

dens

August/September 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Freiberuflichkeit ist Fundament

Vertreterversammlung der KZBV

Weckruf an die Zahnärzteschaft

Professor Hommerich: Kammern sind unverzichtbar

Iatrogene Fremdkörperunfälle

Einführung, Klinik und Diagnostik

Arbeit aufgenommen

Konstituierung von Kammerversammlung und Kammervorstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der konstituierenden Sitzung der Kammerversammlung am 27. und 28. Juni 2014 hat die 7. Amtsperiode und die Arbeit für den neu gewählten „alten“ Kammervorstand begonnen. Natürlich hat sich die Kammerversammlung mit den nach wie vor bestehenden unterschiedlichen Auffassungen und juristischen Sichtweisen zu unserer Wahlordnung auseinandergesetzt. Der neu gewählte Satzungsausschuss wird sich in der kommenden Zeit erneut mit diesem Thema befassen und der Kammerversammlung ggf. Vorschläge zur Änderung vorlegen. Dies ist aus unserer Sicht der richtige Weg.

Es sollte angestrebt werden, selbstbestimmt den politischen Willen des Berufsstandes umzusetzen. Mit der Wahl haben wir nun wieder legitimierte Entscheidungsgremien. Auch der Vorstand der Zahnärztekammer ist auf Grund der guten Wahlergebnisse wiederum mit einem hohen Vertrauensvorschuss ausgerüstet. Für Mecklenburg-Vorpommern gibt es zahlreiche Aufgabenstellungen deren sich der Vorstand annehmen muss. Es gilt dabei, den demografischen Wandel in der Bevölkerung aber auch im Berufsstand mit eigenen Konzepten zu bewältigen. Der Zahnärztetag bietet dafür schon beste Möglichkeiten.

Gleichzeitig ist es notwendig, den wissenschaftlichen aber auch den berufspolitischen Nachwuchs zu fördern. Zudem sind die Beratungs- und Unterstützungsleistungen bei Existenzgründungen auszubauen. Nicht zuletzt müssen wir wegen des hohen Kolleginnenanteils in unseren Praxen das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Rahmen der Selbstverwaltung



gestalten. Ferner muss die zahnärztliche Patientenberatung weiterentwickelt werden. Ein weiteres wesentliches Anliegen des Vorstandes ist es, die Kreisstellenarbeit zu intensivieren.

Sicherlich keine leichten Aufgaben, denen sich dieser Vorstand stellt. Zudem beabsichtigt der Vorstand, seine Tätigkeit für die Kolleginnen und Kollegen noch transparenter zu machen. Ein erster Schritt ist die kontinuierliche Information der Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden durch einen regelmäßig erscheinenden Infobrief. Der Kontakt mit dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu einem regelmäßigen Austausch wurde bereits aufgenommen.

Es gilt also, die Möglichkeiten und Chancen der Selbstverwaltung sowohl für den Berufsstand als auch die Patienten entsprechend dem Aufruf von Prof. Hommerich „Kammern sind unverzichtbar“ (Lesen Sie dazu den Beitrag auf Seite 7 in dieser dens.) zu nutzen. Der Kammervorstand ist gewillt, dies zu tun, und ich lade Sie alle dazu ein.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Barrierearme Praxis	6
Weckruf an die Zahnärzteschaft	7
Neue Wege in der Zahnmedizin	9
Projekt Zahnrettungskonzept.info	12
Sommersymposium des MVZI im DGI e. V.	19
Größte Gesundheitsstudie gestartet	21
Dentista Wissenschaftspreis 2014	27
Dentists for Africa	31
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Gesund vom ersten Zähnchen an	10
Häusliche Gewalt erkennen und helfen	11
Gebührenverzeichnis	13
Curriculum Senioren Zahnmedizin	16
Vergabe des Fortbildungssiegels	16
Fortbildung September/Okttober	18

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung der KZBV	4-5
Tag der Zahngesundheit	8
Pöbeln bis der Arzt kommt	10
Portal für Selbstzahlerleistungen	11

Fortbildungsangebote der KZV	17
Service der KZV	20
Drei Viertel bevorzugen Einzelpraxis	22-23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Digitale Zahnmedizin der Zukunft	14-15
iatrogene Fremdkörperunfälle	24-26
Auf den Nachweis kommt es an	28-29
Umsatzsteuer bei Gemeinschaften	29

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

Herstellerinformationen	30
-------------------------------	----

ANZEIGE

dens

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

23. Jahrgang
4. September 2014

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel, Warnemünde

Freiberuflichkeit ist Fundament

Zustimmung zu Berichts-, Lernsystem sowie Präventionsmanagement

Die 8. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat sich am 4. und 5. Juli in Köln in verschiedenen wichtigen Fragen der zahnmedizinischen Versorgung klar positioniert. Im standespolitischen Kontext befasste sich das oberste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft unter anderem mit Themen wie dem Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis im Rahmen des Risikomanagements, dem Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie der barrierearmen Ausgestaltung von Praxen.

Nach engagierter inhaltlicher Diskussion sprachen sich die Delegierten der Vertreterversammlung mit großer Mehrheit dafür aus, ein Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis einzuführen. Zu diesem Zweck wurde der Vorstand der KZBV beauftragt, zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS DENT – Jeder Zahn zählt!“ (Critical incident reporting system) zu initiieren. Hintergrund der Entscheidung ist die gesetzliche Verpflichtung, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Dabei sollten aus zahnärztlicher Sicht auch Parameter wie die Mitarbeit der Patienten (Compliance) angemessen Berücksichtigung finden. Zur Umsetzung dieser Vorgabe soll „CIRS DENT“ als eigenes zahnärztliches Berichtssystem über unerwünschte Ereignisse in Praxen modellhaft übernommen werden. Ziel ist es, im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung einen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit zu leisten.

Darüber hinaus forderte die VV den Gesetzgeber einstimmig auf, den Anspruch pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung auf ein zahnmedizinisches Präventionsmanagement im Sozialgesetzbuch verbindlich zu verankern. Die weitere Verbesserung der Mundgesundheit für diese Patientengruppe ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei deren Bewältigung die Gesundheitspolitik gefordert ist, nötige gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung haben eine messbar schlechtere Mundgesundheit als der Durchschnitt der Bevölkerung und gehören zur Hauptrisikogruppe für Karies- und Parodontitiserkrankungen.



Die Mannschaft aus Mecklenburg-Vorpommern: Vorstandsvorsitzender Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, stellv. Vorsitzender Dr. Manfred Krohn und Rechtsanwalt Dr. Ralf Großbörling (v.r.n.l.)

Quelle: © KZBV/Darchinger

Auch bei dem Themenkomplex „Barrierearme Ausgestaltung von Zahnarztpraxen“ wurde eine eindeutige Positionierung der VV erreicht und das Ziel bekräftigt, einen barrierearmen Zugang zu Zahnarztpraxen für alle Menschen zu gewährleisten. Die Kosten dafür nötiger Investitionen sind von der bisherigen Vergütung allerdings nicht gedeckt. Die VV lehnte es entschieden ab, diese finanziellen Belastungen allein der Vertragszahnärzteschaft aufzuerlegen. Vor diesem Hintergrund wurde die Bundesregierung mit großer Mehrheit, bei einer Gegenstimme und drei Enthaltungen erneut aufgefordert, ein entsprechendes Investitionsprogramm der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zum Abbau von Barrieren in zahnärztlichen Praxen aufzulegen. Niedergelassene Zahnärzte sollen mit diesen Mitteln in die Lage versetzt werden, ihre Praxen nach den Inhalten des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention stärker als bislang auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen auszurichten.

Resolution verabschiedet

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung verabschiedeten Anfang Juli in Köln einstimmig eine Resolution zum Erhalt der Freiberuflichkeit als Fundament des zahnärztlichen Berufsstandes und wollen so auf den schleichenden Verlust der Freiberuflichkeit aufmerksam machen:

Die Vertreterversammlung der KZBV ruft die zahnärztlichen Standesführungen und die gesamte Kollegenschaft auf, dem schleichenden Verlust der Freiberuflichkeit nicht tatenlos zuzusehen, sondern diesem mit Nachdruck zu begegnen. Die Freiberuflichkeit ist das Fundament unseres Berufes. Die großen Herausforderungen im Gesundheitswesen lassen sich auf Dauer nicht durch staatliche Lenkung und immer neue bürokratische Kontrollen und Sanktionen bewältigen. Genau deshalb ist auch die neue Bundesregierung in ihrer Koalitionsvereinbarung mit den Ausführungen zum Gesundheitswesen auf dem falschen Weg. Stärkung und Neueinrichtung von bürokratischen Kontrollgremien bis hin zu Änderungen im Strafgesetzbuch und Eingriff in die Termingestaltung der einzelnen Praxis sind völlig ungeeignet zur Lösung der gewaltigen Probleme. Notwendig für Patient und Arzt ist die freie Berufsausübung des Arztes.

Unterstützung finden wir durch ein Urteil des Großen Senats des Bundesgerichtshofes für Strafsachen (BGHSt) vom 29.03.2012 (AZ: GSSt 2/11), der zur Freiberuflichkeit eindeutige Aussagen gemacht hat:

- Die Vertragsärzte üben ihren Beruf in freiberuflicher Tätigkeit aus.
- Der Vertragsarzt ist nicht Angestellter oder bloßer Funktionsträger einer öffentlichen Behörde.
- Das Verhältnis des Versicherten zum Vertragsarzt wird bestimmt von Elementen persönlichen Vertrauens.
- Die ärztliche Heilbehandlung ist ihrem Grundgedanken nach mit der Ausübung eines öffentlichen Amtes unvereinbar.
- Zwischen dem Vertragsarzt und dem Patienten kommt ein zivilrechtliches Behandlungsverhältnis zustande.

Diese eindeutigen Feststellungen des Bundesgerichtshofes unterstützen unsere berufspolitischen Vorstellungen zur Freiberuflichkeit. Nutzen wir sie!

Der Antrag ist einstimmig angenommen worden.

Barrierearme Ausgestaltung

Zugang zu Praxen gilt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Zur barrierearmen Ausgestaltung von Arzt- und Zahnarztpraxen erklärt der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer: „Bereits seit vielen Jahren ist die Vertragszahnärzteschaft für das Thema sensibilisiert. Sie bekräftigt daher ihr Ziel, allen Menschen einen barrierearmen Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung zu ermöglichen. Allerdings erfordert das erhebliche Investitionen, an denen auch die Krankenkassen angemessen beteiligt werden müssen. Entsprechende Belastungen können nicht den Zahnärzten allein auferlegt werden, denn der Abbau von Barrieren ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Zudem appelliere ich erneut an die Bundesregierung, ein Programm der Kreditanstalt für Wiederaufbau aufzulegen, um zusätzlichen Spielraum für die barrierearme Ausgestaltung von Praxen zu schaffen. Immerhin hat

sich die Regierung mit dem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, gemeinsam mit Ärzten, Zahnärzten und den Ländern ein Konzept vorzulegen, das Anreize schafft, um Investitionen zum Abbau von Barrieren in Angriff zu nehmen. Dieses Projekt unterstützt die KZBV uneingeschränkt.“

Die zahnärztlichen Aktivitäten in Sachen Barrierearmut sind schon aktuell vielfältig: So bieten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen umfangreiche Beratungsdienstleistungen zu dem Thema an. Im September 2013 haben die Spitzenorganisationen von Zahnärzten und Ärzten bei einer gemeinsamen Fachkonferenz Lösungswege für den Abbau von Barrieren aufgezeigt und diskutiert. Neue Zahnarztpraxen werden nach derzeit gültigen Bauvorschriften zudem in der Regel barrierearm errichtet.

KZBV

Rundgang durch barrierearme Praxis

KZBV veröffentlicht neue Multimediaanwendung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat einen virtuellen Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis veröffentlicht. Dieser soll vor allem Zahnärztinnen und Zahnärzte motivieren und anleiten, ihre Praxis so barrierearm wie möglich umzugestalten. Der Nutzer der interaktiven Anwendung erfährt dabei aus der Perspektive eines Patienten mit einer Mobilitäts-, Hör- oder Sehbeeinträchtigung, welche Barrieren in einer Praxis auftreten und wie diese beseitigt werden können.

Erreichbar ist der Rundgang unter der Adresse <http://rundgang.kzbv.de> und simuliert in einer dreidimensionalen Musterpraxis den „typischen“ Zahnarztbesuch: So werden mögliche Barrieren im Eingangsbereich, am Empfang, im Warte- und Behandlungszimmer sowie im Sanitärbereich aufgezeigt. Für jede Barriere werden zugleich praktikable Lösungsvorschläge für deren Abbau unterbreitet. Der Schwerpunkt des Rundgangs liegt auf baulichen Aspekten und der Kommunikation in der Zahnarztpraxis.

