

dens

November 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Entwurf in der Diskussion

BZÄK und KZBV zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Weltzahnärztetag der FDI

Deutsche Delegation in Neu Dehli

Aktuelles zum Ebolavirus

Informationen zur Situation in Deutschland und anderen Ländern

Zusammenarbeit intensiviert

Ärzte- und Zahnärztekammer kooperieren

Die demographischen Veränderungen in unserem Land und die damit einhergehende zunehmende Multimorbidität unserer Patienten machen es erforderlich, stärker die Zusammenarbeit mit unseren ärztlichen Kollegen zu suchen. Der fachliche Austausch, sei es nun zu Fragen der Antikoagulantientherapie bei zahnärztlich chirurgischen Eingriffen, der Einsatz von Bisphosphonaten oder die Frage der Notwendigkeit der Antibiotikaphylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen, ist immer öfter Gegenstand der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Arzt und Zahnarzt. Der letzte Zahnärztetag hat sich hiermit intensiv auseinandergesetzt. Die Beteiligung, aber auch die zahlreichen Rückmeldungen zeigen, dass diese Fragen den Versorgungsalltag bestimmen. Diese Entwicklung ist ein deutliches Zeichen dafür, dass die Zahnmedizin ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons ist.

Was liegt da näher, als auch die Zusammenarbeit auf der Ebene der Berufsorganisationen auszubauen? Nicht nur viele gesundheitspolitischen Entscheidungen betreffen uns gemeinsam und haben Auswirkungen auf die Berufsstände, auch zahlreiche Aufgabenstellungen sind identisch. Die Problemlagen in den Berufsständen sind oft ähnlich. Ein erstes Beispiel, einerseits die Expertisen auf beiden Seiten zu nutzen, aber auch gleichzeitig Ressourcen effektiv zum Wohle der Kollegenschaft einzusetzen, ist die Beteiligung der Zahnärztekammer am Interventionsprogramm für suchtkranke (Zahn-)Ärzte/-innen der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Hier ging es dem Vorstand unserer Zahnärztekammer darum, betroffenen Kolleginnen und Kollegen ein echtes Hilfsangebot an die Hand zu geben und die Erfahrungen unserer ärztlichen Kollegen zu nutzen.

Ein weiteres gemeinsames Projekt wurde kürzlich vom Vorstand der Zahnärztekammer beschlossen. Seit Jahren führen sowohl Ärzte als auch Zahnärztekammer im Auftrag der Aufsichtsbehörde so genannte Gleichwertigkeitsprüfungen für ausländische Ärzte und Zahnärzte durch. Die Gesundheitsministerkonferenz hat am 26./27. Juni in Hamburg entschieden, künftig auch Sprachtests für ausländische (Zahn-)Ärzte/-



innen durchzuführen. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern beabsichtigt, die Durchführung dieser Sprachprüfungen durch Rechtsverordnung den Heilberufskammern zu übertragen. Auch diese Aufgabenstellung soll zukünftig gemeinsam mit der Ärztekammer durchgeführt werden, um damit vorhandene Expertisen und Ressourcen zu nutzen.

Derzeit planen die Vorstände der Ärzte- als auch der Zahnärztekammer eine gemeinsame Vorstandssitzung, um die zukünftige Zusammenarbeit nicht nur weiter zu intensivieren, sondern auch, um zusammen die gesundheitspolitische Lage, insbesondere für unser Bundesland, zu bewerten und Problemlagen auszutauschen. So darf man feststellen, dass nicht nur auf der fachlichen Ebene die Notwendigkeit der Zusammenarbeit wächst, sondern auch weitere Gemeinsamkeiten und Initiativen auf der Ebene der Berufsorganisationen ausgelotet werden sollten. Ich meine, ein gutes Zeichen, welches auch bundesweit Signale setzen sollte.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Elektronisches Katalogsystem komplett überarbeitet

Mehr Service und ein neues Design – der neue Straumann eShop präsentiert sich in einem völlig anderen Format.

Den Besucher erwarten eine verbesserte Navigation inklusive Produktvorschläge, eine laut Anbieter intuitivere Bedienung sowie zahlreiche neue Funktionen.

Jeder Onlinekunde hat die Option, sich ein individuelles Benutzerkonto anzulegen. Damit erhält er unter anderem die Möglichkeit, seine Bestellhistorie anzuschauen, Bestellvorlagen anzulegen oder Rechnungen online auszudrucken.

Ab sofort kann der Käufer auch mit der Bezahlmethode „Kreditkarte“ sicher und bequem zahlen. Jeden Monat erscheinen neue exklusive Produktangebote oder besondere Onlineaktionen auf der Startseite des eShops.

Zur Einführung übernimmt Straumann bis zum 31. Dezember 2014 die Standard-Versandkosten bei einem Bestellwert ab 250 Euro. Ein guter Grund, die neue und bequeme Bestellmöglichkeit auf ihre Alltagstauglichkeit hin zu testen.

Immer mehr Produkte werden von immer mehr Menschen online gekauft. Laut einer Studie der „Bitkom“ kaufen neun von zehn Usern online ein, vier von ihnen sogar regelmäßig. Danach ist Onlineshopping für



Ein Blick auf die Startseite des eShops

Internetnutzer inzwischen kein Einzelfall mehr, sondern vielmehr zum Regelfall geworden.

Mit seinem neuen eShop reagiert das Unternehmen auf das veränderte Einkaufsverhalten sowie die Nutzung des Internets als Markt- und Warenplatz und folgt dem Bedarf und den Bedürfnissen seiner Kunden.

Weitere Informationen:

Straumann GmbH
Telefon 0761 4501-333
E-Mail: info.de@straumann.com
www.straumann.de/eshop

Mit Tablet oder Smartphone:
Der QR-Code führt direkt zum eShop



Gezielt Kompetenzen in der Praxis steigern

Die diversen Anforderungen im Praxisalltag sind gut unterteilbar in die Themenbereiche Abrechnung sowie Mitarbeiter- und Unternehmensführung. Auf dieser Basis hat die Health AG ihr Trainingsprogramm upgrade hoch3 entwickelt und kürzlich publiziert. Zielgruppenorientiert steigert das fachlich ausgewogene Programm die Praxiskompetenz, Mitarbeitermotivation und letztlich den Praxiserfolg. Die Trainings unterstützen Zahnmediziner und Praxismitarbeiter/innen in drei für den Erfolg entscheidenden Kompetenzfeldern:

- Abrechnungskompetenz & Finanzen
- Sozialkompetenz & Persönlichkeit
- Führungskompetenz & Management

Mit ausgesuchten Referenten von erfahrenen Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten wie Elsbeth Schade sowie Michaela Arends; Juristen wie Anja Mehling



Gezielt Kompetenzen steigern in der Praxis

und Abrechnungsexperten wie Dr. Dr. Alexander Raff (Zahnarzt und Mitherausgeber „Der Kommentar zu BEMA und GOZ“) wurden aktuell relevante Themen aufgegriffen und das vielschichtige Angebot zusammengestellt.

Bekannt ist das Unternehmen als Spezialistin für das Modulare Factoring.

Seit neun Jahren übernimmt sie das Honorarmanagement in deutschen Zahnarztpraxen. Upgrade hoch3 ist ihre Antwort auf die steigende Nachfrage ihrer Zahnartzkunden nach mehr Abrechnungskompetenz und betriebswirtschaftlichem Management.

Die Veranstaltungen finden aktuell statt, Trainingsort ist Hamburg, Kunden der Health AG erhalten vergünstigte Preise.

Auf www.upgrade-hoch3.de können sich Interessenten informieren und direkt online anmelden.

Weitere Informationen:

Nordquadrat PR + Marketing
Telefon 040 60013788
www.nordquadrat.de

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

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Prof. Meyer auf Weltzahnärztetag	4
Versorgungsstärkungsgesetz wird diskutiert	5
Kita mit Biss nun auch in M-V	10
Prof. Hans-Joachim Neumann gestorben	16
Bundesweites Hilfetelefon	17
Vorsicht Falschgeld	29
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Tagesordnung der Kammerversammlung	7
Klagen gegen die Wahlen	7
Tag der Zahngesundheit in Rostock	11
Fortbildung November/Dezember	14
Weltkongress zur Mundgesundheit	16
Die Verlangensleistung nach GOZ	18-19
Fortbildungen zentrales Thema	19-20
Ausbildungszahlen 1. bis 3. Lehrjahr	22

Kassenzahnärztliche Vereinigung

KFO-Gutachtertagung	6
Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V	8
Grundsteine für gesunde Zähne	9
Aus Liebe zum Leben	12-13
Fortbildungsangebote der KZV	15
Service der KZV	21
Behandlung auf der Station	27
Im Lande von Dschingis Khan	30-31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Aktuelles zum Ebolavirus	22-25
Hausarzt und Zahnarzt handeln gemeinsam	26
Datenschutzbeauftragter für die Praxis	27-28
Keinen Anspruch auf Löschung	28
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

23. Jahrgang
7. November 2014

Herausgeber:

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

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel, Sternberger Seenlandschaften

Weltzahnärztetagung der FDI

Prof. Dr. Georg Meyer mit deutscher Delegation in Neu Delhi



Prof. Dr. Georg Meyer am Rednerpult des FDI-Weltkongresses

Zahnärztliche Landesorganisationen aus zirka 200 Ländern haben sich in der Weltzahnärzteschaft FDI (Fédération Dentaire Internationale) mit einer gemeinsamen Geschäftsstelle in Genf zusammengeslossen. Alljährlich treffen sich die Delegierten der Mitgliedsländer und bilden das Parlament der Weltzahnärzteschaft. Nach vorgegebenen Regeln werden dort Angelegenheiten des zahnärztlichen Berufsstandes vorgetragen, diskutiert und unter anderem in Form von Statements verabschiedet. Die Zuarbeit hierfür erfolgt durch mehrere Kommissionen mit jeweils zirka sieben bis zehn Mitgliedern, die unterschiedliche Themengebiete bearbeiten.

Seit acht Jahren gehört Prof. Dr. Georg Meyer (Universität Greifswald) zur deutschen Delegation der Bundeszahnärztekammer und ist hier insbesondere für wissenschaftliche Fragen zuständig. Vor fünf Jahren wurde Prof. Meyer während der Jahrestagung in Singapur vom FDI-Parlament für drei Jahre in das siebenköpfige Wissenschaftskomitee gewählt. Vor zwei Jahren erfolgte seine Wiederwahl in Hongkong. Da maximal zwei Amtsperioden á drei Jahren möglich sind, wird die Amtszeit von Prof. Meyer Ende nächsten Jahres mit der FDI-Tagung in Bangkok enden.

Die wesentliche Aufgabe des Wissenschaftskomitees besteht darin, auf aktueller wissenschaftlicher Basis in zahnärztlichen Angelegenheiten Statements zu verfassen, die nach Verabschiedung im FDI-Parlament einen empfehlenden Charakter für den Berufsstand aber auch für die WHO (World Health Organisation), die UNEP (United Nations Environment Programm) u. a. haben.

So war Prof. Meyer im letzten Jahr während der FDI-Tagung in Istanbul verantwortlich für eine Stellungnahme zur Bisphenol A Problematik bei zahnärztlichen Kunststoffen. In diesem Jahr wurde auf

der FDI-Tagung in Neu Delhi, die vom 11. bis 14. September stattfand, ein von ihm zusammen mit Fachexperten aus den USA (Prof. Stuart White/Los Angeles) und Deutschland (Prof. Ralf Schulze/Mainz) erarbeitetes Statement zum Strahlenschutz in der zahnärztlichen Radiologie verabschiedet. Wissenschaftlich beteiligt war Prof. Meyer darüber hinaus an einer Stellungnahme zum Thema „Amalgam“, die von einem Mitglied des Praxiskomitees, Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, erarbeitet, vorgetragen und durch die Delegierten verabschiedet wurde.

Hier bleibt anzumerken, dass die FDI seit Jahren intensiv darum bemüht ist, ein weltweites Amalgamverbot zu verhindern, da es einerseits noch keine Alternative für alle Indikationen dieses bewährten Füllungswerkstoffes gibt und andererseits nun auch die Komposite u. a. aufgrund vermuteter östrogenen Wirkungen am Patienten und in der Umwelt hart diskutiert werden. In einer eigenen, bisher noch nicht publizierten Studie, konnte Prof. Meyer mit seinen Mitarbeitern völlig überraschend feststellen, dass ein zur Verbesserung von Glasionomerfüllungen entwickelter compositbasierter Decklack nach Aushärtung mehr als drei Mal soviel Bisphenol A freisetzt wie im flüssigen unpolymersierten Zustand.

Mögliche Querbindungen dieser Chemikalie zu dem bei Kindern stark zunehmenden Krankheitsbild MIH (Molaren Inzisiven Hypomineralisation) wurden im Science Committee der FDI diskutiert, zumal auch eine französische Studie an Ratten in diese Richtung weist.

Vor all diesen Hintergründen hat es die FDI letztendlich erfolgreich geschafft, bei der kürzlich verabschiedeten „Minamata Convention“, in der es um Quecksilber in der Umwelt geht, ein drohendes Amalgamverbot („phase out“) zu verhindern und stattdessen nur eine Reduktion („phase down“) von Amalgamfüllungen durch weltweite Kariespräventionsprogramme durchzusetzen.

Folgerichtig thematisieren andere Stellungnahmen die Trinkwasserfluoridierung, die Alters- und Behindertenzahnheilkunde, den Einsatz von geschultem Prophylaxepersonal u. a.

Das Zukunftsprojekt „Vision 2020“ der FDI beinhaltet insbesondere jegliche Prävention von Erkrankungen in der Mundhöhle, da die orale Gesundheit als untrennbarer Teil der Gesamtgesundheit verstanden werden muss.

**Nach Informationen von Prof. Dr. Georg Meyer,
Universität Greifswald**

Entwurf in der Diskussion

BZÄK und KZBV zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßen, dass im aktuellen Referentenentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) ein neuer § 22a im Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgeschrieben werden soll. Danach erhalten Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen eigenen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Damit wird eine jahrelange Forderung der Zahnärzteschaft, formuliert bereits 2010 im Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), aufgegriffen.

