

dens



Juli 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Kammerversammlung in Rostock

Bundestagswahl wirft ihre Schatten voraus

Hilfe für Flutopfer

Spendenaufruf und Hilfsprogramm

Verordnung von Arzneimitteln

Was kann der Zahnarzt einsetzen?

Hilfe dringend notwendig

Erschütternde Berichte – neue Hiobsbotschaften

Nichts hat uns in den letzten Wochen mehr beschäftigt als die Bilder aus den vom Hochwasser betroffenen Regionen. Erschütternde Berichte, immer wieder neue Hiobsbotschaften, aber auch viel Hilfe und Unterstützung von breiten Bevölkerungsschichten. Zahlreiches Leid und überwältigende Emotionen haben uns sehr berührt. Es laufen aber auch bei den Berufsorganisationen zahlreiche Berichte ein, wonach eine nicht unerhebliche Anzahl von Zahnarztpraxen betroffen ist, zum Teil mit Totalausfall. Dabei sind einige Berufskolleginnen und -kollegen nach der Flutkatastrophe im Jahr 2002 wiederholt in Not. So gibt es beispielsweise Berichte von einem zahnärztlichen Ehepaar, wo beide bereits das 60ste Lebensjahr überschritten haben und nunmehr vor einem Investitionsbedarf für die Wiederherstellung ihrer Praxis von etwa 300.000 Euro stehen. Gibt es da noch eine Chance, seine Existenzgrundlage neu aufzubauen?

Sicherlich wissen wir alle noch aus unseren Praxisgründungszeiten, wie schwer dies fiel. Deswegen ist es notwendig, im Berufsstand Solidarität und Unterstützung zu zeigen. Die Bundeszahnärztekammer hat gemeinsam mit dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung einen Spendenaufruf an Sie gerichtet. Ich möchte Sie auf diesem Wege nochmals nach-



drücklich bitten, sich dieser dringend benötigten Hilfe nicht zu verschließen. Wir sind stolz darauf, als Berufsstand nicht nur in unseren Praxen, sondern auch im Rahmen unserer Selbstverwaltung unser Schicksal in die eigenen Hände nehmen zu können. Nunmehr ist die Unterstützung des gesamten Berufsstandes gefordert, und ich bitte Sie auf diesem Wege sehr, dies auch zu tun. Ich meine: Ja, wir sind sozial, dies in Reflexion auf ein Editorial in der Verbandzeitschrift eines großen Berufsverbandes – und wir zeigen Solidarität mit unseren Berufskolleginnen und -kollegen.

Ihr Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Hilfe für Flutopfer erbeten

Spendenaufruf: BZÄK, KZBV, Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

In weiten Teilen Deutschlands kämpften die Menschen gegen das Rekord-Hochwasser. In den Katastrophengebieten sind Straßen und Schienenwege unterspült, Versorgungsleitungen zerstört, Häuser einsturzgefährdet.

Betroffen sind auch eine Vielzahl von Zahnarztpraxen. Die Wassermassen haben große Schäden an Praxisräumen und zahnmedizinischen Apparaturen verursacht. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) wenden sich mit einem Appell an die Zahnärzteschaft, die in existentielle Not geratenen Kolleginnen und Kollegen mit Spenden zu unterstützen (siehe auch S. 16).

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünsti-

gung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte:
Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ
E-Mail: k.winter@stiftung-hdz.de
www.stiftung-hdz.de

HDZ, BZÄK und KZBV bitten deshalb um kollegiale Hilfe an das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“:
 Spendenkonto Nr.: 000 4444 000
 BLZ 300 606 01
 Deutsche Apotheker und Ärztebank
 Stichwort: Flut

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Hilfe für Flutopfer	1, 16
Korruption im Gesundheitswesen	8
DAK auf Mitgliederjagd	8
Zahnärzte verweigern keine Leistungen	8
GOZ: Beratungsforum gegründet	9
Steinbrück nominiert Lauterbach	9
Engagement in Entwicklungsländern	10
MAZI-Studie belegt Validierbarkeit	10
Fehlinvestition eGK	11
Patientenquittung: TK erklärt Kosten	11
Bahr zieht Fazit: Licht und Schatten	12
Aufruf: Online-Umfrage der KZBV	12
Zähneputzen macht Schule	13-14
Ärzte gegen Bürgerversicherung	16
Apps sind keine Einbahnstraße	28
Bücher vorgestellt	38
Anzeigen/Glückwünsche	39-40

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Wenn der Patient nicht mehr kommt (1).....	18-19
Service der KZV	22-23
Fortbildungsangebote	26
Aktueller Bedarfsplan	29-30
Aufbewahrungsfristen	35

Zahnärztekammer

Kammerversammlung	4-7
Praxen für Umschüler gesucht	11
Novellierung der Wahlordnung	13
Workshop der LAJ	14-15
Zahnärztetag 2013 – Programm	20-21, U4
GOZ: Berechnungsfähige Materialien	23-24
Fortbildung im August und September	25
Bericht aus der Kreisstelle Greifswald	36

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Mythen über Wurzelkanalbehandlung	15
EU-Pläne zur Mehrwertsteuer	31
Die Verordnung von Arzneimitteln	31-33
Bisphosphonate – aktueller Stand	33-34
KVK: Getrennte Abrechnung	37
Einbruch: Versicherungsschutz prüfen	37-38

Impressum	3
-----------------	---

Herstellerinformationen	2
-------------------------------	---

dens

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

22. Jahrgang
5. Juli 2013

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: (c) Andreas Dumke

Bundestagswahl wirft Schatten voraus

Kammerversammlung tagte am 15. Juni in Rostock



Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (re) und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener (li.) leiteten die Kammerversammlung

Dass sich die meisten Kammerdelegierten gleich zu Beginn die Sakkos auszogen und die Ärmel hochkrepelten, lag sicher nicht nur an den sommerlichen Temperaturen. Traditionell ist die Sommer-Kammerversammlung, die diesmal am 15. Juni im Rostocker TriHotel stattfand, durch berufspolitische Themen geprägt und bot dementsprechend einigen Zündstoff für hitzige Diskussionen.

Nach der Eröffnung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, wurde festgestellt, dass 34 von 42 Kammerdelegierten zur 43. Kammerversammlung nach Rostock gekommen waren. Als Gäste waren der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern Wolfgang Abeln, dessen Stellvertreter Dr. Manfred Krohn, Flottlillenarzt Dr. Olaf Schön und Rechtsanwalt Henning Niemann erschienen.

Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich beleuchtete zunächst die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen und zog daraus Konsequenzen für den zahnärztlichen Berufsstand. Im Zusammenhang mit den berufspolitischen Aufgaben, die vor der Zahnärzteschaft stehen, verwies der Präsident auf die aktuellen Publikationen der Bundeszahnärztekammer „Perspektive Zahnmedizin“ und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung „Agenda Mundgesundheit“.

Der Fokus liege derzeit aufgrund der anstehenden Bundestagswahl auf der Auseinandersetzung mit den gesundheitspolitischen Zielen der Parteien. So erläuterte Prof. Dr. Oesterreich ausführlich das von SPD und Linken präferierte Konzept einer Bürgerversicherung. Nach Einschätzung von Experten würde sich eine Bürgerversicherung auf den Arbeitsmarkt im Gesundheitsbereich und auf die Einnahmen von Ärzten und Zahnärzten sowie auf die Patienten (Einschränkungen der freien Arztwahl, eingeschränkter Leistungskatalog, längere Wartezeiten, gläserne Patienten usw.) negativ auswirken.

Die Zahnärzteschaft fordere dagegen eine reformierte Dualität von privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Im Memorandum „Reformierung des Gesundheitswesens“ der Bundeszahnärztekammer werde ausführlich auf die Thematik eingegangen, so Prof. Dr. Oesterreich.

Weitere professionspolitische Schwerpunkte der zukünftigen Arbeit lägen in der Beschäftigung mit einer verstärkten Patientenorientierung im Gesundheitswesen, in den versorgungspolitischen Herausforderungen im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung (Alterszahnheilkunde, Migranten usw.), in der Stärkung der Freiberuflichkeit des Berufsstandes (Vertrauensarbeit, soziales Engagement, Bekämpfung der Korruption), in der Förderung des Berufsnachwuchses und in der Qualitätssicherung der Zahnheilkunde (Novellierung der Approbationsordnung, Weiterentwicklung der

34 von 42 Kammerdelegierten waren bei der Kammerversammlung in Rostock anwesend





Dipl.-Stom. Gerald Flemming berichtete von den von der Flut betroffenen Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern sowie den Unterstützungsmöglichkeiten durch den Berufsstand

Fort- und Weiterbildung, Versorgungsforschung). Bezüglich der alten, aber immer noch gültigen Approbationsordnung stellte Prof. Dr. Oesterreich unmissverständlich klar, dass die Hochschulen unzureichende Rahmenbedingungen für eine den Herausforderungen entsprechende Ausbildung der Zahnärzte besitzen.

Anschließend rief der Präsident erneut zur Beteiligung am Fehlermanagementsystem „Jeder Zahn zählt“ auf. Dies sei ein sehr wichtiges Instrument zahnärztlicher Qualitätssicherung und sollte von der Zahnärzteschaft genutzt werden. Rahmenvereinbarungen zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen zur zahnärztlichen Betreuung immobiler Patienten seien bei der KZBV derzeit in Bearbeitung. Trotz der zweifellos wichtigen gesundheitspolitischen Schritte zur Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen seien weitere Schritte notwendig. Dazu halte man an dem AuB Konzept fest.

In seinen weiteren Ausführungen skizzierte Prof. Oesterreich einige aktuelle berufspolitische Aktivitäten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: Derzeit werde die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern intensiviert. So habe der Vorstand beschlossen, dem Interventionsprogramm der Ärztekammer für suchtkranke Ärzte beizutreten, um auch betroffenen Zahnärzten in schwierigen Lebenslagen Hilfen anbieten zu können. In Planung sei weiterhin eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur Heilberufsgesetzgebung. Ebenso wäre die Durchführung eines gemeinsamen Heilberufstages für Mecklenburg-Vorpommern im Gespräch. Zudem würden zur Zeit die Weiterbildungsordnung sowie die Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern überarbeitet.

In der anschließenden Aussprache wurde insbesondere zu einer vom Vorstand eingebrachten Resolution zum Thema Korruption im Gesundheitswesen diskutiert. Letztendlich war man sich aber einig: Die Aktivitäten der mecklenburg-vorpommerschen Justizministerin Uta-Maria Kuder zur Änderung des Strafgesetzbuches erforderten eine Reaktion des Berufsstandes. Die Kammerversammlung verabschiedete daher einvernehmlich die nebenstehende Resolution.

In seinem Bericht aus der Geschäftsstelle erläuterte Steffen Klatt der Versammlung zwei neue Online-Services der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Zum einen biete man nun die Online-Notdienst- und Zahnarztuche auch für mobile Browser an. Damit sei die Suche nach Zahnärzten

Ansicht der neuen Stellen- und Praxisbörse unter www.zaekmv.de



Dr. Karsten Georgi aus Schwerin hält einen Diskussionsbeitrag



und Notdiensten von unterwegs noch schneller und einfacher. Standortbasiert könne man sich zu den nächstgelegenen Zahnärzten navigieren lassen. „Bei akuten Beschwerden und Unfällen ist es wichtig, dass jeder Patient in Mecklenburg-Vorpommern an jedem Ort schnellen Zugriff auf Informationen zum zahnärztlichen Notdienst und zur zahnärztlichen Versorgung hat. Statt in der Zeitung nach dem zahnärztlichen Notdienst zu schauen, suchen immer mehr Menschen mit dem Smartphone oder dem Tablet im Internet“, erläuterte Steffen Klatt den neuen Service.

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

„Die Stellen- und Praxisbörse ist ein kostenloses Angebot und dient dem unkomplizierten und unmittelbaren Austausch zwischen der Zahnärzteschaft und ihren Mitarbeitern“ erklärte Steffen Klatt das zusätzliche Serviceangebot. „Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern leistet damit einen weiteren aufwendigen Beitrag, um mit dem Medium ‚Internet‘ der Zahnarztpraxis im Alltag erweiterte Hilfestellung zu geben.“, so Klatt weiter.

Sodann berichtete Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt aus der Arbeitsgruppe Beitragsordnung. Zwei zur Abstimmung gebrachte Anträge zur Änderung der Beitragsordnung konnten jedoch die notwendige Zweidrittelmehrheit nicht erzielen. Die bisherige Bei-

tragsordnung gilt somit unverändert weiter (siehe auch dens 6/2013, Seite 9)

Anschließend berichtete Zahnärztin Uta Kuhn-Reiff aus der Arbeitsgruppe Wahlordnung. Diese war vom Vorstand beauftragt, auf Hinweise aus der Begründung des Urteils des Verwaltungsgerichts Schwerin vom 26. September 2012 zu reagieren und Vorschläge für die Anpassung der Wahlordnung zu erarbeiten. Die verabschiedete Novellierung entnehmen Sie bitte diesem Heft auf Seite 13.

Über den vorläufigen Jahresabschluss 2012 des Versorgungswerkes berichtete der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath. Das Geschäftsjahresergebnis 2012 sei insbesondere durch die positive Entwicklung der Kapitalmärkte geprägt gewesen. Es werde voraussichtlich ein Ertrag in Höhe von 25,2 Mio. EUR erzielt, sodass die Bilanzsumme auf 298,8 Mio. EUR ansteige. Die Bruttorendite läge mit 5,23 Prozent deutlich über dem Vorjahresniveau (3,97 Prozent). Die Nettoendite habe mit 5,21 Prozent den Rechnungszins von 3,5 Prozent weit übertroffen. Die Strukturierung der Kapitalanlagen würde vom Versorgungsausschuss ständig überprüft, um auch zukünftig für den wirtschaftlichen Erfolg des Versorgungswerkes zu garantieren. Die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgungssituation im Zusammenhang mit den demografischen Veränderungen in Mecklenburg-Vorpommern würde dabei bezüglich der Mitgliederzahl und -struktur des zahnärztlichen Versorgungswerkes weiter verstärkt Beachtung finden. Zudem sei gut zu überlegen, wie die erwirtschafteten Erträge verwendet werden (z. B. Erhöhung der Anwartschaften und/oder Renten). Diesbezüglich werde man der kommenden Kammerversammlung diverse Vorschläge unterbreiten.

Als Termin der nächsten Kammerversammlung, die in der Geschäftsstelle in Schwerin stattfinden wird, benannte Prof. Dr. Oesterreich den 23. November.

Steffen Klatt
Referat Öffentlichkeitsarbeit



Resolution zu Korruption

Kammerversammlung gegen ungerechtfertigte Diffamierung

Die Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns verurteilt jegliche Form der Korruption im Gesundheitswesen. Sie setzt sich für die vollständige Aufklärung aller Verdachtsfälle ein. Eine stärkere Transparenz ökonomischer Verflechtungen im Gesundheitswesen vermeidet unbegründete Vorwürfe und Interessenkonflikte. Das zahnärztliche Berufsrecht, niedergelegt in der Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern entsprechend den Vorgaben der Heilberufsgesetzgebung des Landes Mecklenburg Vorpommern, verbietet jegliches korruptes Verhalten. Die Zahnärztekammer überwacht insbesondere diese Berufspflicht.

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wendet sich gegen jede ungerechtfertigte Diffamierung des zahnärztlichen Berufsstandes. Jegliche Vorwürfe müssen konkretisiert und der Zahnärztekammer umgehend gemeldet werden. So ist der Kammer bisher nicht ein Fall von Korruption im zahnärztlichen Berufsstand unseres Bundeslandes bekannt geworden.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern lehnt jegliche Sonderstrafbestände für Ärzte und Zahnärzte ab. Sie ist der Auffassung, dass Berufsrechtsverstöße durch eine deutliche Verbesserung der Meldung berufsrechtsrelevanten Verhaltens an die Zahnärztekammer insbesondere durch die zuständigen staatlichen Ermittlungsbehörden besser verfolgt werden können. Nur wenn Sachverhalte hinreichend umfänglich mitgeteilt werden, kann die

Zahnärztekammer berufsrechtlich tätig werden. Die Zahnärztekammer begrüßt die Festlegung des Gesetzgebers, nachdem die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nunmehr befugt sind, Kenntnisse über Berufsrechtsverstöße an die Zahnärztekammer weiterzugeben.

