

dens

Juli 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Hitzige Diskussionen in Rostock

Bericht über die Kammerversammlung am 4. Juli

GEMA-Pflicht für Musik entfällt

BZÄK und KZBV zur Entscheidung des Bundesgerichtshofs

Osteonekrose der Kiefer

Aktuelle Aspekte bei medikamentenabhängigen Therapien

Zwei Seiten der Medaille

Auch Gemeinwohlbelange sind zu berücksichtigen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hinter uns liegt eine trotz der großen Hitze intensiv und diskussionsfreudig geführte Kammerversammlung. Offensichtlich lag dies daran, dass die gewählten Themen unmittelbar den täglichen Praxisalltag betrafen. Seien es die Novellierung der Notfalldienstordnung oder weitere Initiativen zur Verbesserung des Fachkräftenachwuchses für unsere Praxen

(Näheres dazu in dieser dens auf S. 4 bis 6).

Das Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern führt aus, dass es zu den Aufgaben der Heilberufskammern gehört, „... einen sittlich und wissenschaftlich hochstehenden Berufsstand zu erhalten und unter Beachtung der Interessen der Allgemeinheit die beruflichen Belange ihrer Mitglieder zu wahren“. Das bedeutet nichts anderes, als dass die Kammern zwar die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten haben, dabei aber immer auch die Belange der Patienten im Auge behalten müssen. Somit müssen die Zahnärztekammern auch die Veränderungen im Berufsstand und der Gesellschaft genau beobachten. Aus dieser Beobachtung gilt es, Lösungsvorschläge und Konzepte zu entwickeln, die aufzeigen, dass die Zahnärzte sich als ein verantwortungsvoller Teil dieser Gesellschaft verstehen. Gelungene Beispiele hierfür sind Konzepte, die in den letzten Jahren zur notwendigen Verbesserung der Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung als auch zur Stärkung der Prävention im Kleinkindalter entwickelt wurden. Zwischenzeitlich sind diese Konzepte durch die Politik in Gesetze überführt worden.

Eine weitere Aufgabe, die insbesondere im Interesse einer umfassenden zahnmedizinischen Versorgung der Patienten liegt, ist die Organisation

des Notdienstes. Zweifelsohne ist es die ethische Verpflichtung eines jeden Zahnarztes, den Patienten in Notlagen Hilfe zu leisten. Aber auch das Heilberufsgesetz legt fest, dass die Kammer einen zahnärztlichen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen hat. Der Berufsstand hat in seiner Berufsordnung niedergelegt, dass jeder niedergelassene Zahnarzt grundsätzlich verpflichtet ist, in einem räumlich abgegrenzten Bereich am Notfalldienst teilzunehmen. Sinngleiche Festlegungen gibt es im Sozialversicherungsrecht. Eine wesentliche Herausforderung der Kammer bei der Erfüllung dieser Aufgabe besteht darin, die Belastungen, die der Notdienst mit sich bringt, gerecht und landesweit gleichgewichtig auf die Kollegenschaft zu verteilen. Nach der Notfalldienstordnung erfolgt die Organisation des Notdienstes durch die Kreisstellen. Auf dieser Ebene ist zu entscheiden, wer wann zum Notdienst herangezogen wird. Die Kreisstellen müssen diese Verpflichtung überwachen und Verstöße an den Vorstand der Zahnärztekammer melden. Kommt nur ein Mitglied unseres Berufsstandes dieser Pflicht nicht ausreichend nach, so kann dies einen nachhaltigen Vertrauensverlust für den gesamten Berufsstand bewirken.

Vereinzelt wird auf einen möglichen Missbrauch des Notdienstes durch einzelne Patienten hingewiesen. Eine allgemeingültige Definition des zahnärztlichen Notfalls gibt es nicht und kann es auch im wissenschaftlichen Raum nicht geben. Allein der Zahnarzt muss auf Grund seiner fachlichen Kompetenz in jedem Einzelfall entscheiden, wie dringend und notwendig eine Behandlung ist.

Die Inanspruchnahme des zahnärztlichen Notdienstes durch Patienten ist landesweit sehr unterschiedlich ausgeprägt. Hier müssen weitere Lösungen gesucht werden, die zu einer weitestgehend einheitlichen Lastenverteilung führen. Die Debatte um die Notdienstordnung hat auch auf der letzten Kammerversammlung deutlich gemacht, wie schwierig es manchmal ist, die Interessen des Berufsstandes mit den Belangen der Patienten in Einklang zu bringen. Ich bin mir sicher, dass diese Diskussion weitergehen wird und muss. Möge es uns gelingen, Vertrauensarbeit für unseren Berufsstand zu leisten und beide Seiten der Selbstverwaltung auf einer Medaille zu platzieren.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



Professor Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

eHealth-Gesetz – gemeinsame Kritik	7
Datenschutz – Leitfaden aktualisiert	7
VDZI-Konjunkturumfrage	8
Präventionsgesetz verabschiedet	9
Zahnmedizinisches Konzept war Vorbild	9
Berufsbild „DentalhygienikerIn“	13
Freiberufler in Europäischer Union	15
Absolventin ausgezeichnet	15
Jeder Zahn zählt – aus Fehlern lernen	16
25 Jahre Hartmannbund in M-V	16
Mitgliederversammlung der Gesellschaft ZMK	27
BFH bestätigt Zahnärztekammer	27
Zahnrettungsbox: bundesweites Verzeichnis	29
Mindestlohngesetz einhalten	37
Health Media Award für proDente	46
Bücher	47
Glückwünsche/Anzeigen	48

Zahnärztekammer

Kammerversammlung	4-6
Klausurtagung auf Usedom	8
Ausländische ZFA-Auszubildende	12-13
Neue Plattform – Soziales Engagement	13
ZahnRat wird in Praxen gut genutzt	14
Beendigung der Niederlassung	17

Ziffer 2197 neben 2060 GOZ ff	20
Zahnärztetag	23-25
Fortbildung September/Okttober	28-29

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Information zum Bonusheft	17
Praxisgründung und Praxisabgabe	26
Fortbildungsangebote	30
Service der KZV	31-32
Behandlung von Patienten aus dem Ausland	33
Bedarfsplan	34-35

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

GEMA-Pflicht für Musik entfällt	10
Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen	10-11
Unis in M-V sind Spitze	18
20 Jahre Greifswalder Fachsymposium	21-22
Neubrandenburger Fortbildungsabend	22
Prof. Dr. Ursula Klink-Heckmann	26
Urteil: Zuwendungsverbot gilt	32
Auswirkungen auf Zahnärzteschaft: TTIP	36
Osteonekrose der Kiefer	38-44
Umgang mit der Patientenkartei	44-45
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

24. Jahrgang
28. Juli 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise

Hitzige Diskussionen in Rostock

Bericht über die Kammerversammlung am 4. Juli

Die heißen Temperaturen am 4. Juli waren nicht der einzige Grund, warum sich die Kammerdelegierten gleich zu Beginn der Kammerversammlung die Sakkos auszogen und die Ärmel hochkrepelten. Traditionell ist die Sommer-Kammerversammlung 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 38 von 43 Kammerdelegierten nach Rostock gekommen waren. Dr. Peter Bührens, Vorsitzender des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V., beleuchtete in einem Grußwort, dass es immer wichtiger werde, junge Zahnärzte an die Berufspolitik heranzuführen. Die bisherige Arbeit des Satzungsausschusses der Kammer bei der Überarbeitung der Wahlordnung bewerte er positiv.



Die Vorstandsmitglieder stellten sich den Fragen

Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ging in seinem einführenden Referat zunächst auf aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und deren Konsequenzen für den zahnärztlichen Berufsstand ein. So sei die Zahnärzteschaft gefordert, den § 22 a des Versorgungsstrukturgesetzes zum Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Hier werden Kammer und KZV gemeinsam demnächst Fortbildungen anbieten.

Über das Präventionsgesetz sei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vor dem dritten Lebensjahr einzuführen. Auch hierbei war die konzeptionelle Arbeit des Berufsstandes mit Vorlage des ECC Konzeptes erfolgreich und hat politische Initiativen ausgelöst. Prof. Oesterreich kündigte an, dass demnächst ein juristischer Kommentar der Bundeszahnärz-

tekammer zum derzeit geltenden Berufsrecht erscheinen wird. Die beabsichtigte Einführung des § 299 a im Strafgesetzbuch über das Korruptionsbekämpfungsgesetz ist Anlass gewesen, der Verunsicherung im Berufsstand zu begegnen. Ebenso seien die Zahnärzte von der Transparenzinitiative im EU-Raum und von den geplanten Freihandelsabkommen TTIP betroffen. Dabei gehe es um die Abschaffung von Berufsregulierungen zu Lasten des Patientenschutzes um Wettbewerb zu fördern und Wirtschaftswachstum zu generieren. Aus Sicht des Berufsstandes sind diese Initiativen äußerst widersprüchlich, da der Konjunkturschwäche mit den Mitteln begegnet werden soll, die genau in die Bankenkrise geführt haben – fehlende Regulierung. Gerade die Kammern seien in dieser Phase gefordert, Regulierung zu begründen und die Interessen des Berufsstandes unter Beachtung des Gemeinwohls vehement zu vertreten. Mit Ihren Konzepten z. B. zur Lösungen der Herausforderungen durch den demografischen Wandel haben die Zahnärztekammern bereits ihre Handlungsfähigkeit nach innen und außen bewiesen. Trotzdem müsse man unter Berücksichtigung dieser gesellschaftlichen Veränderungen immer wieder erneut der Frage nach dem Sinn der Selbstverwaltung stellen und deren Handlungsfähigkeit beweisen.

Zahnarzt Roman Kubetschek, Vorsitzender des Satzungsausschusses, berichtete sodann über die Arbeit des Ausschusses zur Prüfung der Wahlordnung der Zahnärztekammer. Einheitliche Stimmengewichtungen könnten mit der Bildung von gleich großen Wahlkreisen erreicht werden. ZA Kubetschek präsentierte der Kammerversammlung einen Vorschlag der Aufteilung in fünf fast gleich große Wahlkreise, wobei sich die vorhandenen Kreisstellen in diese Strukturen einpassen. Darüber hinaus plädierte der Satzungsausschuss für einen Wechsel zum Verhältniswahlrecht, so ZA Kubetschek. Der Ausschuss sei für die Einführung „offener Listen“, d.h., der Listenplatz des Kandidaten solle nicht für seine Wahl entscheidend sein, sondern die Anzahl der auf ihn abgegebenen Stimmen innerhalb der Liste. Damit hätte der Wähler weiterhin direkten Einfluss auf zu wählende Kandidaten.

Andererseits sei, so ZA Kubetschek, mit der Bildung der großen Wahlkreise ein Verlust der Regionalität in der Kammerversammlung zu befürchten, was er an einigen Rechenbeispielen erläuterte.

Eine Mehrheit der Kammerdelegierten lehnte in der sich anschließenden Diskussion die vorgeschlagenen „großen“ Wahlkreise ab. Der Satzungsausschuss be-



Blick in den Saal während einer Abstimmung

kam von der Kammerversammlung den Auftrag, den Entwurf der Wahlordnung nochmals anzupassen. Denkbar wäre z. B., in den Kreisstellen wie bisher eine Mehrheitswahl und landesweit (Landesliste) eine Verhältniswahl durchzuführen.

Knackpunkt in der Diskussion um eine von einer Arbeitsgruppe überarbeiteten Notfalldienstordnung war der Streit, ob an Sonn- und Feiertagen landesweit einheitlich zwei Sprechstunden (vormittags und abends) in der Notfalldienstordnung verbindlich festgeschrieben werden sollten oder ob es besser sei, nur eine feste Sprechstunde auszuweisen. Die Arbeitsgruppe hatte zu dieser Frage zwei verschiedene Antragsentwürfe vorbereitet. Allerdings kam für keine der beiden Varianten die erforderliche 2/3 Mehrheit zustande. Trotzdem muss sich die Kammerversammlung auch weiter der Novellierung der Notdienstordnung stellen.

Die Kammerversammlung hatte im November 2014 beschlossen, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich mit Maßnahmen zur Förderung der Ausbildung und zur Erhöhung der Attraktivität des Berufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten beschäftigen sollte. Die erheblichen Nachwuchsprobleme beim zahnärztlichen Assistenzpersonal und die wachsenden Belastungen der zahnärztlichen Praxen im Zusammenhang mit Personalproblemen seien immer mehr zu spüren.



Dr. Günther Seebach (Hagenow) und Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe) Fotos: Konrad Curth



Konzentriertes Arbeiten der Delegierten war notwendig

Dr. Ronald Möbius erläuterte den Kammerdelegierten die Ergebnisse der Arbeitsgruppe. Angesprochen wurde u. a. eine gezielte Werbung für das Berufsbild der ZFA, die bessere Unterstützung der Ausbilderpraxen sowie die Optimierung der Zusammenarbeit Berufsschule/Azubi/Ausbilder/Zahnärztekammer. Die Mehrheit der Ergebnisse der Arbeitsgruppe wird vom Referat ZAH/ZFA schon umgesetzt. (Ein Beispiel: Die Zahnärztekammer hat Kontakt mit der Bundesagentur für Arbeit aufgenommen und die Aufnahme in das Projekt MobiPro-EU beantragt. Es werden nunmehr Zahnarztpraxen gesucht, die ab 2016 einen Ausbildungsplatz für einen Azubi aus dem EU-Ausland zur Verfügung stellen – näheres siehe diese Seite 12.)

Kontrovers und überwiegend ablehnend wurde von den Kammerdelegierten allerdings die Vorstellung aus der Arbeitsgruppe diskutiert, dass die Erhöhung der Ausbildungsvergütung mit 50 Prozent auf alle Kammermitglieder umgelegt werden sollte. Die nächste Kammerversammlung wird sich erneut mit der Thematik der Anpassung der Ausbildungsvergütung beschäftigen müssen, so war das Fazit.

Angenommen wurde ein Antrag, zukünftig die Protokolle der Kammerversammlungen und der Sitzungen mit den Kreisstellenvorsitzenden für alle Kammermitglieder auf der Homepage der Zahnärztekammer einzustellen.

Zu bedauern war, dass sich Dr. Ronald Möbius, M.Sc. (Parodontologie), aus Brühl ausgehend von einer scheinbar unüberwindlichen Position in der gebührenrechtlichen Bewertung parodontologischer Behandlungen (siehe Beitrag in dens 4/2015, Seite 14) während der Kammerversammlung entschieden hat, seine berufspolitischen Ämter niederzulegen.

Am Nachmittag beschäftigte sich die Kammerversammlung ausführlich mit der Thematik Versorgungswerk. Hier sei auf den nebenstehenden Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses, Dipl.-Stom. Holger Donath, verwiesen.

ZÄK

Aktuelles aus dem Versorgungswerk

Bericht und Beschlüsse zum Jahresabschluss 2014

Auf Wunsch der im letzten Jahr neu gewählten Kammerversammlung wurden anhand des Jahresabschluss 2014 die Grundlagen des Versorgungswerkes in Bezug auf Versicherungsmathematik und Wirtschaftsprüfung umfangreicher als üblich dargestellt.

Dipl.-Kfm. Frank Neumann berichtete als Wirtschaftsprüfer der Firma Baker, Tilly, Roelfs darüber, dass trotz volatiler Kapitalmärkte im Geschäftsjahr 2014 mit 4,02 Prozent eine Nettoerrendite oberhalb des Rechnungszinses (3,5 Prozent) bei Ausweitung stiller Reserven erzielt werden konnte. Die Bilanzsumme stieg um 23,4 Millionen Euro auf 348 Millionen Euro an.

Die Verteilung des Vermögens ist in der unten stehenden Grafik dargestellt.

Dipl.-Kfm. Frank Neumann erläuterte weiterhin, dass per 31.12.2014 Solvenzmittel in Höhe von rd. 9,4 Prozent der Deckungsrückstellung zur Verfügung standen. Er führte aus, dass sich die monetäre Risikotragfähigkeit auf Grund des Kapitalanlageergebnisses und der Beitragsproduktivität weiter verbessert hätte.

Bei der Vorstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens schenkte der Aktuar, Dipl.-Mathematiker Torsten Seemann, der Darstellung der individuellen Berechnung von Anwartschaften und Renten an Hand einiger anschaulicher Fallbeispiele für Altersrenten, Renten wegen Berufsunfähigkeit (BU) und der Hinterbliebenenversorgung einen größe-

ren Umfang. Der Aktuar schlug in Abstimmung mit dem Versorgungsausschuss im Gutachten vor, den Rohüberschuss aus dem Jahr 2014 für die weitere Aufstockung der Verlustrücklage, eine Auffüllung der Schwankungsrücklage, die u. a. eine rollierende 5-jährige Absenkung des Rechnungszinses auf 2,75 Prozent zulässt, und für die Erhöhung der Rückstellung für Leistungsverbesserungen zu verwenden.

Die Kammerversammlung beschloss mit großer Mehrheit, den Empfehlungen von Aktuar und Versorgungsausschuss zu folgen und ab dem 1. Januar 2016 die Anwartschaften um 0,5 Prozent und die laufenden Renten ebenso um 0,5 Prozent zu erhöhen.

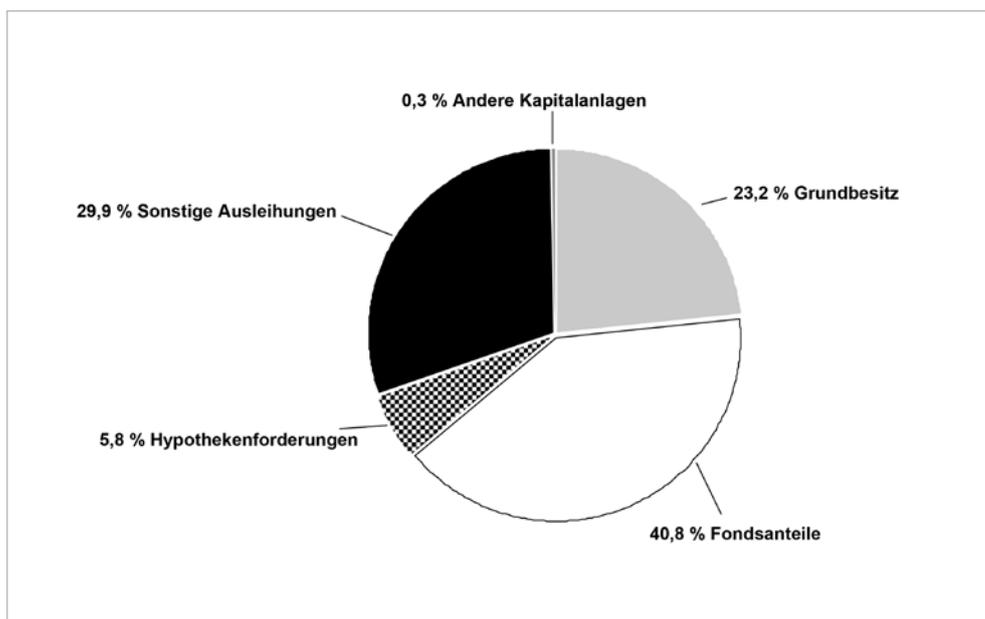
Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Peter Schletter, berichtete über das Ergebnis der Prüfung der Jahresabschlüsse 2014. Insbesondere die sparsame und wirtschaftliche Geschäftsführung aufgrund der Verwaltungsunion mit dem Zahnärzterversorgungswerk Hamburg wurde lobend hervorgehoben.

Der Rechnungsprüfungsausschuss konnte sich in dem Gespräch mit dem Versorgungsausschuss und dem Wirtschaftsprüfer davon überzeugen, dass es keine Gründe für Beanstandungen gibt und die Genehmigung des Jahresabschlusses 2014 sowie die Entlastung für den Versorgungsausschuss und die Geschäftsführung der Kammerversammlung zu empfehlen seien. Die Kammerversammlung folgte dem

Antrag des Rechnungsprüfungsausschusses mit großer Mehrheit und stellte die Jahresabschlüsse des Versorgungswerkes für 2014 fest und erteilte Entlastung für den Versorgungsausschuss und die Geschäftsführung.

Auf Antrag des Versorgungsausschusses bestellte die Kammerversammlung für den Jahresabschluss 2015 wiederum die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly Roelfs.

Dipl.-Stom. Holger Donath
Vorsitzender des
Versorgungsausschusses



Die Verteilung des Vermögens des Versorgungswerks der Zahnärztekammer M-V zum Jahresabschluss 2014

Gute Ansätze, schlechte Umsetzung

eHealth-Gesetz – gemeinsame Kritik am geplanten Gesetz

Die Vertreter von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenhäusern in der Gesellschafterversammlung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) sehen in dem geplanten eHealth-Gesetz positive Ansätze, die einen Mehrwert für die Patienten und ihre Behandlung bringen können. „Das Gesetz eröffnet neue Möglichkeiten und fördert die sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen“, stellten die Gesellschafter fest. Auch wenn in Detailfragen Defizite bestünden, kämen sinnvolle Anwendungen wie zum Beispiel der Medikationsplan und der Notfalldatensatz auf den Weg.