„Die Forderung nach besseren Prophylaxeleistungen für Menschen mit Behinderung besteht von Seiten der Zahnärzteschaft seit vielen Jahren“, erklärt Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Sollte der Paragraph 22a in der vorliegenden Fassung alle Gesetzesentwürfe ‚überstehen‘, wäre das eine nachhaltige Verbesserung der zahnmedizinischen Prävention von Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap.“ Allerdings wird im Referentenentwurf des GKV-VSG dem besonderen Aufwand bei der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderung im ambulanten Bereich nach wie vor nicht Rechnung getragen.

Die Bestrebungen des GKV-VSG, die Substitution von (zahn-)ärztlichen Leistungen in Modellverfahren zu ermöglichen und zukünftig verstärkt zu stützen, werden kritisch gesehen. Durch die Substitution von Leistungen an nicht ausreichend qualifiziertes Personal wird sowohl der Schutz der Patienten als auch die Qualitätssicherung untergraben und gefährdet. Die BZÄK spricht sich auch gegen Regelungen aus, die das Recht des Patienten auf freie Arztwahl – etwa im Hinblick auf die Einholung einer Zweitmeinung – einschränken könnten.

„Die KZBV begrüßt ausdrücklich, dass der Entwurf mit § 22a SGB V eine Regelung für ein zahnärztliches Präventionsmanagement vorsieht“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, die zahnmedizinische Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern. Diese Patienten haben künftig einen rechtlich verbrieften Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.“ Mit dieser frühzeitigen zahnärztlichen Versorgung seien zudem Einsparpotenziale für die Solidargemeinschaft ver-

bunden.

Vom Grundsatz her begrüßenswert sei auch die gesetzgeberische Zielsetzung bei der Einrichtung medizinischer Behandlungszentren (MZE) für die zahn- und allgemeinmedizinische Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen. „Ob allerdings für diese Patienten durch solche Zentren eine flächendeckende Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung erreicht werden kann, ist zweifelhaft“, sagte Eßer. Immerhin bestünden im Bereich der Zahnmedizin hier seit Jahren Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden anästhesiologischen Versorgung.

„Wir sehen daher die dringende Notwendigkeit, dass in MZEBs neben Vertragszahnärzten auch vertragsärztliche Narkoseärzte tätig sind“, betonte Eßer.

Kritik übte er an den geplanten Regelungen für medizinische Versorgungszentren (MVZ) „Dieser Passus im Referentenentwurf setzt falsche Anreize und wird nicht dazu führen, den Sicherstellungsauftrag in strukturschwachen Gebieten auch künftig zu gewährleisten.“

Mit dem GKV-VSG sollen zudem die Freiräume der Krankenkassen im Vertragswettbewerb erhöht werden. „Zu befürchten ist, dass sich durch diese neuen Freiräume und durch die Vereinfachung der Bereinigungsverfahren die Balance zu Lasten der Kollektivverträge verschiebt. Selektivverträge erhalten mit der geplanten Neuregelung einen Wettbewerbsvorteil, der nicht im Interesse einer flächendeckenden und wohnortnahen Patientenversorgung ist.“

Neue Regelungen und Praxisfragen

Bericht von der regionalen KFO-Gutachtertagung

Auf Einladung des KFO-Referenten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Lutz Knüpfer, der auch selbst KFO-Gutachter ist, kamen am 10. Oktober die im KZV-Bereich Mecklenburg-Vorpommern bestellte Gutachterin für Kieferorthopädie Dr. Gabriele Kretschmar sowie die Gutachter Dr. Ulrich Bohlmann, Dr. Jens-Uwe Kühnert, Dr. Gerhard Luck, Dr. Dirk Markewsky und Dr. Günther Seebach in Wismar zu einem fachlichen Austausch zusammen.

Begrüßt wurde zunächst, dass Dr. Knüpfer als Gastreferenten Dr. Alexander Spassov, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Greifswald, eingeladen hatte und zwar, um über seine Forschungsarbeit unter dem Titel „Asymmetrien bei der Einschätzung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs“, die er gemeinsam mit Dr. Hartmut Bettin und Prof. Dr. Micha H. Werner verfasste, zu berichten.

Nachdem Dr. Spassov wegen kurzfristiger Verhinderung absagen musste, wurden seine brisanten Thesen insbesondere zur Frage der Evidenz und Ethik der KFO-Behandlung dennoch intensiv diskutiert. Wichtig sei, so die Gutachter einhellig, dass man die Belange der Kieferorthopäden im Gesamtkontext der zahnärztlichen Behandlung im Blick behalte. Jeder kenne aus seiner eigenen Tätigkeit ausreichend Beispiele, die entgegen der wissenschaftlichen Darstellungen von Dr. Spassov die Notwendigkeit der kieferorthopädischen Therapie eindeutig stützen. Die Wissenschaft richtet sich aber gerade nicht am Einzelfall aus. Dr. Knüpfer hob hervor, dass man daher auch mit den Kritikern des jetzigen Systems weiterhin im Gespräch bleiben wolle.

Im Anschluss daran erklärte Katja Millies, Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV M-V, den Teilnehmern die wesentlichen Änderungen im KFO-Gutachterverfahren zum 1. April dieses Jahres, die für alle Krankenkassen nun einheitlich in der Anlage 15 zum BMV-Z/EKVZ und zwar für Begutachtungen von Behandlungsplänen, Verlängerungsanträgen und Therapieergänzungen geregelt sind. Auf folgende Neuerungen wurde besonders hingewiesen:

Einheitlich ist nun vorgesehen, dass notwendige Unterlagen vom Gutachter unmittelbar beim behandelnden Kieferorthopäden angefordert werden können. Die Krankenkasse ist darüber in Kenntnis zu setzen. Die Kosten hierfür sind dem Vertragszahnarzt nach dem BEMA von der Krankenkasse zu erstatten.

Leistungen, die ohne Therapieänderung über die ursprünglich geplanten hinausgehen, sind jetzt nur noch der Krankenkasse anzuzeigen. Die Leistungen müssen zwar nicht mehr von der Krankenkasse genehmigt werden, was bisher in § 14 Abs. 7 EKVZ geregelt war. Die Krankenkasse kann die Leistungen aber innerhalb von vier Wochen begutachten lassen.

Klarstellend wurde aufgenommen, dass für Leistungen nach Nr. 121–125 BEMA kein KFO-Behandlungsplan aufzustellen ist, weil bei diesen Positionen die Planerstellung nach den Abrechnungsbestimmungen nicht abrechnungsfähig ist.

Die beantragende Krankenkasse hat die Kosten des Erst- und Obergutachtens zu tragen. Bei Letzterem können dem Vertragszahnarzt diese Kosten jedoch auch anteilig oder vollständig auferlegt werden, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt. Die Kosten werden dann im Einzelfall vom Fachberater für Kieferorthopädie bei der KZBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband festgesetzt.

Neu sind zudem die allgemeinen Grundsätze für alle vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren wie z. B. das Vorschlagsrecht der Krankenkassen für die Gutachterbestellung, der Beststellungszeitraum von vier Jahren und die einheitlich definierten Anforderungen an die erforderliche Qualifikation der Gutachter, die insbesondere die Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie haben sollten. Die Neuregelungen sind im aktualisierten Leitfaden von der KZBV für KFO-Gutachter, der auf der Homepage der KZBV für jeden Interessierten nachzulesen ist, zusammengefasst.

Problemfälle diskutiert

Im zweiten Teil der Tagung ging es dann um praktische Fragen aus dem KZV-Bereich und von den Gutachtern.

Aus gutachterlicher Sicht wurden beispielsweise relevante Plandaten und Kosten, die bei kieferorthopädischen Behandlungen entstehen, besprochen. Insbesondere haben sich die Kosten für die Herstellung von laborgefertigten Apparaturen in den letzten Jahren erhöht, sodass es hier einer Anpassung in den Planansätzen bedarf. Die Gutachter stellten eigene Problemfälle vor und diskutierten die Herangehensweise einschließlich der möglichen Lösungswege. Im Ergebnis wurden gemeinsame Standards für die Gutachtertätigkeit bestätigt beziehungsweise bezüglich der Neuregelungen im KFO-Gutachterverfahren formuliert.

Katja Millies

Vorläufige Tagesordnung

der Kammerversammlung am 29. November 2014

**Geschäftsstelle der Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin,
Seminarräume im EG, Beginn: 10.00 Uhr**

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Entscheidung über Einsprüche gegen Kammerversammlungsprotokoll Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
5. Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
 - Gastvortrag RA Hähnlein, Vizepräsident des LFB: Kammern als Approbationsbehörden
 - Sachstandsbericht Rechtsstreitigkeiten
 - Diskussion
6. Anpassung der Empfehlungen zu den Ausbildungsvergütungen Zahnarzt Mario Schreen
7. Bericht aus dem Satzungsausschuss Zahnarzt Roman Kubetschek
8. Wahl von Ausschüssen N.N.
 - Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
 - Präventionsausschuss
 - Beratungs- und Schlichtungsausschuss
 - Prüfungsausschuss Kieferorthopädie
 - Prüfungsausschuss Oralchirurgie
 - Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG
9. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer M-V Dipl.-Stom. Holger Donath
10. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Schletter
 - Genehmigung des Jahresabschlusses 2013
 - Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2013
11. Änderung des Gebührenverzeichnisses Dipl.-Stom. Andreas Wegener
12. Bericht des Haushaltsausschusses Dr. Mathias Wolschon
 - Antrag auf Anpassung der Aufwandsentschädigungen für den Vorstand
 - Haushaltsplan 2015
 - Diskussion und Beschlussfassung
13. Kurzfristige Anträge
14. Verschiedenes
 - Termin der nächsten Kammerversammlung (4. Juli 2015)

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

Klagen gegen die Wahlen

Mitteilung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die Widersprüche gegen die Gültigkeit der Wahl der aktuellen Kammerversammlung von Dr. Peter Böhrens, Dr. Cornel Böhlinger und Dr. Holger Garling sowie die Widersprüche von Dr. Peter Böhrens und Dr. Manfred Krohn gegen die am 27. Juni 2014 durchgeführten Vorstandswahlen wurden am 10. September 2014 durch die zuständigen Wahlkommissionen zurückgewiesen.

Darauf hin wurden von Dr. Peter Böhrens Klagen beim Verwaltungsgericht Schwerin gegen die Wahl der Kammerversammlung und gegen die Wahl zum Vorstand der Zahnärztekammer und von Dr. Böhlinger und Dr. Garling Klage gegen die Wahl der Kam-

merversammlung eingereicht. Gleichzeitig haben Dr. Böhlinger und Dr. Garling ein Ruhen des Verfahrens beantragt.

Mittlerweile sind bei der Zahnärztekammer auch die Begründungen der von Dr. Peter Böhrens beim Oberverwaltungsgericht Greifswald eingereichten Normenkontrollklage sowie seiner Klage beim Verwaltungsgericht Schwerin gegen die Vorstandswahlen eingegangen. Eine juristische Aufarbeitung erfolgt. Die eingereichten Klagen besitzen keine aufschiebenden Wirkungen. Die Delegierten der Kammerversammlung gelten weiterhin als ordnungsgemäß gewählt.

ZÄK

Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V

Bei Abschluss eines Kooperationsvertrages durch einen Vertragszahnarzt mit einem Pflegeheim gilt folgende Verfahrensweise: Der Zahnarzt übersendet den unterzeichneten Kooperationsvertrag im Original an die KZV. Hier wird der Vertrag geprüft. Anschließend erhält er eine formlose Mitteilung, ob der Vertrag die Mindestanforderungen für die Abrechnung der zusätzlichen Vergütung nach § 87 Abs. 2j SGB V erfüllt. Wichtig: Die Abrechnung der neuen Gebührenpositionen kann erst nach Prüfung der KZV erfolgen. Ein rückwirkender Vertragsabschluss ist nicht möglich.

Zusammen mit der formlosen Mitteilung erhält der Zahnarzt eine Identifikationsnummer, welche er für die Kennzeichnung des jeweiligen Behandlungsfalls als solchen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V benötigt. Diese Identifikationsnummer ist in der Abrechnung für jeden

Behandlungsfall anzugeben, mit dem Leistungen für Bewohner dieser Pflegeeinrichtung zur Abrechnung kommen. Ohne Angabe dieser Identifikationsnummer ist die Abrechnung für diese Patienten insgesamt nicht möglich.

In den Abrechnungsmodulen dürfte dafür das Feld „Identifikation der Fallbesonderheit“ zur Verfügung stehen. Gegebenenfalls sollte diesbezüglich bitte Kontakt mit dem Softwareanbieter aufgenommen werden, wo diese Identifikationsnummer im Softwareprogramm (z. B. in den Stammdaten des Patienten/Bewohner dieser Pflegeeinrichtung) hinterlegt werden kann. Das Muster für einen Kooperationsvertrag stellt die KZV, auch als Datei, gern zur Verfügung.

Fragen beantwortet gern Andrea Mauritz unter der Telefonnummer 0385-54 92 186.

KZV

ANZEIGE

Am 15. Oktober weilten die Mitglieder des VmF (Verband medizinischer Fachberufe e. V.) unter der Leitung der neu gewählten Vorsitzenden des Landesverbandes Nord, Janine Vandersee, in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer, um über aktuelle Probleme bei der Fachkräftesicherung im Bundesland zu diskutieren. Ein Kernpunkt war der Fachkräftemangel, der sich zunehmend bemerkbar macht. Präsident Prof. Dietmar Oesterreich und Referatsleiter ZA Mario Schreen wiesen auf die vielseitigen Initiativen der Zahnärztekammer hin, die entwickelt und umgesetzt werden, um diesem Trend zu begegnen. Dabei wurde die Bitte an den Verband herangetragen, zusätzlich Vorschläge für die Fachkräftesicherung zu entwickeln. Foto: Steffen Klatt



Grundsteine für gesunde Zähne

Barmer GEK und Zahnärzte weiten Frühprävention aus

Ein Jahr alt – und schon Anzeichen von Karies? Damit das in Deutschland künftig nicht mehr so oft vorkommt, hat die Barmer GEK gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern stellvertretend für alle Vertragszahnärzte des Landes die dentale Frühprävention deutlich ausgeweitet. Dadurch sollen Schäden an den Zähnen von kleinen Kindern erkannt und konsequent behandelt werden. „Wir schließen so eine Lücke in der Versorgung, indem wir die Frühprävention schon ab sechs Monaten ermöglichen. Das Gesetz sieht bislang die erste Untersuchung mit zweieinhalb Jahren vor“, so Henning Kutzbach, Landesgeschäftsführer der Barmer GEK in Mecklenburg-Vorpommern. „Wir wollen unsere Präventionsstrategie weiter ausbauen. Zahnärzte sollten Kleinkinder bereits vom ersten Milchzahn an systematisch begleiten. Nur so können wir Karies und andere Zahnerkrankungen

konsequent verhindern. Damit legen wir die Basis für ein zahngesundes Leben“, betont Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern. Es sei begrüßenswert, wenn eine große Krankenkasse hier mit zusätzlichen Mitteln über die Grenzen des Sozialgesetzbuches hinaus Impulse setze.