Mit einer Strafandrohung allein gegen die Ärzte/Zahnärzte, wie von Mecklenburg-Vorpommerns Justizministerin Kuder vorgeschlagen, entlässt man alle andere Beteiligten aus ihrer Verantwortung. Sollte der Gesetzgeber korrupte Praktiken im Strafgesetzbuch verankern wollen, muss diese Regelung umfassend alle korrupten Verhaltensweisen im Gesundheitswesen erfassen.

Die Zahnärztekammer hält jedoch eine strafrechtliche Regelung nicht für notwendig.

Stattdessen könnte die Selbstverwaltung gestärkt werden, indem den Heilberufskammern die Möglichkeit eingeräumt wird, Approbationen zu erteilen und zu entziehen. Bereits dadurch könnte vermeintlich korruptes Verhalten im Gesundheitswesen effektiv bekämpft werden.

Jede Form der pauschalisierten Vorverurteilung erschüttert erheblich das Vertrauen des Patienten in seinen Arzt/Zahnarzt. Die Zahnärztekammer setzt sich dafür ein, dass dieses Vertrauensverhältnis erhalten bleibt und gefördert wird und auch weiterhin die Grundlage für eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern ist.

Korruption im Gesundheitswesen?

Mecklenburg-Vorpommern: Jetzt soll ein schärferes Gesetz her

Das Phänomen der Korruption ist weder auf einzelne Berufsgruppen noch auf den öffentlichen Bereich des Gesundheitswesens beschränkt. Der Gesetzgeber muss daher handeln, um die weit überwiegende Mehrzahl der ehrlichen Ärztinnen und Ärzte sowie der sonstigen Erbringerinnen und Erbringer von Gesundheitsleistungen zu schützen und die Lauterkeit und Freiheit des Wettbewerbs innerhalb des Gesundheitswesens zu stärken. So begründen die Bundesländer Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern ihren Gesetzesantrag zum „Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“, den sie Ende Mai in den Bundesrat eingebracht haben.

In der Problemstellung argumentieren die Länder, dass die derzeitigen berufs- und sozialrechtlichen Vorschriften „für eine effektive Bekämpfung der bestehenden Missstände nicht geeignet“ seien.

Als Lösung sehen die beiden Länder die Schaffung eines neuen Straftatbestandes. Entsprechend des Entwurfs sollen Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen als eigener Straftatbestand im Strafgesetzbuch aufgeführt werden. Bei der Verordnung von medizinischen Leistungen soll eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren dann fällig werden, wenn Ärzte sich davon einen Vorteil versprechen

KZV

DAK auf Mitgliederjagd

Bundesversicherungsamt prüft Prämienzahlungen

Die DAK-Gesundheit, Deutschlands drittgrößte Krankenkasse, und ihr Partner, die HanseMerkur, arbeiten Hand in Hand. Während die HanseMerkur den DAK-Versicherten Zusatzversicherungen verkauft, zahlt die DAK den Vertriebsmitarbeitern der HanseMerkur Prämien für die Neuanwerbung von DAK-Mitgliedern. 80,80 Euro sind erlaubt. Mehr gestatten die für alle Krankenkassen verbindlichen Wettbewerbsgrundsätze nicht. Die DAK zahlt sogar nur 60 Euro. So weit, so gut. Nach Berichten des Rundfunksenders NDR Info hat das Bundesversicherungsamt jetzt Ermittlungen eingeleitet gegen die DAK-Gesundheit. Der Vorwurf lautet: überhöhte Prämienzahlungen und damit Verstoß gegen die Wettbewerbsgrundsätze. Denn tatsächlich erhalten Vertriebsmitarbeiter der HanseMer-

kur bis zu 150 Euro und besonders Erfolgreiche dürfen sogar einen Dienstwagen bis zu einem Jahr kostenlos nutzen. Die DAK-Gesundheit und HanseMerkur erklären die Angelegenheit unisono als korrekt. Das Prämiensystem werde in Eigenregie der HanseMerkur betrieben. Prämien in Höhe von 150 Euro stellen einen Werbeaufwand für potenzielle und echte HanseMerkur-Kunden im Rahmen einer gemeinsamen Kooperation mit der DAK dar. Das Bundesversicherungsamt prüft die Angelegenheit trotzdem. Alle gesetzlichen Krankenkassen seien verpflichtet, mit einem gewissen Werbebudget auszukommen. Mit einem Sponsoring von Prämien durch eine private Krankenversicherung sei ein Weg genutzt worden, die bestehenden Wettbewerbsgrundsätze zu umgehen.

KZV

Verweigerte Kassenleistungen

Regierung stellt klar: Zahnärzte verweigern keine Leistungen

Die Bundestagsfraktion DIE LINKE hat erneut Auskunft von der Bundesregierung zum Thema vertragszahnärztliche Versorgung verlangt. Die Beantwortung dieser Bundestagsdrucksache Nummer 17/13047 liegt nun in elektronischer Vorab-Fassung vor. Darin weist die Regierung u. a. den in der Anfrage enthaltenen Vorwurf, Zahnärzte würden ihren Patienten (zuzahlungsfreie) Kassenleistungen vorenthalten, als unhaltbar

zurück. Auch die Behauptung, dass ein ausreichender Zahnersatz mit der Regelversorgung nicht zu erzielen oder die Wurzelbehandlung eines Zahnes nur mit zusätzlichen Leistungen erfolversprechend sei, entbehrt aus Sicht der Bundesregierung jeder Grundlage.

Antwort der Bundesregierung im Internet unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/133/1713356.pdf>

GOZ: Beratungsforum gegründet

Bundesverfassungsgericht lehnt GOZ-Beschwerde ab

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben am 30. April die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen. Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten.

Zum Jahreswechsel 2012 ist eine neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Kraft getreten. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führt notwendigerweise zu Verallgemeinerungen und neuen Interpretationsräumen. So auch bei der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte.

Das Beratungsforum ist gelebte Verantwortung der beteiligten Organisationen, die auf diesem Wege bemüht sind, dass Auslegungsprobleme der GOZ nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Die Beteiligten senden damit zugleich ein Signal an die Politik. Die Selbstverwaltung funktioniert. Ein die Versozialrechtlichung der Gebührenordnung vorantreibendes GOZ-Bewertungsinstitut braucht niemand.

BZÄK-Klartext

Ablehnung der Verfassungsbeschwerde gegen die Nichtanhebung des Punktwertes

Das Bundesverfassungsgericht hat die gegen die GOZ angestregte Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen. Das ist bedauerlich, aber nicht das Ende der berechtigten Forderungen nach einer angemessenen Berücksichtigung. Das Ringen der Zahnärzteschaft um eine leistungsgerechte Vergütung geht damit nur in eine neue Runde. Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/ European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI) hat bereits angekündigt, nun den juristischen Weg über die Verwaltungsgerichte zu beschreiten. Am Ende dieses Weges steht wiederum das BVerfG. An diesem Punkt wird das BVerfG nicht umhin kommen zu konstatieren, dass die Gebührenordnung für Zahnärzte im Jahr 2012 zwar novelliert wurde, aber die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten der Zahnärztlichen Praxen außer Acht lässt. 11 Pfennig betrug 1988 der so genannte Punktwert für privat Zahnärztliche Leistungen. Mit der neuen GOZ darf der Zahnarzt 5,62421 Cent berechnen. Der Punktwert hat sich somit um keinen einzigen Punkt verändert. Das Einzige, was sich nach zwei Jahrzehnten für den Berufsstand trotz GOZ-Novelle geändert hat, ist die Währung. Die kumulative Inflationsrate seit 1988 – der letzten Novellierung der GOZ – beträgt rund 60 Prozent. Das heißt, dem Zahnärztlichen Berufsstand wurde nach über 24 Jahren jegliche Steigerung verwehrt, kein Inflationsausgleich angeboten.

BZÄK-Klartext

Steinbrück nominiert Lauterbach

Mann mit der Fliege soll Gesundheitsminister werden

Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach könnte das Gesundheitsressort verantworten, wenn die Sozialdemokraten an der nächsten Regierungsbildung beteiligt sind: Kanzlerkandidat Peer Steinbrück hat den Gesundheitsökonom in sein Kompetenzteam berufen. Lauterbach bedankte sich laut „Rheinischer Post“ für die Berufung und betonte, im Wahlkampf das Modell einer Bürgerversicherung „besonders scharf bewerben“ und gegen die „ungerechte Kopfpauschale“ von Union und FDP stellen zu wollen. Mit Lauterbach könne der bislang eher müde Wahlkampf Steinbrücks durchaus auf Touren kommen. „Die kommende Bundestags-

wahl wird für uns alle von großer Tragweite sein“, erklärt Lauterbach auf der Internetseite des SPD-Kanzlerkandidaten. Es müssten die Weichen für ein besseres Gesundheitssystem gestellt werden. Das gerade vom Ärztetag beschlossene Konzept zur Finanzierung der Krankenversicherung hält Lauterbach für untauglich. „Da kämpft die Ärzteschaft auf verlorenem Posten“, sagte er kürzlich der „Saarbrücker Zeitung“. Im Kern handele sich um das alte Kopfpauschalen-Modell der CDU. „Aber nicht einmal die Union will dieses Modell noch haben. Und eine große Mehrheit der Bevölkerung hält es für ungerecht.“

änd

Engagement in Entwicklungsländern

Beteiligung wird noch zu wenig wahrgenommen

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat sich Anfang Juni mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu einem informellen Gespräch über die internationalen Hilfsprojekte der Zahnmediziner getroffen.

Staatssekretär Hans-Jürgen Beerfeltz begrüßte das bürgerschaftliche Engagement der Zahnärzteschaft in der Entwicklungszusammenarbeit. Beerfeltz: „Ehrenamtliches Engagement hat einen immensen Stellenwert, denn der Staat allein kann

die Herausforderungen in der Entwicklungszusammenarbeit nicht lösen. Das Engagement der Hilfsorganisationen der deutschen Zahnärzteschaft in Entwicklungsländern ist vorbildlich. Durch ihren persönlichen Einsatz und ihr spezifisches Know-how sowie Spenden tragen sie wesentlich zur Verbesserung der Lebensumstände in unseren Partnerländern bei. Ich ermutige die Mitglieder der BZÄK ausdrücklich, ihr Engagement noch weiter auszubauen. Das BMZ kann das sinnvoll flankieren.“

„In den letzten Jahren wurden 100 Millionen Euro Spendengelder von den deutschen Zahnmedizinern für Hilfsprojekte eingesetzt“, erklärte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Kollegen spenden Freizeit, Geld und persönlichen Einsatz in internationalen Krisengebieten. Das Engagement ist groß, wird aber wenig wahrgenommen. Umso mehr schätzen wir die Unterstützung vom BMZ.“ „Lassen Sie uns unser gemeinsames ‚Z‘ als Verbindung nutzen: BMZ und Zahnmediziner als Zukunftsentwickler in unterprivilegierten Regionen“, so Beerfeltz.

BZÄK

v.l.: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Hans-Jürgen Beerfeltz, Foto: © BMZ



MAZI-Studie belegt Validierbarkeit

Untersuchungen zur Äquivalenz mit maschineller Aufbereitung

Im Rahmen der Kammerversammlung hat der Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Delegierten am 22. Mai über das Ergebnis der sogenannten „MAZI“-Studie informiert. Den Auftraggebern (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Zahnärztekammer Nordrhein und Bundeszahnärztekammer) wurden abschließend die Ergebnisse der Studie vorgestellt. Die Untersuchung kommt zu der Feststellung, dass zahnärztliche Übertragungsinstrumente mit manueller Aufbereitung standardisierbar und reproduzierbar und je nach Risikobewertung für eine anschließende Sterilisation vorbereitet werden können. Der Richtwert von 100 Mikrogramm Restprotein (KRINKO/BfArM-Empfehlung/Leitlinie der DGKH/AKI/DGSV) kann insbesondere dann eingehalten werden, wenn die Instrumente innerhalb von zehn

Minuten nach der Anwendung mittels eines Aufbereitungsadapters mit Leitungswasser gespült und anschließend manuell aufbereitet werden.

„Mit der Studie führen wir den Nachweis darüber, dass die manuelle Aufbereitung validierbar zu Ergebnissen führt, die den RKI-Vorgaben entsprechen. Unter Beachtung bestimmter Aufbereitungsschritte ist dies möglich“, erklärt Dr. Detlev Buss, Vorstandsmitglied der ZÄKW. Das Studienergebnis sei ein Erfolg, weil es den Praxen die freie Wahl des Aufbereitungsverfahrens offen halte, so Buss weiter.

Eine weitere Veröffentlichung der Studienergebnisse folgt in Kürze.

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Praxen für Umschüler gesucht

Umschulung zur ZFA – Partnerschaft mit ibu Neustadt-Glewe

Die Sicherung des Fachkräftebedarfs ist aufgrund der demografischen Entwicklung in unserem Bundesland zu einem zentralen Thema im Referat ZAH/ZFA geworden. Einer der Kernpunkte ist die rechtzeitige Werbung um das Berufsbild der ZFA bei Schülerinnen und Schülern. Trotz intensiver Bemühungen um die Schulabgänger gehen die Ausbildungszahlen in den letzten Jahren kontinuierlich zurück. Daher gilt es, Wege zu suchen, dem Fachkräftemangel in unserem Bundesland entgegenzuwirken. Eine Möglichkeit könnte in der Umschulung zur ZFA liegen. Das ibu Institut für Berufsbildung und Umschulung GmbH in Neustadt-Glewe wird diese Aufgabe als Partner der Zahnärztekammer übernehmen. Die Umschulung zum/r Zahnmedizinischen Fachangestellten wird im September 2013 beginnen. Dazu

bieten die Zahnärztekammer und ibu Zahnarztpraxen aus unserem Land, die einen Fachkräftebedarf haben, einen Umschüler für zwei Jahre an.

Gefördert werden die Umschüler über einen Bildungsgutschein der Agentur für Arbeit.

Bei Interesse melden Sie sich möglichst bald im Referat der ZAH/ZFA der Zahnärztekammer M-V. Sandra Bartke (Tel. 0385 59108-12) und Annette Krause (Tel. 0385 59108-24) stehen Ihnen gerne für weitere Informationen zur Umschulung, z.B. zur Dauer und zu den entstehenden Kosten, zur Verfügung.

Mario Schreen
Referent ZAH/ZFA

Gegen eGK

Montgomery: Fehlinvestition

Die „verfehlte Gesundheitspolitik der rot-grünen Bundesregierung“ hat aus der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ein „Machtinstrument“ im Streit zwischen Kassen und Ärzteschaft gemacht, sagte Bundesärztekammerpräsident, Prof. Frank Ulrich Montgomery, bei MDR Info.

„Deswegen haben wir heute eine Gesundheitskarte, die zwar so aussieht, als ob sie ganz viel könnte, die aber in Wirklichkeit nur eine Plastikkarte mit einem Foto drauf ist“, betonte Montgomery. Bereits 700 Millionen Euro habe die Karte gekostet



Foto: Bundesärztekammer

und man müsse sich fragen, ob dieser Aufwand es wirklich wert gewesen sei.

So deutlich hatte der Bundesärztekammerpräsident die eGK bislang noch nicht öffentlich kritisiert.

änd

Patientenquittung

TK erklärt Kosten beim Arzt

Was kostet eigentlich mein Arztbesuch? Und wie setzen sich die Kosten zusammen? Ab sofort soll die neue Patientenquittung der Techniker Krankenkasse Antwort auf diese Fragen geben. Die Quittung listet alle vom Arzt abgerechneten Leistungen auf. Patienten sollen so die entstandenen Kosten nachvollziehen können.

Per Telefonanruf wird die Quittung bei der Techniker Krankenkasse bestellt. Mit der Post erhält der Patient dann die gewünschte Kostenaufstellung. Eine Tabelle zeigt die Informationen zum Datum des Arztbesuchs, den abgerechneten Positionen und dem als Orientierungswert ausgewiesenen Honorar des Arztes.