„Die KZBV leistet mit diesem virtuellen Rundgang einen weiteren Beitrag dazu, das gesamtgesellschaftliche Thema Barrierearmut auch in

Zahnarztpraxen weiter voranzubringen. Die Multimediaanwendung ist dabei nur ein Instrument in einem ganzen Bündel von Maßnahmen, die die Vertragszahnärzteschaft in diesem Bereich in den vergangenen Jahren ergriffen haben. Erklärtes Ziel unserer Aktivitäten ist es, allen Menschen so schnell wie möglich einen barrierearmen Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung idealerweise in Wohnortnähe zu ermöglichen. Die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist und bleibt damit eines der wichtigsten politischen Ziele des zahnärztlichen Berufsstandes“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Anlässlich der Veröffentlichung des virtuellen Rundgangs erneuerte Eßer seine Forderung an die Krankenkassen, bei künftigen Diskussionen um die Honorierung zahnärztlicher Leistungen das Thema „Barrierearmut“ angemessen zu berücksichtigen.

„Das gilt besonders für die nachweislich hohen Investitionen in ältere Bestandspraxen. Die Bauordnungen der Länder sehen vor, dass Neubauten in der Regel ohnehin ohne Barrieren zugänglich sein müssen.“

KZBV

Kammern sind unverzichtbar

Ein Weckruf an die Zahnärzteschaft



Prof. Dr. Christoph Hommerich

Es scheint inzwischen modern geworden zu sein, die Bedeutung der Zahnärztekammern anzuzweifeln. Doch diese Kammern sind nicht einfach Interessenverbände, die sich auf ökonomische Ziele konzentrieren könnten. Sie sind Garanten der Vertrauenssicherung in den Zahnarztberuf.

Wenn die Zahnärzteschaft ihren gesundheitspolitischen Einfluss behalten und ausbauen will, muss sie ihre Kammern mit neuem Leben füllen.

Die Sicherstellung von Vertrauen in das Gesundheitssystem ist eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Zahnärzte und Patienten stehen in einem persönlichen Vertrauensverhältnis zueinander, das geschützt werden muss. Es bedarf eines aktiv erfüllten Glaubwürdigkeitsvertrages, der sicherstellt, dass Zahnärzte ihr Wissen und ihre berufliche Expertise ausschließlich zum Wohle ihrer Patienten einsetzen.

Einige Entwicklungen im Gesundheitssystem gefährden diese Vertrauensbeziehung. Mittelknappheit, fortschreitende Ausrichtung ärztlicher Tätigkeit an Maximen der Gewinnmaximierung, subkutane Entsolidarisierung der sich spezialisierenden Ärzteschaft, Verteilungskämpfe, wachsende Ansprüche der Patienten an eine „wunscherfüllende“ Medizin sind nur einige Anzeichen dieser Entwicklung.

Neue Justierungen der ärztlichen Berufsbilder sind damit zwingend geboten. Aber wer soll sie vornehmen? Der freie Markt gewährleistet ebenso wenig eine optimale Gesundheitsversorgung wie ein staatlich administriertes Gesundheitswesen. Beide Modelle sind keine Garanten für fachlich autonome und ethisch fundierte ärztliche Entscheidungen.

Zur Absicherung ärztlicher Fachlichkeit und Verantwortung wurde die Idee der Ärztekammern geboren. Sie sollten – als Institutionen zwischen Markt und Staat – weder Büttel des Staates noch reine Interessenvertretung der Ärzte sein. Im Vordergrund sollten hohes fachliches Niveau, Verantwortungsübernahme für Patienten und professionsinterne ärztliche Selbstkontrolle stehen. Die Politik vertraute dabei den Regulationsmechanismen der Ärzteschaft und erwartete fachliche Beratung und Entlastung durch die Ärzteschaft.

Zumindest in Teilen der (Zahn-)Ärzteschaft ist diese Idee nicht mehr ausreichend lebendig. Oftmals werden die Kammern lediglich als Kontrollbehörden gesehen. Es wird ihnen abverlangt, sich auf die ökonomischen Interessen der Pflichtmitglieder zu konzentrieren. Die Zweifel am Kammerprinzip zwingen insbesondere in Verbindung mit dem Strukturwandel der Ärzteschaft zur Modernisierung der Kammern und zur Beschaffung neuer Legitimation.

Nötig ist eine Intensivierung der Politik beratenden Funktion der Kammern. Letztere sind ein zentrales Instrument der Wissensbeschaffung des Staates. Dazu müssen sie aktiv auf die Politik zugehen. Ihr Einfluss wird umso größer sein, je überzeugender sie die fachlichen Notwendigkeiten einer modernen zahnärztlichen Gesundheitsversorgung begründen und durch entsprechende Systeme der Qualitätssicherung untermauern können. Dazu müssen die Zahnärztekammern eine moderne und unabhängige zahnärztliche Fort- und Weiterbildung ebenso organisieren wie wirksame Qualitätsmanagementsysteme für jede einzelne Arztpraxis. Dies setzt eine intensive Diskussion über Standards zahnärztlicher Tätigkeit voraus. Insgesamt liegt hier der Kern des Gemeinwohlbezuges der Kammern und die Basis ihrer Legitimation gegenüber Staat und Gesellschaft.

Kammern können vertrauensbildend wirken, wenn sie Qualitätsregeln nicht nur formulieren, sondern auch durchsetzen. Dies ist zweifellos keine angenehme Aufgabe für die Entscheidungsträger in den Kammern. Die Mitglieder der Kammern sollten allerdings abwägen, ob sie staatliche Fremdkontrolle professionsinterner Selbstkontrolle vorziehen. Wollen sie letztere, ist aktive Unterstützung der Bemühungen ihrer Kammern um Qualitätssicherung zwingend geboten.

Die Kammern müssen ihren öffentlichen Auftrag unter der Überschrift „Exzellenz in einfachen Strukturen“ wahrnehmen. Hierzu ist eine klare strategische Ausrichtung auf Fachlichkeit, Qualitätssicherung, die Vertretung legitimer Interessen der Zahnärzte und eine gemeinwohlbezogene Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung einer optimalen Gesundheitsversorgung erforderlich.

Prof. Dr. Christoph Hommerich

Der Autor ist Professor für Soziologie, Marketing und Management und Leiter des Instituts „Hommerich Forschung“ in Bergisch Gladbach.

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Baden-Württemberg 8-9/2014

Aktionspaket für Praxis und Labor

Tag der Zahngesundheit – ein Herz für Zähne

Unter dem Motto „Gesundheit beginnt im Mund – ein Herz für Zähne“ findet am 25. September der alljährliche Tag der Zahngesundheit statt. Im Fokus steht hierbei die Mundgesundheit von Kindern. Die Initiative proDente e. V. bietet Zahnärzten und Zahntechnikern ein kostenloses Aktionspaket, das die Öffentlichkeitsarbeit von Praxis und Labor anlässlich dieses Tages unterstützt.

Von A wie Anästhesie bis Z wie Zahnunfall gibt proDente zu vielen Themen rund um die Zahngesundheit Broschüren, Flyer und Info-Blätter für Patienten heraus. Interessierte Zahnärzte und Zahntechniker können mit einem Aktionspaket rund 100 Broschüren bestellen. Als Spiel-Spaß für kleine Patienten liegen dem Paket ebenfalls 25 Memory-Spiele mit schönen Tiermotiven bei.

Bis zum 25. September können niedergelassene Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe das Aktionspaket „Tag der Zahngesundheit 2014“ unter Telefon 01805-55 22 55 oder im Online-Shop für Fachbesucher auf www.prodente.de bestellen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221-17 09 97 42. Das gesamte Paket ist kostenfrei und wird ohne Porto versendet – solange der Vorrat reicht. **Initiative proDente e.V.**



ANZEIGE

Neue Wege in der Zahnmedizin

Deutscher Zahnärztetag vom 7. bis 8. November in Frankfurt

Als gemeinsame Veranstaltung von Wissenschaft und Professionspolitik unter dem Dach des Congress Centers Messe Frankfurt präsentiert sich die deutsche Zahnmedizin vom 6. bis 8. November 2014 zum Deutschen Zahnärztetag.

Das gewählte Motto „Individualisierte Zahnmedizin Interdisziplinär – Präventionsorientierte Therapiekonzepte“ ist keineswegs als Hommage an den auf Egomanie getrimmten Zeitgeist zu verstehen, sondern zeigt neue Wege in der ZMK, die sich am Patienten orientieren.

3D-Filmpremiere zum Auftakt des Kongresses

Zu Beginn des Kongresses wird es eine 3D-Filmpremiere geben: „Kommunikation der Zellen – die parodontale Regeneration“ zeigt in moderner digitaler Animation Prozesse auf zellulärer Ebene, die noch vor wenigen Jahren so gar nicht darstellbar waren. Im Mittelpunkt steht die Resistenz der Zähne gegenüber physiologischen Umbauprozessen, es werden die Mechanismen veranschaulicht, die dafür verantwortlich sind.

Einen weiteren programmatischen Höhepunkt bildet am Samstagnachmittag von 15.30 bis 17 Uhr der Kongressabschluss: Unter der Moderation von Dr. Joachim Bublath, bekannt als langjähriger Wissenschaftschef des ZDF und u. a. als Wissenschaftsjournalist des Jahres 2007 ausgezeichnet, werden Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Heike Korfmacher-Steiner, Prof. Dr. Jörg Meyle und Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert die spannende Frage diskutieren „Kann Therapie durch Prävention ersetzt werden?“. „Damit erhält das gewählte Kongressthema in diesem Jahr einen spektakulären Abschluss“, ist sich die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, sicher.

Bei dem Studententag zum Deutschen Zahnärztetag wird u. a. von der Online-Beauftragten der



DGZMK-Präsidentin, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke

Foto: DGZMK

DGZMK, Kirstin Petzold, das neue Internetportal „owidi“ ausführlich vorgestellt. Owidi bietet besonders für die Studierenden exzellente und bislang noch nicht da gewesene Möglichkeiten der Wissensgewinnung und -einordnung.

Zukunftskongress Beruf und Familie

Mit der wachsenden Feminisierung der Zahnmedizin in Deutschland wandeln sich auch die Anforderungen an die Profession. Der Zukunftskongress Beruf und Familie am Samstag trägt dem auf vielfältige Weise Rechnung. Von 13.30 bis 17 Uhr geht es u. a. um „Formen der Berufsausübung – Vor- und Nachteile aus dem Blickwinkel der Work-Life-Balance“ oder auch sehr frauenspezifische Themen wie „Schwangerschaft und (eigene) Praxis: Woran

muss man denken als Arbeitgeber/in, als Angestellte, als Selbstständige?“ Auch juristische und wirtschaftliche Aspekte spielen thematisch eine Rolle.

Weitere Informationen zum Deutschen Zahnärztetag und zum Kongress sowie Anmeldemöglichkeiten finden sich unter www.dtz.de und einer entsprechenden Beilage in diesem dens-Heft.

DGZMK



Gesund vom ersten Zähnchen an

Broschüre beginnt bei der Aufklärung

Auch wenn Deutschland im internationalen Vergleich bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen einen Spitzenplatz einnimmt, so benötigen gerade die ersten Zähnchen der Kinder bis zu drei Jahren dringend mehr Aufmerksamkeit. „Es ist alarmierend, dass heute immer noch zehn bis 15 Prozent aller Dreijährigen unter einer Nuckel- oder Saugerflaschenkaries leiden“, so Prof. Dr. Stefan Zimmer, 1. Vorsitzender der Aktion Zahnfreundlich und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Universität Witten/Herdecke. Die „Early Childhood Caries“ (ECC), also die Zerstörung der Milchzähne durch Karies innerhalb der ersten Lebensjahre, hat sich zum größten Problem in der Kinderzahnheilkunde entwickelt. Darüber hinaus ist aber – wie bei den größeren Kindern – auch bei den Jüngsten eine starke Polarisierung des Kariesrisikos festzustellen: Aktuelle Studien zufolge vereinen zwei Prozent der Kinder 52 Prozent des Kariesbefalls auf sich. Häufig kommen diese Kinder aus Bevölkerungsschichten mit niedriger Bildung und niedrigem sozialen Status. Genau deshalb beginnt die Milchzahn-Broschüre bei der Aufklärung der werdenden Mama. „Schon in der Schwangerschaft kann die Zahngesundheit des Kindes durch gesunde Ernährung und intensivierte Zahnpflege positiv beeinflusst werden“, so Prof. Stefan Zimmer. In der Broschüre „Milchzähne“ wird jede Entwicklungsstufe des kindlichen Gebisses in einfachen Worten erklärt und von emotionalen Fotos be-

gleitet. Dazu gibt es Tipps zum zahngesunden Essen und Trinken, vom zahnfreundlichen Beruhigungs-sauger bis zur Zahnpflege, von der Anwendung von Fluoriden bis zum ersten Zahnarztbesuch des Kleinkindes.

„Selbstverständlich werden wir auch diese Broschüre nicht nur in Deutsch, sondern zunächst wieder in Türkisch und später auch in weiteren Sprachen zur Verfügung stellen“, verspricht Prof. Zimmer.

