

dens

Oktober 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

23. Zahnärztetag in Warnemünde

Zunehmende Multimorbidität bei älteren Patienten

PAR-Vertragsgutachter tagten

Neuregelungen, medizinisch fachliche Aspekte und praktische Fälle

Iatrogene Fremdkörperunfälle (2)

Prophylaxe und Therapie

„München ist nicht Mecklenburg“

Die Ökonomisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begleitet uns seit Jahrzehnten. Und immer wieder wird die Finanzierung der GKV von Entwicklungen beeinflusst, wie aktuell und schon seit Jahren, Jahrzehnten absehbar, der demografischen Entwicklung. Wissenschaftler, aber auch Praktiker (Unternehmensleitungen), haben frühzeitig darauf hingewiesen, dass junge, gut ausgebildete Arbeitnehmer in der Zukunft fehlen werden. In diesem Zusammenhang wurde natürlich die Diskussion um die Sicherung der Rente geführt. Nur von den Problemen, die mit der demografischen Entwicklung im Zusammenhang stehen - Stichwort Pflege - und für die GKV eine nicht zu unterschätzende Wirkung entfalten werden, wurde nicht gesprochen und wenn, dann nur am Rande. Erst nachdem die für die Stabilisierung der Finanzen der GKV eingeführten Instrumente wie die Reduzierung des Zuschusses für Lesehilfen, Begrenzung der Ausgabenhöhe für die medizinische Versorgung (Budget), Absenkung der Punktwerte für die Einzelleistungsvergütung usw. nicht gegriffen haben, wurde für die Beurteilung der Finanzierung und der allgemein beschriebenen Leistungsmöglichkeit der GKV nicht nur die wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands, die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung, sondern auch die demografische Entwicklung in Deutschland mit einbezogen. Die seinerzeit geführte Diskussion führte kurz und sehr vereinfacht gefasst zu einheitlichen Beitragssätzen, Steuerzuschüssen und zur Rückverteilung des zuvor von den Krankenkassen abgeführten Geldvolumens über eine Sammelstelle (Gesundheitsfonds) an die Krankenkassen entsprechend ihrer Mitgliederzahlen, wobei der Gesundheitsstatus der Versicherten in einem bestimmten Umfang mit berücksichtigt wurde. Diese Umstellung der Finanzierung des gesetzlichen Leistungskatalogs führte bei den Krankenkassen zu Einschnitten in der freien Kalkulation der Leistungsetats. Mit Finanzmitteln gut ausgestattete Krankenkassen mussten bei dem „neutral“ organisierten Geldverteilungsmechanismus - Gesundheitsfonds - aufgrund ihres relativ gesunden jungen, gut verdienenden Versichertenklientel mehr in den Gesundheitsfonds einzahlen, als sie für die Vergütung medizinischer Leistungen von in Deutschland universitär relativ gleich ausgebildeten Medizinern erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt bekamen. Nachvollziehbar. Denn warum sollte die Behandlung eines gleichen Krankheitsbildes an einem florierenden Wirtschaftsstandort grundsätzlich höher bewertet werden, als an einem nicht so florierenden Wirtschaftsstandort? Sicherlich könnte jetzt an dieser Stelle trefflich die Diskussion über die Wertigkeit einer medizinischen Leistung zur Abwendung oder Linderung einer Krankheit oder/und über die Kostensituation einer Zahn-Arzt-Praxis geführt werden. Die Diskus-

sion wäre berechtigt und nötig. Aber vor der Diskussion sollte man sich das grundlegende Prinzip der GKV vor Augen führen. Das grundlegende Prinzip innerhalb der Sozialversicherung ist das Solidaritätsprinzip und dies bedeutet, dass ein Bürger nicht allein für sich verantwortlich ist, sondern sich die Mitglieder einer definierten Solidargemeinschaft gegenseitig Hilfe und Unterstützung gewähren, d. h. die zu versichernden Erkrankungsrisiken werden von allen Versicherten gemeinsam getragen. Auch gilt, dass die Beitragsbemessung für den Krankenversicherungsschutz sich an der individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit (Leistungsfähigkeitsprinzip) der Versicherten orientiert. Die Beitragshöhe ist somit ein nach persönlichem Einkommen abhängiger Beitragssatz und richtet sich nicht nach dem persönlichen Krankheitsrisiko, wie z. B. Alter, Geschlecht oder Gesundheitsstatus und wird begrenzt durch die Beitragsbemessungsgrenze. Der Leistungsanspruch wiederum richtet sich nach dem Maß der individuellen Bedürftigkeit und steht für einen prinzipiell gleichen Kriterien unterworfenen Leistungsanspruch (Bedarfsprinzip). Somit ist der Anspruch auf Gesundheitsleistungen unabhängig von der Beitragshöhe und alle Versicherten sind in gleichem Umfang abgesichert. Mit diesen Grundsätzen vor Augen sind Pressemeldungen wie - „Bayern fordert mehr Geld für seine Krankenkassen, Gesundheitsministerin sieht die Versorgung der Bürger in Gefahr - mit der Begründung: Grund sei, dass Bayern als Hochlohnregion hohe Beiträge in den Gesundheitsfonds zahlen müsse. Es erhalte aus dem Fonds aber nur an Durchschnittsausgaben orientierte Zuweisungen. Dieses Geld reiche auf Dauer nicht, um das Angebot an Arztpraxen und Kliniken in Hochpreisregionen wie München zu zahlen. ...“ oder - „München ist nicht Mecklenburg“ - schwer nachvollziehbar. Richtig ist, dass die Kosten und deren Entwicklung bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung eine wesentliche Rolle spielen und Berücksichtigung finden müssen. Aber München ist nicht Bayern, und Bayern als Flächenland hat die gleichen Probleme wie Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland - Stichwort: Nachbesetzung der Praxen bei einer weiter schrumpfenden Einwohnerzahl in M-V. Darüber hinaus hat das Institut der Deutschen Wirtschaft in einer Studie herausgearbeitet, dass in Bayern nur 12,5 Prozent der Einwohner als arm zu bezeichnen sind, während im Vergleich unter den Ost-Ländern MV mit 20,7 Prozent deutlich zurück fällt. Als Begründung nennt das Institut, das hohe Preisniveau. Insofern kann und sollte nicht die Aufkündigung des Solidarsystems gefordert werden, sondern die feste Verankerung von Kostenparametern bei der Vereinbarung der Gesamtvergütung, gemessen an einheitlichen Parametern.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

MIT UNS SIND SIE IMMER AKTUELL



Die Zahnärztekammer M-V stellt auf ihren Social-Media-Auftritten Informationen rund um die (Zahn)Medizin in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt zur Verfügung, informiert über aktuelle Fortbildungsangebote und gibt Tipps für den täglichen Praxisalltag.



Like us on Facebook

www.facebook.com/zaek.mv



Follow us on Twitter

www.twitter.com/zaekmv



Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

„Da hatte ich gerade kein Netz“	10-11
Zukunftskongress Beruf und Familie	13
G-BA: Qualitätssicherung und Transparenz	14
Agenda Qualitätsförderung	14-15
Virchow-Bund: Landesvorstand wiederbesetzt	15
Kassen wollen Gesetz aushebeln	17
Mogelpackung: Qualitätsberichte und Ranking	18
Ab 2015 nur noch eGK	18
Bücher vorgestellt	31
Glückwünsche/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

23. Zahnärztetag in Warnemünde	4-9
Teilnehmerumfrage durchgeführt	5
ZahnRat bei Facebook präsent	12
ZahnRat mit Tipps für Babyzähne	12
Fortbildung Oktober bis Dezember	16-17
Gebührennummer 2197 GOZ	20-21

Kassenzahnärztliche Vereinigung

PAR-Vertragsgutachter tagten	9-10
Vertreterversammlung am 29. Oktober	13
Service der KZV	19
App Zahnarztsuche am Start	21
Fortbildungsangebote der KZV	22
Schnittstellen zwischen Bema und GOZ	23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Iatrogene Fremdkörperunfälle (2)	24-27
Manipulation einer EDV-Dokumentation	27-28
Wegnahme von Zahngold	28
Faltenunterspritzungen nicht erlaubt	29
Impressum	3
Herstellerinformationen	30

ANZEIGE

dens

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

23. Jahrgang
2. Oktober 2014

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Angelika Lindenbeck, Cambs

Multimorbidität älterer Patienten steigt

23. Zahnärztetag in Warnemünde stieß auf großes Interesse

Beim jährlich stattfindenden Pressegespräch zum Auftakt war das Erschrecken groß. „Schon wieder ein Jahr um“, stellte eine Journalistin fest. „Wir haben uns doch gerade hier getroffen.“ So ist es: Je älter wir werden, desto schneller vergeht die Zeit. Aber zum Glück geht es uns allen so. Und wieder hatte der Spätsommer verlockendes Wetter zu bieten. Dennoch nahmen rund 600 Zahnärzte am 23. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und an der 65. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald in Warnemünde teil. Rund 300 Zahnarzhelferinnen kamen zur 22. Fortbildungstagung für Zahnmedizinische Fachangestellte.

„Wir merken es in unseren Praxen: Der demografische Wandel ist im Versorgungsalltag allgegenwärtig“, sagte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, in Rostock-Warnemünde. Erkrankungen wie Demenz, Herzinfarkt, Diabetes mellitus und bösartige Neubildungen des Dickdarms werden bis 2020 in Mecklenburg-Vorpommern deutlich zunehmen. Auch wirken sich zahlreiche Medikamente zur Behandlung dieser Erkrankungen auf die Mundgesundheit aus. Diese Bevölkerungsgruppe ist aber gleichzeitig auch Patient beim Zahnarzt. Somit muss der Zahnarzt heute über sehr viel mehr medizinisches Wissen verfügen.

Eine große Herausforderung sind gleichzeitig die demenziellen Erkrankungen. Oft sind den Patienten selbst solche Entwicklungen nicht bewusst, oder diese Diagnosen werden von den Angehörigen dem Zahnarzt nicht mitgeteilt. „Neben zahn-

Sozialministerin Birgit Hesse sprach auf dem Zahnärztetag ein Grußwort und würdigte die hohe Bereitschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Patienten



medizinischem Wissen ist unsere soziale und medizinische Kompetenz gefragt“, betonte der Präsident.

Auch die zahnmedizinische Behandlung von pflegebedürftigen Patienten stellt eine besondere Herausforderung dar. Prof. Oesterreich begrüßt, dass der Gesetzgeber in ersten Schritten auf diese Herausforderung reagiert. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für die aufsuchende Betreuung wurden verbessert und Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten ermöglicht. „Immer mehr Zahnärzte nehmen diese Herausforderung durch die zugehende Betreuung an. Der Zahnarzt wird also mobiler“, so Prof. Oesterreich. Rund 400 Zahnärzte zählt die Kammer derzeit, die Heim- oder Hausbesuche in ihren Praxismerkmalen angeben.

Sozialministerin Birgit Hesse hat am Samstag die Zahnärzte im Land weiter ermuntert, Kinder in Kitas oder Schulen zu untersuchen: „Vielleicht ist es eine Überlegung wert, sich auch ehrenamtlich zu engagieren und sich zwei-, dreimal im Jahr Zeit für eine Kita oder Schule zu nehmen, um dort aufzuklären.“ Die Ministerin machte deutlich, dass das Land dafür Sorge trage, dass Kinder in Kitas und

Ein Blick in den Hörsaal, der trotz guten Wetters immer gut gefüllt war.





Begleitet wurde der Zahnärztetag im Hotel Neptun von einer Dentalausstellung. Fotos: Steffen Klatt (8), Konrad Curth (1) Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt (1)



Erstmals war die Zahnärztekammer mit einem eigenen Info-Stand vertreten. Vorstandsmitglieder beantworteten zahlreiche Fragen zum Praxisalltag und zu standespolitischen Entwicklungen.

Schulen ein gesundes Essen bekämen, das auch der Zahngesundheit förderlich ist. Es wäre ein willkommener Beitrag, wenn noch mehr Zahnärzte mit Aufklärung und Prävention zu den Kindern gingen.

Wie erfolgreich gute Prävention ist, zeigt die Entwicklung der vergangenen Jahre. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Zahl der von Karies befallenen Zähne deutlich zurückgegangen. „Das ist wesentlich ein Verdienst der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land“, so Hesse. Gleichzeitig machte die Ministerin darauf aufmerksam, dass die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern alle Beteiligten dazu auffordere, der Zahngesundheit älterer Menschen mehr Beachtung zu schenken. „Senioren mit gesunden Zähnen haben in aller Regel auch eine allgemein bessere Gesundheit“, so Hesse. Auch bei der zahnmedizinischen Versorgung Älterer stellte die Ministerin zur Diskussion,

ob Zahnärzte nicht auch verstärkt in Altenheimen, Begegnungsstätten und Familienzentren tätig sein könnten.

Wie in jedem Jahr amüsierte der Präsident der Ärztekammer M-V, Dr. Andreas Crusius die Gäste mit einem launigen Grußwort. Im Gegensatz zu allen Erwartungen lobte er die Sozialministerin Birgit Hesse: „Das ist die beste Ministerin, die wir je hatten“, schwärmte Crusius. Zudem brach er eine Lanze für die freien Berufe und sprach sich gegen eine Ökonomisierung der Medizin aus: „Ich bin Arzt, ich wollte nicht am Fließband stehen und nicht Kaufmann sein.“ Er warnte nochmal eindringlich vor dem Ärztemangel. Im Jahr 2020 werden 7 000 Hausärzte bundesweit fehlen und 66 000 Ärzte müssten ersetzt werden. Der demografische Wandel mache eben auch nicht vor den Berufsständen Halt.

Renate Heusch-Lahl

Teilnehmerumfrage durchgeführt Künftige Gestaltung des Zahnärztetages

Die Teilnehmer des 23. Zahnärztetages wurden von der wissenschaftlichen Gesellschaft und der Zahnärztekammer gebeten, sich an einer Umfrage zur künftigen Gestaltung der Veranstaltung zu beteiligen.

Insbesondere wurde gefragt, wie lange das wissenschaftliche Programm künftiger Zahnärztetage dauern sollte, welche Themen von besonderem Interesse sind und welche weiteren Kritiken und

Anregungen es gibt. Von den 119 Teilnehmern an dieser Umfrage stimmten 83 für eine Durchführung an zwei Tagen und 35 für drei Tage.