Das Angebot richtet sich an Mädchen und Jungen von sechs bis 30 Monaten. Werden bei der Untersuchung Kariesvorstufen festgestellt, gibt es schützende Fluoridgaben. Insgesamt versichert die Barmer GEK rund 7000 Kinder dieses Alters in Mecklenburg-Vorpommern. Zusätzliche Anregungen zur dentalen Frühprävention kommen von Kinder- und Jugendärzten, die sich am Barmer GEK Kinder- und Jugend-Programm beteiligen und in Ergänzung der pädiatrischen Beratungsleistung Eltern auf die kostenlosen neuen Angebote hinweisen. **KZV**

Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“ der AOK Nordost

Junge Zähne benötigen ganz besondere Aufmerksamkeit. Deshalb haben die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und die AOK Nordost das gleichnamige kinderzahnärztliche Vorsorgeprogramm gestartet. AOK-versicherte Kinder im Alter von ein bis sechs Jahren können seit 1. Oktober kostenfrei vier zusätzliche zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Das Angebot soll jedes Kind erreichen. Daher schreibt die AOK alle Eltern direkt nach dem 1. Geburtstag des Kindes an. Mit Einführung der Gruppenprophylaxe hat sich die Zahngesundheit der Kinder erheblich verbessert. Das Programm „Junge Zähne“ bezieht auch die Kleinkinder mit ein, die

keine Kita besuchen, und stellt somit eine sinnvolle Ergänzung dar. „Im Vordergrund des Programmes steht neben den zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen vor allem die individuelle Beratung der Eltern in der Zahnarztpraxis. Denn oft fehlt einfach das notwendige Wissen zur richtigen Zahnpflege, Mundhygiene und einer zahnfreundlichen Ernährung. In dem neuen Programm werden deshalb die Mütter und Väter auch stärker mit einbezogen und unterstützt“, sagt Michael Hewelt, Unternehmensbereichsleiter Zahnärztliche Versorgung der AOK Nordost.

„Wir begrüßen ausdrücklich das Vorsorgeprogramm ‚Junge Zähne‘. Es bietet den Zahnärzten in Meckl.-

Vorpommern die Möglichkeit, an die guten Erfolge der bisherigen Gruppenprophylaxemaßnahmen anzuknüpfen“, erklärte Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV Mecklenburg-Vorpommern. „Während sich im Zeitraum von 2003 bis 2012 die Karieshäufigkeit an den bleibenden Zähnen bei den Sechs-, Neun- und Zwölfjährigen deutlich reduziert hat, sind die Karieswerte der Milchzähne bei den Dreijährigen seit sechs Jahren relativ konstant hoch geblieben. Die Karieswerte haben sich trotz Prophylaxe kaum verändert und der Kariesbefall ist äußerst polarisiert, d.h. wenige Kinder haben viele kariöse Milchzähne. Es besteht also ein dringender frühzeitiger Handlungsbedarf. Durch das Programm zur zahnärztlichen Frühprävention kann nunmehr durch die Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern schon vom 1. Lebensjahr an Einfluss auf die Zahngesundheit der Kin-

der genommen und so schwere bzw. bleibende Zahnschäden vermieden werden.“

Momentan gibt es nur drei gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen vom 30. bis zum 72. Lebensmonat – im Abstand von jeweils zwölf Monaten. Das AOK-Angebot erweitert diesen Vorsorgeansatz mit vier zusätzlichen Untersuchungen, beginnend ab dem 18. Lebensmonat, daher erheblich. Ganz wichtig, neben der FU kann im kariesgefährdeten Gebiss die IP4 analog über die KZV M-V abgerechnet werden.

Wie kann der Zahnarzt teilnehmen? Er erklärt seine Teilnahme auf der Teilnahmeerklärung zur Vereinbarung „Junge Zähne“ gegenüber der KZV M-V. Die Vereinbarung gilt für jedes AOK-Nordost versicherte Kind im Alter vom 1. bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.

KZV/AOK Nordost

Kita mit Biss nun auch in M-V

Projekt der LAJ ist am 1. November gestartet

Mit gesunden Milchzähnen haben Kinder gut lachen und die besten Chancen für ein kariesfreies Gebiss, mit dem Kauen und Sprechenlernen kinderleicht ist. Kontinuierliche vorbeugende Maßnahmen sind besonders effektiv, denn durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die Gesundheit der Kinder nachhaltig gefördert. Ziel soll es sein, das regelmäßige Zähneputzen morgens und abends als tägliches Ritual zu etablieren.

„Wir übernehmen dieses Präventionsprogramm aus dem Land Brandenburg, wo es vom Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe entwickelt wurde und seit Jahren erfolgreich durchgeführt wird“, so der Vorsitzende der LAJ M-V, Michael Hewelt. Das Team des Zahnärztlichen Dienstes, Erzieherinnen und Erzieher und Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege wirken in diesem Programm eng zusammen. Einbezogen werden sollen auch die Eltern, denn sie sind Vorbilder für ihre Kinder. Die Aufgaben sind also verteilt. Wie funktioniert das Projekt? Die Kita verpflichtet sich mit einer schriftlichen Beitrittserklärung freiwillig, als Kita mit Biss die Hand-

Gemüsezwischenmahlzeiten an und gestaltet zuckerfreie Vormittage. Damit diese Arbeit sich auch bei den Kindern zu Hause fortsetzt, ist die Einbindung der Eltern unverzichtbar. Insoweit sind die Erzieherinnen und Erzieher gefordert, die Eltern für das Anliegen zu sensibilisieren und um Unterstützung zu bitten.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes führen die jährlichen Zahnuntersuchungen in der Kita durch. Durch die Prophylaxehelferinnen der LAJ erhält die Kita Unterstützung in Form von Beratungsgesprächen, Informationen und Gesprächen mit den Eltern, wenn die Kinder abgeholt werden.

Die LAJ M-V initiiert und finanziert das Projekt. Gleichzeitig stellt sie für jedes Kind der teilnehmenden Kitas alle zwei Monate eine neue Zahnbürste zur Verfügung und rüstet die Kita für das ganze Jahr der Teilnahme mit Zahnpasta aus. Der Eltern-Flyer „Kita mit Biss... und Eltern helfen mit!“ und die „Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten“ werden ebenfalls bereitgestellt. Zusätzlich erhält die teilnehmende Kita ein Zertifikat. Bei der Auswahl der mitmachbereiten Kitas aus ganz M-V arbeitet die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege M-V eng mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammen. Insbesondere sollen die Kitas zur Teilnahme an dem Projekt motiviert werden, bei denen eine Unterstützung in Sachen Zahn- und Mundgesundheit zu einer signifikanten Verbesserung der Zahngesundheit führen kann. Das Projekt soll zunächst ein Jahr laufen und regelmäßig bewertet werden. Eine Ausweitung des Projektes sei nicht ausgeschlossen.

Michael Hewelt, Vorsitzender



lungsleitlinien umzusetzen: Das Team der Kita unterstützt und begleitet die tägliche Zahnpflege der Kinder mit fluoridhaltiger Zahnpasta. Sie fördert das Abstellen von Lutschgewohnheiten und verzichtet auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße, sobald die Kinder aus einer Tasse trinken können. Die Kita bietet ungesüßte Getränke, gesundes Frühstück, kauintensive Obst- und

Gesunde Zähne machen Spaß

Tag der Zahngesundheit bei Rostocker Grundschulern

Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Kinder, unter diesem Motto gestalteten das Gesundheitsamt der Hansestadt Rostock und die „Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege“ mit Kooperationspartnern nun schon traditionell den „Tag der Zahngesundheit“. Und so freuten sich die Grundschul Kinder des „Schulzentrums Paul Friedrich Scheel“ in der Rostocker Südstadt, an der auch Schüler mit körperlichen Behinderungen lernen, auf ein lehr- und erlebnisreiches Programm. Bei angeleiteten Zahn- und Mundhygieneaktionen konnten die Kinder ihr Wissen und ihre Fertigkeiten zeigen und anschließend im Kariestunnel der AOK das Ergebnis bei speziellem Licht selbst überprüfen. Die Verbraucherzentrale informierte zu zahnfreundlicher Ernährung, im Besonderen zum Verzehr von heimischen Obst- und Gemüsesorten. Dass die Zubereitung von gesundem Essen Spaß macht und sehr schmackhaft ist, demonstrierte die Schülerfirma „BREAKFAST S-GmbH“, die bereits seit neun Jahren mit einem unternehmerischen Konzept erfolgreich tätig ist. Mit Gitarre und dem Erlernen neuer Lieder zum Thema „Gesunde Zähne“ begeisterte Dr. Wolfgang Kuwatsch, Zahnarzt aus Lichtenhagen, sein Publikum. „Zahnknaspers Abenteuer“, ein Theaterstück mit Susanne Menzel, bereicherte spielerisch und nachhaltig das Bewusstsein der Kinder für Zahngesundheit und war ein Höhepunkt der Projekttag.

Ein großes Dankeschön geht an die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V., die mit einer Spende von 500 Euro „Ein Herz für Kinder!“ bewiesen hat.

Die Zahngesundheit aller Rostocker Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 18 Jahren verbesserte sich in den letzten 20 Jahren entscheidend. Hatten 1994 nur 30,9 Prozent der Untersuchten ein naturgesundes Gebiss, so sind es im Jahr 2014 immerhin 61,9 Prozent aller Kinder und Jugendlichen. Die Zahnärztliche Abteilung des Gesundheitsamtes trägt mit der Erfüllung wichtiger gesetzlicher Aufgaben grundlegend dazu bei, eine langfristig positive Entwicklung der Zahngesundheit der Bevölkerung zu gewährleisten. Die Forderung der WHO nach 80-prozentiger Kariesfreiheit für Einschüler im Jahr 2020 beweist eindeutig: Auch zukünftig besteht Handlungsbedarf! Die Zahl naturgesunder Gebisse für die untersuchten Kinder im Alter von sechs Jahren liegt in 2014 erst bei 53,5 Prozent. Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen und flächendeckenden gruppenprophylaktischen Betreuung von Geburt an wird damit unterstrichen. **Dr. Kerstin Busch,**

Dipl.-Stom. Sabine Klimas, Gesundheitsamt Rostock



Aus Liebe zum Leben

Organspenden werden ganz dringend gebraucht

Etwa 78 Prozent der Bevölkerung haben sich ihre Meinung zum Thema Organspende gebildet. Danach wären 68 Prozent der Bundesbürger grundsätzlich zu einer Organspende bereit. Doch nur 28 Prozent dokumentieren dies mit einem Organspendeausweis. In dem Ausweis kann jeder seine persönliche Entscheidung festhalten – für eine Organspende, auch dagegen – oder aber die Entscheidung auf eine Person des Vertrauens übertragen. Ein „Nein“ auf dem Kärtchen ist genauso wichtig wie ein „Ja“. Denn ein Organspendeausweis schafft Klarheit.

Klarheit, die Menschen brauchen. Schwer erkrankte Menschen, deren eigene Organe durch Unfall oder Krankheit versagen. Menschen, für die eine Transplantation häufig die einzige Therapie ist, um ihr Leben zu retten oder ihre Lebensqualität zumindest deutlich zu verbessern. Alle acht Stunden stirbt ein Mensch, dem durch eine Organspende hätte geholfen werden können.

Schweres Fehlverhalten in einzelnen deutschen Kliniken, das 2012 bekannt wurde, hat das Vertrauen in eine Organspende nachhaltig zerstört. Die Zahl der Organspenden 2013 ist im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 16,3 Prozent gesunken. Damit hat sie den niedrigsten Stand seit 2002 erreicht. Die Bundesregierung und die an der Transplantations-

Warten auf den Bus – Warten auf ein Spenderorgan

Kevin Kerrut wartet. Er wartet nicht auf einen Bus oder die Bahn, er wartet nicht seit zehn Minuten oder einer halben Stunde. Er wartet seit drei Jahren – auf ein Herz. In außergewöhnlichen Aktionen an einer Bushaltestelle, am Flughafen und der U-Bahn haben er und zwei weitere Protagonisten gemeinsam mit der Stiftung FÜR'S LEBEN auf ihre Situation und die der 11 000 Patienten, die auf der Warteliste für ein Spenderorgan stehen, aufmerksam gemacht. Aus den Aktionen sind Plakutmotive entstanden, die von Februar bis Juni bundesweit an Bahnhöfen sowie S- und U-Bahn-Stationen zu sehen waren. Ziel der Plakatkampagne ist es, auf die Situation der Wartepatienten aufmerksam zu machen, die vor dem Hintergrund des aktuellen Rückgangs der Organspenden besonders dramatisch ist. Mit der Kampagne soll den Patienten auf der Warteliste endlich wieder eine Stimme gegeben werden, denn sie sind die eigentlichen Leidtragenden des Organmangels.



Kleine Karte – große Wirkung, wenn es darauf ankommt

medizin Beteiligten haben in den vergangenen Jahren dafür gesorgt, dass die Transplantationszentren engmaschig überprüft werden und die Richtlinien zur Wartelistenführung verschärft wurden. Heute trifft nicht mehr ein einzelner Arzt die Entscheidung, ob ein Patient auf die Wartelisten kommt, sondern



darüber entscheidet stets eine Transplantationskonferenz.

Durch das Transplantationsgesetz wird laut Deutscher Stiftung Organtransplantation (DSO) Missbrauch ausgeschlossen. Die DSO ist die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspenden.

