

dens

Oktober 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

22. Zahnärztetag in Warnemünde

Neues Format regt zur Diskussion an

Ästhetische Zahnmedizin

Ein Querschnitt aus Wissenschaft und Praxis

Management der Extraktionsalveole

Therapieoptionen gegen volumetrischen Knochenverlust

Impressionen vom 22. Zahnärztetag



Professor Dr. Dietmar Oesterreich machte Werbung für die Knochenmarkspenderdatei



Warnemünde präsentierte sich von seiner schönsten Seite - bei herrlichem Sonnenschein



Aufmerksame Zuschauer im Bernsteinsaal

Fotos: Steffen Klatt



In der Dentausstellung war wie immer viel zu tun.

Weitere Bilder vom Zahnärztetag und der ZAH/ZFA-Tagung stehen auf der Webseite der Zahnärztekammer unter: www.zaekmv.de.



Bild oben: Staatssekretär Nikolaus Voss (li.) im Gespräch mit Kammerpräsident Professor Dr. Oesterreich

Bild rechts: Neuwahl des Vorstands der Wissenschaftlichen Gesellschaft – die Wahlkommission bei einer Auszählung



Danach ist davor

Zahnärztetag: Nachbetrachtung und Ausblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser dens-Ausgabe erhalten Sie eine ausführliche Nachbetrachtung zu unserem Zahnärztetag 2013. Für uns ist der Zahnärztetag nicht nur ein jährliches Fortbildungshighlight sondern gleichzeitig berufspolitisch eine Chance, unsere Positionen auch öffentlich darzustellen. Im Vordergrund stand diesmal unsere Forderung, nach fast 60 Jahren die Approbationsordnung für Zahnärzte zu novellieren. Nach unserer Auffassung wäre dies nicht nur im Interesse einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung ein längst überfälliger, sondern auch ein zwingend notwendiger Schritt, unsere Hochschulen mit den notwendigen Ressourcen und Möglichkeiten auszurüsten, um den Berufsnachwuchs ausreichend auf den zahnärztlichen Versorgungsaltag vorzubereiten.

Gleichzeitig bot das diesjährige Thema unseres Zahnärztetages „Ästhetische ZahnMedizin“ die Möglichkeit, dass sich der Berufsstand auf seinen eigentlichen Heil Auftrag zurück besinnt. So ist die Auseinandersetzung zwischen Kosmetik und Ästhetik in der Zahnmedizin auch eine zutiefst ethische und berufsrechtliche Frage, die die zukünftige öffentliche Wahrnehmung des Zahnarztes bestimmen wird. Einzelne von uns verschieben durch ihre vorwiegend gewerbliche Orientierung und Ausrichtung auf kosmetische Trends das Gesamtbild des Berufsstandes weg vom eigentlichen Heilberuf. Die Auseinandersetzung mit diesen Entwicklungen muss letztendlich zu klaren Grenzziehungen führen, wenn wir unsere Position in dieser Gesellschaft nicht verlieren wollen.

In seinem Grußwort zum Zahnärztetag hat der Staatssekretär Nikolaus Voss vom Sozialministerium die gute Zusammenarbeit mit der zahnärztlichen Selbstverwaltung hervorgehoben. Wir haben diese Gelegenheit genutzt, unsere Position, niedergelegt durch Beschlüsse unserer Kammerversammlung, für die zukünftige Ausrichtung der Zahnärztekammer vorzustellen. Derzeit geht die öffentliche Wahrnehmung bei Berufsrechtsverstößen, insbesondere auch bei der Diskussion um Korruption im Gesundheitswesen davon aus, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung hier klar regulierend eingreifen muss. Allerdings fehlen der Zahnärztekammer hierzu noch notwendige Instrumente. Deswegen werden wir mit dem Sozialministerium darüber reden, inwieweit gemeinsam mit der Ärzte- und Apothekerschaft sowie der Tierärztekammer die Bedeutung der Kammern im Zusammenhang mit der Approbations-



Professor Dr. Dietmar Oesterreich

erteilung aber auch dem -entzug aufgewertet werden kann. Die derzeit ausschließlich auf eine stringenteren Strafgesetzgebung ausgerichteten Aktivitäten der Politik folgen weder dem Subsidiaritätsprinzip noch den Möglichkeiten des Gesetzgebers, die Selbstverwaltung in die Pflicht zu nehmen. Als Freier Beruf und in der besonderen Verantwortung als Interessensvertretung unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Zahnärztinnen und Zahnärzten durch die Selbstverwaltung sehen wir uns hierbei in der Pflicht.

Erfreut waren wir wiederum über die hohen Anmeldungszahlen zu unserem Zahnärztetag und der damit einhergehenden Fortbildungsbereitschaft unserer Kolleginnen und Kollegen. Trotzdem gilt es unter den Bedingungen des veränderten Konzeptes – die Verkürzung des Zahnärztetages auf Freitag und Samstag – darüber nachzudenken, ob dieses im Interesse der Teilnehmer ist. Deswegen möchte ich Sie von dieser Stelle sehr herzlich dazu aufrufen, sich an dieser Diskussion zu beteiligen und Ihre Eindrücke und Wünsche zu formulieren, damit auch der nächste Zahnärztetag nicht nur ein Erfolg in der öffentlichen Wahrnehmung, sondern für uns alle im Rahmen der Fortbildung wird.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

| | |
|---|----|
| Gemeinsamer Auftrag | 12 |
| Allensbach-Umfrage 2013 | 13 |
| Heil- und Kostenplan verstehen | 16 |
| Leitfaden aktualisiert | 18 |
| Zahnärzte für Afrika | 19 |
| Präventionsgesetz fällt durch | 23 |
| Impfkommission: neue Empfehlungen | 34 |

Kassenzahnärztliche Vereinigung

| | |
|---|-------|
| Bernd Fabricius verabschiedet | 11 |
| E-Mail-Verschlüsselung unter Apple | 15 |
| Kaufoption für Luxus-Palais | 15-16 |
| Wenn der Patient nicht mehr kommt (3) | 22-23 |
| Fortbildungsangebote | 27 |
| Service der KZV | 28 |

Zahnärztekammer

| | |
|--|-----------------|
| Impressionen vom 22. Zahnärztetag | <i>Umschlag</i> |
| Zahnärztetag im Zeichen der Bundestagswahl | 4-6 |
| Zahnärztetag: Ästhetische Zahnmedizin | 6-10 |

| | |
|--|-------|
| Wissenschaftliche Gesellschaft: neuer Vorstand ... | 10 |
| Kammerversammlung | 13 |
| Kostenlos DKMS-Material bestellen | 14 |
| Broschüre online bestellen | 14 |
| Bewertung einer Zahnarztpraxis | 17-18 |
| Notwendige Mitarbeiterunterweisungen | 20-21 |
| Zur Ziffer Nr. 2030 | 24 |
| Fortbildung von Oktober bis Dezember | 25-26 |
| Neuer Studiengang | 26 |

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

| | |
|--|-----------------|
| Management der Extractionsalveole | 29-31 |
| Keine Strafbarkeit als „Amtsträger“ | 32-33 |
| Gegen Groupon-Werbung | 33 |
| Nachruf zu Professor Volker Bienengräber | 35 |
| Fortbildungsabend | <i>Umschlag</i> |

| | |
|-------------------------------|---|
| Impressum | 3 |
| Herstellerinformationen | 2 |

dens

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

22. Jahrgang
4. Oktober 2013

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats
Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel

Im Zeichen der Bundestagswahl

22. Zahnärztetag: Neues Format regt zur Diskussion an

Der 22. Zahnärztetag der Zahnärztekammer und gleichzeitig die 64. Jahrestagung der wissenschaftlichen Gesellschaft fanden bei herrlichem Spätsommerwetter am 6. und 7. September traditionell im Hotel Neptun in Warnemünde statt. Aus dem Blickwinkel der Professionspolitik beschäftigten sich viele Diskussionen unter den Teilnehmern im Vorfeld der Bundestagswahl mit der weiteren Entwicklung der Gesundheitspolitik in Deutschland. Schon auf der Pressekonferenz, die am Freitagvormittag im Hafenrestaurant Borwin im Stadthafen Rostock stattfand, machte Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich auf einige Themen aufmerksam, die den Berufsstand besonders bewegen.



Traditionell wird im Vorfeld des Zahnärztetags eine Pressekonferenz im Rostocker Stadthafen abgehalten.

Da das zahnärztliche Berufsrecht jegliche Form korrupten Verhaltens verbiete, erteilte Prof. Oesterreich der Einführung von Sonderstrafatbeständen für Ärzte und Zahnärzte vehement eine Absage. Es gebe auch genügend andere Instrumente, auf derartige Einzelfälle zu reagieren. Gemeinsam mit der Ärztekammer ist die Zahnärztekammer der Auffassung, dass den Kammern als Selbstverwaltung die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, die Approbation zu erteilen und zu entziehen. „Wir sind bereit, diese verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen. Unmittelbar nach unserem Zahnärztetag werden wir Gespräche mit der Landesregierung hierzu führen“, so Prof. Oesterreich.

In diesem Zusammenhang machte Prof. Oesterreich die Journalisten zum wiederholten Male auf die völlig veraltete Approbationsordnung aus dem Jahre 1955 aufmerksam. Für ein hohes Niveau an

zahnmedizinischer Versorgung sei eine solide und auf die aktuellen Herausforderungen ausgerichtete Ausbildung der Zahnärzte notwendig. „Wir fordern die Landesregierung unseres Bundeslandes auf, sich für die Novellierung der völlig veralteten Approbationsordnung intensiv einzusetzen“, so Prof. Oesterreich auf der Pressekonferenz. „Mit einem erheblichen Aufwand und viel Engagement versuchen die Hochschulen heute, die zahlreichen Unzulänglichkeiten zu kompensieren und die jungen Berufskolleginnen und -kollegen trotz aller Schwierigkeiten optimal auf die Berufsausübung vorzubereiten.“

Der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer, Rechtsanwalt Peter Ihle, erläuterte den Journalisten, wie der zahnärztliche Berufsstand das neue Patientenrechtegesetz bewertet. Die Patienten in Deutschland hätten von jeher eine gute Rechtsposition besessen. Im Wesentlichen finde sich jetzt in Gesetzesform wieder, was vorher Richterrecht gewesen sei, so Rechtsanwalt Ihle. Die Zahnärzte seien nach wie vor gehalten, ihre Behandlung gut und umfangreich zu dokumentieren und den Patienten nach ausführlicher Aufklärung in die Entscheidungen zur Behandlung mit einzubeziehen.

Für zusätzliche Informationen haben Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung eine Patientenberatungsstelle aufgebaut, die eng mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) kooperiert. Hier werden jährlich über 500 Anfragen bearbeitet.

PD Dr. Torsten Mundt, wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztetages, brachte den Journalisten die Thematik „Ästhetische ZahnMedizin“, welche alle Bereiche der Zahnheilkunde berührt, näher. Er machte darauf aufmerksam, dass bei der ästhetischen Zahnmedizin ethische Aspekte berücksichtigt werden müssen, gerade dann, wenn ästhetische Änderungen von Patienten ohne medizinischen Grund bzw. ohne Indikation gefordert werden oder der behandelnde Zahnarzt eine derartige Therapie ohne ausdrücklichen Wunsch des Patienten empfiehlt. „Es geht unter anderem darum, wie invasiv der jeweilige Eingriff ist und welche Kosten entstehen, die dann nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft gehen dürfen“, so Dr. Mundt auf der Pressekonferenz.

In seiner Eröffnungsrede zum Zahnärztetag forderte Prof. Oesterreich die neu zu wählende Landesregierung auf, keine Bürgerversicherung einzuführen. Unbestritten sei, dass das Gesundheitssystem re-



Professor Dr. Reiner Biffar und Professor Dr. Dietmar Oesterreich während der Eröffnung der Dentalausstellung

formbedürftig ist. Das Zusammenspiel von gesetzlicher und privater Krankenversicherung habe sich aber bewährt. „Medizinisch und zahnmedizinisch notwendige Leistungen stehen jederzeit allen Patienten ohne Restriktionen und Wartezeiten in einem qualitativ hochwertigen Versorgungsniveau zur Verfügung. Zudem erhöhen medizinische Innovationen, die in einigen Fällen zuerst Privatpatienten zur Verfügung stehen, auch kurz- und mittelfristig das Versorgungsniveau gesetzlich Versicherter“, betonte der Präsident. Beispiele dafür seien aus der Zahnmedizin die Implantate und die professionelle Zahnreinigung. Trotzdem besteht nach Ansicht der Zahnärztekammer Reformbedarf. Die Finanzierung der GKV müsse vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gesichert werden. „Es kann nicht sein, dass immer weniger Beitragszahler die Lasten tragen müssen“, unterstrich Prof. Oesterreich. Auch die PKV müsse sich insbesondere hinsichtlich ihrer intransparenten Tarifstruktur verändern.

Gleichzeitig machte Prof. Oesterreich darauf aufmerksam, dass der Bürokratieaufwand in den Praxen immer größere Ausmaße einnimmt und die „sprechende Zahnheilkunde“ durch die gesund-

heitspolitischen Rahmenbedingungen keinesfalls gefördert wird.

Eindringlich führte Prof. Oesterreich aus, dass Zahnheilkunde heutzutage mehr ist, als nur die Arbeit im Mund der Patienten. Das soziale Engagement des Berufsstandes ist anschaulich in der Broschüre „Wir haben Biss und handeln mit Verantwortung“ dargestellt (Bestellmöglichkeit desens Seite 14). In diesem Zusammenhang appellierte Prof. Oesterreich an alle Zahnärzte unseres Bundeslandes, sich an der Aktion „Mund auf gegen Blutkrebs“ zu beteiligen. Informationsmaterial kann unter www.dkms.de/bzaek bestellt werden. Es gehe darum, die Patienten entsprechend aufzuklären, um diese zur Teilnahme zu bewegen.

Der Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, Nikolaus Voss, nahm die Worte von Prof. Oesterreich interessiert auf. Während seines Grußwortes würdigte er die guten Arbeitsbeziehungen zur Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Er gratulierte dem Berufsstand zur beeindruckenden positiven Entwicklung der Mundgesundheit der Menschen in unserem Bundesland seit der Wende.

Der Abgeordnete der CDU und Mitglied des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Dietrich Monstadt aus Schwerin, sprach sich in seinem Grußwort für die Beibehaltung des zweigliedrigen Gesundheitssystems aus. Zukünftig müsse die Neuausrichtung auch der Zahnheilkunde entsprechend der demografischen Entwicklung verstärkt von der Politik begleitet werden. Ausdrücklich bedankte sich Dietrich Monstadt bei Prof. Oesterreich für die zurückliegende gute Zusammenarbeit.

Schon zu Anfang des Zahnärztetages verabschiedete sich Prof. Reiner Biffar als Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von den Tagungsteilnehmern. Es sei ihm eine Ehre gewesen, diese Funktion in den letzten sechs Jahren auszufüllen. Dabei war die wissenschaftliche Gesellschaft stets bemüht, das wissenschaftliche Programm



*Bild oben:
Zwei „alte Hasen“ als Gäste des Zahnärztetages: der ehemalige Geschäftsführer Dr. Peter Berg (li.) und der Präsident der Hamburger Zahnärztekammer Professor Dr. Wolfgang Sprekels*

*Bild rechts:
Die begleitende Dentalausstellung war gut besucht*

Fotos: Steffen Klatt



des Zahnärztetages praxisaktuell zu gestalten (siehe dazu den nebenstehenden Beitrag zur Wahl des neuen Vorstandes).

