMA-Nrn. 24c/95d als alleinige Versorgung lösen jedoch keinen Festzuschuss aus. Das BEMA-Honorar wird auf dem Heil- und Kostenplan unter Teil III. Kosten-

planung aufgeführt und unter V. Rechnungsbeträge in der Gesamtsumme als Versichertenanteil gefordert.

Für den Patienten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung dient der vereinbarte Heil- und Kostenplan Teil 1 als BEMA- Abrechnungsgrundlage. Unabhängig von der Versorgungsform ist der Heil- und Kostenplan kostenfrei zu erstellen.

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.		
1 BEMA-Nrn.	Anz.					Euro	Ct

Werden geschnittene/gefräste Langzeitprovisorien oder solche mit Metallgerüst wiederbefestigt bzw. neu angefertigt, so ist die Abrechnungsgrundlage die GOZ. Im Vorfeld ist vom Zahnarzt und dem Patienten die Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zu unterzeichnen.

Hier ein Auszug aus „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“: „Die Wiedereingliederung desselben festsitzenden laborgefertigten Provisoriums nach den Nummern 7080 oder 7090, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung ist mit den Gebühren nach den Nummern 7080 bis 7100 abgegolten.“

Die Vereinbarkeit privat Zahnärztlicher Leistungen mit gesetzlich Krankenversicherten neben vertragszahnärztlichen Leistungen sowie deren Abrechnung wurde im Leitfaden „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ zusammengefasst. Die KZBV als Herausgeber des Leitfadens stimmte die enthaltene Kommentierung der GOZ-Nrn. mit der BZÄK ab.

Vielfach kommt es vor, dass Patienten (z.B. Härtefall) über die von ihnen zu tragenden Gesamtkosten nicht ausreichend aufgeklärt wurden. Hierzu unsere Empfehlung, unbedingt das Feld „Erklärung des Versicherten“ auf dem Heil- und Kostenplan vom Patienten unterschreiben zu lassen. Diese „Erklärung...“ auf dem Festzuschussplan sollte vom Patienten immer unterschrieben werden als Nachweis für den Zahnarzt, dass eine Aufklärung erfolgte und der Patient eine Behandlung in der geplanten Form wünscht. Neu zur Erklärung auf dem Heil- und Kostenplan Teil 1 hinzugekommen ist der voraussichtliche Herstellungsort. Ab 1. Juli 2016 sind nur noch diese Heil- und Kostenpläne Teil 1 zu verwenden. Mit der Unterschrift des Patienten kann der Zahnarzt seine Aufklärung nachweisen zu der er auch verpflichtet ist.

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsgelände des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Beispiel: Ein gesetzlich Krankenversicherter/Fremdpatient (z. B. Urlauber) kommt in die Praxis zur Notdienstbehandlung, weil eine provisorische Krone defekt ist und erneuert oder wiederbefestigt werden muss. Die Berechnung des Honorars BEMA 19/21 oder 24c, bei provisorischen Brücken BEMA 95d, erfolgt auf dem Heil- und Kostenplan Teil 1 mit dem bundeseinheitlichen Punktwert (derzeit 0,8605 €) und wird direkt mit dem Patienten abgerechnet.

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage) Euro Ct

Die Gesamtsumme dieser prothetischen Leistung trägt der Patient. Der Patient erhält das Original des Heil- und Kostenplanes (z. B. nach Erstattung der Kosten).

Weitere Erläuterungen zu den Gebühren:

Die provisorische Versorgung kann in verschiedenen Herstellungsverfahren erfolgen.

Hierbei ist eine Anfertigung im Sprechzimmer, wie auch im Labor, möglich. In der Regel genügt ein vom Zahnarzt im Sprechzimmer gefertigtes Provisorium (z. B. aus Protemp). Für ein im Laboratorium gefertigtes Langzeitprovisorium kommt die BEL II Pos. 031 0 Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied oder BEL II 032 0 Formteil zum Ansatz. Das Formteil kann jedoch nur für provisorische Brücken und ab 3 Einzelkronen im Verband berechnet werden.

Beide BEL Positionen sind nicht nebeneinander für dieselbe Leistung abrechenbar.

Laborgefertigte provisorische Kronen oder Brücken unter Verwendung von Metallgerüsten (Metallprovisorien) sind auch bei einem gesetzlich Krankenversicherten nach der GOZ abrechnungsfähig - das Labor berechnet dann nach BEB (wobei diese Versorgungsform im Notdienst relativ selten Anwendung finden dürfte).

Geb.-Nr. 19

Provisorische Krone bzw. provisorisches Brückenglied - ist höchstens zweimal je Krone / Brückenglied bzw. je Brückenglied auf dem Heil- und Kostenplan abrechnungsfähig. Provisorien sind

entsprechend im Eigenbeleg nachzuweisen.

Das Abformmaterial und der Kunststoff für die Provisorien können gesondert berechnet werden.

Für die provisorische Versorgung nach den BEMA-Nrn. 19 und 21 ist grundsätzlich ein im direkten Verfahren hergestelltes Provisorium ausreichend.

Daher gehört ein im zahntechnischen Labor hergestelltes Provisorium grundsätzlich nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

Eine abnehmbare Hülse ist nicht Bestandteil des BEMA, weil konfektionierte Hülsen nicht als zweckmäßig angesehen werden.

Geb.- Nr. 21

Provisorische Krone mit Stiftverankerung ist höchstens zweimal je Krone abrechnungsfähig.

Provisorien mit Stiftverankerung sind entsprechend im Eigenbeleg nachzuweisen. Das Abformmaterial, der Kunststoff für die Provisorien und die Materialkosten für konfektionierte Stifte können gesondert berechnet werden.

Weitere provisorische Kronen/Brücken (ab dritter Anfertigung des Provisoriums) sind keine Vertragsleistung. Vor Erbringung der außervertraglichen Leistungen ist eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten zu treffen.

Geb.-Nr. 24c/95d

Abnahme und Wiederbefestigung provisorischer Kronen und Brücken.

Diese Geb.-Nr. ist höchstens dreimal je Krone bzw. Brücke abrechnungsfähig.

Hat sich eine provisorische Krone oder Brücke gelöst und wird diese durch einen anderen Zahnarzt z. B. im Bereitschaftsdienst (Vermerk: Fremdpatient) wieder befestigt, ist je provisorische Krone bzw. Brücke die Geb.-Nr. 24c/95d über den Heil- und Kostenplan abrechnungsfähig.

Es kommt vor, dass gelöste oder gelockerte, vom behandelnden Zahnarzt temporär eingesetzte definitive Kronen und Brücken im Notfalldienst von einem anderen Zahnarzt temporär wiederbefestigt werden müssen. Eine solche Maßnahme kann nur mit der Gebührennummer 24c oder 95 d abgerechnet werden- keinesfalls die Nrn. 24a bzw. 95 a oder b.

Für den behandelnden Zahnarzt ist das Wiederbefestigen einer gelösten provisorischen Krone oder einer provisorischen Brücke mit der Gesamtbehandlung abgegolten.