Eine genaue Auswertung der (zahlreichen) Wünsche für Themen kommender Tagungen und der (glücklicherweise seltener geäußerten) Kritiken erfolgt durch die wissenschaftliche Gesellschaft in Kürze.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Medizinische Komorbiditäten und Geriatrie

Interdisziplinäre Aufgabe für Medizin und Zahnmedizin

Das diesjährige Thema, die Behandlung älterer Patienten und derer mit medizinischen Komorbiditäten in der zahnärztlichen Praxis hat seine Aktualität vor dem Hintergrund, dass nach Zahlen des Statistischen Bundesamts im Jahr 2050 der Anteil der über 60-Jährigen in Deutschland bei 40 Prozent liegen wird und Mecklenburg-Vorpommern deutschlandweit eine Vorreiterrolle beim demografischen Wandel spielt. So wird es zukünftig noch mehr pflegebedürftige Patienten geben, bei denen eine ausreichende zahnmedizinische Versorgung organisiert und sichergestellt werden muss. Zudem leben dank der Fortschritte in der Medizin immer mehr Patienten trotz medizinischer Nebenkrankungen mit guter Lebensqualität und nehmen komplexe zahnärztliche Leistungen in Anspruch. Für die zahnärztliche Behandlung bringen sie zusätzliche Risikofaktoren mit. Betrachtet man die Entwicklung medizinischer und medikamentöser Behandlungsverfahren zusammen mit den Veränderungen der Altersstruktur, so wird deutlich, dass Kenntnisse über medizinische Therapieverfahren im zahnärztlichen Alltag eine immer größere Rolle spielen werden.

Nach Eröffnung der Tagung durch den Kammerpräsidenten, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und den Vorsitzenden der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V., Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, führte Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich als wis-

senschaftlicher Tagungsleiter in das Programm ein und hob hervor, dass die Zunahme der Komorbiditäten und Risikofaktoren zu einer „medizinischeren“ und interdisziplinären Ausrichtung der Zahnmedizin führen wird. Im ersten wissenschaftlichen Referat gab Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde und Leiterin der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin an der Universität Zürich, einen umfassenden Überblick über die wesentlichen Aspekte und Gebiete der Alters- und Behindertenzahnheilkunde. Insbesondere ging sie auf die Praxisorganisation und -infrastruktur ein, beispielsweise die Notwendigkeit, Praxen und Kliniken barrierearm für die Behandlung von älteren oder behinderten Patienten einzurichten, und auf Verhaltenshinweise beim Umgang mit älteren Patienten.

In den folgenden Beiträgen wurden ausgewählte Aspekte der Behandlung älterer Patienten und von Patienten mit Allgemeinerkrankungen aus Sicht der zahnmedizinischen Fachdisziplinen vorgestellt. Der Vortrag von Prof. Dr. Reiner Biffar schloss nahtlos an Prof. Nitschke an und zeigte die Entwicklungen der prothetischen Behandlung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Von chirurgischer Seite betonte Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, dass implantologische und augmentative Behandlungen bei älteren Patienten grundsätzlich mit demselben Erfolg wie bei jüngeren Patienten möglich sind. Berücksich-



Während des Begrüßungsabends übergab Prof. Gert-Horst Schumacher, Ehrenmitglied der wissenschaftlichen Gesellschaft, seine Autobiografie dem Vorsitzenden der wissenschaftlichen Gesellschaft, Dr. Dieter Pahncke.



Besondere Würdigung der Schweriner Kollegen Dr. Elisabeth Frauendorf, Burkhard Hoffmann und Dr. Ulf Kossow wegen ihres enormen Engagements bei der Betreuung immobiler und behinderter Patienten.
Links Prof. Dr. Reiner Biffar, rechts Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



Der wissenschaftliche Leiter des Zahnärztetages, Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, im Interview mit dem Fernsehsender tvRostock.



Kammerpräsident Prof. Oesterreich vor der Besichtigung einer mobilen Zahnarztstation, rechts: Dr. Manfred Bote, Zahnarzt aus Sachsen Anhalt.



Auf der parallel zum Zahnärztetag stattfindenden Fortbildungstagung für ZAH/ZFA herrschte launige Stimmung. Die Thematik schien zu gefallen.

Begleitet wurde der Zahnärztetag im Hotel Neptun von einer Dentalausstellung.



tigung müssen Nebenerkrankungen und die Ko-Medikation des Patienten finden. Die Verwendung durchmesserreduzierter Implantate und Miniimplantate war ein weiteres Thema. Prof. Dr. Thomas Kocher berichtete in seinem interessanten Vortrag über den aktuellen Forschungsstand bezüglich der Zusammenhänge von Diabetes mellitus und Parodontitis. Diabetes ist als Risikofaktor für Parodontalerkrankungen bekannt. Umgekehrt wirken sich manifeste Parodontitiden auch auf den Diabetes und seine Folgeerkrankungen aus. Obwohl es Hinweise gibt, dass eine parodontale Sanierung die metabolische Kontrolle beim Diabetes verbessern könnte, erweist sich der schlussendliche Nachweis eines positiven Einflusses parodontologischer Interventionen auf die Diabeteskontrolle in bisherigen randomisierten Studien als anspruchsvoll und schwer realisierbar, was lebhaft diskutiert wurde. Die Kommunikation und der Informationsaustausch zwischen Zahnarzt und Allgemeinmediziner war schließlich das Thema des Vortrags von Prof. Dr. Attila Altiner, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock, der an Fallbeispielen die Relevanz medizinischer Befunde für den Zahnarzt aufzeigte und den aktuellen Stand der Endokarditisprophylaxe sowie weitere interdisziplinäre Themen referierte.

Der Samstagmorgen stand thematisch im Zeichen des demographischen Wandels und seiner Auswirkungen auf Medizin und Zahnmedizin. Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald zeigte mit seinem Vortrag über die Eckpunkte der zahnärztlichen Versorgung unter den Bedingungen einer älter werdenden Bevölkerung, wie sich die Altersverschiebungen bis 2020 auf die Inzidenz chronischer und altersassoziierter Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern auswirken werden. Beispielhaft der Anstieg von Demenzerkrankungen um 91 Prozent, aber auch Myokardinfarkte, Diabetes und Tumorerkrankungen. Für die zahnärztliche Versorgung ist aber nicht nur die zunehmende Alterung der Patienten von Bedeutung. Auch der Altersdurchschnitt der Zahnärzteschaft selber wird ansteigen. Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede mit entsprechenden Folgen für die Aussichten der Praxisweitergabe und -nachfolge. Diese Problematik scheint bei den Zahnärzten derzeit noch nicht so zugespitzt wie in der Allgemeinmedizin zu sein. Jedoch beschrieb Prof. Oesterreich den Handlungsbedarf seitens der Zahnärzteschaft und die diesbezüglich notwendigen Initiativen, die in den vergangenen Jahren und derzeit auf den Weg gebracht wurden und werden.

Prof. Dr. Dr. Johannes Thome, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Rostock, bot einen sehr interessanten und umfassenden Überblick über die Klinik der neurodegenerativen und Demenzerkrankungen und schilderte plastisch und anschaulich das wichtige und sensible Thema des Umgangs mit diesen Patienten. Die dringend notwen-

dige Schaffung organisatorischer, struktureller und ökonomischer Voraussetzungen für eine ausreichende zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger ist in einzelnen Projekten bereits gelungen. Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Landes Zahnärztekammer Bayern, berichtete pointiert über das Projekt Teamwerk, in dem seit zehn Jahren Zahnärzte in einem Netzwerk zusammengeschlossen sind und das die Zahn- und Mundpflege für Menschen in Pflegeeinrichtungen organisiert. Wesentlicher Teil ist eine mobile Prophylaxe in Heimen und die Schulung von Pflegekräften in Mund- und Zahnpflege. Die Behandlung Pflegebedürftiger durch Patenzahnärzte sowie Narkosesanierungen in Kompetenzzentren ergänzen das Programm. Einen vergleichbaren Ansatz für die einzelne zahnärztliche Praxis präsentierte Dr. Dirk Bleiel aus Rheinbreitbach mit einem motivierenden Vortrag über eine seit Jahren etablierte und funktionierende mobile Versorgung von Pflegebedürftigen, mit vielen Tipps und Hinweisen für die praktische Durchführung und nicht zuletzt der wirtschaftlichen Darstellung der Leistungen in der zahnärztlichen Praxis. Abgerundet wurde das Thema durch die Erläuterung der rechtlichen Aspekte und das Vorgehen bei Einschränkungen der Einwilligungsfähigkeit durch Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer und Justitiar der Zahnärztekammer M-V.

Nach Vorstellung der Ergebnisse eines durch die wissenschaftliche Gesellschaft für ZMK geförderten Projekts für Nachwuchswissenschaftler über die dreidimensionale Vermessung des Kieferwachstums bei

Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten durch Herrn Marlon Strosinski, Universität Rostock, ging es in den weiteren Themenblöcken des Samstagnachmittags um medizinische Aspekte mit Relevanz für die zahnärztliche Behandlung. Die zahnärztliche Pharmakotherapie wurde von Dr. Jolanta Majcher-Pescynska, Universität Rostock, mit Blick auf den älteren Patienten umfassend und ausführlich referiert. Das Problem der Resistenzentwicklung durch zu hohe Antibiotikaverordnungen ist das Thema eines interventionellen, interdisziplinär mit Zahn- und Allgemeinmedizinern aufgestellten Versorgungsforschungsprojekts unter Einbeziehung zahnärztlicher Praxen in Mecklenburg-Vorpommern, das Dr. Christin Löffler, Universität Rostock, vorstellte. In ersten vorläufigen Ergebnissen konnte sie zeigen, dass sich ein Fortbildungsprogramm in einer interventionellen Gruppe von Zahnarztpraxen positiv im Sinne sinkender Antibiotikaverordnungen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Unterweisung auswirkte. Prof. Frerich gab einen Überblick über das Therapiemanagement bei Patienten unter medikamentöser Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung, insbesondere mit Blick auf die immer häufiger verordneten neuen direkten Antikoagulantien.

Vor dem Hintergrund, dass Mecklenburg-Vorpommern zumindest bei Männern das Bundesland mit der deutschlandweit höchsten Inzidenz an Mundhöhlen- und Pharynx Tumoren ist, stellen auch Tumorfrüherkennung und die Diagnostik von Schleimhauterkrankungen ein wichtiges Thema dar, das von Prof. Dr. Torsten

Remmerbach von der Universität Leipzig vorgetragen wurde. Er erläuterte Grundlagen und Anwendung der Bürstenbiopsie und zeigte wissenschaftliche Weiterentwicklungen zytologiebasierter Methoden der Früherkennung und der Mundschleimhautdiagnostik. Wichtigstes Utensil bleibt aber nach wie vor die umfassende klinische Untersuchung der Mundhöhle und der Mundhöhlenschleimhaut.

Insgesamt konnte auf dem diesjährigen Zahnärztetag die Behandlung des älteren und des komorbiden Patienten in verschiedenen Aspekten sowohl aus der Sicht der zahnmedizinischen Disziplinen wie auch aus dem Blickwinkel medizinischer Fachdisziplinen interdisziplinär und umfassend adressiert werden. Die Beiträge zeigten, wie wichtig es ist, dass Zahnärzte in das komplexe medizinische Behandlungsspektrum ihrer Patienten eingebunden sind und dass ein interdisziplinärer Austausch zwischen Zahnarzt und medizinischen Fach-

gebieten bestehen muss. Hieraus ergibt sich im Übrigen auch die klare Forderung, dass bereits die zahnärztliche Ausbildung den Entwicklungen in der Medizin und dem demografischen Wandel durch entsprechende Lehrinhalte und deren Verankerung in einer modernen Approbationsordnung Rechnung tragen muss.

Abschließend geht an dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Referenten und insbesondere an die vielen interessierten Teilnehmer, die die Vorträge trotz schönen Wetters bis zum Ende der Tagung verfolgten. Der Blick geht nun ins kommende Jahr, der Zahnärztetag 2015 wird sich vom 4. bis 5. September mit dem wichtigen Thema „Komplikationen“ unter Beteiligung namhafter Referenten befassen – interdisziplinäre medizinische Aspekte werden uns auch dann und sicher noch häufiger beschäftigen.

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Rostock

PAR-Vertragsgutachter tagten

Neues, medizinisch fachliche Aspekte und praktische Fälle

Am 3. September trafen sich unter der Leitung des Zuständigen PAR-Referenten Dr. Holger Garling die im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern bestellten Gutachter für Parodontologie zur fachlichen Fortbildung im Hotel am Insee in Güstrow.

Neben den zahlreich erschienenen Gutachtern begrüßte Dr. Garling auch ganz herzlich den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes der KZV M-V Dr. Manfred Krohn, der zur Thematik der Prüfungen von PAR-Behandlungen in der Wirtschaftlichkeitsprüfung Ausführungen machte.

Dr. Garling stellte zuerst die aktuell von der KZBV erhobenen statistischen Eckdaten zum Gutachterwesen vor. Danach sind die PAR-Gutachten – wie schon in den Jahren zuvor – tendenziell rückläufig. Die Gründe dafür kann man der Statistik zwar nicht direkt entnehmen, jedoch dürften wohl die wirtschaftlichen Interessen der Krankenkassen dabei eine große Rolle spielen.

Mit diesem Vorgehen würden diese sich aber selbst eines wichtigen Elements der Qualitätssicherung beschneiden, denn das Gutachten dient gerade der Überprüfung einzuhaltender Standards im Rahmen einer PAR-Behandlung, so Dr. Garling.