In die Thematik „Ästhetische ZahnMedizin“ führte dann PD Dr. Torsten Mundt als wissenschaftlicher Leiter die Teilnehmer des Zahnärztetages ein. Die Tagung solle helfen, ästhetische Parameter zu erkennen sowie diese richtig und effizient umzusetzen. Die Zusammenfassung des wissenschaftlichen Programms ist nachfolgend abgedruckt.

Zum Abschluss der Veranstaltung ging Präsident Prof. Oesterreich am Samstagabend auf organisatorische Veränderungen ein. Der diesjährige Zahnärztetag war nach Diskussion in den Vorständen von Zahnärztekammer und wissenschaftlicher Gesellschaft als ein Test auf zwei Tage (Freitag, Samstag) verkürzt worden. Ein entsprechendes Feedback aus der Zahnärzteschaft zur Organisation und Gestaltung sei nunmehr notwendig, um auch zukünftige Zahnärztetage attraktiv gestalten zu können, so Prof. Oesterreich abschließend. **ZÄK**

Ästhetische Zahnmedizin

Ein Querschnitt aus Wissenschaft und Praxis

Zum diesjährigen Zahnärztetag wurden vom wissenschaftlichen Leiter PD Dr. Torsten Mundt, Universität Greifswald, zum Thema „Ästhetische ZahnMedizin“ Referenten eingeladen, die die ästhetischen Aspekte angefangen bei der Füllungstherapie, über die Behandlung von Zahnfleischerkrankungen, in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Kieferorthopädie bis hin zur zahnärztlichen Prothetik beleuchteten. In seiner Einführung betonte Dr. Mundt, wenn Defizite im sichtbaren oralen Bereich entstehen, fühlen sich Patienten in ihrem psychosozialen Wohlbefinden mehr oder weniger stark beeinträchtigt. Rückzug aus dem gesellschaftlichen Umfeld und psychische Probleme können daraus erwachsen. Somit kann die ästhetische Zahnmedizin einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit des Menschen leisten, denn diese ist laut Definition der WHO „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“.

Da wie in keinem anderen dentalen Fachgebiet bei der ästhetischen Zahnmedizin ethische Aspekte zu berücksichtigen sind, wurde das erste Fachreferat am Freitag von einem ausgewiesenen Experten, dem Medizinethiker, Prof. Dr. Dr. Dominik Groß, aus Aachen gehalten. In seinem Vortrag wies Prof. Groß darauf hin, dass zahnästhetische Maßnahmen immer mehr nachgefragt werden und dadurch der Anteil von Praxen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Ästhetische Zahnheilkunde“ von 2004 bis 2013 um das 5-fache auf ca. 5000 anstieg. Die Angebote gehen häufig über zahnärztliche Maßnahmen hinaus und Titel wie „Dentalkosmetiker“ oder „Spa“-Zahnarzt mit geschützten Praxisnamen wie „Beauty-Dent“ oder „The white room“ sind keine Seltenheit mehr. Zu den Anbietern gehören neben Zahnärzten zahnärztliche Fachangestellte und sogar Personen ohne fachbezogene Ausbildung. Von der rechtlichen Seite betrachtet, muss



Der wissenschaftliche Leiter des diesjährigen Zahnärztetags: PD Dr. Torsten Mundt

bei fehlender medizinischer Indikation der Patient viel umfassender aufgeklärt werden. Außerdem wies Prof. Groß auf die gesonderte Stellung von Ärzten und Zahnärzten hin, denn nach dem Zahnheilkundengesetz und der Berufsordnung sollten zahnärztliche Behandlungen und gewerbliche, kosmetische Tätigkeiten strikt getrennt werden. Eine Ausweitung des gewerblichen Anteils würde zu einer Veränderung des zahnärztlichen Berufsbildes (Fremdbild) und des eigenen Selbstverständnisses (Selbstbild) führen. Die vier ethischen Prinzipien von Medizinern Patientenautonomie, Nichtschaden, Wohltun und Gerechtigkeit könnten durch eine rein wunscherfüllende Zahnmedizin immer mehr unterwandert werden.

Prof. Dr. Claus-Peter Ernst arbeitet als niedergelassener Zahnarzt und als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universitätszahnklinik in Mainz. Er sprach in seinem lebhaften und ausgesprochen praxisorientierten Beitrag über Kompositfüllungen. Deren jährliche Verlusten im Seitenzahnggebiet von knapp unter 2,5 Prozent liegen mittlerweile zwischen den Zahlen von Amalgamfüllungen (3 Prozent) und Keramikinlays (ca. 2 Prozent). Für jede Materialklasse, ob konventionell stopfbare, fließfähige oder Bulk-Fill-Komposite wurde die Anwendung explizit erklärt. Prof. Ernst empfahl, verschiedene lighthärtende Materialien in bestimmten Indikationen zu kombinieren, um minimalinvasive Zahnmedizin in Vollendung zu betreiben. In seinem Vortrag konnten viele Tipps und Tricks für eine effiziente Füllungstherapie mit in die eigene Praxis genommen werden.

Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Universitätsmedizin Greifswald bezeichnete in seinem Vortrag Bleaching als eine eher zahnärztliche und nicht als rein ästhetische Maßnahme, um so als non-invasive Alternative für restaurative Therapien zu dienen. Ausführlich wurden die Indikationen und die Kontraindikationen bzw. Grenzen der Zahnaufhellung erklärt. Neben dem Wirkmechanismus beschrieb Dr. Welk mit zahlreichen praktischen Ratschlägen garniert das Vorgehen und die Materialien der unterschiedlichen Methoden des externen und internen Bleachings, die manchmal auch miteinander kombiniert werden sollten.

Der Direktor der Aachener Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Implantologie und Biomaterialien Prof. Dr. Stefan Wolfart, referierte über die Provisorienherstellung als eigentlich ungeliebtes Aschenputtel in der zahnärztlichen Praxis. Aber gerade gute Provisorien sind seiner Meinung nach ein Aushängeschild und tragen zur Vertrauensbildung gegenüber den Patienten entscheidend bei. Eindrucksvoll zeigte er, wie man mit direkten Provisorien nicht nur die präparierten Zähne schützt, sondern auch die Weichgewebe unter Brücken ausformt, ästhetische und Änderungen der Bisslage vorbereitet oder das Austrittsprofil von Suprakonstruktionen gestalten kann. Konventionelle oder gefräste laborgefertigte Provisorien wendet Prof. Wolfart erst bei komplexen implantatgetragenen Restaurationen oder bei umfangreichen Bisslage-Änderungen an.

Die Leiterin der Rostocker Poliklinik für Kieferorthopädie Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon sprach in ihrem Vortrag über die untrennbare Einheit von Ästhetik und Funktion in ihrem Fachgebiet. So können Dysgnathien über die faziale Ästhetik nicht nur zu psychosozialen und sozialen Einschränkungen führen, sondern es gibt mittlerweile Studien u.a. auch aus Rostock, die Zusammenhänge zwischen Zahn-

und Kieferfehlstellungen und Dysfunktionen z.B. Störungen der Sprach- und Schluckfunktion in einer sehr hohen Prävalenz von bis zu 60 Prozent bei Kindern belegen. Um diese Dysfunktionen wirkungsvoll zu therapieren, plädierte die Referentin ausdrücklich für eine frühzeitigere Intervention als es die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) zulassen. Für die Therapie derartiger skelettaler Dysgnathien eignen sich myofunktionelle Geräte wie die Mundvorhofplatte, der Funktionsregler nach Fränkel oder das Herbstscharnier.

Der Oralchirurg Dr. Jan Spiekermann aus Chemnitz erläuterte in seinem Beitrag, wann und wie viel Chirurgie in Verbindung mit dentalen Implantaten im Oberkieferfrontzahnbereich notwendig ist. Unmittelbar nach der Extraktion und bei erhaltenen alveolären Wänden scheut er nicht wie mittlerweile verschiedene Kollegen vor einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung zurück und betont, dass dadurch auch die Gesamtkosten gesenkt werden können. Bei Einhaltung strenger Kriterien in der Indikation und bei der Durchführung bleibt das ästhetische Ergebnis stabil. In der Folge zeigte er eindrucksvolle Fallvignetten, die nach einem komplizierten Ausgangsbefund mittels augmentativer und mukogingival-chirurgischer Techniken exzellent gelöst wurden. Dabei ging Dr. Spiekermann dezidiert auf Situationen mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden „Step by step“ ein.

Der Beantwortung der Frage, ob vollkeramische Suprakonstruktionen eine Chance oder eher ein Risiko für das Konzept in seiner eigenen und in anderen Praxen darstellt, widmete sich Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke aus Karlstein. Er betonte, dass er aus eigenen mitunter leidvollen Erfahrungen und auf Grund von klinischen Studien inzwischen zurückhaltender geworden ist, wenn es um Vollkeramik bei komplexen Implantatversorgungen geht. Einzelzahnrestorationen im Front- und Seitenzahnggebiet aus monolithischer Keramik und kleine Seitenzahnbrücken aus verblendetem Zirkondioxid sind weniger risikoreich als zirkuläre Versorgungen mit Komplikationsraten von über 30 Prozent schon nach kurzer Zeit. Während vollkeramische einteilige Abutments in der Front wenige Risiken in sich bergen und die Ästhetik bei dünnem mukosalem Biotyp verbessern, präferiert der Referent im Seitenzahnggebiet zweiteilige Abutments, bei denen der individuelle Zirkondioxidpfosten mit einer Titanbasis verklebt ist. Diese Technik verbessert das Emergenzprofil der Krone, erleichtert die Zementrestentfernung und schützt vor Verblendkeramikabplatzungen wegen der anatomischen Gestaltung des Abutments. Einteilige Vollkeramikpfosten können zu Abrieb an der Implantat-Abutment-Verbindung führen, sind bruchgefährdet und können Passungsprobleme nach möglichen Schraubenlockerungen verursachen.

Eine beeindruckende Darstellung einer vollkeramischen Restauration bei einem Bruxismuspatienten gab Dr. Karina Schick, die in der Praxis von Dr. Diether Reusch praktiziert, dem Gründer der Westerburger Kontakte und Nestor der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde. Der praktisch orientierte Vortrag zeigte mit exzellenten Bildern alle Schritte einer minimalinvasiven Restauration abradierter Frontzähne über Befunderhebung, ästhetische Analyse, Wax up, Mock up, Präparation (mit aufgesetztem Mock up!), Ästhetikeinprobe und adhäsive Zementierung von Teilkronen und Veneers in Perfektion. Dr. Schick wies darauf hin, dass neben der Ästhetik die Frontzahnführungsfunktion verbessert werden konnte, so dass die Seitenzähne in dynamischer Okklusion diskludieren. Die Eingliederung eines adjustierten Aufbissbehelfes für die Nacht zum Schutz der Restauration und der Zähne sollte den Abschluss komplexer Restaurationen bei allen Patienten mit okklusalen Parafunktionen bilden, denn der Patient bruxiert natürlich weiter.

Am Samstagnachmittag wurden zwei Studien präsentiert, die aus Mitteln der wissenschaftlichen Gesellschaft an den Universitäten Rostock und Greifswald e.V. gefördert wurden. Der in eigener Praxis niederge-

lassene Dipl.-Stom. Torsten Perlberg aus Richtenberg verglich in seiner Untersuchung das konventionelle handkontrollierte Zentrikregistrat mit einem elektronischen Stützstiftregistrat (IPR) an 15 Probanden mit primär gesunden Gebissen. Alle Registrare streuten um die Kondylenposition bei habitueller Interkuspitation. Die Reproduzierbarkeit des handkontrollierten Registrates war etwas besser als beim IPR-Registrat.

Dr. Anja Salbach aus der Poliklinik für Kieferorthopädie in Rostock berichtete über eine Studie an Beaglehunden. Hier wurden Alveolarkammdefekte mit Knochenersatzmaterialien (Bio Oss, Fa. Geistlich; Nanobone, Fa. Artoss) aufgefüllt. Im Anschluß wurden die Zähne mit einer festsitzenden Apparatur in den Defekt bewegt. Das vorgestellte Tiermodell scheint für derartige Untersuchungen geeignet zu sein, die Knochenneubildungsrate war jedoch unbefriedigend.

Über die Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz sprach der Zahntechniker Carsten Fischer aus Frankfurt a.M.. In seiner sehr schönen Präsentation schilderte er, wie Prothesen so gestaltet werden können, dass sie als solches nicht mehr zu erkennen sind und zufriedene Patienten, die Praxis oder das Labor weiteremp-



Parallel zum Zahnärztetag fand am 7. September im Kurhaus Warnemünde die 21. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte statt.

fehlen. Sein Dentallabor wird auch von den Patienten in der Fertigungsphase aufgesucht, sodass der Zahntechniker erkennt, welche Besonderheiten vorliegen. Eine entsprechende Kieferrelationsbestimmung dient als Grundlage für die Erarbeitung der Zahnaufstellung mit natürlich geformten Zähnen, wie sie inzwischen verschiedene Hersteller z. B. Merz Dental oder Ivoclar anbieten. Der Prothesenkunststoff wird im Bereich des Sulkus individuell geformt und coloriert und danach sorgfältig ausgearbeitet und poliert, so dass die Pflege einfach bleibt und keine Verfärbungen entstehen können. Als Halteelement für abnehmbaren Zahnersatz, ob zahn- oder implantatgetragen, bevorzugt der Referent zwei Galvanodoppelkronen mit keramischen Primärteilen.

Prof. Dr. Heinz H. Topoll, der eine Praxis mit Schwerpunkt Parodontologie in Münster leitet, konnte in seinem klar gegliederten Vortrag zeigen, welche Möglichkeiten aber auch Grenzen die Mukogingivalchirurgie hat. Viele klinische Fälle waren über einen großen Zeitraum hervorragend dokumentiert. Er zeigte die Indikationen der inzwischen ausgereiften Grundtechniken. So können koronale Verschiebelappen bei kleineren Rezessionen zu langfristigem Erfolg führen. Bei komplexeren Fällen empfahl der Referent die Kombination des Verschiebelappens mit einem Bindegewebsstransplantat oder die tunnelierende Präparation für die Aufnahme von teilweise ausgedehnten Transplantaten aus dem Gaumen. Das freie Schleimhauttransplantat sollte immer dann eingesetzt werden, wenn die keratinisierte Gingiva nicht breit genug ist und dadurch Gingivitiden und Retraktionen entstehen oder aber die periimplantäre Mukosa durch ihre Mobilität nur unzureichenden Schutz für das Implantat bietet.