Zusammenfassung: Werden Leistungen im Notdienst erbracht, die sich ausschließlich auf die provisorische Versorgung beziehen, werden diese Kosten direkt dem Patienten in Rechnung gestellt. Dieses ist auch bei den Patienten zu berücksichtigen, die der Härtefallregelung unterliegen. Festsitzende Interimsversorgungen im planerischen und zeitlichen Zusammenhang mit der endgültigen Versorgung sind nicht mit der Befundgruppe 5 zuschussfähig. Das Gleiche gilt, wenn nur aus Gründen des Tragekomforts oder der Ästhetik eine festsitzende Interimslösung gewählt wird.

Anke Schmill

Positivliste beachten

Keine elektronische Gesundheitskarte in M-V

Anlässlich des Gesprächs am 6. April 2016 beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zur Flüchtlings- und Asylbewerberproblematik wurde darauf hingewiesen, dass in Mecklenburg-Vorpommern für Flüchtlinge und Asylbewerber keine elektronische Gesundheitskarte Gültigkeit hat.

Auch wenn in den Praxen Gesundheitskarten vorgelegt werden sollten, ist lediglich eine Schmerzbehandlung gemäß Positivliste vorzunehmen, da eine Kostenübernahme für weiterführende zahnärztliche Behandlungen nicht abschließend geklärt ist. Nähere Informationen finden sich im Sonderbrief der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

2/2016 vom 26. April. Der Vorstand der KZV M-V hat einen sehr engen Kontakt zu den verantwortlichen Personen im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, um Rahmenbedingungen bei der zahnärztlichen Betreuung von Asylsuchenden der aktuellen Situation effektiv anpassen zu können und um vor allem den Praxen vor Ort bei der wichtigen Arbeit die nötigen Informationen für die Betreuung der Asylsuchenden zukommen zu lassen, aber auch den Kollegen vor Ort die Möglichkeit zu geben, die von Ihnen vertragskonform erbrachten Leistungen korrekt abrechnen zu können.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 11. Mai, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 25. Mai, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Juni, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

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

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Pro-

gramme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 8. Juni, 15–18 Uhr, Schwerin

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Referent: Werner Baulig vom Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

Inhalt:

1. Allgemeine Sensibilisierung; Was ist Datenschutz? Wie würde die Welt ohne Datenschutz aussehen? Umgang mit Smartphones, Internet, Tablets etc.
2. Datenschutz nach dem Sozialgesetzbuch, (z.B. Röntgenbilder per Email versenden, Fotos von Patienten erstellen, Foto vom Ausweis des Patienten, Zusammenarbeit mit Laboren etc.)
3. Beantwortung von Fragen der Teilnehmer

In dem Seminar wird mit Kurzfilmen gearbeitet – es werden keine langweiligen Gesetzestexte erörtert.

Wann: 11. Mai, 15–19 Uhr, Schwerin

25. Mai, 15–19 Uhr, Greifswald

Punkte: 5

Gebühr: 75 € für Zahnärzte, **35 €** für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (**reduzierte Gebühren**)

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

KZV

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **15. Juni** (Annahmestopp von Anträgen: 25. Mai) und am **14. September** (Annahmestopp von Anträgen: 24. August) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG

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

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

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

KZV

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Zulassung für		
Dr. Jan Wüsthoff	18147 Rostock, Joliot-Curie-Allee 49	01.04.
Dr. Judith Karbe	17375 Mönkebude, Haffstraße 28	01.04.
Andrea Madeja	18147 Rostock, M.-L.-King- Allee 12	01.04.
Annina Borowiak	18435 Stralsund, Spielhagenstraße 2	01.04.
Ende der Zulassung für		
Dr. Heidemarie Winter	17375 Mönkebude, Haffstraße 28	31.03.
Dr. Wolfgang Heller	18147 Rostock, M.-L.-King- Allee 12	30.04.
Dr. Brigitte Kasch	18435 Stralsund, Spielhagenstraße 2	31.03.
Dr. Michael Jahn	18055 Rostock, Breite Straße 16	01.04.
Lars Wandel	23946 Boltenhagen, Ostseealle 10	03.03.
DS Regine Wilke	17194 Grabowhöfe, Tarpstraße 19	31.03.
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Ende der Anstellung		
Dr. Judith Karbe	Dr. Heidemarie Winter, Mönkebude	29.02.
Ingmar Bruhn	Dr. Susanne Patzer, Schwerin	29.02.
Juliane Seebach	Dr. Günther Seebach, Hagenow	08.05.
Dr. Barbara Schulz	Dr. Tetyana Matiytsiv, Waren	17.02.
Dr. Joachim Schulz	Dr. Tetyana Matiytsiv, Waren	17.02.
Dr. Henrike Barthel	Dr. Thomas Loebel, Schwerin	17.03.
Janine Laurenat	Mirko Schafrik u. Cathryn Schafrik, Gägelow	30.04.
Genehmigung der Anstellung		
Kristina Dettmann	Dr. Ulrike Schumacher, Schwerin	01.04.
Janine Laurenat	BAG Dres. Burmeister, Grevesmühlen	01.05.
Dr. Heinrich Schüle	Dr. Ines Günther, Neuenkirchen	01.04.
Wanda Dittmer	Dr. Michael Töpke, Crivitz	24.03.
Karin Keuck-Hacker	Dr. Jörg Kunkel, Parchim	24.03.
Susann Bülow	Dr. Stefan Pietschmann, Stralsund	01.05.
Susann Bülow	Dr. Arnd Küpers, Stralsund	01.05.
Chantal Sera	Dr. Gabriele und Gunther Reichardt, Neubrandenburg	01.05.
Stanley Pippig	Dr. Andreas Pippig, Rostock	16.05.
Dr. Heidemarie Winter	Dr. Judith Karbe, Mönkebude	01.04.
Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Jens Schweder und Dr. Jan Wüsthoff, 18147 Rostock, Joliot-Curie-Allee 49		01.04.

Die odontogene Sinusitis maxillaris

Eine umfassende Übersicht

Einleitung & Hintergrund

Der vorliegende Artikel stellt eine umfassende Übersicht der akuten und chronischen odontogenen Sinusitis maxillaris dar. Einleitend erfolgen zunächst die Darstellung sowie die Unterteilung aller Nasennebenhöhlenentzündungen. Komplementierend folgt zur odontogenen Ursache die Beschreibung der rhinogenen Kieferhöhlenentzündung und somit eine weitere mögliche Genese. Die abschließende Betrachtung einer der häufigsten Ursachen der odontogenen Sinusitis maxillaris, die Mund-Antrum-Verbindung, vervollständigt die kompakte Zusammenfassung der odontogenen Sinusitis maxillaris.