Außerdem können Versicherte die gestellten Diagnosen anfordern.

Zum Hintergrund:

Bestellt ein Patient die Quittung, verschickt die Techniker Krankenkasse diese innerhalb von zwei Wochen. Darin enthalten sind alle Arztbesuche, die länger als ein halbes Jahr zurückliegen. Die TK-Patientenquittung reicht maximal 18 Monate zurück.

TK/KZV

Licht und Schatten: Bahr zieht Fazit

Mehr Wahlfreiheit und Wettbewerb bei den Krankenkassen



Foto: BMG/Dedeker

Licht und Schatten: Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zieht ein durchwachsendes Fazit seiner bisherigen Amtszeit. In vielen Bereichen habe es positive Entwicklungen gegeben – jedoch seien noch nicht alle Ziele erreicht.

„Ich hätte mir gewünscht, dass wir bei der Kostenerstattung weiterkommen und würde generell mehr Wahlfreiheit und Wettbewerb – gerade bei

den Krankenkassen – bevorzugen. Leider haben wir es auch nicht geschafft, die GOÄ wirklich voranzubringen“, analysiert der Minister in einem aktuellen Interview mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Es sei aber gelungen, die Freiberuflichkeit gegen viele Widerstände zu erhalten. „Die freie Arztwahl als einen elementaren Bestandteil unseres Gesundheitswesens haben wir ebenfalls bewahren können, das ist eines meiner zentralen Anliegen. Ich bin auch froh, dass inzwischen – nicht zuletzt aufgrund der Initiative aus der Ärzteschaft – die Diskussion über Wahltarife in die Gänge gekommen ist. Die Kassen hätten schon heute die Möglichkeit, über Wahltarife

ihren Versicherten neue Optionen in der Versorgung zu erschließen. Das wird aber noch viel zu wenig genutzt.“

Nach dem Stand der Dinge bei der elektronischen Gesundheitskarte gefragt, unterstreicht Bahr, dass er den gläsernen Patienten nicht haben wolle und deshalb alles gestoppt habe, was dabei zu einer Gefährdung der IT-Sicherheit führen könne. „Aber wenn wir jetzt völlig von vorne anfangen, dann kommen wir auch nicht weiter.“

Ebenfalls kritische Fragen muss sich der Minister zum Thema Anti-Korruptionsgesetz gefallen lassen. Handlungsbedarf habe es gegeben, da die Staatsanwaltschaften wegen des BGH-Urteils ihre Ermittlungen eingestellt hätten. „Und jetzt haben wir einen Weg gefunden, gegen den Verdacht der Bestechlichkeit vorzugehen, ohne die Freiberuflichkeit zu gefährden. Der niedergelassene Arzt ist kein Angestellter der Krankenkassen, aber er ist auch keinem Unternehmen verpflichtet, sondern ausschließlich seinen Patienten“, betont Bahr.

Im Verlauf des Gesprächs betont der FDP-Politiker, dass er es durchaus kritisch sehe, wie viel Macht inzwischen beim GKV-Spitzenverband gebündelt sei. „Es gibt hier durchaus eine Diskrepanz zwischen dem, was einzelne Krankenkassenchefs mir sagen und den Positionen, die der GKV-Spitzenverband vertritt. Ich würde es bevorzugen, wenn die einzelnen Krankenkassen wieder mehr Gestaltungsmöglichkeiten hätten, die sie dann für Verträge mit Ihnen nutzen können, die der Patientenversorgung zuträglich sind.“ **änd**

Aufruf: Online-Umfrage der KZBV

Zahnärzte bewerten rund 140 Krankenkassen

In der Online-Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung können Zahnärztinnen und Zahnärzte die rund 140 Krankenkassen in Deutschland bewerten. Die Fragen beziehen sich auf die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die die Praxen bewältigen müssen. Alle Vertragszahnärzte sind aufgerufen, vor

dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen Bewertungen abzugeben.

Für die Umfrage unter dem Link: www.kzbv.de/online-umfrage ist eine Registrierung mit Namen, E-Mail-Adresse und KZV-Abrechnungsnummer nötig. Die Umfrage nimmt nur wenige Minuten Zeit in Anspruch. **KZBV**

Novellierung der Wahlordnung

Bekanntmachung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund § 21 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes vom 23. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Dezember 2012 (GVOBl. M-V S. 537, 543), gibt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 15. Juni 2013 folgende Änderungen der Wahlordnung bekannt:

1.
§ 4 Abs. 2 wird wie folgt formuliert:
„(2) Unbeschadet der Regelung in Abs. 4 werden grundsätzlich 10 Bewerber landesweit über die Landesliste gewählt. Die übrigen Mitglieder werden über die Kreislisten gewählt.“
2.
Nach § 4 Abs. 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:
„(4) Soweit aufgrund vorgenommener Rundungen die Summe der nach Abs. 2 über die Landesliste und über die Kreislisten zu wählenden Mitglieder von der Anzahl der nach Abs. 1 Satz 1 insgesamt zur Kammerversammlung zu wählenden Mitglieder abweicht, reduziert oder erhöht sich die Anzahl der über die Landesliste zu wählenden Mitglieder entsprechend“.
3.
§ 13 Abs. 1 S. 2 wird wie folgt formuliert:
„(1)Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler so viele Stimmen, wie

Mitglieder über die Landesliste in die Kammerversammlung zu wählen sind.“

4.
Nach § 16 Abs. 1 S. 4 wird folgender Satz 5 eingefügt:
„(1)Widerspruch und Klage haben keine aufschiebende Wirkung.“
5.
Nach § 16 Abs. 1 wird folgender Abs 1a eingefügt:
„(1a) Die Wahlanfechtung kann nur darauf gestützt werden, dass gegen wesentliche Vorschriften über das Wahlrecht, die Wählbarkeit und das Wahlverfahren verstoßen worden und eine Berichtigung unterblieben ist und die Möglichkeit besteht, dass durch den Verstoß das Wahlergebnis beeinflusst wurde.“

Schwerin, 15. Juni 2013

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

Die Änderungen beziehen sich auf die im Mitteilungsblatt dens 2/2013 auf den Seiten 18 – 20 abgedruckte Wahlordnung. Die vorliegende Novellierung wurde am 24. Juni 2013 durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales genehmigt.

Die nunmehr geänderte Gesamtfassung der Wahlordnung kann im Internet unter www.zaekmv.de, Stichwort ZÄK M-V/Rechtliche Grundlagen der ZÄK M-V, eingesehen werden.

ZÄK M-V

Zähneputzen macht Schule

Tag der Zahngesundheit 2013 im Müritzeum in Waren

Das Müritzeum, Informations- und Naturerlebniszentrum mit Deutschlands größtem Süßwasseraquarium für heimische Fische, liegt im Herzen des Müritz-Nationalparks. Am 25. September öffnet es für die diesjährige Landesauftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit seine Pforten. Dem Team des Standortes Waren der Kreisarbeits-

gemeinschaft für Jugendzahnpflege im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte ist es gelungen, diesen ganz besonderen Veranstaltungsort zu gewinnen.

Von 9 bis 12 Uhr werden im Foyer und auf dem Museumsgelände zahlreiche Stände rund um die Zahn- und Mundgesundheit zum Schauen, Informieren

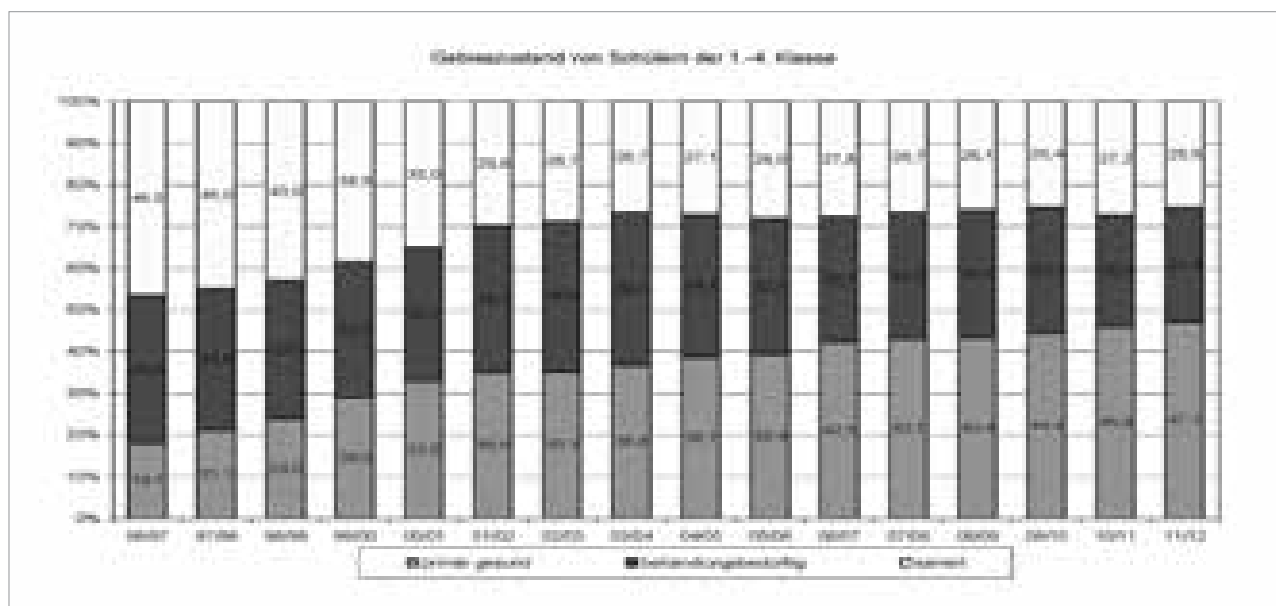
ren und Mitmachen einladen. Das regionale Figurentheater „Ernst Heiter“ aus Alt Schönau ist mit zwei Aufführungen am Start. Die Umweltpädagogen des Müritzeums unterstützen das Vorhaben. Sie werden gemeinsam mit den Schülern „den Tieren auf den Zahn fühlen“.

Die Zahngesundheit der Grundschüler in Mecklenburg-Vorpommern hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert. Dieses spricht für eine erfolgreiche Arbeit aller Beteiligten innerhalb der Individual- und Gruppenprophylaxe (Grafik).



Collage Müritzeum, Quelle: MÜRITZEUM gGmbH

Dr. Birgit Burggraf, Michael Hewelt



Verbesserung der Zahngesundheit bei Grundschulkindern; Quelle: Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V

Für gesunde Kinderzähne

Gemeinsamer Workshop der LAJ am 12. Juni in Schwerin

Zahnärzte des ÖGD und Prophylaxehelferinnen der LAJ trafen sich am 12. Juni im AOK-Gebäude in Schwerin zu einem gemeinsamen Workshop, der unter der Thematik „Zahnmedizinische Gruppen-Prophylaxe für Kinder unter drei Jahren und deren Eltern in Kindertages-Einrichtungen“ stand.

Der LAJ-Workshop fand bei allen Teilnehmern große Resonanz

Foto: Merrit Förg



„Es wird immer wichtiger, Eltern in die Gruppenprophylaxe einzubinden.“ Mit diesen Worten startete Sybille van Os-Fingberg aus Berlin am 12. Juni in der AOK Schwerin ihr Workshop-Programm, das gemäß der Empfehlung der DAJ „Frühkindliche Karies – Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige“ gemeinsam mit Erzieherinnen entwickelt wurde. Insbesondere ging es um die Sensibilisierung der Workshop-Teilnehmer für die entwicklungspsychologischen Aspekte dieser Altersgruppe, um Vermittlung von Unterrichtskonzepten zur spielerischen Motivation und um das Aufzeigen von Wegen, wo und wie insbesondere Eltern und Betreuer aus sozial belasteten Regionen erreicht werden können. Die Teilnehmer trainierten an praktischen Beispielen den Einsatz von Handpuppen als Kom-

munikationsbrücke zum Vertrauensaufbau bei den Kleinsten, Gesprächsführung und Motivationsarbeit mit den Eltern und Erziehern oder das Verstehen von unterschiedlichen Lebenswelten. Mit dem Angebot dieses Workshops kam die LAJ insbesondere dem Wunsch ihrer Prophylaxehelferinnen nach, die sich im Rahmen der Arbeit im Projekt zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe verstärkt dem Thema der frühkindlichen Karies zuwenden. Die vielen, mit großer Leidenschaft von der Referentin vorgestellten Möglichkeiten und wertvollen Tipps für die Arbeit mit den Kleinsten, den Eltern und Betreuer fanden bei allen Teilnehmern eine dankbare Resonanz.

Merrit Förg
LAJ MV

Mythen über Wurzelkanalbehandlung Informationsbroschüren für Patienten sollen aufklären

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) klärt über die häufigsten Irrtümer zur Wurzelkanalbehandlung auf, denn die Angst vor einer vermeintlich schlimmen Tortur ist meist unbegründet.

Fragen wie beispielsweise die, ob eine Wurzelkanalbehandlung sehr schmerzhaft ist oder die Zähne nach einer Wurzelkanalbehandlung tot und haltlos sind, beantwortet die DGET auf ihrer Patientenaufklärungsseite www.ErhalteDeinenZahn.de

Die Kampagne ErhalteDeinenZahn ist eine Initiative der DGET, die Patienten wissenschaftlich fundierte Informationen über die Möglichkeiten des Zahnerhalts durch moderne endodontische Behandlungsmöglichkeiten (Wurzelkanalbehandlung) näherbringen möchte und aufzeigt, wie Zähne auch in komplizierten Situationen langfristig erhalten werden können.

Denn eigene Zähne sichern auch nach endodontischer Behandlung die normale Kaufunktion und das ästhetische Gesamtbild der natürlichen Zähne. Grund dafür ist die Tatsache, dass bei endodontischer Behandlung die eigene Zahnwurzel sozusagen in ihrem natürlichen Fundament belassen wird. Statt Zahnverlust in Kauf zu nehmen, sollte laut DGET angesichts der heutigen technischen Innovationen und Erfolgsaussichten der Zahnerhalt über eine Wurzelbehandlung im Gegensatz zur Zahnentfernung mit anschließendem Zahnersatz favorisiert werden. Aus dem Wurzelkanalsystem des Zahnes wird dazu infiziertes Gewebe mitsamt Bakterien entfernt und der gereinigte Zahn dauerhaft versiegelt. So kann er bei

optimaler Versorgung ein Leben lang erhalten bleiben.

In speziellen Themenheften informiert die DGET zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten für Patienten verständlich erklärt und bebildert. Interessierte können diese Hefte bei der DGET telefonisch anfordern oder online lesen auf www.ErhalteDeinenZahn.de.

DGET

Hinweis der Redaktion: Auch die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ beschäftigt sich in mehreren Ausgaben mit der Zahnerhaltung. Entsprechende Ausgaben dazu sind: Auf die Wurzelkanalbehandlung wird speziell in Ausgabe 61 eingegangen – www.zahnrat.de





Am Freitag, den 7. Juni, und am Montag, den 10. Juni, waren die Zahnärzte Jörn Kobrow und Maria Sternal mit vier Praxismitarbeiterinnen aus Schwerin als freiwillige Helfer im Hochwassereinsatz. Bei Neu Kalliß wurden Sandsäcke befüllt. Zwei Praxismitarbeiterinnen wohnen in dem dortigen hochwassergefährdeten Gebiet und die Hilfe war dringend notwendig. Nach Aussage aller Beteiligten war vor Ort ein unglaubliches Gemeinschaftsgefühl mit ganz viel Emotionen zu erleben. In Schwerin führte in dieser Zeit Zahnarzt Faig Hasanov den Praxisalltag mit einer Mitarbeiterin und zwei Auszubildenden, die eigentlich für die anstehende Prüfung lernen hätten müssen, weiter. Danke an das Team der Praxis Kobrow/Schult/Löwenstein/Dr. Voß in Schwerin!