Broschüre als Download bzw. Bestellmöglichkeit unter: www.zahnmaennchen.de **Aktion Zahnfreundlich**



Milchzähne

Gesund vom ersten Zähnchen an



Eine Information der Aktion Zahnfreundlich e. V.
mit freundlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer

Pöbeln bis der Arzt kommt

Internetportale müssen keine Anmeldedaten herausgeben

Ein frei praktizierender Arzt wollte negative und unwahre Tatsachenbehauptungen auf einer Internetseite nicht hinnehmen. Auf sein Verlangen wurden die Bewertungen vom Portalbetreiber gelöscht. Später tauchten sie wieder auf. Anonym. Der Arzt ging gerichtlich vor und forderte den Portalbetreiber auf, die Verbreitung zu unterlassen und den Namen und die Anschrift des Verfassers zu benennen. Nun wies der Bundesgerichtshof die Klage auf Auskunftserteilung ab. Ein Internetportal sei grundsätzlich nicht befugt, ohne Einwilligung des Nutzers dessen personenbezogene Daten zur Erfüllung eines Auskunftsanspruchs wegen einer Persönlichkeitsrechtsverletzung an den Betroffenen zu übermitteln.

Anonyme Kommentare im Netz sind feige. Es darf gefragt werden, warum die Karlsruher Richter mit ihrer Entscheidung Pöblern im Netz Vorfahrt gewähren? Und warum ist das Persönlichkeitsrecht des Arztes eigentlich nicht schützenswert? In sozialen Medien, auf Internetportalen und Foren herrscht immer mehr die Meinung vor, man könne unter schützenden Pseudonymen mal so richtig Dampf ablassen. Mit dem Urteil wird eine Geisteshaltung befördert, die immer zweifelhaftere Auswüchse annimmt. Meinungsfreiheit ist wichtig und das Recht darauf muss verteidigt werden. Was jetzt mit der Legitimation der Karlsruher Entscheider geschützt werden soll hat, mit Meinungsfreiheit jedoch nichts zu tun.

Kerstin Wittwer

Häusliche Gewalt erkennen und helfen

Kostenloses mehrsprachiges Infomaterial abrufbar

Die Zeitbild Stiftung (www.zeitbild-stiftung.de) hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine aktualisierte Neuauflage der Materialien Zeitbild MEDICAL „Häusliche Gewalt erkennen und helfen“ herausgegeben. Eine Ärztemappe und ein begleitendes Patientinnenmagazin informieren über Ursachen und Formen von häuslicher Gewalt, geben Anregungen zur Diagnostik, informieren über Interventionsmöglichkeiten und ermutigen von häuslicher Gewalt betroffene Frauen, Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Ein weiteres Thema ist u. a. das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“.

Das Zeitbild MEDICAL „Häusliche Gewalt: erkennen und helfen“ kann in gewünschter Anzahl kosten- und portofrei bestellen werden unter <http://gesundheit-und-gewalt.de/kostenfreie-bestellung>.

Die Materialien sind in Deutsch, Englisch, Arabisch, Russisch und Türkisch erhältlich. Dort finden sich außerdem weiterführende Informationen, Studienergebnisse, Tipps, Literatur- und Linkempfehlungen.

Nach einer Info der Leitstelle für Frauen und Gleichstellung im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern



Portal für Selbstzahlerleistungen

Infoportal free-med soll Patienten sachlich informieren

Eine Initiative von Ärzten stellt sich der Grauzone im Bereich der Selbstzahlermedizin entgegen: Mit dem Infoportal free-med sollen Patienten ausführlich, transparent und sachlich informiert werden. Im Zentrum des Angebots steht eine Online-Enzyklopädie über Freie Gesundheitsleistungen.

Die in der Hauptstadt ansässige Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e. V. (ÄGGP) hat mit free-med ein neues Informationsportal ins Leben gerufen. Patienten und Ärzte finden hier kostenlose, transparente und aktuelle Informationen zum Thema Selbstzahlermedizin sowie deren Anbieter. Neu ist, dass diese Informationen – im Gegensatz zum IGeL-Monitor der Krankenkassen – von Ärzten stammen, die diese Leistungen tatsächlich anbieten. Außerdem

werden die Leistungen nicht mehr „Individuelle“ sondern „Freie Gesundheitsleistungen“ (FGL) heißen und erst nach einer Zertifizierung online gestellt.

wiki-medi Online-Enzyklopädie als Herzstück

Zurzeit beschreiben Ärzte ca. 450 FGL und generieren damit die noch am Anfang stehende Datenbank der wiki-medi Online-Enzyklopädie, einem weiteren Portal der ÄGGP. Hier sind verschiedene Regelwerke eingebaut, die eine Zertifizierung wie die Überprüfung durch ärztliche Berufsverbände und deren Fachgesellschaften ermöglichen. Diese Datenbank wird im free-med Infoportal veröffentlicht und gilt somit als Herzstück des ganzen Projekts.

Ärztliche Gesellschaft für Gesundheit und Prävention e. V.

Projekt Zahnrettungskonzept.info

Bundesweites Zahnrettungsbox-Standortverzeichnis im Aufbau

Unfallbedingte Verletzungen der Zähne sind ein häufiges Ereignis. Von abgeschlagenen Zahnecken über locker bis vollständig ausgeschlagenen Zähnen reichen die Beobachtungen. Vor allem sind obere Schneidezähne betroffen. Die Folgen können die Gesichtsästhetik erheblich beeinträchtigen und dadurch sogar zu psychischen Erkrankungen führen.

Die Behandlung der Verletzungsfolgen kann extrem aufwändig, sehr belastend und teuer sein. Das bundesweite, wissenschaftlich begleitete Projekt „Einführung des Zahnrettungskonzeptes in Deutschland“ widmet sich der Platzierung von Zahnrettungsboxen an unfallträchtigen Stellen und hat sich mittlerweile in vielen Bundesländern erfolgreich etabliert.

Hauptziele des Projektes:

- Sofortige Verfügbarkeit von Zahnrettungsboxen nach einem Zahnunfall in Schulen, Schwimmbädern, Sportvereinen, Zahnarztpraxen, Rettungsfahrzeugen, Apotheken, Krankenhäuser, etc.
- Flächendeckende Verteilerstrukturen sollen eine schnelle und erfolgreiche Rettung zu einem möglichst hohen Teil sichern (24 Stunden/365 Tage im Jahr)
- Entlastung der Leistungsträger Unfallkasse, GKV und PKV hinsichtlich der immensen, lebenslangen Folgekosten nach Zahnunfällen bei Verlust von Zähnen
- Verstärkte Sensibilisierung in der Bevölkerung zum Thema Zahnunfall & Zahnrettung und An-

regung für eine entsprechende Eigenvorsorge im häuslichen Erste-Hilfe-Kasten

- Vereinfachte und zentrale Auswertung von Zahnunfällen (im Aufbau)

Analog zu den seit einigen Jahren bestehenden Standortverzeichnissen im Bereich der Defibrillation wird das Projekt Zahnrettungskonzept für Deutschland nun mit der Listung aller Standorte mit Zahnrettungsboxen beginnen. Aktuell sind bereits über 18 000 Standorte in der Datenbank und alle Zahnarztpraxen, Krankenkassen, Apotheken, Dentallabore, Unternehmen, Organisationen, Verbände, öffentliche Einrichtungen etc. werden gebeten, bei Vorhandensein einer Zahnrettungsbox diesen Standort mitzuteilen.

Der Eintrag in das Zahnrettungsbox-Standortverzeichnis ist kostenfrei und soll allen Menschen in Deutschland helfen, nach einem Zahnunfall an welchem Ort auch immer die nächste Zahnrettungsbox über eine App zu finden, den Zahn innerhalb kürzester Zeit erfolgreich einzulagern und damit eine optimale Grundlage für die zahnärztliche Erstversorgung zu gewährleisten.

Kostenfreier Eintrag möglich

Für den kostenfreien Eintrag genügt eine E-Mail an info@zahnrettungskonzept.info mit den vollständigen Kontaktdaten, Ansprechpartner und den Öffnungszeiten. Alle Informationen zum Projekt sind zu finden unter:

www.zahnrettungskonzept.info

Knieper-Projektmanagement

Bekanntmachung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

vom 27. Juni 2014

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 9 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. April 2014 (GVOBl. M-V S. 150,152), werden nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. November 2004 und nach Änderungs- bzw. Ergänzungsbeschlüssen vom 6. Dezember 2008 zu den Ziffern 3.3 und 3.4, vom 3. Juli 2010 zu den Ziffern 3.2 und 4. und vom 27. Juni 2014 zu den Ziffern 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 und 2.4 folgende Gebühren erhoben:

Nr.	Gegenstand	Gebühr/Euro
1.	Weiterbildung	
1.1	Durchführung der Fachzahnarztprüfung	800,-
1.2	Wiederholungs- oder Ergänzungsprüfung je	800,-
1.3	Verfahren zur Anerkennung der Fachgebietsbezeichnung	200,-
1.4	Praxisbegehungen bei Anträgen auf Erteilung einer Ermächtigung zur Fachzahnarztweiterbildung und zur Zulassung der Weiterbildungsstätte	250,-
2.	Berufsausbildung	
2.1	Wiederholungsprüfung oder	130,-
2.1.1	Wiederholungsprüfung eines Fachbereiches oder	50,-
2.1.2	Wiederholungsprüfung Zertifikat Strahlenschutz	30,-
2.2	Gebühr für nicht fristgerechte Einreichung der Prüfungsunterlagen für die Zwischen- oder Abschlussprüfung	20,-
2.3	Verfahren zur Anerkennung der Gleichwertigkeit des Berufsabschlusses „Stomatologische Schwester“ mit dem Berufsabschluss „Zahnarthelferin“	30,-
2.4	Abschlussprüfung von Umschülerinnen	250,-
3.	Allgemeine Gebühren	
3.1	Ausstellung von Zweitausfertigungen von Urkunden und Ausweisen	30,-
3.2	Qualitätssicherung gemäß Röntgenverordnung § 17a	
3.2.1	Gebühr je Gerät und Prüfung einschließlich einer Wiedervorlage	30,-
3.2.2	Zusatzgebühr je weiterer Wiedervorlage	30,-
3.3	Gleichwertigkeitsprüfung je Teilnehmer	1.500,-
3.4	Erstattung von zahnärztlichen Gutachten	450,-
3.5	Säumniszuschlag bzw. Mahngebühr bei Gebühren- und Beitragszahlungsverzug	7,-
3.6	Gebühren für die Tätigkeit des Schlichtungsausschusses	210,-
3.7	Gebühren für die Tätigkeit des Widerspruchsausschusses in Selbstverwaltungsangelegenheiten, soweit der Widerspruch keinen Erfolg hat	130,-
4.	Fortbildung zahnärztlicher Mitarbeiter	
4.1	Verwaltungsgebühr für Zulassung externer Teilnehmer zu Fortbildungsprüfungen	20,-
4.2	Gebühr für externe Teilnehmer an Fortbildungsprüfungen	140,-

Das Gebührenverzeichnis tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gebührenverzeichnis vom 1. März 2003 (AmtsBl. M-V/AAz. 2003 S. 479; dens 1/2003 S. 12) außer Kraft.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Das Gebührenverzeichnis wurde am 29. November 2004, die Änderungen in den Ziffern 3.3 und 3.4 am 8. Dezember 2008, die Änderung in Ziffer 3.2 sowie die Ergänzung in Ziffer 4. am 15. Juli 2010 und die Änderungen bzw. Ergänzungen in den Ziffern 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 und 2.4 am 10. Juli 2014 durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Digitale Zahnmedizin der Zukunft

Prothetik und Implantologie beim 19. Fachsymposium



Die Referenten Prof. Dr. Sven Reich, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Prof. Dr. Bernd Kordaß und der ehemalige Organisator des Fachsymposiums Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (v.r.n.l.)
Fotos: Veranstalter (2)

sich viele Materialien und Verfahren wie z. B. Zirkondioxid und die navigierte Implantologie erst durch CAD/CAM in diesem Fachgebiet etablieren. Hierbei ist nach seinen Worten also nicht nur das medizinische Wissen inklusive der direkten Umsetzung in Praxis und Labor gefragt, sondern auch immer mehr der fachgerechte Umgang mit Soft- und Hardware. Beeindruckend waren seine über rein digitale Abformungen hergestellten umfangreichen Konstruktionen auf Zähnen und Implantaten aus monolithischer Lithiumdisilikat- und Zirkondioxidkeramik.

Wenn zahnärztliche Abformmethoden wissenschaftlich und praktisch fundiert beleuchtet werden sollen, kommt man an Prof. Dr. Bernd Wöstmann, dem Direktor der Poliklinik für

Mit dem 19. Fachsymposium zur Thematik „Prothetik und Implantologie – digital in die Zukunft!“ hatte Prof. Dr. Wolfgang Sümnick die organisatorische Leitung an PD Dr. Torsten Mundt übergeben. Die traditionsreiche Regionalveranstaltung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V wurde gemeinschaftlich mit der 11. Jahrestagung des Landesverbandes der DGI ausgerichtet. Die Vorträge spannten einen weiten Bogen über digitale „Workflows“, wie sie jetzt und zukünftig in der Zahnarztpraxis funktionieren (können). Da neben den Zahnärzten/-innen immer mehr die Partner aus dem Dentallabor gefordert sind, sich den neuen Herausforderungen zu stellen, folgten der Einladung auch zahlreiche Zahntechniker/Innen.