Das Gesetz schreibt den Beginn des so genannten „Online Rollout“ der Telematikinfrastruktur und damit der Vernetzung der Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2016 vor, belegt diesen Termin allerdings mit möglichen Sanktionen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, falls die gematik bis dahin nicht die notwendigen Voraussetzungen für den Online-Rollout geschaffen hat. Diese Vernetzung muss jedoch noch mit Industrielösungen erprobt werden, um sicherzugehen, dass in den Praxen praktikable und funktionierende Technik eingesetzt wird. Allerdings sei das Ende der Erprobung erst für Juli 2016, also nach dem Start des Online Rollouts geplant. „Der Zeitplan lässt keine Auswertung der Erprobungsergebnisse zu. Dabei muss die Erprobung erst einmal zeigen, ob geeignete Lösungen für Praxen und Krankenhäuser entwickelt wurden, bevor ausgerollt werden kann. Bisher gibt es daran noch berechtigte Zweifel“, erklärte Dr. Thomas Kriedel, Vorsitzender der Gesellschafter der gematik und Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Finanzielle Einbußen in Folge der Sanktionen würden darüber hinaus zu einer Unkalkulierbarkeit der Haushalte der betroffenen Körperschaften führen.

Des Weiteren kritisierten die Gesellschafter, dass durch die Ausschreibung der Erprobung bereits zwei Industriekonzerne Produkte aus Versichertengeldern entwickeln können, andere Anbieter aber aufgrund des engen Zeitplans kaum eine Chance mehr dazu bekommen, in den Markt einzusteigen und gleichwertige oder gar bessere Produkte anzubieten. Die Gesellschafter befürchten, dass es durch diese Monopolstellung der Industriekonsortien, den Zeitdruck und die Sanktionen dazu kommen kann, dass unrei-

fe oder gar schlechte Produkte zu völlig überhöhten Preisen ins Feld gebracht werden müssen und bei den beteiligten Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenhäusern die Akzeptanz für die Umsetzung dieser grundsätzlich sinnvollen Technik weiter geschmälert wird. Die geplante Form der Umsetzung sei realitätsfern und die Sanktionierung mittels Haushaltskürzungen trifft die Falschen.

Massive Kritik geübt wird zudem an den potenziellen Sanktionen in Form von Honorarkürzungen, der vorgesehenen Fristsetzung für die Nutzung der Online-Anbindung und der Anwendung zur Aktualisierung der Versichertendaten durch Leistungserbringer zum 1. Juli 2018.

Neben den positiven Aspekten des Gesetzes sind die Sanktionsregelungen aus Sicht der Leistungserbringer das völlig falsche Instrument, um die Telematikinfrastruktur wie erhofft zu fördern. Weder Gesellschafter, noch Ärzte und Zahnärzte haben Einfluss auf die Einhaltung der vorgegebenen Termine.

Gesellschafter der gematik sind die Spitzenverbände der Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitswesen. Oberstes Entscheidungsgremium ist die Gesellschafterversammlung, der unter anderem die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und der Deutsche Apothekerverband angehören.

KBV, KZBV, BÄK, BZÄK, DAV und DKG

Datenschutz

Leitfaden aktualisiert

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben ihren gemeinsamen „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ aktualisiert. Er soll die Praxen bei der Erfüllung der Datenschutz-Anforderungen unterstützen. Der Datenschutzleitfaden bietet einen kompakten Überblick, welche Maßnahmen in der Zahnarztpraxis für den Schutz und die Sicherheit der Patientendaten nötig bzw. sinnvoll sind. Der Leitfaden ist online auf den Seiten der BZÄK und der KZBV eingestellt:

BZÄK-Klartext

Klausurtagung auf Usedom

Zahnärztekammer diskutiert künftige Versorgungsbedarfe



Der Vorstand der Zahnärztekammer beriet intensiv an zwei Tagen bundes- und landespolitische Themen

Foto: Konrad Curth

OA Dr. Falk Schwendicke von der Charité in Berlin

Am 5. und 6. Juni traf sich der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur ordentlichen Sitzung und Klausur in Benz auf Usedom. Auf der Tagesordnung der Vorstandssitzung standen neben der Abarbeitung diverser administrativer Aufgaben auch bundes- und landespolitische Themen.

OA Dr. Falk Schwendicke von der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Charité, Universitätsmedizin Berlin, stellte dem Vorstand auf der Klausurtagung die Studie zur „Prognose regionaler zahnärztlicher Versorgungsbedarfe und -potentiale in Mecklenburg-Vorpommern 2030“ vor. Die

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hatte diese Studie unterstützt, da der demografische Wandel im Berufsstand einer empirischen Untersuchung bedurfte. Mehrfach war dieses Thema bereits in der Sitzung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden thematisiert worden. Die Auswertung des Prognosemodells bietet mögliche Ansätze für eine berufspolitische Reaktion.

Es ist vorgesehen, dass Dr. Schwendicke die Studie den Kreisstellenvorsitzenden in der Sitzung mit dem Vorstand Anfang 2016 vorstellt.

ZÄK

VDZI-Konjunkturmfrage

Umsatz der zahntechnischen Labore auf Vorjahresniveau

Die Umsätze der gewerblichen zahntechnischen Labore im 1. Quartal 2015 liegen auf gleicher Höhe wie vor einem Jahr. Dies hat die Konjunkturmfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) für das Jahresanfangsquartal ergeben.

„Nach den zwei Preisanpassungen für das Leistungssegment der gesetzlichen Krankenversicherung für April 2014 und zu Beginn dieses Jahres ist die

Umsatzentwicklung enttäuschend. Der im Quartalsvergleich zu erwartende nominale Umsatzzuwachs wurde offensichtlich durch andere gegenläufige Preis- oder Mengeneffekte neutralisiert. Insgesamt dominiert der mengenmäßige Leistungsrückgang, worauf auch der seit drei Jahren in der GKV-Statistik ausgewiesene Rückgang der Festzuschussbefunde hindeutet“, so VDZI-Generalsekretär Walter Winkler.

VDZI

Präventionsgesetz verabschiedet

Frühkindliche Karies steht auch im Fokus

Der Deutsche Bundestag hat am 18. Juni das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) endlich verabschiedet. Kurz vor Toresschluss gab es noch einige Erfolge und sinnvolle Klärungen – auch für den zahnärztlichen Bereich.

So wurde der Änderungsantrag elf der Fraktionen von CDU/CSU und SPD zum Gesetzesentwurf bzgl. einer Neuregelung im § 26 SGB V, Satz 5, angenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird dort verpflichtet, „das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU) zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln“. Damit sollen über die bisherige FU-Richtlinie hinaus, welche die erste zahnärztliche FU im dritten Lebensjahr vorsieht, schon früher im Kleinkindalter Untersuchungen eingeführt werden, um eine Reduktion frühkindlicher Karies (Early Child-

hood Caries, ECC) zu erreichen. Auch eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten soll erreicht werden.

Damit ist die jahrelange Forderung der Zahnärzteschaft – zusammengefasst im ECC-Konzept von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung Anfang des Jahres 2014 – für eine bessere zahnärztliche Versorgung von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren auf den Weg gebracht. Dies ist auch ein Erfolg der gesundheitspolitischen Diskussionen, welche die Bundeszahnärztekammer mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages u. a. im Forum Mundgesundheits geführt hat, um für die ECC-Problematik zu sensibilisieren.

Am 10. Juli hat der Bundesrat dem Präventionsgesetz zugestimmt.

BZÄK-Klartext

Zahnmedizinisches Konzept Vorbild

Praxisdialog der Bundesregierung präsentiert Möglichkeiten

Das zahnmedizinische Versorgungskonzept „Mundgesundheits trotz Handicap und hohem Alter“ steht als gelungenes Beispiel für die aufsuchende Versorgung im Mittelpunkt des nächsten Praxisdialoges der Bundesregierung. Im Praxisdialog werden Beispiele für erfolgreiche und innovative Ansätze zur Bewältigung des demografischen Wandels vorgestellt und ein Erfahrungsaustausch angeregt. Die Diskussion unter dem Titel „Vor Ort medizinisch gut versorgt“ findet vom 22. Juni bis 31. Juli auf dem Demografieportal des Bundes und der Länder www.demografie-portal.de statt.

„Angesichts des demografischen Wandels sind die in dem Konzept aufgeführten Maßnahmen ein wichtiger Schritt, um die zahnmedizinische Versorgung älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen sicherzustellen und die Versorgungsgerechtigkeit zwischen den Versicherten zu verbessern. Der Gesetzgeber hat dies bereits in der Vergangenheit erkannt und auf Grundlage unserer Forderungen zusätzliche Leistungen für Betroffene in bedarfsadäquater Weise gesetzlich verankert. Wir

freuen uns, dass unsere Arbeit nun einmal mehr als Vorbild für eine Diskussion über die Zukunft der medizinischen Versorgung dient“, sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, anlässlich des bevorstehenden Praxisdialoges.

Der Praxisdialog ist ein online-basiertes Diskussionsforum auf der Plattform www.demografie-portal.de des Bundes und der Länder im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung. Jeder kann sich an der Diskussion beteiligen. Die Federführung hat das Bundesministerium des Inneren (BMI). Das Portal selbst wird vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) als nachgelagerte Behörde des Bundesministeriums herausgegeben und redaktionell betreut.

Das zahnärztliche Versorgungskonzept „Mundgesundheits trotz Handicap und hohem Alter“ kann im Internet unter http://www.kzbv.de/mundgesundheits_pflegebeduerftiger abgerufen werden.

KZBV

GEMA-Pflicht für Musik entfällt

BZÄK und KZBV zur Entscheidung des Bundesgerichtshofs

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) informieren über das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 18. Juni 2015, nachdem für das Abspielen von Radiomusik in Zahnarztpraxen keine Gebühren an die Verwertungsgesellschaft GEMA gezahlt werden müssen (Az.: I ZR 14/14). Mit seiner Entscheidung folgt der BGH einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom März 2012, der im Fall eines italienischen Zahnarztes im gleichen Sinne entschieden hatte.

Die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) hatte einen Zahnarzt auf nachträgliche Zahlung von Gebühren verklagt, weil dieser in seinem Wartezimmer Radiomusik hatte laufen lassen.

Konsequenz aus Urteil des Bundesgerichtshofs

Der vollständige Urteilstext liegt noch nicht vor. Die Zahnärztekammer empfiehlt allen betroffenen Zahnarztpraxen schon jetzt, die Lizenzverträge mit der GEMA schnellstmöglich unter Berufung auf die BGH-Entscheidung fristlos zu kündigen. Schon im Voraus gezahlte (Jahres)Beiträge sollten zurückgefordert werden.

„Nach jahrelanger Unklarheit in dieser Sache besteht nun Rechtssicherheit“, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. Bereits im Jahr 2012 hatte die BZÄK aufgrund des EuGH-Urteils dafür plädiert, keine GEMA-Gebühren von Zahnärzten zu verlangen. „Aus zahnmedizinischer Sicht kann ein Radioprogramm im Wartezimmer und bei der Behandlung die angespannte Situation für Patienten auflockern und eine angenehme Atmosphäre schaffen“, erklärte Engel.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Die höchstrichterliche Entscheidung der Karlsruher Richter ist nur konsequent. Damit ist auf nationaler Ebene endgültig klargestellt, dass eine Wiedergabe von Hintergrundmusik in Praxen keine öffentliche Wiedergabe ist und nicht vergütungspflichtig unter das Urheberrechtsgesetz fällt.“

„Es ist sehr vernünftig, in der Praxis Musik zur Beruhigung einzusetzen, um bei panikähnlichen Zuständen die Angst – zum Beispiel vor dem Bohren – etwas zu nehmen. Wenn sich der Patient auf das Radioprogramm konzentriert, kann er die Gedanken an Schmerzen möglicherweise verdrängen. Solche Effekte sind mittlerweile auch klinisch sehr gut belegt, unter anderem auch durch eine aktuelle wissenschaftliche Studie der Universität Witten/Herdecke“, sagte Eßer.

BZÄK/KZBV

Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen

Zahnarzt muss keine GEMA-Gebühren zahlen

Der unter anderem für das Urheberrecht zuständige I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 18. Juni entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen im Allgemeinen keine – vergütungspflichtige – öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes darstellt (Aktenzeichen I ZR 14/14).

Die Klägerin ist die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA). Sie nimmt die ihr von Komponisten, Textdichtern und Musikverlegern eingeräumten Rechte zur Nutzung von Werken der Tonkunst (mit oder ohne Text) wahr. Sie ist von der Verwertungsgesellschaft Wort (VG Wort) und der Gesellschaft zur Verwertung von Leistungsschutzrechten (GVL) ermächtigt, die von

diesen wahrgenommenen Rechte und Ansprüche der Urheber von Sprachwerken (VG Wort) sowie der ausübenden Künstler und Tonträgerhersteller (GVL) geltend zu machen. Der Beklagte ist Zahnarzt und betreibt eine zahnärztliche Praxis. In deren Wartebereich werden Hörfunksendungen als Hintergrundmusik übertragen.

Die Parteien haben am 6. August 2003 einen urheberrechtlichen Lizenzvertrag geschlossen, mit dem die Klägerin dem Beklagten das Recht zur Nutzung des Repertoires der GEMA, der VG-Wort und der GVL zur Wiedergabe von Hörfunksendungen in seiner Praxis gegen Zahlung einer Vergütung eingeräumt hat.

Der Beklagte hat der Klägerin zum 17. Dezember 2012 die fristlose Kündigung des Lizenzvertrags erklärt. Diese hat er damit begründet, dass die Wieder-

gabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen nach dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 15. März 2012 (C-135/10) keine öffentliche Wiedergabe darstelle.

Die Klägerin hat den Beklagten mit ihrer Klage auf Zahlung der für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 31. Mai 2013 geschuldeten Vergütung von 113,57 Euro in Anspruch genommen.

Das Amtsgericht hat den Beklagten zur Zahlung von 61,64 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Berufung der Klägerin ist ohne Erfolg geblieben. Das Landgericht hat angenommen, die Klägerin könne von dem Beklagten lediglich die Zahlung einer anteiligen Vergütung für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 16. Dezember 2012 in Höhe von 61,64 Euro beanspruchen. Der Lizenzvertrag sei durch die fristlose Kündigung des Beklagten mit Wirkung zum 17. Dezember 2012 beendet worden.

Mit ihrer vom Landgericht zugelassenen Revision hat die Klägerin die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der auf den Zeitraum vom 17. Dezember 2012 bis zum 31. Mai 2013 entfallenden Vergütung 51,93 Euro erstrebt. Die Revision hatte keinen Erfolg. Die Klägerin kann die restliche Vergütung nicht beanspruchen, weil der Lizenzvertrag durch die fristlose Kündigung des Beklagten mit Wirkung zum 17. Dezember 2012 beendet worden ist. Der Beklagte war zu einer fristlosen Kündigung berechtigt, weil die Geschäftsgrundlage des Lizenzvertrages durch das Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 15. März 2012 entfallen ist.

Die Parteien hatten den Lizenzvertrag am 6. August 2003 in der damals zutreffenden Annahme geschlossen, dass die Rechtsprechung in der Lautsprecherübertragung von Hörfunksendungen in Wartezimmern von Arztpraxen eine - vergütungspflichtige – öffentliche Wiedergabe im Sinne von § 15 Abs. 3 UrhG* sieht, die zum einen in das ausschließliche Recht der Urheber von Musikwerken oder Sprachwerken eingreift, Funksendungen ihrer Werke durch Lautsprecher öffentlich wahrnehmbar zu machen (§ 22 Satz 1 Fall 1 UrhG**) und zum anderen einen Anspruch der ausübenden Künstler auf angemessene Vergütung begründet, soweit damit Sendungen ihrer Darbietungen öffentlich wahrnehmbar gemacht werden (§ 78 Abs. 2 Nr. 3 Fall 1 UrhG**).

Dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 15. März 2012 ist zu entnehmen, dass eine öffentliche Wiedergabe im Sinne von Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 2001/29/EG zur Harmonisierung bestimmter Aspekte des Urheberrechts und der verwandten Schutzrechte in der Informationsgesellschaft*** und Art. 8 Abs. 2 Satz 1 der Richtlinie 2006/115/EG zum Vermietrecht und Verleihrecht sowie zu bestimmten dem Urheberrecht verwandten Schutzrechten im Bereich des geistigen Eigentums**** jedenfalls voraussetzt, dass die Wiedergabe gegenüber einer

unbestimmten Zahl potentieller Adressaten und recht vielen Personen erfolgt. Der Gerichtshof der Europäischen Union hat mit diesem Urteil ferner entschieden, dass diese Voraussetzungen im Allgemeinen nicht erfüllt sind, wenn ein Zahnarzt in seiner Praxis für seine Patienten Hörfunksendungen als Hintergrundmusik wiedergibt.

Der Bundesgerichtshof ist an die Auslegung des Unionsrechts durch den Gerichtshof der Europäischen Union gebunden und hat die entsprechenden Bestimmungen des nationalen Rechts richtlinienkonform auszulegen. Der vom Bundesgerichtshof zu beurteilende Sachverhalt stimmte darüber hinaus in allen wesentlichen Punkten mit dem Sachverhalt überein, der dem Gerichtshof der Europäischen Union bei seiner Entscheidung vorgelegen hatte. Der Bundesgerichtshof hat daher entschieden, dass die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Zahnarztpraxen im Allgemeinen – und so auch bei dem Beklagten – nicht öffentlich und damit auch nicht vergütungspflichtig ist.

Vorinstanzen: AG Düsseldorf – Urteil vom 17. Oktober 2013 - 57 C 12732/12, LG Düsseldorf – Urteil vom 4. April 2013 - 23 S 144/13, juris

*** § 15 Abs. 3 UrhG:**

Die Wiedergabe ist öffentlich, wenn sie für eine Mehrzahl von Mitgliedern der Öffentlichkeit bestimmt ist. Zur Öffentlichkeit gehört jeder, der nicht mit demjenigen, der das Werk verwertet, oder mit den anderen Personen, denen das Werk in unkörperlicher Form wahrnehmbar oder zugänglich gemacht wird, durch persönliche Beziehungen verbunden ist.

**** § 22 Satz 1 UrhG:**

Das Recht der Wiedergabe von Funksendungen [...] ist das Recht, Funksendungen [...] des Werkes durch [...] Lautsprecher [...] öffentlich wahrnehmbar zu machen.

***** § 78 Abs. 2 Nr. 3 UrhG:**

Dem ausübenden Künstler ist eine angemessene Vergütung zu zahlen, wenn die Sendung [...] der Darbietung öffentlich wahrnehmbar gemacht wird.

****** Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 29/2001/EG:**

Die Mitgliedstaaten sehen vor, dass den Urhebern das ausschließliche Recht zusteht, die drahtgebundene oder drahtlose öffentliche Wiedergabe ihrer Werke [...] zu erlauben oder zu verbieten.

******* Art. 8 Abs. 2 Satz 1 der Richtlinie 2006/115/EG:**

Die Mitgliedstaaten sehen ein Recht vor, das bei Nutzung eines zu Handelszwecken veröffentlichten Tonträgers oder eines Vervielfältigungsstücks eines solchen Tonträgers für [...] eine öffentliche Wiedergabe die Zahlung einer einzigen angemessenen Vergütung durch den Nutzer und die Aufteilung dieser Vergütung auf die ausübenden Künstler und die Tonträgerhersteller gewährleistet.

Pressestelle des Bundesgerichtshofs Nr. 101/2015

Ausländische ZFA-Auszubildende

Interessierte Zahnarztpraxen bitte melden

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert die berufliche Mobilität von jungen EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern auf dem europäischen Arbeitsmarkt seit 2013. Mit dem Sonderprogramm „MobiPro-EU“ werden die Ziele verfolgt, einen Beitrag zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit in Europa und gleichzeitig zur Fachkräftesicherung in Deutschland zu leisten. Dazu sollen durch gezielte Förderung junge Bürgerinnen und Bürger aus dem europäischen Ausland im Alter zwischen 18 und 27 Jahren in die Lage versetzt werden, außerhalb ihrer Herkunftsländer – in Deutschland – eine betriebliche Berufsausbildung erfolgreich zu absolvieren.

Gefördert werden Projekte, die freizügigkeitsberechtigten Jugendliche und junge Erwachsene durch ausbildungsvorbereitende sowie ausbildungsbegleitende Unterstützung in die Lage versetzen, in Deutschland erfolgreich eine betriebliche Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) abzuschließen. Die Bausteine der Förderung des Sonderprogramms dienen insbesondere der Überwindung von sprachlichen Hemmnissen und vorhersehbaren Schwierigkeiten, die den Rekrutierungs- und Einstellungsprozess in Deutschland beeinträchtigen können. Interessierte werden über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur

für Arbeit oder über verschiedene Projektträger im Ausland gewonnen. Interessierte Arbeitgeber haben die Möglichkeit, sich bereits in dieser Phase aktiv an dem Auswahlprozess zu beteiligen.

Hintergrundinformationen:

In Betracht kommen EU-Bürgerinnen und EU-Bürger, die zum Zeitpunkt des Förderbeginns

- zwischen 18 und 27 Jahre alt sind,
- die Staatsangehörigkeit eines anderen EU-Mitgliedstaates oder eines EWR-Staates haben,
- ihren Wohnsitz im europäischen Ausland haben oder sich zum Zeitpunkt ihrer Bewerbung nicht länger als drei Monate in Deutschland aufhalten und über einen anerkannten Schulabschluss verfügen.