Das deutsche Transplantationsgesetz trat am 1. Dezember 1997 in Kraft. Es regelt die Spende, Entnahme, Vermittlung und Übertragung von Organen, die nach dem Tod oder zu Lebzeiten gespendet werden. Die Transplantationszentren geben die erforderlichen Patientendaten weiter an die Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) in Leiden, Niederlande. Belgien, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Deutschland, Kroatien, Ungarn und die Niederlande sind ET-Mitgliedsländer. In Leiden werden für jedes Organ gemeinsame Wartelisten geführt. In dringenden Fällen ermöglicht die länderübergreifende Kooperation, möglichst rasch ein lebensrettendes Organ zu finden.

Die Vermittlung an deutsche Patienten erfolgt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer. Hierbei stehen Erfolgsaussicht und Dringlichkeit im Vordergrund. Ab November 2012 wurde die bisherige erweiterte Zustimmungslösung durch eine Entscheidungslösung ersetzt. Danach sollen alle Bundesbürger ihre persönliche Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende auf Grundlage fundierter Informationen prüfen und schriftlich festhalten. Niemand muss sich jedoch schriftlich entscheiden. Der Wille des Verstorbenen zu Lebzeiten hat Vorrang. Falls er nicht dokumentiert ist, entscheiden die nächsten Angehörigen. Sicherheit für alle Beteiligten gibt hier ein ausgefüllter Organspendeausweis. Diesen stellen private und gesetzliche Krankenkassen ihren Versicherten zur Verfügung. Er kann aber auch über die Deutsche Stiftung für Organtransplantation online bestellt werden. Alle Informationen zur

Organspende und Bestellformulare für kostenlose Organspendeausweise finden sich unter: www.dso.de.

KZV



Informationen zur Organspende

Unter der kostenlosen Rufnummer 0800 90 40 400 ist das Infotelefon Organspende montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr erreichbar.

Das Team des Infotelefon beantwortet Fragen zur Organspende und Transplantationen, versendet Organspendeausweise und nimmt Bestellungen von kostenlosem Informationsmaterial entgegen.

Das Infotelefon Organspende ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Anrufer erhalten Informationen, die sie für eine Entscheidung zur Organspende benötigen. Bei Bedarf werden erfahrene Experten aus Medizin, Psychologie und Ethik hinzugezogen.

Fortbildung November/Dezember

8. November *Seminar Nr. 30*

Küretten, Scaler & Co – Instrumente in der PZR
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9–17 Uhr
ZAP Dr. Homuth, Goethestr. 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. 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, Rathenastr. 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“
Stempelstraße 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*

Berufsausübungsgemeinschaft
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“
Stempelstraße 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 Telefon: 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)

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

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

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

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 3. Dezember, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 7. Januar 2015, 16–19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Word 2007

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 14. Januar 2015, 16–19 Uhr, Schwerin

Seminar: Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

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

Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung, die aktuelle Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betrof-

Ich melde mich an zum Seminar:

- 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
- E-Mail einfach online versenden am 7. Januar 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Word 2007 am 14. Januar 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

fen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung 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, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliedewesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

Prof. Hans-Joachim Neumann gestorben



Am 4. Oktober verstarb im 76. Lebensjahr der ehemalige Mecklenburger Mund-, Kiefer-Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Hans-Joachim Neumann.

Hans-Joachim Neumann wurde 1939 in Barth geboren. Von 1960 bis 1965 studierte

er Zahnmedizin in Rostock, anschließend Medizin, ebenfalls in Rostock. Das Medizinstudium schloss er 1969 mit dem Staatsexamen ab. 1965 promovierte er zum Dr. med. dent. und 1969 zum Dr. med. Nach seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent, Stationsarzt und Oberarzt an der Klinik und Po-

liklinik für Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie der damaligen Sektion Stomatologie des Bereichs Medizin der Universität Rostock wurde er nach erfolgreicher Habilitation 1980 zum Dozenten berufen.

1987 erfolgte die Berufung auf den Lehrstuhl für Chirurgische Stomatologie und Kiefer-, Gesichtschirurgie am Bereich Medizin der Charité Berlin. Ab 1995 war er für einige Jahre ärztlicher Direktor der Charité. Nach einem schweren Verkehrsunfall im Jahre 1997 erholte sich Prof. Neumann nur langsam. Mit der Schließung der Charité im Ostteil Berlins trat Hans-Joachim Neumann in den Ruhestand.

Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, er befasste sich vorwiegend mit Fehlbildungen im Gesichtsbereich, beschäftigte sich Neumann intensiv mit medizinhistorischen Themen, so zum Beispiel mit der Geschichte der Habsburger.

Wir werden Prof. Dr. Dr. Neumann als „altem Rostocker“ ein ehrendes Andenken bewahren.

*Im Namen seiner ehemaligen Kollegen
und der Zahnärztekammer M-V*

Priv.-Doz. Dr. Michael Sonnenburg

Menschen mit Einschränkungen

Weltkongress zur Verbesserung der Mundgesundheit

Mit einer Pressekonferenz am 1. Oktober wurde der 22. Weltkongress der Internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung/International Association for Disability and Oral Health (iADH) in Berlin eröffnet. Der Kongress unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), ausgerichtet von der Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des Berufsverbands Deutscher Oralchirurgen (BDO) fand mit großer internationaler Beteiligung vom 2. bis 4. Oktober 2014 statt.

Unter dem Titel „Medicine meets Disability“ trafen sich knapp 800 Kongressteilnehmer, um zu diskutieren, wie sich die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung verbessern lässt. Die zahnmedizinische Behandlung dieser Patientengruppe bedürfe oft der Zusammenarbeit mit anderen Medizinern. Deshalb sei die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet „Zahnmedizin für Menschen mit besonderen Bedürf-

nissen“ (Special Care Dentistry) sehr wichtig, betonte iADH-Präsident Prof. Dimitris Emmanouil auf der Eröffnungsfeier.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies in seinem Statement auf das gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Wissenschaft entwickelte Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, das schon zu einer besseren Versorgung von Menschen mit Behinderung geführt habe. Trotzdem gebe es immer noch Defizite, so Engel. Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK stellte in seinem Vortrag „Disability, Oral Health and Health Politics – Concepts to Tackle the Challenges“ Aktivitäten der deutschen Zahnärzteschaft vor, die sich für eine bessere Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung einsetzen.

Weitere Informationen zum Weltkongress unter www.iadh2014.com **BZÄK-Klartext 10/14**

Bundesweites Hilfetelefon

Bei Gewalt gegen Frauen: 08000 116 016

Rund 35 Prozent aller Frauen in Deutschland sind mindestens einmal in ihrem Leben von physischer und/oder sexueller Gewalt betroffen – so das Ergebnis einer aktuellen Untersuchung der Europäischen Grundrechteagentur. Doch nur zirka 20 Prozent der Frauen wenden sich tatsächlich an eine Beratungsstelle. Hier setzt das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ an: Unter: 08000 116 016 und über: www.hilfetelefon.de können Frauen, Angehörige und Fachkräfte sich zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen beraten lassen.

Gewalt in Ehe und Partnerschaft, sexuelle Übergriffe, Vergewaltigung, Stalking und Cybermobbing aber auch Menschenhandel, Gewalt im Rahmen von Prostitution und Genitalverstümmelung – Gewalt gegen Frauen hat viele Ausprägungen. Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“, ein bundesweites Beratungsangebot, unterstützt und berät Frauen bei allen Fragen – anonym und kostenlos. Das Hilfetelefon ist Tag und Nacht unter: 08000 116 016 und über Chat und E-Mail auf der barrierefreien Webseite: www.hilfetelefon.de erreichbar – genau dann, wenn die Betroffenen Unterstützung brauchen und den Mut gefasst haben, sich jemandem anzuvertrauen. Sprachbarrieren gibt es keine: Jederzeit können Dolmetscherinnen für 15 Sprachen bei den Gesprächen zugeschaltet werden. Hörbeeinträchtigte Menschen können das Hilfetelefon mittels eines Gebärdensprachdolmetschdienstes kontaktieren. So erleichtert das Angebot all denen die Kontaktaufnahme, die den Weg zu einer Einrichtung vor Ort zunächst scheuen oder sie aus unterschiedlichen Gründen nicht aufsuchen können.

Die rund 60 Beraterinnen sind qualifizierte Fachkräfte mit Erfahrungen in der psychosozialen Beratungsarbeit. Gemeinsam mit den Anruferinnen suchen sie in den vertraulichen Gesprächen nach Lösungen. Auf Wunsch vermitteln sie die Hilfesuchenden an Unterstützungseinrichtungen vor Ort, etwa an eine Frauenberatung oder ein Frauenhaus in der Nähe oder an eine Einrichtung des Gesundheitswesens. Angehörige können die Beratung ebenfalls nutzen, um Frauen und Mädchen in ihrem Umfeld zu unterstützen. Zudem bietet dieses Hilfsangebot Informationen für Fachkräfte wie Ärzte, Lehrer oder Sporttrainer, z. B. wenn eine Patientin, Schülerin oder Sportlerin in ihrem Umfeld von Gewalt betroffen ist oder es zu sein scheint: www.hilfetelefon.de/de/ich-bin-fachkraft/.

Allein 2013 gab es mehr als 47 000 Kontakte zum Hilfetelefon. Rund 19 000 Personen wurden beraten,



darunter waren mehr als 12 000 betroffene Frauen, die Unterstützung suchten. Besonders häufig war häusliche Gewalt Anlass der Gespräche. Oft hatten die Anruferinnen noch nie mit jemandem über ihr Problem gesprochen. Anlässlich des einjährigen Bestehens des Beratungsangebotes wurde Ende März der erste Jahresbericht veröffentlicht. Er gibt konkrete Einblicke in die tägliche Beratungspraxis und liefert umfassende Details zur Arbeit und Nachfrage des bundesweiten Angebots. Er kann auf der Webseite heruntergeladen werden: www.hilfetelefon.de/de/aktuelles/pressekonferenz-jahresbericht/.

Das Hilfetelefon ist beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) angesiedelt und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert. Mehr als 55 Partner unterstützen das Hilfetelefon aktuell durch Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit. Info-Materialien wie Plakate, Flyer und Online-Banner können über folgenden Link kostenlos bestellt oder heruntergeladen und zur Bekanntmachung genutzt werden: www.hilfetelefon.de/de/materialien/.

Kerstin Alwardt

Mit freundlicher Genehmigung aus Journal der KV M-V

Die „Verlangensleistung“ nach GOZ

Schriftliche Vereinbarung im Heil- und Kostenplan

Paragraf 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ

(2) Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

Paragraf 2 Abs. 3 GOZ

(3) Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.

Gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ darf der Zahnarzt Vergütungen zunächst nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. In diesem Zusammenhang ist auf die allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards in der Zahnmedizin und die Verwendung geeigneter Geräte und Materialien zu verweisen.

Nicht notwendige zahnärztliche Leistungen dürfen nur berechnet werden, wenn der Patient sie ausdrücklich verlangt (so genannte Verlangensleistungen). An solche Leistungen knüpft der Verordnungsgeber besondere Anforderungen:

Leistungen auf Verlangen des Patienten sind vor Leistungserbringung schriftlich in Form eines Heil- und Kostenplanes zu vereinbaren (Vereinbarung gemäß § Abs. 3 GOZ). Bei GKV-Versicherten ist zusätzlich eine Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 (5) Bundesmantelvertrag bzw. § 7 (7) Ersatzkassenvertrag erforderlich. Beide Formulare befinden sich auf der Homepage der Zahnärztekammer unter Zahnärzte/GOZ/Formulare.

Für das wirksame Zustandekommen des Behandlungsvertrages ist der Zahnarzt darlegungs- und beweispflichtig. Die Unterlagen sollten deshalb sorgfältig geführt und das Gespräch dokumentiert werden. Das Aufklärungsgespräch muss persönlich zwischen Zahnarzt und Patient geführt werden.

Aufgrund des neuen GOZ-Rechnungsformulars und der Bestimmungen des § 10 GOZ bietet die Berechnung von Verlangensleistungen über ein Pauschalhonorar keine Rechtssicherheit mehr. Wir informieren im dens 12/2012 ausführlich darüber.

Aus der zurzeit unklaren rechtlichen Situation lassen sich in Bezug auf die vergütungsmäßige Bewertung von zahnmedizinisch/medizinisch nicht notwendigen Leistungen der GOZ/GOÄ nach Auffassung des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer aus Gründen der Rechtssicherheit bis auf weiteres folgende Empfehlungen ableiten:

Leistungen auf Verlangen

1. Im Gebührenverzeichnis der GOZ beschriebene Leistungen und Leistungen der GOÄ, für die gemäß § 6 Abs. 2 GOZ der Zugriff eröffnet ist, sind mit den entsprechenden Gebührennummern zu berechnen. Beispiele: Erneuerung einer Füllung oder Krone aus kosmetischen Gründen, Zweitprothese.

2. In den Gebührenverzeichnissen nicht beschriebene Leistungen sind im Wege der Analogie vorzugsweise gemäß § 6 Abs. 1 GOZ mit Gebührennummern der GOZ, und erst wenn dort keine Gebührennummer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand geeignet erscheint, mit durch die Verweisung in § 6 Abs. 2 GOZ erfassten Gebührennummern der GOÄ gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ zu berechnen. Beispiel: Bleichen von Zähnen, Kleben von Zahnschmuck, Prothesenreinigung

3. Vereinbarungen über Verlangensleistungen sind, formularmäßig getrennt, auch in Verbindung mit Vereinbarungen über abweichende Gebührenhöhen gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ/§ 2 GOÄ möglich (Leistungen oberhalb 3,5).

4. Leistungen auf Verlangen sind in der Rechnung aufgrund § 10 Abs. 3 GOZ/§ 12 Abs. 3 GOÄ als solche zu bezeichnen.

Umsatzsteuerpflicht in der Zahnarztpraxis

Zahnärztliche Leistungen zur Vorbeugung, Diagnostik oder Behandlung von Krankheiten sind von der Umsatzsteuerpflicht befreit. Leistungen ohne jegliches therapeutisches Ziel, wie z.B. Kleben von Zahnschmuck, Stechen von Piercings, Aufhellen „gesunder“ Zähne sind umsatzsteuerpflichtig.

Die Grenze zwischen medizinischer Notwendigkeit und reiner Ästhetik ist mitunter fließend. So ist das interne Bleichen eines stark verfärbten, endodontisch behandelten Zahnes sicherlich medizinisch notwendig, das Bleichen „gesunder“ Zähne nicht.