Foto: privat

Hilfsprogramm für Hochwasseropfer apoBank stellt Sonderkreditrahmen zur Verfügung

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) stellt über ein Hilfsprogramm einen Sonderkreditrahmen in Höhe von zehn Millionen Euro für die Hochwassergeschädigten in Deutschland zur Verfügung. Heilberufler können damit ihre Praxen und Apotheken zeitnah wieder aufbauen. „Wir werden schnell und unbürokratisch dort helfen, wo Not am Mann ist“, betonte Herbert Pfenning, Sprecher des Vorstands der apoBank, in Düsseldorf.

„Mit dem Hilfsprogramm wollen wir auch dazu beitragen, dass die medizinische und pharmazeutische Versorgung in den betroffenen Gebieten so schnell wie möglich wieder hergestellt werden kann“, erläuterte Pfenning. Er sehe die apoBank als Bank der Heilberufe in der Pflicht. „Deshalb lassen wir Taten sprechen“, sagte er.

Über das Programm stellt die apoBank zins- und tilgungsfreie Kredite mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren zur Verfügung. Die Kreditsumme beträgt 25 000 Euro pro Praxis bzw. Apotheke. Nach Ablauf der tilgungsfreien Zeit können die Kredite in Darlehen mit einer längeren Laufzeit umgewandelt werden. Das Hilfsprogramm steht allen Apothekern, Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten offen, deren Apotheken und Praxen vom Hochwasser geschädigt wurden. Darüber hinaus stellt die Bank Zwischenfinanzierungen zur Verfügung, mit denen betroffene Heilberufler die Zeit bis zur Schadensregulierung durch die Versicherung überbrücken können.

Weitere Informationen unter www.apobank.de/hochwasser

apoBank

Aktuelle Ärzte-Umfrage Überwältigende Mehrheit gegen Bürgerversicherung

In einer aktuellen Umfrage von Focus Money haben sich 87 Prozent der niedergelassenen Ärzte gegen den Umbau unseres Gesundheitssystems zu einer Bürgerversicherung ausgesprochen. Dazu erklärt der Vorsitzende des Verbands der Privaten

Krankenversicherung (PKV), Reinhold Schulte:

„Was die Bürgerversicherer als angebliches Mehr an Gerechtigkeit verkaufen wollen, führt weg von Wettbewerb und Pluralität. Ihre Einheitskasse brächte massive Einschnitte in die Berufs-

und Therapiefreiheit der Ärzte. Zwangsläufige Folgen – das zeigt ein Blick in die Einheitssysteme jenseits der Grenzen – wären längere Wartezeiten, Praxisschließungen, eine schlechtere medizinische Versorgung, weniger Innovation und schließlich echte Zwei-Klassen-Medizin. Die aktuelle Umfrage belegt: Die Ärzte sehen das ganz genau so.

Deutschland hat ein hervorragendes Gesundheitssystem: kurze Wartezeiten, freie Arztwahl, medizinischer Fortschritt für alle Patienten. Diese Leistungsstärke beruht nicht zuletzt auf dem Zwei-Säulen-Modell aus Privater und Gesetzlicher

Krankenversicherung. Denn ohne ihren Systemwettbewerb wären Leistungskürzungen politisch viel einfacher durchsetzbar.

Gesundheit muss auch für künftige Generationen finanzierbar bleiben. Die Bürgerversicherung bietet für die demografische Herausforderung jedoch keine Lösung, sondern verschärft sie.

Wir werden weltweit um unsere medizinische Versorgung beneidet. Das deutsche Gesundheitssystem ist zu kostbar, um es mit unnötigen Radikaloperationen zu gefährden.“

PKV

Weniger ärztliche Behandlungsfehler „Ärzte machen Fehler, wir sind aber keine Pfuscher“

Wie aus der Statistik hervorgeht, haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Jahr 2012 insgesamt 7 578 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bearbeitet. Dabei lag in 2 280 Fällen ein Behandlungsfehler vor. Die Zahl der festgestellten Behandlungsfehler bewegt sich, gemessen an der Gesamtzahl von rund 18 Millionen Behandlungsfällen in den Krankenhäusern und mehr als 540 Millionen allein im vertragsärztlichen Bereich, in den 0,016 Promillebereichen. Auch dann, wenn man die bei den Krankenkassen, bei den Haftpflichtversicherern und bei den Gerichten registrierten Fälle mit hinzurechnet. Kammerpräsident Crusius warnt davor, Behandlungsfehler per se mit Ärztepfusch gleichzusetzen. „Ärzte machen Fehler, wir sind aber keine Pfuscher.“ Pfusch sei nichts anderes als eine bewusst nachlässig vorgenommene Arbeit, um Kosten zu sparen. „Nach Pfusch kommt Vertuschung – genau das wollen wir nicht.“

In Mecklenburg-Vorpommern zeigt die Antragsentwicklung der letzten Jahre nach seit 2008 stetigem Rückgang der Antragszahlen im Jahr 2012 wieder einen leichten Anstieg. Das mag an der erhöhten Akzeptanz der Schlichtungsstellen liegen. Von insgesamt 485 anhängigen Fällen aus Mecklenburg-Vorpommern hat sich im vergangenen Jahr in 46 Fällen ein Behandlungsfehler bestätigt. In 111 Fällen ist ein schuldhafter Behandlungsfehler nicht bestätigt worden. Damit liegt der Prozentsatz der begründeten Ansprüche bei 29,3 Prozent und ist knapp unter dem Bundesdurchschnitt (30,08 Pro-

zent). Im Vergleich zum Jahr 2011 bedeutet dies einen Rückgang um 6,3 Prozent. Die Auswertung der Behandlungsorte zeigt weiterhin, dass die Fälle mit 84 Prozent überwiegend aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich lediglich mit 16 Prozent beteiligt war.

Bei Verdacht eines Behandlungsfehlers können sich Patienten an die Schlichtungsstelle für Haftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern in Hannover wenden, die durch ein unabhängiges Gremium von Ärzten und Juristen den Behandlungsfehlervorwurf außergerichtlich prüft. Ziel der außergerichtlichen Begutachtung ist es, bei der Bestätigung eines Behandlungsfehlers einen Vergleich im positiven Fall mit Entschädigung durch den Haftpflichtversicherer von der Klinik oder dem niedergelassenen Arzt zwischen den Beteiligten herbeizuführen.

Seit nunmehr 13 Jahren werden die Ergebnisse der Gutachterkommission und Schlichtungsstellen mit Hilfe des Medical Error Reporting Systems, kurz MERS, in einer bundesweiten Statistikdatenbank erfasst und ausgewertet. Für Dr. Crusius ist der offensive Umgang mit den Daten zu vermuteten und nachgewiesenen Behandlungsfehlern von großer Wichtigkeit und er betont: „So haben wir die Möglichkeit zu überprüfen, in welchen Bereichen Patienten Vorwürfe erheben und welche Diagnosen im Ergebnis zu einem Anspruch führen. Aus diesen Daten können dann Fehlervermeidungsstrategien entwickelt werden.“

Ärztekammer M-V

Wenn der Patient nicht mehr kommt (1)

Berechnung von Zahnersatz-Teilleistungen

Selten, aber jedoch immer mal wieder, kommt es im Praxisalltag vor, dass Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen dem Patienten nicht endgültig eingegliedert werden können.

Gründe, warum eine prothetische Arbeit nicht abgeschlossen werden kann, sind beispielsweise der Tod des Patienten oder wenn während des längeren Ausbleibens des Patienten infolge von schwerer Krankheit, sich eine Eingliederung unmöglich macht. In diesen Fällen haben sich die Mundverhältnisse so verändert, dass die geplante und zum Teil fertig gestellte prothetische Arbeit nicht mehr verwendet werden kann.

In diesen seltenen Fällen ist die Krankenkasse verpflichtet, erbrachte Teilleistungen entsprechend zu vergüten. Voraussetzung für die Abrechnung der Teilleistung ist das Vorliegen eines Heil- und Kostenplanes mit Übernahmeerklärung der Krankenkasse,

aber, je nach Behandlungsschritt, ist sie nicht bei jedem vorliegenden Behandlungsabbruch zahlungspflichtig.

Somit kann der Kassenzahnarzt die Vergütung von Teilleistungen verlangen, wenn der Abbruch der Behandlung nicht darauf beruht, dass er selbst seine Pflichten als Kassenzahnarzt verletzt habe.

Voraussetzung ist auch, dass die durchgeführten Leistungen vor Behandlungsabbruch den Ansatz eines Festzuschusses zulassen. Aufgrund der Komplexität der Teilleistungen beschränken sich die Erläuterungen in diesem Teil auf die Abrechnung von Teilleistungen bei Kronen zu den Befundgruppen 8.1 und 8.2 sowie zur BEMA-Nr. 22. In den darauf folgenden dens-Ausgaben werden Abrechnungshinweise zu Teilleistungen bei Brücken und Prothesen näher erläutert.

Nicht vollendete Leistungen (Teilleistungen) Befundklasse 8

Die Befundklasse 8 wird bei nicht vollendeten Leistungen in die Befunde 8.1 bis 8.6 unterteilt. Diese Befunde haben keinen Festbetrag hinterlegt, da jede Teilleistung individuell bis zum erbrachten Arbeitsschritt berechnet und als Prozent-Satz erfasst werden muss.

Nicht mit einem Teil-Festzuschuss *bei nicht vollendeten Behandlungen* versehen, sind laut Festzu-

schuss-Richtlinien die Befunde 1.4, 2.6 sowie die gesamten Befundklassen 6 und 7. Dies gilt auch für Befunde, die die Befundklasse 7 ergänzen, wie beispielsweise der Befund 1.3, der die Befunde 7.1 und 7.2 im Verblendbereich ergänzt. Aber dennoch können die zahnärztlichen Leistungen anteilig entsprechend nach BEMA/GOZ berechnet werden.

Abrechnung von Teilleistungen

Honorar: Teilweise erbrachte Leistungen nach den BEMA-Nr. 22, 94a/b, 99 und/oder GOZ. Wurden jedoch einzelne zahnärztliche Leistungen vollständig erbracht, können sie auf dem Heil- und Kostenplan auch in voller Höhe angesetzt werden.

Die Material- und Laborkosten, die bis zum Behandlungsabbruch entstanden sind, sind der Abrechnung in voller Höhe zu Grunde zu legen. Der Zahnarzt ist allerdings verpflichtet, bei Bekanntwerden der Umstände die zum Behandlungsabbruch führen, die zahntechnische Arbeit erforderlichenfalls auch im laufenden Arbeitsgang zu stoppen.

Festzuschussanspruch: Können Leistungen der prothetischen Versorgung nicht vollendet werden, hat der Patient in der Regel Anspruch auf anteilige Festzuschüsse der Befundklasse 8. Je nach Behandlungsfortschritt erhält er für die geplante prothetische Versorgung dann 50 bzw. 75 Prozent der Festzuschüsse.

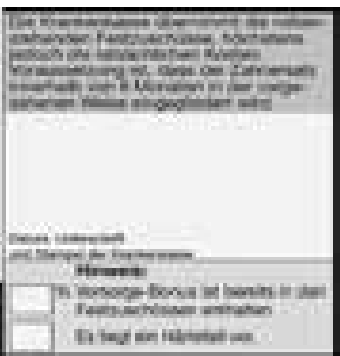
Abrechnungsverfahren bei Regel- und gleichartigen Versorgung: Auf dem Heil- und Kostenplan soll ein „T“ für Teilleistungen und warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistungen gekommen ist, vermerkt sein. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung rechnet die Festzuschüsse nach Befundklasse 8 mit der Krankenkasse ab.

Festzuschuss-Liste

Festzuschuss 8.1

Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe

50 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 1.5, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar, wenn ein Zahn für die Aufnahme eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus, einer Einzelkrone, Teilkrone, Teleskopkrone oder Wurzelstiftkappe nach den o. g. Befunden präpariert, ggf. zur Herstellung des Arbeitsmodells abgeformt und pro-



visorisch versorgt wurde und keine weiteren Maßnahmen wie z. B. laborseitige Herstellung, Einprobe oder Fertigstellung erfolgt sind.

Das zahnärztliche Honorar ergibt sich aus den bis zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs durchgeführten zahnärztlichen Leistungen. Wird die Behandlung nach der Präparation und ggf. der provisorischen Versorgung abgebrochen, ohne dass eine Abformung des Zahnstumpfes zur Herstellung des Arbeitsmodells vorgenommen wurde, ist nach der BEMA-Nr.22 oder der GOZ die Hälfte des zahnärztlichen Honorars der jeweils zugrunde liegenden Leistung abrechnungsfähig. Hat zumindest eine Abformung des Zahnstumpfes zur Herstellung des Arbeitsmodells stattgefunden, ist nach der BEMA-Nr. 22 oder der GOZ drei Viertel des zahnärztlichen Honorars abrechnungsfähig.

Damit unterscheiden sich die Kriterien zum Ansatz der Befunde 8.1 (50 Prozent des Festzuschusses) bzw. 8.2 (75 Prozent des Festzuschusses) von den Kriterien zum Ansatz des zahnärztlichen Honorars. Während entsprechend den BEMA-Nrn. 22 bzw. 94a oder den GOZ-Nrn bereits nach Abformung zur Herstellung des Arbeitsmodells drei Viertel des zahnärztlichen Honorars ansatzfähig sind, reicht dies zum Ansatz des Befundes 8.2 nicht aus, da bis zu diesem Zeitpunkt keine oder nur geringe Material- und Laborkosten angefallen sind. Der Befund Nr. 8.2 ist daher erst dann ansetzbar, wenn die Einzelkrone, Teilkrone, Teleskopkrone oder Wurzelstiftkappe labortechnisch bereits hergestellt wurde.

Festzuschuss 8.2

Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind

75 v.H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 1.5, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für den Befund nach den Nrn. 1.3 oder 4.7 ansetzbar.

Zu beachten: Für Befunde der Befundklasse 7 (Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen) ist bei nicht vollendeten Behandlungen kein Ansatz von Teil-Festzuschüssen in den Festzu-

Beispiel 1: Durchgeführte Leistungen vor Behandlungsabbruch: Präparation zur Aufnahme einer vestibulär verblendeten Verblendkrone und Eingliedern der provisorischen Krone

I. Befund nach provisorischer Versorgung/Behandlungsabbruch										II. Befunde für Festzuschüsse										III. Kostenplanung	
Befund	Zahn	Gebiet	1	2	3	4	5	6	7	Befund	Zahn	Gebiet	1	2	3	4	5	6	7	BEMA-Nr.	Anteil
1.1	1	2								1.1	1	2								19	1
1.3	1	2								1.3	1	2								20	1/2

Der Befund 1.3 ist nicht ansetzbar, da die Verblendung laborseitig nicht hergestellt wurde. Die entstandenen Material- und Laborkosten sind der Abrechnung in voller Höhe zu Grunde zu legen. Ebenso abrechnungsfähig sind die bereits erbrachten Begleitleistungen.

schuss- Richtlinien vorgesehen. Dies gilt auch für Befunde, die die Befunde der Befundklasse 7 ergänzen, wie z. B. 1.3, der die Befunde 7.1 und 7.2 im Verblendbereich ergänzt. Im Unterschied zu zahngestragenen Zahnersatz wird bei der Abrechnung von Teilleistungen im Rahmen der Neuanfertigung von Suprakonstruktionen (FZ 7.1, 7.2, 7.5 oder 7.6) kein Festzuschuss (FZ) gewährt.

Bei der Abrechnung einer Teilleistung bei der Neuanfertigung eines Primär- oder Sekundärteleskops kann nicht der Festzuschuss 6.10 angesetzt werden. Für die Anfertigung eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus (FZ 1.4) existiert kein Teil-Festzuschuss, da diese Maßnahme in aller Regel in einer einzigen Sitzung begonnen und vollständig zu Ende geführt wird, so dass es hier nicht zu einer Nichtvollendung der Leistung kommen kann.

BEMA 22 Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen Abrechnung der Nr. 20

Halbe Bewertungszahl der Nr. 20: Bei Präparation des Zahnes zur Aufnahme der Krone und ggf. provisorischer Versorgung, wenn keine weiteren Maßnahmen wie z. B. Abformung des Zahnstumpfes zur Herstellung des Arbeitsmodells, Einprobe oder Fertigstellung der Krone erfolgt sind (Beispiel 1).