Das Programm wird über Projektträger realisiert und soll das Ziel eines erfolgreichen Ausbildungsabschlusses durch folgende Fördermaßnahmen sicherstellen:

- Ausbildungsvorbereitende Deutschsprachförderung im Herkunftsland bis zur Erreichung des Sprachniveaus B 1.
- Kennenlernen eines Ausbildungsberufes und eines Ausbildungsbetriebes durch ein bis zu 6-wöchiges Praktikum. Die Praktikumsvergütung muss mindestens 200 Euro betragen.
- Aufstockung der Praktikums- und Ausbildungsvergütung zur Sicherung des Lebensunterhalts.
- Sprachliche, fachliche und sozialpädagogische Praktikums- und Ausbildungsbegleitung.
- Reisekosten für eine Familienheimfahrt pro Ausbildungshalbjahr und zum Antritt des Praktikums bzw. der Ausbildung.

Ausbildungsbetriebe müssen in einem dualen Ausbildungsberuf ausbilden, eine gültige Ausbildungsberechtigung für den betreffenden Beruf haben und eine tarifliche bzw. ortsübliche Vergütung gewährleisten. Von besonderer Bedeutung ist eine Willkommenskultur in den Unternehmen, die über die allgemein übliche Ausbildungsroutine hinausgeht.

Für den Ausbildungsbeginn 2016 ist der Bedarf bis 10. August einem Projektträger anzuzeigen. Bei Interesse an diesem Ausbildungsgang wird gebeten, sich möglichst kurzfristig mit Sandra Bartke, Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 0385/59108-12, Email: s.bartke@zaekmv.de, in Verbindung zu setzen.

ZÄK

Motivation stimmt

Gute Erfahrungen gemacht

Mit Unterstützung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (Sandra Bartke) und unter Vermittlung der Gesellschaft für Innovative Beschäftigung Ludwigslust (GIB) (Peggy Hildebrandt) stellte sich im Frühjahr 2014 eine junge Dame aus Ungarn vor. Über die GIB war die Möglichkeit eruiert worden, dass junge Leute aus EU-Ländern ein Praktikum bei paralleler Sprachausbildung in Deutschland absolvieren können.

Nach einigen Vorgesprächen entschlossen wir uns, Beatrix Bonhardt aus Ungarn, die sich für einen medizinischen Beruf interessierte, die Möglichkeit für ein Praktikum einzuräumen.

Beatrix, die in ihrer Heimat das Abitur abgelegt hatte, gab sich große Mühe, schnell die Praxisabläufe in unserer Mehrbehandlerpraxis mit vier



Beatrix Bonhardt bei der Assistenz

Foto: Praxis Schletter

Sprechzimmern zu verstehen.

Sie zeigte sich permanent hoch motiviert, war fleißig und umsichtig und bewarb sich schließlich um eine ZFA-Ausbildungsstelle bei uns.

Durch das positive Gesamtbild während des Praktikums fiel es uns leicht, uns für sie zu entscheiden und ihr einen Ausbildungsvertrag anzubieten. Das erste Ausbildungsjahr ist nun fast vorüber und wir wurden durch Beatrix' gute Noten in der Berufsschule, ihre permanent hohe Einsatzbereitschaft, Umsicht und ihren Fleiß nicht enttäuscht. Auch wenn sie gegenüber den Patienten noch sehr zurückhaltend ist (mangelndes Selbstvertrauen in ihre Deutschkenntnisse), schätzen wir den bisherigen Ausbildungsverlauf als positiv ein.

Dr. Peter Schletter, Neustadt-Glewe

Neue Plattform „Soziales Engagement“

Auf der neu freigeschalteten Plattform „Soziales Engagement“ auf der Homepage der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) werden alle Aktivitäten der zahnärztlichen Hilfswerke gebündelt und multimedial präsentiert. Die Einrichtung der Plattform folgt einem Entschluss auf der Koordinierungskonferenz „Hilfsorganisationen“ der Bundeszahnärztekammer in Köln.

Der User kann nun online für jede Organisation ihre Aktionsfelder in den jeweiligen Ländern finden. Ein weiterer Vorteil: Die Einrichtungen stellen sich selbst im Detail vor - mit Kontaktdaten, einer Kurzbeschreibung sowie einer Projektübersicht. So soll der Austausch zwischen den Hilfswerken weiter gefördert werden.

Ziel der neuen Plattform ist es, die vielfältigen und spannenden Aktivitäten der deutschen Zahnärzteschaft besser sichtbar zu machen und damit einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen.

Zu finden ist die Plattform „Soziales Engagement“ unter: http://www.zm-online.de/hilfsaktionen/hilfsaktionen_221247.html

zm-online

EU-Kommission Berufsbild „DentalhygienikerIn“

Der Präsident und der Geschäftsführende Gesellschafter der praxisHochschule Köln sowie die stellvertretende Vorsitzende der Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. haben eine „Eingabe an die Europäische Kommission zur Bewertung der nationalen Reglementierungen des Berufsbilds ‚DentalhygienikerIn‘ in Deutschland“ veröffentlicht. Die Autoren fordern u. a., das Berufsbild DentalhygienikerIn als geschützte Berufsbezeichnung in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union zu schaffen und den Delegationsrahmen zu erweitern. Zudem hat die praxisHochschule Köln die Eingabe auf der Plattform „openPetition“ hinterlegt. Die Organisatoren der Plattform übermitteln bei Erreichen eines bestimmten Quorums die Petition an das jeweils zuständige Parlament. Für die Petition zum Berufsbild der DentalhygienikerIn liegt das berechnete Quorum bei 120 000 Unterzeichnern für das Einreichen beim Europäischen Parlament durch „openPetition“.

Im Gegensatz zu bestehenden internationalen und europäischen akademischen Ausbildungsstandards, wie beispielsweise in den USA, Kanada, Schweden und vielen anderen Staaten, wird die Qualifizierung der DentalhygienikerInnen in Deutschland bislang stiefmütterlich behandelt.

KZBV

ZahnRat wird in Praxen gut genutzt

Umfrage der Herausgeber erfolgreich abgeschlossen

Seit 22 Jahren wird die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ herausgegeben. Erstmals gab es nun im April eine gemeinsame Umfrage aller beteiligten Zahnärztekammern und der KZV Sachsen-Anhalt. Hierbei standen die Themen „Einsatz in der Zahnarztpraxis“, „Gestaltung der Zeitschrift“ sowie „Online-Auftritte von ‚ZahnRat‘“ im Mittelpunkt der Fragen, gerichtet an alle Zahnärzte der fünf Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Die Umfrage lag dabei dem regionalen Zahnärzteblatt oder einem Rundschreiben bei und stand zudem auf den verschiedensten Internetseiten als interaktives Formular zum Online-Ausfüllen zur Verfügung.

Ohne Diskussion – „ZahnRat“ wichtiges Instrument zur Wissensvermittlung

Insgesamt nahmen 761 Zahnärzte daran teil, wobei aber nicht unbedingt immer alle Fragen beantwortet wurden. Deshalb wurden bei der Auswertung die Antworten in Bezug zur absoluten Teilnehmerzahl gesetzt, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. 99 Prozent der Zahnärzte nutzen die Patientenzeitschrift in ihrer Praxis. Diese Einmütigkeit setzt sich in den weiteren Fragen zum Inhalt und zur Verteilung der Zeitschrift fort: 98 Prozent aller antwortenden Zahnärzte bejahten es, dass das Wissen über Mund- und Zahngesundheit wichtig sei. 96 Prozent finden das Verbreiten von Wissen über das zahnärztliche Therapie- und Behandlungsspektrum in Zahnarztpraxen wichtig. 93 Prozent halten den „ZahnRat“ als Patientenzeitschrift für die Wissensverbreitung als gutes Medium. Ebenfalls

93 Prozent finden es richtig und wichtig, dass der „ZahnRat“ von Zahnärzten herausgegeben wird. Die Detailfrage, wie der „ZahnRat“ in den Praxen genutzt wird, ergab folgende Erkenntnisse, wobei Mehrfachnennungen möglich waren: 91 Prozent legen die Patientenzeitschrift im Wartezimmer aus, 55 Prozent geben die Zeitschrift ausgewählten Patienten mit, 40 Prozent nutzen den „ZahnRat“ für ihre Patientengespräche.

93 Prozent finden es richtig und wichtig, dass der „ZahnRat“ von Zahnärzten herausgegeben wird. Die Detailfrage, wie der „ZahnRat“ in den Praxen genutzt wird, ergab folgende Erkenntnisse, wobei Mehrfachnennungen möglich waren: 91 Prozent legen die Patientenzeitschrift im Wartezimmer aus, 55 Prozent geben die Zeitschrift ausgewählten Patienten mit, 40 Prozent nutzen den „ZahnRat“ für ihre Patientengespräche.

Kaum Wünsche zu Veränderungen

Die Herausgeber wollten gern wissen, ob sich der „ZahnRat“ genügend von anderen Zeitschriften ab-

hebt. Hier bestätigten 53 Prozent, dass dies so sei. Weitere 40 Prozent hatten darauf (noch) nicht geachtet. Auf jeden Fall scheint der Umfang der Texte für die meisten Zahnärzte in Ordnung zu sein, da 80 Prozent „genau richtig“ ankreuzten. Die Mehrheit (69 Prozent) spricht sich auch dafür aus, auf „blutige“ Bilder lieber zu verzichten – es sei denn, es wäre für die Darstellung eines Krankheitszustandes oder eines operativen Eingriffes in den Mundraum unbedingt erforderlich (82 Prozent). Ausschließlich grafische Darstellungen werden ebenso abgelehnt (85 Prozent) wie mehr Illustrationen (52 Prozent). Für die Verwendung von Karikaturen plädierten 81 Prozent. Keinen Wunsch nach Veränderung gibt es auch für die Größe des „ZahnRates“ – 82 Prozent beantworteten die Frage, ob das Format DIN-A-4 so beibehalten werden soll, mit „ja“.

Bisher geringes Interesse am Internet-Auftritt

Die Mehrheit der teilgenommenen Zahnärzte kennt, besucht oder empfiehlt die Internetseiten des „ZahnRates“ bzw. den Facebook-Auftritt nicht. Dennoch würden elf Prozent die Internetseite www.zahnrat.de sowie bereits drei Prozent den Facebook-Auftritt ihren Patienten empfehlen. Immerhin gibt es die Seiten bei Facebook erst seit einem Jahr. Bei der Frage „Würden Sie zusätzlich zur Printausgabe eine interaktive Online-Zeitschrift ‚ZahnRat‘ gut finden?“ ergaben die Ergebnisse einen interessanten Aspekt: Von den Zahnärzten, die ihr Formular im Internet ausfüllten, beantworteten 55 Prozent diese Frage mit „Ja“. Insgesamt gerechnet waren es dann aber 51 Prozent, die einen interaktiven Auftritt (vorerst) ablehnten.

Statistische Zusammensetzung der Befragten

Der typische Zahnarzt, der sich an der Umfrage beteiligte, war weiblich (64 Prozent), aus einer Kleinstadt kommend (53 Prozent) und seit mehr als 20 Jahren berufstätig (73 Prozent).

Die Ergebnisse der Umfrage waren bei der jüngsten ZahnRat-Redaktionssitzung bereits Diskussionsthema. Erfreut nahmen die „Macher“ der Patientenzeitschrift zur Kenntnis, dass der „ZahnRat“ zu den etablierten Medien in den Zahnarztpraxen gehört. Unabhängig davon, dass eine solide Arbeit bestätigt wurde, haben die Herausgeber aber stets einen Blick auf moderne Entwicklungen im Printwesen. Auch an den Internetauftritten wird gefeilt, denn beim breiten Publikum gehören digitale Angebote einfach dazu – es muss nur gut verpackt werden.

Jana Zadow-Dorr

Landeszahnärztekammer Brandenburg



Freiberufler in Europäischer Union

Aktivität des Wirtschaftsausschusses des Landtags in Brüssel

Im Rahmen des durch den Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V. im Dezember 2014 veranstalteten Parlamentarischen Abends ist nachhaltig auf die Bedenken der Freiberufler zur Gefährdung vertrauensbildender Strukturen für die unabhängige Erbringung freiberuflicher Dienstleistungen durch die Transparenzinitiative der Europäischen Union aufmerksam gemacht worden.

Das Angebot der Abgeordneten, insbesondere von MdL Jochen Schulte, zur Kontaktaufnahme mit dem Wirtschaftsausschuss des Landtages, hat der Landesverband umgesetzt. Am 20. Mai 2015 ist über das Arbeitsgespräch des Wirtschaftsausschusses in Brüssel ein gemeinsamer Gedankenaustausch im Landtag mit dem Vorsitzenden des Ausschusses, MdL Dietmar Eifler (CDU) und MdL Schulte (SPD) geführt worden.

Im Ergebnis wurde deutlich, dass die EU beabsichtigt, im Rahmen der Transparenzinitiative entsprechende Protokolle zu erstellen, aus denen die nationalen Staaten Handlungsempfehlungen eigenständig ableiten sollen.

Es wurde Einvernehmen dazu erzielt, dass es besonders darauf ankommt, die richtigen Bewertungen und Beurteilungen in diese Protokolle zu implementieren. Dies geschieht erfahrungsgemäß durch einen

umfangreichen Prozess, in dem sowohl Politiker als auch Beamte auf Bundesebene und Landesebene einbezogen sind.

Es wird daher eine vorrangige Aufgabe bleiben, die Vertrauenssysteme der Expertenberufe anhand des jeweiligen Profils der besprochenen Berufsgruppe immer wieder transparent und fundiert zu begründen. Die aktuelle Diskussion führte u. a. dazu, dass ein derzeit geplantes Gesetzgebungsverfahren zur Übertragung von Freiberuflerbefugnissen (hier: Architekten und Ingenieure) in Form der Bauvorlageberechtigung auf Handwerker zunächst ausgesetzt wurde.

Dabei ist es auch wichtig, in Abgrenzung zu anderen Nationalstaaten (oder auch Bundesländern) das Erfordernis und die Richtigkeit der jeweiligen Regelung mit dem Ziel höchstmöglicher Qualität und Vertrauenswürdigkeit in die freiberufliche Dienstleistung darzustellen.

Der Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V. wird weiterhin als berufsübergreifender Ansprechpartner für den Wirtschaftsausschuss fungieren können. Dies ist auch ein ausdrücklicher Wunsch der Abgeordneten.

Dr. Peter Schletter

Präsident Landesverband der Freien Berufe M-V e. V.

Rostocker Absolventin geehrt

Förderpreis der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften

Cora Freyse, Zahnärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universitätsmedizin Rostock, hat den Förderpreis der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften erhalten. Den mit 3500 Euro dotierten Preis überreichte Dr. Thomas Wolf, Mitglied des FVDZ-Bundesvorstands, am 1. Juni bei der Eröffnungsveranstaltung des diesjährigen Zahnärzte-Sommerkongresses des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Heringsdorf auf Usedom.

Freyse wurde für ihre Doktorarbeit zum Thema „Vergleichende Untersuchungen zu akustischen Eigenschaften und Mikrohärte von humanen Zahnhartsubstanzen“ ausgezeichnet. In der Pilotstudie untersucht die Wissenschaftlerin, ob die Ultraschalltechnologie sich zur Darstellung oraler Strukturen,

insbesondere von Zahnhartsubstanzen, eignet und damit eine mögliche Alternative zur Bildgebung mit Röntgenstrahlen darstellt. Die interdisziplinär angelegte Promotionsarbeit wurde gemeinsam von Professor Dr.-Ing. Detlef Behrend, Lehrstuhl Werkstoffe für die Medizintechnik, Universität Rostock, und Professor Dr. Peter Ottl, Universitätsmedizin Rostock, betreut.

Die Preise der Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften werden jedes Jahr vom FVDZ ausgelobt. Für den Förderpreis 2016 können wissenschaftliche Arbeiten bis zum 31. Oktober 2015 bei der FVDZ-Bundesgeschäftsstelle eingereicht werden. Weitere Informationen finden Sie unter dem Stichwort „Förderpreis“ auf der Verbands-Website www.fvdz.de.

FVDZ

Jeder Zahn zählt – aus Fehlern lernen

Bundeszahnärztekammer zur Behandlungsfehlerstatistik des MDK

Die Qualität der Behandlung ist ein Kernanliegen des zahnärztlichen Berufsstandes. Nicht zuletzt externe Berichte und Untersuchungen geben der Zahnärzteschaft wichtige Impulse. Dazu zählt auch die aktuelle Behandlungsfehlerstatistik der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Der MDK setzt mit der Veröffentlichung ein Signal für eine positivere Fehlerkultur in der Medizin. Sie ist eine Chance, Probleme bei der Behandlung der Patienten zu erkennen und die Versorgung noch weiter zu verbessern.

Für das Jahr 2014 weist der MDK 556 bestätigte Behandlungsfehler für die Zahnmedizin aus. Jährlich gibt es in der Zahnmedizin rund 90 Millionen Behandlungsfälle allein bei Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – Zahnärzte sind die mit am häufigsten aufgesuchten Ärzte.

„Natürlich ist jeder unzufriedene Patient einer zu viel. Trotzdem muss man alle vorhandenen Zahlen betrachten“, erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Durch die MDK-Zahlen kann zwar eine Fehlerhäufung in bestimmten Fachgebieten erkannt, jedoch keinesfalls Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität insgesamt

gezogen werden. Darauf verweist auch der MDK selbst. Denn die Behandlungsfälle in den einzelnen Fachgebieten unterscheiden sich stark.

Seit 2011 betreibt die Bundeszahnärztekammer ein internetbasiertes, anonymes Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis. Dadurch haben Zahnärzte die Möglichkeit, sich anonym über unerwünschte Ereignisse auszutauschen. So können sie von Erfahrungen anderer profitieren. Durch eine Beteiligung kann jeder Zahnmediziner einen aktiven Beitrag leisten, um die Patientensicherheit zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse in Zukunft zu vermeiden.“

Die BZÄK setzt sich weiterhin für die Verbesserung der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung ein. Dazu bietet die Zahnärzteschaft jedem Patienten die Möglichkeit, vermeintliche Behandlungsfehler überprüfen zu lassen. Durch ein etabliertes System von Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, ein geregelter Gutachterwesen und gesetzlich vorgegebene Schlichtungsstellen wird den Patienten umfassend geholfen.

BZÄK

25 Jahre Hartmannbund in M-V

Jubiläumsveranstaltung am 6. Juni in Wismar

„Herzlichen Glückwunsch, Sie werden alt!“ Mit diesen Worten begann Birgit Hesse, Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (welche bekanntermaßen in Mecklenburg-Vorpommern auch für die Gesundheit zuständig ist) ihr Grußwort anlässlich der Festveranstaltung zum 25. Jahrestag der Gründung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern im Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands am 6. Juni im Zeughaus in Wismar.

Gegründet wurde der Landesverband Mecklenburg-Vorpommern am 28. April 1990 in Güstrow. Damals herrschte Aufbruchstimmung - weg von der DDR-Staatsmedizin hin zum freien Arztberuf. Gegenwärtig ist der Hartmannbund in Mecklenburg-Vorpommern eine feste Größe bei der konzeptionellen Gestaltung ärztlicher Berufstätigkeit und hat heute circa 1 600 Mitglieder, darunter viele Medizinstudenten. Der Arztberuf ist kein Gewerbe, er ist ein freier Beruf. Zu dieser

Freiheit gehören auch Vertrauen und Verantwortung für den Patienten. Diese Freiheit braucht einen Rahmen. Wie er gestaltet sein kann, wie er gestaltet sein muss, darauf gab der Festvortrag von Prof. Karl-Heinz Paqué beeindruckende Lösungsansätze. Der Dekan der Fakultät der Wirtschaftswissenschaften der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Friedrich-Nauemann-Stiftung für die Freiheit beleuchtete die ärztliche Situation aus mehreren Blickwinkeln und ließ letztendlich keinen Zweifel an der Bedeutung aller freien Berufe für die demokratische Gesellschaft in Deutschland.

Die Delegierten und Gäste der gemeinsamen Landesdelegiertenversammlung der Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein hatten bei einem sich anschließenden Empfang ausgiebig Gelegenheit zur Diskussion.

Hartmannbund (gekürzt)

Beendigung der Niederlassung

Seminar Praxisauflösung und Praxisabgabe gut besucht

In den nächsten Jahren werden immer mehr Zahnärzte ihren wohlverdienten Ruhestand antreten. Optimalerweise wird der niedergelassene Zahnarzt seine berufliche Tätigkeit dadurch beenden, dass er seine Praxis an eine Kollegin oder einen Kollegen veräußert. Da jedoch nicht in jedem Fall gewährleistet ist, einen Käufer zu finden, bleibt dem künftigen Ruheständler oft nichts anderes übrig, als seine Praxis zu schließen. In beiden Fällen sind eine Fülle rechtlicher und steuerlicher Aspekte zu bedenken.