Die Frage nach der Umsatzsteuer stellt sich auch bei Behandlungen, die sowohl zahnmedizinisch not-

wendig als auch ästhetisch veranlasst sind. Während bei Veneers beispielsweise früher primär der ästhetische Aspekt im Vordergrund stand, sind heute restaurative und funktionskorrigierende Indikationen hinzugekommen (z. B. Verdecken von extrem dunklen und psychisch belastenden Verfärbungen, Therapie flächiger Karies, durch palatinale Ausdehnung wird die Beseitigung funktioneller Probleme erreicht). Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber das Veneer unter der Ziffer 2220 in die neue GOZ mit aufgenommen.

Die Entscheidung, ob eine Leistung zahnmedizinisch notwendig ist oder nicht, kann nur durch den behandelnden Zahnarzt getroffen werden. Es empfiehlt sich, bei medizinisch notwendiger Behandlung eine medizinische Begründung in der Patientendatei

zu vermerken. Hilfreich ist unter Umständen auch eine einfache Foto-Dokumentation, um bei Bedarf die medizinische Notwendigkeit und damit die Steuerfreiheit nachzuweisen. Selbstverständlich haben auch Wunschleistungen ihre Grenzen. Der Zahnarzt darf nur Verlangensleistungen erbringen, die zahnmedizinisch vertretbar sind.

Anfragen der Praxen zur Umsatzsteuerpflicht von Leistungen und zu Freibeträgen entsprechend der Kleinunternehmerregelung bei kosmetischen Wunschleistungen können und dürfen von der Zahnärztekammer nicht beantwortet werden. Bei diesen Fragen empfiehlt es sich, die Hilfe des Steuerberaters in Anspruch zu nehmen.

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn, GOZ-Referat**

Fortbildungen zentrales Thema

Junge Zahnmediziner mit eindeutigen Votum bei Umfrage

Im Rahmen einer Online-Befragung von zahnportal.de und DENTS.DE haben 639 Studierende der Zahnmedizin, Assistenz Zahnärzte und Berufseinsteiger unter anderem ihre Lieblingsthemen rund um Studium, Existenzgründung und Berufstätigkeit gewählt. Durch alle Altersgruppen hinweg sind Fortbildungen ein zentrales Thema, bei den Studierenden steht zudem die Prüfungsvorbereitung im Mittelpunkt.

333 Studierende der Zahnmedizin, 224 Assistenz Zahnärzte und 79 junge Zahnärzte, die niedergelassen oder angestellt sind, nahmen an der Umfrage der Webportale zahnportal.de und DENTS.DE teil. Die Auswertung der Antworten zeigt, welche Schwerpunkte die junge Zahnärztergeneration bei Ausbildung und Berufseinstieg setzt. Die Ergebnisse der Umfrage unterstützen zahnportal.de und DENTS.DE dabei, inhaltlich und formal bestmöglich auf die aktuelle Situation (angehender) junger Zahnmediziner einzugehen.

Studierende haben Existenzgründung fest im Blick

Die Studierenden der Zahnmedizin, die an der Umfrage teilgenommen haben, wählten aus 19 Vorschlägen ihre Lieblingsthemen: Die ersten vier Plätze belegen dabei Prüfungsvorbereitung, Materialbeschaffung, für Studierende aufbereitetes Fachwissen und Studentenrabatte. Darüberhinaus zeigten die Zahnmedizinstudenten ein großes Interesse an Themen rund um Niederlassung und

Existenzgründung. Auf zahnportal.de finden sich zu genau diesen und weiteren Themen viele aufschlussreiche Inhalte, die stetig aktualisiert werden. Informationen rund um Studium und Beruf werden von den Studierenden, die an der Umfrage teilgenommen haben, am zweitliebsten über Webseiten/Portale und am drittliebsten über E-Mail Newsletter wie z. B. den zahnportal-Newsletter, der immer wertvolle Informationen für das Zahnmedizinstudium und regelmäßig spezielle Vorteilsangebote enthält, konsumiert. An Platz eins der beliebtesten Kanäle zur Informationsbeschaffung rund ums Studium steht der persönliche Austausch mit Gleichgesinnten im privaten Umfeld.

Auf die Frage, welche Organisationen innerhalb der Dentalbranche am interessantesten sind, wählten die Studierenden Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen auf den ersten, Zahnkliniken der Universitäten auf den zweiten und Anbieter von Existenzgründerberatung auf den dritten Platz.

Anstellung interessant – Niederlassung bleibt Goldstandard

Knapp drei Viertel aller Assistenten und über die Hälfte aller angestellten Zahnärzte, die an der Umfrage teilgenommen haben, kann sich vorstellen, sich niederzulassen und freiberuflich zu arbeiten. Nur vier Prozent der jungen Zahnärzte schließen die Niederlassung für sich aus. Bei der Form der

Niederlassung würden sich über 80 Prozent der von zahnportal.de und DENTS.DE befragten Assistenten für eine Gemeinschaftspraxis entscheiden. Von den niedergelassenen Zahnärzten praktizieren knapp zwei Drittel in einer Einzelpraxis, alle weiteren in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Gleichzeitig finden über zwei Drittel der Befragten das Angestelltenverhältnis sehr interessant bis interessant. Nach den Gründen dafür gefragt, nannten die jungen Zahnärzte an erster Stelle die Vorteile bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, an zweiter die höhere zeitliche Flexibilität und an dritter, dass Angestellte kein unternehmerisches Risiko tragen. Informationen zu den Vor- und Nachteilen der Niederlassung sowie zu alternativen Wegen der Berufsausübung finden junge Zahnmediziner auf DENTS.DE.

Themen rund um die Niederlassung am spannendsten

In der Umfrage von zahnportal.de und DENTS.DE

wurden die Assistenten und jungen Zahnärzte darum gebeten, aus einer Auswahl von 18 Themen die für sie spannendsten auszuwählen. Am beliebtesten waren dabei mit Standortwahl, Abrechnung und Kosten der Praxisgründung Themen rund um die Niederlassung. Auf Platz vier folgte Fort- und Weiterbildung. Viele der Teilnehmer nutzten zudem die Möglichkeit, über die vorgegebene Themenauswahl hinaus weitere Wunsch-Themen vorzuschlagen – an Platz eins stand dabei die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Fortbildung im Fokus

Bei der Frage nach den zahnmedizinischen Organisationen, die für Assistenz Zahnärzte am interessantesten sind, landeten wie auch bei den Studierenden Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen auf Platz eins, gefolgt von Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie Kammern und KZVs. Das große Interesse an Fortbildungen schlägt sich in

einem hohen Prozentsatz an spezialisierten Zahnärzten nieder: knapp drei Viertel aller befragten niedergelassenen Zahnärzte haben sich spezialisiert, am beliebtesten ist dabei die Implantologie. Auch für die befragten Assistenz Zahnärzte ist die Implantologie die interessanteste Fachrichtung, gefolgt von Ästhetischer Zahnheilkunde und Parodontologie. Bei den betriebswirtschaftlichen Themen interessieren sich die befragten Assistenz Zahnärzte und Zahnärzte am stärksten für Abrechnung, Finanzierungsmöglichkeiten und Praxisumsatzberechnung. Entscheidend für Auswahl der passenden Fortbildung ist in erster Linie der Referent, gefolgt von Hands-on und der örtlichen Nähe. Die beliebtesten Fortbildungsanbieter sind entsprechend der Umfrage von zahnportal.de und DENTS.DE Fachgesellschaften, Zahnärztekammern und private Fortbildungsinstitute.

The screenshot shows the website 'Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern'. It features a search bar at the top with 'Suchort' and 'Suchradius' fields. Below the search bar are tabs for 'STELLENMARKT', 'PRAXISMARKT', and 'INSTRUMENTE ERFASSEN'. The main content area is titled 'Neue Stellen- und Praxisinserate' and lists several job openings:

- Zahnarzt (m/w) im Anstellungsverhältnis gesucht**: 20. Juni 2015. Zur Verstärkung unseres motivierten und jungen Teams suchen wir für den sofortigen Einstieg in Vollzeit einen Zahnarzt (m/w) im Anstellungsverhältnis (W.L.).
- Suche neue Herausforderung als ZMV (Rügen oder Stralsund)**: 20. Juni 2015. Hallo, ich bin 34 Jahre alt und habe eine fast 5-jährige Tochter. Suche eine Anstellung als ZMV. Ich wünsche mir L.L.
- ZFA/ZMV in Zahnarztpraxis in Neukloster gesucht**: 17. Juni 2015. Eingeworbene ZFA/ZMV für Zahnarztpraxis in Neukloster für Voll-/Teilzeit gesucht. Schwerpunkt: Ausgabebereich: Reception (Abrechnung, HFP, Kass., Termin usw.)
- ZFA/ZMP in Stralsund gesucht**: 14. Juni 2015. Praxismitarbeiter(in), Praxis Liepe in Stralsund. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine freundliche und motivierte ZFA/ZMP. Teilzeit möglich.
- ZFA, ZMP, ZMV in Wismar gesucht**: 14. Juni 2015. Wir erweitern unsere Praxis und suchen zur Verstärkung unseres Teams ZFA, ZMP, ZMV.
- freundliche ZFA gesucht**: 13. Juni 2015. Praxismitarbeiter(in), Frank Schuchardt in Wismar. -nein zur Verstärkung unseres Teams eine freundliche und motivierte ZFA mit Kenntnissen in

At the bottom of the screenshot, there is a Facebook widget for 'Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern' and a 'Find us on Facebook' section. Below the screenshot, there is a box with the text: 'Online Stellen- und Praxisbörse www.zaekmv.de Registerkarte Zahnärzte bzw. Praxispersonal'.

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin** und ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock**.

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

Führung von Börsen

Bei der 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 **21. Januar 2015** (*Annahmestopp von Anträgen: 7. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

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

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

Zulassung zum 1. Oktober

Sandra Köpke, Zahnärztin, Bahnhofstraße 11, 18246 Bützow

Christin Heiden, Zahnärztin, Güstrower Chaussee 20, 18292 Krakow am See

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dipl.-Med. Dagmar Pohland, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 13. Juli 1992 am Vertragszahnarztsitz in 18292 Charlottenthal, Parkweg 2, endete am 30. September.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dipl.-Stom. Simone Hagin und Dr. med. dent. Jörg Hagin, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19395 Plau am See, Steinstraße 46a, beschäftigen ab dem 12. November Carolin Hagin als ganztags angestellte Zahnärztin.

Thomas Mündel, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19069 Seehof, Dorfstraße 9, beschäftigt seit dem 25. September Kristin Mündel als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Bernhard Kraus, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18209 Bad Doberan, Parkentiner Weg 45, beschäftigt seit dem 1. Oktober Inga Hauptmann als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Birgit Fitsch, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18507 Grimmen, Fritz-Reuter-Straße 9, beschäftigt seit dem 15. Oktober Dr. med. dent. Stefanie Baufeld als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. dent. Skadi Opitz und Dr. med. dent. Ralf Büniger, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Goethestraße 87, beschäftigt seit dem 1. Oktober Gesine Bollmann als ganztags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Kieferorthopädinnen Dr. med. Siegrid Piel und Dr. med. dent. Henriett Nagyváradí führen seit 1. Oktober am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Feldstraße 2, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die neue Praxisanschrift von Raik Büchner lautet seit dem 1. Oktober 18437 Stralsund, Carl-Heydemann-Ring 138.

Aufgrund von baulichen Verzögerungen wird Dr. med. dent. Anja Freudenfeld ihre Praxis erst im Januar 2015 an den Vertragszahnarztsitz 17179 Gnoien, Wiedsoll 16, verlegen.

KZV

Ausbildungszahlen 1. bis 3. Lehrjahr

Berufsschulstandort	1. Ausbildungsjahr 2014-2017	2. Ausbildungsjahr 2013-2016	3. Ausbildungsjahr 2012-2015
Rostock	41	37	22
Waren	11	12	6
Greifswald	32	22	22
Schwerin	29	26	17
	113	97	67

Im Sommer 2014 haben in M-V 59 Absolventen zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ihre Ausbildung erfolgreich beenden können. Im kommenden Jahr wird es voraussichtlich 67 Absolventen geben, die in das Berufsleben verabschiedet werden können. Ein Fachkräftemangel ist bei diesen anhaltend schlechten Abgangszahlen weiterhin vorprogram-

miert. Im vergangenen Jahr haben 132 Auszubildende die Ausbildung begonnen. Davon bestehen zurzeit noch 95 Ausbildungsplätze. Das entspricht einer Auflösungsquote von 28 Prozent. Bislang wurden für das jetzige Ausbildungsjahr im Referat 125 Ausbildungsplätze registriert. Zurzeit liegen dem Referat bereits zwölf Vertragsauflösungen vor. **Referat ZAH/ZFA**

Aktuelles zum Ebolavirus

Informationen zur Situation in Deutschland und anderen Ländern

In New York, USA, wurde ein Patient nach Rückreise aus Guinea positiv auf Ebolafieber getestet. Es handelt sich um einen Arzt, der für Ärzte ohne Grenzen in Guinea gearbeitet hat und am 17.10.2014 in New York gelandet ist. Er hat nach Angaben des CDC (Centers for Disease Control and Prevention) am 23.10. Fieber bekommen und sich direkt bei den Gesundheitsbehörden gemeldet, die ihn sofort in eine Spezialklinik gebracht haben (Pressemitteilung vom 23.10.2014). Ebolafieber-Patienten sind erst nach Auftreten von Krankheitssymptomen ansteckend (eine Übertragung ist durch den direkten Körperkontakt mit an Ebolafieber erkrankten oder verstorbenen Menschen oder durch den Kontakt mit deren Blut oder anderen Körperflüssigkeiten möglich). Mitte September war in den USA bei einem Patienten aus Liberia erstmals Ebolafieber außerhalb Afrikas festgestellt worden. Dieser Patient war am 20. September 2014 in die USA gereist und entwickelte ebenfalls erst mehrere Tage nach seiner Einreise in Dallas Symptome. Er verstarb am 8.10.2014. Zwei Mitarbeiterinnen des Krankenhauses in Dallas haben sich bei der Pflege des Patienten infiziert. Wie es zu diesen Infektionen kommen konnte wird noch untersucht. Der CDC-Direktor Tom Frieden hatte im Zusammenhang mit den drei Fällen in Dallas

nicht ausgeschlossen, dass einzelne weitere Fälle auftreten, ist sich aber sicher, dass dieses Geschehen auf jeden Fall eingegrenzt bleibt. (Pressemitteilung des CDC vom 30.9.2014).