Im letzten Vortrag am Samstagabend verstand es Prof. Dr. Matthias Kern, der Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde in Kiel, die verbliebenen Zuhörer mit seinem

fulminanten Vortrag über Indikationen und Komplikationen mit vollkeramischen Kronen und Brücken zu begeistern. Nach einer kurzen Übersicht über die keramischen Werkstoffe gab er sofort praktische Anwendungshinweise. Da Vollkeramiken mit geringer Festigkeit kaum noch auf dem Markt sind, ist die adhäsive Zementierung eigentlich nur noch bei unzureichender Retentions- und Widerstandsformen der Präparation indiziert, wie es bei Veneers, Tabletops, Adhäsivbrücken oder zu kurzen/zu konischen Stümpfen der Fall ist. Eine Schmelzbegrenzung sollte aber vorhanden sein, da die Klebung auf Dentin nicht dauerhaft stabil bleibt. Er gab viele praktische Hinweise, wie die Retentionsform der Präparation z. B. durch Rillen bei konventioneller Befestigung verbessert werden kann. Zur Klebung von Zirkondioxidkeramik bei Inlay- oder Adhäsivbrücken sollte die Fläche zunächst mit 50 µm Korund bei < 2 bar nach der Einprobe in der Praxis abgestrahlt und dann mit einem adhäsiven Monomer (Keramikprimer, Universalprimer) behandelt werden. Für Vollkeramikronen, die bevorzugt aus einer monolithischen Lithiumdisilikatkeramik angefertigt werden sollten, reicht eine ausgeprägte Hohlkehlpriparation aus. Für Vollkeramik-Seitenzahnbrücken ist verblendetes Zirkondioxid trotz der etwas erhöhten Chippingrate der Verblendkeramik das Mittel der Wahl, jedoch berichtete Prof. Kern auch über hohe Erfolgsraten von dreigliedrigen Brücken aus Lithiumdisilikatkeramik. Die Verbinderstärke von vier mal vier Millimeter darf dann jedoch nicht unterschritten werden. Abschließend motivierte der Referent seine Zuhörer, doch auch an einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken als minimalinvasive Alternative zu denken, wenn es um den Ersatz von fehlenden Frontzähnen geht.

Jeder Zuhörer des wissenschaftlichen Programms des Zahnärztetages konnte etwas für sich mit in die eigene Praxis nehmen, denn die Referate waren sehr praxisorientiert. Premiere hatte beim diesjährigen

Zahnärztetag die veränderte Programmgestaltung. Fanden sonst die wissenschaftlichen Vorträge Freitag bis Sonntag statt, waren sie diesmal auf den Freitag-nachmittag und Samstag begrenzt. Ein Konzept, was unter den Kolleginnen und Kollegen kontrovers diskutiert wurde und so noch kein einheitliches Meinungsbild zum Abschluss vorlag. Dass vor allem am späten Samstagnachmittag viele Plätze im Saal des Neptun-Hotels leer blieben, war neben dem hervorragenden Wetter sicherlich auch dem Vortragsmarathon von 9 bis 19.15 Uhr geschuldet. Die Vorstände der Zahnärztekammer und der wissenschaftlichen Gesellschaft

sind jetzt gefordert, das neue Format des Zahnärztetages noch einmal zu überdenken.

Schon jetzt kann man sich auf den nächsten Zahnärztetag freuen. Erwartet werden zum Thema „Der geriatrische und komorbide Patient in der Zahnarztpraxis – interdisziplinäre Voraussetzung für Medizin und Zahnmedizin“ vom 5. bis 6. September 2014 wiederum spannende und lehrreiche Vorträge von namhaften Referenten zum Wohle der Patienten und des kollegialen Gedankenaustauschs.

PD Dr. Torsten Mundt
Universität Greifswald

Wissenschaftliche Gesellschaft

Neuer Vorstand für die nächsten drei Jahre gewählt

Auf der Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald e.V am 7. September im Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde, wurde folgender Vorstand für die nächsten drei Jahre gewählt:

Vorsitzender

Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock

Stellvertretender Vorsitzender

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald

Schatzmeisterin

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock

Sekretär

Dr. Dennis J. Koenen, Satow

Vorstandsmitglied

Dr. Manuela Eichstädt, Neubrandenburg

Vorstandsmitglied

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock

Vorstandsmitglied

Dr. Holger Garling, Schwerin

Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk, Greifswald

Als Kassenprüfer wurden gewählt:

Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Rostock

Dr. Christian Lucas, Greifswald

Die Kontaktdaten der neuen Vorstandsmitglieder sind im Internet auf der Homepage der wissenschaftlichen Gesellschaft unter www.zmkmv.de eingestellt.

Mit dieser Wahl wurde der Vorstand der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern wesentlich erneuert.

Zum Abschluss der Wahlveranstaltung dankte der neue Vorsitzende Dr. Dieter Pahncke dem alten Vorstand herzlich für seine geleistete Arbeit. Neben dem bisherigen Vorsitzenden Prof. Reiner Biffar (Greifswald) sind Dr. Marion Seide (Greifswald), Prof. Wolfgang Sümnick (Greifswald), Dr. Harald Möhler (Schwerin) und Dr. Hans-Jürgen Koch (Burg Stargard) ausgeschieden.

ZMK

Der neugewählte Vorsitzende Dr. Dieter Pahncke (li.) dankte Prof. Reiner Biffar für dessen geleistete Arbeit in den letzten fünf Jahren. Prof. Biffar wurde die Ehrenmitgliedschaft der Wissenschaftlichen Gesellschaft verliehen.



Bernd Fabricius verabschiedet

Leiter der Prüfstelle war zum letzten Mal in der KZV M-V

Es gab viele Frauen und Männer der sogenannten ersten Stunde Anfang der neunziger Jahre, als die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sich auf eigene und unabhängige Füße stellte. Einer von ihnen war Bernd Fabricius, dessen prüfendes Auge einmal im Jahr die Abläufe der Körperschaft genau musterte. Als Revisor der gemeinsamen Prüfstelle von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung mit damaligem Sitz in Köln bezog er erstmals für drei Wochen im Sommer 1992 ein kleines Büro im damaligen Sitz der KZV in der Werkstraße 304 in Schwerin Süd. Als die Bagger das Verwaltungsgebäude des ehemaligen VEB Hydraulik Kombinars und damit auch die ehemaligen Büroräume der KZV-Geschäftsstelle in Schutt und Asche legten und die KZV eigene zweckmäßige Räume in der Wismarschen Straße bezog, ist Fabricius immer noch da. Mittlerweile ist er der Leiter der Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Einmal im Jahr – immer im Hochsommer – besucht er die kleinste Landeshauptstadt und prüft, ob in der Verwaltung der Vertragszahnärzte korrekt, wirtschaftlich und sparsam gearbeitet wurde. Mit immer gleichem positiven Ergebnis.

Im kommenden Jahr wird er vielleicht Schwerin besuchen, doch die Arbeitsweise der KZV wird jemand anders prüfen müssen. Denn Fabricius verabschiedet sich mit 65 Jahren in den verdienten Ruhestand. Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln dankte im Namen des Vorstands und der Vertreterversammlung für die zuverlässige und treue Zusammenarbeit in den vergangenen 21 Jahren und wünschte Bernd Fabricius alles Gute für den sogenannten Unruhestand.

Kerstin Abeln



Wolfgang Abeln verabschiedete einen langjährigen Weggefährten

Foto: Antje Künzel

Gemeinsamer Auftrag

Leichter Zugang aller Menschen zur medizinischen Versorgung






Barrierefreiheit – Um Initiativen und Maßnahmen der Ärzte- und Zahnärzteschaft zum Abbau von Barrieren drehte sich eine gemeinsame Veranstaltung von vier Standesorganisationen.

Die bessere medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung stand im Fokus der Veranstaltung „Barrieren abbauen“. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatten den Erfahrungsaustausch angeregt und dazu Betroffene und Experten eingeladen.

Barrierefreiheit bedeutet nicht nur, an Rampen und Fahrstühle zu denken, sondern allen Menschen einen leichten Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Unter den 9,6 Millionen Menschen mit Behinderung sind auch Patienten mit Sehbehinderung, Hörschädigung oder geistiger Behinderung. Für sie ist es wichtig, sich in Krankenhäusern und Arztpraxen einfach zurechtzufinden. Dabei hilft es schon, sich klar und deutlich gegenüber Patienten mit Behinderung auszudrücken oder gut sichtbare Schilder anzubringen. „Mit praktischen Tipps hilft die KBV, Praxisinhabern Maßnahmen aufzuzeigen, die auch ohne großen finanziellen Aufwand umsetzbar sind“, erklärt Dipl.-Med. Regina Feldmann, Vorstand der KBV.

Dr. Christoph von Ascheraden, Vorstandsmitglied der BÄK, verweist darauf, dass viele Vorgaben des Gesetzes über die Rechte von Menschen mit Behinderungen mittlerweile auf den Weg gebracht worden seien. „Wir sind jedoch noch weit davon entfernt, alle Inhalte und Zielsetzungen des Gesetzes verwirklicht zu haben. Auf dem heutigen Symposium konnten wir Bilanz ziehen und neue Initiativen entwickeln.“

„Wir haben in der Zahnmedizin eine besondere Situation. Der gesamte Leistungskatalog baut darauf auf, dass eigenverantwortlich Mundhygiene betrie-

ben wird. Menschen mit Behinderung können diese Voraussetzung oft nicht erfüllen und bekommen daher nicht die Betreuung, die sie brauchen. Diese Barriere wollen wir mit unserem Versorgungskonzept abbauen“, führte Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, aus. Gerade für Zahnärzte ist es schwierig, Menschen mit einer geistigen Behinderung zu erklären, was bei einer Untersuchung passiert und aus welchem Grund. Deshalb ist hier der richtige Umgang mit den Patienten besonders wichtig. „Wir wollen externe und interne Barrieren angehen. Eine wertschätzende Einstellung und offene kommunikative Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung soll für Ärzte und Zahnärzte – aber auch für die Gesellschaft – ein Selbstverständnis sein“, sagte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der BZÄK.

Auf der Tagung kamen in verschiedenen Vorträgen nicht nur Betroffene und Ärzte zu Wort, sondern unter anderem auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, MdB, und der ehemalige Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Prof. Dr. Dr. Wolfgang Huber. Am Nachmittag gab es in Arbeitsgruppen praxisnahe Hinweise, beispielsweise hausärztliche Tipps für den Praxisumbau. Mit einer Podiumsdiskussion unter dem Motto „Blick zurück nach vorn“ endete die Veranstaltung im Gebäude der KBV.

Die KBV hat zu dem Thema eine Broschüre mit dem Titel „Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis“ erstellt. Diese können Interessierte kostenlos bei der KBV bestellen (versand@kbv.de). Zudem steht sie als PDF und als barrierefreie Textversion im Internet bereit unter www.kbv.de/barrieren-abbauen.html.

Das zahnärztliche Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ steht unter <http://www.kzbv.de/aub/konzept.pdf> zum Download bereit.

Bekanntmachung

Nächste Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 23. November 2013, 10 Uhr

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

Die Tagesordnung wird in der nächsten Ausgabe der dens bekannt gegeben.



Allensbach-Umfrage 2013

Ärzte haben in Deutschland den angesehensten Beruf

Deutsche Ärzte führen nach wie vor das bundesweite Berufsprestige-Ranking an. Das geht aus der aktuellen Auswertung des Instituts für Demoskopie Allensbach (IfG) hervor. Demnach zählen Ärzte für 76 Prozent der Bundesbürger zu den fünf Berufen, die sie am meisten schätzen.

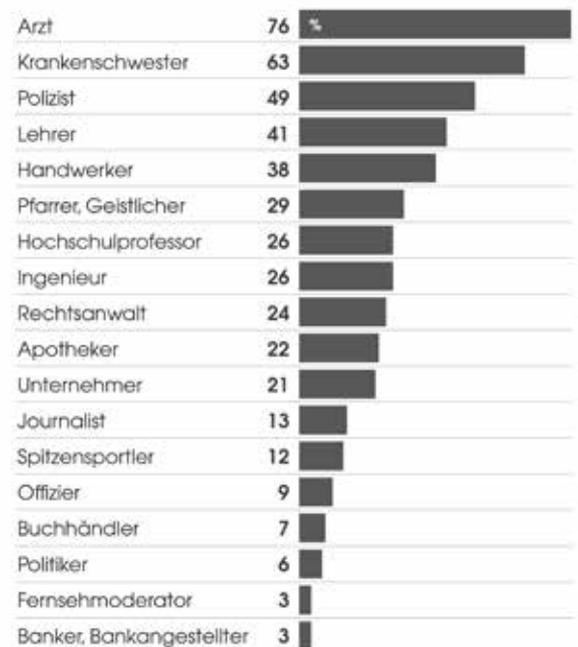
Jedoch gibt es Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland. Das Ansehen der Ärzte liegt im Osten um mehr als zehn Prozentpunkte höher als im Westen (85 bzw. 74 Prozent). Zudem erklärte das Allensbach-Institut in seinem Kurzbericht: „In der Betrachtung der letzten beiden Jahrzehnte zeigt sich, dass das Ansehen vieler Berufe erstaunlich stabil ist. Dies trifft beispielsweise auf den Arzt zu, der seit zwanzig Jahren Werte deutlich oberhalb von 70 Prozent erzielt.“

Auf den weiteren Rängen des Rankings landeten Krankenschwester (63 Prozent), Polizist (49 Prozent), Lehrer (41 Prozent) und Handwerker (38 Prozent). An der bundesweiten Befragung, die zwischen dem 15. und 30. April durchgeführt wurde, haben 1 570 Personen ab 16 Jahre teilgenommen. Die konkrete Fragestellung für die Berufsprestige-Skala lautete: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“

änd

Die Allensbacher Berufsprestige-Skala

Frage: „Hier sind einige Berufe aufgeschrieben. Könnten Sie bitte die fünf davon herausuchen, die Sie am meisten schätzen, vor denen Sie am meisten Achtung haben?“ (Vorlage einer Liste)



Quelle: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung ab 16 Jahre
Quelle: Allensbacher Archiv IfG-Umfrage 11007

© IfG-Allensbach

Kostenlos DKMS-Material bestellen

Patienten aufklären und zur Teilnahme bewegen



Plakat, Magazin „leber“, Flyer und Dispenser jetzt kostenlos für Ihre Praxis unter www.dkms.de/bzaek bestellen. Damit können Patienten über die Bedeutung der Stammzellspende und die unkomplizierte Registrierungsmöglichkeit bei der Deutschen Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH (DKMS) informiert werden.



Ab sofort können Zahnärzte und Zahnärztinnen die DKMS-Infopakete nun kostenlos auch bei ihrem Dentaldepot erhalten. Denn der Vorstand des Bundesverbandes Dentalhandel e.V. (BVD) sagte zu, diese Aktion zu unterstützen. Und auch die Dentaldepots waren laut BVD sofort bereit, ihren Kunden das Informationsmaterial kostenlos mit der normalen Bestellung mitzuliefern. Die Info-Pakete stehen zur Lieferung bereit, so der BVD.

Der Aufwand in der Zahnarztpraxis ist gering: Praxisinhaber können in ihrem Wartezimmer Informationsmaterial auslegen oder Plakate anbringen. Der interessierte Patient kann seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt und die Praxismitarbeiter zu Hintergründen befragen und sich über die Homepage der DKMS ein Registrierungsset mit Wattestäbchen bestellen (www.dkms.de/home/de/spender-werden/registrierung.html). Damit kann er zu Hause den Wangenabstrich durchführen und das Set in die Post geben.