Dreiviertel der Bewertungszahl der Nr. 20

Bei Präparation des Zahnes zur Aufnahme der Krone und ggf. provisorischer Versorgung, wenn weitere Maßnahmen wie z. B. Abformung des Zahnstumpfes zur Herstellung des Arbeitsmodells, Einprobe oder Fertigstellung der Krone erfolgt sind.

Anke Schmill



22. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

64. Jahrestagung

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

Themen
1. Ästhetische Zahnmedizin
2. Professionspolitik
Professionspolitische Leitung
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Wissenschaftliche Leitung
Priv.-Doz. Dr. Josten Mundt

6. - 7. September 2013 in Rostock-Warnemünde

Organisation

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Dr. Marion Seide, Parow
Angelika Radloff, Stavenhagen

Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufs-
bezogene Fachaussstellung statt.

Anmeldung

Für die Anmeldung zum 22. Zahnärzte-
tag und zur 64. Jahrestagung nutzen Sie
bitte die vorgesehenen Anmeldekarten,
welche Sie im Mai zusammen mit den
Fortbildungsprogrammen für das zweite
Halbjahr erhalten haben oder das Online-
Formular unter www.zoekmv.de.

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Rostock-Warnemünde

Wir bitten Sie, Ihr Zimmer im Hotel Nep-
tun telefonisch unter 0381 7770 mit dem
Stichwort „Zahnärztetag“ zu buchen.

Informationen, Rückfragen

Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Fon: 0385 59108-0
Fax: 0385 59108-20
www.zoekmv.de

Freitag, 6. September 2013

13:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
14:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
14:30 Uhr	Professionspolitik	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
15:00 Uhr	Einführung in die wissenschaftliche Thematik	Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
15:15 Uhr	Ästhetische ZahnMedizin - Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik	Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Aachen
16:00 Uhr	Diskussion und Pause	
16:45 Uhr	Kompositfüllungen - haltbar und unsichtbar	Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
17:30 Uhr	Bleaching – eine Alternative für zahnärztliche Rekonstruktionen	Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Greifswald
18:15 Uhr	Diskussion	

Samstag, 7. September 2013

9:00 Uhr	Die provisorische Versorgung – das Aschenputtel in der täglichen Praxis?	Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
9:45 Uhr	Funktion und Ästhetik bei keramischen Rekonstruktionen abradierter Zähne	Dr. Karina Schick, Westerburg
10:30 Uhr	Diskussion und Pause	
11:15 Uhr	Oberkiefer-Frontzahn-Implantate: wann ist wie viel Chirurgie notwendig?	Dr. Jan Spieckermann, Chemnitz
12:00 Uhr	Vollkeramische Suprakonstruktionen - Chance oder Risiko für ein vollkeramisches Behandlungskonzept	Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Karlstein
12:45 Uhr	Diskussion und Pause	
13:00 Uhr	<i>Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.</i>	
14:30 Uhr	Ästhetik und Funktion in der Kieferorthopädie – wie erreicht man beides?	Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock
15:15 Uhr	Elektronischer Stützstift (IPR) versus manuelle Registrierung der Kieferrelation (Studie gefördert aus Mitteln der Gesellschaft)	Dipl.-Stom. Torsten Perlberg, Richtenberg
15:35 Uhr	Reossifikation von Alveolarknochendefekten kritischer Größe mittels Knochenaufbau- materialien und anschließender Zahnbewegung bei Beaglehunden (Studie gefördert aus Mitteln der Gesellschaft)	Dr. Anja Salbach, Rostock
15:55 Uhr	Diskussion und Pause	
16:45 Uhr	Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz	Zahntechniker Carsten Fischer, Frankfurt
17:30 Uhr	Mukogingivalchirurgie: Möglichkeiten und Grenzen	Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Münster
18:15 Uhr	Vollkeramischer festsitzender Zahnersatz: Indikationen und Komplikationen	Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
19:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	
anschließend	Ende der Tagung	

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden für 2014 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern** sowie eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen (Hiddensee)**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel. 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **18. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. August*) und am **27. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 6. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Str. 304, einzureichen sind.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Zulassung zum 1. Juli

Malte Fritz Fischer, Zahnarzt, 17367 Eggesin, Lindenstraße 5.

Praxisabgabe / Praxisübernahme

Die Praxis von Dr. med. dent. Renate Kasiske am Vertragszahnarztsitz 18574 Garz, Hunnenstraße 18, wird seit dem 1. Juli von Dr. med. dent. Heidi Knochen weitergeführt.

Die Praxis von Dr. med. dent. Margit Drephal am Vertragszahnarztsitz 17192 Waren, Carl-Moltmann-Straße 9, wird seit dem 1. Juli von Dipl.-Stom. Burkhard Kurzweil weitergeführt.

Die Praxis von Dr. med. dent. Ingrid Buchholz am Vertragszahnarztsitz 17036 Neubrandenburg, Helmut-Just-Straße 6, wird seit dem 1. Juli von Thoralf Hahn weitergeführt.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen den Zahnärzten Dr. Mathias Kühn und Helge Pielenz endete am 30.06.2013. Die Praxis wird von Dr. Kühn mit der ganztags angestellten Zahnärztin Katja Titze als Einzelpraxis weitergeführt. Helge Pielenz führt seit dem 1. Juli mit Dr. Gabriele Kujumdshiev am Vertragszahnarztsitz 18059 Rostock, Voßstraße 31a, eine Praxisgemeinschaft.

Ende der Niederlassung

Dr. med. Rosemarie Krügel, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. März 1991 in 17033 Neubrandenburg, Pfaffenstraße 27, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Robert Krügel als Einzelpraxis weitergeführt.

Cornelia Räth, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juni 1991 in 17139 Malchin, Scheunenstraße 10, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Gitta Lange, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 12. Oktober 1992 in 18311 Ribnitz-Damgarten, Lange Straße 22, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Dr. med. dent. Michael Heß in der Praxis Dr. Sören Scheibner in 23966 Wismar, Lübsche Straße 21, endete am 30. Juni.

Die Anstellung von Kathrin Ramm in der Praxis Gerd Scheifler in 17207 Röbel, Gustav-Melkert-Straße 4, endete am 31. Mai.

Die Anstellung von Nils Marckardt in der Praxis Antje Rath in 23942 Kalkhorst, Straße der Jugend 7c, endete am 30. Juni.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Johanna Schmidt in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Holger und Andreas Kraatz in 18236 Kröpelin, Am Mühlentbach 36, endete am 30. Juni.

Julia Pohl beschäftigt am Vertragszahnarztsitz 17258 Feldberger Seenlandschaft, Strelitzer Straße 38, ab 11. Juli Sascha Voigtländer als ganztags angestellten Zahnarzt.

Liane Barkholtz beschäftigt am Vertragszahnarztsitz 18528 Bergen, Störtebekerstraße 31, ab 20. Juli Dr. med. dent. Annett Wisotzky als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Lutz Knüpfer beschäftigt am Vertragszahnarztsitz 17139 Malchin, Scheunenstraße 10, ab 1. Juli Dipl.-Stom. Eva-Maria Watterott als ganztags angestellte Zahnärztin.

Julia Pohl beschäftigt am Vertragszahnarztsitz 17258 Feldberger Seenlandschaft, Strelitzer Straße 38, ab 11. Juli Sascha Voigtländer als ganztags angestellten Zahnarzt.

Die Anstellung von Katja Tietze in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Marianne und Ulrike Schul-

ze am Vertragszahnarztsitz 18209 Bad Doberan, Goethestraße 1a, endete am 30. Juni. Seit dem 1. Juli ist Dr. med. dent. Johanna Schmidt als ganztags angestellte Zahnärztin tätig.

Die Anstellung von Annika Wacker in der Praxis Dipl.-Stom. Andrea Pahncke in 18106 Rostock, Maxim-Gorki-Str. 52, endet am 2. August. Ab dem 1. August wird Dr. med. dent. Johanna Gringmuth als ganztags angestellte Zahnärztin beschäftigt.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Seit dem 1. Juli lautet die neue Praxisanschrift von Dr. med. dent. Thilo Schünemann 17373 Ueckermünde, Belliner Straße 35a.

KZV

GOZ: Berechnungsfähige Materialien

Aufstellung in einzelnen Leistungsabschnitten

Materialkosten im Zusammenhang mit zahnärztlichen Leistungen sind auch weiterhin bei vielen GOZ-Leistungen mit abgegolten. Sie sind nur dann gesondert berechnungsfähig, wenn dies in der Leistungsbeschreibung der jeweiligen Gebührenziffer ausdrücklich aufgeführt oder in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Leistungsabschnitten der GOZ vorangestellt sind, vermerkt ist. Die Höhe der Materialkosten ist vom Zahnarzt auf der Grundlage der Beschaffungskosten und des Verbrauchs im individuellen Einzelfall festzulegen. Nach § 4 Abs. 3 GOZ können keine Lagerhaltungskosten in der Preiskalkulation mit angesetzt werden.

Welche Materialien laut GOZ 2012 gesondert berechenbar sind, sind nachfolgend für die einzelnen Leistungsabschnitte zusammengestellt.

GOZ-Referat

Aufstellung berechnungsfähiger Materialien nach der GOZ 2012

Abschnitt A. – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

- Abformmaterial
- Anästhetikum (GOZ 0090, 0100)

Abschnitt B. – Prophylaktische Leistungen

- Abformmaterial (GOZ 1030)

Abschnitt C. – Konservierende Leistungen

- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Verankerungselemente, z.B. Glasfaser- oder Keramikstift (GOZ 2195)
- Konfektionierte Kinderkronen (GOZ 2250)
- Konfektionsprovisorium / Konfektionsteil (GOZ 2260, 2270)
- Abformmaterial

Abschnitt D. – Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterial

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

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

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

Abschnitt F. – Prothetische Leistungen

- Abformmaterial (GOZ 5000ff.)

Abschnitt G. – Kieferorthopädische Leistungen

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

Abschnitt H. – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- Abformmaterial (GOZ 7000ff.)

Abschnitt J. – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

- Material- und Laborkosten für die Bissnahme (GOZ 8010)
- Abformmaterial

Abschnitt K. – Implantologische Leistungen

- Implantate, Implantatteile
- Einmal-Implantatfräsen
- Einmal-Explantationsfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane)
- Materialien zur Fixierung von Membranen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Fixierungselemente, Navigationsschablone (GOZ 9005)
- Einmal-Knochenkollektor/-schaber (GOZ 9090)
- Abformmaterial

Allgemeine Kosten:

Versandkosten, die im Verkehr mit den gewerblichen Laboratorien, bei Versendung von Unterlagen auf Wunsch des Patienten an einen anderen, weiterbehandelnden Zahnarzt, Gutachter o. ä. entstehen, können als Ersatz von Auslagen vom Patienten verlangt werden.

Materialien bei Leistungen nach § 6 Abs. 1 GOZ

Aufgrund fehlender Rechtssicherheit sowie des Verhaltens privater Krankenversicherer sollten die Materialkosten bei der Analogberechnung nicht gesondert berechnet werden, sondern bei der Wahl der entsprechenden Analognummer Berücksichtigung finden.

Fortbildung im August und September

- 23./24. August** *Seminar Nr. 5*
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 4
Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I
Dr. Horst Freigang
23. August 14–20 Uhr,
24. August 9–18 Uhr
IBIS Hotel
Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 300 €
19 Punkte
- 13./14. September** *Seminar Nr. 2*
Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 4
KIEFER-Orthopädie und Orthopädie – wie passt dass zusammen?
Prof. Dr. Stefan Kopp
Dr. Gernot Plato
13. September 14–19.30 Uhr,
14. September 9–17 Uhr
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel
Seminargebühr: 500 €
19 Punkte
- 27./28. September** *Seminar Nr. 6*
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 5
Anwendung der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Dr. Wolfgang Kuwatsch
27. September 14–20 Uhr,
28. September 9–18 Uhr
IBIS Hotel; Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 300 €
19 Punkte
- 28. August** *Seminar Nr. 8*
Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis
Rechtsanwalt Peter Ihle
14.30–17.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 100 €
4 Punkte
- 14. September** *Seminar Nr. 9*
Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) mit Bezug zur Zahnheilkunde
Dr. rer.-pol. Ralf Kleinow
10–15 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 150 €
7 Punkte
- 14. September** *Seminar Nr. 31*
Das 1x1 der supragingivalen Zahnsteinentfernung für ZFAs
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Mario Schreen
Mühlenstraße 38
19205 Gadebusch
Seminargebühr: 350 €
- 18. September** *Seminar Nr. 10*
Erkrankungen der Mundschleimhaut – ein schwieriges Gebiet?
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Dr. Stefan Pietschmann
15–19 Uhr
ZAP Dr. Stefan Pietschmann
Olaf-Palme-Platz 2
18439 Stralsund
Seminargebühr: 220 €
5 Punkte
- 20. September** *Seminar Nr. 11*
Pyogene odontogene Weichteil- und Knocheninfektionen – Medikamentenassoziierte Kiefernekrosen
Priv.-Doz. Dr. med. Jörn-Uwe Piesold
15–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 100 €
4 Punkte
- 20. September** *Seminar Nr. 32*
Generation 60+ – Neue Anforderungen an die Zahnarztpraxis, insbesondere an die ZFA
DH Christine Deckert
- DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 105 €
- 21. September** *Seminar Nr. 12*
Ganz nah am Kind – Kinder in der Zahnarzt-Praxis
Sybille von Os-Fingberg
9–16.30 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 200 €
9 Punkte
- 27. September** *Seminar Nr. 13*
Zahntechnische Abrechnung
Warm Up
Stefan Sander
14–19.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 170 €
7 Punkte
- 28. September** *Seminar Nr. 33*
Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski
Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Holger Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 315 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen.
Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
 Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
 Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von der KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV-Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)
 Wann: 4. September, 13. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief
 Wann: 11. September, 16–19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten
 Wann: 9. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail-Programme kennenlernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten, meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen), Virenschutz Outlook Express
 Wann: 6. November, 16–19 Uhr, Schwerin

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

Punkte: 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-litr. Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abt.-litr. Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Abteilung Kons./Chir. KZV M-V
 Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen, gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlungswechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse; Aktuelles aus der Abrechnung
 Wann: 9. Oktober, 15–19 Uhr, Rostock
 Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

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

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 4. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 11. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 9. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- E-Mail einfach online versenden am 6. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Maio: Engagierte Ärzte schaden nur Schlussfolgerungen des Medizinethikers auf Kongress

Nicht gewissenhafte Ärzte sind gewünscht, sondern effiziente. Das ist eine der Schlussfolgerungen, die der Medizinethiker Prof. Giovanni Maio auf dem Kongress der Freien Ärzteschaft dem Auditorium präsentierte. Der änd fasst den Vortrag zusammen, der von den Kongressteilnehmern mit langanhaltendem Applaus bedacht wurde.