Am 17. Juni fand in Neubrandenburg ein Seminar zu den Themen Praxisauflösung und Praxisabgabe statt. Der Steuerberater Helge C. Kiecksee mit Sitz in Hagenow und Lübtheen sowie der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Rechtsanwalt Peter Ihle befassten sich mit den steuerlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen, die bei einer Praxisübertragung und bei einer Praxisabgabe zu berücksichtigen sind. Dazu gehörten u. a., welche Möglichkeiten bestehen, rechtzeitig einen Käufer für seine Praxis zu finden, welche laufenden Verträge auf den Praxisnachfolger übergeleitet werden können bzw. gekündigt werden sollten und welche Bestandteile ein Praxisübergabevertrag idealerweise beinhalten sollte. Aus steuerlicher Sicht wurden z. B. Fragen beantwortet, wann der beste Zeitpunkt für die Praxisübergabe ist, welche steuerlichen Freibeträge angesetzt werden können und wie Betriebsvermögen



Rechtsanwalt Peter Ihle



Steuerberater Helge C. Kiecksee

zu bewerten ist, dass nach der Beendigung der Berufstätigkeit privat weitergenutzt wird.

Zweiundzwanzig Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen interessiert an der Diskussion zu den angesprochenen Themen teil. Die rege Beteiligung ist ein Beleg dafür, dass diese Fragen immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte betreffen. Daher ist beabsichtigt, das Seminar in den nächsten Jahren in Rostock und Schwerin zu wiederholen.

ZÄK

Information zum Bonusheft

Download in türkischer und russischer Sprache

Es gibt zwei Gründe, warum einem das Bonusheft nicht egal sein sollte: Einerseits erinnert es daran, dass jeder regelmäßig etwas für die Gesunderhaltung seiner Zähne tun sollte - eine regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt gehört dazu. Andererseits hilft das Bonusheft beim Geldsparen. Eine neue Patienteninformation kann ab sofort als PDF-Dokument heruntergeladen werden - auch in türkischer und russischer Sprache.

Download der Patienteninformation:
<http://kzbv.de/patienteninformationen>



KZBV

Unis in M-V sind Spitze

Naturwissenschaften und Medizinstudiengänge punkten

Im aktuellen CHE-Ranking belegt das Studienfach Zahnmedizin an den Universitäten Greifswald und Rostock Spitzennoten. Gleich drei Mal wird Greifswald in Spitzengruppen ausgewiesen, in der Gesamtstudiensituation, in der Kategorie Abschluss in angemessener Zeit und bei der Anzahl der Behandlungsstühle. „Dass die im aktuellen CHE-Ranking beurteilten Studienfächer in Greifswald mehrfach im Bereich des Studiums und der Lehre in die Spitzengruppe fallen, ist ein sehr gutes Signal an alle, die auf der Suche nach einem Studienplatz sind: Ganz offensichtlich bietet die Universität Greifswald Studienbedingungen, die ein erfolgreiches Studium in angemessener Zeit gewährleisten,“ so Prof. Johan-

na Eleonore Weber, Rektorin der Universität Greifswald.

Die Universität Rostock findet sich ebenfalls in der Spitzengruppe, wenn es darum geht, Human- und/oder Zahnmedizin zu studieren. Sie konnte mit guten Beurteilungen zum Abschluss in angemessener Zeit (beide) und Behandlungsstühle (Zahnmedizin) punkten. Die Zahnmedizin liegt auch in puncto Studierbarkeit in der Spitzengruppe. Auf ausschließlich gute Bewertungen kommen beide Fachbereiche bei der Studiensituation insgesamt (Zahnmedizin) sowie Verzahnung Vorklinik/Klinik und Betreuung durch Lehrende (Medizin).

„Wir freuen uns über die ausgezeichneten Prädikate in den bewerteten Fachbereichen«, sagt Rektor Prof. Dr. Schareck zu den Ergebnissen. Durch die zahlreichen Baumaßnahmen an unserer Universität erwarten wir für die Zukunft eine weitere Steigerung der Attraktivität unseres Studienstandorts.“ Den Zahnmedizinstudenten steht nunmehr ein neuer Kursraum mit modernsten Dentaleinheiten und medizinischen Geräten zur Verfügung.

Das CHE-Hochschulranking ist das umfassendste und detaillierteste Ranking im deutschsprachigen Raum. Mehr als 300 Universitäten und Fachhochschulen, mehr als 2500 Fachbereiche und 7 500 Studiengänge hat das CHE untersucht.

Alle Ergebnisse des Hochschulrankings des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) wurden am 5. Mai im neuen ZEIT-Studienführer 2015/2016 veröffentlicht.

KZV



Bild oben:

Die Zahnklinik der Universität Greifswald mit dem unverwechselbaren Holzzahn

Bild rechts:

Die Universität Rostock hat einen neuen Kursraum mit modernsten Dentaleinheiten



Ziffer 2197 neben 2060 GOZ ff

Revision des Urteils zur Nebeneinanderberechnung abgelehnt

Im Rahmen des Inkrafttretens der GOZ 2012 bleibt es nicht aus, dass unterschiedliche Auslegungen zu einzelnen Gebührenpositionen in den zahnärztlichen Publikationen vertreten werden. Dies betrifft seit einiger Zeit auch die Berechnung des adhäsiven Zuschlags 2197 neben den Kunststoffrestaurationen 2060 GOZ ff. Die Zahnärztekammer M-V stellt sich hier ganz klar hinter die Auffassung der BZÄK. Wie die meisten anderen Landes Zahnärztekammern auch, empfehlen wir die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositfüllungen **nicht**.

Ob die Ziffer 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ berechnet werden kann, ist auch in der Rechtsprechung nicht einheitlich.

Ein Gerichtsurteil, das die separate Berechnung der adhäsiven Befestigung 2197 bejaht: AG Bonn, Urteil vom 28. Juli 2014; Az. 116 C 148/13 -

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der adhäsiven Befestigung 2197 ablehnen: AG Charlottenburg, Urteil vom 8. Mai 2014; Az. 205 C 13/12; LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014; Az. 1 S 15/14; AG Celle, Urteil vom 11. November 2014; Az. 13 C 1449/135.2; VerwG Stuttgart, Urteil vom 18. November 2014; Az. 13 K 757/13.

Ganz aktuell zeichnet sich der Trend in Richtung einer nicht zulässigen Nebeneinanderberechnung ab. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat mit Beschluss vom 14.04.2015 (AZ.: 2 S 2487/14) den Antrag auf Zulassung der Berufung

gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 18.11.2014 (Az.: 13 K 757/13) abgelehnt.

Somit behält die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Stuttgart, wonach die Berechnung der Geb.-Nr. 2197 GOZ neben der Geb.-Nr. 2080 GOZ nicht möglich ist, Gültigkeit. In den Gründen der Ablehnung nimmt der Verwaltungsgerichtshof ausdrücklich Bezug zu der bisher zu dieser Frage ergangenen Rechtsprechung:

„Auch die Behauptung des Klägers, für die hier relevante Rechtsfrage gebe es nur eine rechtskräftige Entscheidung (nämlich das Urteil des Amtsgerichts Bonn vom 28.07.2014 – 116 C 148/13 – juris) stellt keine ausreichende Darstellung des gegenwärtigen Meinungsstands dar. So haben sich das Amtsgericht Celle (Urteil vom 11.11.2014 – 13 C 1449/135.2 -), das Landgericht Hildesheim (Urteil vom 24.07.2014 – 1 S 15/14) wie auch das Amtsgericht Charlottenburg (Urteil vom 08.05.2014 - 205 C 13/12) ebenfalls mit dieser Frage befasst und sie - soweit ersichtlich - in der gleichen Richtung wie das Verwaltungsgericht beantwortet (vgl. hierzu auch: Liebold/Raff/Wissing, GOZ 2060, 2080, 2100, 2120 Anm. 2.9 S. 40/1 und 40/2; PKV, GOZ, Erläuterungen zu den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120). Die Auffassung des Amtsgerichts Bonn ist demzufolge bislang vereinzelt geblieben und kein Beleg für eine von der Ansicht des Verwaltungsgerichts abweichende herrschende Auffassung innerhalb der zivilgerichtlichen Rechtsprechung.“

Das verschiedentlich gern zitierte, die Nebeneinanderberechnung befürwortende Urteil des Amtsgerichts Bonn wird demzufolge als von der allgemeinen Rechtsauffassung abweichende Einzelentscheidung bewertet.

Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 obliegt bis zu einer abschließenden juristischen Klärung der persönlichen Entscheidung des Behandelnden. Die Beachtung der Kostenaspekte und eines möglichen Klagerisikos sollten dabei sorgfältig abgewogen werden. Als rechtssichere Alternative empfehlen wir, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ 2012 zu nutzen. Sollte bei der Honorarbemessung der Kompositrestaurationen der Gebührensatz 3,5 nicht ausreichen, kann eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2, Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten getroffen werden.



Das GOZ-Referat der Zahnärztekammer. Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Sachbearbeiterin Birgit Laborn

GOZ-Referat



Prof. Wolfgang Sümnick, PD Dr. Torsten Mundt und Dr. Christian Lucas bereiten konzentriert ihre Vorträge vor



Blick in den Tagungsraum im Krupp Kolleg zum 20. Fachsymposium

20 Jahre Greifswalder Fachsymposium

Ein kleiner Rückblick und wie alles begann

Unser erstes Greifswalder Fachsymposium fand am 23. März 1996 im Konzilsaal des Hauptgebäudes unserer Universität statt. Diese Zeit war eine sehr aufregende Zeit, zumal bekannt geworden war, dass der Wissenschaftsrat in Köln die Auffassung vertrat, dass künftig in Mecklenburg-Vorpommern nur eine zahnmedizinische Hochschuleinrichtung ausreichen würde. Das hieß, eine Einrichtung sollte geschlossen werden.

Alle Mitarbeiter beider Einrichtungen in Rostock und in Greifswald kämpften selbstverständlich um ihren Erhalt. Mehr als 4000 Rostocker demonstrierten z. B. am 6. März 1995 in Rostock gegen die beabsichtigte Schließung der zahnmedizinischen Ausbildung.

Wir hatten in Greifswald in den Jahren 1993/94 gerade drei Lehrstühle sehr gut neu besetzt und ich hatte die Ehre, 1995 als Nachfolger von Prof. Siegfried Hensel zum Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. gewählt zu werden. Auch ich konnte mir natürlich nicht vorstellen, dass eine Einrichtung geschlossen werden sollte.

Unsere wissenschaftliche Landesgesellschaft hatte inzwischen ihre jeweiligen Jahrestagungen gemeinsam mit den Zahnärztetagen als Gemeinschaftsveranstaltung in Rostock-Warnemünde sehr gut etabliert. Da wir in Mecklenburg-Vorpommern aber ein klassisches Flächenland sind, hatten wir im Vorstand unserer Landesgesellschaft seinerzeit den Beschluss gefasst, neben der fest etablierten jährlichen Veranstaltung in Warnemünde zusätzlich für die wissenschaftlich interessierte Zahnärzteschaft unseres Landes in den Städten Greifswald, Rostock und Neubrandenburg noch weitere kleinere wissen-

schaftliche Veranstaltungen anzubieten. So kam vor über 20 Jahren der Gedanke, dass wir in Greifswald ein Fachsymposium organisieren.

Bereits unser 1. Greifswalder Fachsymposium am 23. März 1996 im Konzilsaal unserer Alma Mater erwies sich als Erfolg und war mit 50 Teilnehmern bis auf den letzten Platz ausgebucht. Das Thema: „Die zahnärztliche Betreuung krebskranker Patienten“ regte alle Teilnehmer zu einer interessanten Diskussion an. Es kam zu einem ausgedehnten interdisziplinären Gedankenaustausch zwischen Ärzten und Zahnärzten. Neben zahlreichen niedergelassenen Zahnärzten äußerten sich auch Internisten, Anästhesisten, Pathologen und Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgen zu dieser Thematik. Mit großem Interesse wurden dabei die Ausführungen von Dr. Lars Christerson von unserer Partneruniversität Lund aufgenommen, den ich kurz zuvor in Schweden während eines Studienaufenthaltes kennengelernt hatte.

Damit wurde das 1. Greifswalder Fachsymposium bereits ein Symposium mit internationaler Beteili-



Prof. Sümnick während der Jubiläumsausstellung zum 20. Fachsymposium

gung. Den interdisziplinär angelegten Charakter des Fachsymposiums haben wir auch in den Folgejahren soweit wie möglich beibehalten.

Wir haben im Laufe der Jahre mehrere Tagungsräumlichkeiten nutzen können bzw. müssen, weil die Teilnehmerzahlen kontinuierlich anstiegen: einmal Konzilsaal der Universität (50 Plätze); dreimal im Hörsaal der alten Zahnklinik Rotgerberstraße

(68 Plätze); dreimal im modernen Biotechnikum in der Rathenau-Straße (100 Plätze); einmal in der Turnhalle im Berufsbildungswerk mit fast 200 Teilnehmern; zwölfmal Im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg (160 Plätze)

Insgesamt haben weit mehr als 2000 Teilnehmer im Laufe der 20 Jahre am Greifswalder Fachsymposium teilgenommen.

Auch diesmal haben wir wieder deutlich mehr als 100 Anmeldungen zu vermelden.

Unser Fachsymposium versteht sich aber seit mehreren Jahren nicht nur als wissenschaftlicher Höhepunkt im Greifswalder Tagungskalender sondern auch als gesellschaftlicher Höhepunkt in Form der legendären Zahnmedizinerbälle, die nunmehr seit zwölf Jahren regelmäßig jeweils am Abend des Fachsymposiums stattfinden. Damit werden wir unserem guten Ruf im CHE-Ranking einmal mehr gerecht, dass in Greifswald die Studentenschaft, die Ehemaligen, die Alumni und der Lehrkörper beispielhaft zusammenhalten.

Ein deutlicher Beweis dafür ist die Tatsache, dass der Alumni-Preis 2015 auf der IDS in Köln in diesem Jahr an die Greifswalder Zahnmedizin ging. In einer Laudatio zu diesem Ereignis in Köln hieß es, die Uni Greifswald sei eine Hochschule, in der eine fachübergreifende Kommunikation gelebt und den Studenten dadurch ein ganzheitlicher Blick auf die Zahnmedizin eröffnet wird.

Auszüge aus dem Eröffnungsvortrag von Prof. Dr. Wolfgang Sümnick. Im nächsten Heft wird eine fachliche Zusammenfassung des 20. Fachsymposiums von PD Dr. Torsten Mundt abgedruckt.

Fortbildungsabend zum 16. Mal

Gesellschaft für ZMK lädt nach Neubrandenburg ein

Die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. lädt zum 16. Neubrandenburger Fortbildungsabend am 14. Oktober um 18 Uhr ins „Hotel am Ring“, Neubrandenburg, Große Krauthöferstrasse 1, ein.

Referent ist Prof. Dr. Roland Frankenberger, Universität Marburg, zum Thema: „Kompositrestaurationen – Die Krone kann warten!“

Die Teilnahmegebühr ist für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 30 Euro, für Nichtmitglieder 50 Euro.

Anmeldungen bitte telefonisch unter Telefonnummer 0395-5 84 19 79.

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.: IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540, BIC: DAAEDED, apoBank. Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Dr. Manuela Eichstädt

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun



Foto: © Kurhaus Warnemünde

23. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

5. September 2015 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Intervallbestimmung in der Unterstützenden Parodontitis-therapie UPT**
DH Jutta Daus
- 10:00 Uhr Körpersprache in der Zahnarztpraxis: Der Königsweg der Kommunikation**
Betül Hanisch
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Einfach gut! Mit Leichtigkeit erfüllter leben**
Beate und Olaf Hofmann
- 12:15 Uhr Diskussion und Schlusswort**

- 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun**
- Seminar 1 Manuelle und maschinelle Möglichkeiten bei der Professionellen Zahnreinigung
DH Jutta Daus
- Seminar 2 Richtige Dokumentation aus rechtlicher Sicht: Aufklärung, Aushändigung von Dokumenten und Pflichtunterschriften
ausgebucht
Iris Wälter-Bergob
- Seminar 3 Dekorative Kosmetik: Es gibt keine hässlichen Frauen, nur Faule
Betül Hanisch

Tagungsort
Kurhaus, Seestr. 18, 18119 Warnemünde

Tagungsleitung
ZA Mario Schreen und Annette Krause

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

Programmänderungen vorbehalten



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



24. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

66. Jahrestagung

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

4. - 5. September 2015 in Warnemünde

„Risiken kennen - Komplikationen managen“

**Leitung Organisation und
Professionspolitik**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Informationen und Anmeldung
www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft
Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Warnemünde

Ausstellung
Während der Tagung findet eine be-
rufsbezogene Fachausstellung statt.

Vorläufiges Programm*

Verzehr Gutscheine aus 2014
behalten ihre Gültigkeit

Freitag, 4. September 2015

- 12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung
- 13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 14:00 Uhr Misserfolge und Komplikationen in der konservierenden Zahnheilkunde – aus Fehlern lernen** Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 14:30 Uhr Risiken und Komplikationen in der Kinderzahnheilkunde** Prof. Dr. Christian Splieth
- 15:00 Uhr Risikomanagement in der Parodontalchirurgie** Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull
- 15:30 Uhr Diskussion und Pause
- 16:15 Uhr Das neue Patientenrechtgesetz – nur ein Papier oder praktisch bedeutsam?** Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger
- 16:45 Uhr Risiken und Komplikationen in der MKG-Chirurgie** Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 17:15 Uhr Risiken und Komplikationen in der Kieferorthopädie** Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
- 17:45 Uhr Zahnärztliche Behandlung bei Risikopatienten** Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz
- 18:15 Uhr Diskussion

Samstag, 5. September 2015

- 9:00 Uhr Risikomanagement in der ambulanten MKG-/Oralchirurgie** Dr. Dr. Mark Kirchhoff
- 9:30 Uhr Vermeidung von Risiken und Komplikationen bei der zahnärztlichen Narkosesanierung** Dr. Uwe Herzog
- 10:00 Uhr Burning mouth - Materialunverträglichkeit - psychische Faktoren** Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause
- 11:15 Uhr Risiken und Komplikationen in der zahnärztlichen Implantatchirurgie** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
- 11:45 Uhr Risiko Implantatprothetik** Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 12:15 Uhr Diskussion und Pause
- 12:30 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
- 14:00 Uhr Risiken und Komplikationsmanagement bei feststehendem Zahnersatz** Dr. Martin Sasse
- 14:30 Uhr Risiken und Komplikationen in der Zahnarztpraxis durch schwer erkennbare psychische Erkrankungen** Dr. Martin Gunga
- 15:00 Uhr Diskussion und Pause
- 15:45 Uhr Troubleshooting im Praxisteam - Konfliktprävention und -management als Führungsaufgabe** Prof. Dr. Dorothee Heckhausen
- 16:45 Uhr Haftungsrisiken des Zahnarztes als Arbeitgeber** RA Peter Ihle
- 17:15 Uhr Diskussion und Schlusswort

Praxisgründung und Praxisabgabe

Seminar mit der Apotheker- und Ärztekbank am 26. September

Die KZV M-V führt gemeinsam mit der Apotheker- und Ärztekbank ein Seminar zum Thema „Praxisgründung/Praxisabgabe“ durch. Die Veranstaltung findet am Samstag, den 26. September ab 9 Uhr im Rathaus in Wismar statt. **Teil I:** Der Weg in die niedergelassene Praxis (für Praxisgründer: Planung – Zulassungsrecht und Investitionen – Kooperationsmöglichkeiten); 9.45–11 Uhr Juristische Aspekte (Referent RA Theo Sander); 11.15–12.45 Uhr Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte (Referent RA und StB Prof. Vlado Bicanski) **Teil II:** Die erfolgreiche Praxisabgabe (für Praxisabgeber: Steu-

ern – Recht – Betriebswirtschaft – Vermögen); 9.30–11 Uhr Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte (Referent RA und StB Prof. Vlado Bicanski); 11.15–12.45 Uhr Juristische Aspekte (Referent RA Theo Sander). **Für Teilnehmer aus Teil I und Teil II:** 13.45–15 Uhr Rahmenbedingungen vertragszahnärztlicher Tätigkeit in M-V für Praxisabgabe und -übernahme (Referenten von der KZV M-V: Vorstandsvorsitzender Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Ass. jur. Claudia Mundt). Einzelheiten zur Anmeldung sowie Themenschwerpunkte demnächst im *dens* und auf der Homepage.

Zum Tode einer Wegbereiterin

Prof. Dr. Ursula Klink-Heckmann gestorben

Professor Ursula Klink-Heckmann hat 30 Jahre – von 1958 bis 1988 – an der Rostocker Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gewirkt. Während dieser Zeit hat sie von dort aus die Geschicke der Kieferorthopädie in Rostock im jetzigen Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und darüber hinaus in der DDR maßgeblich beeinflusst und gestaltet.



Am 4. Juni 1928 in Oppeln geboren, studierte sie von 1946 bis 1950 an der Martin-Luther-Universität Halle Zahnmedizin und promovierte mit Studienabschluss zum Dr. med. dent. Die Fachzahnarztweiterbildung im Fach Kieferorthopädie wurde 1955 abgeschlossen.