Anschließend erläuterte Katja Millies, Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV M-V, die Neuregelungen im PAR-Gutachterverfahren seit dem 1. April, die in der Anlage 16 zum BMV-Z/EKVZ nun einheitlich im Primär- und Ersatzkassenbereich für Begutachtungen von Behandlungsplanungen oder Therapieergänzungen formuliert sind. Das Verfahren wurde

nicht wesentlich geändert. Die teilweise unterschiedlichen Regelungen, wie z. B. zur Vereinbarung des Untersuchungstermins und des grundsätzlich möglichen Anwesenheitsrecht des Vertragszahnarztes sind nun angepasst worden. Bei der Kostenfolge gilt wie bisher, dass die Krankenkasse das Erstgutachten und grundsätzlich auch das Obergutachten zu bezahlen hat. Bei Letzterem können dem Zahnarzt diese Kosten jedoch auch anteilig oder vollständig auferlegt werden, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt. Neu sind zudem die allgemeinen Grundsätze für alle vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren, wie z. B. das Vorschlagsrecht der Krankenkassen für die Gutachterbestellung, der Bestellungszeitraum von vier Jahren und die einheitlich definierten Anforderungen an die erforderliche Qualifikation der Gutachter. Die Neuregelungen sind im aktualisierten Leitfaden von der KZBV für den PAR-Gutachter, der auf der Homepage der KZBV für jeden Interessierten nachzulesen ist, zusammengefasst.

Im Anschluss daran gab Dr. Garling, der selbst PAR-Gutachter und Obergutachter ist, konkrete praktische Hinweise für die gutachterliche Arbeit. Nach der Auftragserteilung sollten die Gutachter zunächst die vorgelegten Unterlagen auf ihre Vollständigkeit prüfen und zwar z. B. dahingehend, ob Röntgenaufnahmen vorhanden und auswertbar sind oder ob daneben auch eine ZE-Versorgung geplant sei. Anhand dessen haben die Gutachter sodann das Vorliegen der erforderlichen Behandlungsvoraussetzungen und zwar auch unter

Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 Abs. 1 SGB V) zu beurteilen.

Außerdem wies Dr. Garling zudem nochmals auf die für die Gutachter zu beachtende Bearbeitungsfrist von vier Wochen ab Auftragserteilung durch die Krankenkasse hin, die mit dem Patientenrechtegesetz im Februar 2013 eingeführt wurde.

Danach erklärte Dr. Krohn den Gutachtern, dass auch durchgeführte Parodontalbehandlungen von den Krankenkassen überprüft werden, denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes können Verstöße gegen die PAR-Behandlungsrichtlinien im Rahmen der Behandlung zu Honorarkürzungen durch die Prüfungsgremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung führen. Einer nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung steht demnach auch die vorab erteilte Genehmigung des PAR-Status durch die Krankenkasse nicht entgegen.

Die aktuellen Verfahren zeigen, dass sich die Krankenkassen, z. B. bei nicht oder nicht ausreichend bzw. nicht abgeschlossenen Vorbehandlungen oder wenn die Behandlung vor der Genehmigungserteilung begann, zu entsprechenden Anträgen veranlasst sehen, mit der Folge möglicher Honorarrückforderungen.

„Lokale Antibiose – Für und Wider“ – in diesem Zusammenhang erläuterte sodann Dr. Garling die Komplexität der Genese einer Parodontitis und griff dabei die auf der Gutachtertagung am 11. Januar durch Dr. Krohn dargestellte Problematik der Parodontitistherapie in Kombination mit Doxycyclin auf. Er beschrieb

kurz die Ätiopathogenese der Parodontitis sowie die Wirkungsweisen der Zytokine und setzte sich kritisch mit dem Therapieziel des „bone remodeling“ auseinander.

Anlass, dies auf der PAR-Gutachtertagung zu thematisieren, war die Frage, ob eine Vereinbarkeit dieses Therapieansatzes mit einer im vertragszahnärztlichen Rahmen beantragten, durchgeführten und abgerechneten systematischen Parodontaltherapie gegeben ist.

Gemeinsam mit Dr. Krohn stellte Dr. Garling klar, dass es keine Ausweitung der Zuzahlungsmöglichkeiten, wie sie im Schnittstellenkatalog BEMA und GOZ durch die KZBV bereits 2013 beschrieben wurde, gibt. Dies sei bei dem Therapieansatz des bone remodeling durch die lokale Doxycyclinapplikation nach wie vor zu beachten.

Dr. Garling verwies ansonsten auf die Therapiefreiheit der Vertragszahnärzte bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten und zwar unter Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen des Bundesmantelvertrages/ Ersatzkassenvertrages.

Abschließend stellte Dr. Garling noch einige Begutachtungsfälle aus der Praxis vor, die im Kreis der Gutachter rege diskutiert wurden. Auch wenn einige Themen und Probleme sowie der Umgang damit nicht neu waren, konnte doch jeder Gutachter für seine tägliche Arbeit wieder viele notwendige Hinweise und Anregungen mitnehmen.

KZV

Da hatte ich gerade kein Netz

Wenn die Erreichbarkeit im Notfalldienst versagt

Dass ein Mobiltelefon hin und wieder das besagte Netz „verlässt“, kennt jeder, der ein solches Gerät sein Eigen nennt. Dieses Event kommt in der Regel unerwünscht und immer dann, wenn man mit Kumpels oder Freundinnen noch etwas in der Kneipe bleiben möchte oder Mutti dringend mit der Bank telefonieren muss, ob sie Vatis Konto noch mit den sündhaft teuren Schuhen belasten darf, die gerade um 7,80 Euro reduziert sind.

Manchmal, man mag es kaum glauben, kommen derartige Netzdefizite auch dann, wenn nächtlings ein Patient nach 17 Jahren Zahnarztlosigkeit beschließt, diesen Umstand akut zu ändern. Derartige Patientenentschlüsse, Raufereien, falsch eingeschätzte Fähigkeiten bei sportlichen Aktivitäten, aber auch Folgen stattgefunden habender Behandlungen führen häufig zur Inanspruchnahme des Zahnarztes zu wenig attrak-

tiven Tageszeiten. So kommt es denn hin und wieder zu der unerquicklichen Situation, dass Helfender und Hilfesuchender nicht zueinander finden. Ersterer fährt des Nachts zur Praxis, zitiert möglicherweise noch eine helfende Hand herbei oder „zweckentfremdet“ Familienangehörige, um dann nach 30-minütiger Wartezeit festzustellen, dass den Hilfesuchenden der Mut verlassen hat oder die diversen eingenommenen hochprozentigen Getränke endlich ihre Wirkung getan und den Leidenden eingeschlafert haben. Dumm nur, wenn die berauschende Wirkung des Getränkes in den frühen Morgenstunden nachlässt und der Betreffende beschließt, seine ursprüngliche Absicht des Zahnarztbesuches jetzt endlich in die Tat umzusetzen.

Zu ähnlich unerquicklichen Situationen kommt es natürlich auch, wenn der befehlsgewöhnnte Manager, dem beim „Tafeln“ in standesgemäßer Umgebung ein

kleines Stück aus dem Frontzahn gebrochen ist, sich wundert, dass man seiner sofortigen Behandlungsaufforderung nicht nachkommen kann. Hier macht sich schnell Empörung breit, wenn man ihm erklärt, dass es sich in diesem Fall nicht um eine Notdienstbehandlung handelt.

Entrüstung macht sich ebenfalls breit, wenn der Patient plötzlich der Meinung ist, dass der Fröhabend und die Koinzidenz von mangelhaftem Fernsehprogramm oder just verlorenem Fußballspiel der Lieblingsmannschaft ein willkommener Anlass sei, die längst überfällige Zahnsteinentfernung durchführen zu lassen.

Logischerweise erschöpft sich damit nicht die Palette missverständlicher Ansprüche und falsch gelaufener Kommunikationen. Auch die/der Notdiensthabende ist, aus welchen Gründen auch immer, nicht durchweg im „stand by“, was zur, wenn auch nur gelegentlichen Erhöhung des Postaufkommens in der Kammer in Form von Beschwerdebriefen führt. Neben dieser antiquierten Form schriftlicher Kontaktaufnahme pflegen Patienten mehr und mehr den papierlosen E-Mail-Verkehr zu nutzen, was offensichtlich die Beschwerdeschwelle deutlich senkt, da ein offizielles Anschreiben und der Erwerb einer Briefmarke entfallen. Der sich an eine Beschwerde anschließende Verfahrensablauf führt zur Rückfrage bei der/dem misslicherweise nicht erreichten Kollegin/Kollegen.

Gottlob erklärt sich dies oft durch die Tatsache, dass ein behandelnder Zahnarzt nun einmal nicht gleichzeitig behandeln, persönlich das Telefon bedienen und aus den mitunter kryptischen Angaben des Patienten auf dem Anrufbeantworter eruieren kann, wen er denn nun unter welcher Telefonnummer zurückrufen kann.

Wie in jeder guten Beziehung üblich, können Missverständnisse also auf beiden Seiten liegen. Das Fehlen elektromagnetischer Wellen zum Zweck der Telekommunikation in tiefen Nacht- und frühen Morgenstunden vereitelt mit stoischer Regelmäßigkeit die Erreichbarkeit des Notdiensthabenden. Häufig wird hier die Möglichkeit vernachlässigt, dass im Falle einer Beschwerde der zuständige Netzbetreiber über derartige Störungen genau Buch führt, was wiederum dem nicht erreichten Behandler zum Nachteil gereichen könnte. Wie immer die Umstände auch gelagert sein mögen – es führt kein Weg daran vorbei –, der zum Notdienst eingeteilte Zahnarzt hat sich ohne Wenn und Aber selbst um seine kontinuierliche Erreichbarkeit zu kümmern.

Geradezu skurril sind manche, wenn auch sehr seltene Einlassungen. Da gab es jemanden, der sich mit der Anschaffung eines neuen Mobiltelefons entschuldigte, dessen Technik er nach zwei Tagen noch nicht beherrscht habe. Zum Beweis wird eine Rechnung beigelegt, ausweislich derer sich das Gerät schon seit drei Monaten in seinem Besitz befand. Da war das kleingedruckte, versteckte Rechnungsdatum wohl übersehen worden. Wer immer sich mit den Segnungen hochwertiger Technik eindeckt – die Fertigkeit zur Bedienung

derselben zum Zwecke ständiger Erreichbarkeit muss gewährleistet sein.

„Natürlich sei man erreichbar gewesen, die Telefonnummer habe ja an der Praxistür gestanden, ein Anrufbeantworter sei daher überflüssig“, so ein weiterer Einlassungsversuch. Über welche metaphysischen Kräfte muss ein Patient jedoch verfügen, um die bei der Notdienstansage genannte Telefonnummer außer Acht zu lassen, den Praxissitz herauszusuchen, um unter Einsatz aller hellseherischen Fähigkeiten auf die Idee zu kommen, dass eine valide Telefonnummer an der Praxistür klebt. Eine derartig rudimentäre Erreichbarkeit, die im Grunde gar keine ist, wird das Berufsgericht nicht überzeugen können.

Sehr beliebt sind auch Ferndiagnosen, die – man mag es nicht glauben – regelmäßig zu Fehleinschätzungen und somit allenthalben zu Komplikationen führen. Nun sind die telepathischen Fähigkeiten der meisten Kolleginnen und Kollegen eher der Gaußschen Normalverteilung zuzuordnen und ergo geringgradig ausgeprägt. Ob die diagnostischen Fähigkeiten aufgeregter Eltern bei einem Frontzahntrauma als Entscheidungsgrundlage ausreichen, kann allgemein angezweifelt werden.

Das Motto „lasst andere sich erheben“ zeugt nun nicht von wahrer Nächstenliebe. Dies ist jedoch nicht das Zeitzeichen eines neuen um sich greifenden Denuntiantentums, nein, meist betrifft es Kolleginnen und Kollegen, die bereits vorher an fehlenden Netzen, überhörten Telefonen, nicht funktionierenden Anrufbeantwortern oder falsch interpretierten Notdienstlisten gelitten haben.

Für derartig chronisch vom Pech Verfolgte könnte das seitens der Zahnärztekammer als Maßnahme verhängte Ordnungsgeld einen weiteren Meilenstein in ihrer Pechkarriere bedeuten. Dass man die Kollegialität mancher Kolleginnen und Kollegen nicht erzwingen kann, hat man in der Kammer schon längst gelernt. Dass freundlich ermahnende Schreiben leider häufig nicht das Papier wert sind, auf dem sie geschrieben sind, ist auch keine neue aber doch mittlerweile unübersehbare Erkenntnis. Ob sich eben diese Erfahrung auch auf sorgfältig und kritisch geprüfte Fälle einer Veranlassung von Ordnungsgeldern erstrecken wird, bleibt abzuwarten.

Neben aller glossenhaften Schilderung bleibt abschließend jedoch deutlich klarzustellen, dass, gemessen an der Anzahl der verrichteten Notdienste, das Beschwerdeaufkommen außerordentlich gering ist und sich der größte Teil der Beschwerden auf eine nicht gelungene Kommunikation, falsche Anspruchshaltung und/oder Erwartung der Patienten sowie auf weitere nicht ganz und immer vermeidbare (Klein-)Pannen zurückführen lässt.

Dr. Klaus Görgens
Referent für den Notfalldienst der ZÄK Nordrhein
Mit freundlicher Genehmigung aus dem
Rheinischen Zahnärzteblatt 7-8/2014



ZahnRat bei Facebook präsent

Die gemeinsame Patientenzeitung der Zahnärzte der Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen existiert seit 21 Jahren – und geht seit April dieses Jahres neue Wege.

Anfang 1993 beginnt die Erfolgsgeschichte unserer Patientenzeitung ZahnRat im sächsischen Bundesland. Seit 1996 gehören Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt sowie Thüringen als Mitherausgeber dazu. In jedem Quartal zeichnet jedes Bundesland redaktionell für eine ZahnRat-Ausgabe verantwortlich.

Von Anfang an steht bei jeder Ausgabe auch ein spezielles Thema im Mittelpunkt, um den Patienten seriöse Informationen leicht aufbereitet anzubieten. Die (nachbestellbaren) Zeitungen sind einerseits für den Wartebereich gedacht, eignen sich aber auch ergänzend für Zahnarzt-Patienten-Gespräche. Inhaltlich spielt die Prävention für alle Lebensbereiche eine große Rolle. Ferner werden privat Zahnärztliche Leistungen wie Implantate vorgestellt und im Detail erläutert. Inzwischen geht bald der ZahnRat Nr. 83 in den Druck und wird im dritten Quartal zum Thema „Zahnfit schon ab Eins!“ erscheinen.