Ebenfalls am 23.10.2014 informierte das Gesundheitsministerium von Mali, dass ein erkranktes zweijähriges Kind, welches zuvor aus dem Raum Kissidougou in Guinea eingereist war, in der Stadt Kayes positiv auf Ebolavirus getestet wurde. Das Kind ist isoliert worden, und Kontaktpersonen wurden identifiziert.

Auch in Spanien war unter dem Medizinpersonal eine Person an Ebolafieber erkrankt, die zuvor einen Ebolafieber-Patienten gepflegt hatte. Der behandelte Patient hatte sich zuvor in Westafrika angesteckt und war nach Spanien zurückgebracht worden. Ähnlich wie in den USA lässt sich nicht ausschließen, dass einzelne weitere Fälle bei engen Kontaktpersonen der Erkrankten auftreten, bisher gibt es dafür aber keine Anhaltspunkte. Aber in Europa gibt es wie in den USA und anderen Industriestaaten alle Voraussetzungen zur Isolierung und Versorgung von Erkrankten und zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen, so dass keine Gefährdung der Bevölkerung besteht.

Situation in Deutschland

Für das seuchenhygienische und klinische Management in Deutschland gibt es ein Netzwerk von Kompetenz- und Behandlungszentren (STAKOB), die auf den Umgang mit hoch kontagiösen, lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten spezialisiert sind und deren Geschäftsstelle beim Robert Koch-Institut angesiedelt ist. Für die Beratung in speziellen infektionsepidemiologischen Fragestellungen, z. B. der Besprechung möglicher Verdachtsfälle, steht im Robert Koch-Institut für die Fachöffentlichkeit eine 24-stündige Rufbereitschaft zur Verfügung, die über die Telefonzentrale erreichbar ist. Deutschland ist auf die Behandlung von Personen, die an Ebolafieber erkrankt sind, gründlich vorbereitet. Drei Patienten, die sich in Afrika infiziert hatten, wurden bislang nach Deutschland ausgeflogen und behandelt. Vom 27. August bis 3. Oktober war im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Behandlungszentrum für hochansteckende Erkrankungen ein Patient mit einer in Sierra Leone diagnostizierten Ebolafieber-Infektion behandelt worden. Dieser Erkrankte hatte in Westafrika als Experte für die WHO gearbeitet. Er konnte nach mehrwöchiger Behandlung inzwischen geheilt entlassen werden. Seit dem 3.10.2014 wird ein Patient im Behandlungszentrum Frankfurt behandelt, dieser Erkrankte war in Sierra Leone für eine italienische Hilfsorganisation tätig. Seit dem 9.10.2014 wurde ein dritter Patient in Deutschland behandelt, im Behandlungszentrum Leipzig. Der Patient, ein UN-Mitarbeiter, der sich in Liberia infiziert hatte, ist am 13.10.2014 verstorben.

Alle Patienten waren unter Beachtung der notwendigen Sicherheitsmaßnahmen ins Behandlungszentrum verlegt worden. Behandlungszentrum und zuständige Landesbehörden hatten in enger Kooperation mit der WHO und Unterstützung durch die zuständigen Bundesbehörden die erforderlichen Einreiseformalitäten und Sicherheitsvorkehrungen für den Transport geklärt. Alle drei Behandlungszentren sind Mitglied in einem Netzwerk von Sonderisolierstationen, die so-

wohl von der medizinischen Expertise als auch von den technischen Voraussetzungen für die Behandlung solcher Erkrankungen ausgelegt sind und höchsten Sicherheitsstandard haben (Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren, STAKOB). Auch das Personal ist für diese Situation speziell ausgebildet und trainiert regelmäßig die Versorgung von Patienten unter Isolationsbedingungen.

Das Risiko, dass Reisende Ebolafieber aus den von der Epidemie betroffenen Staaten mit nach Deutschland bringen, ist gegenwärtig gering. Von 100 Flugreisenden aus Westafrika hat nur etwa eine Person Deutschland als Ziel. In den betroffenen Ländern finden Ausreisekontrollen statt. In den letzten Monaten haben nur zwei Personen mit einer Ebolavirus-Infektion die betroffenen Länder mit dem Flugzeug verlassen.

Hinweise für Reisende sind auf der Internetseite des Auswärtigen Amtes abrufbar (Reise- und Sicherheitshinweise, Länder A-Z). Wer sich in Regionen mit Ebolafieber-Fällen aufgehalten hat, sollte auf Symptome der Infektion achten und sich beim Auftreten von Krankheitszeichen an einen Arzt wenden (Einzelheiten siehe in der „Übersicht Ebolafieber“ des Robert Koch-Instituts). Ärzte sollten bei Reiserückkehrern mit entsprechenden Symptomen eine Ebolavirus-Infektion in Betracht ziehen. Eine vom RKI erstellte Übersicht zeigt die „Gebiete in Afrika, in denen es nach aktuellem Kenntnisstand zu Kontakten mit Ebolafieber-Fällen oder -Verdachtsfällen, bzw. zu an Ebolafieber Verstorbenen kommen kann“ (www.rki.de). Ein begründeter Verdacht auf eine Ebolavirus-Erkrankung liegt vereinfacht gesagt nur bei Personen vor, die in den letzten 21 Tagen aus Gebieten mit Ebolafieber-Erkrankungen eingereist sind, mindestens Fieber oder weitere Symptome haben und vor Ort Kontakt zu Ebolafieber-Erkrankten oder Verstorbenen, indirekt mit deren Körperflüssigkeiten oder kranken Tieren gehabt haben (Details siehe Fluss-Schema auf Seite 25 zur Abklärung, ob ein begründeter Ebolafieber-Verdachtsfall vorliegt).

Hoch oben auf der Liste der Diagnosen bei Fieberpatienten mit Westafrika-Reisehintergrund ist die Malaria. In üblichen Sommermonaten werden in Deutschland monatlich 40 bis 50 Fälle von Malaria bei Personen diagnostiziert, die aus Westafrika einreisen.

Für Fragen zur Diagnostik sind das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg (BNITM) als Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger und das Institut für Virologie der Universität Marburg als Konsiliarlabor für Filoviren erste Ansprechpartner. Sie sind im Rahmen des europäischen Projektes QUANDHIP, das vom Robert Koch-Institut koordiniert wird, mit weiteren internationalen Laboren vernetzt. Für Notfälle existiert an beiden Instituten ein 24-stündiger Notdienst.

RKI-Aktivitäten vor Ort

Das RKI unterstützt die gemeinschaftlichen Bemühungen zur Bekämpfung der Ebolafieber-Epidemie auf verschiedenen Ebenen.

Virologen des Robert Koch-Instituts arbeiten gemeinsam mit anderen deutschen und europäischen Wissenschaftlern in Guinea in einem Europäischen Mobilien Labor, im Rahmen des „European Mobile Laboratory Project“. Das Labor arbeitet in enger Kooperation mit den Gesundheitsbehörden vor Ort, der Weltgesundheitsorganisation und Ärzten ohne Grenzen. Das European Mobile Laboratory Project ist eine multinationale europäische Initiative, die vom Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg (BNI) koordiniert und von der Europäischen Kommission unterstützt wird.

Epidemiologen des Robert Koch-Instituts unterstützen die Weltgesundheitsorganisation in der Zentrale in Genf und im Rahmen des „GOARN“-Netzwerks in Liberia. Im „Global Outbreak Alert and Response Network“ arbeiten Institutionen und Netzwerke zusammen und bilden einen Ressourcen-Pool und einen operativen Rahmen für die Reaktion der WHO auf Ausbruchsgeschehen. Das STAKOB-Trainingszentrum in Würzburg und das Robert Koch-Institut entwickeln derzeit ein Trainingsprogramm zur Schulung von medizinischem Personal in Westafrika. Das vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen eines Forschungsprojekts finanzierte Trainingsprogramm soll in Anrainerstaaten der derzeit betroffenen Länder Medizinpersonal ermöglichen, eine an Ebolafieber erkrankte Person (bzw. Verdachtsperson) zu erkennen, eine erste Versorgung vorzunehmen und ggf. adäquat in ein Behandlungszentrum zu verlegen. Hierbei soll auch ein Train-the-Trainer-Programm mit den Partnern vor Ort zusammen erarbeitet werden, so dass das Wissen unabhängig vom deutschen Projektteam weiter vermittelt werden kann. Es ist vorgesehen, dass das erste Team nach vorbereitenden Reisen im Oktober Mitte November 2014 nach Westafrika geht.

Ein Team von Wissenschaftlern mit Beteiligung des Robert Koch-Instituts war im April 2014 in Guinea, um

zu untersuchen, ob im Rahmen des aktuellen Ausbruchsgeschehens auch Wildtiere von Ebola betroffen sind. Das Vorhaben wurde getragen von der Wild Chimpanzee Foundation – Guinea and Côte d'Ivoire, dem Robert Koch-Institut, dem Max-Planck-Institut für Evolutionäre Anthropologie in Leipzig, dem Tropeninstitut der Charité – Universitätsmedizin Berlin und dem National Laboratory for Agricultural Development (LANADA, Côte d'Ivoire). Frühere Krankheitsausbrüche bei Menschen waren mit erheblichen Todesfällen unter Wildtieren assoziiert, vor allem Menschenaffen und Ducker (kleine, im Wald lebende Antilopen), und es ist bekannt, dass die Erkrankung von Affen auf den Menschen übertragen werden kann. Neben der Untersuchung der Auswirkungen des aktuellen Ebolaausbruchs auf Wildtierpopulationen könnten Daten zu einer möglichen Epidemie unter Tieren dazu beitragen, die Verbreitung des Virus und die Risiken für Menschen besser einzuschätzen. Das Team hat in Gebieten mit Fällen bei Menschen systematisch auf Wildtierkadaver untersucht. Bisher ist das Reservoir des Ebolavirus nicht eindeutig geklärt. Flughunde werden als wahrscheinlichstes Tier-Reservoir angesehen; das Team hat daher auch Flughunde gefangen und Proben genommen, um dieser Frage weiter nachzugehen.

Ebolafieber in Westafrika

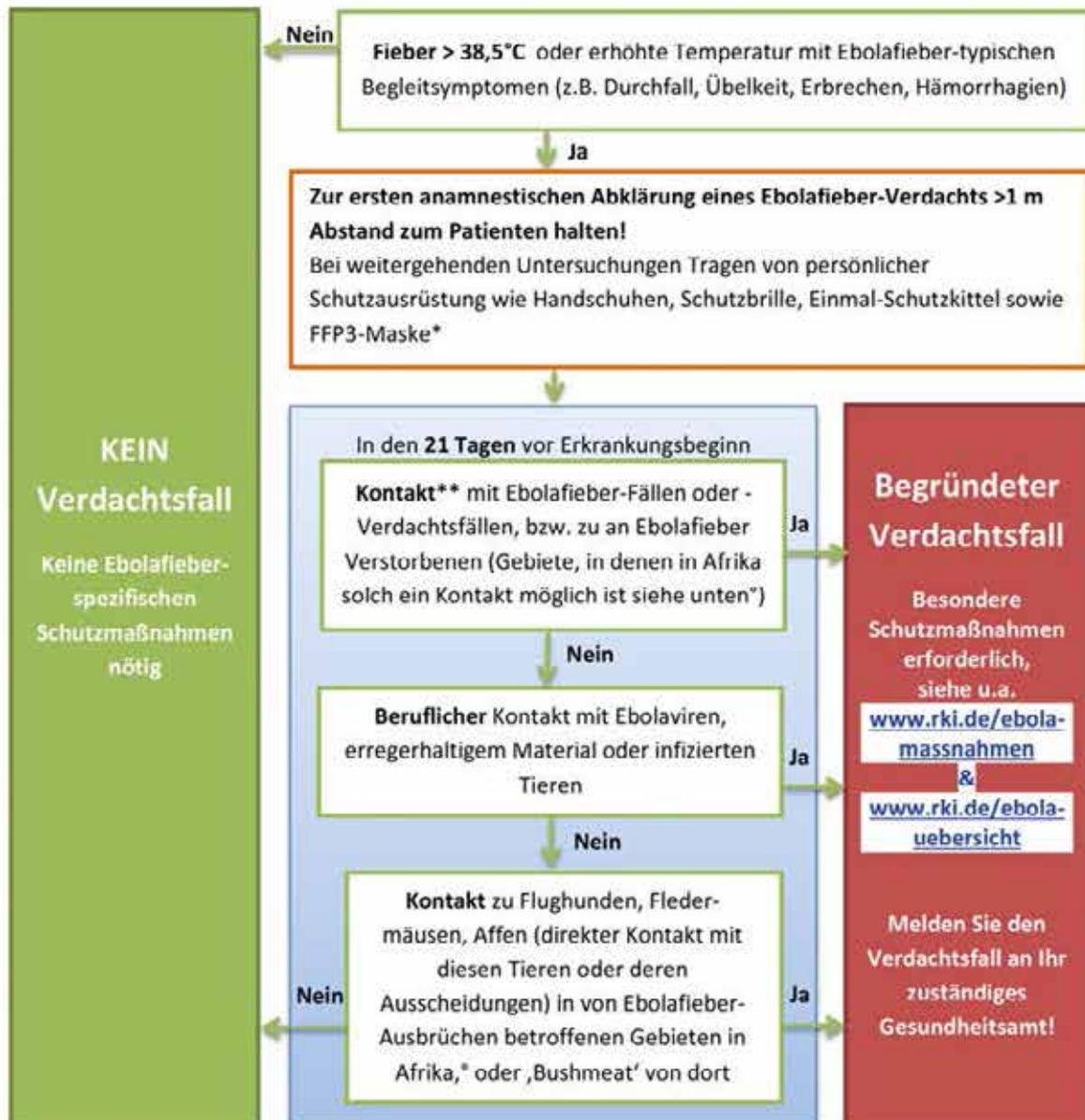
Von dem Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika, der Ende Dezember 2013 in Guinea begonnen hat, sind aktuell Guinea, Liberia und Sierra Leone massiv betroffen. Nigeria (mit rund 20 Fällen in Lagos und Port Harcourt) und Senegal (eine aus Guinea eingereiste Person) wurden inzwischen von der WHO als frei von Ebolafieber erklärt. Es handelt sich bei dem Ausbruchsgeschehen in Westafrika um den bisher größten Ebolafieber-Ausbruch, bei dem auch erstmals Fälle in größeren Städten und in Städten mit Flughafen aufgetreten sind. Zudem sind zum ersten Mal drei Länder betroffen, in denen Erkrankungen in vielen oder allen Provinzen auftreten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bewertet die ersten neun Monate des Ausbruchsgeschehens in einem Beitrag im New England Journal of Medicine und hält es für möglich, dass bis November 2014 mehr als 20.000 Menschen erkranken. Ebolafieber ist auch in der Demokratischen Republik Kongo (vormals Zaire) aufgetreten, in einer Region, in der auch schon früher Ebolafieber-Ausbrüche beobachtet wurden. Allerdings handelt es sich hierbei um einen anderen Virusstamm, und nach WHO-Angaben gibt es keine Verbindung zwischen dem Ausbruch in Westafrika und im Kongo (WHO-Situationseinschätzung vom 2.9.2014). Der aktuelle Sachstand zur Zahl der Erkrankungen und Todesfälle und den betroffenen Regionen und Staaten sowie Maßnahmen ist bei der Weltgesundheitsorganisation abrufbar.