Die Hallenser Lehrjahre bis 1958 unter Prof. Reichenbach haben sowohl ihren Arbeitsstil als auch die wissenschaftliche Thematik wesentlich geprägt. Von Prof. Herfert, dem damaligen Klinikdirektor, am 1. September 1958 nach Rostock geholt, galt es für die Leiterin der neu gegründeten kieferorthopädischen Abteilung, sofort umfangreiche Versorgungsaufgaben zu bewältigen. Am 1. Juni 1965 erfolgte ihre Berufung zum Professor mit Lehrauftrag und am 1. September 1969 die zum ordentlichen Professor. Dieses Datum hat historischen Wert. An diesem Tag wurde der 1. Lehrstuhl für „Orthopädische Stomatologie“ der DDR in Rostock errichtet. 14 Jahre lang war Prof. Heckmann einziger Professor des Fachgebietes in der DDR. Als erste Vorsitzende und als Sekretär der Gesellschaft für Orthopädische Stomatologie der DDR war sie bis 1986 aktiv im Vorstand tätig.

Die Entwicklung des Fachgebietes in der DDR war prägend mit ihrem Namen verbunden.

Ihre Leistungen als Hochschullehrerin und Wissenschaftlerin drücken wenige Zahlen aus.

Nach 30 Jahren war die Zahl ihrer Publikationen dreistellig, ebenso die ihrer Vorträge. 55 Doktoranden wurden erfolgreich betreut und in dreijähriger Weiterbildungszeit 22 Fach-

zahnärzte für Kieferorthopädie ausgebildet. Darüber hinaus war die Fortbildung der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ein Schwerpunkt ihrer Arbeit.

Bis heute nachhaltig, weil international nahezu einmalig, sind die Langzeitstudien von Prof. Klink-Heckmann auf dem Gebiet der Gebissentwicklung und des Gesichtsschädelwachstums von Geburt bis zum 18. und 25. Lebensjahr. Ihre Leistungen wurden durch die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie genauso anerkannt. Deshalb wurde ihr nach 1990 die Ehrenmitgliedschaft übertragen. Nach der Wende und schon im Rentenalter hat sich Prof. Klink-Heckmann für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Ausbildung der Zahnarthelferinnen engagiert. Sie war fast zehn Jahre Vorsitzende des Prüfungsausschusses Rostock. Wir verlieren in Prof. Klink-Heckmann eine leidenschaftliche Kämpferin für das Fach Kieferorthopädie.

Unser Mitgefühl gilt ihrem Mann und der gesamten Familie. Wir werden Ihr ein ehrendes Andenken bewahren. Im Namen aller, die um sie trauern,

Rosemarie Grabowski

Einladung zur Mitgliederversammlung

Alle Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sind herzlich zur Mitgliederversammlung am Sonnabend, den 5. September um 12.30 Uhr in den Bernsteinsaal im Hotel Neptun Warnemünde eingeladen.

Nach der Annahme der neu gefassten Satzung im letzten Jahr hat die Notwendigkeit weitere Anpassungen ergeben, über die in der Sitzung abzustimmen sind. Zur Vorbereitung sind die Änderungen und Ergänzungen der Satzung auf der Homepage der Gesellschaft zu finden unter: www.zmkmv.de/ >Aktuelles - Mitgliederversammlung<.

Tagesordnung:

TOP 1: Begrüßung

TOP 2: Arbeitsbericht des Vorsitzenden (PD Dr. Pahncke)

TOP 3: Satzungsanpassung

- Diskussion

- Abstimmung über die geänderte Satzung

TOP 4: Kassenbericht der Schatzmeisterin (Prof. Dr. Stahl)

TOP 5: Bericht der Kassenprüfer (Dr. Dr. Lenz)

TOP 6: Diskussion zu den Berichten

TOP 7: zukünftige Jahrestagungen

TOP 8: Schlusswort

PD Dr. D. Pahncke, Vorsitzender der Gesellschaft

BFH bestätigt Zahnärztekammer

Medizinisch indiziertes Bleaching ist Zahnheilkunde

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem aktuellen Urteil die Auffassung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestätigt, dass Zahnaufhellungen (Bleaching), die ein Zahnarzt zur Beseitigung krankheitsbedingter Zahnverdunkelungen vornimmt, umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen sind.

Im konkreten Fall hatte sich eine Plöner Zahnarztpraxis mit Unterstützung der Zahnärztekammer gegen den Bescheid des zuständigen Finanzamtes gewehrt. Darin waren sämtliche Bleaching-Leistungen der Praxis im Rahmen einer Umsatzsteuer-Sonderprüfung auch für zurückliegende Fälle als umsatzsteuerpflichtig eingestuft worden. Die Finanzbehörde hatte nicht unterschieden, ob es sich um rein kosmetische Aufhellungen oder die Beseitigung krankheitsbedingter Verfärbungen handelte. Da eine Nachberechnung der Mehrwertsteuer bei den betroffenen Patienten faktisch ausschied, hätte die Praxis 19 Prozent des Honorarumsatzes verloren.

Da sich das Finanzamt auch von den Stellungnahmen der Zahnärztekammer wenig beeindruckt zeigte und die Einsprüche der Zahnärzte gegen die Bescheide abwies, klagten sie vor dem schleswig-holsteinischen Finanzgericht. Das Gericht folgte der Argumentation (Az: 4 K 179/10 vom 9.10.2014). Demnach sind auch ästhetische Behandlungen Heilbehandlungen, wenn diese Leistungen dazu dienen, Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen oder die Gesundheit zu schützen, aufrecht zu halten oder wiederherzustellen. Zu diesem Erfolg hatte auch beigetragen, dass die betroffenen Kollegen in der Dokumentation sauber zwischen Aufhellungen aus medizinischer und kosmetischer Indikation unterschied-

den hatten. Das Plöner Finanzamt allerdings mochte das Urteil trotz dezidierter und fachlich fundierter Urteilsbegründung nicht anerkennen und ging in Revision. Der Bundesfinanzhof gab nun den klagenden Kollegen Recht, wies die Revision ab und bestätigte das Urteil der Erinstanz (Az. V R 60/14 vom 19.03.2015).

Die Zahnbehandlungen, die jeweils eine Verdunkelung des behandelten Zahnes zur Folge hatten, waren medizinisch indiziert und damit umsatzsteuerfrei. Die als Folge dieser Zahnbehandlung notwendig gewordenen Zahnaufhellungs-Behandlungen waren ästhetischer Natur, aber – im konkreten Streitfall belegt – auch medizinisch erforderlich. Sie dienten eben nicht zu rein kosmetischen Zwecken, sondern standen in einem sachlichen Zusammenhang mit der vorherigen Behandlung und dienten damit der Beseitigung der Krankheitsfolge.

Die Steuerbefreiung gilt also nicht nur für Leistungen, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung oder Heilung einer Krankheit oder Verletzung dienen, sie umfasst auch Leistungen, die erst als (spätere) Folge solcher Behandlungen erforderlich werden, auch wenn sie ästhetischer Natur sind. So die Auffassung des Bundesfinanzhofes mit dem ausdrücklichen Hinweis auf den Einklang mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (Urteil PFC Clinic EU:C:2013:198).

Das Urteil hat nicht nur steuerrechtliche Auswirkungen. Es trägt zugleich dazu bei, den Approbationsvorbehalt für dieses Verfahren zu stärken. So hat die wenig einsichtsfähige Haltung eines Finanzamtes ungewollt einen Beitrag zur Sicherheit der Patientenversorgung geleistet.

PM ZÄK S-H

Fortbildung September/Oktober

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

25./26. September Seminar Nr. 4
Curriculum Zahnärztliche Hypnose
Z 1 – Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Dr. Horst Freigang
25. September 14–20 Uhr,
26. September 9–18 Uhr
InterCity Hotel; Grunthalplatz 5–7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 1950,00 €
(für Z1 bis Z 6)
19 Punkte

26. September Seminar Nr. 8
Praktischer Arbeitskurs
prä-prothetische Chirurgie
Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull
9–17 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 310 €
9 Punkte

26. September Seminar Nr. 34
Die Mitarbeiterin steuert souverän
Ärger in dem Team
Alberto Ojeda
8.30–17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 255 €

30. September Seminar Nr. 9
Weniger Angst in der Zahnarztpraxis
Schnupperkurs Verhaltensformung,
Hypnose und Lachgas
Dr. Julian Schmoeckel,
Dr. Mohammad Alkilzy
10. April 14–20 Uhr,
11. April 8.30–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 215 €
9 Punkte

30. September Seminar Nr. 10
Aktualisierungskurs Fachkunde im
Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr

TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

2. Oktober Seminar Nr. 11
Mit YOGA entspannt in den Praxis-
alltag
Susan Stockmann
15–19 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 190 €
5 Punkte

7. Oktober Seminar Nr. 12
Verschenken oder vererben – Ver-
mögensnachfolge sinnvoll gestalten
Rechtsanwalt Philipp von Wrangell
15–18 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 105 €
3 Punkte

7. Oktober Seminar Nr. 36
Praxisknigge und erfolgreiches Te-
lefonieren
Iris Wälter-Bergob
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
14–20 Uhr
Seminargebühr: 205 €

10. Oktober Seminar Nr. 14
Moderne klinische Parodontalthe-
rapie
Dr. Hermann Derks
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 250 €
8 Punkte

10. Oktober Seminar Nr. 15
Wer nicht mit der Zeit geht, geht
mit der Zeit .. leer aus!
Mit Qualität und Kompetenz in der
Ausbildung Azubis fordern und

fördern
Hanka Schiebold,
Janina Vandersee
9–17.30 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 305 €
pro Person
8 Punkte

14. Oktober Seminar Nr. 36
Storytelling
Märchenstunde oder Patienten-
bindung?
Jessica Greiff
14–18 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 175 €

16./17. Oktober Seminar Nr. 5
Curriculum Zahnärztliche Hypnose
Z 2
Grundlagen der zahnärztlichen
Hypnose
Dr. Gerhard Schütz
16. Oktober 14–20 Uhr,
17. Oktober 9–18 Uhr
InterCity Hotel
Grunthalplatz 5–7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 1950 €
(für Z1 bis Z6)
19 Punkte

16./17. Oktober Seminar Nr. 16
Der unkooperative Patient: Ver-
haltensführung? Sedierung? Lach-
gas? oder Narkose?
Prof. Dr. Christian Splieth
Dr. Cornelia Gibb
16. Oktober, 14–19 Uhr,
17. Oktober, 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

17. Oktober Seminar Nr. 17
Akute und chronische Infektionen
der Mundhöhle und des Gesichts

Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Dr. Mark Kirchhoff
9–13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strepelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 130 €
5 Punkte

17. Oktober Seminar Nr. 18
Ernährung und Parodontitis –
wo ist der Link?
Was kann der Zahnarzt tun?
Prof. Dr. Dr. h.c. Hoger Jentsch
9–13 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 240 €
5 Punkte

17. Oktober Seminar Nr. 37
Wie, was, warum in der Implantat-
betreuung: Vor- und Nachbetreu-
ung
Tracey Lennemann,
Iris Wälter-Bergob
9–17 Uhr
Hotel Neptun
Raum Seestern
Seestraße 19
18119 Warnemünde
Seminargebühr: 420 €

24. Oktober Seminar Nr. 20
Kommunikation Basics –
Mehr als nur Worte
Rubina Ordemann,
Martin Sztraka
9–17 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 350 €
8 Punkte

28. Oktober Seminar Nr. 21
Zeitgemäßes Hygienemanage-
ment in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15–20 Uhr
Mercure Hotel, Am Gorzberg
17489 Greifswald
Seminargebühr: 135 €
6 Punkte

28. Oktober Seminar Nr. 22
Wissenschaftliche Literaturre-
cherche und -verwaltung leicht
gemacht
Dr. Andreas Söhnel
15–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 180 €
6 Punkte

Das Referat Fortbildung ist unter
Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax:
0385-5 91 08 23 zu erreichen.
Weitere Seminare, die planmäßig
stattfinden, jedoch bereits aus-
gebucht sind, werden an dieser
Stelle nicht mehr aufgeführt (sie-
he dazu unter www.zaekmv.de –
Stichwort Fortbildung)

Wir trauern um

**MR Prof. Dr. sc. med.
Ursula Klink-Heckmann,**
Rostock

geb. 4. Juni 1928
gest. 15. Juni 2015

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wo ist die nächste Zahnrettungsbox?

Bundesweites Verzeichnis www.zahnunfall24.de online

Zahnunfall24.de ist das erste bundesweite
Zahnrettungsbox-Standortverzeichnis mit über
26.000 Standorten in der Datenbank, welche nun
sukzessive veröffentlicht werden.

Oberstes Ziel ist die Erhaltung der Zahngesund-
heit nach Zahnunfällen für die Betroffenen und eine
Reduzierung der nicht unerheblichen jahrelangen
Folgekosten für Unfallkassen, gesetzliche und pri-
vate Krankenversicherungen.

Standorte melden und eintragen

Die aktuelle Zahl von 26.000 bekannten Zahnret-
tungsbox-Standorten ist für einen ersten Start gut,
aber es gibt noch sehr viele Lücken zu schließen.

Die Anmeldung für die Aufnahme in das Zahnret-
tungsbox-Standortverzeichnis erfolgt kostenfrei
und einfach online auf www.zahnrettungskonzept.info.

Die Einträge werden individuell geprüft und suk-
zessive freigeschaltet. Die Website www.zahnunfall24.de ist für mobile Endgeräte wie Smartpho-
nes oder Tablets angepasst. Bei einer Freigabe des
eigenen Standortes erfolgt eine Anzeige der zehn
nächsten Zahnrettungsboxen. Alternativ kann der
gewünschte Ort auch manuell eingegeben werden.
Informationen: www.zahnrettungskonzept.info,
www.zahnunfall24.de

PM Knieper Projektmanagement (gekürzt)

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen Punkte: 3

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

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen (E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z. B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express
Wann: 2. September, 14–17 Uhr

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: 7. Oktober, 14–17 Uhr, 2. Dezember, 14–17 Uhr

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern, Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei, Tabellen einfügen und bearbeiten, Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief
Wann: 4. November, 14–17 Uhr,

Zahnersatz – das Festzuschuss-System – die vertragszahnärztliche Abrechnung

Referentin: Heidrun Göcks, Abt.-Leiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterungen zu den Befundgruppen; Regel-, Gleich- und Andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 14. Oktober, 15–18 Uhr, Neubrandenburg

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kon-

Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail einfach online versenden am 2. September, 14 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 7. Oktober, 14 bis 17 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 14. Oktober, 15 bis 18 Uhr, Neubrandenburg
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 21. Oktober, 15 bis 18 Uhr, Neubrandenburg
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 4. November, 14 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 2. Dezember, 14 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

servierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-Leiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann: 21. Oktober, 15–18 Uhr, Neubrandenburg

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

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

KZV

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemein-zahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **16. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 26. August*) und am **25. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. November*) statt.

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

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

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

zahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassungen

Dr. med. dent. Sebastian Klug, Zahnarzt, Fridtjof-Nansen-Straße 27, 17493 Greifswald

Jaroslav Korzan (M.Sc.), Zahnarzt, Prenzlauer Chaussee 30, 17309 Pasewalk

Dr. med. dent. Alexander Spassov, Kieferorthopäde, Apfelweg 28, 17489 Greifswald

Dr. med. dent. Jan Markowicz, Zahnarzt, Ueckerstraße 51, 17373 Ueckermünde

Dr. med. dent. Stefan Pietschmann, niedergelassen seit dem 5. November 2012 als Oralchirurg, ist seit dem 1. Juli am Vertragszahnarztsitz 18439 Stralsund, Olof-Palme-Platz 2, als Zahnarzt niedergelassen.

Claudia Tackmann wird im Rahmen der Berufsausübungsgemeinschaft DS J. Kobrow/C. Tackmann/Marion Löwenstein/Dr. Oliver Voß ab 1. August am Vertragszahnarztsitz 19075 Pampow, Buchenstraße 1, vertragszahnärztlich tätig.

Ende der Niederlassung

Dipl.-Stom. Monika Krause, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. April 1991 für den Vertragszahnarztsitz 18551 Sagard, Schulstraße 50, beendete am 1. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Ihre Zulassung ruhte seit dem 1. Juli 2014. Die Praxis wird von Andrea Beer weitergeführt.

Dr. med. Christine Zimmermann, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 6. Mai 1991 für den Vertragszahnarztsitz 17373 Ueckermünde, Ueckerstraße 51, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Jan Markowicz weitergeführt.

Dipl.-Med. Regine Brauer, niedergelassen seit dem 30. Juni 1993, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 17493 Greifswald, Fridtjof-Nansen-Straße 27. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Sebastian Klug weitergeführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Claudia und Claus Ebert beschäftigen ab 1. August Dr. med. dent. Martin Ebert als ganztags angestellten Zahn-

arzt am Vertragszahnarztsitz 23992 Neukloster, E.-Thälmann-Straße 3a.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dres. Jens Schweder und Jan Wüsthoff beschäftigt ab 1. Juli Dr. med. dent. Corinna Hoidis als ganztags angestellte Zahnärztin am Vertragszahnarztsitz 18147 Rostock, Joliot-Curie-Allee 49.

Dr. med. Gerd Wohlrab, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, F.-Engels-Ring 2, beschäftigt seit dem 1. Juli Dr. med. Dr. med. dent. Nikolaus Reimers als ganztags angestellter Zahnarzt.

Das Anstellungsverhältnis von Kristin Mündel in der Praxis Thomas Mündel am Vertragszahnarztsitz 19069 Seehof, Dorfstraße 9, endete am 30. Juni.

Das Anstellungsverhältnis von Dipl.-Stom. Carsta Steppat in der Praxis Klaudiusz Orlik am Vertragszahnarztsitz 19065 Pinnow, Zum Petersberg 45, endete am 31. Mai.

Das Anstellungsverhältnis von Jan Borchers in der Praxis Dr. med. Lutz Finke am Vertragszahnarztsitz 17179 Gnoien, Hornburgstraße 18, endete am 30. April.

Das Anstellungsverhältnis von Jaroslaw Korzan (M.Sc.) in der Praxis Dr. med. Gerd Wohlrab am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Friedrich-Engels-Ring-2, endete am 31. Mai.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Dr. med. dent. Michael Töpke lautet ab dem 1. August: 19089 Crivitz, Breite Straße 19.

KZV

Urteil: Zuwendungsverbot gilt

Wettbewerbszentrale warnt Dentalhandel vor Verstößen

Das Landgericht Köln hat einen Hersteller von Dentalerzeugnissen zur Unterlassung verurteilt, der Zahnärzten beim Bezug von Dentalprodukten, etwa Implantaten, ein kostenloses iPad inklusive Software angeboten hatte (LG Köln, Urteil vom 22. Mai 2014, Az. 31 O 30/14). Das Urteil ist nun rechtskräftig geworden, nachdem das von der Wettbewerbszentrale verklagte Unternehmen zwei Tage vor dem Termin zur mündlichen Verhandlung die Berufung beim Oberlandesgericht Köln zurücknahm. Dem Zahnarzt wurde das Angebot mit einer Beispielsrechnung schmackhaft gemacht, auf der der Listenpreis für die jeweiligen Dentalprodukte, für das iPad und einen Software-Gutschein aufgeführt worden waren. Der Endpreis stimmte aber exakt mit dem Preis für die Implantate überein, sodass im Ergebnis iPad und Software im Wert von über 1000 Euro nicht berechnet wurden. Derartige Zuwendungen verbietet § 7 Heilmittelwerbegesetz (HWG). Die Vorschrift will eine unsachliche Beeinflussung des Abnehmers verhindern. Geschenke für Ärzte sind nur dann zulässig, wenn sie „zur Verwendung in der ärztlichen, tierärztlichen oder pharmazeutischen Praxis bestimmt sind“. Das Unternehmen hatte sich auf diesen Ausnahmetatbestand berufen und vorgetragen, es handele sich bei dem iPad und der Software um Verkaufshilfen, bei denen die Werbung bzw. die Absatzförderung gegenüber den Patienten im Mittelpunkt stünde. Das Gericht

sah das anders: Es wies darauf hin, dass es sich bei dem Tablet um einen hochwertigen Gebrauchsgegenstand im Wert von über 700 Euro handele, der ohne Weiteres auch außerhalb der Präsentation der Implantate gegenüber den Patienten einen erheblichen Nutzen biete.

Es handelt sich bei der Werbeaktion im Übrigen um keinen Einzelfall. Die Zugabe etwa eines iPhone 6 ist nicht unüblich. Häufig hat der Zahnarzt aber auch je nach Vorliebe und Bestellwert die Wahl zwischen Zalando- oder Douglas-Gutscheinen, einem Smartphone oder einer Kaffeemaschine. Aber auch einen Plüschteddy der Firma Steiff hat die Wettbewerbszentrale bereits als unzulässige Zugabe abgemahnt. Das Argument, der Teddy sei für die kleinen Patienten im Wartezimmer gedacht, überzeugte nicht. Denn die Werbegabe muss dazu bestimmt sein, im Rahmen der ärztlichen Behandlungstätigkeit Verwendung zu finden. In allen Fällen wurden Unterlassungserklärungen abgegeben. § 7 Absatz 1 Satz 1 HWG verbietet im Übrigen nicht nur die Abgabe, sondern auch die Annahme seitens der Ärzte oder Zahnärzte. Angesichts der klaren Rechtslage und des jüngst vom Bundesjustizministerium vorgelegten Anti-Korruptionsgesetzes für das Gesundheitswesen rät die Wettbewerbszentrale nachdrücklich von derartigen Aktionen ab.