Broschüre online bestellen

Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung

Die CSR-Broschüre „Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung. Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnärzteschaft.“ ist nun über die Homepage der BZÄK zum Selbstkostenpreis bestellbar:

www.bzaek.de/presse/medienarchiv/bestellformular-biss.html

Die Broschüre zeigt in kompakter Form, wie Zahnärzte als Heilberuf handeln und gesellschaftliche Verantwortung übernehmen. Sie ist ergänzend als blätterbare online-Version eingestellt:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/p/biss/index.html

BZÄK



E-Mail-Verschlüsselung unter Apple

Ergänzung zum dens 8-9/2013, Seiten 12 und 13

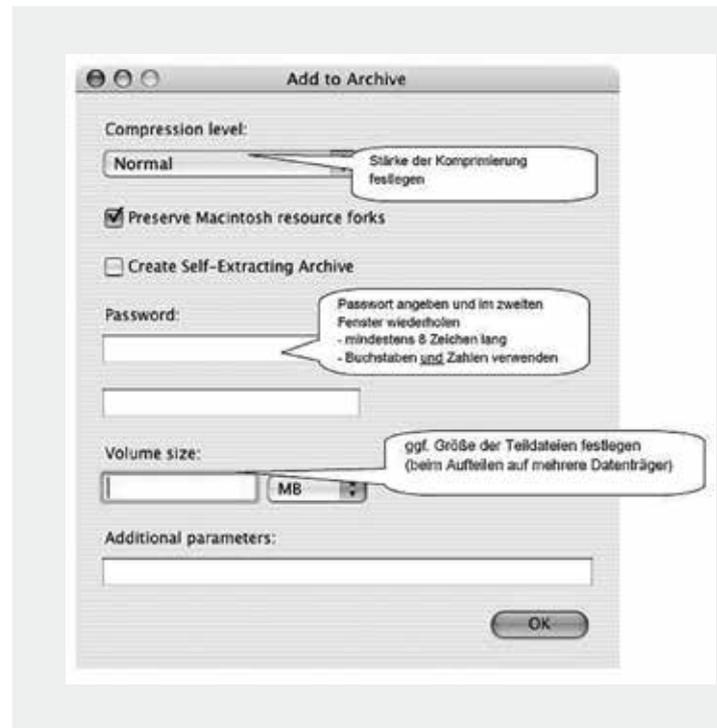
Früher konnten Apple-Nutzer, mit Bordmitteln, keine ZIP-Archive unter Macintosh erstellen bzw. entpacken, aber diese Zeiten sind vorbei. Auch für die Mac-Benutzer gibt es verschiedene Freeware-Programme, unter anderem auch eine Version von „7-ZIP“ – sie heißt „7zX“.

Nach der Installation liegt auf dem Desktop das Programmsymbol von „7zX“.

Dateien packt man mit 7zX einfach per „Drag&Drop“:

Man zieht die zu komprimierenden Dateien, mit der Maus, auf das 7zX-Icon und schon beginnt das Programm mit der Arbeit.

Natürlich kann man die Archive auch direkt im Programm erstellen. Dann funktioniert die Erstellung analog zum Artikel in Rundbrief 5/2013. Die Oberfläche ist aufgeräumter als unter Windows und das Fenster – Outfit ist an Macintosh angepasst (z. B.: Einstellungen der Kompressionsrate und Festlegen des Passwortes). **KZV**



Kaufoption für Luxus-Palais

GKV-Spitzenverband will Objekt in Berlin-Mitte erwerben

Deckenhohe Fenster, Fußbodenheizung, Unterputz-Lautsprecher, eine LED-Lichtanlage und ein Reflexions-Pool im Innenhof – der riesige, sandsteinfarbene Neubau an der Reinhardtstraße 30 in Berlin-Mitte hat viel Angenehmes und Komfortables zu bieten. „Palais am Deutschen Theater“ lautet der schön klingende Name der Luxusimmobilie. Es soll der neue Sitz der rund 300 Mitarbeiter des GKV-Spitzenverbands werden.

Der Verband will das „Palais am Deutschen Theater“ kaufen. Man habe die vertraglich vorgesehene Kaufop-

tion gezogen, bestätigte Sprecherin Ann Marini dem änd auf Nachfrage.

Weil die Gespräche mit dem Eigentümer bislang zu keinem Ergebnis geführt hätten, habe sich der Verband dazu entschlossen. Die Kaufoption wäre sonst ausgefallen. Die Kaufverhandlungen würden weiterlaufen, wenn es aber zu keiner Einigung komme, werde ein unabhängiger Gutachter den Kaufpreis schätzen. Bislang liegen die geschätzten Preise weit auseinander: Der Spitzenverband rechnet Berichten zufolge mit rund 70 Millionen Euro, der Eigentümer, die HG Immo-

bilien Mitte GmbH, setzt ihn mit 78 Millionen Euro an. Und weil das zu teuer für die Kassen sei, so die etwas seltsam anmutende Begründung des Vermieters, wolle er nicht an sie verkaufen. Der Spitzenverband will den Kauf durch eine einmalige Umlage finanzieren.

Kritik aus der Politik: „Keine hippe Party-Location“

Aufgrund der luxuriösen Ausstattung des Gebäudes musste der GKV-Spitzenverband bereits Kritik von Seiten der Politik einstecken. „Das ist keine hippe Party-Location, sondern die Verwaltung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft, da braucht es keine Unterputz-Lautsprecher oder einen Reflecting-Pool im Innenhof“, zitierte die „B.Z.“ den gesundheitspolitischen Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn. Auch der Bund der Steuerzahler zeigt sich der Zeitung zufolge empört: „Wenn derartige Tollheiten das Ergebnis einer Selbstverwaltung der GKV sind, bedarf es ganz offensichtlich einer besseren Kontrolle“, sagte Geschäftsführerin Birga Köhler.

Erinnert sei an dieser Stelle auch an die Äußerungen von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Der monierte unlängst, dass der Spitzenverband „im-

mer größer und mächtiger“ werde und die Versorgungsgesichtspunkte immer mehr in den Hintergrund rücken würden. Der Verband müsse aber ein „schlanker Verband“ sein.

Der GKV-Spitzenverband hingegen verteidigt seinen Umzug in das Palais an der Reinhardtstraße. Als Körperschaft öffentlichen Rechts brauche man ein Verwaltungsgebäude, das den geltenden Vorschriften entsprechend gebaut und so ausgestattet sei, dass möglichst reibungslos und effizient gearbeitet werden könne, sagte Sprecherin Marini auf Nachfrage des änd. In dem neuen Gebäude fänden regelmäßig Sitzungen mit jährlich insgesamt mehr als 25 000 Teilnehmern statt. „Deshalb ist es vernünftig, die Sitzungsräume entsprechend mit zeitgemäßem Equipment auszustatten.“

Außerdem sei der GKV-Spitzenverband nach den derzeitigen Plänen nicht der einzige Mieter. Er könne deshalb die Ausgestaltung bestimmter Bereiche nicht beeinflussen. Marini: „Dazu gehört beispielsweise auch die Größe und Gestaltung des Wasserbeckens im Innenhof.“

änd

Heil- und Kostenplan verstehen

Neues Informationsmaterial für Patienten bei proDente

Die Initiative proDente e.V. hat eine Online-Anwendung und ein gedrucktes Faltblatt zur besseren Verständlichkeit des Heil- und Kostenplans herausgebracht. Das Faltblatt und die Online-Anwendung sind sprachlich einfache und anschaulich bebilderte Hilfsmittel, die den Patienten in jeder Phase der Beratung durch den Zahnarzt unterstützen.

Gesetzlich Versicherte erhalten einen Heil- und Kostenplan von ihrem Zahnarzt, wenn sie Zahnersatz benötigen. Das Formular und die Eintragungen sind für Laien jedoch schwer zu verstehen. proDente stellt daher jetzt eine Anwendung unter: <http://www.prodente.de/qualitaet/kosten/der-heil-und-kostenplan/heil-und-kostenplan-animation.html> zur Verfügung, die den Heil- und Kostenplan mittels interaktiver Funktionen für Patienten aufschlüsselt. Optische Markierungen führen den Nutzer durch das Dokument. So kann er per Mausklick „Sprechblasen“ öffnen, die einfache Beschreibungen zu den Formularfeldern enthalten. Über zusätzliche Reiter gelangt er zu detaillierten Erklärungen von Teilbereichen des Formulars.

Das handliche Leporello erklärt Inhalt und Nutzen der einzelnen Formularfelder in leicht verständlicher Spra-

che. Auf der zweiten Seite befindet sich ein Glossar mit ausführlichen Erläuterungen und Illustrationen zu den Kürzeln aus dem Heil- und Kostenplan. „Wir geben Patienten und Zahnärzten zwei zusätzliche neue Medien an die Hand“, kommentiert Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente e. V., die Idee.

Der Zahnarzt kann die Erklärungshilfe ergänzend zum Heil- und Kostenplan überreichen und zugleich auf den Online-Service verweisen. „Wir sind überzeugt, damit die Beratung des Zahnarztes nachhaltig zu verstärken“, so Kropp weiter.

Interessierte Patienten können das Faltblatt kostenlos unter der Telefonnummer 01805/55 22 55.

Zahnärzte und Zahntechniker beziehen 50 Exemplare des Faltblattes kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55.

proDente

Hinweis der Redaktion:

Darüber hinaus hat die BZÄK ein interaktives Rechnungsfomular zur GOZ erstellt, das auf der BZÄK-Website zur Verfügung steht: <http://www.bzaek.de/patienten/private-zahnarzt-rechnung>.

Bewertung einer Zahnarztpraxis

Der Praxisbewertungsausschuss setzt Arbeit fort

Praxisinhaber, die ihre Zahnarztpraxis bewerten lassen möchten, können auch weiterhin den Praxisbewertungsausschuss der Zahnärztekammer beauftragen. Mitglieder des Ausschusses sind Dipl.-Stom. Holger Donath und der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Rechtsanwalt Peter Ihle. Als Gründe für eine Praxisbewertung kommen neben der Praxisabgabe/-übernahme, Veränderungen einer Berufsausübungsgemeinschaft (Aufnahme neuer Partner, Beendigung der Partnerschaft), Vermögensermittlungen im Rahmen von Scheidungen (Zugewinnausgleich) sowie Berufsunfähigkeit oder Tod des Praxisinhabers oder ein Wohnortwechsel in Betracht.

Die Praxisbewertungen erfolgen auf Grundlage der im September 2008 aktualisierten Hinweise zur Bewertung einer Arztpraxis, die von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben werden. Daneben gibt es diverse andere Bewertungsmethoden, die vom Ausschuss aber derzeit nicht angewendet werden. Welche Bewertungsmethode den tatsächlichen Verkehrswert einer Zahnarztpraxis am ehesten widerspiegelt, lässt sich auch nicht abschließend beurteilen. Nicht unberücksichtigt bleiben darf, dass der Verkehrswert einer Zahnarztpraxis (Arztpraxen etc.) nicht allein durch die Wahl des Bewertungsverfahrens an sich bestimmt wird, sondern in erster Linie der Markt, d. h. Angebot und Nachfrage, für die Preisbestimmung ausschlaggebend ist. Der anhand einer der Methoden ermittelte Wert muss tatsächlich auch erzielbar sein. Ebenso sind mögliche politische Einflüsse, z. B. die Sperrung im Rahmen der vertrags(zahn)ärztlichen Bedarfsplanung für neue Niederlassungen oder die Regelungen zur Begrenzung des Kaufpreises als beeinflussende Faktoren zu berücksichtigen.

Allen Methoden gleich ist allerdings, dass sich der Wert einer (Zahn-)Arztpraxis aus der Summe von Substanzwert (Praxiseinrichtung einschließlich Geräte, Vorräte usw.) und ideellem Wert (auch Goodwill oder immaterieller Wert) ergibt.

Unter dem Substanzwert einer Praxis wird die Summe der Zeitwerte der bewertbaren Wirtschaftsgüter zu einem bestimmten Stichtag verstanden. Der Marktwert ist der Wert eines Gegenstandes, den ein Dritter unter marktüblichen Bedingungen bereit ist, für ein gebrauchtes Wirtschaftsgut unter dem Gesichtspunkt der Praxisfortführung zu zahlen. Maßgebliche Faktoren sind Alter, Zustand und wirtschaftliche Nutzungsfähigkeit des Gegenstandes.

Grundlagen der Ermittlung des Substanzwertes ist eine aktuelle Aufstellung über die Entwicklung des Anlagevermögens (Steuerberater) und die Besichtigung der Sachwerte im Rahmen einer Praxisbegehung.

Unter dem immateriellen Praxiswert versteht die Bundesärztekammermethode die Chance, eine eingeführte Arzt-/Zahnarztpraxis mit ihrem Patientenstamm wirtschaftlich erfolgreich fortzuführen. Wegen der stark personengebundenen Arzt-Patientenbeziehung wird der ideelle Wert grundsätzlich anders eingeschätzt als bei der Ermittlung des Firmenwertes eines gewerblichen Unternehmens. Nach der Bundesärztekammermethode wird der ideelle Wert einer Arztpraxis ertragswertorientiert berechnet. Dabei sind die Umsatz- und Kostenstruktur der Praxis sowie ein alternatives Arztgehalt zu berücksichtigen. Das Ergebnis und damit der ideelle Wert ist der nachhaltig erzielbare Gewinn im Prognosezeitraum. Vom übertragbaren Gewinn ist sodann ein Arztgehalt abzuziehen, welches sich am Bruttogehalt einer fachärztlichen angestellten Tätigkeit orientiert. Der ermittelte übertragbare Gewinn ist nach Abzug des alternativen Arztgehaltes mit einem sogenannten Prognosefaktor zu multiplizieren, welcher die Anzahl der Jahre der Patientenbindung an die Praxis durch den bisherigen Praxisinhaber abbilden soll. Weiterhin wird der ideelle Wert einer Zahnarztpraxis von objektiven und subjektiven Bewertungsmerkmalen beeinflusst.

Insbesondere bei der Planung einer Praxisveräußerung sollte man sich dringend auch mit der Frage einer fachlich fundierten Beratung sowie der objektiven Ermittlung des Praxiswertes durch einen neutralen und sachverständigen Gutachter beschäftigen. Für eine sachgerechte Praxisbewertung ist erforderlich, den Wert des vorhandenen Inventars einschätzen zu können. Daneben ist eine Kenntnis der üblichen Bewertungsmethoden unabdingbar. Letztendlich wird aber immer entscheidend sein, welcher Preis auf dem Markt tatsächlich erzielt werden kann. Der anhand der dargestellten Faktoren ermittelte Wert kann daher nur eine Richtgröße darstellen, die als Verhandlungsbasis herangezogen werden könnte. Der zeitliche Vorlauf einer Praxisübergabe sollte mit zwei bis drei Jahren nicht unterschätzt werden.

Praxisinhaber, die den Praxisbewertungsausschuss mit einer Bewertung ihrer Zahnarztpraxis beauftragen, haben ihre Einnahme-/Überschussrechnungen der letzten drei Geschäftsjahre sowie nach

Möglichkeit eine aktuelle kurzfristige Erfolgsrechnung vorzulegen. Ferner benötigt der Ausschuss eine aktuelle, auf die einzelnen Praxisräume zugeordnete Inventarliste. Weitere vom Praxisausschuss abgeforderte Unterlagen sind der aktuelle Mietvertrag (soweit vorhanden), ein Grundriss der Praxisräume sowie eine Übersicht über die Fallzahlen und Punktmengenobergrenzenbescheide der letzten drei Jahre. Die Mitglieder des Praxisbewertungsausschusses begehen die Praxis sodann im Beisein des Inhabers. Der Ausschuss erstellt anschließend

ein Gutachten, das den materiellen als auch den immateriellen Praxiswert einschließt und Praxisbesonderheiten berücksichtigt. Die Gebühr für eine Praxisbewertung beläuft sich zur Zeit auf 2000 Euro. Interessenten wenden sich bitte an die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer unter der Telefonnummer: 0385-5 91 08-0.