Die Sinusitis basiert auf einer akuten oder chronischen entzündlichen Veränderung der Nebenhöhlenschleimhaut mit unterschiedlicher Genese. Sie ist sowohl in der HNO-Heilkunde als auch in der Zahnheilkunde und MKG-Chirurgie ein häufiges Erkrankungsbild. Ihre Unterteilung in Sinusitis maxillaris, ethmoidalis, frontalis und sphenoidalis erfolgt nach der anatomischen Lokalisation der Erkrank-

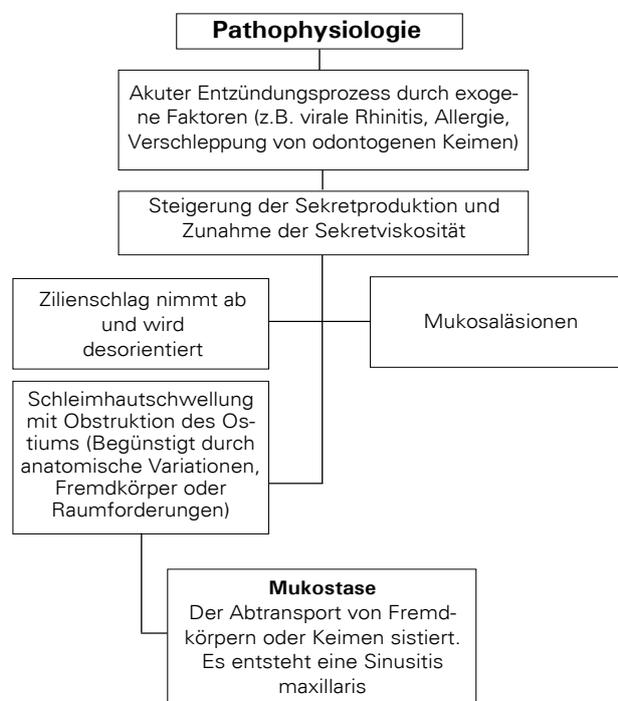


Abbildung 1: Pathophysiologie der Sinusitis maxillaris. Hauptursachen sind eine Obstruktion des Ostiums naturale und eine gestörte mukoziliäre Clearance, die sich gegenseitig verstärken können [modifiziert nach (Krimmel & Reinert 2014a, 2014b)]



Abb. 2: Computertomographie einer Pansinusitis mit Ethmoidalzellbefall. Ein dentogener Fokus ist nicht ersichtlich
Foto: D. Schneider (7)

kung. Sind alle Nasennebenhöhlen (NNH) betroffen, handelt es sich um eine Pansinusitis. Weitere Unterteilungen erfolgen nach der Sekretbeschaffenheit (seröse, eitrig oder hämorrhagische), dem Verlauf (akute oder chronische Entzündung) und der Entstehung (primär: direkt in der NNH entstanden oder sekundär: fortgeleitete Entzündung aus Nachbarstrukturen). Darüber hinaus werden eine odontogene und eine rhinogene Genese unterschieden, wobei die häufigste Ursache in der rhinogenen Genese liegt. Beide Formen haben eine ähnliche Pathophysiologie, wobei sich jedoch Mikrobiologie und Behandlung unterschiedlich darstellen (Abbildung 1) (Mehra & Murad 2004; Jackowski et al. 2007; Lopatin et al. 2002; Lee & Lee 2010; Crovetto-Martínez et al. 2014; Krimmel & Reinert 2014a, 2014b).

Die rhinogene Sinusitis maxillaris wird primär durch das Eindringen von Viren – seltener durch Bakterien – in die Kieferhöhle verursacht. Viren treten dabei direkt aus der Nase oder sekundär durch Fortleitung von Infektionen der Nase in die Kieferhöhle ein. In vielen Fällen liegt als Folge einer ausgeprägten Erkältungserkrankung eine beidseitige rhinogene Sinusitis maxillaris vor (Abbildung 2). Beinahe jede virale Rhinitis weist eine Beteiligung der Nebenhöhlen auf, gelegentlich jedoch ohne eine symptomatische Sinusitis aufzuweisen (Nagel & Gürkov 2009; Reinert & Krimmel 2014).

Insbesondere reflektiert dieser Artikel die odontogene Sinusitis maxillaris. Anders als bei der rhinogenen Sinusitis maxillaris entsteht die odontogene Form durch das Übergreifen von Entzündungen



Abb. 3: OPG: Odontogene Sinusitis maxillaris rechts
 A: Präoperative chronische marginale und apikale Parodontitis.
 B: Postoperativer Befund bei Z.n. Zahnentfernung und Kieferhöhlenrevision rechts nach einem halben Jahr



Abbildung 4: CT: Plattenepithelkarzinom der Kieferhöhle links



Abbildung 5: OPG: Papillom der Kieferhöhle rechts

des Zahnsystems auf die Kieferhöhle. Dabei ist die anatomische Lagebeziehung maßgeblich. Tabelle 1 stellt eine kompakte Übersicht möglicher Ursachen vor (Tabelle 1) (Krimmel & Reinert 2014b; Reinert & Krimmel 2014). Je nach Studiendesign und Patientengut verzeichnen zirka 10–40 Prozent der Sinusitiden einen odontogenen Ursprung (Crovetto-Martínez et al. 2014; Ferguson 2014; Feng et al. 2014; Krimmel & Reinert 2014b; Troeltzsch et al. 2015). Im Gegensatz zur genannten viralen Genese rhinogener Sinusitiden, sind die odontogenen Sinusitiden meist Folge einer bakteriellen Mischinfektion. Die typischen bakteriellen Leitkeime sind *S. pneumoniae*, *H. influenzae* sowie *M. catarrhalis* in Kombination mit oralpathogenen Anaerobiern (u. a. *Peptostreptokokken*, *Fusobakterien*, *Prevotellaarten*) (Jackowski et al. 2007; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2008; Puglisi et al. 2011; Krimmel & Reinert 2014b).

Klinisch beklagen betroffene Patienten typische Symptome wie Zahn- und Kopfschmerzen im Verbund mit einem Druckgefühl im Bereich der Kieferhöhle sowie Nasenatmungsbehinderung und „Nasenlaufen“ (Reichert 2009; Krimmel & Reinert 2014b). Ein ebenso charakteristisches Symptom ist ein verstärktes bis unerträgliches Druckgefühl beim Bücken oder bei körperlicher Anstrengung (Reichert 2009). Zudem werden Schwellung und Rötung der Wange, Begleitkonjunktivitis (*Rötung der Augen*) oder Lidspaltverkleinerung (Sehbehinderung) beobachtet. Symptomatisch kann sich ein Krankheitsgefühl mit Fieber, einer Leukozytose (*Erhöhung der Anzahl von weißen Blutkörperchen*) sowie einer CRP-Erhöhung (*C-reaktives Protein; Akute Phase Protein*) zeigen (Reichert 2009). Zur allgemeinen und speziellen Anamneseerhebung sollte diagnostisch eine allgemeinmedizinische und zahnärztliche klinische Untersuchung erfolgen (Tabelle 2). Als Ergänzung zur Basisdiagnostik können eine anteriore Rhinoskopie und eine endoskopische Untersuchung durchgeführt werden (Reichert 2009; Krimmel & Reinert 2014b). Sollte ein begründeter Verdacht einer Mund-Antrum-Verbindung vorliegen, gehören Nasenblasversuch und stumpfe Sondierung gleichwohl zur obligaten Diagnostik. Beide Untersuchungsmethoden können sich allerdings fehlerhaft darstellen. Bei prolabierten Polypen kann der Nasenblasversuch falsch negativ sein, bei vorhandener odontogener Zyste kann die Sondierung mit der Knopfsonde der Alveole falsch positiv sein (Krimmel & Reinert 2014b).