Alle Links sind über www.rki.de abrufbar.

RKI, Stand 24. Oktober 2014

Erstverdacht auf Ebolafieber:
Hilfestellung für den Arzt in Deutschland zur Abklärung,
ob ein begründeter Ebolafieber-Verdachtsfall vorliegt
 Ebolafieber-Ausbruch, Westafrika, Stand 23.10.2014

ROBERT KOCH INSTITUT



*Die aufgeführten Arbeitsschutzmaßnahmen wurden vom Koordinierungskreis des ABAS (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe) empfohlen. Hinweise zum richtigen An- und Ablegen von Schutzkleidung unter: www.rki.de/ebola-desinfektion. Hinweise zur Desinfektion finden Sie unter www.rki.de/ebola-desinfektion

****Kontakt:**

- Direkter Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten bzw. erregerehaltigem Gewebe von an Ebolafieber Erkrankten bzw. Verstorbenen, begründeten Verdachtsfällen oder möglicherweise Kontakt mit Ebolavirus kontaminierter Kleidung / Gegenständen
- Ungeschützter Kontakt (< 1m) mit einem an Ebolafieber Erkrankten bzw. Verstorbenen oder begründeten Verdachtsfall (inkl. Haushaltskontakte, Flugpassagiere, die neben, vor oder hinter dem Erkrankten saßen (1 Sitz in alle Richtungen, auch über den Gang), ihn betreuende Crewmitglieder)
- Aufenthalt in afrikanischem Krankenhaus, in dem Ebolafieber-Patienten behandelt wurden

Kein Kontakt: nur Aufenthalt (> 1m) im gleichen Raum/Verkehrsmittel.

* In Afrika derzeit von Ebola-Ausbrüchen betroffen: Guinea, Liberia, Sierra Leone, Dem. Rep. Kongo (Provinz Équateur). Eine aktuelle Liste finden Sie hier: www.rki.de/ebolagebiete.

=> Fachpersonal kann sich bei Fragen an das Gesundheitsamt oder ein Kompetenz- oder Behandlungszentrum: www.stakob.rki.de wenden.

=> Ist eine Abklärung zu Kontakt und Aufenthalt vorerst nicht möglich, sollten bei anhaltendem klinischen Verdacht auf Ebolafieber weiterhin die zur Abklärung eines Ebolafieber-Verdachts genannten Schutzmaßnahmen gelten. Diese gelten auch nach Verlegung des unklaren Verdachtsfalls in ein Krankenhaus (wenn möglich Absonderung des Patienten). Eine Verlegung eines unklaren Verdachtsfalls in eine Sonderisolierstation ist nicht notwendig. Zunächst sollte eine entsprechende labormedizinische Diagnostik unter Standardbedingungen erfolgen. Kann weiterhin das Vorliegen eines begründeten Verdachtsfalls nicht ausgeräumt werden, sollte eine Ebola-Ausschlussdiagnostik veranlasst werden.

Diabetes mellitus und Parodontitis

Hausarzt und Zahnarzt handeln gemeinsam im Ärztenetz HaffNet

Diabetes mellitus gehört in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) zu den großen Volkskrankheiten. So deuten vor allem die Daten der SHIP-Studie darauf hin, dass die Patienten mit Diabetes mellitus in M-V um ca. 20 Prozent bis zum Jahr 2020 zunehmen werden. Nicht zuletzt aufgrund seiner Folgekomplikationen für das Gefäßsystem der Patienten wie z. B. einem Herzinfarkt oder Schlaganfall, der diabetischen Retinopathie oder Nephropathie gilt es, den Blutzucker effektiv und individualisiert zu senken. Zur strukturierten Diabetes-Behandlung und der frühzeitigen Verhinderung seiner Folgekomplikationen stehen Hausärzten und Diabetologen Hilfestellungen im Rahmen des „DMP Diabetes“ zur Verfügung.

Zu den Folgekomplikationen des Diabetes mellitus zählen jedoch auch Gingivitis und Parodontitis. Die Beziehung zwischen Diabetes und Parodontitis ist dabei bidirektional: So treten einerseits bei Diabetikern die Entzündungserkrankungen Parodontitis und Gingivitis signifikant häufiger auf als bei Nichtdiabetikern. Ein erhöhtes Risiko dieser beiden Entzündungserkrankungen ist andererseits eng mit der glykämischen Einstellung von Patienten assoziiert. Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko für den Abbau der Alveolarknochen und den damit verbundenen Zahnverlust. Klinische Studien zeigen, dass parodontale Behandlungen bei gut eingestellten Diabetikern jedoch ähnlich verlaufen wie bei Nichtdiabetikern. Diese Beobachtung ist besonders bei Implantaten von elementarer Bedeutung. Es reicht hier nicht aus, die Patienten mit technisch einwandfreien Implantaten zu versorgen. Und auch die fortschrittlichste Lokalanästhesie zur Schmerzausschaltung, derzeit durch Injektion von Articain, Wirkstoff mit einer kurzen Halbwertszeit und guter Verträglichkeit, wird durch die entzündlich hervorgerufenen Gewebeschädigungen beeinträchtigt. Vielmehr gilt es, bei den Patienten grundlegende Entzündungssituationen aufzudecken und in der Therapie zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund der Parodontitis als einer Komplikation des Diabetes mellitus ist zu bedauern, dass das DMP Diabetes die fachübergreifende zahnärztliche Kooperation nicht explizit vorsieht. Diese Situation erachten Mitglieder des Ärztenetzes HaffNet als ein Versorgungsdefizit und haben ein Projekt gegründet, um die Versorgung der hier beschriebenen Patienten zu verbessern. Im HaffNet, gegründet im Jahr 2001, kooperieren in der Region Uecker-Randow über 40 Haus- und Fachärzte für eine abgestimmte und optimale Patientenversorgung. Weitere Partner

des Netzes sind das AMEOS Klinikum Ueckermünde, die Klinik Asklepios in Pasewalk, die Medigreif-Klinik Greifswald, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Hersteller von Heil- und Hilfsmitteln sowie Unternehmen der Arzneimittelindustrie.

Unter der Leitung der Zahnärztin des Netzes, Dr. Heidemarie Winter, erarbeitet ein Projektteam mit Mitgliedern von Diabetologie und Hausärzteschaft einen Behandlungspfad „Parodontitis und Diabetes“. Inhaltliche Basis und medizinischer Ausgangspunkt dieses Pfades sind wissenschaftliche Hinweise von Prof. Thomas Kocher, Parodontologe der Universitätsmedizin Greifswald, zur Thematik sowie Konsensempfehlungen von Bundeszahnärztekammer und führenden Diabetologen in Deutschland zur fachübergreifenden Behandlung von Diabetes und Parodontitis. Die Empfehlungen beinhalten u. a. anamnestische Fragen für Hausarzt und Zahnarzt zur Beurteilung des parodontalen Erkrankungsrisikos bei Diabetikern bzw. des Diabetesrisikos bei Parodontosepatienten.

Unterstützung erhält das Projekt entsprechend von der Zahnheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald sowie forschenden Arzneimittelanbietern in den Bereichen Diabetes und Zahnheilkunde. Der Präventionspass der Kassenärztlichen Vereinigung M-V unterstützt auch dank der Kooperation bei der Verteilung mit der Zahnärztekammer M-V diese gemeinsame Initiative von Hausarzt und Zahnarzt im Hinblick auf die Ansprache von Patienten zu dieser Risikokonstellation. Neben der Erarbeitung des Behandlungspfades sind verschiedene ärztliche Fortbildungen im Ärztenetz bzw. in Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald geplant.

Das Projekt soll insgesamt dazu beitragen, durch die abgestimmte Früherkennung eine Parodontose oder einen Diabetes in einem für den Patienten günstigen Stadium zu erkennen und zu behandeln. Die Patienten profitieren durch die Kooperation von Hausarzt und Zahnarzt in doppelter Form: durch eine frühe und zielführende glykämische Einstellung sowie eine vermiedene Entzündung im Mund. Durch diese Kooperation in frühen Phasen des Diabetes mellitus werden schließlich direkte und indirekte Therapiekosten und potentielle Folgekosten des Diabetes vermieden.

Literatur bei der Verfasserin

Für das HaffNet: Dr. Heidemarie Winter, Zahnärztin im HaffNet in Zusammenarbeit mit Dr. Sabine Meinhold, Mitglied des Netzvorstands, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Diabetologie im HaffNet

Behandlung auf der Station

Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen im Krankenhaus

Gründe für eine notwendige zahnärztliche Behandlung während des stationären Aufenthalts im Krankenhaus können Verletzungen der Zähne während einer Operation, prothetische Reparaturen oder auch einfach nur Zahnschmerzen sein. Die Vergütung der zahnärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus ist in der Bundespflegesatzverordnung – BpflV – geregelt.

Im § 2 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung ist festgelegt, dass zu den allgemeinen Krankenhauskosten auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter, z. B. Zahnarzt, gehören und dadurch mit dem Pflegesatz abgegolten werden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nur unaufschiebbare zahnärztliche Leistungen zur Leistungspflicht des Krankenhauses gehören, demzufolge nur eine Akutbehandlung, wie die Schmerzabkämpfung oder Prothesenreparatur, um die Kaufunktion wieder herzustellen, erfolgen kann. Für die Abrechnung ist nunmehr entscheidend, wer den Zahnarzt mit der Behandlung beauftragt hat. Ein Auftrag des Krankenhauses liegt immer dann vor, wenn das Krankenhaus zahnärztliche Leistungen veranlasst hat. Dies kann beispielsweise eine Überweisung, eine schriftliche Bitte des Krankenhauses zur Behandlung oder zur konsiliarischen Mithilfe sein. Der Behandlungsauftrag kann sich zum einen auf eine Behandlung des Patienten in den Praxisräumen des Zahnarztes beziehen, aber auch die Behandlung des Patienten im Krankenhaus erfordern.

Die Abrechnung der sodann erbrachten zahnärztlichen Leistungen unterscheidet sich hierbei nicht. Die notwendigen zahnärztlichen Behandlungen sind dann mit dem Pflegesatz des Krankenhauses abgegolten, da das Krankenhaus in diesen Fällen der Auftraggeber ist. Ein Vergütungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht hier nicht. Die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen erfolgt direkt zwischen dem Zahnarzt und dem Krankenhaus auf Basis der GOZ. Für die Rechnungslegung gegenüber dem Krankenhaus kann das KBR-Formular genutzt werden oder eine formlose Abrechnung erfolgen.

Es kommt aber auch häufig vor, dass der Hauszahnarzt vom Patienten selbst oder von den Angehörigen eines Patienten gebeten/beauftragt wird, eine Behandlung im Krankenhaus vorzunehmen, da sich der Patient gerade in stationärer Behandlung befindet. In diesen Fällen erfolgt die Abrechnung über die elektronische Gesundheitskarte (eGK/KVK) des Patienten, da kein Behandlungsauftrag durch das Krankenhaus vorliegt und somit die zahnärztliche Behandlung nicht mit dem Pflegesatz abgegolten ist.

Befindet sich der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung in stationärer Betreuung einer Reha- oder Suchttherapieeinrichtung, erfolgt die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung ebenfalls über die elektronische Gesundheitskarte (eGK/KVK) des Patienten.

Andrea Mauritz

Datenschutzbeauftragter für die Praxis

Anzahl der Mitarbeiter ausschlaggebend

Patientendaten sind sensible Daten, die der ärztlichen Schweigepflicht und den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz unterliegen. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz obliegt zunächst dem Inhaber der Praxis.

Muss es dazu in einer Zahnarztpraxis einen Datenschutzbeauftragten geben? Diese Frage führt oft zu Verunsicherung. Die Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten ist erst dann erforderlich, wenn in der Regel mehr als neun Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (Paragraf 4 f Abs.1 Satz 4 BDSG). Bei der Ermittlung der Anzahl der zu berücksichtigenden Arbeitnehmer sind z. B. die MitarbeiterInnen mit einzurechnen, die mit Verwal-

tungsaufgaben betraut sind (z. B. Datenerfassung am Empfang oder bei der Datenverarbeitung im Rahmen der Abrechnungserstellung), ebenso wie diejenigen, die bei der elektronischen Dokumentation assistieren. Auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ständig mit der automatisierten Datenerhebung befasst sind, gehören dazu. Dagegen sind Praxisinhaber bei der Ermittlung der Anzahl der mit der Erfassung oder Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigten Personen nicht zu berücksichtigen, da sie nicht zu den Arbeitnehmern gehören.

Soweit ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter aufgrund der Mitarbeiterzahl nicht zu bestellen ist und tatsächlich auch nicht bestellt wurde, obliegen

dessen Aufgaben unmittelbar dem Praxisinhaber. Sollte – in entsprechend großen Praxen – die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten tatsächlich notwendig sein, muss dieser die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzen. Zur Erlangung und Erhaltung der zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Fachkunde sind dem Datenschutzbeauftragten die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu ermöglichen und deren Kosten zu übernehmen.