ZahnRat im Internet

Seit 2007 steht der ZahnRat als elektronisches Archiv für Zahnärzte, Patienten und Journalisten im Internet zur Verfügung. Er ist dort unter www.zahnrat.de erreichbar. Dieses Angebot könnte von noch mehr Zahnarztpraxen mit einer eigenen Internetseite zum Verlinken genutzt werden, denn hier sind die Inhalte über jeden Zweifel erhaben. Für einen besseren Service sind seit diesem Jahr die ZahnRat-Ausgaben sowohl chronologisch als auch nach Themen sortiert im Archiv eingebunden.

Die Redaktionskonferenz legte in diesem Jahr ergänzend zu diesem Internetangebot fest, für den ZahnRat eine Seite bei Facebook (www.facebook.com/zahnrat.de) zu veröffentlichen. Damit sollen insbesondere interessierte Patienten erreicht werden. Seit dem Start im April gefällt die Seite 87 Personen, welche nun die regelmäßigen Informationen und Hinweise auf Zahnmedizinische Themen erhalten. Und: Die Besucher auf Facebook sollen „angefüttert“ werden, um die virtuellen ZahnRat-Seiten zu besuchen. Ein Blick in die Statistik verrät: Dies war erfolgreich. Besuchten in den vier Monaten bis zum April dieses Jahres lediglich 281 Nutzer den ZahnRat im Internet, waren es seit Facebook in den vier Monaten danach 2 723 (!) Nutzer!

Jana Zadow, LZÄK Brandenburg

Zahnfit schon ab eins!

Patientenzeitung ZahnRat mit Tipps für Babyzähne

Die 83. Ausgabe der Patientenzeitung ZahnRat widmet sich der Pflege der Milchzähne in den ersten Lebensjahren des Kindes und vermittelt eine Vielzahl von Informationen und Tipps, wie man von Beginn an auch die Zahn- und Mundgesundheit des Babys und Kleinkindes mit im Blick haben sollte. Denn bestimmte Fehler erst gar nicht zu begehen, ist die beste Vorsorge! Dazu gehört, dem Baby die Nuckelflasche nicht zur Selbstbedienung im Dauergebrauch zu überlassen und sie mit Wasser oder ungesüßtem Tee statt mit Fruchtsaft oder Zuckerhaltigem zu füllen, wenn das Kind Durst hat. Auch mit zwei oder drei Jahren und später akzeptieren die Kinder ganz selbstverständlich Ungesüßtes zum Trinken.

Die Zeitung rät außerdem, vom ersten Zähnchen an täglich mit fluoridierter Kinderzahnpaste zu putzen und das Kind dem Zahnarzt vorzustellen, sobald der erste Zahn durchgebrochen ist. Denn in der Zahnarztpraxis erhalten die Eltern Hinweise und Unterstützung bei der Zahnpflege.

Außerdem kann sich das Kind schon mit der ungewohnten Umgebung vertraut machen. Vor allem aber bemerkt der Zahnarzt eventuelle Zahnschäden bereits in einem so frühen Stadium, dass er nicht unbedingt zum Bohrer greifen muss, um sie zu reparieren. Der ZahnRat nennt auch Anzeichen, an denen die Eltern erkennen können, ob ihr Kind gefährdet ist, eine Frühkindliche Karies auszubilden, und er empfiehlt Schwangeren, sich schon vor der Entbindung vom Zahnarzt zur Zahngesundheit des Kindes beraten zu lassen.

Die Patientenzeitung ist im Internet unter www.zahnrat.de zu finden. Dort sind auch die anderen Ausgaben des ZahnRat verfügbar.

Der ZahnRat ist ein gemeinsames Projekt der Zahnärztekammern der neuen Bundesländer zusammen mit der KZV Sachsen-Anhalt. Die monothematischen Hefte erscheinen vierteljährlich in einer Gesamtauflage von fast 60 000 Exemplaren. Der ZahnRat 83 entstand in Sachsen-Anhalt.

Nach einer Info der ZÄK S-A

Vertreterversammlung am 29. Oktober

Beginn 13 Uhr im Haus der Heilberufe Schwerin, Sitzungsräume Erdgeschoss, Wismarsche Straße 304

Entsprechend § 14 Abs. 8 der Satzung der KZV M-V sind die Sitzungen der Vertreterversammlung für die Mitglieder der KZV M-V öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

Vorläufige Tagesordnung

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung 2. Feststellung der Beschlussfähigkeit 3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Personen zur Stimmenzählung 4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge 5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung 6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung 7. Bericht des Vorstandes mit anschließender | <p>Diskussion</p> <ol style="list-style-type: none"> a) – Geschäftsbereich I b) – Geschäftsbereich II <ol style="list-style-type: none"> 8. Bericht des Koordinationsgremiums mit anschließender Diskussion 9. Fragestunde 10. Beschlussfassung über eingereichte Anträge 11. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses mit anschließender Aussprache und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2013 12. Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses 13. Verabschiedung des Haushaltsplanes für das Jahr 2015 14. Verschiedenes |
|---|---|

Zukunftskongress Beruf und Familie Kooperation von Bundeszahnärztekammer und Dentista e. V.

Die Vereinbarkeit von Praxis und Familie, Stichwort Work-Life-Balance, wird für junge Kolleginnen und Kollegen immer wichtiger. Das zeigten schon die Umfragen unter Zahnärztinnen der (Landes-)Zahnärztekammern Hamburg, Bayern und Mecklenburg-Vorpommern. Um Fragen zum Start in die Selbstständigkeit zu diskutieren, lädt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Kooperation mit Dentista e.V. erstmals zum Zukunftskongress Beruf und Familie im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2014 in Frankfurt am Main.

„Die Inhalte richten sich vorwiegend an junge Praxisgründerinnen und -gründer, die Praxis und Familie besser vereinbaren wollen“, erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Nicht nur die Praxisgründung ist Thema des Kongresses. Die Beiträge reichen vom Startup bis zum Ruhestand.

Was heißt heute eigentlich Karriere? „Vorwiegend Frauen haben den Begriff neu definiert. Sie wollen nicht mehr Karriere machen um jeden Preis“, so Dr.

Susanne Fath, Präsidentin von Dentista e.V. Weitere Themen sind die Berufsaufbauphase, Schwangerschaft und (eigene) Praxis sowie Generationenwechsel in Praxen - alte Praxis, junge Kollegen, aber auch Sinn und Erfüllung im Zahnarztberuf werden diskutiert.

Im Anschluss stehen die Referenten zur Diskussion zur Verfügung. Die Veranstaltung findet am

Samstag, dem 8. November 2014, von 13.30 bis 17 Uhr auf dem Deutschen Zahnärztetag statt und kann von dessen Teilnehmern kostenlos besucht werden. Andere Interessierte können die Veranstaltung zum Sonderpreis von 70 Euro besuchen. Für das Angebot muss ein Coupon angefordert werden, der Eintrittspreis wird erst vor Ort fällig.

Weitere Informationen zur Veranstaltung und die Couponanforderung finden Sie unter:

<http://www.zukunftskongress-beruf-familie.de/>
und http://www.dtz.de/beruf_familie.php.

Dentista

G-BA beschließt neue Stiftung

Qualitätssicherung und Transparenz als Auftrag

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Gründung einer Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen beschlossen. Die Stiftung des privaten Rechts wird Trägerin des gleichnamigen Instituts sein.

Hintergrund – Qualitätsinstitut

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQVG) hat der Gesetzgeber in Paragraph 137a SGB V den G-BA beauftragt, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) zu gründen. Nach dem Gesetz soll es insbesondere beauftragt werden,

1. für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente einschließlich Module für ergänzende Patientenbefragungen zu entwickeln,
2. die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
3. sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und dabei, soweit erforderlich, die weiteren Einrichtungen nach Satz 3 einzubeziehen,
4. die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allge-

meinheit verständlichen Form zu veröffentlichen, 5. auf der Grundlage geeigneter Daten, die in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden, einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet zu veröffentlichen,

6. für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung zusätzlich auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten darzustellen, die dem Institut von den Krankenkassen nach § 299 Absatz 1a SGB V auf der Grundlage von Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt werden, sowie

7. Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.

Der Beschluss tritt mit Veröffentlichung auf den Internetseiten des G-BA in Kraft, vorbehaltlich der Anerkennung der Stiftung durch die Aufsichtsbehörde. Die Satzung wird ebenfalls auf www.g-ba.de veröffentlicht.

G-BA

Agenda Qualitätsförderung

KZBV und BZÄK stellen aktualisiertes Grundsatzpapier vor

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben gemeinsam die neue Agenda Qualitätsförderung für die zahnmedizinische Versorgung entwickelt. Das Grundsatzpapier, an dessen Überarbeitung eine Vielzahl von Experten mitgewirkt hat, verdeutlicht die Positionen des Berufsstandes in Sachen Qualitätssicherung. Es listet die umfangreichen freiwilligen Aktivitäten und Weiterentwicklungen, erläutert besondere Belange der Zahnmedizin, stellt Bezüge

zu gesetzlichen Rahmenbedingungen her und gibt Handlungsempfehlungen.

Zu den wichtigsten Zielen der Agenda zählt die kontinuierliche Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und damit der Mundgesundheit der Bevölkerung durch wirksame präventive und therapeutische Maßnahmen sowie die Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Die präventive Ausrichtung der Behandlung ist bei der Qualitätsförderung der Kernbeitrag zahnmedizinischen Handelns.

„Die Förderung und Sicherung der Qualität sind wesentliche Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen. Dabei hat sich die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Das Thema prägt die gesellschafts- und zunehmend auch die gesundheitspolitische Debatte. Mit der neuen Agenda Qualitätsförderung tragen wir dieser Entwicklung Rechnung. Diese geht von einem partnerschaftlichen Verhältnis aller Beteiligten aus, die für eine qualitativ hochwertige Versorgung gemeinsam Verantwortung übernehmen“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK: „Die Selbstverpflichtung zur Qualität ist für Zahnärzte die Grundlage ihres Heilberufs. Das zahnmedizinische Leitbild orientiert sich an einer dem Patientenwohl sowie an zahnmedizinischen Erkenntnissen verpflichteten Versorgung. Die Mitwirkung des Patienten und die Stärkung seiner Eigenverantwortlichkeit spielen dabei eine wichtige Rolle. Auch einrichtungsinternes Qualitätsma-

nagement dient der kontinuierlichen Verbesserung und Sicherung der Patientenversorgung sowie der Praxisorganisation.“ Die Agenda Qualitätsförderung richtet sich an Politik, Selbstverwaltung und Zahnärzteschaft aber auch an die Öffentlichkeit. Das Positionspapier wirbt für eine nachhaltige Unterstützung bei der Umsetzung von Empfehlungen für eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Behandlung auf der Höhe der Zeit, die den individuellen Bedürfnissen der Patienten entspricht.

Bereits im Jahr 2004 hatten die zahnärztlichen Landesorganisationen und das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) eine Agenda Qualitätsförderung vorgelegt. Die nun erfolgte Überarbeitung des Grundsatzpapiers wurde von Prof. Dr. Winfried Walther, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, wissenschaftlich begleitet.

Die Agenda Qualitätsförderung steht ab sofort auf den Internetseiten von KZBV und BZÄK zum kostenlosen Download bereit: www.kzbv.de/qf-agenda, <http://www.bzaek.de/agenda-qf>
BZÄK, KZBV

Landesvorstand wiederbesetzt

Virchow-Bund: Neustart in Mecklenburg-Vorpommern

Die Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund) hat wieder einen Vorstand. Die Mitgliederversammlung der Landesgruppe wählte in Greifswald die Hals-Nasen-Ohren-Ärztin Dipl.-Med. Angelika von Schütz zu ihrer Vorsitzenden. Sie wird dabei unterstützt von ihren Stellvertretern Dr. Frank-Peter Giers, Praktischer Arzt in Grimmen, und Matthias Träger, Facharzt für Orthopädie aus Neubrandenburg.

Als Ziel für die nächsten vier Jahre setzt sich von Schütz, die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern. Dazu zählt insbesondere eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. „Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern mit einer sich abzeichnenden Unterversorgung muss einerseits die Versorgung der Patienten sichergestellt und Nachwuchs für die Praxen gewonnen werden. Dies geht nur, wenn die jungen Kollegen wieder Lust auf die Niederlassung bekommen“, erklärt die HNO-Ärztin aus Grimmen.

Hierfür arbeitet Angelika von Schütz schon seit Jahren in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern: „Wir müssen als fachübergreifender Verband die Gräben

zwischen Haus- und Fachärzten in der Landespolitik überwinden. Was vor Ort problemlos klappt, nämlich die reibungslose Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, muss auch in den politischen Vertretungen umgesetzt werden“, fordert von Schütz. Dazu werde sie den Schulterschluss zu allen Fachverbänden suchen. „Ich sehe den NAV-Virchow-Bund dabei nicht als Konkurrenz zu den Berufsverbänden, sondern als fachübergreifende Klammer“, betont von Schütz, die auch Landesverbandsvorsitzende des HNO-Berufsverbandes ist.

Mit dem Hausarzt Dr. Frank-Peter Giers und dem Orthopäden Matthias Träger, der ebenfalls Mitglied der Vertreterversammlung ist, will sie erreichen, dass die niedergelassenen Ärzte in ihren Vertretungen geschlossen auftreten, um gegenüber Politik und Krankenkassen bestehen zu können. „Nur gemeinsam können wir mehr erreichen. Spaltung führt immer auch zur Schwächung“, stellt von Schütz fest.

Der NAV-Virchow-Bund ist der einzige freie ärztliche Verband, der ausschließlich die Interessen aller niederlassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete vertritt.