Zur röntgenologischen Basisdiagnostik gehört das Orthopantomogramm. Es vermittelt dem Behandler einen guten Überblick über den Bereich der Kieferhöhle und des Oberkiefers mit möglichem odontogenen Fokus (Abbildung 3) (Reichert 2009; Krimmel & Reinert 2014b). Auch die Nasennebenhöhlenauf-

nahme liefert durch eine mögliche Verschattung der Kieferhöhle schnelle Hinweise auf eine Kieferhöhlenentzündung. Bei primär blandem Verlauf sollte differentialdiagnostisch ein Tumor in diesem Bereich durch eine Computertomographie (CT) oder eine Digitale Volumentomographie (DVT) und eine Gewebeprobe ausgeschlossen werden. Mit dem deutlich besseren Weichgewebekontrast gehört die Magnetresonanztomographie (MRT), als ergänzendes bildgebendes Verfahren, zum möglichen weiteren Diagnostikum (Reichert 2009; Keutel et al. 2014). Abbildungen 4 bis 6 stellen differentialdiagnostische Kieferhöhlenbefunde vor. Die Patienten klagten bei Erstvorstellung über Schmerzen und/oder Schwellung im Bereich der Kieferhöhlen (Abbildung 4–6).

Akute odontogene Sinusitis maxillaris

Eine Sinusitis wird bei einer Dauer von weniger als acht Wochen, bei Kindern weniger als zwölf Wochen, als akut bezeichnet. Als akut wird sie auch bei Auftreten in weniger als vier Episoden, bei Kindern weniger als sechs Episoden, pro Jahr definiert (Krimmel & Reinert 2014b). Das Beschwerdebild der akuten Sinusitis kann mit starken, pochenden Schmerzen über der Kieferhöhle sowie des angrenzenden Mittelgesichtes und Schläfe einhergehen. Außerdem kann ein deutliches Krankheitsgefühl mit erhöhter Körpertemperatur vorliegen. Befundlich liegt häufig eine druckdolente Schwellung der Wange beziehungsweise der fazialen Kieferhöhlenwand vor (Jackowski et al. 2007; Reichert 2009; Reinert & Krimmel 2014). Die Therapie der akuten Sinusitis maxillaris sollte unmittelbar mit einem Antibiotikum, unter gleichzeitiger Gabe von abschwellenden Nasentropfen, Mukolytikum, Analgetikum, Antiphlogistikum (z.B. Ibuprofen) und Kälteanwendungen begonnen werden (Tabelle 3). Bei Patienten mit bestehender allergischer Komponente empfiehlt sich die Verabreichung von Antihistaminika. Bei ausgeprägter Symptomatik muss eine Therapie unter stationären Kautelen erfolgen (Brook 2006; Reichert 2009; Krimmel & Reinert 2014b; Reinert & Krimmel 2014). Die Unterbindung der Bakteriämie durch Trepanation des schuldigen Zahnes oder anderer ursächlicher Fokussanierung sollte zeitnah erfolgen. Als weitere Therapieoptionen können die „scharfe“ beziehungsweise „stumpfe“ Spülung und die endoskopische Drainage Anwendung finden. Ausgehend von der Gefahr der Erregerabschwemmung, ist bei einer hochakuten Kieferhöhlenentzündung die scharfe und stumpfe Spülung zu unterlassen. Durchaus bedenklich sind bei der „scharfen“ Spülung über den unteren Nasengang die äußerst schmerzhafteste und die mit einigen Risiken behaftete Anwendung, wie u.a. Verletzungen von Wangenweichteilen und Blutgefäßen (Jahnke 1974; Reichert 2009; Reinert & Krimmel 2014; Akhlaghi et al. 2015). Die Sinusitis maxillaris kann mit starkem