**Praxisbewertungsausschuss der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Stom Holger Donath
Rechtsanwalt Peter Ihle**

Leitfaden aktualisiert

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer erstmalig im Jahr 2011 einen Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV zu Datenschutz und Datensicherheit herausgegeben.

Nunmehr steht die zweite, überarbeitete Auflage als pdf-Datei im Internetauftritt der KZBV und der BZÄK zum Download zur Verfügung. Von der Erstellung einer Printausgabe wurde im Hinblick auf die hohen Druckkosten abgesehen.

Download: www.kzbv.de, www.bzaek.de

KZBV/BZÄK





Zahnärzte für Afrika

Nachhaltige Entwicklungsarbeit/Einladung zur Hauptversammlung

Durch unermüdlichen Einsatz ist es der Organisation „Dentists for Africa“ gelungen, nunmehr zwölf zahnärztliche Praxen in Kenia einzurichten. Hier werden sowohl von kenianischen Behandlern, als auch von deutschen Zahnärzten vor allem Not leidende Menschen zahnärztlich versorgt.

Vom Waisenkind zum Zahntechniker

Seit diesem Jahr wird die Arbeit in Kenia durch die Zahnärztin Dr. Fabienne unterstützt, eine kenianische Ordensschwester, die aufgrund finanzieller Hilfe in Kampala (Uganda) Zahnmedizin studieren konnte. Aus dem Waisenprojekt, in dem deutsche Pateneltern durch die Organisation Dentists for Africa mehr als 650 jungen und sonst chancenlosen Menschen eine Schul- und Berufsausbildung finanzieren, haben die ersten sechs Kenianer als Oral Health Officer, Zahntechniker und Medical Engineers Verantwortung in unseren eingerichteten Praxen übernommen.

Gefördert wird diese Ausbildung in den medizinischen und zahnmedizinischen Berufen planmäßig unter Einbeziehung der Colleges und Universitäten, an denen in Kenia und Uganda studiert werden kann. Viele weitere werden in den nächsten Jahren ihre Ausbildung abschließen, wobei besonders Mut macht, dass mit Dorcas Simiyu eine junge Frau aus dem Waisenprojekt seit einem Jahr in Kampala Zahnmedizin studiert. Es hat sich gezeigt, dass die Menschen vor Ort viel eher in der Lage sind, die zahlreichen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Probleme selbst zu lösen, wenn sie eine fundierte Ausbildung erhalten und beendet haben und in ihrem erlernten Beruf arbeiten können. Das ist gelebte Nachhaltigkeit.

Ein weiteres Standbein der Arbeit des Vereins sind die zahnmedizinische Aufklärung, Reihenuntersuchungen und die anschließende Behandlung

von Schulkindern. Hier engagieren sich besonders deutsche Einsatzleistende, um ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an die Kinder in Zusammenarbeit mit unseren kenianischen Mitarbeitern weiterzugeben. Die Begeuerungsfähigkeit und das Interesse der jungen Menschen beeindruckt immer wieder neu. Am erfolgreichsten ist zahnärztliches Engagement, wenn präventiv gearbeitet wird.

Dr. Peter Dierck

Jahreshauptversammlung

Alle, die einen Hilfseinsatz in Afrika erwägen, die Patenschaft für ein Waisenkind bedenken oder sich insgesamt für diese Projekte interessieren, sind herzlich zum Jahrestreffen

vom 25. bis 27. Oktober 2013

nach Heiligenstadt eingeladen:

Veranstaltungsort: Jugend- und Erwachsenenbildungshaus „Marcel Callo“, Lindenallee 21

Programm am Sonnabend, den 26. Oktober 2013

- 9 bis 12 Uhr Mitgliederversammlung – großer Tagungsraum
- 13 bis 15 Uhr Informationsveranstaltung, kurze Vorstellung unserer Hilfsprojekte
- 15.30 bis 17.30 Uhr Information und Gespräch (getrennt für zahnärztliche Projekte und Patenschafts- und Witwenprojekt)
- ab 19.30 Uhr Abendessen im Restaurant „Norddeutscher Bund“ (3 Minuten Fußweg)

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Webseite www.dentists-for-africa.org oder telefonisch unter 0 36 34-62 10 79.

Notwendige Mitarbeiterunterweisungen

Arbeits- und Gesundheitsschutz in einer Zahnarztpraxis

| Notwendige Mitarbeiterbelehrungen | Wann? | Wo sind Kopiervorlagen für Unterweisungen zu finden? |
|---|---|---|
| <p>Allgemeiner Arbeitsschutz Nach § 12 Arbeitsschutzgesetz und § 9 Betriebs-sicherheitsverordnung: über Gefahren für Sicherheit u. Gesundheit sowie über Maßnahmen und Einrichtungen zur Abwendung dieser Gefahren. Nach § 4 der BGV A 1 Grundsätze der Prävention: allgemeiner Arbeits- und Gesundheitsschutz, Unfallverhütungsvorschriften der BGW, Erste Hilfe usw.</p> | <p>bei Einstellung, bei Veränderungen im Aufgabenbereich, bei Einführung neuer Technologien/Arbeitsmittel; ggf. regelmäßige Wiederholung, mindestens 1x jährlich nach berufsgenossenschaftlichem Recht</p> | <p>Arbeitshilfen – Unterweisung der BGW (www.bgw-online.de)</p> |
| <p>Nach § 14 Biostoffverordnung und 5.2. TRBA 250: Immunisierung, Betriebsanweisungen, Hygieneplan, Gefährdungsbeurteilungen, RKI-Empfehlungen usw.; sowie nach § 5 MedBetreibV: über die sachgerechten Handhabung, Anwendung und den Betrieb von in der Zahnarztpraxis verwendeten Medizinprodukten, Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten usw.</p> | <p>mindestens 1 x jährlich sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor Aufnahme der Tätigkeiten, • bei Änderungen der Arbeitsbedingungen, die zu einer erhöhten Gefährdung der Versicherten führen können, • bei der Feststellung einer Kontamination des Arbeitsplatzes, • bei bekannt gewordenen Erkrankungen oder Infektionen, die auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen sein können und • wenn bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge gesundheitliche Bedenken vom untersuchenden Arzt geäußert werden und dieser damit einhergehend eine Überprüfung des Arbeitsplatzes empfiehlt. <p>Die Unterweisung ist mündlich, arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen durchzuführen. Zeitpunkt und Gegenstand der Unterweisungen sind im Anschluss zu dokumentieren und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.</p> | <p>Mitarbeiterunterweisung gemäß BioStoffV in Verbindung mit TRBA 250 in BuS-Handbuch Kap. 4, Dokumentation Angebot einer Immunisierung in BuS-Handbuch Kap. 5 sowie Mitarbeiterunterweisung nach § 5 MedBetreibV und Standardarbeitsanweisungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in BuS-Handbuch Kap. 6</p> |
| <p>Nach § 14 Gefahrstoffverordnung: schriftliche Betriebsanweisungen anhand der arbeitsplatzbezogenen Gefährdungsbeurteilungen zum Umgang mit Gefahrstoffen, angemessene Vorsichtsmaßnahmen usw.</p> | <p>mindestens 1 x jährlich</p> | <p>Mitarbeiterbelehrung über den Umgang mit gefährlichen Stoffen in BuS-Handbuch Kap. 7</p> |
| <p>Nach § 36 Röntgenverordnung: über die Arbeitsmethoden, die möglichen Gefahren, die anzuwendenden Sicherheits- und Schutzmaßnahmen und den für ihre Beschäftigung oder ihre Anwesenheit wesentlichen Inhalt der Röntgenverordnung</p> | <p>vor erstmaligem Zutritt Kontrollbereich und dann jährlich</p> | <p>Mitarbeiterunterweisung gemäß § 36 RöV in BuS-Handbuch Kap. 10</p> |

| Notwendige Mitarbeiterbelehrungen | Wann? | Wo sind Kopiervorlagen für Unterweisungen zu finden? |
|--|---|--|
| <p>Nach § 29 Jugendarbeitsschutzgesetz: falls Jugendliche beschäftigt; Unterweisung vor Beginn der Beschäftigung und bei wesentlicher Änderung der Arbeitsbedingungen über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen die Jugendlichen bei der Beschäftigung ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren</p> | <p>vor Beginn der Beschäftigung und bei wesentlichen Änderungen der Arbeitsbedingungen, ansonsten mindestens halbjährlich</p> | <p>Belehrung über Gefahren gemäß § 29 JArb-SchG in BuS-Handbuch Kap. 4</p> |
| <p>Falls Laser genutzt: Nach § 8 Abs. 3 der BGV B 2 Laserstrahlung: Versicherte, die Lasereinrichtungen der Klassen 2 bis 4 anwenden oder die sich in Laserbereichen von Lasereinrichtungen der Klassen 3 B oder 4 aufhalten, müssen über das zu beachtende Verhalten unterwiesen sein.</p> | <p>mindestens 1 x jährlich</p> | <p>Mitarbeiterbelehrung Laser gemäß § 8 Abs. 3 BGV B 2 in BuS-Handbuch Kap. 11</p> |
| <p>Nach § 203 Abs. 1 und Abs. 3 Strafgesetzbuch sowie § 7 der Berufsordnung der ZÄK M-V: Belehrung über die Schweigepflicht</p> | <p>bei Abschluss des Arbeitsvertrages</p> | |

Das BuS-Handbuch der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist auf der Homepage unter www.zaekmv.de unter „Zahnärzte/Praxisführung/BuS“ eingestellt. In der QM-Software „Zahnärztliches Praxismanagementsystem der zahnärztlichen Körperschaften“ findet es sich unter dem Stichwort „Formularsammlung“.

**Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Wenn der Patient nicht mehr kommt (3)

Berechnung von Zahnersatz-Teilleistungen

In dens 7/2013 wurden die Festzuschüsse 8.1 und 8.2, Teilleistungsabrechnungen für Kronen bei Behandlungsabbruch (Teil 1) und in der Ausgabe 8-9/2013 die Festzuschüsse 8.3 und 8.4 bei Brücken (Teil 2) behandelt. Den Abschluss bildet nun Teil 3 mit Erläuterungen zu den Festzuschussgruppen 8.5 und 8.6, die bei nicht vollendeten Leistungen bei herausnehmbarem Zahnersatz ansatzfähig sind.

Festzuschuss 8.5

Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover- Denture- Prothese oder einer Totalprothese
50 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1, 4.1 bis 4.4 oder 5.1 bis 5.4 sind ansetzbar.

Festzuschuss 8.6

Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover- Denture- Prothese oder einer Totalprothese, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind.
75 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 3.1, 4.1 bis 4.4 oder 5.1 bis 5.4 sind ansetzbar und ggf. die Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 4.5 oder 4.9.

Zu beachten: Für Befunde der Befundklasse 7 (Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen) ist bei nicht vollendeten Behandlungen kein Ansatz von Teil-Festzuschüssen in den Festzuschuss-Richtlinien vorgesehen. Im Unterschied zu

zahn-getragendem Zahnersatz ist bei der Abrechnung von Teilleistungen im Rahmen der Neuanfertigung von Suprakonstruktionen (FZ 7.5 oder 7.6) kein Festzuschuss (FZ) abrechenbar. Ebenso existieren für Wiederherstellungs- oder Erweiterungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz (Befunde 6.1 bis 6.9) keine Teil- Festzuschüsse.

BEMA 99(a/b/c) Teilleistungen nach den Nrn. 96,97,98

Abrechnung nach Nr. 99a (19 Punkte)
- Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers.
(siehe dazu die Abbildungsbeispiele 1 und 2)

Abrechnung nach Nr. 99b
Halbe Bewertungszahl der Nr. 96 oder 97(a/a i und b/b i)
- Maßnahmen einschließlich der Ermittlung der Bissverhältnisse

Abrechnung nach Nr. 99c
Dreiviertel der Bewertungszahl für die gesamte Behandlung
- wenn über die Ermittlung der Bissverhältnisse hinaus weitergehende Maßnahmen durchgeführt wurden (z.B. Einprobe oder Fertigstellung der Prothese ohne Eingliederung).

Volle Bewertungszahl der Nr. 98a,b/b i und c/c i
- da die Abrechnung der Hälfte oder Dreiviertel der Bewertungszahlen der BEMA nicht vorsieht. Diese Positionen sind immer dann voll abrechenbar, wenn die Abformung erfolgt und in ein Modell übertragen worden ist. Sollte dies nicht erfolgt sein, kann keine Berechnung erfolgen.

Volle Bewertungszahl der Nr. 98d/d i
- Die Nr. 98d ist in der Leistungslegende und den Abrechnungsbestimmungen der Nr. 99 nicht ausdrücklich genannt, somit sieht der BEMA die Abrechnung der Hälfte oder Dreiviertel der Bewertungszahl nicht vor. Die 98d ist immer dann voll abrechenbar, wenn die intraorale Stützstiftregistrierung zur Feststellung der Zentrallage durchgeführt wurde – ansonsten ist keine Berechnung möglich.

Halbe Bewertungszahl der Nr. 98e, g und h
- Nach Abrechnungsbestimmung 3 zu Nr. 99 sind die Nrn. 98e, 98g, und 98h lediglich zur Hälfte abrechnungsfähig, wenn noch keine Einprobe der Metallbasis erfolgt ist.

Beispiel 1
Durchgeführte Leistungen vor Behandlungsabbruch
Anatomische Abformung und Herstellung des individuellen Löffels

| I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan | | | | | | | | | | TP = Thinspreizung | | | | R = Regenerierung | | | | B = Befund | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|-------------------|----|----|----|------------|----|----|----|
| TP | E | E | E | E | H | E | E | E | E | E | E | E | H | H | E | E | E | E | E | E | E |
| S | ew | ew | ew | ew | k | ew | ew | ew | ew | ew | ew | ew | k | k | ew | ew | ew | ew | ew | ew | ew |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | |
| U | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | |
| R | e | e | e | e | k | k | | | | k | e | e | e | e | e | e | | | | | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| II. Befunde für Festzuschüsse | | |
|-------------------------------|-------------|----------|
| Befund Nr.1 | Zahn/Gebiet | 2 Anz. 3 |
| 3.1 | OK | 0 |

| III. Kostenplanung | | 1 Fortsetzung | Ans. | 1 Fortsetzung |
|--------------------|------|---------------|------|---------------|
| 1 BEMA-Nrn. | Anz. | | | |
| 9 8a | 0 | | | |
| 9 6c | 0 | | | |
| 9 8g | 0 | | | |
| 9 8h/2 | 0 | | | |
| 9 9a | 1 | | | |

Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten, da im vorliegenden Fall Festzuschüsse zu Lasten der Krankenkasse nicht anfallen.