Der erste Referent Sven Reich ist Professor für das Lehr- und Forschungsgebiet Computergestützte Zahnmedizin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Implantologie an der RWTH Aachen. In seinem sehr praktisch orientierten einführenden Referat konnte er zeigen, dass digitale Verfahren einen immer breiteren Raum bei der Diagnostik, Planung und Therapie in allen Bereichen der Zahnheilkunde einnehmen. So konnten

Zahnärztliche Prothetik der Universität Gießen, international nicht vorbei. Anhand zahlreicher klinischer und labortechnischer Studien konnte er zeigen, dass digitale und konventionelle Abformungen mittlerweile ebenbürtig sind. Es gibt jedoch durchaus Unterschiede in der Präzision verschiedener digitaler Systeme, besonders wenn es sich um weitspannige Konstruktionen handelt. Neben der CAD/CAM-gerechten Präparation „ohne Ecken und Kanten“ sind die Darstellung der Präparationsgrenze (hier gab der Referent zahlreiche praktische Tipps) und die Trockenlegung des jeweiligen Kiefersegmentes entscheidend für eine erfolgreiche digitale Abformung. Wie für jede neue Methode benötigt man für eine effektive Anwendung viel Übung und dafür geeignete Patienten. Nicht nur deshalb, sondern auch wegen der hohen primären Anschaffungskosten wird es nach Meinung des Referenten noch eine Weile dauern, bis sich die intraorale digitale Abformung flächendeckend durchsetzt.

Da der nächste Referent Dr. Christian Lucas als Oralchirurg zwei Funktionen bekleidet, nämlich die eines Oberarztes in der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und die des Leiters der zahnärztlichen Radiologie in Greifswald, wurde er gebeten, zur 3D-Planung in der zahnärztlichen Chirurgie

Stellung zu beziehen. Entsprechend der aktuellen S2-k-Leitlinien zur digitalen Volumentomographie und zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie konnte Dr. Lucas anhand vieler klinischer Fallbeispiele den Nutzen nicht nur für die Chirurgie und Implantologie, sondern auch für andere Gebiete wie Parodontologie und Endodontologie aufzeigen. Seine Schlussbemerkung, dass natürlich nicht jedes Implantat navigiert inseriert werden muss, wurde im Beitrag nach der Mittagspause wie „eine Steilvorlage im Fußball“ bereitwillig aufgegriffen.

Denn wenn es um den Nutzen von navigierter Implantologie und deren laborseitigen Planung und Umsetzung geht, ist der Zahntechnikermeister Gerhard Stachulla aus Affing/Bergen bei Augsburg als Inhaber eines 3D-Planungscenars ein ausgewiesener Spezialist und gefragter Referent. Voraussetzung für eine funktionstüchtige, hygienisierbare und ästhetische Suprakonstruktion ist eine Implantation, die sich an der späteren prothetischen Versorgung orientiert. Nach Meinung Stachullas ist dies im Grunde genommen nur möglich, wenn die Implantatpositionen mittels Software „backward“ geplant und durch entsprechende Bohrschablonen vorgegeben werden. Das Dentallabor wird darum immer mehr der Partner des zahnärztlichen Kollegen bei der virtuellen Planung, aber die letztendliche Anweisung zur Überführung in die Bohrschablone sollte zwingend durch den Operateur erfolgen. Ob die 3D-Planung jeder Implantation vorgeschaltet werden sollte, wurde im Auditorium lebhaft diskutiert.

Der nächste Beitrag von PD Dr. Torsten Mundt befasste sich mit der Frage, ob die klassische Metallkeramik zukünftig durch die verschiedenen vollkeramischen Systeme ersetzt werden kann. Momentan sind vollkeramische Einzelzahnrestaurationen dazu durchaus in der Lage, aber für weitspannige Brücken und Suprakonstruktionen aus verblendetem Zirkondioxid ist die klinische Datenlage zum einen sehr dünn und zum anderen mit einer hohen technischen Komplikationsrate (Chippings innerhalb der Verblendkeramik) besonders bei bruxierenden Patienten assoziiert. Die klassische VMK-Technik sollte immer dann eingesetzt werden, wenn kurze Pfeiler keine ausreichende Verbinderrhöhe zwischen Kronen- und Brückengliedgerüst zulassen. Es sollte auch bedacht werden, dass sich auch zukünftig nicht jeder Patient Vollkeramik leisten kann.

Abschließend gaben Prof. Dr. Bernd Kordaß und der Mathematiker Dr. rer. med. Sebastian Ruge aus dem Funktionsbereich „Digitale Zahnmedizin – Okklusions- und Kaufunktionstherapie“ der Greifswalder Prothetik eine Übersicht über die Entwicklung des virtuellen Artikulators zur Schaffung einer interferenzfreien dynamischen Okklusion. Die ersten Grundlagen wurden dafür Mitte der 90er-Jahre unter anderem in der Greifswalder Arbeitsgruppe geschaffen. Die Übertragung und Visualisierung von achsiographisch aufgezeichneten Bewegungen bei der virtuellen Kauflächengestaltung ist inzwischen möglich, wie es Dr. Ruge den Zuschauern mit angelegter Apparatur live demonstrierte. Jedoch gelingt es anscheinend noch nicht, alle Parameter zu berücksichtigen, wie beispielsweise die Eigenbeweglichkeit der Zähne oder die Verformung des Unterkiefers während Bewegungen. Auch daran wird in der Forschergruppe um Prof. Kordaß intensiv gearbeitet.

Alle Beiträge wurden intensiv in einer sehr angenehmen Atmosphäre diskutiert. Trotzdem blieb in den Pausen ausreichend Zeit, die begleitende Industrieausstellung zu besuchen, die auch zur digitalen Zahnmedizin einige Antworten geben konnte. Am Abend fand der ebenso traditionsreiche Zahnmedizinerball statt, zu dem die Zuhörer und Referenten von den Studenten des 8. Semester eingeladen wurden, um den Tag entspannt ausklingen zu lassen. Schon jetzt sollte das 20. Greifswalder Fachsymposium am 27. Juni 2015 unter dem Motto „ZahnMedizinische Prävention in allen Lebenslagen“ mit den wissenschaftlichen Leitern Prof. Dr. Christian Splieth und PD Dr. Torsten Mundt im Terminkalender fest vermerkt werden.

PD Dr. Torsten Mundt
Universität Greifswald



Das Greifswalder Krupp-Kolleg bot wie immer einen guten Rahmen für kollegiale Gespräche untereinander und mit den Ausstellern

Vergabe des Fortbildungssiegels

Änderung auf Beschluss des Kammervorstandes

Das Fortbildungssiegel der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird auf Nachweis für besondere Fortbildungsleistungen der Kammermitglieder vergeben. Es ist unabhängig von der in § 95d SGB V verankerten Pflicht zur Fortbildung von Vertrags(zahn)ärzten und stellt deutlich höhere Anforderungen als die Pflichtfortbildung.

Das Siegel kann ein Kammermitglied erhalten, wenn es im Verlaufe von drei Kalenderjahren 150 Fortbildungspunkte erhalten hat. Die Vergabe der Punkte richtet sich dabei nach den Leitsätzen von DGZMK, BZÄK und KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung.

Bisher wurde von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein Folgesiegel nach der Erstver-

gabe dann verliehen, wenn in einem neuen Dreijahreszeitraum wiederum 150 Punkte nachgewiesen werden konnten. Ab 2015 ist auf Beschluss des Kammervorstandes die erneute Vergabe eines Folgesiegels jährlich möglich, wenn nach der Erlangung des Erstsiegels für die Folgejahre jeweils 50 Punkte erreicht werden können. Die entsprechenden Anträge können ab 2015 im Fortbildungsreferat der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer gestellt werden.

Rückfragen an das Referat für Fort- und Weiterbildung: Christiane Höhn, Tel 0385-5 91 08-13, E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung
im Kammervorstand

Curriculum Seniorenzahnmedizin

In Kiel werden notwendige aktuelle Kenntnisse vermittelt

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein führt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V. (DGAZ), Leitung Prof. Dr. Ina Nitschke, Spezialistin für Seniorenzahnmedizin, Universität Zürich und Leipzig mit lokaler Unterstützung von Zahnärztin Ramm, Spezialistin für Seniorenzahnmedizin, Kiel ab Oktober ein Curriculum für Seniorenzahnmedizin durch.

Das Curriculum bietet die Möglichkeit, sich auf die heterogene Patientengruppe von fitten, gebrechlichen und hilfe- sowie pflegebedürftigen Senioren vorzubereiten. Es hat zum Ziel, die notwendigen aktuellen Kenntnisse aus der Seniorenzahnmedizin zu vermitteln. Die Inhalte aus der Geriatrie, Gerontologie, Gerostomatologie (Konservierende Behandlung, Endodontie, Parodontologie, Prothetik), zur Abrechnung bei Hochbetagten, Pharmakologie, Multimorbidität, Ernährung und Schluckstörungen, Ergotherapie, zum Umgang mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in der Zahnarztpraxis, aufsuchenden Betreuung, zu juristischen Grundlagen des Betreuungsrechtes und des Arzthaftungsrechtes werden abgehandelt.

Das Curriculum beinhaltet zusätzlich zwei praktische Teile. Zum einen wird eine Hospitation in einem Krankenhaus mit einer Akut-Geriatrie und Tagesklinik sowie einer weiteren Hospitation in einem

Alten- und Pflegeheim mit praktischen Übungen angeboten.

Das Curriculum besteht aus acht Modulen mit insgesamt 100 Fortbildungsstunden und einem abschließenden Prüfungsgespräch mit Fallvorstellung.

Das Curriculum ist als abgeschlossene Fortbildung nur komplett buchbar, ggf. noch freie Plätze in den Einzelseminaren können dann nach Verfügbarkeit von interessierten Teilnehmern auch einzeln gebucht werden. Modul 1 findet am 10./11. Oktober im Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kiel statt.

Nähere Informationen unter <http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/info.php> (Homepage Zahnärztekammer / Heinrich-Hammer-Institut) bzw. http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2014-2/HHI_2_HJ_2014_421564_Web.pdf (pdf-Datei des Programmhefts 2. Halbjahr 2014)

Für Rückfragen:
Nicole Haltenhof, Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431-26 09 26-80, Fax.: 0431-26 09 26-15
E-Mail: haltenhof@zaek-sh.de
Internet: www.zaek-sh.de

Nach einer Info der ZÄK S-H

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

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: 1. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

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

Wann: 8. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 5. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Seminar: Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der VV der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung, die aktuelle Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation; Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 8. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 5. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte am 19. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Wann: 19. November, 15–19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

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

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

KZV

ANZEIGE

Fortbildung September/Oktober

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

19. September Seminar Nr. 2
Wichtiges über die Gebissentwicklung aus kieferorthopädischer Sicht
Dr. Juliane Neubert
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon
15–19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 105 €
5 Punkte

20. September Seminar Nr. 3
Bleaching von A–Z
Kurs mit praktischen Übungen
Achim Wehrmann
Jolanta Kasprzak
9–14 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 220 €
8 Punkte

24. September Seminar Nr. 27
Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA)
Prof. Dr. Uwe Rother,
Dr. Christian Lucas
15–18 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 40 €

26. September Seminar Nr. 28
Implantate und ihre Zukunft
DH Christine Deckert,
DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 105 €

27. September Seminar Nr. 34
Update Parodontologie
Ein praktischer Arbeitskurs
Dr. Moritz Keschull
9–17 Uhr

Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 280 €
10 Punkte

1. Oktober Seminar Nr. 5
Mundschleimhauterkrankungen in der täglichen zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Dr. Stefan Pietschmann
14–19 Uhr
Zahnarztpraxis
Dr. Stefan Pietschmann
Olaf-Palme-Platz 2,
18439 Stralsund
Seminargebühr: 255 €
7 Punkte

8. Oktober Seminar Nr. 6
Der elastische offene Aktivator (EOA) nach Klammt
Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 130 €
5 Punkte

10. Oktober Seminar Nr. 29
Generation 60+ – neue Anforderungen an die Zahnarztpraxis, insbesondere an die ZFA
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr

Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 120 €

11. Oktober Seminar Nr. 8
Wurzelspitzenresektion – State of the Art
Klinisch-anatomischer Kurs am Humanpräparat
Prof. Dr. Thomas Koppe, Dr. Dr. Stefan Kindler, Dr. Heike Steffen,
Dr. Bärbel Miehe, Prof. Dr. Jürgen Giebel
9–17 Uhr

Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin
Friedrich-Loeffler-Straße 23c
17475 Greifswald
Seminargebühr: 395 €
10 Punkte

17./18. Oktober Seminar Nr. 11
Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? oder Narkose?
Prof. Dr. Christian Splieth,
Dr. Cornelia Gibb
17.10.2014, 14–19 Uhr,
18.10.2014, 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

24./25. Oktober Seminar Nr. 12
Prothetische Planung unter funktionellen, hygienischen und forensischen Gesichtspunkten
Prof. Dr. Reiner Biffar
24. Oktober 15–20 Uhr,
25. Oktober 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 195 €
16 Punkte

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

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

„Bei Risiken und Komplikationen...“

Bericht vom 21. Sommersymposium des MVZI im DGI e. V.