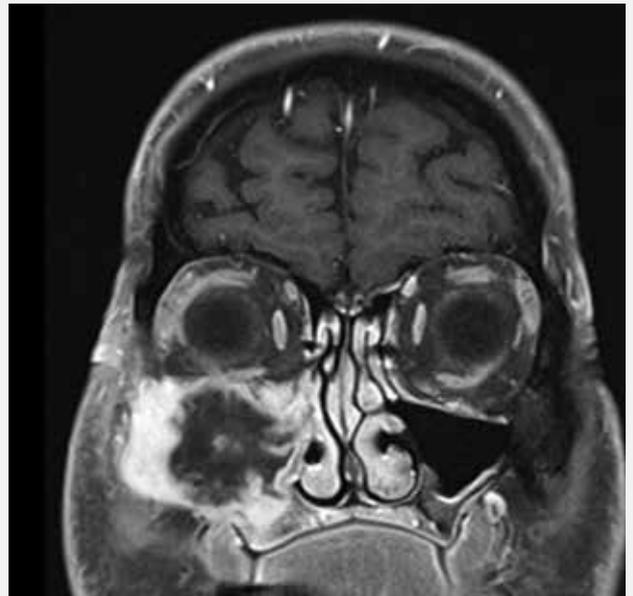


Abbildung 6: MRT: Odontogenes Fibromyxom rechts

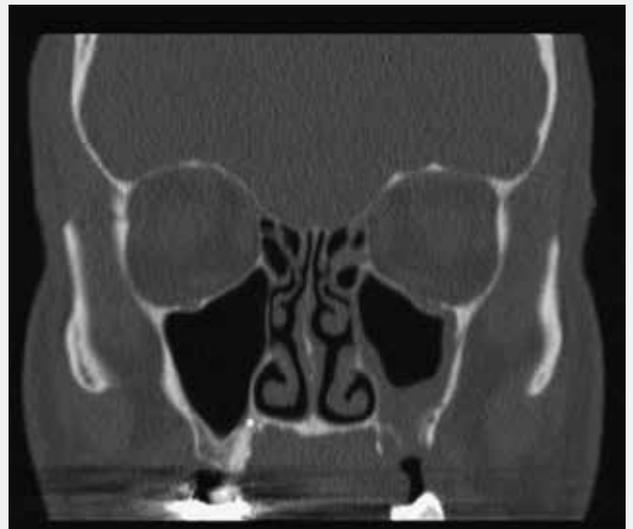


Abbildung 7: CT: Mund-Antrum-Verbindung links

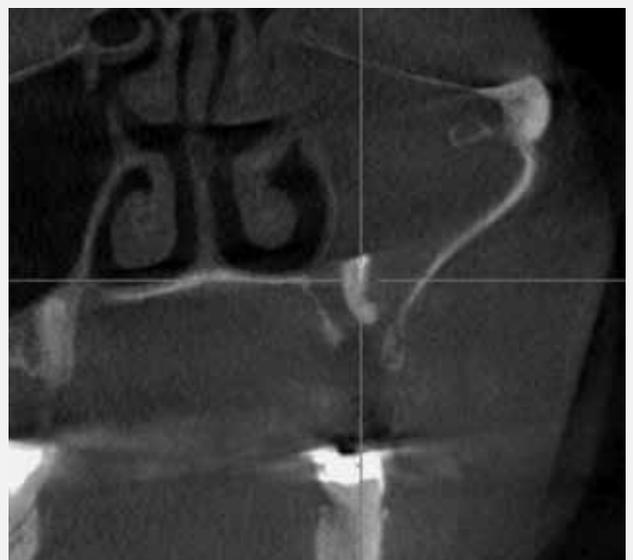


Abbildung 8: DVT: Radix in antrum

Leidensdruck und bedrohlichen Komplikationen auftreten. Eine der schwersten Komplikationen ist die Orbitaphlegmone. Sie tritt als orbitale Komplikation nicht in Form einer umschriebenen Eiteransammlung, sondern als diffuse Infiltration auf - eine sofortige Klinikeinweisung zur Drainage und intravenösen Antibiose ist unerlässlich. Obwohl im Zeitalter der Antibiotika eine kraniale Ausbreitung zwar selten vorkommt, kann es bei nicht unmittelbarem Therapiebeginn zu einer Thrombose des Sinus cavernosus, Meningitis sowie zu Hirnabszessen kommen. Wesentlich seltener tritt eine Osteomyelitis als mögliche Ausbreitung in den Oberkiefer auf (Reichert 2009; Reinert & Krimmel 2014).

Chronische odontogene Sinusitis maxillaris

Bei der chronischen Sinusitis maxillaris kommt es im Bereich des Recessus alveolaris zunächst zu einer entzündlichen Schleimhautreaktion, die dennoch die Fähigkeit zur spontanen Heilung besitzt (Reinert & Krimmel 2014). Bei Persistenz des fokalen Reizes tritt eine Größenprogredienz der Schleimhautschwellung, mit möglicher Polyposis, ein. Sie kann die gesamte Kieferhöhle erfassen, gefolgt von einer Drainagebehinderung über das Ostium. Bei bestehender Mund-Antrum-Verbindung kann es zu einem Prolabieren von Polypen in die Mundhöhle kommen (Ugincius et al. 2006; Krimmel & Reinert 2014b; Reinert & Krimmel 2014; Akhlaghi et al. 2015). Dies bedeutet zum einen, dass der ursächliche Fokus, wie beispielsweise die Sanierung des schuldigen Zahnes, erfolgen muss. Zum anderen, dass polypöse Anteile des Kieferhöhlenlumens entfernt werden sollten. Ist eine physiologische Drainage und Belüftung über das Ostium möglich, kommt es nach Fokussanierung zur spontanen Ausheilung. Bei Engstellen, wie im Bereich des Infundibulum oder des mittleren Nasenganges durch Septumdeviation oder -sporn, sind Sanierungen indiziert. Das kann beispielsweise durch operative Anlage eines

Tabelle 1: Überblick der Ursachen einer Sinusitis mit odontogenem Ursprung (Mehra & Murad 2004; Charfi et al. 2007; Puglisi et al. 2011; Reinert & Krimmel 2014; Feng et al. 2014; Krimmel & Reinert 2014b)

Kieferhöhleneröffnung bei der Extraktionstherapie, persistierende Mund-Antrum-(Perforationen)Verbindungen oder luxierte Zahnwurzeln oder andere Fremdkörper in die Kieferhöhle (Radices relictæ (Abbildung 8))
Periapikale Entzündungen devitaler Zähne oder infizierte pulpitische oder gangränöse Zähne
Odontogene Zysten
Impaktierte Zähne/ Durchbruchstörungen von Zähnen
Dental implantologische Eingriffe mit Sinusbodenaugmentation
Nach LeFort Osteotomie
Aspergillose (Aspergillus fumigatus)
Medikamenten-abhängige Osteonekrose der Kiefer (u.a. Bisphosphonate)

Tabelle 2: Basisuntersuchungen [modifiziert nach (Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2008)]

Äußere Inspektion des Patienten (Schwellung, Rötung, Formveränderungen der Nase oder der Augen)
Inspektion des vorderen Cavum nasi
Palpation (Wange, faziale Kieferhöhlenwand) sowie Perkussion (Klopfschmerz)
Prüfung der Nervaustrittsstellen
Deviation des Augapfels sowie Einschränkung seiner Mobilität und Lidspaltverengung
Schmerzprovokation durch Bücken
Inspektion der Mundhöhle (kariöse Zähne, Mundschleimhaut)
Perkussion der Zähne (Perkussionsschmerz)
Vitalitätsprobe der Zähne und Taschentiefmessung
Röntgen: OPG, NNH und/oder Zahnfilm

Tabelle 3: Antibiotika zur Therapie der akuten Sinusitis (Brook 2006; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2008; Reichert 2009; Krimmel & Reinert 2014b)

Zunächst ungezielte – entsprechend des oralen Keimspektrums - antibiotische Therapie mit <ul style="list-style-type: none"> • Breitspektrumpenicillin mit β-Laktamase-Inhibitor, • Cephalosporin der zweiten und dritten Generation oder • Clindamycin
Abstrichnahme und Erstellung eines Antibiogramms ggf. Umstellung auf eine gezielte antibiotische Therapie nach Erreger- und Resistenzbestimmung (im ambulanten Sektor nur in besonderen Fällen)
<u>Chronische Sinusitis:</u> Kein Nachweis der Wirksamkeit von Antibiotika.

Nasenfensters erfolgen (Reichert 2009; Reinert & Krimmel 2014; Akhlaghi et al. 2015). Eine radikale Entfernung der gesamten Kieferhöhlenschleimhaut nach Caldwell und Luc ist mit moderner Technik zu vermeiden. Häufig führte diese Operationstechnik zu Sekundärbeschwerden, die mit dem Begriff des „Schmerzsyndroms nach radikaler Kieferhöhlenoperation“ zusammengefasst werden. Der Grund hierfür ist die Aufhebung der natürlichen mukoziliären Clearance durch Vernarbungsprozesse. Zudem führen die Vernarbungen zur Ausbildung von Bindegewebssepten und Okklusionszysten (Reichert 2009).

Mund-Antrum-Verbindung

Die Mund-Antrum-Verbindung (MAV) ist mit 60 bis 70 Prozent die häufigste Ursache einer odontogenen Infektion. Dabei gilt es, eine frische von einer länger bestehenden MAV zu unterscheiden (Ugincius et al. 2006; Krimmel & Reinert 2014b). Bei gesunder Kieferhöhle sollte eine frische, klinisch relevante MAV zur Infektionsvermeidung umgehend plastisch gedeckt werden. Goldstandard dieser Deckung ist der Rehrmann-Lappen aus dem Vestibulum. Er ist trapezförmig und ein gestielter Schleimhaut-Periost-Lappen. Im Rahmen der Therapie erfolgen nach MAV-Verschluss die Verordnung von abschwellenden Nasentropfen und ein Schnetzverbot. Bei Extraktion eines Zahnes im Oberkiefer sollte routinemäßig das Röntgenbild sorgsam auf enge anatomische Beziehungen zwischen Zahn und Kieferhöhle betrachtet und nach Extraktion die Alveole mit einer stumpfen Sonde überprüft werden (Reinert & Krimmel 2014). Bei länger bestehender MAV muss von einer Besiedlung der Kieferhöhle mit oralen Keimen und folglich von einer bestehenden Infektion ausgegangen werden. In den meisten Fällen kann eine endoskopische Untersuchung über die bestehende MAV erfolgen. Oftmals zeigt sich hier das Bild einer polypösen entzündlichen Schleimhautschwellung. Nach Diagnosestellung erfolgt mit einer physiologischen Kochsalzlösung die regelmäßige Spülung über die MAV bis zum klaren Rückfluss. Danach kommt ein chirurgischer Verschluss, der oftmals mit der Anlage eines Fensters zum unteren Nasengang kombiniert wird, zum Einsatz. Nur so gelingt eine sichere Entlastung des Sekretflusses, die ansonsten durch das schwellungsbedingt obliterierte natürliche Ostium nicht möglich wäre. Das natürliche Ostium nimmt seine Funktion in der