NAV-Virchow-Bund

Fortbildung Oktober bis Dezember

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

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

10. Oktober Seminar Nr. 27
Generation 60+
– neue Anforderungen an die Zahnarztpraxis, insbesondere an die ZFA
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 120 €

11. Oktober Seminar Nr. 8
Wurzelspitzenresektion – State of the Art – Klinisch-anatomischer Kurs am Humanpräparat
Prof. Dr. Thomas Koppe, Dr. Dr. Stefan Kindler, Dr. Heike Steffen, Dr. Bärbel Miehe,
Prof. Dr. Jürgen Giebel
9–17 Uhr
Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin
Friedrich-Loeffler-Straße 23c
17475 Greifswald
Seminargebühr: 395 €
10 Punkte

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

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

5. November Seminar Nr. 14
Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother, Priv.-Doz.
Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

7. November Seminar Nr. 15
Flyer und Broschüren – Praxismarketing
Rubina Ordemann
13–20 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 195 €
9 Punkte

7. November Seminar Nr. 16
Heute schon eine Tablette genommen?
Dr. Anja Salbach
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon
15.30–19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strempelestr. 13, 18057 Rostock
Seminargebühr: 100 €
5 Punkte

8. November Seminar Nr. 17
Klinische Anatomie des orofazialen Systems und Möglichkeiten neuraltherapeutischer Interventionen – Klinisch-anatomischer Kurs am Humanpräparat

Prof. Dr. med. Thomas Koppe, Prof. Dr. rer. med. Jürgen Giebel, Dr. Bärbel Miehe,
Dr. med. Hans Barop
9–17 Uhr
Institut für Anatomie und Zellbiologie
Universitätsmedizin
Friedrich-Loeffler-Straße 23c
17475 Greifswald
Seminargebühr: 320 €
9 Punkte

8. November Seminar Nr. 30
Küretten, Scaler & Co – Instrumente in der PZR
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9–17 Uhr
Zahnarztpraxis Dr. Homuth
Goethestraße 48–51
17192 Waren
Seminargebühr: 410 €

12. November Seminar Nr. 18
Prophylaxe rund um Implantate
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
DH Jutta Daus
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 165 €
7 Punkte

15. November Seminar Nr. 19
Umgang mit Patienten im Internet
Rechtsanwältin Astrid Ackermann
10–13 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 150 €
4 Punkte

15. November Seminar Nr. 31
Arbeits- und Kommunikations-Methoden
Sybille van Os-Fingberg
9–16 Uhr
Kurhaus am Inselfee
Heidberg 1
18273 Güstrow
Seminargebühr: 185 €

15. November Seminar Nr. 20
Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam: Was ist möglich, was ist nötig?
Praktische Tipps für den zahnärztlichen Praktiker
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

19. November Seminar Nr. 21
Aktueller Stand der Endodontie
Mit Live-Demonstration
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
15–20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 215 €
7 Punkte

21. November Seminar Nr. 32
Wissenstransfer – Aktuelles und Bewährtes in der Prophylaxe
Seminar für ZMP/Prophylaxemitarbeiterin
DH Simone Klein
13–19 Uhr
Radisson Blue Hotel

Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 175 €

22. November Seminar Nr. 22
Kommunikation Basics – Mehr als nur Worte
Rubina Ordemann, Martin Sztraka
9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 350 €
8 Punkte

26. November Seminar Nr. 23
Berufsausübungsgemeinschaften
Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
Rechtsanwältin Claudia Mundt
14–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 140 €
4 Punkte

6. Dezember Seminar Nr. 24
Die klinische Funktionsanalyse – Essentiell in der CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie (Demonstrations- und Arbeitskurs)
Prof. Dr. Peter Ottl
9–18 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“

Strempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 280 €
9 Punkte

17. Dezember Seminar Nr. 25
Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15–20 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 135 € pro Person
6 Punkte

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

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

Kassen wollen Gesetz aushebeln

Äußerung von Bundestagsfraktionsvorsitzendem Lauterbach

Der im Januar einsetzende neue Preiswettbewerb für die Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung führt offenbar schon jetzt zu Streit zwischen Kassen und der Koalition. Politiker aus SPD und Union werfen den Kassen vor, sie wollten die vom Gesetzgeber verlangte Vergleichbarkeit der Beitragsätze hintertreiben. Grund ist der nach Informationen der „FAZ“ geplante Beschluss des Spitzenverbandes der Kassen, die Beitragssätze der 131 Kassen im Internet zu veröffentlichen, ohne die Angaben nach der Höhe des Zusatzbeitrags zu ordnen. Der stellvertretende Bundestagsfraktionsvorsitzende der SPD Karl

Lauterbach sprach gegenüber der Zeitung von einem „lächerlichen Versuch, das Gesetz ein Stück weit auszuhebeln“. Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), sagte, die Versicherten sollten auf einen Blick vergleichen können, welche Kasse wie viel koste. Die Kassen legten es wohl darauf an, dass „wir jetzt noch die Details einer verbraucherfreundlichen Veröffentlichung per Gesetz regeln müssten“. In den vergangenen Jahren haben viele Kassen erlebt, dass Mitglieder auf Zusatzbeiträge sensibel reagieren und zur Konkurrenz abwandern.

änd

Qualitätsberichte und Ranking

In der Regel Mogelpackung für niedergelassene Heilberufe

Zum Bericht der BILD-Zeitung über angebliche Pläne der gesetzlichen Krankenkassen zu Qualitätsberichten und Rankings für ambulante Arztpraxen sagt Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):

„Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Niedergelassene Heilberufe und besonders die Vertragszahnärzteschaft leisten Tag für Tag ihren Beitrag zu einer sehr guten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung. Aus Qualitätsberichten abgeleitete Rankings für den ambulanten Bereich lehnen wir aber entschieden ab! Dienen diese doch lediglich dem internen Wettbewerb von Krankenkassen und der Steuerung von Patientenströmen nach den Vorstellungen der Kostenträger. Für Versicherte haben solche Mogelpackungen mit Blick auf die tatsächliche Behandlungsqualität im klinischen Sinne praktisch keine Aussagekraft und damit auch keinen Nutzen.

Den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt können solche fragwürdigen Bewertungen auf unsicherer Datenbasis ohnehin nicht ersetzen. Für die Zahnärzteschaft ist es selbstverständlich, zum Wohl der Bevölkerung das bereits hohe Versorgungsniveau fortlaufend zu verbessern.“

Die BILD-Zeitung hatte von einem Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes berichtet, das für alle niedergelassenen Arztpraxen in Deutschland Qualitätsberichte vorsieht.

Die darin enthaltenen Daten sollen dem Artikel zufolge von den Kassen ausgewertet und für Versicherte allgemeinverständlich aufbereitet werden. Patientinnen und Patienten sollen auf diese Weise bei der Entscheidung unterstützt werden, ob sie ein Krankenhaus oder eine ambulante Arztpraxis aufsuchen.

KZBV

Klarheit geschaffen

Ab 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

Ab dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die „alte“ Krankenversichertenkarte (KVK) kann noch bis Ende dieses Jahres verwendet werden. Danach verliert sie definitiv ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum.

„Es ist für alle Beteiligten gut, dass nun endlich Klarheit herrscht. Insbesondere war uns wichtig, dass die Ärzte die Sicherheit haben, auch noch im vierten Quartal dieses Jahres über die ‚alte‘ Krankenversichertenkarte abrechnen zu können“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen.

„Durch die gefundene Verständigung haben Krankenkassen, Ärzte und Zahnärzte gemeinsam einen wichtigen Schritt auf dem Weg in die Telematikinfrastruktur gemacht“, sagte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer.

Auch der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte die Einigung der Selbstverwaltungspartner: „Der vereinbarte Termin und die eindeutige Regelung zum Gültigkeitsende der KVK schaffen die nötige Planungssicherheit, die für die weitere Umsetzung dieses ambitionierten Projekts benötigt wird.“

Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte können ihre Leistungen noch bis zum 31. Dezember dieses Jahres im Rahmen einer Übergangsregelung über die alte Karte abrechnen.

KZBV

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **26. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung: Zulassung; Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Telefon 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Dipl.-Stom. Klaudiusz Orlik lautet seit dem 1. Oktober 19065 Pinnow, Zum Petersberg 45.

Dr. med. dent. Anja Freudenfeld hat ihre Praxis an den Vertragszahnarztsitz 17179 Gnoien, Wiedsoll 16, verlegt.

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dr. med. Jörg-Uwe Neumann, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 18. Januar 2010 am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Breite Straße 16, endete am 31. August.

Dr. med. Peter Stolte, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Februar 1991 in 19288 Ludwigslust, Seminargarten 5, beendete am 30. September seine vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Dr. med. Olaf Jödecke weitergeführt.

Zulassung zum 1. Oktober

Anja Dabers, Zahnärztin, Pasewalker Straße 19, 17389 Anklam.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Christin Heiden in der Praxis Dr. med. dent. Mathias Wolschon am Vertragszahnarztsitz 18246 Bützow, Langestraße 51, endete am 30. September.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Maria Sternal in der Praxis Dr. med. Gabriele und Stefan Kretzschmar am Vertragszahnarztsitz 23970 Wismar, Dahlberg 2, endete am 30. September.

Die Anstellung von Dr. med. dent. Ulrike Struck in der Praxis Dres. Jutta und Rudolf Simm am Vertragszahnarztsitz 18059 Rostock, Südring 28a, endete am 15. September.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärztinnen Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel sowie die Kieferorthopädin Dr. med. dent. Anja Salbach führen seit dem 1. Oktober am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

KZV

Fortbildung zum Thema Gesichtshauttumoren

Das Onkologische Zentrum/Kopf-Hals-Tumorzentrum der Universitätsmedizin Rostock veranstaltet am Sonnabend, 11. Oktober von 9 bis 13 Uhr im Steigenberger Hotel Sonne, Apollosaal, Neuer Markt 2, in Rostock eine Fortbildung zum Thema Gesichtshauttumoren. Hier soll über aktuelle Entwicklungen in

Diagnostik und Therapie berichtet und die interdisziplinäre Behandlung diskutiert werden.

Kontakt und Anmeldung im Sekretariat der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Schillingallee 35, 18057 Rostock, Tel. 0381-4 94 65 51, Fax: 0381-4 94 66 98, E-Mail: kathy-grunwald@med.uni-rostock.de

Gebührennummer 2197 GOZ

Urteil des AG Bonn vom 28. Juli 2014

Das Amtsgericht Bonn hat in einem Urteil vom 28. Juli 2014 (Az. 116 C 148/13) die Nebeneinanderberechenbarkeit der GOZ-Nrn. 2197 „Adhäsive Befestigung“ und 2120, „Kompositrestauration mehr als dreiflächig“, bejaht. Der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK hat sich nachfolgend zu dem in der zahnärztlichen Öffentlichkeit vielbeachteten und diskutierten Urteil geäußert:

Das Urteil ist ein wichtiger und erfreulicher Schritt auf dem Weg, die umstrittene Frage, ob die Geb.-Nr. 2197 GOZ neben den Kompositfüllungen zusätzlich berechnet werden kann, einer endgültigen Beantwortung zuzuführen.

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt die Entscheidung des AG Bonn, wie jede Entscheidung begrüßt wird, die den Zahnarzt aus dem engen GOZ-Korsett löst und wirtschaftliche Spielräume eröffnet. Die GOZ-Novellierung des Jahres 2011 verdient diesen Namen nicht und hat an der fachlichen wie betriebswirtschaftlichen Schieflage nichts geändert. Vor diesem Hintergrund kommt jede Entscheidung recht, die die Anwendungsmöglichkeiten der GOZ erweitert. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat die Bundeszahnärztekammer in der Vergangenheit stets betont: *„... (Die) Auffassung der Bundeszahnärztekammer zum Anwendungsbe-
reich der Geb.-Nr. 2197 GOZ ist nicht verbindlich. Es gibt andere, durchaus mit guten Gründen vertretbare Auffassungen. So hält z. B. die ZÄK Nordrhein eine Nebeneinanderberechnung für möglich, da das Merkmal ‚in Adhäsivtechnik‘ um den Klammerzusatz (Konditionieren) ergänzt ist. Dieser Zusatz lässt den Schluss zu, dass ‚in Adhäsivtechnik‘ möglicherweise nur das Verfahren bis zum Befestigen erfasst, das Befestigen selbst aber nicht. Dann wäre die adhäsive Befestigung also nicht Leistungsbestandteil.“*

Der Ausschuss Gebührenrecht nimmt die Entscheidung des AG Bonn zum Anlass, die zitierte Verlautbarung zukünftig um einen Hinweis auf das bestätigende Urteil zu erweitern.

Der Ausschuss hat sich intensiv mit der Entscheidung des AG Bonn auseinandergesetzt und auch die hiesige gebührenrechtliche Positionierung, namentlich im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer, erneut auf den Prüfstand gestellt. So erfreulich das Urteil ist, im Ergebnis der Prüfung wird die Bundeszahnärztekammer die Kommentierung der Geb.-Nrn. 2197 und 2060 etc. GOZ – zunächst – nicht ändern. Ausschlaggebend für diese Entscheidung sind folgende Beweggründe:

- Ohne die Bedeutung des Urteils relativieren zu wollen, bei der Entscheidung des AG Bonn han-

delt es sich zunächst nur um eine niederinstanzliche Entscheidung eines Amtsgerichts, die noch nicht rechtskräftig ist. Natürlich sind alle Gerichtsentscheidungen wichtig, wenn sie der Zahnärzteschaft nutzen. Aber die Bindungswirkung eines höherinstanzlichen Urteils ist nun einmal ungleich größer. Ein erstes amtsgerichtliches Urteil ist daher nicht in der Lage, eine Rechtsprechungstendenz erkennen zu lassen.

- Die Entscheidungsgründe des Urteils sind hinsichtlich ihrer zahnmedizinischen Ausführungen ausgesprochen fundiert. Eine Auseinandersetzung mit dem gebührenrechtlichen Grundproblem erfolgt jedoch nicht. Die Bundeszahnärztekammer hält die Berechnung der Nummer 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ für nicht zulässig, da die Leistungsbeschreibung die Voraussetzung „in Adhäsivtechnik“ enthält, die nach hiesiger Auffassung auch die adhäsive Befestigung mit umfasst. Dieses Problem wird vom Gericht ganz offensichtlich übersehen. Es ist bedauerlicherweise alles andere als sicher, dass andere Gerichte oder schon die Berufungsinstanz die Frage ebenfalls ausklammern oder diese im Sinne einer Nebeneinanderberechenbarkeit beantworten.