Beispiel 2

Durchgeführte Leistungen vor Behandlungsabbruch
Anatomische Abformung, Herstellung des individuellen Löffels, Abdruck mit individuellem Löffel und Herstellung des Arbeitsmodells

| I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan | | | | | | | | | | TP = Therapieplanung | | | | R = Restauration | | | | B = Befund | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------------|----|---|---|------------------|----|----|----|------------|----|----|----|
| TP | E | | E | | E | | H | | E | | E | | E | | H | | E | | E | | |
| R | ew | ew | ew | ew | k | ew | ew | ew | ew | ew | ew | k | k | ew | ew | ew | ew | ew | ew | ew | |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | | | | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| B | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | | | | | | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| R | e | e | e | e | k | k | | | | | | | | k | e | e | e | e | e | e | e |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bestimmungen bei Nichterreichung AA der Leistung

„F“ Teilabrechnung nach IEMA-Vita - Patient ist schon erkrankt

| II. Befunde für Festzuschüsse | | |
|-------------------------------|-------------|--------|
| Befund Nr.1 | Zahn/Gebiet | Anz. 3 |
| 3. 1 | OK | 0 |
| | | |
| | | |

| III. Kostenplanung | | 1 Fortsetzung | 2 Fortsetzung |
|--------------------|------|---------------|---------------|
| 1 IEMA-Nr. | Anz. | | |
| 9 8a | 1 | | |
| 9 6c | 0 | | |
| 9 8g | 0 | | |
| 9 8h/2 | 0 | | |
| 9 9a | 0 | | |

Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten, da im vorliegenden Fall Festzuschüsse zu Lasten der Krankenkasse nicht anfallen.

Dreiviertel der Bewertungszahl der Nrn. 98e,f,g und h
- Nach Einprobe der Metallbasis sind gemäß Abrechnungsbestimmung 3 zu Nr. 99 die Nrn. 98e, 98g und 98h auch vor einer eventuellen Bissnahme zu Dreiviertel abrechnungsfähig. Maßgebend für die Berechnung von Dreiviertel der Nrn. 98e, g und h ist somit die Einprobe und nicht die Bissnahme.
- Die Bissnahme selbst löst keine höhere Abrechnung aus. Wird auf einer Metallkonstruktion die Prothese direkt aufgestellt, da die Bissnahme früher durchgeführt wurde, oder wird auf einer Metallkonstruktion die Prothese direkt fertig gestellt, sind die Nrn. 98e, f, g und h auch ohne Einprobe zu Dreiviertel abrechnungsfähig.

Teilabrechnung mit 25 Prozent

Wurde ein Heil- und Kostenplan bereits als Teilleistung mit 75 Prozent abgerechnet und der Patient lässt sich den Zahnersatz doch noch eingliedern, ist ein neuer Heil- und Kostenplan mit der Teilabrechnung 25 Prozent zu erstellen. Dieser muss von der Krankenkasse bewilligt werden.

Abrechnung bei andersartigen Versorgungsleistungen

Die Abrechnung andersartiger Versorgungsleistungen erfolgt allein zu Lasten des Patienten (oder im Todesfall seiner Erben) ausschließlich nach GOZ in Form der Direktabrechnung.

Empfehlung:

Erscheint der Patient trotz mehrerer Aufforderungen nicht zur weiteren Behandlung, muss die Krankenkasse

des Patienten informiert werden. Diese kann ihrerseits noch einmal bezüglich des vorliegenden unerklärlichen Behandlungsabbruchs und der dadurch entstandenen Kosten (Kassenzuschuss/anteiliger Festzuschuss und Patientenanteil) auf den Versicherten einwirken.

Zu beachten! Je nach Behandlungsschritten sind die Krankenkassen nicht bei jedem vorliegenden Behandlungsabbruch zahlungspflichtig.

Anke Schmill

Präventionsgesetz fällt durch

Länder äußern grundlegende Kritik am Gesetz

Das geplante Präventionsgesetz ist gescheitert. Der Bundesrat verwies den Bundestagsbeschluss am 20. September 2013 zur grundlegenden Überarbeitung in den Vermittlungsausschuss. Damit kann das Gesetz in dieser Legislaturperiode nicht mehr in Kraft treten. Die nächste Bundesregierung müsste ein gänzlich neues Gesetzgebungsverfahren starten, wenn sie das Projekt weiterverfolgen will. Das vom Bundestag Ende Juni beschlossene Gesetz sei weder zur Prävention noch zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ausreichend, kritisiert der Bundesrat in seinem Plenarbeschluss. Er fordert, die neuen Regelungen zur Korruptionsbekämpfung im Strafgesetzbuch zu verankern und nicht im Sozialgesetzbuch V, wie vom Bundestag ursprünglich vorgesehen. Der Bundesrat verweist auf seine Entschließung aus dem letzten Jahr, in der er

eigene Vorschläge für ein Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetz formuliert hatte.

Der Bundestag wollte mit seinem Beschluss die Korruption von Ärzten, Apothekern und Krankenkassen durch Androhung von Geldbußen oder Haftstrafen bis zu drei Jahren bekämpfen. Außerdem sollte verhindert werden, dass Pharmaunternehmen Mediziner für die Verschreibung eines bestimmten Medikaments bezahlen oder wertvolle Sachleistungen anbieten.

Bisher können niedergelassene Ärzte strafrechtlich nicht wegen Bestechlichkeit belangt werden, dies hatte der Bundesgerichtshof im Juni 2012 ausdrücklich entschieden. Seitdem streiten sich die Gesundheits- und Rechtspolitiker darum, wie mit Vorteilsnahme bei Ärzten umzugehen ist.

Bundesrat

Zur Ziffer Nr. 2030

Berechnungshäufigkeit durch neue GOZ geklärt

Die in der alten Gebührenordnung für Zahnärzte nicht abschließend geklärt Frage zur Berechnungshäufigkeit der Ziffer 203 GOZ für dieselbe Kieferhälfte bzw. denselben Frontzahnbereich wird durch die neu eingefügte Abrechnungsbestimmung bei der Ziffer 2030 GOZ geklärt.

Ziffer GOZ 2030

65 Punkte

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung) je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

Bestimmungen zur GOZ-Nr. 2030

Die Leistung nach der Nummer 2030 ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.

| | | |
|---------|---------|---------|
| 1,0fach | 2,3fach | 3,5fach |
| 3,66 € | 8,41 € | 12,80 € |

Berechnungsfähig:

- * je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich beim Präparieren oder Füllen
- * für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich maximal zweimal ansetzbar:
 - einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren *und*
 - einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten

- * auch im Zusammenhang mit der Präparation von Kronen, Brückenankern, Einlagefüllungen, Aufbaufüllungen und Wurzelfüllungen
- * auch für Separieren von Zähnen im Rahmen der KFO-Behandlung
- * für das Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung einer Füllung neben den Kompositrestaurationen 2060, 2080, 2100, 2120

Nicht berechnungsfähig für:

- * Lichtaushärtung des Füllungsmaterials
- * Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung bei den Füllungspositionen 2050, 2070, 2090, 2110 (Bestandteil der Leistungsbeschreibung)
- * Zahnumformung durch approximale Schmelzreduktion, auch interdentes Strippen oder Air-Rotor-Stripping (hier Analogberechnung vornehmen, Wahl der Analognummer obliegt der Entscheidung des Behandlers).

Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben besondere Maßnahmen erforderlich, kann die Ziffer 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).

Werden mehrere besondere Maßnahmen in derselben Kieferhälfte oder in demselben Frontzahnbereich **nur** beim Präparieren erbracht, kann die Leistung nach der GOZ-Nr. 2030 nur einmal für diesen Bereich berechnet werden.

Gleiches gilt, wenn mehrere besondere Maßnahmen **nur** beim Füllen von Kavitäten erbracht werden. Der Aufwand muss in beiden Fällen Berücksichtigung in der Faktorenbemessung finden.

ANZEIGE

**GOZ-Referat
der Zahnärztekammer
Mecklenburg-
Vorpommern**

Fortbildung von Oktober bis Dezember

18./19. Oktober *Seminar Nr. 17*
Schmerztherapie, Sedierung und Narkose bei Kindern und Jugendlichen
Prof. Dr. Christian Splieth,
Dr. Cornelia Gibb
18. Oktober 14–19.30 Uhr,
19. Oktober 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
18 Punkte
Seminargebühr: 450 €

23. Oktober *Seminar Nr. 18*
Aktueller Stand der Endodontie
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke,
ZÄ Raidan BaHattab
15–20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 200 €
7 Punkte

23. Oktober *Seminar Nr. 19*
Non- und mikroinvasive Methoden in der frühen Kariestherapie
Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk
15–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 90 €
4 Punkte

25./26. Oktober *Seminar Nr. 20*
Operationstechniken in der Parodontologie
Prof. Dr. Thomas Hoffmann,
Dr. Elyan Machot M.Sc.
25. Oktober 14–19 Uhr,
26. Oktober 9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 435 €
17 Punkte

25./26. Oktober *Seminar Nr. 1*
Curriculum Prothetik: Modul 7
PA kompromittiertes Gebiss (mit

Fallplanungen)
Prof. Dr. Reiner Biffar,
Prof. Dr. Thomas Kocher
25. Oktober Februar 14–19 Uhr,
26. Oktober 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 520 €
19 Punkte

2. November *Seminar Nr. 21*
Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten
Dr. Lutz Fischer,
Dr. Christian Lucas,
Dr. Dr. Stefan Kindler
9 – 17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 180 € pro Person
9 Punkte

6. November *Seminar Nr. 22*
Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath,
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15–20 Uhr
Mercure Hotel
Am Gorzberg
17489 Greifswald
Seminargebühr: 135 € pro Person
6 Punkte

6. November *Seminar Nr. 36*
Patientengespräche leicht gemacht (für ZAH/ZFA)
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann
15–19 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 160 €

8./9. November *Seminar Nr. 7*
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 6
Anwendung der zahnärztlichen Hypnose III
Dr. Gerhard Schütz

8. November 14–20 Uhr,
9. November 9–18 Uhr
IBIS Hotel
Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 300 €
19 Punkte

15. November *Seminar Nr. 25*
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: 120 €
5 Punkte

16. November *Seminar Nr. 26*
Implantatprothetik – von der Gesamtplanung bis zum Recall
Dr. Thomas Barth
9 – 16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 205 €
9 Punkte

22. November *Seminar Nr. 27*
Parodontalchirurgie und regenerative Verfahren
Prof. Dr. Thomas Kocher,
Priv.-Doz. Dr. Jörgen König
22. November 14–19 Uhr,
23. November 9–15 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 525 €
16 Punkte

22./23. November *Seminar Nr. 4*
Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 6
Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schnarchapnoe; Craniomandibuläre Dysfunktionen

als Risikofaktor für Kopf- und Gesichtsschmerzen, Tinnitus, Halswirbelsäulen- und Rückenprobleme

Dr. Susanne Schwarting,
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
22. November 14–19.30 Uhr,
23. November 9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel
Seminargebühr: 500 €
19 Punkte

4. Dezember *Seminar Nr. 37*
UPT Unterstützende Parodontitis-
therapie
DH Jutta Daus
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 240 €

6. Dezember *Seminar Nr. 28*
Heute schon eine Tablette ge-
nommen? Was der Zahnarzt und
Kieferorthopäde über Medika-
mente, Hormone und Osteoporo-
se wissen sollte
Dr. Anja Salbach,
Prof. Dr. Franka Stahl de Castril-
lon
15.30–19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 135 €
5 Punkte

7. Dezember *Seminar Nr. 29*
Klinische Funktionsanalyse – Es-
sentiell in der CMD-Diagnostik
und relevant vor definitiver Thera-
pie (Demonstrations- und Arbeits-
kurs)
Prof. Dr. Peter Ottl
9–18 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 280 €
9 Punkte

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

Bitte beachten Sie: Wei-
tere Seminare, die plan-
mäßig stattfinden, jedoch
bereits ausgebucht sind,
werden an dieser Stelle
nicht mehr aufgeführt (sie-
he dazu im Internet unter
www.zaekmv.de – Stich-
wort Fortbildung)

Neuer Studiengang: jetzt anmelden

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

Im Februar 2014 beginnt der neue Studiengang der AS-Akademie. Dieser achte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2015. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) sowohl in Berlin, aber auch an wechselnden Orten im Bereich der Trägerkörperschaften in Form von Seminarblöcken statt. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Burkhard Tiemann, die Geschäftsführung hat Dr. Sebastian Ziller.

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester

sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Die Studienvermittlung erfolgt durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3900 Euro erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet.

Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Management.

Weitere Informationen und Anmeldung: www.zahn-aerzte-akademie-as.de

**Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und
Praxismanagement, Chausseestraße 13, 10115 Berlin,
Ansprechpartner: Birgit Koch, Tel.: 0 30-4 00 05-1 01,
Fax: 0 30-4 00 05-1 69, E-Mail: b.koch@bzaek.de**

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 9. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin,

4. Dezember, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 6. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 13. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

Referenten: Dr. Hans-Jürgen

Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abt.-ltr. Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung; die neue 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

Wann: 27. November, 15–19 Uhr, Rostock

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

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

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 6. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte am 27. November, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. Dezember, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Siehe dazu auch die Online-Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **4. Dezember** (*Annahmestopp von Anträgen: 13. November*) und am **22. Januar** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder per E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassung zum 1. Oktober

Dr. med. Michael Jahn; Zahnarzt; 18055 Rostock; Breite Straße 16

Ende der Niederlassung

Dipl.-Stom. Helga Fiedler, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. August 1991 in 18573 Altefähr, Kopperring 101, beendete am 30. September ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Praxis von Dr. med. Angret Manthey am Vertragszahnarztsitz 19258 Boizenburg, Bahnhofstraße 13, wird ab dem 1. Oktober von Werner Mertens weitergeführt. Er führt mit Dr. Manthey, die sich in 21365 Adendorf, Böttcherstraße 2a, niederlässt, eine KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen den Zahnärzten Dres. Alexander Beeg, Gunnar Fock und Britta Baum am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Bergstraße 10, endete am 30. September. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Beeg und Dr. med. dent. Fock weitergeführt. Dr. med. dent. Britta Baum ist seit dem 1. Oktober am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Am Vögenteich 24, vertragszahnärztlich tätig.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Claudia Puls, niedergelassen in 18311 Ribnitz-Damgarten, Mittelweg 38a, beschäftigt seit dem 1. Oktober Kirstin Troeger als halbtags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Sirje Meier in der Praxis Dr. med. dent. Falk Gerath am Vertragszahnarztsitz 23966 Wismar, Dahlmannstraße 18, endete am 30. September.

Robert Krügel, niedergelassen in 17033 Neubrandenburg, Pfaffenstraße 27, beschäftigt seit dem 1. Oktober Dr. med. Rosemarie Krügel als angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Anne Kristin Ahrens in der Praxis Nicole Schürkamp in 18299 Laage, Rosmarienstraße 18a, endete am 31. August.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Seit dem 1. Oktober lautet die neue Praxisanschrift der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Gabriele und Stefan Kretzschmar 23970 Wismar, Dahlberg 2.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. Cornelia Haußwald-Krempin für den Vertragszahnarztsitz 18146 Rostock, Albin-Köbis-Straße 9a, ruht bis zum 22. März 2014.

KZV

Management der Extraktionsalveole

Therapieoptionen gegen volumetrischen Knochenverlust

Implantate haben sich zu einem Routineverfahren in der modernen Zahnmedizin entwickelt. Die ossäre Einheilung eines Implantates ist heute vorhersagbar möglich, jedoch bestehen noch klinische Schwierigkeiten im Bereich der ästhetischen Integration einer Implantatfixtur. Gründe hierfür liegen in der natürlichen Wundheilung einer Alveole post extractionem mit Verlust von Hart- und Weichgewebe. Somit ist mit einem Defizit des physiologischen Emergenzprofils zu rechnen, welches meist mit einer Verschlechterung des ästhetischen Erscheinungsbildes der Rekonstruktion einhergeht. Hieraus ergibt sich die Wichtigkeit eines grundlegenden Verständnisses der physiologischen Vorgänge, die nach einer Zahnextraktion ablaufen und deren therapeutische Möglichkeiten, dem entgegen zu wirken.