Regel nach Abheilung und Abschwellung wieder auf. Ergänzend werden dem Patienten abschwellende Nasentropfen und ein Schnetzverbot verordnet (Reinert & Krimmel 2014).

Dr. Daniel Schneider

(Korrespondierender Autor)

*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
HELIOS Kliniken Schwerin
Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
E-Mail: daniel.schneider2@helios-kliniken.de*

Jesko Weden

*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
HELIOS Kliniken Schwerin
Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
E-Mail: jesko.weden@helios-kliniken.de*

Johannes Hohenberger

*Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HELIOS Kliniken Schwerin
Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
E-Mail: johannes.hohenberger@helios-kliniken.de*

Professor Dr. Dr. Reinhard Bschorer

*Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
HELIOS Kliniken Schwerin
Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
E-Mail: reinhard.bschorer@helios-kliniken.de*

Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

Fazit für die Praxis

- Die mögliche Verbindung zwischen odontogenen Ursachen und einer Kieferhöhlenentzündung verlangt eine gründliche zahnärztliche Basisuntersuchung.
- Die MAV ist eine der häufigsten Ursachen einer odontogenen Kieferhöhlenentzündung.
- Die Sanierung der Entzündungsursache und Wiederherstellung einer regelrechten Belüftung der Kieferhöhle stellen primäre Therapieziele der Sinusitis maxillaris dar.
- Bei einem primär symptomlosen Verlauf einer radiologischen Kieferhöhlenverschattung sollte differentialdiagnostisch ein Tumor ausgeschlossen werden.

Wir trauern um

Robert Krügel
Neubrandenburg

geb. 2. April 1975
gest. 13. April 2016

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Mängelregress beim Zahnersatz

Haftung für nicht abgestimmte Änderungen im Labor

Zwischen Patient und Dentallabor besteht keine eigenständige Vertragsbeziehung. Dennoch kommt es auch in den Mängelregressverfahren bei der KZV M-V immer wieder vor, dass Vertragszahnärzte sich mit der Behauptung exkulpieren wollen, die Patienten hätten sich eigenmächtig den Zahnersatz in der Zahntechnik nachbessern lassen, weshalb dem Zahnarzt die dortigen technisch mangelhaften Leistungen nicht zugerechnet werden könnten. In den meisten Fällen sind die Patienten aber erst auf Veranlassung der Zahnärzte direkt zum Techniker gegangen.

Mit dieser Problematik hatte sich aktuell das Sozialgericht Mainz (Urteil vom 2. Dezember 2015, S 16 KA 361/12) zu befassen und stellte eindeutig fest, dass Vertragszahnärzte eine dem zahnärztlichen Standard entsprechende Versorgung mit Zahnersatz schulden, wozu neben der zahnärztlichen Behandlung eben auch die zahntechnische Leistung gehört. Verschulden des Labors, welches den Zahnersatz hergestellt hat und ggf. Nachbesserungen vornahm, muss sich der behandelnde Vertragszahnarzt gemäß § 278 BGB zurechnen lassen.

In dem vom Sozialgericht Mainz entschiedenen Fall wandte sich der Vertragszahnarzt gegen die Rückforderung des Festzuschusses für eine Zahnersatzversorgung, bei der auf der Basis eines Heil- und Kostenplanes zunächst nach mehreren Extraktionen eine Interimsprothese und bereits zwei Monate später die definitive prothetische Versorgung eingegliedert wurden. Keine vier Wochen später zeigte sich die Patientin unzufrieden mit der Prothese, woraufhin es zu mehreren Nachbesserungen durch Korrekturen im Labor,

ANZEIGE

Druckstellenentfernungen und Unterfütterung kam. In der Kartei wurden auch die Nachbesserungsmaßnahmen, die direkt im Labor durchgeführt wurden, wie Schleifen und Einkürzen der Prothesenzähne, dokumentiert. Nach Einholung eines Vertragsgutachtens kam es zu weiteren Nachbehandlungen, die jedoch aus der Sicht der Patientin zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis führten. Auf Antrag der Krankenkasse setzte der Prothetik-Einigungsausschuss daraufhin den Regress fest, was vom Prothetik-Widerspruchsausschuss bestätigt wurde, denn die Prüfung ergab, dass die Prothesen wegen der Parameter Saughaftung, Druckstellen und mangelnder Ästhetik in einem nicht funktionsfähigen Zustand waren und weitere Nachbehandlungen für die Patientin unzumutbar sind.

Die Klage des Vertragszahnarztes hiergegen war erfolglos. Die fehlende Nutzbarkeit des Zahnersatzes indiziert grundsätzlich den Fehler des Zahnarztes bei der Versorgung und zwar entweder im Rahmen der Planung- oder der Eingliederungsphase, so das Sozialgericht Mainz. Das Misslingen der prothetischen Versorgung beruhe auch nicht auf Umständen, die außerhalb der Sphäre des Vertragszahnarztes liegen. Insbesondere könne der Patientin keine unzureichende Mitwirkung vorgeworfen werden. Dass das Dentallabor eventuell eigenmächtig Änderungen am Zahnersatz vorgenommen hat, entbindet den Vertragszahnarzt nicht von der Gesamtverantwortung für diese Leistungen, denn es stand nach Ansicht des Gerichtes offensichtlich außer Zweifel, dass das Labor für den Zahnarzt tätig wurde. Dieser haftet mithin im Außenverhältnis – d. h. gegenüber der Patientin und deren Krankenkasse – auch für die Nachbesserungsmaßnahmen, die ohne Absprache im Labor erbracht wurden.

Daran ändert auch nichts, dass das Labor im Innenverhältnis – also im Rahmen der vertraglichen Beziehung zum Zahnarzt – seine Kompetenzen möglicherweise überschritten haben könnte. Den Zahnarzt treffe insoweit ein Organisationsverschulden, weil er der Patientin, ohne ausreichende Instruierung des Zahntechnikers, die Möglichkeit einräumte, Änderungen direkt im Labor vornehmen zu lassen.