Worum es heute in der Implantologie – auch – geht, hatte Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen, in seinem Grußwort zum 21. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie (MVZI) im DGI e.V. gut auf den Punkt gebracht: „Trotz korrekten Vorgehens bei allen Behandlungsschritten – der Planung, der Vorbehandlung, der Implantatinsertion, der Augmentationsverfahren, der prothetischen Therapie und der Nachsorge – sind Komplikationen und Misserfolge nicht immer vermeidbar. Deshalb ist ein systematisches Komplikationsmanagement (...) sehr wichtig.“ Auch aus ethischer Sicht sei eine Fehlerkultur unabdingbar, die offen und positiv über kritische Ereignisse kommuniziere.

Besonderen Applaus gab es daher für den Mut der Referenten, eigene Misserfolge und Komplikationen zu präsentieren und anhand der „Fehler“ darzustellen, wie sie hätten vermieden werden können – oder eben auch nicht, weil damalige Entwicklungen dies nicht zuließen oder die Biologie ihren eigenen Weg geht und nicht immer den Zielen der Planung folgt wie bei der Resorption transplantierten Knochens. Einen interessanten Aspekt gab Dr. Gotthard Knoll, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie und Klinik-Chefarzt/Leipzig durch seinen Einstiegs-Vortrag mit in die Komplikations-Debatte: Seit Einführung individualisierter orthopädischer Implantate seien die ohnehin geringen Misserfolge noch weiter deutlich zurückgegangen. Auch ein anderer Aspekt war im Sinne der Komplikationsprophylaxe übertragbar auf die Zahnärzteschaft: „Lassen Sie sich nicht im Ausland behandeln...“

Es wurde mehr als deutlich, welche enorme Rolle die Planungsphase bei der Vermeidung von Komplikationen spielt – und auch die ausführliche Diagnostik im Vorfeld. Dazu gehört die Suche nach den Ursachen des Zahnverlustes (insbesondere bei vollständiger Zahnlosigkeit), darunter Punkte wie genetische Disposition, bestehende Medikation, Qualität des Biofilms und Widerstandskraft des Parodonts. Ein zweiter Kernaspekt: die richtige Positionierung der Implantate. Fehlpositionierung kann, das zeigte einer der Vorträge eindrucksvoll, auch bei Guided Surgery vorkommen. Hinsichtlich der Implantat-auswahl geht, so die Referenten in einem dritten Themenkomplex, die umfangreiche Erfahrung mit einem System vor Vielfalt in den Praxisschränken – wer neue Systeme testet, muss sich, wie eindrucksvolle Fallbilder zeigten, intensiv mit ihnen auseinandersetzen, um Insertionsfehler zu vermeiden. Bei Augmentationen, dem vierten Themenschwerpunkt, sollten laut der Experten zusätzliche Risiken durch aufwändige Eingriffe gut auf

sinnvolle Alternativen hin geprüft werden. Ein spannender Unter-punkt: Septen in der Kieferhöhle. Sie sind, wurde deutlich, für eine Sinusbodenelevation kein zwingender Hinderungsgrund – man kann an ihnen vorbei augmentieren. Zu den großen Feldern für Komplikationen scheinen nicht zuletzt die Sinusbodenelevationen nicht zu gehören: Die HNO-Abteilung des Erfurter Klinikums, berichtete Dr. Ulrich Kunze aus seiner Abteilung, hat sehr selten Komplikationen nach Sinusbodenelevationen zu beheben, wird aber häufiger im Vorfeld zu Beseitigung störender Strukturen wie Zysten involviert.

Neben weiteren Aspekten wurden auch mechanische Gründe als mögliche Ursachen für einen Misserfolg präsentiert, hier nicht zuletzt die Folgen der Belastungsunterschiede: Die Tastschwelle und die Kaukräfte auf einem Implantat sind acht bis zehnmal höher als auf natürlichen Zähnen.

Was unter der Überschrift „Was schief gehen kann, geht auch schief“ präsentiert wurde, zog sich wie ein roter Faden durch die beiden Kongresstage: Wenn das Bauchgefühl sagt, dass – beispielsweise – eine prothetische Versorgung eines etwas fehlpositionierten Implantates zu Komplikationen führen könnte, solle man die Versorgung lassen und in ehrlicher Kommunikation mit dem Patienten eine sichere Lösung entwickeln. Zentrale Botschaft: Um Risiken gering zu halten, sollten nicht Zähne durch Implantate ersetzt werden – sondern fehlende Zähne.

Ausführliche fachliche Aspekte der Vorträge sind abrufbar unter: http://www.dginet.de/web/dgi/nachlese_mvzi_2014



Hatte ein mutiges Thema für das Sommersymposium gewählt – und für die Praxen ein großes Bündel nützlicher Informationen und Erfahrungen schnüren können: Dr. med. Thomas Barth, Präsident des MVZI im DGI e. V.

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin**, ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ludwigslust** sowie ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow**.

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

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **26. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. 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 KZV 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: 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 KZV M-V (Telefon 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Sandra Köpke in der Praxis Dipl.-Med. Sabine Hartfil am Vertragszahnarztsitz 18246 Bützow, Ellernbruch 4, endete am 31. Juli.

Die Anstellung von Sascha Voigtländer in der Praxis Julia Pohl am Vertragszahnarztsitz 17258 Feldberger Seenlandschaft, Strelitzer Straße 38, endete am 15. Juli.

Die Anstellung von Christian Lampe in der Praxis Dipl.-Med. Christine Lehmann am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Moritz-Wiggers-Straße 6, endete am 31. Juli.

Die Anstellung von Dr. med. Rosemarie Krügel in der Praxis Robert Krügel am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Pfaffenstraße 27 endete am 31. August.

KZV

Größte Gesundheitsstudie gestartet

20 000 Mecklenburger und Vorpommern werden untersucht



Studynurse Mandy Rehmann untersucht einen Teilnehmer mittels dreidimensionaler Echokardiografie.

Gemeinsam forschen für eine gesündere Zukunft – das ist das Motto der Nationalen Kohorte (NAKO). Über einen Zeitraum von 20 Jahren werden bundesweit 200 000 Teilnehmer zwischen 20 und 69 Jahren in 18 Studienzentren bundesweit medizinisch untersucht und zu ihren Lebensgewohnheiten und sozialem Umfeld befragt. Ziel ist es, Ursachen und Risikofaktoren für die wichtigsten

Volkskrankheiten genauer zu erforschen. Das sind unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Demenz und Depressionen.

Die NAKO befasst sich intensiv mit der Frage: Wie bleiben wir gesund und was macht uns krank? Die Wissenschaftler wollen ermitteln, wie man die Krankheiten früher erkennen und sich besser schützen kann. In den kommenden Tagen und Wochen erhalten die ersten mithilfe des Einwohnermeldeamtes zufällig ausgewählten Bürger aus Neustrelitz und Umgebung ihre Einladungen zur Teilnahme an der Studie. Im Verlauf der nächsten vier Jahre werden insgesamt 20 000 Bürger in der Region Mecklenburgische Seenplatte untersucht. Die Verantwortung dafür liegt beim Studienleiter für Nordostdeutschland, Prof. Henry Völzke, der nordostdeutschen Projektmanagerin der Studie, Sabine Schipf, dem Studienzentrum mit Carsten Jenning und Marco Ziesemer als Studienzentrumsleiter sowie den zwölf Studienteammittgliedern vor Ort in Mecklenburg-Vorpommern.

Universitätsmedizin Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de
www.nationale-kohorte.de

Drei Viertel bevorzugen Einzelpraxis

Einzelpraxis wird unter Zahnärzten wieder beliebter

Das zeigt die „Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte 2013“, die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführt hat. Insgesamt bleiben die Investitionsvolumina weitgehend stabil. Der Anteil der Gründungen in ländlichen Gebieten nimmt zwar

zu, dennoch bleiben vereinzelt Versorgungslücken auf dem Land bestehen.

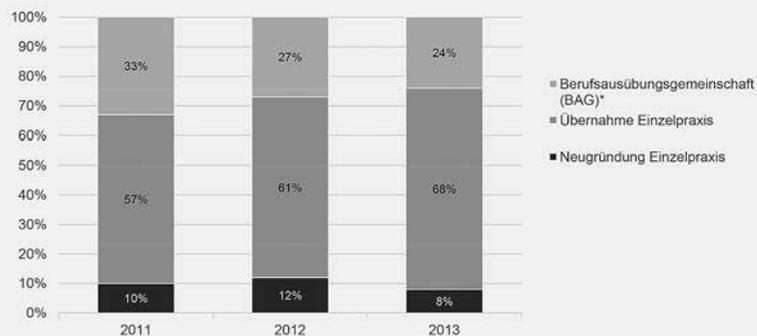
Einzelpraxis punktet mit Option zur Anstellung

Seit 2011 steigt der Anteil der Zahnärzte, die sich in einer Einzelpraxis selbstständig machen, wieder an. Innerhalb von zwei Jahren ist er um neun Prozentpunkte auf 76 Prozent angewachsen. In gleichem Maße ist der Anteil der Zahnärzte, die sich in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) selbstständig machen, rückläufig (2013: 24 Prozent). Eine Abkehr vom Trend zur Kooperation bedeutet das jedoch nicht. „Viele Existenzgründer, die sich für eine Einzelpraxis entscheiden, halten sich die Option offen, ihre Praxis mittelfristig zu erweitern und einen Zahnarzt anzustellen. Auch bei ihnen steht also das Thema Kooperation auf der Agenda“, so Georg Heißbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank.

Der Trend zur Einzelpraxis wird auch durch das steigende Durchschnittsalter der Existenzgründer getragen (2013: 36,4 Jahre). Denn ältere Existenzgründer lassen sich tendenziell seltener in einer BAG nieder: Während sich bei den bis 30-Jährigen 33 Prozent für eine BAG entscheiden, sind es bei den über 40-Jährigen nur 16 Prozent.

Einzelpraxisübernahme dominiert.

Art der Existenzgründung.



Quelle: apoBank / IDZ

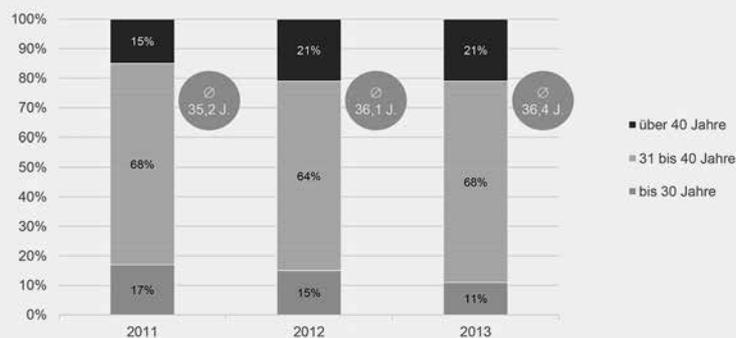
*In Form von Neugründung, Übernahme und Beitritt/Einstieg in eine BAG

Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte 2013 | Juli 2014 | S.2



Durchschnittsalter der Existenzgründer steigt.

Altersstruktur der Existenzgründer.



Quelle: apoBank / IDZ

Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte 2013 | Juli 2014 | S.4



Expansionspläne lassen Investitionsvolumina steigen

Die höchsten Investitionen fallen für eine Einzelpraxisneugründung an. Diese schlägt durchschnittlich mit 365 000 Euro zu Buche. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Plus von acht Prozent. „Viele Zahnärzte kalkulieren bereits eine Expansion innerhalb der kommenden zwei, drei Jahre ein. Das heißt, es werden größere Praxisräumlichkeiten oder auch ein zusätzlicher Behandlungsstuhl eingeplant“, erklärt Dr. David Klingenberg, stellvertretender Leiter des

IDZ, einen der Gründe für die steigenden Investitionsvolumina. Für die Übernahme einer BAG fallen durchschnittlich 311 000 Euro je Praxisinhaber an. Damit ist das Investitionsvolumen im Vorjahresvergleich um 13,9 Prozent gestiegen. Ausschlaggebend hierfür ist insbesondere, dass Zahnärzte mehr Geld für den materiellen und ideellen Praxiswert zahlen – also für Praxisinventar, medizinisch-technische Ausstattung und Bausubstanz auf der einen sowie für weiche Faktoren wie Praxislage, Qualifizierung des Personals, Patientenstamm und potenzielle Ertragskraft der Praxis auf der anderen Seite.