Heilung einer Extraktionsalveole

Eine Extraktionsalveole durchläuft verschiedene Heilungsphasen. Unmittelbar nach Zahnextraktion bildet sich ein Blutkoagulum, welches innerhalb von sieben Tagen zu einer provisorischen Matrix umgewandelt wird (Abb. 1, 2). Diese besteht aus pluripotenten Zellen, Kapillareinsprossungen sowie kollagenen Fasern und wird im Prozess der Heilung sukzessive durch Geflechtknochen ersetzt. Im Folgenden bildet sich in der knöchernen



Abb. 1. – Vor Extraktion



Abb. 2 – Nach Extraktion



Abb. 3 – Socket Preservation mit Knochenersatzmaterial



Abb. 4 – Heilung nach drei Wochen

Extraktionsalveole koronal ein hartgewebiger Abschluss, der aus lamellärem Knochen besteht. Im inneren Anteil der ehemaligen Extraktionsalveole wird der Geflechtknochen im weiteren Verlauf wieder resorbiert und zu Knochenmark umgewandelt. Folglich scheint es der Fall zu sein, dass bei fehlender physiologischer Krafteinwirkung eine Resorption des neu gebildeten Geflechtknochens erfolgt, und nur die knöchernen koronale Begrenzung aus lamellärem Knochen erhalten bleibt [1, 7,9].

Gewebeumstrukturierung nach Zahnextraktion

Tierexperimentelle Studien untersuchten in der Folge intensiver die biologischen Abläufe an der inneren und äußeren knöchernen Alveolenwand.

Araújo und Mitarbeiter fanden heraus, dass die anatomische Struktur des Bündelknochens entscheidend an den Heilungsvorgängen einer Extraktionsalveole beteiligt ist [4]. In den Bündelknochen strahlen die parodontalen Fasern (Sharpey Fasern) ein, die aus einem speziellen straffen Bindegewebe bestehen. Gerade im Frontzahnbereich umgibt

die Zähne oftmals nur eine sehr dünne bukkale Knochenlamelle [10]. Es konnte gezeigt werden, dass bereits zwei Wochen nach Zahnentfernung der komplette Anteil des Bündelknochens einer Extraktionsalveole nicht mehr nachweisbar war [4]. Dies ist umso relevanter, da gerade bei Patienten mit einem dünnen parodontalen Biotyp die bukkale Lamelle fast vollständig aus Bündelknochen zu bestehen scheint [10]. In solchen Fällen kommt es zu einer vollständigen Resorption des bukkalen Bündelknochens und damit zu einer hart- und weichgewebigen Atrophie, die nachteilig für eventuelle spätere implantologische Eingriffe sein kann.

Verglichen mit der bukkalen Knochenwand ist die orale Knochenwand häufig ausreichend dimensioniert. Hier macht der Bündelknochen nur einen geringen Anteil der Knochenlamelle aus. Der weit- aus größere Anteil besteht aus Alveolarknochen, der keine funktionelle Verbindung mit der Zahnwurzel aufweist und deutlich weniger resorptiven Prozessen unterworfen ist [4, 7].

Durch die Resorption des formgebenden Knochens kollabiert das darüber liegende Weichgewebe dem Resorptionsverlauf folgend in die Extraktionsalveole und verkleinert das Volumen der knöchernen Regeneration und erzwingt somit eine Abnahme der bucco-oralen Breite des Alveolarkamms. Der signifikante horizontale Gewebsverlust nach Zahnextraktion konnte in klinischen Studien erfolgreich nachgewiesen werden. Schropp und Mitarbeiter untersuchten heilende Extraktionsalveolen an Studienmodellen und bei Zweiteingriffen in den oberen und unteren Seitenzahnbereichen. Dabei konnte eine Abnahme der bucco-oralen Knochenbreite innerhalb von zwölf Monaten um circa 50 Prozent nachgewiesen werden. Zwei Drittel dieser Veränderung entfielen hierbei auf den bukkalen Bereich [11]. Das bedeutet, dass sich zwölf Monate nach Zahnextraktion die Breite des Alveolarkamms um die Hälfte reduziert, wobei der Schwerpunkt der volumetrischen Alteration auf der bukkalen Seite lag.

Somit ergibt sich die Folgerung, dass besonders bei dünnen parodontalen Biotypen, massive bucco-orale Dimensionsveränderungen nach Zahnextraktion erwartet werden müssen. Diese sind auf den kompletten oder partiellen Verlust der bukkalen Lamelle zurückzuführen.

Wissenschaftliche Evaluation therapeutischer Ansätze

Sowohl für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis, als auch für die Stabilität des Weichgewebes ist der Erhalt der Knochenarchitektur von entscheidender Bedeutung.

Die oben beschriebenen ausgeprägten Gewebsveränderungen nach Zahnextraktion erschweren die Wiederherstellung der oro-fazialen Harmonie in der ästhetisch kritischen Zone. Daher stand es gerade in letzter Zeit im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses, die oben genannten Dimensionsveränderungen nach Zahnextraktion zu kompensieren oder verhindern zu können.

Sofortimplantation

Als eine Möglichkeit, den oben angesprochenen Resorptionsvorgängen entgegenzuwirken, wird die Sofortimplantation postuliert. Dies bedeutet eine sofortige Implantation im Anschluss an eine Extraktion. Bei diesem Vorgehen verspricht man sich, dass sowohl die knöchernen Strukturen stabilisiert werden, als auch eine bessere Ausformung der Weichgewebe herbeigeführt wird. In tierexperimentellen Untersuchungen von Araújo und Mitarbeitern verglichen sie den Heilungsverlauf von Extraktionsalveolen, die unbehandelt blieben, mit Extraktionsalveolen, bei denen eine sofortige Implantation durchgeführt wurde. Beide Gruppen zeigten starke knöchernen Resorptionen [2]. Jedoch konnte drei Monate nach der Zahnextraktion hinsichtlich der Höhe der bukkalen Knochenlamelle kein Unterschied zwischen der unbehandelten Extraktionsalveole und einer Extraktionsalveole mit sofortiger Implantation gefunden werden. Verglichen mit der oralen Knochenlamelle wurden bukkal vertikale Knochenverluste in beiden Behandlungsgruppen von über zwei Millimeter festgestellt. In einer klinischen Studie wurde von Boticelli und Mitarbeiter nachgewiesen, dass bei einer Sofortimplantation eine Distanz zwischen dem Implantat und der bukkalen Knochenlamelle entsteht. Dieser Spalt wurde vier Monate nach dem Eingriff hauptsächlich extern durch Resorption der bukkalen Lamelle und nur geringfügig durch neue Knochenbildung von intern geschlossen.

Dieses Ergebnis wurde von Vignoletti et al 2011 tierexperimentell postuliert. Dies lässt den Schluss zu, dass die sofortige Implantation in eine frische Extraktionsalveole keine Wirkung auf die knöchernen Vorgänge nach Zahnextraktion hat.

Sofortimplantate scheinen daher bei genauer Patientenselektion eine mögliche Therapie zu sein; jedoch kann nicht mit einem knochenprotektivem Effekt des Sofortimplantates gerechnet werden.

Socket Preservation Techniken

Eine andere Maßnahme, den Veränderungen des Hart-, und Weichgewebes entgegen zu wirken, stellt die „Socket Preservation Technik“ dar.

„Socket Preservation“ bezeichnet das Auffüllen der Extraktionsalveole mit Biomaterialien (Kollagen, Knochenersatzmaterial, Weichgewebe) zur



Abb. 5 – Heilung nach fünf Wochen



Abb. 6 – Heilung nach acht Wochen

Schaffung eines geeigneten Implantatlagers und gleichzeitiger Weichgewebskonditionierung vor prothetischer oder implantologischer Versorgung (Abb. 3). Die meisten bekannten Techniken und Vorgehensweisen sind klinisch nur gering wissenschaftlich nachuntersucht. So wurden verschiedene Materialien und Techniken zur Behandlung der Extraktionsalveole postuliert. In tierexperimentellen Studien konnten positive Ergebnisse hinsichtlich vorhersagbarer Knochenneubildung gezeigt werden. Das eingebrachte Biomaterial scheint für die Bildung von neuem Knochen als eine Leitstruktur zu fungieren [3, 5, 6, 8]. Allgemeiner Konsens zum heutigen Tag besteht darin, dass Socket Preservation Techniken in der Lage sind, die Schrumpfungen nach Zahnextraktion zu verringern, aber nicht aufzuhalten. Gerade bei schwer resorbierbaren Materialien besteht jedoch klinisch häufig das Problem von einer teilweise nur bindegewebigen Einscheidung der Partikel. Dies könnte langfristig gerade bei implantatgetragenen Versorgungsmöglichkeiten Probleme bereiten; auf der anderen Seite hat ein schwer resorbierbares Material den Vorteil einer sehr gut ausgeprägten Volumenstabilität. Dies zeigt, dass die Therapie der Extraktionsalveole eine komplexe Behandlung ist, die von der individuellen Situation des Patienten und des Therapieziels abhängig gemacht werden sollte. Wird z. B. auf Grund einer fehlenden bukkalen Lamelle eine große Atrophie erwartet, sollten Socket Preservation Techniken angewendet werden. Ist die Extraktionsalveole klinisch jedoch intakt, können auch mit einem traditionellen Vorgehen zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden.

Das Hauptziel muss jedoch in den meisten Fällen sein, die knöchernen Resorption und die damit verbundene Veränderung des Weichgewebes soweit wie möglich einzudämmen, um gerade in der ästhetischen Zone ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen (Abb. 4, 5, 6). Dabei kann z. B. auch die

zusätzliche Verwendung eines palatinal gewonnenen Bindegewebsstransplantates in Erwägung gezogen werden, um die Weichgewebssituation zusätzlich zu verbessern.

Schlussfolgerung

Die biologischen und physiologischen Umbauprozesse in einer Extraktionsalveole sind momentan ein sehr kontrovers diskutiertes Thema. Die grundlegenden Vorgänge konnten soweit geklärt werden, jedoch existiert zu diesem Zeitpunkt keine probate Vorgehensweise, die den volumetrischen Knochenverlust in Gänze kompensieren bzw. aufhalten kann. Die Sofortimplantation kann in diesem Zusammenhang nur gering zum Erhalt der knöchernen und weichgewebigen Situation beitragen. Socket Preservation Techniken sind bei richtiger Indikationsstellung jedoch probate Therapieverfahren zur Verbesserung der klinischen Situation. Ein kompletter Volumenerhalt alleine durch Socket Preservation ist jedoch nur in den seltensten Fällen erzielbar. Im Vergleich zwischen Sofortimplantation und verzögerter Implantation mit Socket Preservation stellt letzteres sicherlich die vorhersagbarere Therapieoption dar.

Nicole Petersen
Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik f. Zahnerhaltung u. Parodontologie
Abteilung Parodontologie

PD OA Dr. Stefan Fickl
Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik f. Zahnerhaltung u. Parodontologie
Abteilung Parodontologie

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

*Mit freundlicher Genehmigung aus
 Zahnärzteblatt Sachsen*

Keine Strafbarkeit als „Amtsträger“

Vertragszahnarzt kein Beauftragter der gesetzlichen Krankenversicherung

Im Jahr 2011 berichteten wir im *dens* über einen dem Bundesgerichtshof (BGH) vorliegenden Fall (Beschluss vom 5. Mai 2011, AZ: 3 StR 458/10), in welchem der BGH der Ansicht war, dass einem Vertrags(zahn)arzt hinsichtlich der ihm mit der Zulassung übertragenen Aufgaben eine Amtsträgerstellung i.S.d. § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB zukommt. Entsprechend könne er sich wegen Bestechlichkeit gem. § 334 StGB strafbar machen. Um diese Rechtsauffassung zu klären, legte der BGH diese Frage dem Großen Senat für Strafsachen zur rechtlichen Würdigung vor. Hintergrund des Verfahrens war, dass ein Hilfsmittelhändler Ärzten eine Prämie anbot für den Fall, dass diese Verordnungen für bestimmte Hilfsmittel zu seinen Gunsten ausstellten. In keinem Fall konnte allerdings festgestellt werden, dass die Verordnungen der jeweiligen Ärzte ohne Indikation ausgestellt wurden.

Der Große Senat für Strafsachen hat die Vorlagefrage 2012 wie aus der Überschrift ersichtlich beantwortet und damit klargestellt, dass ein für die vertragsärztliche Versorgung zugelassener Arzt bei der Verordnung von Medikamenten nicht als ein für die Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bestellter Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c StGB handelt. Denn Vertragsärzte sind nicht dazu bestellt, im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrzunehmen.

Zwar ist das Vertragsarztsystem der gesetzlichen Krankenversicherung darauf ausgerichtet, eine flächendeckende, an allgemeinen Qualitätsstandards und solidarischen Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten ausgerichtete Versorgung der Gesamtbevölkerung Deutschlands mit Leistungen der Heil- und Gesundheitsfürsorge sicherzustellen, was unzweifelhaft eine öffentliche Aufgabe ist. Dennoch nimmt der einzelne Vertragsarzt aufgrund der Ausgestaltung des vertragsärztlichen Systems in den §§ 72 ff. SGB V keine Aufgaben öffentlicher Verwaltung wahr. Denn für die Zuordnung einer Tätigkeit von Privaten zum Bereich öffentlicher Verwaltung kommt es darauf an, dass der Ausführende dem Bürger nicht auf der Ebene vertraglicher Gleichordnung mit der grundsätzlichen Möglichkeit individueller Aushandlung des Verhältnisses entgegentritt, sondern quasi als ausführendes Organ hoheitlicher Gewalt. Im Falle einer vertragsärztlichen Tätigkeit jedoch steht das persönliche Verhältnis zwischen den Beteiligten

so im Vordergrund, dass ein hoheitlicher Charakter der Aufgabenerfüllung dahinter zurück tritt. Entsprechend ist ein Vertragsarzt kein Amtsträger.

Vertragsärzte sind Freiberufler, sie sind keine bloßen Funktionsträger einer öffentlichen Behörde, sie sind nicht in eine hierarchische Struktur eingegliedert, sondern werden aufgrund der individuellen, freien Auswahl des Versicherten tätig. Das Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Versichertem wird vom persönlichen Vertrauen und von freier Arztwahl bestimmt. Gegenstand, Form und Dauer der Behandlungsmaßnahme sind einem bestimmenden Einfluss durch die Krankenkasse entzogen. Entsprechend hat die vertragsärztliche Tätigkeit weder aus Sicht des Vertragsarztes noch aus Sicht des Patienten den Charakter einer hoheitlich gesteuerten Verwaltungsausübung. Für die Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln gilt nichts anderes, da sie untrennbarer Bestandteil der ärztlichen Versorgung ist. Auch hinsichtlich der Verordnung von Arzneimitteln handelt der Vertragsarzt nicht als Beauftragter der Krankenkasse. Denn „Beauftragter“ bedeutet, dass eine Aufgabe im Interesse des Auftraggebers übernommen wurde, der sich den Beauftragten frei auswählt und ihn bei der Ausübung seiner Tätigkeit anleitet. Gemessen daran fehlt es Vertragsärzten hinsichtlich der Verordnungstätigkeit an der Beauftragteneigenschaft. Auch wirken Vertragsärzte gem. § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit den Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zusammen. Die Umsetzung dessen überantwortete der Gesetzgeber dem System der Selbstverwaltung, also KZV und Krankenkassen gemeinsam. Dieses System ist von Gleichordnung geprägt. Bereits dieses Zusammenwirken auf Augenhöhe steht einer Beauftragung des Vertragsarztes durch die gesetzlichen Krankenkassen entgegen.