Das Urteil zeigt ganz deutlich den Umfang der zweijährigen Gewährleistungspflicht des Vertragszahnarztes beim Zahnersatz, und zwar für die zahnmedizinische Behandlung und gleichermaßen für die zahntechnische Anfertigung. Dem müssen sich die Vertragszahnärzte jederzeit bewusst sein. Änderungen durch den Zahntechniker sind daher immer im Einzelnen konkret abzusprechen und ordnungsgemäß zu dokumentieren.

Ass. jur. Katja Millies



Foto (v.l.n.r.): Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Geschäftsführer Ass. jur. Björn Karnick, Thomas Schwierzy, Dr. Heike Lucht-Geuther, Dr. Alexander Alter, Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Dr. Thomas Herzog. Foto: LZÄKB/Jana Zadow-Dorr

Jürgen Herbert an der Spitze Landeszahnärztekammer Brandenburg hat gewählt

Am 19. März konstituierte sich in Motzen die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) für ihre 7. Legislaturperiode. Sie setzt sich für den Zeitraum 2016 bis 2020 aus 55 gewählten Mitgliedern zusammen.

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Cottbus, wurde mit großer Mehrheit von den Kammerversammlungsmitgliedern zum siebenten Mal seit 1991 als Präsident der LZÄKB gewählt.

Ebenfalls mit großer Mehrheit wurde Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Lauchhammer, von den Mitgliedern der Kammerversammlung zur Vizepräsidentin ge-

wählt. Sie gehört seit 2001 dem Vorstand an und ist die erste Frau in der 25-jährigen Geschichte der LZÄKB, die dieses Amt bekleidet.

Mit großen Mehrheiten wurden die Beisitzer Zahnarzt Thomas Schwierzy, Strausberg, Dr. Thomas Herzog, Forst, und Dr. Heike Lucht-Geuther, Hohen Neuendorf, in ihren Ämtern bestätigt. Mit Dr. Alexander Alter, Stahnsdorf, der neu als weiterer Beisitzer in den Vorstand der Kammer gewählt wurde, übernimmt die jüngere Generation Verantwortung in der zahnärztlichen Standespolitik.

LZÄK Brandenburg

Mitgliederversammlung der ZMK Neuwahl des Vorstandes

Einladung zur Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald e. V am 3. September 2016 in das Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

Anlässlich des 25. Zahnärztetages und der 67. Jahrestagung lädt die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald e. V ihre Mitglieder am 3. September 2016 um 12.20 Uhr in den Bersteinsaal des Hotels Neptun in Rostock-Warnemünde ein. Auf der Mitgliederversammlung werden turnusgemäß ein neuer Vorstand und die Kassenprüfer gewählt.

Tagesordnung der Mitgliederversammlung:

- TOP 1 – Begrüßung
 - TOP 2 – Bericht des Vorsitzenden
(Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock)
 - TOP 3 – Bericht der Schatzmeisterin
(Prof. Dr. Franka Stahl, Rostock)
 - TOP 4 – Bericht der Kassenprüfer
 - TOP 5 – Diskussion zu den Berichten
 - TOP 6 – Entlastung des Vorstandes
 - TOP 7 – Wahl der Wahlkommission
 - TOP 8 – Wahl des Vorsitzenden
 - TOP 9 – Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder
 - TOP 10 – Wahl der Kassenprüfer
 - TOP 12 – Schlusswort
- Homepage der wissenschaftlichen Gesellschaft:
www.zmkmv.de

ZMK

Der Mann der ersten Stunde

Dr. Peter Berg feierte seinen 75. Geburtstag



Dr. Peter Berg

Am 10. März vollendete der erste Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Peter Berg in Schwerin sein 75. Lebensjahr.

Als Mann „der ersten Stunde“ der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verschafften ihm seine außerordentlichen fachlichen Qualitäten und sein enormes Engagement Respekt und Anerkennung in der Kollegenschaft in unserem Bundesland, aber auch weit über die Grenzen von Mecklenburg-Vorpommern hinaus.

Dr. Peter Berg wurde in Rostock geboren und verlebte seine Kindheit in Warin. Nach Abschluss seines Studiums in Rostock im Jahr 1969 absolvierte er seine Fachzahnarztausbildung an der Bezirkspoliklinik in Schwerin. Ab 1974 war er als leitender Oberarzt des Stomatologischen Zentrums der Poliklinik Schwerin

tätig. Im Jahr 1976 promovierte er zum Dr. med. Nicht nur die zahnärztliche Behandlung sondern auch Fragen der Organisation der zahnärztlichen Berufsausübung und die Fort- und Weiterbildung lagen ihm zeit seines beruflichen Lebens sehr am Herzen.

Während des politischen Umbruchs in der damaligen DDR war Dr. Berg maßgeblich an der Vorbereitung zur Gründung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. Als er gebraucht wurde, verwarf er die eigenen Niederlassungspläne und wurde am 1. Dezember 1990 Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Dieses Amt hatte er bis zum 31. Dezember 2006 inne. Besonderes Anliegen war es für Dr. Berg, den engen Kontakt mit der Kollegenschaft aufrecht zu erhalten. In persönlichen Gesprächen war er stets der Mann mit dem offenen Ohr, verbindlich, vermittelnd und zuverlässig.

Wir gratulieren Dr. Peter Berg sehr herzlich zu seinem Geburtstag und verbinden dies mit den allerbesten Wünschen für Glück, Zufriedenheit und vor allem Gesundheit.

**Vorstand und Mitarbeiter
der Zahnärztekammer**

Kohortenstudie über 15 Jahre

Frühkindliche Karies und Karieserfahrung im bleibenden Gebiss

Trotz eines anhaltenden Kariesrückgangs im bleibenden Gebiss junger Bevölkerungsgruppen seit dem Ende der 1980er-Jahre verbleibt die Prävalenz frühkindlicher Karies auf stabilem Niveau und liegt gemäss verschiedener regionaler Studien in Deutschland zwischen 10 und 15 Prozent, wobei longitudinale Beobachtungsstudien weitgehend fehlen, die das Kariesrisiko dieser Kinder nach intubationsnarkotischer Sanierung für das bleibende Gebiss untersuchten.

Es war daher das Ziel dieser Studie, die Karieserfahrung im bleibenden Gebiss bei Patienten, die infolge Behandlungsin Kooperation bei frühkindlicher Karies in Intubationsnarkose saniert wurden, im Vergleich zu im frühkindlichen Alter kariesfreien Personen in einer Inter-Kohortenstudie über einen Zeitraum von 15 Jahren zu untersuchen.

Es zeigte sich, dass sich eine hohe frühkindliche Karieserfahrung in einem signifikant erhöhten Kariesbefall im Erwachsenenalter auswirkt (Differenz:

14,8 DMFS; $p=0,001$). Dieser Unterschied wurde sowohl bei den unversorgten als auch den behandelten kariösen Zahnflächen festgestellt. Der Unterschied war ebenfalls an der Anzahl fehlender Zähne erkennbar. Bei der Mundhygiene zeigten sich in der Tendenz Defizite im Vergleich zu Personen, die im Milchgebiss kariesfrei waren, sowohl an den Glattflächen ($p=0,06$) als auch in den Zahnzwischenräumen ($p=0,04$). Eine frühkindliche Behandlungsin Kooperation konnte als Zahnbehandlungsangst im jungen Erwachsenenalter nicht mehr nachgewiesen werden. Die in dieser Studie vorgefundenen Differenzen zur Zahngesundheit zwischen Interventions- und Kontrollgruppe können daher neben ihrer statistischen Signifikanz auch als zahnmedizinisch klinisch relevant betrachtet werden.