Die Investitionsvolumina für die Neugründung einer BAG (300 000 Euro) und für die Übernahme einer Einzelpraxis (249 000 Euro) bleiben im Vergleich zum Vorjahr stabil. Auch Zahnärzte, die einer bestehenden BAG als zusätzlicher Partner beitreten oder die den Praxisanteil eines BAG-Partners übernehmen, investieren mit 245 000 Euro ähnlich viel wie im Vorjahr.

Geschlecht, Alter und Lage geben Ausschlag

Männer investieren deutlich offensiver als Frauen. Für die Übernahme einer Einzelpraxis setzen sie im Durchschnitt 259 000 Euro ein. Damit investieren sie 9,3 Prozent mehr als Zahnärztinnen (237 000 Euro). „Wir sehen, dass Männer zum Teil besser ausgestattete und größere Praxen übernehmen“, so Heßbrügge. „Entsprechend zahlen sie im Schnitt auch für den materiellen und ideellen Praxiswert 17,9 Prozent mehr als ihre Kolleginnen.“

Ältere Existenzgründer investieren deutlich zurückhaltender als junge. So schlägt die Einzelpraxisübernahme bei unter 30-Jährigen durchschnittlich mit 288 000 Euro zu Buche. Die über 40-Jährigen planen 220 000 Euro ein. Das sind 23,6 Prozent weniger. Insgesamt zahlen ältere Existenzgründer geringere Übernahmepreise an die Praxisabgeber und investieren weniger stark in die medizinisch-technische Ausstattung.

Differenziert nach Lage wird das höchste Investitionsvolumen in Städten mittlerer Größe mit einer Einwohnerzahl zwischen 20 000 und 100 000 Einwohnern aufgebracht (264 000 Euro). Es folgen die Großstadt (256 000 Euro) und ländliche Gebiete (223 000 Euro). Die Unterschiede liegen ausschließlich im jeweiligen Übernahmepreis und der unterschiedlichen Nachfragesituation begründet.

Anteil der Niederlassungen auf dem Land steigt

Zwar steigt seit 2011 der Anteil der Existenzgründungen in ländlichen Gebieten (34 Prozent, +7 Prozentpunkte), jedoch lassen sich Zahnärzte, verglichen mit der Bevölkerungsstruktur, weiterhin

unterproportional häufig in ländlichen Regionen nieder. Entsprechend ist in einzelnen Gebieten die Versorgungssituation auf dem Land angespannt. Hier ist die künftige Entwicklung zu beobachten.

Der Anteil der Existenzgründungen in Großstädten ist seit 2011 um 7 Prozentpunkte auf nun 38 Prozent zurückgegangen. Ausschlaggebend hierfür ist der hohe Wettbewerbsdruck in den Großstädten. „Ein gutes Konzept ist Voraussetzung, wenn man sich in einer Großstadt mit hoher Zahnärztdichte niederlässt. Ansonsten wird es schwierig, sich gegen die Wettbewerber durchzusetzen und mit der Praxis erfolgreich zu sein“, betont Heßbrügge. Verglichen mit der Bevölkerungsstruktur wählen Zahnärzte aber weiterhin überproportional häufig die Großstadt als Praxisstandort.

Methodik: Die Datenbasis der „Existenzgründungsanalyse für Zahnärzte 2013“ bilden die Existenzgründungsfinanzierungen der apoBank. Diese werden seit 1984 jährlich anonymisiert ausgewertet. Die statistische Auswertung wurde gemeinsam von der apoBank und dem IDZ durchgeführt.

apoBank

Kurz informiert

Die Länder billigten in ihrer Plenarsitzung am 11. Juli das Haushaltsbegleitgesetz für das laufende Jahr. Das Gesetz verpflichtet die gesetzliche Krankenversicherung, einen Beitrag zur Konsolidierung des Bundeshaushalts zu leisten. Der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds für das Jahr 2014 wird auf 10,5 Milliarden und für das Jahr 2015 auf 11,5 Milliarden Euro abgesenkt. Die dadurch bedingten Mindereinnahmen sind in beiden Jahren durch Entnahmen von 3,5 bzw. 2,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve auszugleichen.

KZV

Iatrogene Fremdkörperunfälle

Teil I: Einführung, Klinik und Diagnostik

Einführung

Das akzidentielle Verschlucken oder Aspirieren von Fremdkörpern (FK) geschieht relativ häufig. In den meisten Fällen sind Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem sechsten Lebensjahr betroffen^[1-3]. Bei Erwachsenen kommt es seltener zu einer FK-Verschluckung und wenn, dann insbesondere im fortgeschrittenen Alter, bei geistiger Retardierung und bei psychiatrischen Erkrankungen^[4].

Der Zahnarzt ist in diesem Falle zwar meist nicht die präferierte Anlaufstelle des Patienten, dennoch kann auch er im Rahmen seiner täglichen Arbeit damit konfrontiert werden. Dies geschieht meist iatrogen während einer zahnärztlichen Behandlung und kann eine relevante, akute Komplikation darstellen. Ein zeitgerechtes und adäquates Handeln ist zur Vermeidung einer Schädigung des Patienten essentiell. Ebenfalls können so haftungsrechtliche Konsequenzen vermieden werden^[5].

Die im Bereich der Zahnheilkunde verschluckten bzw. aspirierten Fremdkörper variieren hinsichtlich Größe und Form und reichen von endodontischen/kieferorthopädischen Instrumenten und Bohrern bis zu prothetischen Rekonstruktionen und Abformmaterial^[6]. Besonders im Bereich der zahnärztlichen Implantologie besteht ein erhöhtes Risiko der FK-Verschluckung, da der überwiegende Anteil des sehr kleinteiligen Instrumentariums nicht gesichert werden kann. Begünstigend ist der meist suboptimale Halt bei feuchten Gegenständen, die horizontale Patientenlage sowie die reklinierte Kopfhaltung^[7,8]. Hierbei ist die Gefahr eines FK-Unfalls bei Tätigkeiten im Bereich der hinteren Molaren besonders hoch^[9].

Ein erhöhtes Risiko der FK-Aspiration bzw. FK-Ingestion wird insbesondere bei Patienten mit extremem Würgereflex, Dysphagie und einem begrenzten Zugang zur Mundhöhle im Zusammenhang mit einer Makroglossie oder Mikrostomie beschrieben^[10]. Der Schwerkraft folgend rutscht der Fremdkörper aus dem Oropharynx Richtung Laryngopharynx. Sofern er dort nicht zu liegen kommt, kann er entweder weiter in die Speiseröhre verschluckt werden (sog. FK-Ingestion) oder aber in die Luftröhre aspiriert werden (sog. FK-Aspiration)^[11].

Das Ziel dieser Arbeit ist neben einer Sensibilisierung für diese Problematik auch die Vermittlung eines praxisnahen Notfall-Behandlungsalgorithmus bei erfolgtem Fremdkörperunfall in der zahnärztlichen Praxis.

Methode

Zur Erstellung dieses Artikels wurde eine selektive Literaturrecherche in der Datenbank PubMed durchgeführt (letzter Zugriff am 22. Mai 2013 um 23:30). Mit dem Suchbegriff „accidental foreign body aspiration OR ingestion AND dental practice“ wurden 211 Treffer erzielt. Nach Eingrenzung auf englische Veröffentlichungen mit vorliegendem Abstrakt reduzierte sich das Trefferergebnis auf acht Artikel. Mit der Zusatzfunktion „related citations“ konnten 34 verwandte Arbeiten gefunden werden.

Des Weiteren wurden die Referenzen der selektierten Publikationen konsultiert, um zusätzliches Material zu diesem Thema zu gewinnen. Bei Detailfragen wurden darüber hinaus gezielt individualisierte Suchanfragen gestellt. Hierbei handelt es sich bei fehlenden Daten aus randomisierten Studien ausschließlich um Fallbeispiele, Fallserien, Übersichtsarbeiten und retrospektive Analysen.

Fremdkörper-Ingestion

In der Zahnmedizin wird die Inzidenz der versehentlichen FK-Ingestion laut Susini et al. mit 0,12 pro 100 000 Wurzelbehandlungen angegeben. Am häufigsten werden Zahnbohrer (26 Prozent) und Prothesenteile (29 Prozent) akzidentell verschluckt^[12].

Bei einer FK-Verschluckung (FK-Ingestion) muss die Klinik nicht dramatisch sein, da die äußeren Dimensionen der in der Zahnheilkunde vorrangig denkbaren Fremdkörper meist gering sind. Gefährlich ist jedoch insbesondere in der Zahnarztpraxis, dass z. T. mit sehr scharfkantigen oder spitzen Gegenständen gearbeitet wird (Abb. 1).

Die Patienten klagen im Falle der Ingestion meist über ein Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder Übelkeit und Erbrechen^[1-4]. Möglich ist eine akute Dysphagie bei kompletter Verlegung des Ösophagus durch großvolumige Ingestate (sog. Impaktion). Auch eine Penetration des Ösophagus durch spitze FK ist möglich. Dies kann unter Umständen auch erst zeitlich verzögert nach der Ingestion auftreten. Alternativ kann eine Klinik jedoch auch vollständig fehlen^[1].

Die Notwendigkeit der weiteren Abklärung wird von der Klinik des Patienten und von den Eigenschaften des verschluckten Fremdkörpers determiniert. Man sollte den Patienten bei jeglicher Beschwerdesymptomatik internistisch-gastroenterologisch vorstellen. Ferner sollten auch asymptomatische Patienten vorgestellt werden, wenn das Ingestat Risikoindikatoren für Komplikationen aufweist. Zu den



Abbildung 1: Die geringe Größe der gängigen Instrumente in der Zahnheilkunde begünstigt zwangsläufig einen Fremdkörperunfall

Risikoindikatoren zählen u. a. eine FK-Länge unter sechs Zentimetern, ein Durchmesser unter 2,5 cm, spitze oder scharfkantige FK sowie instabile chemische Eigenschaften/Zusammensetzung des FK^[1].

Der internistische Kollege veranlasst dann meist ein initiales Lagescreening mit einer Röntgenuntersuchung der betroffenen Körperregion (Abb. 2a und 2b)^[13]. Diese Aufnahme kann nicht nur häufig bereits den Fremdkörper nachweisen, sondern auch mögliche komplizierende Verläufe durch radiologische Zeichen (z. B. freie Luft bei Perforation) identifizieren^[14]. Daraufhin kann in den meisten Fällen bereits in Zusammenschau mit der Klinik die adäquate Therapie eingeleitet werden.

In etwa 80 Prozent der Fälle wird der FK ohne weiteres via naturalis abgesetzt. In ca. 20 Prozent der Fälle ist eine endoskopische Intervention indiziert (Abb. 3). Eine chirurgische Intervention ist in weniger als ein Prozent der Fälle angezeigt^[1-4]. Somit ist eine konservative beobachtende Therapie in der überwiegenden Zahl der Fälle gerechtfertigt. Dies ist insbesondere bei FK ohne die o. g. Risikoindikatoren meist die Therapie der Wahl. Ingestierte FK mit den genannten Risikoeigenschaften sollten endoskopisch angegangen werden. Die chirurgische Therapie ist in diesem Zusammenhang häufig nur den Komplikationen vorbehalten (Versagen der Endoskopie, endoskopisch nicht beherrschbare Komplikationen oder bei einer Perforation)^[15].

Trotz des überwiegend benignen natürlichen Verlaufes geht die Fremdkörperingestion mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität einher. Allein in den USA wird von rund 1500 Todesfällen pro Jahr berichtet^[16]. Ein detaillierter Diagnostik- und Be-

handlungsalgorithmus bei einer Fremdkörperingestion ist der Übersichtsarbeit von Ambe et al. zu entnehmen^[1].

Fremdkörper-Aspiration

Die FK-Aspiration ist die unmittelbar gefährlichere Komplikation eines sog. Fremdkörperunfalls. Sie tritt meist auf, wenn der FK direkt auf den Kehlkopf auftrifft. Sofern der Fremdkörper mit der Rachenhinterhand vorher Kontakt hat, wird meist über den Schluckreflex eine Ingestion verursacht^[11]. Eine lokale Anästhesie oder eine Sedierung mit entsprechend reduzierten Schutzreflexen kann dies jedoch verhindern und somit die Aspiration begünstigen^[17]. Der rechte Bronchus ist bei Aspirationen wesentlich häufiger betroffen, da er weniger scharf zum

Trachealverlauf abknickt und somit eher der Fallrichtung des FK entsprechend verläuft^[18].

Die französische Arbeitsgruppe um Susini et al. berechnete eine Häufigkeit von 0,001 Aspiration pro 100 000 Interventionen nach einer Analyse von gut 67 Millionen Wurzelbehandlungen^[12]. Vergleicht man die Daten dieser Arbeitsgruppe (Inzidenz Ingestion 0,12/100.000 und Aspiration 0,001/100.000), so ist der berechnete Anteil der Aspiration an der Gesamtheit aller FK-Unfälle mit nur 0,9 Prozent sehr gering. Grossman zufolge ist die Aspiration ebenfalls im Vergleich zur Ingestion wesentlich seltener auftretend, hier wird jedoch der Anteil der Aspiration mit 13 Prozent beziffert^[9].