PM Wettbewerbszentrale

Patienten aus dem Ausland

Über- und zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht

Die Urlaubszeit steht vor der Tür und es ist auch die Zeit, in der sehr oft Urlauber aus dem Ausland als Schmerzpatienten in die Zahnarztpraxis zur Behandlung kommen.

Um Probleme bei der Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen zu vermeiden, sollten die nachfolgenden Hinweise unbedingt beachtet werden:

1. Legt der Patient als Anspruchsnachweis für die Behandlung eine Europäische Krankenversicherungskarte vor, ist zunächst zu überprüfen, ob diese auch gültig ist. Wie entsprechende Nachfragen aus den Praxen ergeben haben, werden in Österreich immer noch vereinzelt Karten ausgestellt, die lediglich im Feld 8 (Kennnummer der Karte) einen gültigen Eintrag enthalten. Alle weiteren Felder sind mit Sternchen gefüllt. Diese Karten berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe. Patienten, die eine solche Karte vorlegen, sind an die gewählte deutsche Krankenkasse zu verweisen. Die Krankenkasse fordert sodann bei der zuständigen österreichischen Krankenkasse eine Provisorische Ersatzbescheinigung an.

Versicherte aus der Schweiz erhalten eine Karte, auf der das „europäische Emblem“ (Kranz aus 12 Sternen) fehlt. Diese Karten berechtigen jedoch zur Leistungsaushilfe.

Versicherte des tschechischen Krankenversicherungsträgers VZP erhalten eine innerstaatliche Krankenversicherungskarte, die der Europäischen Krankenversicherungskarte sehr ähnlich sieht. Sie ist jedoch grün anstatt blau, trägt den Eindruck der VZP und es fehlen sowohl das Länderkürzel als auch das „europäische Emblem“. Diese Karten berechtigen nicht zur Leistungsaushilfe.

2. Bei Vorlage eines gültigen Anspruchsnachweises wählt der Patient sodann die aushelfende deutsche Krankenkasse aus. Die Praxis kann dem Patienten bei der Wahl der Krankenkasse auch behilflich sein. Die zahnärztlichen Leistungen werden dann unter Berücksichtigung des jeweils geltenden Punktwertes der ausgewählten Krankenkasse vergütet.
3. Der Patient wird in die ausgewählte Krankenkasse manuell aufgenommen, die Europäische Krankenversicherungskarte lässt sich nicht einlesen, Statusergänzung „7“ eintragen (Kennzeichnung für Auslandsabkommen).
4. Den Anspruchsnachweis (Europäische Krankenversicherungskarte oder Ersatzbescheinigung) und den Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass) des Patienten für evtl. Rückfragen/

Berichtigungsanträge der Krankenkasse kopieren (Kopie verbleibt in der Behandlungskartei des Patienten).

5. Muster 80 und 81 vollständig ausfüllen, ansonsten übernimmt die gewählte Krankenkasse die Kosten der Behandlung nicht. Kann das Muster 80 und 81 nicht vollständig ausgefüllt werden, ist dem Patienten zunächst eine GOZ-Rechnung zu erstellen. Der Rechnungsbetrag wird dem Patienten dann wieder zurück erstattet, wenn die fehlenden Informationen zur Abrechnung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse nachgereicht worden sind. Das Muster 80 und 81 kann bei der KZV M-V angefordert werden.
6. Muster 81 ist vom Patienten zu unterschreiben.
7. Das Original von Muster 80 und 81 umgehend an die gewählte Krankenkasse übersenden, ansonsten erfolgt keine Kostenerstattung für die Behandlung.
8. Der Durchschlag von Muster 80 und 81 verbleibt in der Behandlungskartei des Patienten.
9. Die Abrechnung der Behandlung erfolgt mit der Quartalsabrechnung (Online, Diskette, Erfassungsschein) über die KZV M-V, wobei der Erfassungsschein vom Patienten zu unterschreiben ist.

Zum Leistungsumfang ist anzumerken, dass die zahnärztlichen Leistungen grundsätzlich so erbracht werden können, als ob der Patient in Deutschland krankenversichert wäre. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Zuzahlungen erfolgt eine Gleichstellung zu den Versicherten einer deutschen Krankenkasse. Beispielsweise wäre dann im Rahmen einer Füllungstherapie auch eine Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten möglich.

Behandlungsanspruch nach EG-Recht besteht für folgende beteiligte Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griech. Teil)

Behandlungsanspruch nach dem Abkommensrecht besteht für:
Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien

Andrea Mauritz

Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

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

Stand: 20. April 2015

Planbereich	Einwohner per 30.06.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	56.363	42,5	33,5	126,9
Neubrandenburg-Stadt	63.290	52,5	37,7	139,3
Rostock-Stadt	203.421	198,25	158,9	124,8
Schwerin-Stadt	91.941	81	54,7	148,1
Stralsund-Stadt	57.197	45,25	34,0	133,1
Wismar-Stadt	42.212	43	25,1	171,3
Bad Doberan	116.348	70,75	69,3	102,1
Demmin	74.672	56	44,4	126,1
Güstrow	94.823	63,5	56,4	112,6
Ludwigslust	121.041	70,75	72,0	98,3
Mecklenburg-Strelitz	74.545	50	44,4	112,6
Müritz	62.745	40,5	37,3	108,6
Nordvorpommern	101.689	65,5	60,5	108,3
Nordwestmecklenburg	113.089	59,75	67,3	88,8
Ostvorpommern	100.948	67,75	60,1	112,7
Parchim	91.263	59,75	54,3	110,0
Rügen	64.474	45	38,4	117,2
Uecker-Randow	67.260	47	40,0	117,5

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

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 20. April 2015**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2013	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	25.935	12	6,5	184,6
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	36.945	9	9,2	97,8
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	31.779	9,5	7,9	120,3
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	30.673	8	7,7	103,9
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	36.342	11	9,1	120,9
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	32.832	5	8,2	61,0
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.080	6,25	7,8	80,1

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kern-
städte) 1:1280

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

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Krei-
se) 1:1680

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

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerech- ten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsge-
rechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädi-
schen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000
festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölke-
rungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14-16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine
bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

Auswirkungen auf Zahnärzteschaft:

Transatlantisches Freihandelsabkommen TTIP

Hintergrund

Die Europäische Union und die Vereinigten Staaten von Amerika verhandeln seit Juli 2013 über ein gemeinsames transatlantisches Freihandelsabkommen, offiziell Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft – *Transatlantic Trade and Investment Partnership* (TTIP) genannt. Im Juli 2015 findet die zehnte Verhandlungsrunde statt.

Ziel von TTIP ist es, Zölle und andere Handelsbarrieren zwischen den USA und der EU abzubauen und gegenseitig die Märkte zu öffnen. So sollen bestehende Einschränkungen für Dienstleistungen abgebaut, die Investitionssicherheit und Wettbewerbsgleichheit verbessert und der Zugang zu öffentlichen Aufträgen auf allen staatlichen Ebenen vereinfacht werden.

Von besonderer Bedeutung ist dabei der angestrebte Abbau so genannter nichttarifärer Handelshemmnisse. Darunter versteht man Maßnahmen, die unmittelbar oder mittelbar den Handel beschränken können und bei denen es sich nicht um Zölle handelt. Als derartige Hemmnisse werden etwa technische Vorschriften, industrielle Sicherheitsstandards, Vorschriften über die Sicherheit von Lebens- oder Arzneimitteln, Umweltstandards oder Zulassungsbedingungen gesehen. Hier soll TTIP zu einer möglichst weitreichenden Angleichung von Normen und Standards bzw. deren umfassender gegenseitiger Anerkennung in möglichst vielen Bereichen führen.

Hoch umstritten im Rahmen der TTIP-Verhandlungen ist die Frage des Investitionsschutzes. Nach dem Vorbild anderer Handelsabkommen soll ein Investor-Staat-Streitbeilegungsmechanismus

in TTIP verankert werden. Dieser Mechanismus würde es Investoren ermöglichen, die USA oder die EU bzw. deren Mitgliedstaaten, unabhängig vom regulären juristischen Instanzenzug, vor speziellen internationalen Schiedsgerichten direkt auf Entschädigung zu verklagen, falls nach Abschluss des Abkommens erlassene nationale oder europäische Regelungen zu entgangenen Gewinnen führen würden.

Auswirkungen von TTIP auf die Zahnärzteschaft

TTIP hätte auch Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft. Deren Tätigkeiten werden ausdrücklich vom Verhandlungskapitel über den Dienstleistungssektor erfasst. Angestrebt wird ferner, dass die Angehörigen bestimmter regulierter Berufe von den USA und der EU wie Inländer behandelt werden. Dies soll durch Regeln für die erleichterte Anerkennung von ausländischen Abschlüssen, sog. Mutual Recognition Agreements, flankiert werden. Aus freiberuflicher Sicht könnte schließlich der im Zuge des Abkommens geplante sukzessive Abbau nichttarifärer Handelshemmnisse zu Verwerfungen führen. Denkbar ist, dass bestimmte berufsrechtliche Regelungen, die der Qualitätssicherung dienen, wie etwa Fremdkapital- oder Werbeverbote, als Handelshemmnisse verstanden werden, da sie potentiell Investoren abschrecken.

Gemeinsame Stellungnahme der deutschen Heilberufe zu TTIP

Vor diesem Hintergrund haben sich die Vertreter der deutschen Heilberufe in einem gemeinsamen Schreiben an Bundeskanzlerin Angela Merkel gewandt und die Bundesregierung aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass das geplante Freihandelsabkommen die Behandlungsqualität, den schnellen Zugang zur Gesundheitsversorgung und das hohe Patientenschutzniveau in Deutschland und der EU nicht beeinträchtigt sowie die Grundsätze des deutschen Gesundheitssystems wie die Selbstverwaltung der Heilberufe unangetastet lässt (siehe dens 6/2015, Seiten 11/12).

Die Europäische Kommission hat umfangreiche Informationen zu TTIP im Internet veröffentlicht, die unter folgenden Links abgerufen werden können:

http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/ttip/about-ttip/index_de.htm

BZÄK

ANZEIGE

25. Brandenburgischer Zahnärztetag
 Landeszahnärztekammer Brandenburg • Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg • Quintessenz Verlag Berlin

20./21. November 2015 in der Messe Cottbus

Tagungsthema:
„Risiken und Komplikationsvermeidung in der Zahnheilkunde“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.lzkb.de.

Mindestlohngesetz einhalten

Rechtsklarheit durch Ministerium geschaffen

Mit Datum vom 1. Januar ist das Mindestlohngesetz in Kraft getreten und auch im Berufsstand werden die Folgen des Gesetzes diskutiert. Klar ist, dass auch in der Zahnarztpraxis die Vorschriften des Mindestlohngesetzes eingehalten werden müssen. Für erhebliche Unsicherheit sorgt hingegen die Regelung des § 13 MiLoG, welche eine Auftraggeberhaftung für die Einhaltung des Mindestlohns beim Auftragnehmer vorschreibt. Vielfach werden daher im Berufsstand die Fragen aufgeworfen, ob eine Zahnärztin/ ein Zahnarzt für die Einhaltung des Mindestlohns auch dann haftet, wenn das mit

der Herstellung einer zahntechnischen Leistung beauftragte Fremdlabor oder beispielsweise die beauftragte Reinigungsfirma Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mindestlohngesetzeswidrig beschäftigt.

Die Bundeszahnärztekammer hat aus diesem Anlass das zuständige Bundesministerium angeschrieben und dazu aufgefordert, für Rechtsklarheit zu sorgen. Die zuständige Bundesministerin Nahles ist dieser Aufforderung nachgekommen und hat in einem Schreiben vom 13. Mai u. a. erfreulicher Weise klargestellt, dass beispielsweise die Beauftragung einer Reinigungsfirma mit der regelmäßigen Reinigung der Praxisräume nicht unter die Regelung des § 13 MiLoG fällt, da der Zahnarzt als Auftraggeber den Reinigungsauftrag erkennbar nicht zur Erfüllung eigener Verbindlichkeiten gegenüber Dritten abgibt.

Die Bundesministerin hält aber ebenso fest, dass die Zahnärzte bei der Beauftragung eines zahntechnischen Labors für Mindest-

lohnansprüche der dort beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haften. Die Ministerin begründet dies damit, dass ein Zahnarzt, der Leistungen bei einem zahntechnischen Labor in Auftrag gibt, damit eine eigene (gegenüber dem Patienten) vertraglich übernommene Pflicht weiterreicht.

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt daher dem Berufsstand, neben der sorgfältigen Auswahl der Geschäftspartner sich vom zahntechnischen Labor schriftlich bestätigen zu lassen, dass die Vorgaben des Mindestlohngesetzes eingehalten werden. So kann gewährleistet werden, dass der Zahntechniker dem Zahnarzt auf Ersatz seines Schadens haftet, wenn ein Zahntechniker Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mindestlohngesetzeswidrig beschäftigt und der

Zahnarzt deswegen in Anspruch genommen wird. Ein vollständiger vertraglicher Haftungsausschluss ist leider nicht erreichbar.

Ideal beinhaltet diese Bestätigung ebenfalls, dass der Zahntechniker sich gegenüber dem Zahnarzt verpflichtet, den Zahnarzt von einer möglichen Haftung nach § 13 MiLoG freizustellen. Dazu ist ein geeignetes Muster (www.zaekmv.de/Zahnärzte/RechtlicheGrundlagen/Rechtsbeiträge) abgebildet. **BZÄK**

Sehr geehrte(r),

seit dem 01.01.2015 gilt das Mindestlohngesetz in Deutschland. In § 13 des Gesetzes ist in Verbindung mit § 14 Arbeitnehmerentsendegesetz geregelt, dass ein Unternehmer, der einen anderen Unternehmer mit der Erbringung von Werk- oder Dienstleistungen beauftragt, für die Verpflichtungen dieses Unternehmers zur Zahlung des Mindestlohns an Arbeitnehmer wie ein Bürge, der auf die Einrede der Vorausklage verzichtet hat, haftet. Nach schriftlicher Auskunft der zuständigen Bundesministerin Andrea Nahles haftet nach dieser Norm auch ein Zahnarzt für Mindestlohnansprüche der in dem zahntechnischen Labor beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wenn er Leistungen bei einem zahntechnischen Labor in Auftrag gibt und damit das Labor eine eigene (gegenüber dem Patienten) vertraglich übernommene Pflicht weiterreicht.

Ich/Wir gehe(n) in Anerkennung der bisherigen vertrauensvollen Zusammenarbeit selbstverständlich davon aus, dass in ihrem Labor entsprechende Vorgaben eingehalten werden, bitte(n) aber höflich darum, mir/uns gegenüber folgendes mitzuteilen:

Hiermit teile(n) ich/wir dem/den ZahnärztInnen

mit, dass in meinem/unserem Betrieb die Vorgaben des Mindestlohngesetzes eingehalten werden. Bei mir/uns beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden mindestens nach dem Mindestlohngesetz bezahlt. Für den Fall, dass aufgrund einer Zuwiderhandlung gegen das Mindestlohngesetz Ansprüche aus der Auftraggeberhaftung nach § 13 MiLoG gegen die vorbezeichneten ZahnärztInnen geltend gemacht werden, verpflichte(n) ich mich/wir uns, die vorbezeichneten ZahnärztInnen von einer möglichen Haftung nach § 13 MiLoG gegenüber Dritten freizustellen.

_____, den _____

Unterschrift mit Stempel

Osteonekrose der Kiefer

Aktuelle Aspekte bei medikamentenabhängigen Therapien

Zusammenfassung

Z Bisphosphonate (BP) werden gezielt als Standardtherapie bei Patienten mit metastasierenden Tumorerkrankungen wie dem Mamma- oder dem Prostatakarzinom als auch bei der Osteoporose und dem M. Paget eingesetzt. Die Medikamente hemmen die Osteoklasten-vermittelte Knochenresorption, verhindern Knochenbrüche, reduzieren die Schmerzen bei Knochenmetastasen und führen zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität. Seit ihrer Einführung wurde jedoch vermehrt über das Auftreten unerwünschter Wirkungen, insbesondere der Osteochemonekrose der Kiefer, berichtet. Freiliegender Kieferknochen ohne Heilungstendenz stellt das Leitsymptom dieser Erkrankung dar. Dem Zahnarzt kommt vor, während und nach einer BP-Therapie eine bedeutende Aufgabe bei der Betreuung des Patienten zu: Vor einer BP-Therapie müssen Entzündungsprozesse identifiziert und saniert werden. Ein ebenso wichtiger Teil der Prophylaxe besteht in der Hygieneinstruktion des Patienten. Während einer BP-Therapie ist es von äußerster Wichtigkeit, regelmäßige Recall-Termine zu vereinbaren, orale Veränderungen zu erkennen und Beschwerden, wie beispielsweise Druckstellen, zu beheben. Beim Vorliegen einer Osteonekrose sollte die Überweisung an eine Fachklinik oder -praxis erfolgen.

Auch bei anderen neuartigen Medikamenten wie dem rekombinanten Antikörper Denosumab, dem als Tyrosinkinaseinhibitor wirkenden Antikörper Sunitinib oder dem Antikörper Bevacizumab, welche bei der onkologischen Therapie eingesetzt werden, wurden Osteonekrosen der Kiefer beschrieben. Deshalb werden Osteonekrosen der Kiefer unter Therapie mit Bisphosphonaten und Antikörpern solcher Art als medikamentenabhängige Osteonekrosen der Kiefer (MRONJ) bezeichnet. Ziel des vorliegenden Artikels ist es, dem Zahnarzt eine aktuelle Darstellung der medikamentenabhängigen Osteonekrose der Kiefer zu offerieren.

Einleitung und Hintergrund

Einer im Jahr 2015 publizierten kanadischen Studie zur Folge lag der Anteil der Zahnärzte, die über gute Kenntnisse des Krankheitsbildes der Medikamentenabhängigen Kieferosteonekrose verfügen, bei 60 Prozent [1]. Dem Zahnarzt obliegt mit der umfassenden Prophylaxe, Prävention und Früherkennung eine entscheidende Betreuungsfunktion für eine erfolgreiche Behandlung. Ziel des vorliegenden Artikels ist es daher, den Zahnarzt für die medikamentenab-

hängige Osteonekrose der Kiefer (MRONJ) im klinischen Alltag stärker zu sensibilisieren. Aufgrund der dynamischen Entwicklung und Forschung ist eine in regelmäßigen Zeitabständen durchgeführte aktuelle Darstellung des Krankheitsbildes dringend geboten.

Allgemein handelt es sich bei Bisphosphonaten um leistungsfähige Inhibitoren des Knochenstoffwechsels, die zur Unterdrückung des Knochenumbaus (Bone remodelling) führen. Sie werden insbesondere bei metabolischen Knochenerkrankungen (u. a. Osteoporose) sowie im Rahmen skelettal metastasierender maligner Erkrankungen, wie beispielsweise dem Mamma- und dem Prostatakarzinom, eingesetzt. Die Medikamente verfügen neben ihren sehr positiven Eigenschaften auch über verschiedene Nebenwirkungen, wobei die Gefahr von Kieferosteonekrosen im oralen Bereich von besonders hoher Relevanz ist [2–6]. Für die detaillierte Darstellung der komplexen pharmakologischen Wirkungsweise der Bisphosphonate wird an dieser Stelle auf die bestehende Literatur verwiesen [7–11].

Bekannte Nebenwirkungen der Bisphosphonate sind: Akute-Phase-Reaktionen (ca. 10 - 20 Prozent nach intravenöser Gabe), gastrointestinale Beschwerden (ca. 2 - 10 Prozent) und Nierenfunktionsstörungen (bis zu 10 Prozent nach intravenöser Gabe). Zudem werden Hypokalziämie, Hypomagnesiämie, Augenentzündungen sowie Hautallergien beschrieben [12–15].