Zunächst griff Maio den Vertrauensverlust auf, der von Dr. Axel Brunngraber, Vorstandsmitglied der Freien Ärzteschaft, in seiner Eingangsrede festgestellt worden war. Dieser sei auf den Identitätswandel des Arztes zurückzuführen, den die zunehmende Ökonomisierung der Medizin mit sich bringe. „Das ökonomische Denken infiltriert das medizinische Denken“, postulierte Maio. Dies habe zur Folge, dass sich die Behandlung des Patienten an einer Gewinnmaximierung ausrichte und nicht an einer Behandlungslogik. Dabei lasse sich ein grundsätzlicher Wandel von der Sorge hin zum Management feststellen. Wenn früher die Motivation zu helfen ein hochstehender Faktor im Handeln des Arztes gewesen sei, so bestimme sie das ärztliche Handeln heute kaum noch. Es sei egal, welche Einstellung jemand im „Unternehmen Medizin“ habe. „Hätten wir nur noch engagierte Ärzte, würde das nur den ganzen Betrieb aufhalten“, erklärte Maio sarkastisch. Dementsprechend solle eine Therapie eine logische Reaktion auf ein Symptom sein. Vom Arzt werde erwartet, dass er funktioniere. Täte er das nicht, sei er vom System nicht mehr „zu managen“. Auf diese Weise werde der Arzt zu einem Facharbeiter, der die Anweisungen aus dem System befolge, stellte Maio klar. Am Ende gehe es darum, dass der Arzt nach Algorithmen entscheide. Wenn der Arzt aber derart mechanistisch vorgehe, brauche es auch einen Patienten, der für die Therapieschemata passend ist. Deshalb folgt für Maio auf den „Facharbeiter Arzt“ zwangsläufig die „Schematisierung“ der Patienten. Das Motiv der Hilfe werde unter diesen Bedingungen zu einer Output-Produktivität umgewandelt. Es gehe mehr darum, die Ef-

fizienz zu hinterfragen, als darum, die Sinnhaftigkeit der Therapie überhaupt infrage zu stellen. Probleme würden auf diese Weise „zahlengängig“ gemacht und die therapeutischen Erwägungen blieben zwangsläufig oberflächlich. Aus diesen Entwicklungen folge wiederum eine Abwertung der Arzt-Patienten-Beziehung – ein Diktat unpersönlicher und bürokratischer Vorgänge präge den Umgang von Arzt und Patient miteinander. Diese Ökonomisierung stärke aber letztlich die Kostenträger und schwäche generell den Arztberuf, stellte der Medizinethiker klar. In solchen Strukturen passiere schließlich eine Entsolidarisierung mit den Schwächsten, denn die „Kunden“ sind eben nicht alle gleich. Ein guter Kunde ist, wer auch gut gemanagt werden kann. Die Schwachen, diejenigen, die nicht richtig „mitmachen“ können, stören das System. Am Ende stehe dann die Frage, wie man sich der Patienten entledigen könne, die der Effizienz des Systems schadeten.

Eine Sinnentleerung des Arztberufes sei die Folge all dieser Prozesse, analysierte Maio. Die soziale Frage, die einmal als Ausgangspunkt ärztlichen Handelns gestanden habe, werde ersetzt durch die strategische Frage nach der Rentabilität. Diese führe zur Entfremdung vom Beruf, da die Anreizsysteme nicht den gewissenhaften Arzt, sondern den effizienten Arzt belohnten. Darin sieht Maio ein subtiles „Gefügigmachen“ der Ärzte durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) – alleine durch die immer wiederkehrenden Anfragen des MDK zu Therapieentscheidungen des Arztes, selbst wenn diese in jedem Fall als gut begründet zurückgewiesen werden könnten. Es entstehe zwangsläufig ein schleichender vorauseilender Gehorsam. Der Arzt aber brauche sowohl die innere als auch die äußere Freiheit in seinem Handeln, damit die Gesellschaft überhaupt ein generelles Vertrauen in die Medizin haben könne. Dieses öffentliche Gut des Vertrauens sei in Gefahr – und darüber müsse in der Öffentlichkeit viel mehr gesprochen werden, schloss Maio.

änd

Neue App zum dentalen Trauma

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und Zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET) hat in Zusammenarbeit mit dem Zahnunfallzentrum der Universität Basel die App „AcciDent“ zum dentalen Trauma entwickelt. Die Applikation wurde für die individuelle Nutzung von Zahnärzten konzipiert. Obwohl Zahnunfälle zunehmen, ist die Zahntraumatologie in der Praxis ein Gebiet, in dem oftmals die Routine fehlt. Hier hilft

„AcciDent“. Ohne viel suchen zu müssen, findet man im Notfall schnell alle nötigen Informationen für eine adäquate Diagnostik und Therapie. „AcciDent“ wird in Zukunft den Zahnarzt in der täglichen Praxis begleiten. Die App ist für Android und IOS verfügbar und steht in den Stores unter dem Suchbegriff „AcciDent“ zum Download (Kosten: 4,08 Euro) bereit. Informationen und Downloadlinks unter: www.dget.de

DGET

Infos keine Einbahnstraße

„Artikel-29“-Gruppe fordert mehr Datenschutz bei Apps

Der Siegeszug von Smartphones und Tablets ist nicht aufzuhalten. Aber erst die passenden „Apps“ machen diese Geräte zu „Alleskönnern“ – das Telefonieren wird bei Smartphones beinahe zur Nebensache, die mobile Datenverarbeitung steht im Vordergrund.

Aus unzähligen Apps kann der Nutzer das Passende auswählen und sich bei diversen „stores“ herunterladen: 1600 neue Apps werden den stores nach Informationen der „Artikel-29“-Gruppe der europäischen Datenschutzbeauftragten täglich hinzugefügt; 37 Apps lädt sich der durchschnittliche Smartphone-Nutzer demnach auf sein Gerät. Natürlich können viele dieser Apps hilfreich sein. Doch Vorsicht ist geboten.

Das Problem: Die Informationen, die die Apps ihren Nutzern bieten, sind nicht unbedingt eine Einbahnstraße. Die Anwendungen sind auch in der Lage, große Mengen an persönlichen Informationen über ihre Nutzer zu sammeln und an Dritte zu übermitteln. Sie können in der Regel beispielsweise auf Kontaktdaten und Adressbücher zugreifen, aber auch Geodaten liefern und Auskunft über den aktuellen Standort des Nutzers geben

Die „Artikel-29“-Gruppe hat daher Ende Februar in einer Stellungnahme auf die datenschutzrechtlichen Risiken mobiler Apps hingewiesen und daraus Pflichten für Entwickler und Anbieter abgeleitet. Die Gruppe ist das unabhängige Beratungsgremium der Europäischen Kommission zu Fragen des Datenschutzes. Sie besteht aus je einem Vertreter der jeweiligen nationalen Datenschutzbehörden, dem Europäischen Datenschutzbeauftragten und einem – nicht stimmberechtigten – Vertreter der Europäischen Kommission.

Die verschiedenen Parteien, die bei Apps in die Datenverarbeitung involviert sind (Gerätehersteller, Programmierer, App stores, Telekommunikationsanbieter, Werbetreibende), stellen eine Reihe schwerwiegender Gefahren für die Privatsphäre der Nutzer dar, heißt es in der Stellungnahme der europäischen Datenschützer. Die Artikel-29-Gruppe kritisiert vor allem, dass die Verarbeitung persönlicher Daten durch Apps oft intransparent sei und seitens der Entwickler keine ausreichenden Sicherheitsmaßnahmen getroffen würden. Außerdem fehle häufig eine „informierte Einwilligung“ des Nutzers über die Weitergabe seiner Daten.

Die „Artikel-29“-Gruppe sieht alle Parteien, die an der Entwicklung und dem Vertrieb mobiler Anwendungen beteiligt sind, in der Pflicht, datenschutz-

rechtliche Vorgaben einzuhalten. Insbesondere gelte das jedoch für die Programmierer, da sie die größte Kontrolle über die genaue Art und Weise der Datenverarbeitung einer App haben. Wichtig ist den europäischen Datenschützern vor allem, dass vor der Weitergabe von Standort- oder Kontaktdaten, Gerätenummern, hinterlegten Kontodaten und anderen persönlichen Informationen die ausdrückliche Einwilligung des Nutzers eingeholt wird. Eine App müsse zudem mit einer klar verständlichen und leicht zugänglichen Datenschutzerklärung nebst Ansprechpartner ausgeliefert werden, fordert die „Artikel-29“-Gruppe. Die Speicherdauer der erhobenen Daten solle begrenzt und ein inaktives Konto nach einer gewissen Zeit gelöscht werden. Außerdem sei auf die besondere Schutzbedürftigkeit von Kindern zu achten, deren Daten nicht für Werbezwecke genutzt werden dürften.

Store-Betreiber sollen nach dem Willen der Datenschützer das von einer App ausgehende Risiko für die Privatsphäre vorab einschätzen und ihre Regeln für die Weitergabe der von ihnen erhobenen Nutzerdaten offenlegen. Grundsätzlich sei das Prinzip der Datenminimierung zu beachten. Dritte wie etwa Werbetreibende müssten vom Nutzer eventuell aktivierte Mechanismen wie „Do not track“ beachten.

Be

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein



Grafik:
Herbert
Kämper

Bedarfsplan der KZV für die allgemeinärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 10.04.2013**

Planbereich	Einwohner per 30.06.2012	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	54.822	40,5	32,6	124,2
Neubrandenburg-Stadt	64.676	56,5	38,5	146,8
Rostock-Stadt	204.320	202	159,6	126,6
Schwerin-Stadt	95.091	84	56,6	148,4
Stralsund-Stadt	58.093	44,5	34,6	128,6
Wismar-Stadt	43.844	45,75	26,1	175,3
Bad Doberan	116.730	71	69,5	102,2
Demmin	78.023	55	46,4	118,5
Güstrow	97.475	65,25	58,0	112,5
Ludwigslust	126.544	76,5	75,3	101,6
Mecklenburg-Strelitz	76.593	53,5	45,6	117,3
Müritz	64.075	43,5	38,1	114,2
Nordvorpommern	104.194	66	62,0	106,5
Nordwestmecklenburg	114.990	59,5	68,4	87,0
Ostvorpommern	103.765	70	61,8	113,3
Parchim	94.495	60,5	56,2	107,7
Rügen	66.893	47	39,8	118,1
Uecker-Randow	70.870	47	42,2	111,4

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 21. August 2008

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwer-

nis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Bedarfsplan der KZV für die kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 10.04.2013**

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ab 2013 die Planungsbereiche für die kieferorthopädische Versorgung gem. § 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte vergrößert und an die neuen Stadt- und Landkreise angepasst mit der Abweichung, dass der Stadtkreis Schwerin und der neue Landkreis Nord-

westmecklenburg zusammen einen Planungsbereich bilden. Damit wird nunmehr im kieferorthopädischen Bedarfsplan berücksichtigt, dass der Einzugsbereich von Kieferorthopäden den Bereich der Stadt- und Landkreise überschreitet und somit eher der realen Versorgungssituation entspricht. Die Planungsbereiche für die zahnärztliche Versorgung bleiben unverändert und entsprechen weiterhin den alten Stadt- und Landkreisen.

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2011	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	24.678	11	6,2	177,4
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	36.349	7	9,1	76,9
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	30.913	9	7,7	116,9
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	29.758	8	7,4	108,1
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	35.305	8	8,8	90,9
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	32.019	5	8,0	62,5
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.099	6	7,8	76,9

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsge- rechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280.

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

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

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

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

EU-Pläne zur Mehrwertsteuer

Beitragszahlern zur Sozialversicherung droht Mehrbelastung

Die EU-Kommission diskutiert derzeit über die Abschaffung der Tatbestände zur Steuerbefreiung bzw. Ermäßigungssätze der Mehrwertsteuer innerhalb der Sozialversicherungen. Eine solche Regelung würde bei gleichen Leistungen eine Mehrbelastung von rund 34 Milliarden Euro – allein im Jahre 2014 – für die deutsche Sozialversicherung bedeuten. Der Beitragssatz zur Sozialversicherung müsste insgesamt um mehr als drei Prozentpunkte steigen. Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame Analyse von der Deutschen Rentenversicherung Bund, dem GKV-Spitzenverband, den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene sowie von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Die Europäische Union ist für die Koordination der nationalen Mehrwertsteuersysteme im Rahmen des Binnenmarktes zuständig. Nach dem Willen der EU-Kommission soll dieses europäische Mehrwertsteuersystem reformiert werden. Zu den dazu bekannt gewordenen Überlegungen gehört auch, Steuerbefreiungen sowie steuerliche Ermäßigungen weitgehend zu beschränken. Als Folge würden für die gesetzliche Sozialversicherung erhebliche Mehrkosten erwachsen. Denn bislang unterliegen die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen

Aufgaben bezogenen Leistungen zu einem großen Teil nicht der Mehrwertsteuer oder nur einem ermäßigten Steuersatz. So sind z.B. die ärztliche Heilbehandlung sowie die Krankenhausbehandlung grundsätzlich von der Mehrwertsteuer befreit. Ein Wegfall dieser Befreiung würde allein für die gesetzliche Krankenversicherung ein Plus an Ausgaben von derzeit jährlich rund 20 Milliarden Euro bedeuten. Betroffen wären auch die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung in ihrer Funktion als Rehabilitationsträger. Steigt in einem Sozialversicherungszweig der Beitragssatz, würde dies zudem Mehrkosten in anderen Sozialversicherungszweigen überall dort nach sich ziehen, wo diese Beiträge für ihre Versicherten übernehmen. So zahlt die Rentenversicherung beispielsweise für Rentner einen Teil der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Diese finanziellen Mehrbelastungen müssten durch höhere Bundeszuschüsse oder eine Anhebung der Beitragssätze aufgefangen werden. Vor diesem Hintergrund sprechen sich die Träger und Verbände der gesetzlichen Sozialversicherung entschieden dafür aus, den Status quo bei den Mehrwertsteuerbefreiungen sowie den ermäßigten Mehrwertsteuersätzen beizubehalten. **DGUV**

Die Verordnung von Arzneimitteln

Was kann der Zahnarzt einsetzen, was muss er vom Patienten wissen

Die zahnärztliche Verordnung von Arzneimitteln bedarf einer grundlegenden Abklärung notwendiger patientenbezogener Gegebenheiten. Da sich der Rahmen der Verordnungen als vergleichsweise übersichtlich gestaltet, kann man den Umfang klinisch relevanter Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen zur besseren Übersichtlichkeit reduzieren, was jedoch nicht die Bedeutung prätherapeutischer Anamnese schmälert. Zu den wohl wichtigsten Arzneimittelgruppen, die im Fachbereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anwendung finden, zählen Analgetika, Antinfektiva sowie Lokalanästhetika.

Sorgfältige Anamnese vor zahnärztlicher Pharmakotherapie

Noch nicht regelhaft, aber bereits weit verbreitet nutzen Zahnärzte einen Anamnesebogen, um sich systematisch ein umfassendes Bild vom Gesundheitszustand des Patienten machen zu können und schließlich Behandlungsrisiken zu vermeiden. Dazu zählen neben personellen Daten auch Informationen über vorbestehende Erkrankungen wichtiger Organsysteme (v.a. Leber- und Nierenerkrankungen), bekannte Allergien, laufende ärztliche Behandlungen sowie Informationen über die aktuelle Medikation des Patienten. Diese Patienteninformationen können im Hinblick auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen weisend für die

Wahl der Pharmakotherapie sein. Darüber hinaus bieten sie entscheidende Vorteile bei der Dokumentationsrelevanter Aufklärungen. Solch ein Anamnesebogen entbindet den Zahnarzt jedoch nicht von einer prägnanten mündlichen Befragung, denn häufig erfolgt die Nennung wichtiger Fakten erst durch gezieltes Nachfragen des behandelnden Arztes. Entscheidet sich eine Zahnarztpraxis für die Verwendung eines Anamnesebogens, so sollte auf eine regelmäßige Aktualisierung geachtet werden.

Therapie von Schmerzen und Entzündungen

Der Einsatz von Nicht-Opioiden zur Analgesie oder Entzündungshemmung in der zahnärztlichen Praxis sollte

nicht ohne gründliches Abklären wichtiger Gegebenheiten erfolgen. Dazu zählt neben funktionalen Einschränkungen von Leber- und/oder Nierenfunktion und dem Vorhandensein einer bekannten Unverträglichkeit auch die bestehende Dauermedikation des Patienten. Die Interaktionen zwischen den Nicht-Opioiden Analgetika mit weiteren Arzneistoffen belaufen sich auf einige wenige. Interaktionspotential besteht beispielsweise bei der Kombination von Nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) mit Antihypertensiva, deren Wirkung durch NSAR abgeschwächt werden kann. Bei einer kurzzeitigen Anwendung wird dieser Wechselwirkung jedoch nur geringe Bedeutung beigemessen. Nicht zu vergessen sei auch das erhöhte Risiko gastrointestinaler Ulzera bei einer Kombination von NSAR mit Glucocorticoiden. Traten diesbezüglich Beschwerden in der Vergangenheit auf, sollte auf den Hausarzt verwiesen werden. Gegebenenfalls kann protektiv kurzfristig ein Protonenpumpenhemmer Einsatz finden.