Das klinische Beschwerdebild des Patienten kann dabei stark variieren. Im günstigsten Fall ist der Patient asymptomatisch und äußert keine Beschwerden. Im ungünstigeren Fall kann die Klinik hochakut sein. Starke Dyspnoe und ein ausgeprägter Hustenreiz schränken den Patienten ein. Potentiell tödliche Verläufe sind bei größeren Fremdkörpern denkbar. Aus den USA wird von 2000 tödlichen FK-Aspirationen jährlich berichtet^[19]. Die Klinik der Aspiration korreliert stark mit der Größe und der damit verbundenen Eindringtiefe des aspirierten FK. Größere Fremdkörper kommen zentraler zu liegen und verursachen eine ausgeprägtere Klinik mit Dyspnoe, Stridor und Husten. Im schlimmsten Fall können sie auch zu einer respiratorischen Insuffizienz mit Hypoxie oder gar Asphyxie und Tod führen^[20].

Bei kleineren Fremdkörpern und tieferem Vordringen in das Bronchialsystem nimmt die Klinik ab. Jedoch sind auch akute Verläufe möglich. Solche kleineren Asparate können möglicherweise erst durch

Spät komplikationen wie eine Retentionssymptomatik mit Entzündungszeichen und Fieber oder einer folgenden Bronchiektasie auffällig werden^[21]. Meist verursachen sie jedoch einen hartnäckigen Hustenreiz, der bei Unfähigkeit zur Expektoration langanhaltend persistieren kann.

Radiologisch gibt es bei der Aspiration direkte und indirekte Zeichen. Ein direkter Nachweis gelingt nur bei einer gewissen Größe und bei Röntgendichtigkeit. Metallische Aspirate kommen in der nativen Röntgenaufnahme sehr gut zur Darstellung. Bei größeren röntgendichten FK (Bohrkopf o. ä.) kann eine unauffällige Röntgen-Thoraxübersicht eine Aspiration sicher ausschließen. Nicht-röntgendichte FK können sich durch eine Umgebungsreaktion oder durch Komplikationen bemerkbar machen. Eine Atelektase oder ein Infiltrat können so im Röntgenbild indirekt auf das Vorhandensein eines Aspirats hinweisen^[21]. Generell ist bei jeder Aspiration eine internistisch-pneumologische Vorstellung indiziert. Eine frühzeitige Bronchoskopie zur genaueren Diagnostik und idealerweise gleichzeitigen Therapie ist anzustreben.

Fazit

Ein Fremdkörperunfall in der Zahnarztpraxis ist eine potentiell bedrohliche Komplikation. Die FK-Ingestion tritt wesentlich häufiger auf (87 - 99 Prozent der FK-Unfälle). Sie ist auch meist die weniger gefährliche Komplikation. Einen potenziell gefährlicheren Verlauf hat die FK-Aspiration, welche seltener ist (1 - 3 Prozent der FK-Unfälle). Die Klinik nach einem Fremdkörperunfall variiert stark. Denkbar ist ein Spektrum von asymptomatisch bis lebensbedrohlich. Neben der Patientengefährdung können FK-Unfälle mit einer Erhöhung der Behandlungskosten und/oder haftungsrechtlichen Folgen einhergehen. Folglich sollten immer prophylaktische Maßnahmen vorgenommen werden.

In der nächsten Ausgabe des dens wird zur gleichen Thematik des iatrogenen Fremdkörperunfalls in der Zahnheilkunde detailliert auf die Prophylaxe, die Therapie und das Notfallmanagement eingegangen.

Dr. Sebastian A. Weber, Dr. Hanne R. Thomé und Dr. Peter C. Ambe

Literaturliste beim Verfasser

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Thüringer Zahnärzteblatt



Abbildung 2a: Röntgendichter Fremdkörper (endodontische Feile) im Ösophagus



Abbildung 2b: Röntgen-Übersicht des Abdomens mit röntgendichtem Fremdkörper (Zahnkrone) im rechten Oberbauch



Abbildung 3: Endodontische Feile vor dem Magenausgang
Fotos: Autoren

Dentista Wissenschaftspreis 2014

„Angestelltenstatus und Freiberuflichkeit“ überzeugten Jury

Preisträgerin 2014 des Dentista Wissenschaftspreises ist Dr. Anja Seltmann/Hamburg. Sie erhielt ihre Auszeichnung im Rahmen des 6. Hirschfeld-Tiburtius-Symposiums am 28. Juni in Berlin durch PD Dr. Ingrid Peroz, Beirat Wissenschaft des Dentista Clubs, und Präsidentin Dr. Susanne Fath. Die eingereichte Arbeit, die die Jury auch wegen ihrer berufspolitischen Relevanz und der eindrucksvollen Datenerhebung und Analyse hoch bewertete, war eine Zertifikatarbeit an der AS Akademie für Freiberufliche Selbstverwaltung. Das spannende Thema: „Angestelltenstatus in der zahnärztlichen Berufsausübung und seine Auswirkungen auf die freiberufliche Praxis und Selbstverwaltung“.

Damit hat sich die Autorin einem Thema gewidmet, das gleich zweifach für die Zukunft des Berufsstandes bedeutend ist: Angestelltenstatus auf der einen Seite und der Erhalt der Freiberuflichkeit auf der anderen. Dr. Seltmann hat Daten und Fakten erhoben, die ein Signal an die Standespolitik richten. Die Kernbotschaft des Ergebnisses: Rund zwei Drittel aller angestellten Zahnärzte (männlich und weiblich) fühlt sich nicht als Freiberufler! Wenn ein wachsender Anteil der Zahnärzte angestellt ist und sein wird, bedeutet das auch, dass das Thema Freiberuflichkeit für eine steigende Anzahl an Zahnärzten und Zahnärztinnen keine Bedeutung hat. Dabei scheint diese Haltung auf einem Missverständnis zu beruhen: Angestellte Zahnärztinnen sind fachlich weisungsfrei, aber in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis. Verwechselt wird dabei Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit. Nicht angekommen ist offenbar die standespolitische Botschaft, dass Freiberuflichkeit sich vor allem auf die fachlich weisungsfreie Ausübung der Zahnheilkunde bezieht und mit der Art der Berufsausübung – selbstständig oder angestellt – nicht in Verbindung steht.

Erkundet hat Dr. Seltmann auch die Gründe für die Anstellung. Dabei fanden sich schwerpunktmäßig drei Aspekte: Vereinbarkeit von Beruf und Familie, „ich bin kein Unternehmertyp“, und Sorgen bezüglich

der Risiken und Kosten bei der Niederlassung. 52 Prozent der angestellten Zahnärztinnen arbeiten in Teilzeit, berichtete PD Dr. Peroz in ihrer Laudatio aus der Studie, 77 Prozent der angestellten Zahnärztinnen haben Kinder, und auch das ist zu beachten: Von den Zahnärzten mit Kindern arbeiten bei den Zahnärztinnen 14 Prozent in Vollzeit, bei den Zahnärzten 70 Prozent. Drei Viertel aller angestellten Zahnärztinnen haben einen Tätigkeitsschwerpunkt, aber nur ein Drittel aller angestellten Zahnärzte. Mit 25 Prozent sind Zahnärztinnen nur unerheblich weniger an Standespolitik interessiert als ihre männlichen Kollegen (31 Prozent).

Mit solchen Zahlen müsse die Standesvertretung sich intensiv befassen, meinte PD Dr. Peroz, und auch innerhalb des Berufsstandes deutlicher machen, dass der Beruf Zahnarzt grundsätzlich ein freier Beruf ist und bleiben muss. Sie dankte Dr. Seltmann für die wichtige Arbeit und überreichte ihr den dotierten Wissenschaftspreis 2014 des Dentista Clubs. Dr. Seltmann bedankte sich bei Dentista und der AS Akademie, besonders aber bei den Kolleginnen und Kollegen, die Zeit geopfert hatten, um den langen Fragebogen auszufüllen. Sie hoffe, dass sich alle im Berufsstand Gedanken machen und an wichtigen Stellschrauben drehen, um die Freiberuflichkeit hoch zu halten – und das Engagement dafür innerhalb des Berufsstandes ebenfalls.

dental relations



Preisträgerin des Dentista Wissenschaftspreises 2014 ist Dr. Anja Seltmann/Hamburg (Mitte). Überreicht wurde er von PD Dr. Ingrid Peroz/Charité (r.), Beirat Wissenschaft des Dentista Clubs, und Präsidentin Dr. Susanne Fath (l.)

Foto: dental relations

Auf den Nachweis kommt es an

Nur rechtzeitige Erbringung der Fortbildungspunkte nicht ausreichend

Am 30. Juni endete für die Vertragszahnärzte, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren, der zweite Fünfjahreszeitraum, innerhalb dessen sie den Fortbildungsnachweis gem. § 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V gegenüber der KZV zu erbringen hatten. Für die Vertragszahnärzte, die zu einem späteren Zeitpunkt zugelassen wurden, endet ihr Fünfjahreszeitraum entsprechend später. Der Gesetzgeber hatte die Fortbildungspflicht seinerzeit zur Qualitätssicherung eingeführt. Diese Regelungen zur Pflicht zur fachlichen Fortbildung stellen zulässige Berufsausübungsregelungen dar (Urteil des SG Marburg vom 4. August 2013, AZ: S 11 KA 902/10).

Jeder Vertragszahnarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung seiner erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Um seine Fortbildungspflicht zu erfüllen, hat jeder Vertragszahnarzt, also auch ermächtigte und angestellte Zahnärzte, entsprechend der Regelung des Fortbildungsnachweises gem. § 95d Abs. 6 SGB V der KZBV innerhalb des Fünfjahreszeitraums insgesamt 125 Fortbildungspunkte nachzuweisen. Davon werden bereits zehn Punkte jährlich für das Selbststudium durch Fachliteratur anerkannt, sodass letztlich noch 75 Fortbildungspunkte verbleiben, die innerhalb von fünf Jahren durch Fortbildungsveranstaltungen zu erwerben sind. Lediglich für die Zeit des Ruhens der Zulassung, bei vorübergehender Nicht-Zulassung oder bei angestellten Zahnärzten, die die Beschäftigung länger als drei Monate nicht ausgeübt haben, ist die Frist unterbrochen. Der Fortbildungszeitraum verlängert sich entsprechend um diese Zeiträume.

ANZEIGE

Erbringt ein Vertragszahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig, ist die zuständige KZV gesetzlich verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn vom Hundert zu kürzen, anschließend um 25 vom Hundert. Die fehlende Fortbildung kann innerhalb von zwei Jahren ganz oder teilweise nachgeholt werden, wobei die nachgeholt Fortbildung auf den neuen, dann bereits laufenden Fünfjahreszeitraum selbstverständlich nicht angerechnet wird. Dies gilt auch bei vorzeitiger Erfüllung der Fortbildungspflicht oder bei „Übererfüllung“. Diese Punkte können nicht auf den folgenden Fünfjahreszeitraum übertragen werden. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in welchem der vollständige Nachweis erbracht wird. Der Gesetzgeber hat der KZV damit keinen Ermessensspielraum hinsichtlich einer Honorarkürzung eingeräumt. Vielmehr handelt es sich um eine gesetzlich fixierte Sanktion: Wurde der Fortbildungsnachweis nicht fristgerecht erbracht, ist das Honorar zu kürzen. Wurde die Fortbildung nicht innerhalb von zwei Jahren nachgeholt, soll die KZV gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen, § 95d Abs. 3 Satz 7 SGB V. Aufgrund dieser erheblichen Sanktionen weist die KZV entsprechend der Regelung des Fortbildungsnachweises gem. § 95d Abs. 6 SGB V der KZBV im Rundbrief und im dens regelmäßig auf die Verpflichtung zur Fortbildung hin. Weiterhin werden die Zahnärzte, deren Nachweis noch nicht vorliegt, mindestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Fünfjahreszeitraums persönlich telefonisch und/oder mittels Anschreiben kontaktiert und sowohl auf den fehlenden Nachweis als auch auf die vorzunehmende Honorarkürzung hingewiesen. Zu diesen Hinweisen ist die KZV zwar verpflichtet, selbst das Ausbleiben dieser Hinweise würde jedoch nicht dazu führen, die gesetzlich vorgeschriebene Honorarkürzung nicht umzusetzen.

Maßgeblich dafür, ob eine Honorarkürzung durchzuführen ist, ist der rechtzeitige Nachweis der geleisteten Fortbildung. Es ist also nicht ausreichend, wenn zwar die erforderlichen Fortbildungspunkte erworben, diese aber nicht nachgewiesen wurden. Diesbezüglich ist das Gesetz nach Ansicht der Gerichte eindeutig. Laut Gesetz hat der Vertragszahnarzt alle fünf Jahre gegenüber der KZV „den Nachweis zu erbringen“, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeit-

raum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist, denn der „Nachweis“, nicht lediglich die Erfüllung der Fortbildungspflicht sei zu erbringen (SG Marburg, Urteil vom 4. Juli 2012, AZ S 12 KA 906/10). Entsprechend knüpft das Gesetz hinsichtlich der Honorarkürzung auch an den fehlenden Nachweis und nicht an die rechtzeitige Erbringung an.