Korrespondenz: Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, MSc.
Institut der Deutschen Zahnärzte
Universitätsstrasse 73, 50931 Köln,
E-Mail: r.jordan@idz-koeln.de

Einsatz und gelebte Kollegialität

Nachruf für Zahnarzt Adolf Wilfried Raith



Adolf Wilfried Raith
21.02.1941 – 05.03.2016

Wenige Tage nach seinem 75. Geburtstag verstarb Zahnarzt Adolf Wilfried Raith, langjähriger Kreis Zahnarzt des Alt-Kreises Neustrelitz und seit 1991 Obergutachter für Prothetik der KZV in Mecklenburg-Vorpommern.

Kollege Raith erlebte eine typische Biographie

eines im 2. Weltkrieg geborenen Kindes. Geboren wurde er in Bessarabien. Im Verlauf des Kriegsgeschehens musste die Familie fliehen und siedelte neu in Westpreußen. Schon wenige Jahre später, mit dem Kriegsende, erfolgte eine zweite Flucht. Mit dem Planwagen wurde die neue Heimat verlassen. Die dramatische Flucht über die gefrorene Oder endete in Mecklenburg. Ein dritter Neustart für die große Familie mit sieben Kindern erfolgte in Neuhoof bei Penzlin auf Bodenreformland. Diese Erfahrungen und die ständigen Entscheidungszwänge prägten sein ganzes Leben. „Hic Rhodos – hic salta“ wurde zu seinem Credo.

Nach dem Abitur in Waren absolvierte er ein Praktikum im Kreiskrankenhaus Neubrandenburg, um einen Studienplatz für Medizin zu erhalten. Nach dieser Praktikumszeit bot man ihm einen Studienplatz für Zahnmedizin an. Für die Vorbereitung auf das Studium arbeitete er in einem zahntechnischen Labor. Diese Zeit nutzte er sehr intensiv. Der Laborleiter hätte ihn gern in seinem Labor behalten.

1964 erfolgte seine Immatrikulation in Rostock. Nach dem Staatsexamen wurde er in den Kreis Neubrandenburg gelenkt. Hier absolvierte er seine Fachzahnarztausbildung. Seine Schwerpunkte sah er in der Prothetik und der zahnärztlichen Chirurgie. Sein Handeln und Auftreten waren geprägt von hohem ärztlichen Ethos. Häufig leistete er Vertretungen im Landkreis. 1979 wurde er zum Kreis Zahnarzt im Kreis Neustrelitz berufen. Da es

galt, die personellen und materiellen Bedingungen zu verbessern, waren wieder sein persönlicher Einsatz und sein Organisationstalent gefragt.

Als Kreis Zahnarzt begleitete er zehn Kollegen zum Fach Zahnarzt. In der neu gegründeten Bezirksgesellschaft für Stomatologie des Bezirkes Neubrandenburg wurde er Vorsitzender der Revisionskommission.

Mit der Wende kam ein neuer Lebensabschnitt auf alle Zahnärzte zu. Getreu dem Motto der Oralchirurgen „Ubi pus, ibi evacua“ handelte er in dieser Zeit. Dabei versuchte er mit Optimismus und Tatkraft, Wege und Möglichkeiten für einen Start in die Niederlassung aufzuzeigen. Er nahm Verbindung mit RA Fibelkorn (Hamburg) auf, der in vielen dezentralen Veranstaltungen wichtige Hinweise und oft auch Hilfestellung gab. Durch seine hohe Qualität in der Prothetik war er ein anerkanntes Mitglied im prothetischen Arbeitskreis des Bezirkes Neubrandenburg. Daraus erwuchs die Berufung zu einem Obergutachter für Prothetik der KZV M-V.

Auch als „niedergelassener“ Zahnarzt zeigte er Verantwortung für unseren Berufsstand. So bot er jungen Kollegen die Möglichkeit, ihre Assistenzzeit bei ihm abzuleisten und stattete sie mit dem notwendigen Rüstzeug für die eigene Niederlassung aus. Zudem waren häufig auch Studenten willkommen, um ihre Famulaturen abzuleisten. Die gelebte Kollegialität war sein Alltagsgeschäft.

Neben seiner beruflichen Arbeit engagierte er sich auch als Abgeordneter der Stadtverordnetenversammlung der Stadt Neustrelitz. Als Vorsitzender des Vereins der „Neustrelitzer Hundefreunde“ hatte er maßgeblichen Anteil an der Schaffung eines Trainingsplatzes für die vierbeinigen Freunde des Menschen.

Mit der ihm eigenen Energie versuchte er, gegen die schwere Erkrankung anzukämpfen. Es war ihm leider nicht vergönnt, diesen Kampf zu gewinnen. Unsere Gedanken sind bei der Familie, die stets der Mittelpunkt seines Lebens war. Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Für die Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz
OMR Dr. Hartmut Kröger
Dr. Lutz Wilke

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Mai und Juni vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Norbert Brüggemann (Anklam)
am 26. Mai,

Dr. Helga Stolte
(Ludwigslust)
am 7. Juni,

das 75. Lebensjahr

Dr. Bärbel Vaupel (Börgerende)
am 24. Mai,
Dr. Ursula Sell (Banzkow)
am 28. Mai,
Zahnärztin Edeltraud Edel (Kessin)
am 5. Juni,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Fiedler (Altefähr)
am 14. Mai,
Dr. Christa Burzlaff (Schwaan)
am 3. Juni,

das 70. Lebensjahr

Dr. Barbara Poppe (Benz)
am 20. Juni,
Zahnärztin Hiltrud Posse (Bergen)
am 2. Juni,

das 60. Lebensjahr

Dr. Ute Köppen (Parchim)
am 17. Mai,
Dr. Jürgen Kotzke (Rostock)
am 18. Mai und
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen)
am 28. 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.

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun

Foto: © Kurhaus Warnemünde

24. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

3. September 2016 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 Psychosomatik und CMD
Dr. Anne Wolowski

**10:00 Uhr Der Kopf schmerzt!
Relevanz für die Zahnarztpraxis**
Prof. Dr. Peter Kropp

10:30 Uhr Diskussion und Pause

**11:00 Uhr Umgang mit ängstlichen und
psychisch auffälligen Patienten
in der Zahnarztpraxis**
Dr. Lea Höfel

12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort

14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Seminar 1 Der Patient - wie er mich
kommunikativ fordert - vor und nach
der Behandlung
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann

Seminar 2 Generation 60+ : Die neue Zielgruppe
DH Sabine Bone-Winkel

Seminar 3 Kleiner Patient ganz groß
DH Christine Deckert

Tagungsort

Kurhaus, Seestr. 18, 18119 Warnemünde

Tagungsleitung

ZA Mario Schreen und Annette Krause

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2016 möglich | Programmänderungen vorbehalten



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