- So hat z. B. das Landgericht Hildesheim in seinem ebenfalls ganz aktuellen Urteil vom 24. Juli 2014 (Az. 1 S 1514) seine positive Entscheidung zur Berechenbarkeit der Geb.-Nr. 2197 GOZ neben der Geb.-Nr. 6100 GOZ mit dem Hinweis begründet, dass die adhäsive Befestigung Bestandteil der Geb.-Nrn. 2060 etc. sei. (*„Eine weitergehende systematische Betrachtung der Gebührennummern der GOZ führt jedoch zu der Feststellung, dass die adhäsive Befestigung im Rahmen einer Vielzahl von Leistungen gesondert aufgeführt und mit einer gesteigerten Punktzahl bemessen ist. Dies ergibt sich zum Beispiel aus einem Vergleich der Gebührennummern 2050 zu 2060...“*) Diese Ausführungen sind zwar nur Bestandteil der Begründungskette und erlangen so keine „Rechtskraft“. Sie machen aber trotzdem deutlich, wie das Gericht zu der hier diskutierten Frage steht. Auch in dem Urteil des AG Charlottenburg zur Analogberechnung der Mehrschichtaufauffüllung wird erkennbar, dass das Gericht die Geb.-Nr. 2120 GOZ ebenfalls als einschließlich adhäsiver Befestigung versteht. Denn das Gericht verweist hier auf „die die Mehrschicht-

und Adhäsivtechnik enthaltene Gebührennummer 2120“ als mögliche analog heranzuziehende Gebühr.

Der Bundeszahnärztekammer ist sehr daran gelegen, der Zahnärzteschaft alle vertretbaren wirtschaftlichen Ressourcen zu erschließen. Sofern sich der vom AG Bonn eingeschlagene Weg tatsächlich in der Rechtsprechung durchsetzt, wird die Bundeszahnärztekammer mit Freude ihre gebührenrechtlichen Bedenken hintenanstellen und die Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nr. 2197 neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ propagieren.

Bis dahin besteht jedoch das ganz erhebliche Risiko, dass andere Gerichte anders entscheiden – so bedauerlich das auch wäre. Jetzt in blinden Aktionismus zu verfallen und den Kommentar zu ändern, um dann in wenigen Wochen wieder alles zu ändern, stellt nicht zuletzt die Glaubwürdigkeit und Seriosität des GOZ-Kommentares in Frage. Ein Opfer, das über den Streit über die Geb.-Nr. 2197 GOZ hinaus Schaden anrichten würde.

Hinzu tritt: Es ist und bleibt Pflicht der Kammern, die Zahnärzte nicht in gebührenrechtlich zumindest risikobehaftete Prozesse zu treiben. Die zugegebenermaßen schwierige Abwägung zwischen „berufspolitisch Wünschenswertem“ und „gebührenrechtlich Vertretbarem“ zwingt aus hiesiger Sicht zum weiteren Abwar-

ten. In diesem Sinne werden wie oben ausgeführt, weiterhin beide Lösungswege aufgezeigt, ohne die Risiken zu verschweigen. **Ausschuss für Gebührenrecht der BZÄK**

Anmerkung des GOZ-Referates der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die Zahnärztekammer M-V stellt sich ganz klar hinter die Auffassung der BZÄK. Wie die meisten anderen Landes Zahnärztekammern auch, empfehlen wir die zusätzliche Berechnung des adhäsiven Zuschlags 2197 neben den Kompositfüllungen 2060 ff. nicht. Wir überlassen es jedoch der Entscheidung des einzelnen Behandlers, für welchen Berechnungsweg er sich entscheidet. Es bleibt abzuwarten, wie private Krankenversicherungen und Beihilfestellen auf das Urteil reagieren werden. Eine abschließende Rechtsprechung kann letztendlich nur durch ein Urteil des Bundesgerichtshofes erreicht werden.

Im Sinne einer rechtssicheren Liquidation empfehlen wir Ihnen, die Gestaltungsmöglichkeiten, die uns auch die GOZ 2012 bietet, zu nutzen. Sollte selbst der Gebührenrahmen bis zum 3,5-fachen Faktor nicht ausreichen, treffen Sie bitte eine Vereinbarung nach Paragraph 2, Abs. 1 u. 2 für die Überschreitung des 3,5-fachen Faktors.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener,
Vizepräsident, GOZ-Referent**

App Zahnarztsuche am Start

Bundesweit schnelle und unkomplizierte Hilfe möglich

Wiederholt hatte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte aufgerufen, sich für die neue App „Zahnarztsuche“ einzutragen.

Ziel der App: Patienten sollen bundesweit an jedem Ort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone einen Zahnarzt in der Nähe finden.

Bislang haben sich gut 15 000 Zahnärzte registrieren lassen. Mittlerweile steht die App im Play Store von Google und im App Store von Apple zum Download bereit. Selbstverständlich ist es Zahnärzten auch weiterhin möglich, sich anzumelden.

Die KZBV weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bestehende Einträge aus rechtlichen Gründen nur schriftlich und nicht online geändert werden können.

Link zur Datenerfassung: <https://appdaten.kzbv.de>

Weitere Informationen gibt es unter der Internetadresse: <http://www.kzbv.de/app-zahnarztsu->

che.802.de.html

KZV

ANZEIGE

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wis-
 marsche 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.

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verän-
 dern; Grafiken einfügen aus ClipArt
 oder Datei; Tabellen einfügen und be-
 arbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion
 Serienbrief
Wann: 8. Oktober, 16–19 Uhr,
 Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktech-
 nik/Internet; Sicherheitsfragen bzw.
 -strategien; gängige Internetdienste
 sowie von KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell
 Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendi-
 gen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der
 Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de
 (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungs-
 portal, Download, Rundbriefe, dens etc.)
Wann: 5. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie In-
 halte (Interessantes für Patienten); Praxisphiloso-
 phie; Gestaltung (Corporate Design); freie Program-
 me zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache
 Homepage selbst gestalten
Wann: 3. Dezember, 16–19 Uhr, Schwerin

Ich melde mich an zum Seminar:

- Textverarbeitung mit Word 2007 am 8. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 5. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte
 am 19. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 3. Dezember, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Seminar: Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koor-
 dinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv.
 Vorsitzender der VV der KZV M-V; Andrea Mauritz,
 Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V
Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung, die aktuelle
 Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Hilfe-
 stellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von
 Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen
 sind, z. B. *Vorbereitung auf eine Wirtschaftlich-
 keitsprüfung durch professionelle Dokumentation;
 Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und
 erfolgreich abwickeln*
Wann: 19. November, 15–19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte,
 75 Euro für Vorb.-Assistenten
 und Mitarbeiter des Praxisteam

Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Mecklenburg-Vorpommern, Wis-
 marsche Str. 304, 19055 Schwe-
 rin; Ansprechpartnerin: Antje
 Peters, E-Mail-Adresse: [mitglie-
 derwesen@kzvmv.de](mailto:mitglie-

 derwesen@kzvmv.de), Tel.: 0385-
 54 92 131 oder Fax: 0385-54 92
 498.

KZV

ANZEIGE

Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ

Vereinbarung privatärztlicher Leistungen mit GKV-Versicherten

Nachfragen bei der KZV M-V zur Vereinbarung privatärztlicher Leistungen mit dem Patienten im Rahmen einer Wurzelbehandlung treten insbesondere immer dann häufiger auf, wenn Zahnärzte aus Mecklenburg-Vorpommern zu Fortbildungsveranstaltungen in anderen Bundesländern waren. Im Gespräch wird dann sehr schnell deutlich, dass nicht alles, was auf der Fortbildungsveranstaltung gesagt wurde, auch in Mecklenburg-Vorpommern umsetzbar ist. Insbesondere ging es hierbei immer wieder um die zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden (Phys). In den Fortbildungsveranstaltungen wurde immer auf die besondere Bedeutung und Notwendigkeit der „Phys“ im Rahmen einer Wurzelbehandlung hingewiesen, obwohl die „Phys“ 2004 als obsoleete Leistung aus dem BEMA gestrichen wurde und auch nicht zusätzlich über GOZ mit dem Patienten privat vereinbart werden konnte. Entsprechende gesetzliche oder vertragliche Regelungen fehlen in Mecklenburg-Vorpommern.

Durch die >>Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – Vereinbarung privatärztlicher Leistungen mit Versicherten der GKV – hat nunmehr die KZBV in Zusammenarbeit mit mehreren KZVs sowie in Abstimmung mit der BZÄK auf Bundesebene eine Orientierungshilfe zur Vereinbarkeit von Leistungen der GOZ für gesetzlich Krankenversicherte neben vertragsärztlichen Leistungen sowie deren Abrechnung erarbeitet. In diesen >>Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ sind die Voraussetzungen zur Vereinbarkeit von Leistungen der GOZ neben Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV benannt sowie Anforderungen an eine rechtswirksame Vereinbarung mit dem GKV-Patienten enthalten. Für zahnärztliche Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV gilt jedoch nach wie vor das Zuzahlungsverbot, wenn zahnärztliche Leistungen erbracht werden, die den Leistungsinhalt einer Gebührenposition des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes Zahnärzte (BEMA-Z) erfüllen. Das Zuzahlungsverbot gilt auch dann, wenn ein zusätzlicher Aufwand notwendig ist, um ein spezielles, praxisindividuelles Behandlungs- und Therapiekonzept umzusetzen. Der GKV-Patient hat Anspruch darauf, zu GKV-Bedingungen behandelt zu werden, unabhängig der Behandlungsmethode, die der Zahnarzt verfolgt. Ausnahmen zum Zuzahlungsverbot bilden die gesetzlichen Regelungen zu den Mehrkostenvereinbarungen bei Füllungen, Paragraph 28 Abs. 2 SGB V, sowie für das Festzuschussystem gemäß Paragraph 55 Abs. 4 und 5 SGB V. Hiernach verliert der GKV-Patient nicht seinen Anspruch auf die vertragsärztlichen Leistungen des BEMA-Z und hat lediglich die Mehrkosten zu tragen. Werden jedoch zahnärztliche Leistungen erbracht,

die nicht dem Leistungsinhalt der Gebührenpositionen des BEMA-Z entsprechen, kann nunmehr gemäß den „Schnittstellen“ eine Privatvereinbarung mit dem Patienten getroffen werden. Für die Wurzelbehandlungen bedeutet das, dass neben der elektrometrischen Längenbestimmung eines Wurzelkanals nach der GOZ-Nr. 2400 auch die Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden (Phys) nach der GOZ-Nr. 2420 mit dem Patienten zusätzlich vereinbarungsfähig ist. Der Patient verliert dadurch nicht seinen Anspruch auf die vertragsärztlichen Leistungen des BEMA-Z. Zuzahlungen des Patienten für Leistungen nach den Geb.-Nrn. 28 (VitE), 31 (Trep1), 32 (WK), 34 (Med) und 35 (WF) sind jedoch weiterhin ausgeschlossen. **Andrea Mauritz**

Wir trauern um

Dr. Johannes Kämpf,
Neubrandenburg

geb. 27. Oktober 1935
gest. 14. August 2014

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

Irene Pletjnow,
Neubrandenburg

geb. 10. Juni 1945
gest. 3. September 2014

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Iatrogene Fremdkörperunfälle

Teil 2: Prophylaxe und Therapie

Einführung

Fremdkörperunfälle werden mit einer Häufigkeit von knapp 0,12 pro 100 000 Zahnwurzelbehandlungen angegeben^[1]. Hierbei kommt es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, nämlich in gut 87 Prozent, zur Fremdkörperingestion. Die Fremdkörperaspiration wird mit einem Anteil von 13 Prozent vergleichsweise seltener beschrieben.^[2] Während die FK-Ingestion relativ symptomarm ablaufen kann, ist die FK-Aspiration meistens symptombehaftet. Wichtig ist vorrangig die Prophylaxe des Fremdkörperunfalls. Sollte es dennoch zu einem Ereignis kommen, muss zeitnah eine adäquate Therapie eingeleitet werden, um Folgeschäden zu verhindern.

Prophylaxe der FK-Aspiration und FK-Ingestion

Zur Vermeidung von Fremdkörperunfällen während der zahnärztlichen Behandlung sollen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden. Eine primäre Analyse des Risikopotentials des jeweiligen Patienten anhand der allgemeinmedizinischen Anamnese ist obligat. Eine erhöhte Gefahr eines Fremdkörperunfalls wird insbesondere bei Patienten mit ausgeprägtem Würgereiz, Makroglossie oder Mikrostomie beschrieben. Unter Umständen ist eine Behandlung in Intubationsnarkose ratsam.^[3] In solchen Fällen soll der Oropharynx mit einer Gaze vollständig austamponiert werden.^[4, 5] Auf jeden Fall ist darauf zu achten, dass nur in leicht reklinierter Sitzposition behandelt wird.

Bei endodontischen und konservierenden Behandlungen bietet die Verwendung eines Kofferdams den sichersten Schutz vor Aspiration oder Verschluckung von Instrumenten und Restaurationen (v. a. Inlays) (Abb. 1). Auch bei der Entfernung von Amalgamfüllungen oder keramischen Restaurationen können Füllungs- oder Keramikfragmente mittels Kofferdam nicht in den Oropharynx gelangen. Ist der Gebrauch des Kofferdams nicht möglich, sollten entsprechende Instrumente durch Zahnseideligaturen gesichert werden (Abb. 2).

Bei der Einprobe oder Zementierung von Wurzelstiften ist die Retention des Stiftes zu überprüfen. Besonders bei indirekten Stiftverfahren ist vor der Abformung auf eine gute Retention zu achten. Wenn möglich, sollte der Stift mit Retentionsrille und Zahnseideligatur gesichert werden.^[6] Im Rahmen prothetischer Behandlungen sollten herausnehmbare Restaurationen ausreichende Retention haben, genauso wie provisorisch zementierte Kronen und Brücken. Nach Autorenmeinung sollten bei

der Abdrucknahme wann immer möglich individuelle Löffel oder Löffel mit palatinaler Abdämmung verwendet werden, um eine Verschluckung oder Aspiration von Abdruckmaterialien zu verhindern.