Die Anknüpfung des Gesetzgebers an den Nachweis und nicht nur die bloße Erbringung der Fortbildung ist gem. Urteil des SG Marburg (vom 4. Juli 2012, AZ S 12 KA 906/10) auch nicht unverhältnismäßig. Denn letztlich handelt es sich um eine bloße Fristenregelung. Die Fortbildung und deren Nachweis liegen allein in der Sphäre des Vertragszahnarztes. Lediglich dieser weiß, wann er welche Fortbildung erbracht hat und wo er den entsprechenden Nachweis erhält. Aufgrund der eindeutigen Fristenregelung weiß der Vertragszahnarzt auch, wann die Nachweise einzureichen sind. Wurde die Fortbildung absolviert, stellt es keinen wesentlich erhöhten Aufwand dar, die Nachweise auch rechtzeitig einzureichen. Laut Urteil des SG Marburg (vom 4. Juli 2012, AZ S 12 KA 906/10) entspricht dies auch den allgemeinen vertragszahnärztlichen Grundsätzen, dass vor Behandlungsbeginn nicht nur die Voraussetzungen zur vertragszahnärztlichen Behandlung erfüllt sein müssen, sondern auch eine

Zulassung oder Genehmigung aufgrund der nachgewiesenen Qualifikation vorzuliegen hat. Zulassungen und Genehmigungen können als statusähnliche Verwaltungsakte ebenfalls nicht rückwirkend erteilt werden, da zum Schutz der Versicherten vor Beginn der Behandlung feststehen muss, ob die zu erbringenden Leistungen innerhalb des Systems der GKV durchgeführt werden können und entsprechend zu vergüten sind. Für die Erfüllung der Fortbildungspflicht hat der Gesetzgeber auf einen förmlich feststellenden Verwaltungsakt verzichtet und es bei einem bloßen Nachweis belassen. Daher kommt es auf einen Nachweis bis zum Stichtag entscheidend an. Die Anknüpfung an den rechtzeitigen Nachweis bietet für alle Beteiligten darüber hinaus den Vorteil der Rechtssicherheit. Denn sowohl Vertragszahnarzt als auch KZV können mit Ablauf des Stichtages sicher sein, ob eine Honorarkürzung mit Ablauf der Frist erfolgen wird oder nicht.

Zu guter Letzt noch einige praktische Hinweise: Die Fortbildungsnachweise können auch vorzeitig eingereicht werden, nämlich immer bereits dann, wenn die 125 Punkte erreicht sind. Am Beginn des neuen Fünfjahreszeitraums ändert sich hierdurch allerdings nichts. Die Originalzertifikate sind noch für ein Jahr nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums aufzubewahren.

Ass. Claudia Mundt

Umsatzsteuerfalle bei Gemeinschaften

Finanzgericht entscheidet: Einzelarzt gilt als Nichtmitglied

Nach § 14 UStG sind Umsätze aus Heilbehandlungen durch Zahnärzte von der Umsatzsteuer befreit. Der Begriff „Heilbehandlungen“ wird dabei zunehmend eng ausgelegt. So zählen dazu nicht rein ästhetische Behandlungen wie Bleaching oder Veneers, die nur aus kosmetischen Gründen eingegliedert werden.

Durch ein Urteil des Finanzgerichtes Niedersachsen (FG) (Az. 5 K 159/12) wurde jetzt deutlich, dass bei Praxisgemeinschaften ein weiteres Problem besteht. In dem Urteil, das mittlerweile rechtskräftig ist, ging es um folgende Konstellation: Eine aus vier Humanmedizinerinnen bestehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) schloss mit einem weiteren Humanmediziner eine Praxisgemeinschaft, d. h. die BAG und der Einzelarzt traten jeweils nach außen getrennt auf. Der Einzelarzt war berechtigt, die Räume und Geräte der BAG zu nutzen sowie das nicht-ärztliche Personal der BAG in Anspruch zu nehmen. Als Gegenleistung trug der Einzelarzt 20 Prozent der Gesamtkosten der Praxis und zahlte zusätzlich eine Pauschale für die Geschäftsführung.

Das FG entschied, dass die entgeltliche Überlassung medizinischer Geräte, von Praxisräumen oder von Personal an den Einzelarzt nicht von der Umsatzsteuer befreit sind, da diese von der BAG an ein Nichtmitglied, nämlich den Einzelarzt, erbracht wurden. Nicht anders wäre die Beurteilung bei einer Praxisgemeinschaft zwischen zwei Einzelärzten, bei der einer der Einzelärzte die Räume anmietet, das Personal einstellt etc. und dies dem anderen Einzelarzt entgeltlich zur Verfügung stellt.

Die Umsatzsteuerbefreiung für solche infrastrukturellen Leistungen setzt übrigens bei Gemeinschaften zusätzlich voraus, dass „die Gemeinschaft von ihren Mitgliedern lediglich die genaue Erstattung des jeweiligen Anteils an den gemeinsamen Kosten fordert“ (§ 4 Nr. 14 d UStG).

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Mehr Sicherheit für die Mehrfunktionspritze

Mit Pro Sleeve ist nun ein kompletter hygienischer Schutz für die Mehrfunktionspritze verfügbar. Die transparenten Einweghüllen ermöglichen neben den Pro Tip Einwegansätzen eine sichere und hygienische Ausstattung der Spritzen und bieten einen zuverlässigen Schutz für Behandler und Patient.

Pro Sleeves passen auf alle Funktionsspritzen. Die kostengünstigen Schutzhüllen werden zusätzlich zu den Pro Tip Turbo Einwegansätzen an der Arzt- und Helferinnenseite angebracht. Sie können einfach über die Spritze gezogen werden und decken den Handgriff während der Behandlung zuverlässig ab.

Die als semikritisch B eingestufte Multifunktionspritze ist eines der am meisten kontaminationsgefährdeten Übertragungsinstrumente in der Praxis. Mit Pro Sleeve und Pro Tip Turbo trifft der Behandler eine wirkungsvolle Maßnahme, die Richtlinien des RKI umzusetzen und das Risiko einer Kreuzkontamination zu beseitigen.

Der Patient wird die hygienische Ausstattung der Spritze als vorbeugende und



achtsame Maßnahme seines Behandlungsteams zur Infektionsprophylaxe wahrnehmen. Pro Sleeve ist ab sofort über den Fachhandel zu beziehen.

Weitere Informationen:

Loser & Co
Telefon 2171 706670
www.loser.de

3. DVT-Fachkunde mit Prof. Dr. U. J. Rother in Rostock

Am 21. November dieses Jahres findet auf dem Campus der S&N Datentechnik in Rostock das 3. Zertifizierungsseminar zur DVT-Fachkunde inkl. der Aktualisierung der Fachkunde Strahlenschutz statt. Unter der Leitung von Prof. Dr. U. J. Rother, Facharzt Radiologie, Facharzt für Radiologie mit eigener Praxis in Hamburg werden neben den üblichen Inhalten, wie:

- Stellenwert der DVT im zahnärztlichen Betreuungskonzept,
- Einsatz der DVT bei Erkrankungen des Zahn- und Zahnhalteapparates,
- Strahlenexposition und Strahlenschutz,
- Grundlagen der DVT-Befundableitung,
- Möglichkeiten und Grenzen der DVT bei der Erkennung von Raumforderungen,
- Neuentwicklungen DVT-Technik,
- Differenzialdiagnostische Überlegungen zum Einsatz der DVT und
- Grundsätze der bildgebenden Diagnostik in der Implantologie

auch praktische Übungen an einem 3D-Grafikarbeitsplatz in die DVT-Fachkunde integriert.

Damit bekommt jeder Teilnehmer einen Einblick in die Arbeitsweise und Handhabung eines 3D-Arbeitsplatzes und kann sich in den Übungen Fertigkeiten im



Umgang mit dem Betrachter aneignen. Dieser umfangreiche praktische Fortbildungsteil wird derzeit ausschließlich in den Rostocker Zertifizierungsseminaren angeboten.

Die genauen Kursdaten entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Zusammenstellung:

Wo: Campus der S&N Datentechnik
Freiligrathstraße 14
18055 Rostock

Wann: Teil 1: 21.11.2014
10.00 bis 17.30 Uhr
Teil 2: 20.02.2015
10.00 bis 17.00 Uhr
Referent: Herr Prof. Dr. U. J. Rother
(Digitale Volumentomographie Praxis, Hamburg)
Ansprechpartner: Frau Lipinski
Telefon 0381 2429242

Die DVT Fachkunde ist Teil eines mittlerweile sehr erfolgreichen Weiterbildungs-konzeptes des Unternehmens für Zahnärzte und Zahnärztinnen. Die Seminarangebote umfassen auch Themen wie Positionierung (intra- und extraoral) und Analyse von Röntgenbildern. Auch in diesen Kursen steht die Praxisrelevanz stets im Vordergrund.

Weitere Informationen:
S&N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH
Telefon 0381 2429242
medizintechnik@sundat.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.



Zahlreiche zahnärztliche Hilfseinsätze werden vom Verein „Dentists for Africa“ durchgeführt

Foto: Archiv

Dentists for Africa

Jahreshauptversammlung vom 10. bis 12. Oktober in Berlin

Seit 1999 engagiert sich Dentists for Africa für eine qualifizierte zahnmedizinische Versorgung der mittellosen Bevölkerung Afrikas. Seitdem wurden unzählige zahnärztliche Hilfseinsätze durchgeführt und mehrere Zahnstationen aufgebaut. Weiterhin werden derzeit für über 700 Patenkindern eine Schul- oder Berufsausbildung ermöglicht und verschiedene Selbsthilfeprojekte unterstützt.

Auch in diesem Jahr wird es wieder einen Operationseinsatz zur Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten unter der Leitung von Professor Lambrecht (Basel) in Kisii geben. Geplant sind auch wieder ein Hilfstransport und Fortbildungsseminare vor Ort.

Alle Interessierten sind ganz herzlich zur diesjährigen Jahreshauptversammlung vom 10. bis 12. Oktober im Berliner St. Michaels Heim einladen. Das Hauptprogramm wird am Samstag, den 11. Oktober stattfinden. Es gibt Gelegenheit, sich über die verschiedenen Projekte und deren Entwicklung zu

informieren, persönliche Gespräche zu führen, gemeinsames Engagement zu initiieren und Ideen einzubringen

Die Unterkunft kann ab sofort reserviert werden. Es ist ein Zimmerkontingent sowohl im Hotel als auch in der Jugendherberge reserviert.

St.-Michaels-Heim Jugendgästehaus & Hotel
Bismarckallee 23, 14193 Berlin

info@st-michaels-heim.de

www.st-michaels-heim.de

Tel.: 030-896 88 – 160, Fax: 030 896 88 - 185

Stichwort: Dentists for Africa

Weitere Informationen auf der Website www.dentists-for-africa.org oder telefonisch unter 03634 6048590.

Dr. Peter Dierck

Dentists for Africa e.V.

Belvederer Allee 25, 99425 Weimar

Email: info@dentists-for-africa.org

Warnung vor: „Gelbes Branchenbuch“

Gewerbetreibende und Freiberufler erhalten derzeit wieder Mails vom „Gelben Branchenbuch“. Das sind nicht die Betreiber der „Gelben Seiten“! Der Anhang enthält diesmal zwar offenbar keinen Virus. Dafür ist die Rücksendung teuer, denn damit kommt ein Vertrag zustande.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im und September und Oktober vollenden

das 85. Lebensjahr

Zahnarzt Reinhard Poessel (Goldberg)
am 23. September,

das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Hannelore Michaelis (Prerow)
am 20. September,

das 75. Lebensjahr

Dr. Ursula Müller (Ludwigslust)
am 8. September,
Dr. Eckhart Knorr (Greifswald)
am 10. September,
Zahnarzt Horst Jendryn (Rügen)
am 26. September,
Zahnärztin Antonina Hawlitschka (Rostock)
am 4. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Wolfgang Becker (Güstrow)
am 9. September,
Dr. Jörg Henschel (Kühlungsborn)
am 9. September,
Dr. Renate Friedrich (Rostock)
am 21. September,

das 65. Lebensjahr

Dr. Brigitte Kasch (Stralsund)
am 1. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Sigrid Ptak (Rostock)
am 11. September,
Dr. Bernd Gehrmann (Waren)
am 16. September,
Dr. Inge Kranz (Rostock)
am 25. September,
Dr. Frank Schmutzer (Rostock)
am 29. September,
Dr. Roland Heß (Schwaan)
am 29. September,
Dr. Isolde Golke (Grimmen)
am 4. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Dr. Kerstin Hagemann (Rostock)
am 15. September,
Zahnarzt Dirk Nienkarken (Demmin)
am 16. September und
Zahnarzt Heiko Steinbach (Neustadt-Glewe)
am 17. September

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.