Sollte eine gleichzeitige thrombozytenaggregationshemmende Therapie mit ASS 100 mg erfolgen, so sollten Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR erst 30 Minuten nach der ASS-Einnahme eingenommen werden. Nichtsteroidale Antirheumatika sind darüber hinaus dafür bekannt, Lithium- und Digoxin-Serumspiegel zu erhöhen. Eine gleichzeitige Anwendung sollte daher in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen, sodass gegebenenfalls eine Überwachung der Blutspiegel stattfinden kann.

Einsatz von Lokalanästhetika

Bei der Anwendung von Lokalanästhetika obliegt es dem behandelnden Zahnarzt, verstärkt die Pflicht der Patientenaufklärung wahrzunehmen, da der Patient in der Regel nicht die Möglichkeit hat, sich eigens über den Beipackzettel zu informieren, wie es bei Arzneimitteln der Fall ist, die über die Apotheke bezogen werden. Lokalanästhetika enthalten neben dem anästhetischen Wirkstoff häufig eine vasokonstringierende Komponente (z. B. Adrenalin, Noradrenalin). Dies erfordert besonders die Abklärung bestimmter Vorerkrankungen, die ggf. eine Anwendung der Präparate ausschließen. Dazu gehören die Hyperthyreose, wodurch eine Tachykardie ausgelöst werden kann; Herzinsuffizienz, was zu Herzrhythmusstörungen oder einer Dekompensation führen kann; Tachykardie, was zum Kammerflimmern führen kann; sowie andere Erkrankungen wie KHK, Hypertonie und Diabetes mellitus. Aber nicht nur die erwähnten Erkrankungen sollten abgeklärt werden. Auch Medikamente können Wechselwirkungen mit Lokalanästhetika eingehen, die vor dem Einsatz des Lokalanästhetikums ausgeschlossen werden sollten. Antihypertensiva mit α -sympatholytischer Wirkung (z. B. Prazosin) haben einen antagonistischen Effekt gegenüber der vasokonstriktorisches Komponente des Adrenalins, sodass eine Blutdrucksenkung eintreten kann. Im Gegensatz dazu können Betablocker antagonistisch gegenüber der va-

sodilatierenden Komponente des Adrenalins wirken, wodurch eine Blutdrucksteigerung möglich ist. Außerdem sollte den Trizyklischen Antidepressiva, MAO-Hemmern sowie Methyldopa besondere Bedeutung zukommen, dessen Wirkung durch Adrenalin verstärkt werden kann.

Antimikrobielle Therapie

Treten bakterielle Infektionen auf, so ist der Einsatz eines Antibiotikums meist unumgänglich. Doch die Vielfalt der Antibiotika wächst und macht es umso schwerer, entscheidende Gesichtspunkte im Auge zu behalten. Doch es sollten einige Wechselwirkungen bedacht werden, die im Folgenden erläutert werden. Der Wirkverstärkung von oralen Antikoagulanzen kommt eine wichtige Bedeutung zu. Hervorgerufen werden kann es durch Wirkstoffe, wie Metronidazol, Cephalosporine, Aminopenicilline und Erythromycin. Dies trifft nur auf orale Antikoagulanzen (OAK) vom Typ der Vitamin-K-Antagonisten (z. B. Phenprocoumon) zu. Neuere orale Antikoagulanzen (NOAK), wie Dabigatran oder Rivaroxaban gehen diesbezüglich keine Interaktion ein. Des Weiteren können Wirkstoffe aus der Gruppe der Beta-Lactam-Antibiotika die Wirkung von Thrombozytenaggregationshemmern (z. B. ASS) verstärken, sodass eine erhöhte Blutungsgefahr besteht. Sollte ein Wirkstoff aus der Gruppe der Tetrazykline oder der Gyrasehemmer verordnet werden, so ist darauf zu achten, dass polyvalente Kationen (z. B. in Antazida oder Calcium zur Osteoporoseprävention) durch Bildung schwer absorbierbarer Komplexe dessen Resorption und letztendlich deren antimikrobielle Wirkung vermindern. Wie auch bei den NSAR sollte ein größtmöglicher zeitlicher Abstand eingehalten werden – mindestens jedoch zwei Stunden –, um diese pharmakokinetische Interaktionen zu vermeiden. Eine Behandlung mit Strontiumranelat sollte während der Anwendung von Tetracyclinen vorsichtshalber unterbrochen werden. Zusätzlich sollte vor der antibiotischen Therapie einerseits eine mögliche Penicillin-Allergie abgeklärt werden, andererseits sollten Patientinnen aufgeklärt werden, welche zusätzlich orale Kontrazeptiva einnehmen. Die kontrazeptive Wirkung der Hormone kann durch den Einfluss der Antibiotika auf die Darmflora vermindert sein, sodass auf eine zusätzliche Verhütungsmethode zurückgegriffen werden muss. Darüber hinaus gelten Antibiotika aus der Gruppe der Makrolide (Clarithromycin, Erythromycin) und Antimykotika aus der Gruppe der Azole als potente Inhibitoren von CYP-Enzymen. Dadurch können v. a. Wirkverstärkungen anderer Pharmaka ausgelöst werden, z. B. Statine, Carbamazepin, Valproinsäure, Theophyllin. Aus diesem Grund sollte eine Aufklärung des betroffenen Patienten hinsichtlich des erhöhten Risikos unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfolgen.

Besondere Patientengruppen: Kinder

Generell entscheidet häufig das Alter der Patienten über

die einzusetzende Therapie. Bei Kindern muss grundsätzlich eine Dosisreduktion vorgenommen werden. In der Schmerztherapie ist Paracetamol Mittel der ersten Wahl. Daneben können Ibuprofen, Metamizol-Natrium und ASS (erst ab 12 Jahren) angewendet werden. Möchte man Lokalanästhetika bei Kindern anwenden, so stellt Articain das Mittel der Wahl dar. In der antibiotischen Therapie kommen als Mittel der ersten Wahl die Penicilline in Form eines Saftes zum Einsatz. Alternativ können auch Cephalosporine, Erythromycin oder Clindamycin verordnet werden. Gemieden werden sollten Antibiotika aus den Gruppen der Tetracycline (erst ab dem 9. Lebensjahr) sowie Gyrasehemmer.

Ältere Patienten

Gilt es einen älteren Patienten zu behandeln, so spielt der Faktor der Polymedikation oft eine große Rolle. Deshalb müssen Wechselwirkungen umso genauer abgeklärt werden. Möchte man eine schmerzstillende oder entzündliche Therapie einleiten, so muss bedacht werden, dass NSAR die möglicherweise bereits verringerte Nierenfunktion zusätzlich beeinträchtigen können. Bei einer vorbestehenden Leberinsuffizienz ist die Anwendung von Paracetamol kontraindiziert. Zur Lokalanästhesie sollten Wirkstoffe vom Amidtyp eingesetzt werden. Neben dem erhöhten Potential für Interaktionen ist eine mögliche Empfehlung zur Anpassung der Dosis abzuklären. In der antibiotischen Therapie darf jedoch eine Dosisanpassung nicht grundsätzlich erfolgen. Um die Wirkung der Antibiotika nicht zu beeinträchtigen, sollte eine Dosisreduktion der Initialdosis möglichst vermieden werden. Lediglich die Erhaltungsdosis kann reduziert werden. Daneben sollte auch bedacht werden, dass berichtete Beschwerden im Mund-Kiefer-Bereich auch durch Medikamente verursacht werden können (z. B. Xerostomie, Gingivahyperplasie, Kiefernekrosen). Wichtige Medikamentengruppen, die es zu beachten gilt, sind v.a. Anticholinergika, Antiepileptika, Calcium-Antagonisten, ACE-Hemmer und Bisphosphonate. Dies kann nötig sein, wenn Funktionsbeeinträchtigungen von Leber oder Nieren des Patienten bekannt sind.

Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft und der Stillzeit sollten Medikamente nur mit besonderer Vorsicht eingesetzt werden. Viele Substanzen können die Plazentaschranke passieren, sodass Schädigungen des Kindes nicht ausgeschlossen werden können. Zur Analgesie sollte als Mittel der Wahl Paracetamol angewendet werden. Spielt jedoch eine entzündliche Komponente eine Rolle, so können Ibuprofen oder ASS bis zum Ende des zweiten Trimenons eingesetzt werden. Gleichmaßen gelten die Empfehlungen auch für die Stillzeit. Auch hier sind Paracetamol und Ibuprofen die Mittel der Wahl. Zur lokalen Anästhesie sollten auf Grund von Abortgefahr keine Präparate eingesetzt werden, die eine vasokonstriktorische Komponente enthalten. Somit sollte bei Schwangeren Articain als Mittel der Wahl Einsatz finden. In der Stillzeit kann Articain, auch unter Zusatz von Adrenalin, indikationsgerecht angewendet werden.

Während der Gravidität und der Stillzeit eignen sich zur Behandlung von Infektionskrankheiten Penicilline, Cephalosporine, Erythromycin und Clindamycin. Neben Metronidazol sind Tetracycline während der Schwangerschaft auf Grund von hepatotoxischer Wirkung und der Gefahr von Wachstumsstörungen und Gelbfärbung der Zähne der Kinder kontraindiziert. Da Chinolone (z. B. Ciprofloxacin, Levofloxacin) möglicherweise zu Knorpelschäden führen können, sind sie ebenfalls kontraindiziert. Bei strenger Indikationsstellung kann Trimethoprim-Sulfonamid eingesetzt werden.

Martina Thomas

Institut für Klinische Pharmakologie

Direktor Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch

Medizinische Fakultät der TU Dresden

Fiedlerstraße 27

01307 Dresden

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Sachsen.*

Bisphosphonate – aktueller Stand

Überarbeitete Aufstellung der gebräuchlichsten Medikamente

Immer wieder erreichen uns Fragen nach einer überarbeiteten Aufstellung der gebräuchlichsten Bisphosphonate in dens. Nun haben wir vom Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Rostock eine solche Aufstellung (auf folgender Seite) erhalten. Erklärende Hinweise wurden in sehr ausführlicher Form in den Ausgaben 4 und 5/2008 gegeben, jederzeit einsehbar unter www.dens-mv.de.

Darüber hinaus können bei Bedarf unter www.awmf.org die in dens 6/2013, Seite 15 vorgestellte Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose“ abgerufen sowie der Beitrag „Die Bisphosphonat-assoziierte Kiefererkrankung“ von Prof. Dr. Wigbert Linek (Univ. Riga) und Dr. med. habil. Karli Döring, Klinikum Chemnitz aus dens 11/2010, Seite 24-26 eingesehen werden.

Applikationsweg	Gruppe	Wirkstoff	Handelsnamen
Peroral!	Alkybisphosphonate	Clodronat	Bonefos® 400mg Kps. Bonefos® 800mg FTA Ostac® 520mg FTA Clodron beta® 800mg FTA Clodron 800 1A® FTA Clodron 400mg/800mg HEXAL® FTA
		Etidronat	Didronel® 200mg Tabletten Diphos® Etidronat 200mg JENAPHARM® Tabletten
		Tiludronat	(Skelid® ist außer Handel)
	Bisphosphonate mit basischen, stickstoffhaltigen Heterozyklen	Risedronat	Actonel® 5mg/-30mg/-75mg FTA Actonel® einmal wöchentlich 35mg FTA Risedronat AL® 35mg FTA Risedronat STADA® 35mg FTA Risedronsäure ratiopharm® 35mg/-75mg FTA,
	Aminobisphosphonate	Alendronat	FOSAMAX® 10mg Tab. FOSAMAX® einmal wöchentlich 70mg Tab. FOSAVANCE® 70mg/5600I.E Tab. (inkl. Colecalciferol) Alendron-HEXAL® 10mg Tabletten Alendron-HEXAL® 1x wöchentlich 70 mg Lösung zum Einnehmen Alendron-HEXAL® einmal wöchentlich 70 mg Tabletten Alendromed® 70mg Tabletten Alendron beta® einmal wöchentlich 70mg Tabletten Alendronsäure Accord® 70mg Tabletten Alendronsäure-ratiopharm® 70mg Tabletten
		Ibandronat	Bondronat® 50mg FTA Bonviva® 150mg FTA Ibandronsäure HEXAL® 150 mg Filmtabletten Ibandronsäure AL® 50mg FTA Ibandronsäure AL® 150mg FTA Ibandronsäure cell pharm® 50mg FTA Ibandronsäure ratiopharm® 50mg FTA Ibandronsäure ratiopharm® 150mg FTA Ibandronsäure STADA® 150mg FTA
	Alkybisphosphonate	Clodronat	Bonefos® pro infusione 60mg/ml Konzent. zur Herst. einer Infusionslösung Clodron HEXAL® PI 300 mg Konzentrat zur Herst. einer Infusionslösung Clodron Sandoz® 300 mg Konzentrat zur Herst. einer Infusionslösung
	Bisphosphonate mit basischen, stickstoffhaltigen Heterozyklen	Zoledronat	Aclasta® 5mg Infusionslösung Zometa® 4mg/5ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Zometa® 4mg/100ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
	Aminobisphosphonate	Pamidronat	Aredia® 15mg/-30mg/-60mg/-90mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats axidronat® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Novapam® 60mg/-90mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung PAMIDRO-cell® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Pamidronat-GRY® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Pamifos® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Ribandronat® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
		Ibandronat	Bondronat® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Bonviva® 3mg Injektionslösung Ibandronsäure HEXAL® 3 mg/3 ml Fertigspritze Ibandronsäure AL® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herst. einer Infusionslösung, Ibandronsäure AL 3mg Injektionslösung Ibandronsäure beta® 3mg Injektionslösung Ibandronsäure cell pharm® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herst. einer Infusionslösung Ibandronsäure STADA® 2mg/-6mg Konzentrat zu Herst. einer Infusionslösung Ibandronsäure STADA® 3mg Injektionslösung Ribandron® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Aufbewahrungsfristen der Unterlagen

Änderung durch das Patientenrechtegesetz

Regelmäßig stellt sich den Vertragszahnärzten die Frage, welche Unterlagen wie lange aufzubewahren sind. Die nachfolgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über die gesetzlich oder vertraglich geregelten Aufbewahrungsfristen. Bei diesen Vorgaben gilt zu beachten, dass es insbesondere dann Ausnahmen von den genannten Fristen gibt, wenn die Unterlagen u. a. für Prüfverfahren in der nicht KZV-zugehörigen Wirtschaftlichkeitsprüfstelle, für Gerichtsverfahren oder ggf. für weitergehende Steuerprüfungen notwendig sind. In diesen Fällen sollten die erforderlichen Dokumente – im eigenen Interesse – auch nach Ablauf der Fristen weiterhin aufbewahrt werden. Aufbewahrungsfristen gelten im Übrigen über das Ende der Zulassung oder die

Praxisaufgabe hinaus. Es ist zu beachten, dass mit der Novellierung der Röntgenverordnung zum 1. November 2011 nunmehr neben den Aufzeichnungen auch die Röntgenbilder von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren sind.

Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz regelt zudem die Aufbewahrungsfristen der Patientenakten verbindlich. Nach § 630 f Abs. 3 BGB sind diese nunmehr zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Eine Differenzierung zwischen gesetzlich versicherten Patienten und Privatversicherten findet nicht mehr statt.