Besondere Vorsicht gilt bei Behandlungen im Bereich der zahnärztlichen Implantologie, da das kleinteilige Instrumentarium überwiegend nicht gesichert werden kann. Exponierte oder bereits freiliegende Deckschrauben müssen ausreichend fest eingebracht werden. Wenn möglich, sollten die Schraubenzieher mit einer Zahnseideligatur gesichert werden. Handelt es sich um verschraubte Suprakonstruktionen, empfiehlt es sich, bei der Anprobe und Eingliederung entsprechende Schrauben bereits extraoral in den Gewindeöffnungen zu platzieren und mit Vaseline o. ä. zu fixieren. Alle weiteren Komponenten wie Abutments oder Abdruckpfosten können nicht gesichert werden. Deshalb ist bei Arbeiten im posterioren Bereich der Tuber- und Pterygoidregion besondere Vorsicht geboten.^[7]

Grundsätzlich muss bei Arbeiten an Patienten mit erhöhtem Risiko eines Fremdkörperunfalls besonders aufmerksam behandelt werden. Dies gilt auch für die Stuhlassistenz, damit abgerutschte Fremdkörper unmittelbar abgesaugt werden, bevor ein Schluckreflex ausgelöst wird. Der geplante Behandlungsablauf ist im Einzelfall der speziellen Situation anzupassen.

Akut- und Notfalltherapie in der Praxis

Wenn ein Patient im Rahmen der Behandlung eine akute Beschwerdesymptomatik entwickelt, sollte die zahnärztliche Intervention sofort abgebrochen werden. Eine Optimierung der Sitzposition in eine aufrechte Lage ist sinnvoll. Die Symptome (Luftnot, Hustenanfall, Stridor, Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder Übelkeit und Erbrechen) können ersten Anhalt über die Art des FK-Unfalls geben.

FK-Ingestion

Sofern die Dyspnoe und der Hustenreiz fehlen, der Patient jedoch über ein Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder Übelkeit klagt, muss von einer Ingestion ausgegangen werden. Ferner sollte man dies vermuten, wenn ein Fremdkörper enoral verlustig gegangen ist, der Patient aber beschwerdefrei bleibt.^[8]

Der Patient mit akuter Dysphagie bei FK-Ingestion stellt eine Notfallsituation dar und sollte notfallmäßig in einem Krankenhaus mit endoskopischer Be-

reitschaft vorgestellt werden. Meist ist eine ambulante Behandlung möglich. Lediglich 36 Prozent der Betroffenen müssen hospitalisiert werden.^[1, 19]

FK-Aspiration

Der Hustenreiz ist vorwiegend das erste Zeichen einer FK-Aspiration. Dieser sollte nicht unterdrückt werden, denn er ist ein reflektorischer Versuch des Körpers, das Aspirat auszustoßen.

Durch Schulterklopfen/Rückenklopfen kann dieser Reflex unterstützt werden. So lassen sich noch im oberen Trachealsystem oder Larynx befindliche kleinere FK mit großer Wahrscheinlichkeit entfernen. Wird der Fremdkörper jedoch nicht abgehustet, muss bei anhaltendem Hustenreiz von einer Lage im Bronchialsystem ausgegangen werden. Einen Sonderfall stellt dabei ein größerer laryngeal verhakter Fremdkörper dar.^[9] Wie bei der FK-Ingestion hängt die Dringlichkeit einer Intervention nach FK-Aspiration ebenfalls von dem vorliegenden klinischen Bild ab. Unabhängig von den Symptomen sollte jeder klinisch auffällige Patient mit einer FK-Aspiration Sauerstoff (2–6 l/min) nasal erhalten.

Der Patient sollte beruhigt werden und ein Basismonitoring mit Pulsometrie erhalten. Stabilisiert sich der Patient darunter nicht, sollte eine Kontaktaufnahme zum Rettungsdienst erfolgen. Eine weitere Manipulation in der Zahnarztpraxis sollte unterlassen werden bzw. den Kollegen vorbehalten bleiben, die über die personellen und apparativen Voraussetzungen verfügen.

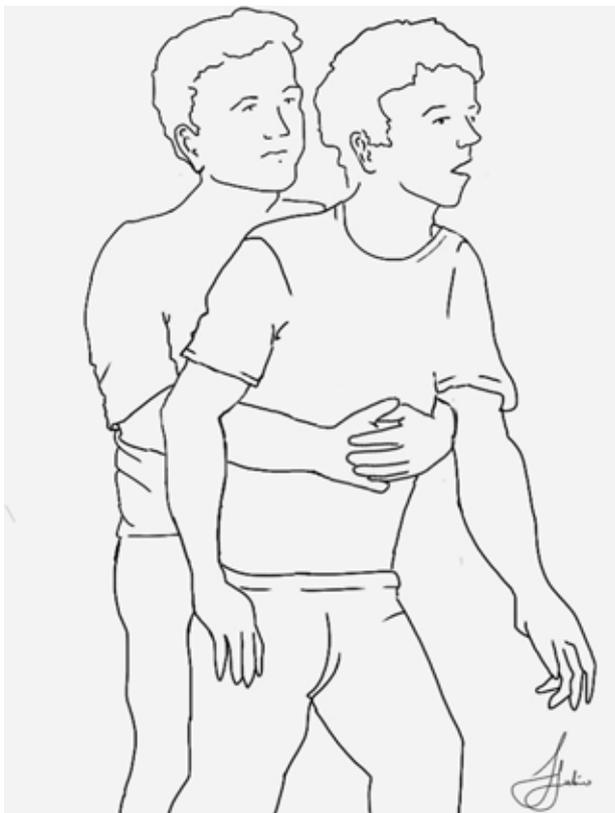


Abbildung 3: Das Heimlich-Manöver



Abbildung 1: Am Zahn adaptierter Kofferdam während endodontischer Maßnahmen

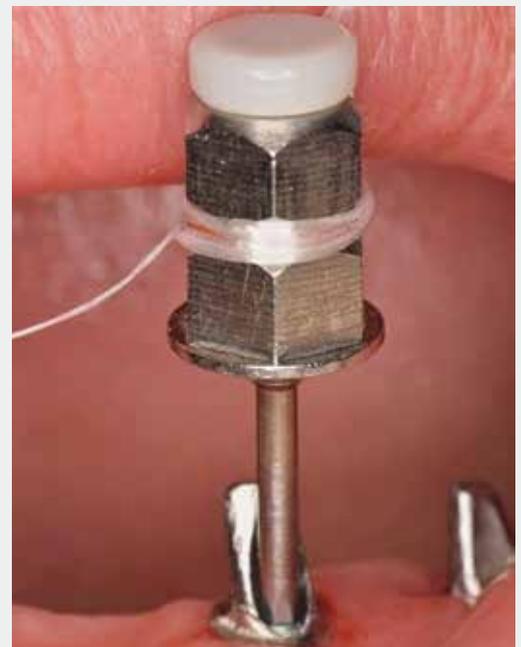


Abbildung 2: Implantatschraubenzieher mit Zahnseiden-Ligatur gesichert
Fotos: Thomé (2)



Abbildung 4: Magill-Zange zur apparativen Bergung von FK aus dem Pharyn-Ambubeutel zur assistierten Beatmung
Foto: Weber

Mit der Hilfe des so genannten Heimlich-Manövers kann im Einzelfall einem Patienten bei der Expektion eines aspirierten Fremdkörpers geholfen werden. Hierbei wird der Patient von einem hinter ihm stehenden Helfer mit beiden Händen unterhalb des Brustkorbes/Brustbeins gehalten. Die Arme werden dabei im Oberbauch verschränkt. Die unten liegende Hand wird zur Faust geformt und mit der flach aufliegenden anderen Hand im Epigastrium fixiert. Der Helfer zieht dann kräftig seine Arme zusammen und übt somit einen gezielten kräftigen Druckstoß im Oberbauch des Patienten aus. Dieser wird über das Zwerchfell nach thorakal übertragen. Im günstigen Fall wird das Aspirat in der Folge ausgestoßen (Abb. 3).^[10] Der Erfolg des Heimlich-Manövers ist in dieser speziellen Situation in der Literatur zwar nicht belegt, jedoch wird es als lebensrettende Sofortmaßnahme empfohlen.^[11]

Aufgrund der Gefahr der Ruptur innerer Organe sollte dies allerdings nur im äußersten Notfall und bei massiver Klinik erfolgen.^[12] Eine Anwendung bei Kindern wird nicht empfohlen.^[13] Der Patient mit einer akuten Atemwegsverlegung stellt einen absoluten Notfall dar. Dies gilt auch für Patienten, die im Verlauf zunehmend respiratorisch insuffizient werden oder andere Zeichen einer kardiopulmonalen Instabilität aufweisen.

Eine maximale Sauerstoffgabe (10–15 l/min) sollte erfolgen und der Notarzt alarmiert werden. Ferner sollte das Monitoring um Blutdruck und EKG erweitert werden. Bei zunehmender Verschlechterung kann bei pharyngealer FK-Lage eine apparative Fremdkörperextraktion z. B. mit einer Magill-Zange (Abb. 4) versucht werden.^[14, 15] Gelingt dies nicht, muss mit Hilfe eines Ambubeutels (Abb. 4) und möglichst hohem Sauerstoffanteil assistiert beatmet werden.^[16] Dies ist rein technisch meist erst bei einer Vigilanzminderung möglich, da sonst die Maskenbeatmung durch Abwehrreaktionen des Patienten erschwert wird.

Wichtig ist bei der assistierten Beatmung der luftdichte Verschluss per C-Griff am Patienten (Abb. 5). Kann die Maske mit einer Hand nicht sicher und luftdicht am Patienten fixiert werden, empfiehlt sich eine Beatmung mittels 2-Helfer-Methode. Der eine Helfer hält in diesem Fall ausschließlich die Maske (nun jedoch mit doppelten C-Griff) und der andere Helfer übernimmt die Bebeutelung. Die genaue Beobachtung der Atemexkursion ist entscheidend, so dass die Atemspende simultan zu den Atemanstrengungen des Patienten erfolgen kann. Eine weitere Person sollte in der Leiste oder an der Halsschlagader den Puls tasten, um bei Pulslosigkeit das Behandlungsteam zu verständigen, damit unverzüglich mit Reanimationsmaßnahmen begonnen wird.

Sollte der Patient pulslos werden, muss sofort

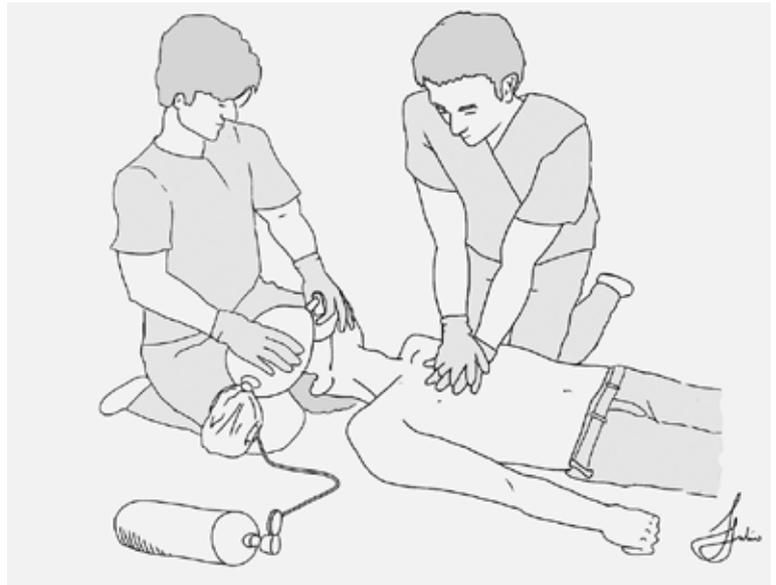


Abbildung 5: Positionierung zur Reanimationsmaßnahme nach ERC-Richtlinien: C-Griff (linke Hand) im Rahmen der assistierten Beatmung mittels Ambubeutel

Grafiken: Juliano (2)

eine kardiopulmonale Reanimation nach gängigem Algorithmus durchgeführt werden (Herzdruck/Beatmung: 30/2).^[17] Man sollte sich auf die richtige und effektive Durchführung der Reanimation konzentrieren (Abb. 5). Eine Verweilkanülenanlage wäre zwar sinnvoll, sofern damit die Kapazität für die Reanimation gemindert wird, wäre dies zu diesem Zeitpunkt jedoch bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes aufschiebbar.

Das Team sollte in der Zwischenzeit nicht in Hektik verfallen. Der Notarzt sichert später die Atemwege durch eine Intubation. Ferner wird er durch eine reine Sauerstoffbeatmung und höhere Beatmungsdrücke versuchen, eine möglichst gute Oxygenierung zu erreichen. Das weitere Prozedere wird dann im speziellen Fall von den notfallmedizinischen Kollegen koordiniert und in die Wege geleitet.

Fazit

Der FK-Unfall in der Zahnarztpraxis ist eine potenziell bedrohliche Komplikation. Mit einem Anteil von 87 Prozent tritt die FK-Ingestion wesentlich häufiger auf. Sie ist meist auch die weniger vital gefährlichere Komplikation. Die potentiell gefährlichere Komplikation ist die FK-Aspiration, welche jedoch nur in 13 Prozent der Fälle auftritt. Die Klinik nach FK-Unfall variiert stark. Denkbar ist ein Spektrum von asymptomatisch bis lebensbedrohlich verunfallt. Neben der Patientengefährdung könnten FK-Unfälle mit einer Erhöhung der Behandlungskosten und/oder haftungsrechtlichen Folgen einhergehen. Folglich sollten immer prophylaktische Maßnahmen vorgenommen werden.