Info

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Partnerschaft

Dr. med. dent. Eugen Tödtmann

Dr. med. dent. Uwe Herzog

Trelleborger Str. 10 B

18107 Rostock

Terminvereinbarung

(Bisphosphonat-Sprechstunde):

Tel.: +49 (381) 778280

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock

Schillingallee 35

18057 Rostock

Bisphosphonat-Sprechstunde:

Dienstag 13 bis 15.30 Uhr

Terminvereinbarung unter

Tel.: +49 (381) 494 6692

Tabelle 1: Übersicht der gängigen Medikamente, die eine MRONJ auslösen können (Darstellung: modifiziert nach [32, 61, 62])

Wirksubstanz	Darreichungsform	Hauptindikation	Handelsnamen
Alendronat	Oral	Osteoporose	Fosamax [®] , Alendron HEXAL [®] , Alendron beta [®] , Fosavance [®] , Tevanate [®]
Bevacizumab	Intravenös	Krebserkrankung	Avastin [®] ,
Clodronat	Oral	Maligne Hypercalcemia	Bonefos [®] , Clasteon [®] , Ostac [®] , Clodron [®] , Clodron HEXAL [®] , Beta [®]
Denosumab	Subkutane Injektion	Osteoporose, Krebserkrankung	PROLIA [®] , XGEVA [®]
Etidronat	Oral	Morbus Paget	Didronel [®] , Diphos [®] , Etidronat JENAPHARM [®] , Etidron HEXAL [®]
Ibandronat	Oral oder intravenös	Osteoporose	Bonviva [®] oder Bondronat [®]
Pamidronat	Intravenös	Krebserkrankung	Aredia [®] , Pamidro-cell [®] , Pamidron HEXAL [®] , Pamiphos [®] , Pamidronat FAULDING [®] , Pamidronat MAYNE [®]
Risedronat	Oral	Osteoporose	Actonel [®]
Sunitinib	Intravenös	Krebserkrankung	Sutent [®]
Tiludronat	Oral	Maligne Hypercalcemia	Skelid [®] , Tildren [®]
Zoledronat	Intravenös	Krebserkrankung, Osteoporose	Zometa [®] , Aclasta [®] , Reclast [®]

Im Jahre 2003 wurde während eines internationalen Symposiums die Assoziation zwischen Bisphosphonaten und der Osteonekrose der Kiefer diskutiert sowie diese erstmalig publiziert [16]. Zum heutigen Zeitpunkt liegen verschiedene Nomenklaturen in der Literatur vor. Zu diesen gehören „BP related osteonecrosis of the jaw“ (BRONJ), „BP induced ONJ“ (BIONJ) und „BP associated ONJ“ (BONJ) [17, 18]. Eine kürzlich veröffentlichte Leitlinie der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons empfiehlt den Wechsel der Nomenklatur. Die Kommission bevorzugt den Begriff „medication related osteonecrosis of the jaw“ (MRONJ). Ein gehäuftes Auftreten von Osteonekrosen im Ober- und Unterkiefer auch durch andere den Knochenstoffwechsel beeinflussende Medikamente, wie beispielsweise dem IgG2-Anti-RANKL-Antikörper Denosumab, dem Angiogenesehemmer Bevacizumab als auch dem Tyrosinkinaseinhibitor wirkenden Antikörper Sunitinib, machen dies notwendig. Der monoklonale Antikörper Denosumab weist ein ähnlich hohes Ereignisrisiko auf wie das hochpotente Bisphosphonat Zoledronat. Tabelle 1 gibt eine Übersicht der gängigen Medikamente inklusive ihrer Handelsnamen, die mit MRONJ assoziiert werden [19–21].

Pathogenese der MRONJ

Derzeit werden zahlreiche Entstehungstheorien für die MRONJ der Kiefer diskutiert. Die häufigsten Theorien beschreiben zum einen den Einfluss auf das Knochen-Remodelling - bedingt durch Inhibition der Osteoklasten und die Akkumulation von Mikrofrakturen - und zum anderen einen antiangiogenetischen Effekt als Ursache. Medikamente

wie Denosumab weisen zwar einen anderen Wirkmechanismus auf als Bisphosphonate, haben jedoch einen vergleichbaren finalen Inhibitionseffekt auf die Osteoklasten und somit auf den Knochen [22–25]. Weitere Theorien, wie die verstärkende Wirkung auf inflammatorische und nekrotisierende Vorgänge, Weichgewebstoxizität und Immundysfunktionen, finden ebenfalls Erwähnung in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur [5, 19, 26–28]. Schlussfolgernd können die Mechanismen der Entstehung zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend geklärt werden. Aufgrund der steigenden Anzahl der Patientenfälle stellt das Krankheitsbild (Abbildung 1) eine große Herausforderung für jeden Behandler dar.

Häufigkeit der MRONJ

Studien berichten darüber, dass das Risiko für Kieferosteonekrosen bei Patienten, die Bisphosphonate intravenös im Rahmen einer Krebserkrankung erhielten, deutlich höher eingeschätzt werden muss, als bei Patienten, die Bisphosphonate oral im Zusammenhang mit einer Osteoporose oder einer Paget Erkrankung erhielten [29, 30]. Weiterhin scheinen stickstoffhaltige Bisphosphonate eher als nicht-stickstoffhaltige Bisphosphonate zur Entstehung von Kiefernekrosen zu prädisponieren [26]. Die Wahrscheinlichkeit der spontan auftretenden Osteonekrose der Kiefer ist deutlich geringer als die der Osteonekrose nach einem lokalen Trauma, beispielsweise nach einer Zahnextraktion. Eine australische Studie verifiziert, dass 73 % aller MRONJ-Fälle nach einer dentalen Extraktion entstanden (Abbildung 3) [17, 29–32].

Patientenmanagement vor Beginn der medikamentösen Therapie –

Risikofaktoren für die Entstehung der MRONJ

Zahlreiche Risikofaktoren werden in der Literatur beschrieben. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der bekannten Risikofaktoren. Mit Beginn der Bisphosphonat-Therapie sind Patienten mit getragenen, aber schlecht sitzendem Zahnersatz sowie Patienten, bei denen ein dentoalveolärer Eingriff erforderlich wird, einem relevanten Risiko ausgesetzt. Insbesondere Zahnextraktionen und andere Traumata der Schleimhäute zählen zu den Hauptursachen der MRONJ [33–37]. Hieraus ergeben sich die nachfolgenden Präventionsmaßnahmen.

Prävention für die Entstehung der MRONJ

MRONJ ist von vielen Einflussfaktoren abhängig und ihre Entstehung ist durch ein individuelles Risikoprofil geprägt. Die Erkennung und die individuelle Abschätzung eines Risikos umfasst primär die genaue Anamnese des Patienten, insbesondere seiner bestehenden Erkrankungen. Ein wichtiges Ziel muss es sein, die Prävention als wichtigste „Behandlung“ der MRONJ dem Risikoprofil anzupassen. Die zahnärztliche Untersuchung des Patienten ist ebenso unabdingbar, um die Identifizierung sowie Sanierung möglicher Infektionsquellen durchzuführen. Diese sollte

in geeignetem Abstand vor Beginn der Bisphosphonat-Therapie erfolgen [38].

Über die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen sollte der Patient vor der Bisphosphonat-Therapie aufgeklärt und zu einer guten Mundhygiene instruiert werden. Hier zählen vorzugsweise die professionelle Zahnreinigung und eine systematische Parodontitistherapie zu den wichtigen Empfehlungen. Mit dem Patienten sollte ein kontinuierliches Recall-Verfahren vereinbart und gleichzeitig die nichterhaltungswürdigen Zähne entfernt sowie mögliche Infektionsquellen behandelt werden [39].

Kos beschreibt in seiner Studie aus dem Jahre 2014, dass besonders dentale und parodontale Krankheiten zu einer MRONJ führen können. Die publizierten Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit hin, ein Betreuungsangebot von Prävention und Therapie im Sinne der Reduzierung von Plaque und Zahnstein, der Entfernung von Karies sowie der Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen an die entsprechenden onkologischen Patienten zu richten [40]. Da die chirurgische Therapie der Kiefernekrose lediglich symptombezogen ist, geht eine Behandlung in ausgeprägten Fällen nicht selten mit einer erheblichen Beeinflussung der Lebensqualität der Patienten einher. Dies macht eine Prophylaxe umso unerlässlicher [23].

Tabelle 2: Überblick der Risikofaktoren [63–69]

Risikofaktoren	Beschreibung
Medikamenten-abhängige Faktoren	Intravenöse Anwendung der Bisphosphonate ergibt eine höhere Wirkstoffpotenz als die orale Verabreichung. Beispielsweise hat Zoledronat (Zometa®) eine höhere Potenz als Pamidronat (Aredia®). Hingegen ist Pamidronat stärker als orale Bisphosphonate. Zudem ist eine längere Therapie mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Die Häufigkeit der MRONJ ist bei Krebspatienten, die eine intravenöse Therapie mit Bisphosphonaten hatten, um 2.7 bis 4.2fach höher als bei Patienten ohne Bisphosphonat-Therapie. Mit der Einnahme von Kortikosteroiden steigt das Risiko, an MRONJ zu erkranken.
Lokale Faktoren	Dentale Extraktionen, Implantate, periapikale Chirurgie, parodontale Chirurgie mit knöchernen Verletzungen. Jedoch muss auch hier zuvor zwischen intravenösen und oralen Medikamenten unterschieden werden.
Anatomische Faktoren	Die Inzidenz von MRONJ ist im Unterkiefer höher als im Oberkiefer (2:1). Außerdem in dem Bereich, wo dünne Schleimhaut über prominenten Knochen liegt, wie Torus palatinus und der Mylohyoid-Linie.
Systemische und demographische Faktoren	Die hellhäutige Bevölkerung hat eine höhere Inzidenz als die dunkelhäutige Bevölkerung. Die Rate ist auch für höheres Alter, Malignität, chronische Niereninsuffizienz und Patienten mit laufender Krebstherapie erhöht.
Genetische Faktoren	Aufgrund genetischer Unterschiede (Cytochrom P450-2c [CYP2C8] monobase Pleomorphismus von Genen).
Präventive Faktoren	Vor intravenöser Therapie mit Bisphosphonaten ist eine zahnärztliche Behandlung empfohlen.
Co-Faktoren	Das MRONJ Risiko steigt bei Krebserkrankungen und begleitenden Erkrankungen wie Diabetes, schlechter intraoraler Mundhygiene, Alkohol- und Nikotinabusus.

Patientenmanagement während der medikamentösen Therapie

Während der medikamentösen Therapie ist die Fortführung der begonnen optimalen Mundhygiene, die eine regelmäßige Kontrolle inkludiert, obligat. In jedem Fall sollten Eingriffe, die den Knochen freilegen oder verletzen könnten, vermieden werden. Patienten mit einer solchen medikamentösen Therapie sollten sich regelmäßig alle 6 Monate bei ihrem Hauszahnarzt vorstellen. Konservative Therapien und vorsichtige Zahnreinigungen sollten frühzeitig erfolgen [41, 71].

Unvermeidliche oralchirurgische Eingriffe während einer laufenden Bisphosphonat-Therapie sollten immer unter perioperativer Antibiotika-Gabe erfolgen. Die MRONJ-Rate kann durch eine Antibiotika-Thera-



Abbildung 1: Klinisches Bild einer ausgeprägten medikamentenabhängigen Kieferosteonekrose im Bereich des Oberkiefers in Kombination mit massiver Anlagerung von Zahnstein. Über mehrere Jahre erhielt der Patient aufgrund eines metastasierten Prostatakarzinoms Zoledronat intravenös



Abbildung 2: Initialläsion einer MRONJ im rechten Oberkiefer regio 16

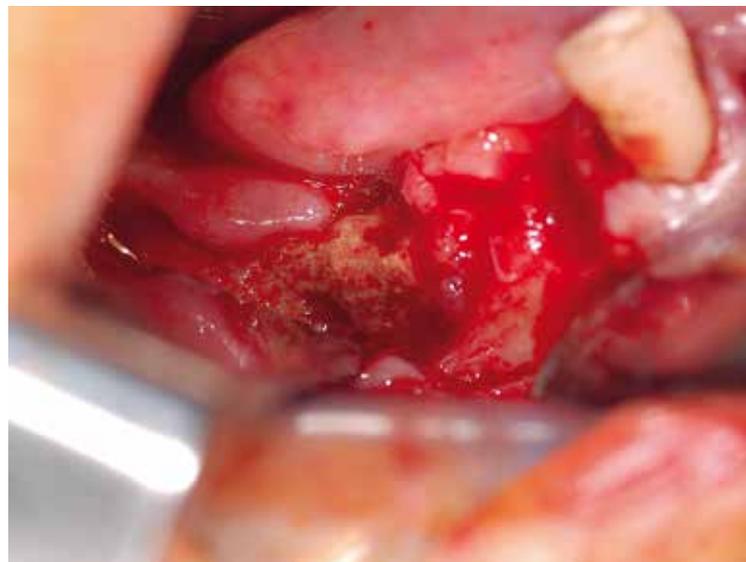


Abbildung 3: Nekrotischer Unterkieferknochen regio 47-48 nach chirurgischer Exploration in Intubationsnarkose. Die Erkrankung hatte sich nach einer Zahnextraktion bei langjähriger, intravenöser Bisphosphonatgabe entwickelt



Abbildung 4: Panoramaschichtaufnahme: Typische durch Bisphosphonat bedingte Knochenveränderung mit Sequesterbildung regio 35-36 Fotos: Kämmerer (5)

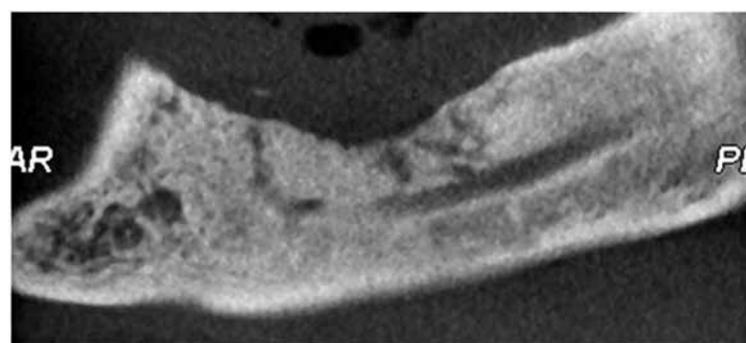


Abbildung 5: Darstellung der MRONJ mittels Digitaler Volumentomographie: In der sagittalen Ansicht sind Sequesterbildungen mit Nervkontakt regio 35-36 erkennbar. Eine detaillierte Darstellung des nekrotischen Areals und eine individuelle chirurgische Planung sind somit erleichtert

pie, beginnend einen Tag vor dem Eingriff bis mindestens drei Tage nach dem invasiv-zahnärztlichen Eingriff, signifikant gesenkt werden. Patienten ohne begleitende Antibiotika-Therapie weisen ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Kiefernekrose auf [42].

Koy et al. [23] empfehlen die Antibiose mit Amoxicillin/Clavulansäure oder Ampicillin/Sulbactam, bei bestehenden Allergien ist die Gabe von Clindamycin angezeigt. Die Antibiose sollte zwischen 48 h bis 24 h vor dem chirurgischen Eingriff beginnen und optimaler Weise für drei bis 14 Tage fortgeführt werden. Weitere wichtige Faktoren sind: atraumatisches operatives Vorgehen, konsequente Glättung scharfer Knochenkanten, spannungsfreier lokalplastischer Wundverschluss, täglicher Gebrauch von Mundspüllösungen und strikte Prothesenkarenz für mindestens drei Wochen [43].

Patienten mit MRONJ
Klinisches Bild der MRONJ

MRONJ wird klinisch diagnostiziert und definiert durch das Vorliegen von freiliegendem Knochen (intraorale oder extraorale Fistelungen) für mehr als acht Wochen bei einem Patienten, der aktuell oder zurückliegend mit antiresoptiven oder antiangiogenetischen Medikamenten behandelt wurde, ohne in seiner Krankheitsgeschichte eine Strahlentherapie im Kopfhalsbereich erhalten zu haben (Abbildung 1, 2 und 3).

Das Leitsymptom der MRONJ ist der länger auftretende inspektorisch oder sonden-palpatorisch freiliegende Knochen. Charakteristisch können Schmerzen, Zahnlockerungen, Schleimhautschwellungen, Foetor ex ore, Kieferkammfisteln, Rötungen oder Ulzerationen auftreten. Einige Patienten klagen aufgrund einer Kompression durch die umliegende Entzündung über ein verändertes Gefühl im Bereich des Gefäßnervenbündels (Tabelle 3) [44–47].

Diagnostik der MRONJ

Die Diagnose erfolgt anamnestisch und klinisch, daneben gilt es mit Hilfe der Differentialdiagnostik mögliche Ursachen abzugrenzen (Tabelle 4). Vorliegende fortgeschrittene klinische Läsionen lassen sich durch konventionelle zahnärztlichen Röntgenaufnahmen darstellen. Der radiologische Befund ist oftmals unspezifisch, als klassische Zeichen für eine MRONJ werden nicht vorhandene Knochenheilungsprozesse, z. B. nach Zahnextraktionen, eine ausgeprägte periostale Reaktion, die Ausbildung von Sequestern, Osteosklerose sowie ein Verlust der Kontinuität des kortikalen Knochens gesehen (Abbildung 4). Die Computertomographie (CT) oder die Digitale Volumentomographie (DVT) erlauben eine exaktere Darstellung der betroffenen Areale und vereinfachen somit die Diagnose und die Therapieplanung (Abbildung 5). Diese dreidimensionalen radiologischen Techniken sind derzeit noch nicht das Standarddiagnosti-

Tabelle 3: Übersicht der möglichen Anzeichen und Symptome bei einer bestätigten oder vermuteten MRONJ [70]

Anzeichen und Symptome
Schmerzen
Schwellung
Parästhesie
Eiterung
Ulzerationen
Zahnlockerung
Intraorale und extraorale Fistelungen
Radiographische Variabilität

Tabelle 4: Übersicht der Differentialdiagnose der MRONJ [19, 70, 72]

Differentialdiagnosen
Parodontale Erkrankung
Gingivitis
Mucositis
Infektiöse Osteomyelitis
Sinusitis
Periapikale Pathologie verursacht durch eine kariöse Läsion
Kiefergelenkerkrankung
Osteoradionekrose
Neuralgie induziert durch Kavitationsosteonekrose (NICO)
Knochtumor oder Metastasen

kum für asymptotische Patienten, jedoch zeigen Studien, dass CT und DVT gute Verfahren zur Früherkennung und bei der Verlaufsbeurteilung der MRONJ sind [48–50]. Ein frühzeitiges klinisches Erkennen mit sofortiger Überweisung an eine Fachpraxis oder -klinik sichert wirksame Hilfe und ist unerlässlich. Für die Therapieplanung der klinisch diagnostizierten Kieferosteonekrose wird die konventionelle Panoramaschichtaufnahme insgesamt als unzureichend bewertet, weil sie die Ausdehnung der Knochenosteonekrose nicht ausreichend darstellt. Für die Operationsplanung haben sich schichtbildgebende Verfahren (z. B. DVT) bewährt [51–54].

Staging und Therapie der MRONJ

Nach der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons wird die MRONJ in die Stadien 0 bis 3 eingeteilt. Daneben gibt es die „At risk category“. In ihr werden Patienten katalogisiert, die eine vorangegangene oder bestehende Medikation aufweisen – potentiell unterliegen sie dem Risiko, eine MRONJ zu entwickeln. Stadium 0 umfasst unspezifische Symptome – beispielsweise Parästhesien oder Schmerzen – ohne das Knochen exponiert und ohne das eine Infektion nachweisbar ist. Stadium 1 klassifiziert einen

freiliegenden enoralen Knochen. Bei Vorliegen von Schmerzen und Entzündungen sowie einer nachweisbaren Infektion liegt Stadium 2 vor. Im Stadium 3 liegen weitere Komplikationen wie Mund-Antrum-Verbindungen, extraorale Fistelungen, Osteolysen bis zur Unterkieferbasis oder pathologische Frakturen vor. Der Schweregrad der MRONJ und die entsprechende Stadieneinteilung bestimmen die notwendigen therapeutischen Maßnahmen (Abbildung 6).

Gemäß den AWMF-Leitlinien ist im Initialstadium lediglich eine antibiotisch-antiinfektiöse Therapie und die Anwendung von Mundspüllösungen indiziert [71]. Im Stadium 2 und 3 liegt der Fokus im chirurgischen Debridement. Gleichzeitig sollte eine perioperative Antibiose erfolgen [23, 43]. Ein wichtiger Faktor für die postoperative Heilung nach Entfernung der Nekrosen ist der primäre plastische Wundverschluss. Ohne suffizienten Wundverschluss werden Heilungsraten von 30 bis maximal 60 Prozent beschrieben [55, 56]. Hingegen werden mit primärer plastischer Deckung die Heilungsraten auf 85 - 95 Prozent beziffert [54, 57–59]. Adjuvantien mit positivem Einfluss auf den Heilungsverlauf sind die Ernährung mittels nasogastraler Sonden sowie Chlorhexidin-Mundspülungen [23]. Eine entsprechende antibiotische Behandlung wird vorausgesetzt.