KZV

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
<p>Krankenblatt, -kartei: Aufzeichnungen über Behandlungstage und ausgeführte Leistungen, Diagnosen</p> <p>Sonstige Behandlungsunterlagen: Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befunde bei kieferorthopädischen Maßnahmen, Planungsmodelle KFO/KBR/ZE (gem. BEMA-Nummern 7a/7b) (Anmerkung: keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht für Arbeitsmodelle)</p>	<p>mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung</p> <p>Für alle Kassenarten: mindestens 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung</p>	<p>§ 630 f Abs. 3 BGB</p> <p>§ 5 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKVZ</p>
Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 S. 2 Röntgenverordnung
Röntgenbilder und Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	§ 28 Abs. 3 S. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen (z. B. bei Strahlentherapie)	30 Jahre nach der letzten Behandlung	§ 28 Abs. 3 S. 1 Röntgenverordnung
Heil- und Kostenplänen und Laborrechnungen	Mindestens 2 Jahre <i>Empfehlung: 4 Jahre</i>	Gewährleistungspflicht für ZE gem. § 137 Abs. 4 SGB V
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	1 Jahr	§ 12 Abs. 2 BMV-Z
Steuerliche Unterlagen, z. B. auch Honorarabrechnung	6 bis 10 Jahre Beginn: mit dem Schluss des Kalenderjahres Ausnahme: kein Fristablauf, solange die Festsetzungsfrist nicht abgelaufen	§ 147 Abs. 3, 4 Abgabenordnung

Das neue Patientenrechtegesetz

Hauptgeschäftsführer Ihle berichtet in Kreisstellen über Änderungen



Hauptgeschäftsführer
Peter Ihle

Am 26. Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Aus diesem Anlass hat die Kreisstelle Greifswald den Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Rechtsanwalt Ihle gebeten, über die mit dem Gesetz verbundenen Neuerungen zu berichten. Den Bericht hat Rechtsanwalt Ihle auch im Rahmen der Kreisstellensitzungen Wismar und Bad Doberan gehalten. Um es gleich vorweg zu

nehmen: Das Patientenrechtegesetz bringt keine grundlegenden Änderungen des bisher schon gelebten Praxisalltags mit sich. Es fasst im Wesentlichen das, was die Gerichte bereits seit Jahren ausurteilen, in den §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zusammen. Der (zahn-)ärztliche Behandlungsvertrag ist nunmehr explizit als besondere Form des Dienstvertrages definiert. Damit

ist jetzt gesetzlich klargestellt, dass der (Zahn-)Arzt im Regelfall keinen bestimmten Behandlungserfolg schuldet, sondern eine fachgerechte Behandlung nach allgemein anerkannten Standards.

In § 630c Abs. 1 des BGB hat der Gesetzgeber einen Katalog von allgemeinen Informationspflichten festgeschrieben. Neu ist, dass der Patient auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren auch über alle Umstände zu informieren ist, die einen Behandlungsfehler begründen können. Neben den allgemeinen Informationspflichten hat der Gesetzgeber auch die besonderen Aufklärungspflichten geregelt. Ebenfalls neu ist, dass der (Zahn-)Arzt, der seine mündliche Aufklärung mit Hilfe eines Aufklärungsbogens ergänzt und diesen vom Patienten unterzeichnen lässt, dem Patienten Kopien dieser Unterlage mitzugeben hat. Dass ein (Zahn-)Arzt verpflichtet ist, das Behandlungsgeschehen zu dokumentieren, ist nicht neu, nunmehr aber ausdrücklich gesetzlich geregelt. Die Dokumentation darf in Papierform oder elektronisch erfolgen. Es ist darauf zu achten, dass nachträgliche Ergänzungen, Änderungen oder Berichtigungen als solche kenntlich gemacht werden. Dies ist auch bei elektronisch geführten Akten durch Einsatz entsprechender Software sicherzustellen.

Neu ist, dass die Behandlungsunterlagen zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren sind. Das Recht des Patienten auf Einsicht in seine Unterlagen ist nunmehr in § 630 g BGB geregelt. Die Einsichtnahme hat regelmäßig am Praxisort zu erfolgen, natürlich nach entsprechender Terminabsprache mit dem Praxisinhaber. Das Einsichtnahme-recht erfasst alle Unterlagen, auch Aufzeichnungen über subjektive Wahrnehmungen. Auf Wunsch sind dem Patienten Kopien seiner Behandlungsunterlagen zuzusenden. Die damit verbundenen Kosten sind dem (Zahn-)Arzt zu erstatten, am besten gegen Vorkasse. § 630 h BGB fasst die bisherigen Grundsätze der Rechtsprechung zu Haftungsfragen und Beweislast zusammen.

Auch wenn das Patientenrechtegesetz für die Praxen nichts wesentlich Neues beinhaltet, war der Vortrag für die Teilnehmer der Veranstaltung äußerst informativ. Für viele war es sehr hilfreich, eine verständliche Zusammenfassung der rechtlichen Pflichten zu erhalten, auch wenn diese bereits seit Jahren praktiziert werden.

Dr. Uwe Greese,
Vorsitzender der Kreisstelle Greifswald

Einlesen der Versicherungskarte

Getrennte Abrechnung in Praxisgemeinschaft

In Berufsausübungsgemeinschaften (frühere Bezeichnung: Gemeinschaftspraxis) wird eine Krankenversicherungskarte (KVK) nur einmal eingelesen. Auch wenn der Patient dann von verschiedenen Zahnärzten behandelt wird, werden sämtliche Abrechnungen über eine KZV-Abrechnungsnummer abgerechnet.

In Praxisgemeinschaften, also einem Zusammenschluss mehrerer selbstständiger Praxen zur gemeinsamen Nutzung von Räumen und Personal, wird hingegen die Krankenversicherungskarte für jeden Behandler neu eingelesen. Jeder Behandler rechnet die von ihm erbrachten Leistungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung getrennt ab.

Eine solche getrennte Abrechnung ist ohne Probleme, wenn die Patienten immer nur von einem Zahnarzt behandelt werden. Werden sie hingegen von mehreren Zahnärzten behandelt, besteht die Gefahr einer Umgehung der Budgetierung. Zumindest in den KZV-Bereichen, in denen pro Fall eine bestimmte Punktmenge ungeschmälert von der KZV vergütet wird, kann sich so ein Vorteil gegenüber der Einzelpraxis und der Berufsausübungsgemeinschaft ergeben: Pro Patient steht diese Punktmenge mehrfach zur Verfügung.

Eine solche Mehrfacheinlesung hat oft sachliche Gründe, dann nämlich, wenn ein Partner krank oder in Urlaub ist und deshalb von einem anderen Partner vertreten wird. Auch kann es sein, dass die Partner sich auf unterschiedliche Behandlung spezialisiert haben und deshalb Patienten zum anderen Fachmann innerhalb der Praxisgemeinschaft überweisen.

Überschreitet der Anteil der Mehrfacheinlesungen ein gewisses Maß, entsteht der Verdacht der

ungerechtfertigten Umgehung der Budgetierung. Es gibt sehr unterschiedliche Auffassungen darüber, wann dieses Maß erreicht ist. Bisher wurde dies frühestens bei 10 Prozent angenommen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat nun eine deutlich schärfere Beurteilung akzeptiert (Az. B 6 KA 37/11 R): Wenn der Anteil der Mehrfacheinlesungen mehr als fünf Prozent ausmacht, werden die weiteren Fälle nicht mehr voll, sondern nur noch anteilig berücksichtigt.

Das Bundessozialgericht ist der Ansicht, dass mit einer Toleranzgrenze von fünf Prozent die oben genannten sachlich begründeten Fälle der Mehrfacheinlesungen ausreichend abgegolten sind. Ich halte dies für unzutreffend, jedoch ist damit zu rechnen, dass die Sozialgerichte dieser Ansicht folgen werden.

Jeder Zahnarzt, der in Praxisgemeinschaft tätig ist, sollte deshalb sofort prüfen, ob zur Frage der Mehrfacheinlesungen eine Regelung in dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) seiner KZV besteht. Ggf. sollte er dies bei seinem Überweisungsverhalten berücksichtigen. Außerdem sollte er in jedem Fall der Mehrfacheinlesung genau dokumentieren, warum diese erfolgt. Schließlich sollte er bei einer Überschreitung der im HVM vorgesehenen Toleranzgrenze überlegen, ob nicht ein Härtefall vorliegt, z. B. längere Krankheit. Das BSG hat in der Entscheidung ausdrücklich entschieden, dass bei Vorliegen eines Härtefalles eine höhere Toleranzgrenze zu gewähren ist.

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Einbrüche in Zahnarztpraxen

Versicherungsschutz unbedingt überprüfen

In den letzten Wochen häufen sich die Kollegienmeldungen über Einbrüche in Zahnarztpraxen. Ein regionaler Schwerpunkt hat sich dabei nicht herauskristallisiert. Es gibt auch kein einheitliches Muster. Zwar verschaffen sich die Täter meist „professionell“ Zutritt zu den Praxisräumen, dann geht es jedoch unterschiedlich weiter: Manche Täter gehen geradezu fachkundig vor und nehmen ohne großen Kollateralschaden nur Dinge von wirklichem Wert mit, in anderen Fällen überwiegt die Zerstörung

„professionell“ Zutritt zu den Praxisräumen, dann geht es jedoch unterschiedlich weiter: Manche Täter gehen geradezu fachkundig vor und nehmen ohne großen Kollateralschaden nur Dinge von wirklichem Wert mit, in anderen Fällen überwiegt die Zerstörung

durch aufgebrochene Türen und Schubladen den Hehler-Ertrag des dort versetzten Bleches.

Man wird lange darüber philosophieren können, was die Ursache der Zunahme der Einbrüche ist, führt der Wegfall der Praxisgebühr zu einer Verlagerung von Gelegenheitseinbrüchen aus der Hausarztpraxis in die Zahnarztpraxis?

Die konkrete Empfehlung lautet, sich einmal mehr Gedanken über den Schutz des Eigentums zu machen. Die Sicherung der Außenhülle der Praxis spielt dabei eine entscheidende Rolle. Nicht ohne Not Dinge von Wert in der Praxis lassen; die „Tresenschublade“ ist kein Tresor. Bar entrichtete Eigenanteile gehören auf die Bank. Nicht erst am nächsten Tag, da hat sich der Einzahler „sein“ Geld schon wiedergeholt. Keine unnötigen „Hausführungen“ machen und schon gar nicht ins Zahnarzlabor; der

Patient gehört auf den Behandlungsstuhl. Auch sollte man dafür Sorge tragen, dass mit dem PC nicht gleich die ganze Abrechnung unrekonstruierbar verschwunden ist. Mit Betäubungsmittelrezepten wird ohnehin nicht hantiert.

Dieser Hinweis sollte zum Anlass genommen werden, den Versicherungsschutz zu überprüfen, auch bezüglich eines Vandalismus-Schadens und (je nach Eigentumsverhältnissen) des Schadens an Fenstern und Außentüren; des Verlustes der Abrechnungsdaten oder der Folgen einer „Betriebsunterbrechung“.

Dr. Thomas Ruff

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein*

Zahnmedizinrecht von A bis Z

Juristischer Background für Nichtjuristen

Einprägsam und leicht nachvollziehbar durch viele konkrete Fälle und tatsächliche Gerichtsentscheidungen. Topaktuell: GOZ 2012 berücksichtigt. Enthält die wichtigen Themen Qualitätssicherung, Compliance und Berufsunfähigkeit. Rasches Nachschlagen kein Problem, da alle Kapitel nach einheitlichem Schema aufgebaut sind:

- Hintergrund: Juristischer Background für Nichtjuristen
- Sachverhalt: Worum geht es konkret?
- Entscheidungsgründe: Weshalb wurde so entschieden?
- Schlussfolgerung: Was kann ich daraus für meine Arbeit ableiten?
- Alle präsentierten Fälle betreffen den Zahnarzt direkt als Kläger oder Beklagten oder indirekt, z. B. Regressrisiko

Verlagsangaben

Zahnmedizinrecht von Tim Oehler, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2013; 320 Seiten, gebunden; 149,99 Euro; Vorstellpreis gültig bis drei Monate nach Erscheinen, 129,99 Euro; ISBN 978-3-13-170941-7



Wir trauern um

Zahnärztin
Roswitha Mildner,
Grabow

geb. 24. März 1940
gest. 9. Juni 2013

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Zahnarzteusweis ungültig

Hiermit gibt das Mitgliederwesen den Verlust des Zahnarzteusweises Nr. 1150 des Zahnarztes Lars Gerloff, Neustrelitz, bekannt.

Dieser Zahnarzteusweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juli, August und September vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Hans-Otto Haedge (Rostock)
am 24. Juli,
Dr. Arno Reichert (Stralsund)
am 3. August,
Dr. Horst Gil (Demmin)
am 17. August,

das 80. Lebensjahr

Dr. Heidi Gottschalk (Rostock)
am 18. Juli,
Dr. Ingelore Mieler (Neubrandenburg)
am 4. August,

das 75. Lebensjahr

Dr. Leila Menzel (Rostock)
am 21. August,
Zahnärztin Margret Eck (Rostock)
am 30. August,
Zahnärztin Ingrid Nagel (Rostock)
am 6. September,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Michel-Schulze
(Plau am See)
am 18. Juli,
Zahnärztin Gabriele Kierzek (Neubrandenburg)
am 22. Juli,
Zahnärztin Ingrid Dörp (Laage)
am 26. Juli,
Zahnarzt Gerd Scheifler (Röbel)
am 26. Juli,
Dr. Roswitha Lelke (Friedland)
am 26. Juli,
Dr. Margitta Wöller (Mesekenhagen)
am 28. Juli,
Dr. Dieter Lembke (Rostock)
am 30. Juli,
Dr. Heide Berger (Admannshagen)
am 31. Juli,
Zahnärztin Helga Söhlig (Groß Laasch)
am 1. August,
Dr. Franz-Christian Martens (Ribnitz-Damgarten)
am 17. August,

Zahnärztin Barbara Brick (Stavenhagen)
am 24. August,
Zahnarzt Friedrich Wilhelm von Wedelstädt (Zingst)
am 6. September,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Gudrun Buchmann (Rostock)
am 17. Juli,
Zahnarzt Paul Pawelsky (Greifswald)
am 19. Juli,
Dr. Gudrun Looks (Stralsund)
am 1. August,
Zahnarzt Hartmut Purps (Neustrelitz)
am 26. August,
Zahnärztin Elke Bajorat (Waren)
am 4. September,

das 60. Lebensjahr

Dr. Dieter Pahncke (Rostock)
am 16. Juli,
Zahnärztin Karin Batke (Strasburg)
am 31. Juli,
Dr. Bärbel Georgi (Schwerin)
am 3. August,
Zahnarzt Claus Ebert (Neukloster)
am 4. August,
Zahnärztin Christina Hanusch (Greifswald)
am 9. August,
Dr. Carma Frieberg (Rostock)
am 29. August,
Zahnärztin Regina Vandrey (Rostock)
am 29. August,
Zahnärztin Waltraud Thielke (Greifswald)
am 1. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Dorit Gares (Klützig)
am 12. Juli,
Dr. Ralph Mischke (Schwerin)
am 13. Juli,
Zahnarzt Thoralf Hahn (Neubrandenburg)
am 19. Juli und
Zahnärztin Anke Gundlach (Neubrandenburg)
am 12. August

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.



21. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

7. September 2013, Kurhaus Rostock-Warnemünde

9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
Präsident der Zahnärztekammer M-V

9:20 Uhr Einführung in das Programm
ZA Mario Schreen, Schwerin
Referent im Vorstand der ZÄK M-V

9:30 Uhr Non- und mikroinvasive Methoden
zur Behandlung von Initialkaries
Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Greifswald

10:00 Uhr Das Implantat, eine saubere Sache
Update 2013
Tracy Lennemann, USA

10:30 Uhr Diskussion und Pause

11:00 Uhr Provisorien nach der Präparation -
effektiv und perfekt
Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen

11:30 Uhr Wie lassen sich Präventionsmaß-
nahmen und Ästhetik miteinander in
Einklang bringen?
Susanne Graack, Hamburg

12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort

14.00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Seminar 1 PAR-Therapie –
eine Maßnahme ohne Nebenwirkungen?
Susanne Graack, Hamburg

Seminar 2 Wie kann die Compliance von Patienten
nachhaltig verbessert werden?
Tracy Lennemann, USA

Seminar 3 Damit aus dem Azubi kein Azombie wird
Jessica Greiff, Hamburg

Tagungsleitung: ZA Mario Schreen, Annette Krause

Für die Anmeldung zur 21. Fortbildungstagung
nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekar-
ten oder das Online-Formular unter
www.zaekmv.de

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein vorläu-
figes Programm handelt. Änderungen vorbehalten.