Kernaussagen

- Ein FK-Unfall ist im Rahmen der zahnärztlichen Arbeit möglich.
- Es kann im Schadensfall zwischen einer FK-Ingestion oder aber einer FK-Aspiration unterschieden werden.
- Eine Verhinderung dieser Komplikation durch prophylaktische Maßnahmen sollte regelhaft erfolgen.
- Das individuell richtige Vorgehen ist stark abhängig von der Klinik des Patienten und den Charakteristika des Fremdkörpers.
- Insbesondere bei der Aspiration sind bei Verschlechterung frühzeitig lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen:
- Initiale Sauerstoffgabe und Kreislaufüberwachung
- Frühzeitige Alarmierung des Rettungsdienstes
- Evtl. Fremdkörperextraktion falls möglich
- Evtl. aktive Unterstützung der Atemanstrengung (Beutelbeatmung)
- Evtl. Reanimation nach gängigem Algorithmus

Dr. med. Sebastian A. Weber ist Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Notfallmedizin am St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind.
www.hohenlind.de

Dr. med. dent. Hanne R. Thomé ist niedergelassene Zahnärztin in Hürth.
www.bnpp1.de

Dr. med. Peter C. Ambe ist Facharzt für Viszeralchirurgie und Notfallmedizin an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des St. Remigius Krankenhauses Opladen in Leverkusen.
www.k-plus.de/home/kliniken_und_mvz/st_remigius_krankenhaus_opladen/

Interessenkonflikt:

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literaturliste beim Verfasser

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Thüringer Zahnärzteblatt

Manipulation einer EDV-Dokumentation Oberlandesgericht unterstellt digitale Beeinflussung

Der (zahn-)ärztlichen Dokumentation kommt eine große Bedeutung zu. Unter anderem kann der Zahnarzt damit die Vornahme einer ihm obliegenden Aufklärung beweisen. Bei der klassischen Papier-Dokumentation ist eine Manipulation in den meisten Fällen recht leicht zu bemerken, zur Not helfen Papier- und Schriftanalysen. Seit einigen Jahren nehmen immer mehr Zahnärzte nur noch eine digitale Dokumentation vor. Dies hat manche Vorteile, jedoch wird diese für leichter manipulierbar gehalten. Jetzt hat das Oberlandesgericht Köln (OLG) in einem Urteil ganz offen bekundet, dass es bei einer EDV-Dokumentation eine Manipulation vermutet (Az. 5 U 164/12).

In dem vom Oberlandesgericht zu entscheidenden Fall ging es u. a. um die Frage, ob eine Patientin bei einer Knochenentnahme im Unterkiefer für eine Implantation im Oberkiefer über die Gefahr einer Nervverletzung aufgeklärt wurde. In der „OP-Einwilligungserklärung“ wurde von den dort aufgeführten Risiken nur Entzündungen etc. nicht aber „Nervverletzung“ und „Gefühlsstörung (Taubheit)“ angekreuzt. Die als Zeugin benannte Mitarbeiterin konnte sich an das entspre-

chende Gespräch nicht mehr erinnern. Deshalb kam es entscheidend auf die Behandlungsdokumentation an.

Die elektronische Karteikarte enthielt einen sehr ausführlichen Eintrag über eine erfolgte entsprechende Aufklärung unter Nennung des N.alv.inf. Hierzu heißt es im Urteil, der erkennende Senat habe „erhebliche Zweifel, ob der Vermerk die tatsächlich erfolgte Aufklärung wiedergibt. Es besteht vielmehr der Verdacht, dass diese, die Risikoaufklärung betreffende Dokumentation erst im Nachhinein erstellt worden ist. Die außergewöhnlich detaillierte Beschreibung des Aufklärungsinhaltes passt nicht zur ansonsten recht knapp gehaltenen Dokumentation“.

Damit war die dem Zahnarzt obliegende Aufklärung nicht bewiesen und die Patientin erhielt ein Schmerzensgeld zugesprochen.

Dieser Fall zeigt, wie streng manche Gerichte mit Ärzten umgehen und wie misstrauisch sie sind. (Zahn-)ärzte müssen sich darauf einstellen und eine Dokumentation erstellen, die diesem Misstrauen keinen Boden gibt. Das bedeutet: Wenn man die Behandlungsdokumentation nur

digital vornimmt, sollte belegbar sein, dass diese nicht nachträglich verändert werden kann. Dazu helfen z. B. regelmäßige Kopien oder Ausdrucke. Außerdem sollte die Dokumentation ausgewogen sein, d.h. sie sollte zu allen Punkten etwa gleich detailliert sein. Und bei der Ausfüllung von Aufklärungsbögen sollte man sehr sorgfältig vorgehen.

Übrigens: Wer eine Behandlungsdokumentation nachträglich ändert, macht sich strafbar.

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

Wegnahme von Zahngold

Urteil: Schadensersatz von Krematoriumsmitarbeitern

Nehmen Beschäftigte Edelmetallrückstände aus der Kremationsasche an sich, kann der Arbeitgeber die Herausgabe, oder, wenn diese wegen Verkaufs unmöglich ist, Schadensersatz verlangen. In entsprechender Anwendung des Auftragsrechts sind die Arbeitnehmer nach Paragraph 667 BGB dazu verpflichtet.

Die Klägerin, eine Anstalt öffentlichen Rechts, war bis Ende 2009 Betreiberin eines Krematoriums. Seit 2010 wird dieses von einer Tochtergesellschaft betrieben. Der Beklagte war von 1995 bis Oktober 2010 in dem Krematorium beschäftigt; jedenfalls bis Mai 2005 bediente er die Einäscherungsanlage. Im Zuge eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens wegen schweren Bandendiebstahls, Störung der Totenruhe und Verwahrungsbruch zeigten Videoaufnahmen, dass Beschäftigte die Asche der Verstorbenen

gezielt nach Gegenständen durchsuchten. Bei Hausdurchsuchungen wurden Zahngold aus Kremierungsrückständen und erhebliche Geldbeträge gefunden, sowie in der gemeinsamen Wohnung des Beklagten und seiner Lebensgefährtin Unterlagen über Verkäufe von Edelmetall. Die Arbeitgeberin kündigte daraufhin das Arbeitsverhältnis des Beklagten fristlos. Eine hiergegen erhobene Klage blieb erfolglos.

Im vorliegenden Verfahren verlangt die Klägerin im Wege des Schadensersatzes den Erlös für den Zeitraum von 2003 bis 2009. Das Landesarbeitsgericht hat dieser Klage in Höhe von 255 610,41 Euro stattgegeben. Auf die Revision des Beklagten hat der Achte Senat des Bundesarbeitsgerichts die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

Der Arbeitgeber als Betreiber des Krematoriums hat grundsätzlich einen Schadensersatzanspruch, wenn ein Arbeitnehmer Zahngold aus Kremierungsrückständen an sich nimmt. Dies gilt auch, wenn der Arbeitgeber nicht Eigentümer des Zahngoldes geworden ist. Jedoch kann derzeit nicht entschieden werden, wem ein Schadensersatzanspruch zusteht, da es nach dem Vortrag der Parteien möglich ist, dass der neue Betreiber des Krematoriums Anspruchsinhaber ist und nicht mehr die Klägerin (Betriebsübergang, Paragraph 613a des Bürgerlichen Gesetzbuchs).

Pressemitteilung des Bundesarbeitsgericht

*Urteil vom 21. August 2014 – 8 AZR 655/13 –
 Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Hamburg
 Urteil vom 26. Juni 2013 – 5 Sa 110/12 –*

ANZEIGE

Faltenunterspritzungen nicht erlaubt

Gericht lehnt Klage von niedergelassener Zahnärztin ab

Die zahnärztliche Approbation erlaubt es nicht, Faltenunterspritzungen durchzuführen (BVerwG, Beschluss vom 17. Januar 2014, 3 B 48.13): Erstmals stellt nun auch ein hochrangiges Gericht fest, dass das so genannte Faltenunterspritzen nicht der Ausübung der Zahnheilkunde zuzurechnen ist. Zahnärzte, die keine sonstigen Qualifikationen haben, dürfen eine Faltenunterspritzung deshalb nicht vornehmen.

Eine approbierte niedergelassene Zahnärztin beehrte die Feststellung, als Zahnärztin zur Durchführung von Faltenunterspritzungen im Gesichts- und Halsbereich berechtigt zu sein. Die Klage ist in den Vorinstanzen bereits ohne Erfolg geblieben. Das Bundesverwaltungsgericht führt nun aus, dass „diese Frage bereits anhand des Gesetzes ohne Weiteres zu verneinen ist“. „Paragraf 1 Abs. 3 ZHG definiert als Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der

Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Daraus ergibt sich eindeutig, dass die von der Klägerin beabsichtigte Tätigkeit keine Ausübung der Zahnheilkunde ist, da sie nicht den geforderten Behandlungsbezug zum Bereich der Zähne, des Mundes oder der Kiefer (einschließlich der dazugehörigen Gewebe) aufweist. Vielmehr sind die Faltenunterspritzungen nach ihrem räumlichen Ansatz und dem Zweck des Eingriffs ausschließlich auf eine Behandlung der Gesichtshaut und der Haut des Halses gerichtet. Diesem Normverständnis steht nicht entgegen, dass für das Bestehen der zahnärztlichen Prüfung u. a. auch Kenntnisse auf dem Gebiet der Dermatologie nachzuweisen sind. Verlangt werden nämlich lediglich solche Kenntnisse der Hautkrankheiten, die für die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit erforderlich sind (vgl. Paragraf 45 der Approbationsordnung für Zahnärzte).“

Der vollständige Beschluss des Bundesverwaltungsgericht ist veröffentlicht unter: <http://www.bverwg.de/entscheidungen/entscheidung.php?ent=170114B3B48.13.0>

Info BZÄK

ANZEIGE

Kompass zur Wertbestimmung

Der Wert einer zahnärztlichen Praxis ist bei allen Bewertungsanlässen für die Beteiligten existenziell wichtig und beschäftigt nicht selten die Gerichte. Wie aber sieht eine zielführende Bewertungssystematik für Zahnarztpraxen aus? Die „modifizierte Ertragswertmethode“ wird in der aktuellen höchstgerichtlichen Rechtsprechung als angemessenes Bewertungsverfahren angesehen. Die Autoren machen dieses Verfahren transparent und damit zu einem kundigen Gesprächspartner im Hinblick auf ein vorgelegtes Bewertungsgutachten und die anschließenden Verhandlungen, wie z. B. durch Anlässe und Gründe der Praxisbewertung; Bewertungsverfahren im Überblick; Ermittlung des individuellen Praxiswerts; steuerliche Fragen im Zusammenhang mit Praxisverkauf und -kauf; Folgen aus dem Kauf – Geldverwendungsrechnung; Rechtliche Fragen rund um Praxisverkauf und -kauf

Verlagsangaben

Bewertung zahnärztlicher Praxen – Kompass zur Wertbestimmung; F. Boos/A. Witte/D. Zur Mühlen/M. Rohner; Deutscher Zahnärzteverlag 2014; 21 Seiten; ISBN 978-3-7691-3477-3; 49,99 Euro



Konzepte für die Implantatprothetik

Inspired by Bionik, Wolfgang Dinkelacker focuses on his treatment concept, which aims to imitate nature and reproduce its structures as naturally as possible. For the implantation to succeed, the existing bony structures and the planned prosthetic care must be taken into account: current implant systems and prosthetic treatments; instructions for prosthetic reconstructions on implants; biomechanical properties of dental implants and their effect on the stability of the jaw; possible complications through biomechanically unstable implant-abutment connections and complication management. All steps are explained step by step and supported by graphics and images.

Verlagsangaben

Implantatprothetik; Biomechanische und prothetische Konzepte in der Implantologie; Wolfgang Dinkelacker, Georg Thieme Verlag 2014; 272 Seiten, 895 Abbildungen; ISBN: 9783131738110; Download: E-Book (PDF); 199,99 Euro



Funktion & Ästhetik

Total prosthodontics remains of fundamental importance in the age of implant therapy. Due to the increasing life expectancy, many patients need several total prostheses during their lifetime. This book offers a comprehensive overview of a modern prosthetic concept, based on Gerber's philosophy of multilocal autonomous stability, and shows how the constantly increasing aesthetic demands can be met without functional compromises. The generously illustrated work deals in 26 chapters with the entire process from the fabrication of the denture, model fabrication, articulator mounting and denture placement up to the final fitting, integration and follow-up. All dental and technical steps are treated equally and each in its own chapter.

Max Bosshart, ZTM from Einsiedeln in Switzerland, specializes in the fabrication of total prostheses according to the Gerber method. After many years of working in the team of Professor Albert Gerber, he was able to contribute to the development of the Gerber system and even to improve it. Max Bosshart has already published numerous articles on Gerber prosthodontics, organized courses and held worldwide lectures.

Verlagsangaben

Funktion und Ästhetik – Rehabilitation des Unbezahnten nach der Original-Gerber-Methode; 1. Auflage 2014, Quintessenz Verlags-GmbH; Buch, Hardcover, 232 Seiten, 723 Abbildungen; Best.-Nr.: 12110; ISBN 978-3-86867-170-4; 118 Euro



Wir gratulieren zum Geburtstag

Im September und Oktober vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Paul-Friedrich Zimmermann (Ueckermünde)
am 19. Oktober,
Zahnärztin Ute Reinartz (Rostock)
am 28. Oktober,
Dr. Ilse Heerd (Retzendorf)
am 2. November,

das 75. Lebensjahr

Dr. Karin Krause (Rostock) am 17. Oktober,
Zahnarzt Erich Oswald (Rostock)
am 30. Oktober,
Dr. Frank Buchsbaum (Cambs)
am 3. November,

das 70. Lebensjahr

Marlies Böttner (Mistdorf) am 13. Oktober,
Dr. Gabriele Hanschke (Admannshagen)
am 17. Oktober,
Dr. Bodo Böttcher (Boltenhagen)
am 24. Oktober,
Prof. Dr. Klaus Buth (Leist I) am 3. November,
Dr. Martin Tomuschat (Techentin)
am 4. November,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Hannelore Merkel
(Gelbensande) am 11. Oktober,

Zahnarzt Dietrich Jäckle (Neubrandenburg)
am 18. Oktober,
Zahnärztin Gudrun Schmidt (Teterow)
am 28. Oktober,
Zahnarzt Eckhard Thiede (Wulkenzin)
am 3. November,
Dr. Silvia Kubetschek (Neubrandenburg)
am 4. November,

das 60. Lebensjahr

Dr. Hans-Otto Schuldt (Waren)
am 12. Oktober,
Dr. Wilfried Köppen (Mestlin)
am 12. Oktober,
Zahnärztin Frauke Waterstraat (Neustrelitz)
am 19. Oktober,
Zahnärztin Susanne Lübcke (Bad Kleinen)
am 20. Oktober,
Dr. Martin Woelk (Wismar)
am 21. Oktober,
Dr. Hans-Georg Mildschlag (Rostock)
am 6. November,

das 50. Lebensjahr

Dr. Thomas Volkmann (Waren)
am 2. November und
Zahnarzt Andreas Schulz (Dömitz)
am 4. 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.

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c