Zusammenfassend ist die zahnärztliche Primär- und Sekundär- und auch Tertiärprävention ein entscheidender Faktor für die Vermeidung der MRONJ. Invasive Behandlungen von Risikopatienten oder Patienten mit manifesten MRONJ sollten unter stationären Kautelen erfolgen. Hier empfiehlt

Stadium	Therapie
<p>Mit Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> Kein sichtbarer nekrotischer Knochen bei Patienten die mit oralen oder intravenösen BP behandelt werden. 	Keine Behandlung indiziert. Patientenaufklärung und Mundhygieneinstruktion
<p>Stadium 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Keine klinischen Anzeichen von nekrotischen Knochen, aber unspezifischer klinischer Befund, röntgenologische Veränderungen oder Symptome. 	Symptomatische Schmerztherapie & ggfs. Antibiotikatherapie
<p>Stadium 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen. Insgesamt asymptomatischer Patient und keine Anzeichen einer Infektion. 	<p>Antibakterielle Mundspüllösung (CHX 0,12%)</p> <p>Antibiotikatherapie</p> <p>Schmerztherapie</p> <p>Chirurgisches Debridement</p>
<p>Stadium 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen. Insgesamt symptomatischer Patient. Infektionen klinisch nachweisbar. 	
<p>Stadium 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen. Insgesamt symptomatischer Patient mit Schmerzen und Nachweis von Infektionen. Nachweis von mindestens einer der Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> Pathologische Frakturen MAV/ Nasal-Oral-Verbindung Extraorale Fistel Ausgedehnte Osteolysen 	
	<p>Vierteljährige Verlaufskontrolle & Patienteninstruktion</p>

Abbildung 6: MRONJ-Stadien mit jeweiliger Therapie (Quelle: modifiziert nach Ruggiero et al. [19])

Fazit für die Praxis

- Die Entstehung der MRONJ ist **multifaktoriell** und noch nicht vollständig geklärt.
- Patienten sollen über **Nebenwirkungen** mit Bisphosphonaten und anderen Medikamenten in Assoziation der Kieferosteonekrosen am besten vor Beginn der entsprechenden Therapie aufgeklärt werden.
- Vor einer geplanten medikamentösen Therapie müssen durch den Zahnarzt eine ausführliche **Hygieneinstruktion** des Patienten sowie die **Sanierung von Infektionsquellen** erfolgen. Ein **Recall-Verfahren** ist einzurichten.
- Systemische **Antibiotikaprophylaxe** bei Zahnentfernungen unter einer medikamentösen Therapie ist unerlässlich.
- MRONJ wird **klinisch** diagnostiziert und ist definiert durch das Vorliegen von **freiliegenderm Knochen** (intraorale/extraorale Fistelung) für mehr als acht Wochen bei einem Patienten, der aktuell oder zurückliegend mit antiresorptiven und antiangiogenetischen Medikamenten behandelt worden ist, ohne in der Krankheitsgeschichte im Kopf-Halsbereich eine Bestrahlung erhalten zu haben.
- Die **Behandlung** der MRONJ richtet sich nach der **Stadieneinteilung**.
- Eine perioperative **Antibiotikatherapie** sowie eine **plastische Deckung** nach chirurgischem Debridement sind obligat.
- Die Patienten sollen **fachspezifisch engmaschig kontrolliert** werden.
- Wünschenswert ist eine **interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Allgemeinmedizinern, Onkologen, MKG-Chirurgen und Zahnärzten. Nur so kann eine individualisierte patientenbezogene Therapie erfolgen.

sich eine perioperative Antibiose und ein möglichst atraumatisches Vorgehen bei Glättung aller scharfen Knochenkanten und spannungsfreier plastischer Deckung. Postoperativ sollten eine Prothesenkarenz für mindestens drei Wochen sowie tägliche Mundspülungen erfolgen. Eine weiterführende postoperative Antibiotikatherapie ist obligat [23, 43, 60]. Idealerweise erfolgt die Therapie interdisziplinär zwischen Onkologe, Allgemeinmediziner, MKG-Chirurg und Zahnarzt.

Autoren:

Dr. med. Daniel Schneider, ZÄ Sarah Schneider *
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dres. Herzog & Tödtmann, Rostock

Dr. med. Dr. med. dent. Jan-Hendrik Lenz,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock
Dr. med. dent. Uwe Herzog
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dres. Herzog & Tödtmann, Rostock
Dr. med. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock.
E-Mail: peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

* Schneider D. & Schneider S. haben gleichwertig zur Veröffentlichung beigetragen

Literaturliste liegt der Redaktion vor.

Der Umgang mit der Patientenkartei Besonderheiten bei Praxisabgabe oder -aufgabe

Bei Praxisabgaben oder -aufgaben ist vieles zu regeln, nicht zu vergessen der Umgang mit den angesammelten Patientenunterlagen. Grundsätzlich ist jeder Vertragszahnarzt gem. § 630 f BGB verpflichtet, die von ihm erstellte Behandlungsdokumentation mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften längere Fristen gelten (siehe z. B. § 28 Abs. 3 Röntgenverordnung). Auf die zuletzt veröffentlichte Übersicht zu den Aufbewahrungsfristen in dens 6/2015 wird verwiesen. Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26. Februar 2013 gilt dies nunmehr einheitlich für alle zahnärztlichen Behandlungen von gesetzlich und privat Versicherten. Die Patientenunterlagen stehen im Eigentum des Vertragszahnarztes und sind auch nach Beendigung der Praxistätigkeit bis zum Ablauf der genannten Fristen unter Beachtung der

Schweigepflicht und des Datenschutzes aufzubewahren. Die Fristen gelten selbst über den Tod des Praxisinhabers hinaus, wobei in diesem Fall die Aufbewahrungspflicht auf den Rechtsnachfolger, also regelmäßig den Erben übergeht. Ohne Zustimmung des Patienten dürfen die Unterlagen nicht an Dritte herausgegeben werden. Die Einhaltung der öffentlich-rechtlichen Aufbewahrungspflicht liegt dabei zum einen im Interesse des Patienten, nicht zuletzt aber auch im Interesse des Vertragszahnarztes. Denn dieser benötigt die Unterlagen zur Beweissicherung oder im Rahmen der Rechenschaftslegung bei Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen, um eine ordnungsgemäße Leistungserbringung im Zweifel nachweisen zu können. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ist dafür Sorge zu tragen, dass die Karteikarten unleserlich vernichtet werden.

1. Praxisabgabe

Vertragszahnärzte sind verpflichtet, ihre Patientenkartei auch nach Praxisaufgabe aufzubewahren oder für deren ordnungsgemäße Verwahrung Sorge zu tragen. Da Vertragszahnärzte die Patientenkartei bei Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit eindeutiger und unmissverständlicher Einverständniserklärung der jeweiligen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben dürfen, wird diese am sichersten schriftlich eingeholt. Zu berücksichtigen ist, dass die Übergabe einer Patientenkartei ohne vorherige Zustimmung des Patienten einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht darstellt und entsprechend nach § 203 StGB strafbar ist. Der bisherige Praxisinhaber sollte seine Patienten daher möglichst rechtzeitig über die Praxisabga-

be informieren und sich schriftlich die Weitergabe der Behandlungsunterlagen bestätigen lassen. Die Einwilligung des Patienten gilt allerdings auch als erteilt, wenn dieser sich einer zahnärztlichen Behandlung durch den Praxisnachfolger unterzieht.

Für Behandlungsunterlagen, für die von den Patienten keine Zustimmung zur Weitergabe an den Praxisübernehmer einzuholen war, bietet sich der Abschluss eines Verwahrvertrages mit dem übernehmenden Vertragszahnarzt an, sog. „Zwei-Schrank-Modell“. Über diesen verpflichtet sich der Übernehmende, die Patientenunterlagen getrennt von seinen eigenen, also in einem separaten Schrank, zu verwahren. Dies gilt sinngemäß auch für elektronische Patientenunterlagen. Weiterhin verpflichtet sich der Übernehmende, die Patientenunterlagen erst dann zu entnehmen, wenn der betroffene Patient in der Praxis erscheint und dem Zugriff auf seine Unterlagen entweder ausdrücklich oder aber stillschweigend durch die Inanspruchnahme einer Weiterbehandlung zustimmt. Es ist darüber hinaus darauf zu achten, dass der bisherige Praxisinhaber nach der Praxisabgabe jederzeit Zugriff auf seine Karteikarten nehmen kann, um z. B. bei Abrechnungsprüfungen oder Zahnersatzregressverfahren, die auch nach Ende der Zulassung noch erfolgen können, seiner Rechenschafts- und Mitwirkungspflicht nachzukommen.

Beim Zwei-Schrank-Modell bietet es sich an, eine der übernommenen Praxismitarbeiter/innen in den Verwahrvertrag schriftlich einzubeziehen, und zwar in Form eines sog. Geschäftsbesorgungsvertrags. Hiermit wird der/die Mitarbeiter/in vertraglich verpflichtet, Patientenunterlagen des bisherigen Praxisinhabers erst an den Praxisnachfolger auszuhändigen, wenn der Patient in der Praxis erscheint und dem Zugriff auf seine Patientenunterlagen ausdrücklich zustimmt. Ist eine Einwilligung des Patienten überhaupt nicht einholbar, hat der bisherige Praxisinhaber die Patientenkarteei grundsätzlich selbst für die Dauer von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der jeweiligen Behandlung zugriffgeschützt aufzubewahren. Keinesfalls kann der die Praxis aufgebende Vertragszahnarzt die Patientenkarteei im Original an die Patienten herausgeben, um diesen die Verwahrung zu überlassen, denn dem Vertragszahnarzt obliegt die öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht.

Für Fälle, in denen der Vertrag über die Veräußerung einer Zahnarztpraxis den Veräußerer verpflichtet, die Patientenkarteei auch ohne Einwilligung der betroffenen Patienten an den Praxiserwerber zu übergeben, gilt Folgendes: Die Bestimmung ist wegen Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot nichtig. Eine solche Bestimmung kann darüber hinaus die Nichtigkeit des gesamten Praxisübernahmevertrags nach sich ziehen.

2. Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)/Praxisgemeinschaft

In der Konstellation einer BAG gestaltet sich die Ein-

sichtnahme durch deren Mitglieder einfacher. Denn die BAG stellt berufsrechtlich nur „eine“ Praxis dar und führt entsprechend eine gemeinsame Patientenkarteei, diese steht damit im gemeinsamen Eigentum aller Mitglieder der BAG. Die Mitglieder der BAG sind zur wechselseitigen Behandlung verpflichtet und insoweit von der Schweigepflicht befreit. Es empfiehlt sich allerdings, auf der Dokumentation den üblicherweise behandelnden Zahnarzt zu vermerken. Nach dem Ende der BAG bzw. bei Ausscheiden eines Vertragszahnarztes entscheidet grundsätzlich der Patient, welcher Vertragszahnarzt ihn weiterbehandelt und daher seine Patientenkarteei erhält. Tritt also ein Mitglied aus der BAG aus, hat er nur Anspruch auf die Unterlagen derjenigen Patienten, die ihm in seine neue Praxis folgen. Die Unterlagen der Patienten, die noch keine Entscheidung getroffen haben, sollten in der BAG verbleiben bzw. von den Vertragszahnärzten verwahrt werden, welche den jeweiligen Patienten üblicherweise behandelt haben. Eine Kopie der Patientenunterlagen für den Verbleib in zwei Praxen sollte aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten vermieden werden.

Löst sich dagegen eine Praxisgemeinschaft auf, nimmt jeder Vertragszahnarzt seine Patientenkarteeien mit. Die ärztliche Schweigepflicht besteht zwischen deren Partnern ohnehin.

3. Praxisaufgabe ohne Nachfolger

Grundsätzlich besteht auch hier die Möglichkeit, das Zwei-Schrank-Modell mit einem Kollegen aus der Nachbarschaft zu vereinbaren. Kommt dies nicht in Betracht, ist der die Praxis aufgebende Vertragszahnarzt verpflichtet, die Patientenkarteei gemäß den Datenschutzbestimmungen aufzubewahren oder auf Verlangen eine Kopie davon an den Patienten bzw. bei Vorlage einer schriftlichen Einverständniserklärung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht an den weiterbehandelnden Kollegen herauszugeben.

4. Tod des Praxisinhabers

Gem. § 1922 BGB geht der Nachlass im Erbfall insgesamt auf den oder die Erben über. Die Erben treten damit in alle Rechte und Pflichten ein, die vorher den Erblasser trafen. Auch in diesen Fällen dürfen die Karteikarten nicht vorzeitig entsorgt werden.

Die Vernichtung von Patientenunterlagen vor Ablauf der Aufbewahrungsfristen ist rechtswidrig. Da Schadenersatzansprüche aufgrund von Behandlungsfehlern unter Umständen erst nach 30 Jahren verjähren, empfiehlt es sich, die Unterlagen in einigen Fällen auch nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen weiterhin zu verwahren. Denn in einem Gerichtsverfahren greift der Einwand, die Aufbewahrungsfrist sei abgelaufen und die Unterlagen daher vernichtet, leider nicht. Es hilft daher nur eines: Unterlagen aufbewahren.

Ass. jur. Claudia Mundt



Bei der feierlichen Übergabe des Health Media Awards

Fotos: proDente

Health Media Award für proDente Für Informationskampagne ausgezeichnet



Auf der feierlichen Gala im Kammermusiksaal in Bonn überreichte Jury-Präsident Dr. Engels dem Vorstandsvorsitzenden Joachim Hoffmann (FVDZ) und Geschäftsführer Dirk Kropp den Health:Angel.

„Der Preis würdigt die langjährige Zusammenarbeit aller beteiligten Verbände aus Industrie, Handel, Zahnärzteschaft und Zahntechnik“, bedankte sich Hoffmann bei der Überreichung des Preises.

Oscar der Gesundheitsbranche

Mit dem Preis werden seit 2008 herausragende

Kommunikationskonzepte in der Gesundheitswirtschaft ausgezeichnet. Mehr als 200 Projekte sind in diesem Jahr eingereicht worden. Der Preis wird in 20 klassischen Kategorien und drei Sonderkategorien vergeben. Die Entscheidung über die Vergabe des Health Media Award – laut Organisatoren der „Oscar“ der Gesundheitskommunikation – trifft eine hochkarätig besetzte Jury aus Hochschul-Professoren, Marketing-Fachleuten und renommierten Agentur-Mitarbeitern.

proDente

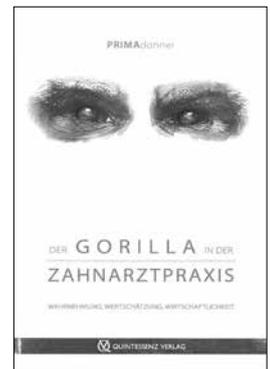
Zahnarztausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 1151 der Zahnärztin Astrid Gerloff, Neustrelitz, bekannt gegeben. Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.

Der Gorilla in der Praxis

Wahrnehmung, Wertschätzung, Wirtschaftlichkeit

Was hat der Gorilla mit einer Zahnarztpraxis zu tun? Bei dem Experiment, bei dem Zuschauer zugespielte Bälle einer Basketballmannschaft zählen sollen, während ein Gorilla durchs Bild läuft, werden die Bälle immer richtig gezählt. Den Gorilla entdeckt fast niemand. Warum? Wenn der Fokus auf einem bestimmten Thema liegt, ist man blind für andere Dinge. Bewusste Wahrnehmung braucht erhöhte Aufmerksamkeit, dazu ist man im Praxisalltag oft nicht in der Lage. Stress und Zeitdruck führen zu Gewohnheiten. Dieses Buch gibt die Möglichkeit, aus diesem Trott auszubrechen. Anhand kreativer Ideen für Konzeption, Raumgestaltung und Kommunikation soll in kleinen Schritten eine entspannte Atmosphäre geschaffen werden, wovon alle profitieren. **Verlagsangaben**



Der Gorilla in der Zahnarztpraxis: Deda, Henny/Challakh, Beate/Schnelke, Sabine (PRIMAadonner); Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2015; Buch, Hardcover, 112 Seiten, 5 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-262-6, 24,90 Euro



Grundwissen Arzt Haftungsrecht

Medizinische Beispiele und praktische Erfahrungen

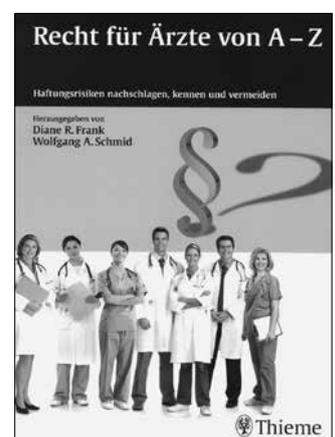
Das Arzt Haftungsrecht kennt eine Vielzahl materiellrechtlicher und verfahrensrechtlicher Besonderheiten, die sich nur schwer in die gewohnte Dogmatik einfügen. Dieses Werk wendet sich an Rechtsanwälte, Richter, Versicherungsjuristen, Ärzte und „arzthaftungsrechtliche Laien“. Soweit für das rechtliche Verständnis von Bedeutung, werden medizinische Beispiele in die Darstellung einbezogen. Die Neuerungen durch das im Frühjahr 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz werden berücksichtigt. Das Gesetz gleicht das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient aus und soll auch für die Behandlungsseite Klarheit und Verlässlichkeit bringen. Es normiert die wichtigsten Rechte und Pflichten, wie zum Beispiel umfassende Information vor der Behandlung, verständliche Erklärung aller wesentlichen Fakten von Diagnose bis Therapie, Inhalte der bei Streitigkeiten wichtigen Patientenakte. Außerdem enthält dieses Werk u. a. praktische Erfahrungen mit dem Patientenrechtegesetz; Fortschreibung der BGH-Rechtsprechung; Voraussetzungen einer Wahlleistungsvereinbarung; Kündigung eines Vertrages über betriebsärztliche Leistungen; Schadensersatz gegen Medikamentenhersteller; Vertiefung prozessualer Besonderheiten...

Grundwissen Arzt Haftungsrecht; Markus Gehrlein; 2. Auflage 2015. Buch, 173 Seiten kartoniert; Verlag C.H. BECK; ISBN: 978-3-406-67969-8; 35 Euro;

Kennen und vermeiden

Recht für Ärzte von A bis Z

Juristische relevante Fragen der Notfallmedizin, im Medizinrecht, Steuerrecht, Personalrecht, Datenschutz, zu aushangpflichtigen Gesetzen und vieles mehr ist im Nachschlagewerk „Recht für Ärzte von A-Z“ zu finden – alphabetisch nach Stichworten sortiert. Beispielsweise: Darf ich Geschenke von Patienten annehmen? Worauf muss ich bei der Entsorgung von Praxisabfall achten? Außerdem gibt es eine einheitliche Systematik zu jedem Begriff. Kurzes Fallbeispiel: anschaulicher Einstieg in die rechtliche Fragestellung; Erläuterung der Problematik: Hintergrundinformationen und rechtliche Rahmenbedingungen; konkrete Handlungsempfehlungen... **Verlagsangaben**



Recht für Ärzte von A-Z: Diane R. Frank, Wolfgang A. Schmid; Thieme Verlag, 2014; 36 Seiten, zwei Abbildungen, broschiert; ISBN: 9783131760517; 39,99 Euro, versandkostenfrei, inkl. MwSt.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juli, August und September vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Ingrid Reedler (Pinnow) am 18. Juli,

das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Gisela Heßler (Rostock) am 17. Juli,
Dr. Egon Tonne (Schwerin) am 24. Juli,
Dr. Dieter Hagendorf (Papendorf) am 28. Juli,
Dr. Rosa Kühn (Wismar) am 27. August,
Dr. Käte Hensel (Rostock) am 28. August,
Dr. Marga Haisel (Wismar) am 29. August,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Ruth Staufenbiel (Stralsund)
am 10. Juli,
Zahnärztin Ilse Hansen (Dorf Mecklenburg)
am 26. Juli,

das 70. Lebensjahr

Dr. Thea Braun (Rostock) am 29. Juli,
Zahnärztin Heidrun Jeschke (Wittenbeck)
am 7. August,
Dr. Hans Rump (Ludwigslust) am 9. August,
Zahnärztin Susanne Schäfer (Reinkenhagen)
am 23. August,
Dr. Gerd Dietrich (Rostock) am 29. August,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Gisela Cielek (Bad Doberan) am 13. Juli,
Dr. Heinz-Günther Ahrens (Wismar) am 15. Juli,
Dr. Annelie Münch (Schwerin) am 17. Juli,
Dr. Gabriele Reichardt (Neubrandenburg)
am 25. Juli,
Zahnärztin Angret Büttner (Bad Kleinen)
am 2. August,
Dr. Angelika Pögl (Admannshagen) am 11. August,

das 60. Lebensjahr

Dr. Gabriele Geidner-Wohlrab (Neubrandenburg)
am 10. Juli,

Zahnarzt Jörg-Michael Vopel (Schwerin) am 20. Juli,
Dr. Jutta Fanghänel (Greifswald) am 29. Juli,
Zahnärztin Elke Rößler (Schwerin) am 3. August,
Dr. Ingrid Stiewe (Niendorf) am 4. August,
Zahnärztin Gudrun Tubandt (Teterow)
am 4. August,
Zahnärztin Monika Treptow (Altefähr) am 9. August,
Zahnärztin Gisela Fischer (Bützow) am 12. August,
Zahnarzt Jürgen Wierzeyko (Neubrandenburg)
am 12. August,
Zahnarzt Gerhard Vogel (Ueckermünde)
am 12. August,
Dr. Rudolf Simm (Rostock) am 16. August,
Dr. Bärbel Riemer-Krammer (Rostock)
am 19. August,
Dr. Gabriele Stöhring (Schwerin) am 19. August,
Dr. Werner Klockmann (Sternberg)
am 24. August,
Zahnärztin Angelika Schie (Bergen) am 28. August,
Dr. Michael Gurle (Ostseebad Baabe)
am 29. August,
Zahnärztin Monika Krause (Sagard)
am 2. September,
Dr. Eberhard Dau (Malchow) am 3. September,
Zahnärztin Karin Bärwald (Demmin)
am 3. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Cornelia Schünemann (Neubrandenburg)
am 9. Juli,
Dr. Sabine Heß (Wolgast) am 10. Juli,
Zahnarzt Mario Schumann (Gützkow)
am 11. Juli,
Dr. Ulrike Babendererde (Rostock) am 15. Juli,
Dr. Doris Schultz (Malchin) am 6. August,
Dr. Katrin Lösch (Sanitz) am 8. August,
Dr. Germar Kwooll (Boizenburg)
am 12. August und
Dr. Jens Stoltz (Neubrandenburg) am 18. 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.