Zum gleichen Ergebnis führt auch die Betrachtung des Verhältnisses Vertragsarzt – Patient – Apotheker bei der Einlösung des Rezepts. Auch hier wird der Vertragsarzt nicht als Vertreter der Krankenkasse beim Zustandekommen jedes einzelnen Kaufvertrags über ein verordnetes Medikament tätig, unabhängig davon, dass es in der Regel ohnehin der jeweiligen Apotheke obliegt, das abzugebende Arzneimittel auszuwählen. Der Vertragsarzt stellt lediglich die medizinischen Voraussetzungen für den Eintritt des Versicherungsfalls mit Wirkung für den Versicherten und die Krankenkasse verbindlich fest.

Dass die Entscheidungen des Vertragsarztes hinsichtlich der Verordnung von Arzneimitteln etc. auch Relevanz für die Krankenkassen entfalten, rechtfertigt keine abweichende Beurteilung.

Dies entspricht im Übrigen auch der zivilrechtlichen Betrachtungsweise, nach der ein zivilrechtlicher Behandlungsvertrag zustande kommt und der Arzt im Falle eines Behandlungsfehlers auch nicht

nach Amtshaftungsgrundsätzen, sondern zivilrechtlich haftet.

Ein kurzer Hinweis am Ende sei erlaubt: Der hier vorgestellte Beschluss betrifft lediglich die Strafbarkeit als „Amtsträger“, was nicht gleichbedeutend ist mit einer Straflosigkeit von Korruption im Gesundheitswesen im Übrigen.

Ass. Claudia Mundt

Gegen Groupon-Werbung

Berufungsverfahren: Keine Werbung für zahnärztliche Leistungen

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat nun auch in zweiter Instanz erfolgreich Unterlassungsansprüche gegen die Groupon GmbH wegen der Werbung für zahnärztliche Leistungen über ihr gleichnamiges Gutscheinformal im Internet und wegen der mit Zahnärzten vereinbarten Kooperationen geltend gemacht.

Gegenstand des Verfahrens waren Werbungen der Groupon GmbH für eine Zahnreinigung, Bleaching-Leistung, kieferorthopädische Zahnkorrektur, Implantatversorgung, prothetische Versorgung und Zahnfüllung. Die Groupon GmbH hatte diese zahnärztlichen Leistungen über ihr Internetportal mit Rabatten von bis zu 90 Prozent und zu Festpreisen beworben und ihren Kunden entsprechende Gutscheine im Rahmen von so genannten „Deals“ für eine begrenzte Laufzeit zum Kauf angeboten. Die zahnärztlichen Leistungen wurden sodann auf der Grundlage von eigenständigen Kooperationsverträgen durch Zahnärzte erbracht, die wiederum 50 Prozent des rabattierten Preises als Erfolgsprämie im Falle der Behandlung des Patienten an die Groupon GmbH leisteten.

In erster Instanz hatte das Landgericht Berlin die beanstandete Werbung als wettbewerbswidrig erachtet und zudem die wettbewerbsrechtliche Haftung der Groupon GmbH bestätigt (LG Berlin, Urteil

vom 28. Juni 2012 – 52 O 231/11) – veröffentlicht in dens 8-9/2012. Einen Unterlassungsanspruch hinsichtlich der Kooperationen zwischen Zahnärzten und der Groupon GmbH wegen einer unzulässigen Zuweisung von Patienten gegen Entgelt durch die Zahlung einer Erfolgsprämie vermochte das Gericht jedoch nicht zu erkennen.

Auf die Berufung der Groupon GmbH und Anschlussberufung der Zahnärztekammer Nordrhein hat das Kammergericht Berlin nunmehr in zweiter Instanz nicht nur die Entscheidung des LG Berlin hinsichtlich der wettbewerbswidrigen Werbung und Haftung der Groupon GmbH bestätigt, sondern darüber hinaus in der Zahlung der Erfolgsprämie auf der Grundlage des Kooperationsvertrages und der verwendeten Allgemeinen Geschäftsbedingungen auch eine unzulässige Zuweisung von Patienten gegen Entgelt gesehen (KG Berlin, Urteil vom 9. August 2103 – 5 U 88/12).

Die Entscheidung des KG Berlin ist vollumfänglich zu begrüßen. Das Gericht hat die Revision nicht zugelassen. Eine etwaige Nichtzulassungsbeschwerde der Groupon GmbH bleibt abzuwarten. Im Falle der Rechtskraft bezieht sich der Unterlassungsanspruch auch auf Angebote außerhalb des Kammerbereichs Nordrhein.

Dr. iur. Kathrin Janke

Justitiarin der Zahnärztekammer Nordrhein

Impfkommission: neue Empfehlungen

Hepatitis B – im Allgemeinen keine Auffrischimpfung mehr nötig

Die STIKO, die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut, hat im Epidemiologischen Bulletin 34/2013 den neuen Impfkalender veröffentlicht. Hinzugekommen ist gegenüber dem Impfkalender von 2012 die Empfehlung für eine Rotavirus-Schutzimpfung bei Säuglingen. Veränderungen gibt es auch bei den Empfehlungen zur Hepatitis-B- und zur Influenza-Impfung.

Die neu empfohlene Rotavirus-Impfung wird als Schluckimpfung gegeben, die Impfserie sollte im Alter von sechs bis zwölf Wochen beginnen und je nach Impfstoff bis zur vollendeten 24. oder 32. Lebenswoche beendet sein. Die Impfung kann zusammen mit anderen Standardimpfungen des Säuglingsalters erfolgen. Rotaviren sind die häufigste Ursache von Magen-Darm-Infektionen bei Kindern unter fünf Jahren. Jährlich kamen bislang etwa 20 000 Kinder in Deutschland aufgrund einer Rotavirus-Infektion ins Krankenhaus. Die STIKO empfiehlt, die Impfserie frühzeitig zu beginnen. Grund ist ein möglicherweise geringfügig erhöhtes Risiko für Darminvaginationen, das mit dem Alter der Impflinge zunimmt. Unter einer Darminvagination wird die Einstülpung eines Darmabschnitts in einen anderen Abschnitt verstanden. Eine (englischsprachige) Veröffentlichung zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Empfehlung zur Rotavirus-Impfung ist in der Juli-Ausgabe des Bundesgesundheitsblatts bereits erschienen, die deutschsprachige Begründung erscheint im Epidemiologischen Bulletin 35/2013.

Bei der Hepatitis B-Impfung hat die STIKO die Dauer des Impfschutzes mit Hilfe einer systematischen Literaturübersicht über die weltweit verfügbaren Daten bewertet. Aus den Daten wird vor dem Hintergrund der epidemiologischen Si-

tuation in Deutschland die Schlussfolgerung abgeleitet, dass nach einer in der Kindheit oder im Erwachsenenalter erfolgreich durchgeführten Grundimmunisierung im Allgemeinen keine Auffrischimpfung notwendig ist. Wie bisher wird die Kontrolle des Impferfolgs empfohlen; dabei wird untersucht, ob im Blut eine bestimmte Konzentration von Antikörpern erreicht wird. Die STIKO hat außerdem die in der bisherigen Hepatitis B-Impfempfehlung aufgeführten acht Indikationsgruppen in drei Indikationsgruppen zusammengefasst (die „Standardimpfung“ gegen Hepatitis B im Säuglingsalter war nicht Gegenstand der Überarbeitung).

Bei der Influenza-Impfung empfiehlt die STIKO nun, bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren, bei denen wegen einer Grundkrankheit eine Impfung empfohlen ist, bevorzugt einen Impfstoff zu verwenden, der nicht mehr mit einer Spritze verabreicht, sondern in die Nase gesprüht wird. Damit erhofft sich die STIKO eine höhere Akzeptanz der jährlich zu wiederholenden Influenza-Impfung bei Kindern und Eltern und aufgrund der besseren Wirksamkeit eine größere Zahl vermiedener Krankheitsfälle. Im Vergleich zum Vorjahr wird die Influenza-Impfung jetzt nicht nur Personen empfohlen, die eine ungeimpfte Risikoperson betreuen, sondern auch Personen, die eine geimpfte Risikoperson betreuen. Grund ist, dass die Influenza-Impfung keinen 100-prozentigen Schutz bietet. Das gilt insbesondere für ältere oder immungeschwächte Menschen, die somit auch bei Impfung indirekt von einem Impfschutz der sie betreuenden Personen profitieren.

Weitere Informationen: www.stiko.de und www.rki.de/impfen

RKI

Nachruf

Professor Dr. med. habil. Dr. med. Dr. med. dent. Volker Bienengraber

Am 26. August 2013 verstarb unser langjähriger und hoch geschätzter Kollege Professor Dr. med. habil. Dr. med. Dr. med. dent. Volker Bienengraber im Alter von 71 Jahren.

Volker Bienengraber wurde am 27. Juli 1942 in Leipzig als Kind der Eheleute Professor Dr. med. Dr. h.c. Alexander Bienengraber, Lehrstuhlinhaber für Pathologische Anatomie an der Universität Rostock, und Ruth Bienengraber geboren. Nach dem Abitur an der Goethe-Oberschule im Jahre 1960 studierte Volker Bienengraber Medizin und Zahnmedizin an der Universität Rostock.

1966 promovierte Volker Bienengraber zum Thema „100 Jahre Lehrstuhl für allgemeine und spezielle Pathologie in Rostock“, darauf folgte im Jahr 1967 der Abschluss des Studiums der Zahnheilkunde und die Promotion zum Dr. med. dent. mit dem Titel „Beitrag zur Natur der Epulis. Histologische, histochemische und elektronenmikroskopische Untersuchungen“. Nach der Medizinassistentenzeit am Institut für Biochemie und an der hiesigen Klinik für Innere Medizin von 1967 bis 1969 wurde Dr. Dr. Bienengraber zunächst Ausbildungsassistent, dann wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Kiefer-Gesichtschirurgie der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock unter Prof. Dr. Dr. Armin Andrä. Seine Habilitationsschrift verteidigte er am 30. Juni 1976 unter dem Titel „Beiträge zur Natur des sekretbildenden Tumorkomplexes der Mundspeicheldrüsen – Systematik der Ultrastruktur und Grundlagen einer klinikopathologischen Diagnostikbestimmung“. 1978 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt, im Jahr 1983 die Ernennung zum Dozenten und 1995 die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Experimentelle Zahnheilkunde.

1985 übernahm Dozent Dr. Dr. Bienengraber die Leitung des klinisch-histologischen Labors (Histologie/Biochemie) an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, ab 1990 als Abteilung Experimentelle Zahnheilkunde. Nach 1997 wurde sie als Funktionsbereich Experimentelle Forschung der Klinik

für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie fortgeführt, dessen Leiter er bis zum Eintritt in den Ruhestand 2007 war. Seine wissenschaftlichen Interessen galten den Speicheldrüsenerkrankungen, der Entstehungsweise von Fehlbildungen des Kiefer-Gesichtsbereichs und der Knochenregeneration mit innovativen Knochenersatzmaterialien. In diesen war er weit über die Rostocker Grenzen hinaus bekannt und unterhielt zahlreiche Kontakte zu Medizinern und Naturwissenschaftlern Deutschlands, der Tschechoslowakei und den späteren Baltischen Republiken. Besonders intensiv widmete sich Professor Volker Bienengraber dem Studium der Geschichte der Zahnmedizin, auch nach 2007. Sein

Schriftenverzeichnis umfasst über 190 Publikationen, davon 100 Originalien und diverse Buchbeiträge. Insgesamt 42 Promovenden führte er zum Dokortitel.

Prof. Bienengraber war Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften und erhielt diverse Ehrungen für seine wissenschaftlichen und beruflichen Verdienste, darunter die Adolph-Witzel-Medaille der Gesellschaft für Konservierende Zahnheilkunde der DDR 1978 und die Ehrenmitgliedschaft der Baltic Association for Maxillofacial and Plastic Surgery im Jahr 2000.



Professor Bienengraber bekleidete zahlreiche Funktionen in der akademischen Selbstverwaltung und war langjähriger Koordinator des Studiengangs Zahnmedizin. Er war stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde der Deutschen Gesellschaft für Zahn-Mund-Kieferheilkunde und vertrat die Universität Rostock im Deutschen Hochschulverband. Sein Engagement spiegelt sich auch in weiteren Funktionen in berufständischen Organisationen wieder.

Wir trauern um einen Kollegen, dessen Fleiß und wissenschaftliche Vielseitigkeit und freundliche, unkonventionelle Art prägend waren.

**Für die Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich und
Dr. Dr. Jan-Hendrick Lenz**

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Oktober und November vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Leonhard Büniger (Rostock)
am 7. November,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Sigrid Kobrow (Pinnow)
am 18. Oktober,
Zahnärztin Regina Piatkowski (Rostock)
am 21. Oktober,
Dr. Gerd Küttner (Krien)
am 25. Oktober,
Prof. Dr. Hans-Joachim Maiwald (Wismar)
am 26. Oktober,
Dr. Günter Bauch (Rostock)
am 27. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Dr. Ingrid Sucker (Grimmen)
am 12. Oktober,
Zahnärztin Kerstin Schulze (Putbus)
am 31. Oktober,
Dr. Sybille Schmidt (Bentwisch)
am 2. November,

das 65. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Hube (Crivitz)
am 12. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Ellen Arlt (Neustrelitz)
am 12. Oktober,
Dr. Nobert Erben (Teterow)
am 15. Oktober,
Zahnärztin Monika Fildebrandt (Gingst)
am 19. Oktober,
Zahnarzt Jürgen-Ulrich Kuhrke (Pasewalk)
am 29. Oktober,
Zahnarzt Michael Köpke (Pütte)
am 30. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Frank Rudolph (Grevesmühlen)
am 19. Oktober,
Zahnärztin Susanne Hahn (Schwerin)
am 19. Oktober und
Dr. Christine Jensen (Rostock)
am 2. November

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.

Wir trauern um

Prof. Dr. Dr. Volker Bienengräber,
Rostock

geb. 27. Juli 1942
gest. 26. August 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V



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



Einladung
zum
Fortbildungsabend

am 20. November von 19 Uhr – 21 Uhr (mit Pause)

im Hörsaal 1 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“
der Universitätsmedizin Rostock, Strepelstraße 13, 18057 Rostock

Thema: Chemische Grundlagen dentaler Adhäsivtechnik

Referenten:

Dr. Mara Johann und Klaus Peter Hoffmann (Abt. Wissenskommunikation Fa. VOCO,
Cuxhaven)

Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde 10 Euro

Für Nichtmitglieder 35 Euro

Die Teilnahmegebühr wird zu Beginn der Veranstaltung erhoben.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weitere Informationen unter Tel. 0381 494 9511 bzw. angelique.specht@zmkmv.de

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser
Fortbildungsveranstaltung 3 Fortbildungspunkte (Fortbildungsnr. 11/II-13).