Paragraf 4f Abs. 2 Satz 3 des BDSG stellt klar, dass auch ein externer Datenschutzbeauftragter zum Einsatz kommen darf. Die Kontrollbefugnis des externen Datenschutzbeauftragten betrifft ausdrücklich auch die Bereiche, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Um den Schutz dieser sensiblen Daten beim externen Datenschutzbeauftragten zu gewähr-

leisten, gilt für ihn die gleiche Strafandrohung wie für den Berufsgeheimnisträger selbst (§ 203 Abs. 2a Strafgesetzbuch).

In Zahnarztpraxen werden persönliche Daten heute in der Regel elektronisch verarbeitet und gespeichert. Der Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV von BZÄK und KZBV informiert ausführlich über die Vorkehrungen, die Zahnarztpraxen zum Schutz der Daten bei der Praxis-EDV treffen sollten. Im Internet unter: www.bzaek.de oder www.kzbv.de

Veranstaltungen zum Datenschutz in Mecklenburg-Vorpommern sind auf der Internetseite des Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu finden unter: www.datenschutz-mv.de

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der ZÄK

Stichwort Bewertungsportale: Ärzte haben keinen Anspruch auf Löschung

Für viele Patienten ist das Internet die erste Adresse für die Suche nach einem guten Arzt oder Zahnarzt, Stichwort Ärztebewertungsportale. Für Mediziner können die dort aufgelisteten Bewertungen allerdings ein Ärgernis sein. Der BGH hatte jüngst über einen Fall zu entscheiden, in welchem ein Mediziner die Löschung seiner Bewertungen vom Portalbetreiber verlangte und diesen Anspruch anschließend klageweise geltend machte. Die Klage wurde in allen Instanzen abgewiesen.

Der Kläger, ein niedergelassener Gynäkologe, verklagte ein Portal zur Arztsuche und Arztbewertung. Auf diesem Portal können Internetnutzer kostenfrei

Informationen über Ärzte und Träger anderer Heilberufe abrufen. Zu den abrufbaren Daten zählen unter anderem Name, Fachrichtung, Praxisanschrift, Kontaktdaten und Sprechzeiten sowie Bewertungen des Arztes durch Portalnutzer. Die Bewertungen werden von Nutzern abgegeben, die sich zuvor registrieren müssen. Für die Registrierung als Nutzer ist lediglich eine E-Mail-Adresse anzugeben, die im Laufe des Registrierungsvorgangs verifiziert wird. Der Kläger ist in dem genannten Portal mit seinem akademischen Grad, seinem Namen, seiner Fachrichtung und der Anschrift seiner Praxis verzeichnet. Er wurde im Portal mehrfach – überwiegend positiv - bewertet. Der

Kläger verlangte nun vom Ärztebewertungsportal, es zu unterlassen, die ihn betreffenden Daten einschließlich der Bewertungen auf der genannten Internetseite zu veröffentlichen. Er verlangte weiterhin, sein Profil vollständig zu löschen. Sein Verlangen stützte er auf sein allgemeines Persönlichkeitsrecht.

Die Klage wurde mit der Begründung abgewiesen, dass das Recht des Klägers auf informationelle Selbstbestimmung das Recht des beklagten Portals auf Kommunikationsfreiheit nicht überwiege. Die Beklagte sei deshalb nach § 29 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zur Erhebung, Speicherung und Nutzung sowie nach § 29 Abs. 2 BDSG zur Übermittlung der Daten an die Portalnutzer berechtigt. § 29 BDSG regelt die geschäftsmäßige Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung. Die Richter

sahen es zwar als richtig an, dass ein Arzt durch seine Aufnahme in ein Bewertungsportal nicht unerheblich belastet sein könne, da abgegebene Bewertungen neben den Auswirkungen für den sozialen und beruflichen Geltungsanspruch des Arztes die Arztwahl behandlungsbedürftiger Personen beeinflussen können. Im Falle negativer Bewertungen sind daher durchaus wirtschaftliche Nachteile zu befürchten. Weiterhin bestehe eine gewisse Gefahr des Missbrauchs des Portals. Andererseits sei aber im Rahmen der Abwägung zu berücksichtigen, dass das Interesse der Öffentlichkeit an Informationen über ärztliche Leistungen vor dem Hintergrund der freien Arztwahl ganz erheblich ist. Weiterhin kann das von der Beklagten betriebene Portal dazu beitragen, einem Patienten die aus seiner Sicht erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Ärzte müssen also prinzipiell Bewertungen im Internet über sich ergehen lassen, auch wenn diese anonym abgegeben werden. Sie müssen mit öffentlicher Kritik leben.

Zudem, so führte das Gericht aus, berühren die für den Betrieb des Portals erhobenen, gespeicherten und übermittelten Daten den Arzt nur in seiner sogenannten „Sozialsphäre“. Dies ist der Bereich, in dem sich die persönliche Entfaltung von vornherein im Kontakt mit anderen Personen vollzieht. Hier muss sich der Einzelne auf die Beobachtung seines Verhaltens durch eine breitere Öffentlichkeit sowie auf Kritik einstellen.

Die Gefahr eines Missbrauchs sieht das Gericht nicht. Denn der betroffene Arzt sei nicht schutzlos ausgeliefert, da die Löschung unwahrer Tatsachenbehauptungen sowie beleidigender oder sonst unzulässiger Bewertungen weiterhin verlangt werden kann. Auch dass Bewertungen anonym abgegeben werden können, führe zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Möglichkeit zur anonymen Nutzung sei dem Internet immanent. Das Gericht verwies diesbezüglich auf § 13 Abs. 6 Satz 1 des Telemediengesetzes [TMG], welcher die Pflichten des Dienstean-

bieters beschreibt. Dieser hat gem. Abs. 6 Satz 1 die Nutzung von Telemedien und ihre Bezahlung anonym oder unter Pseudonym zu ermöglichen, soweit dies technisch möglich und zumutbar ist.

Das Urteil fügt sich ein in eine Reihe von aktuellen Urteilen über Bewertungsportale. Bereits mit Urteil vom 23. Juni 2009, AZ. VI ZR 196/08 hatte der BGH über ein Onlinebewertungsportal von Lehrern (spickmich.de) entschieden, dass Bewertungsportale im Internet aus datenschutzrechtlicher Sicht grundsätzlich zulässig sind. Weiterhin ging kürzlich ein Arzt aus Schwäbisch-Gmünd gegen Bewertungen auf einem Portal vor. Er forderte die Herausgabe der Daten eines Nutzers, der auf dem Portal anonym Unwahrheiten über seine Arztpraxis hinterlassen hatte. Hierzu entschied der BGH mit Urteil vom 1. Juli 2014, AZ. VI ZR 345/13, dass der Nutzer anonym bleiben darf, der Portalbetreiber den Namen also nicht herausgeben müsse. Denn der Betreiber eines Internetportals ist in Ermangelung einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage im Sinne des § 12 Abs. 2 TMG grundsätzlich nicht befugt, ohne Einwilligung des Nutzers dessen personenbezogene Daten zur Erfüllung eines Auskunftsanspruchs wegen einer Persönlichkeitsrechtsverletzung an den Betroffenen zu übermitteln. Alternativ muss der Diensteanbieter nach § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 5 Satz 4 Telemediengesetz (TMG) auf Anordnung der zuständigen Stellen im Einzelfall Auskunft über Bestands-, Nutzungs- und Abrechnungsdaten erteilen, soweit dies u. a. für Zwecke der Strafverfolgung erforderlich ist. Diese Voraussetzung dürfte aber in den wenigsten Fällen vorliegen. Die falschen und rufschädigenden Bewertungen wurden vom Ärztebewertungsportal übrigens bereits vor dem Verfahren gelöscht.

Ärzte müssen sich also ganz generell gefallen lassen, bewertet zu werden. Das allerdings nur, solange die Behauptungen stimmen. Falsche Tatsachen sind nach wie vor auch im Internet nicht zulässig und waren es auch zu keiner Zeit. **Ass. Claudia Mundt**

Vorsicht Falschgeld

Falschgeldschulung der Bundesbank im Internet

Vor einigen Wochen wurde in der Presse zum wiederholten Male über den Umlauf von Falschgeld, insbesondere zu gefälschten 50-Euro-Scheinen, informiert. Der Euro gilt nicht nur in Europa, sondern weltweit als stabile Währung. Unglücklicherweise macht ihn dies bei Fälschern beliebt. Obgleich der Euro durch seine Sicherheitsmerkmale zu einer der fälschungssichersten Währungen der

Welt zählt, gelangen immer wieder einige wenige Fälschungen in Umlauf. Auch Zahnarztpraxen können betroffen sein.

Die Deutsche Bundesbank bietet dazu auf ihren Internetseiten eine Falschgeldschulung an. Diese ist zu finden unter:

www.bundesbank.de/falschgeldschulung

ZÄK M-V

Im Lande von Dschingis Khan

Erlebnisse aus der Mongolei der Meck-Pom's „Zahnis“



Dr. Lutz Wilke und Schwester Martina Hafer kümmerten sich liebevoll um die kleinen Patienten

Die Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen – dentists without limits (DWLF) wurde 2004 von dem Nürnberger Kieferorthopäden Dr. Claus Macher ins Leben gerufen. Mit viel Geduld, Beharrlichkeit und bemerkenswerten zahnärztlichen Einsätzen in verschiedenen Ländern entwickelte sich eine etablierte Stiftung. In mehr als zehn Staaten ist der DWLF mit teils stationären, zumeist mobilen Einheiten aktiv.

Auch die Mongolei ist Ziel regelmäßiger jährlicher Großeinsätze geworden, nicht zuletzt, weil die engagierte Ehefrau von Dr. Macher, Prof. Tuul Sodnompil, mongolische Chirurgin ist. Durch ihre Muttersprache und ihren Bekanntheitsgrad in Regierungskreisen, der lokalen Politik und Gesundheitsämtern ist sie unersetzlich.

Die Gruppenzusammensetzung wird durch den DWLF vorgenommen, wobei möglichst ein Kollege mit Einsatzerfahrung zum Gruppenleiter bestimmt wird. Ganz wichtig sind erfahrene Helferinnen.

In diesem Jahr fuhrn 56 Zahnärzte und Helfer(innen) in Gruppen von vier Personen in teils sehr abgelegene Gebiete der Mongolei. Der Großteil der Teilnehmer wurde im Aimag (entspricht einem deutschen Bundesland) Bayanhongor eingesetzt. Bis nach Bayanhongor waren wir per Flugzeug(en) mit Unmengen Ausrüstung und Gepäck zirka 24

Stunden unterwegs. Vor Ort angekommen, wurden wir sehr herzlich von lokalen (Gesundheits-)Politikern empfangen. Wir lernten unsere Dolmetscher kennen und zum Teil auch die Chefärzte der zukünftigen Einsatzgebiete. Organisatorische Dinge wurden geklärt und wir machten das erste Mal Bekanntschaft mit den Schlafgewohnheiten der Mongolen. Mancher Kollege hatte am Morgen erste blaue Flecken an den Hüftknochen.

Am Folgetag steuerten die Gruppen per Kraftfahrzeuge die Einsatzorte auf mitunter sehr abenteuerliche Weise an. Unser Ziel lag im Norden des Aimag am südlichen Rand des Changai-Gebirges in Hochebenen (Steppen) auf über 2000 Meter Höhe in einer sehr herben, aber schönen Natur. Da an diesen Tagen das größte National-

fest, das Naadamfest, stattfand, konnten wir erste intensive Eindrücke von der Kultur gewinnen.

Nach Sichtung aller Geräte und Materialien, deren Aufbau, Sterilisation und sonstigen nötigen Vorbereitungen ging es ans gewohnte Werk unter völlig ungewohnten Bedingungen. Untergebracht waren wir in Krankenhäusern, die ohne fließendes Wasser funktionieren, teils mit Notstromaggregaten versorgt. Die Patienten strömten schon in aller Herrgottsfrühe per Pferd, Auto oder Motorrad herbei und zum Feierabend hatten wir den Eindruck, dass es nicht wirklich weniger wurden. Nach der Hälfte der Einsatzzeit zogen wir wie die Nomaden mit Sack und Pack an einen zweiten Standort um. Die Bedingungen waren die gleichen und die Menschen hatten dieselbe liebenswür-



Die karge Schönheit der Natur war für die Teilnehmer beeindruckend

dige Art. Die Klinikmitarbeiter, die zunächst etwas abwartend schauten, was die Deutschen da so treiben, waren hilfsbereit und versuchten alles zu tun, um unsere „Wünsche“ zu erfüllen. Wir arbeiteten an elf Tagen jeweils acht bis neun Stunden, auch wenn ständig mit Überraschungen gerechnet werden musste. Technische Probleme an den Einheiten, fehlendes Wasser, Stromausfall, Instrumentenmangel, weil die Sterilisation noch andauerte. Wir behandelten viele hundert Patienten, zogen Unmengen an Zähnen, legten Füllungen ohne Ende. Ganz wichtig ist die Aufklärung der Patienten, denn Gummibärchen, Süßgetränke und Co. haben es verstanden, bis in den letzten Winkel der Mongolei vorzudringen. Eine Aufklärung über Ernährung und Mundhygiene ist dagegen nie erfolgt. Und so haben die „Alten“ mitunter bessere Zähne als die junge Generation. So bemühten wir uns, wenigstens ein wenig Aufklärung zu betreiben.

Es war eine unvergessliche Erfahrung. Sowohl die Mitarbeiter der Kliniken, als auch Einheimische bemühten sich sehr, uns in der wenigen freien Zeit ihr Land und ihre Kultur zu zeigen. Das Aufbauen und Bewohnen der „eigenen“ Jurte, sowie die Besuche von Nomadenfamilien waren Highlights. Uns wurde ohne jede Scheu begegnet, Fragen wurden beantwortet und es wurde viel gelacht. Die Naturschönheiten haben uns immer wieder beeindruckt, auch wenn alles recht karg ist. Man fährt durch die Hochebenen, die durchzogen sind von Wasserläufen und plötzlich entdeckt man eine Herde von Schafen, Yaks, Pferden oder Kamelen, die völlig allein und frei unterwegs sind. Viele Kilometer weiter stehen einige Jurten. Verschiedene Greifvögel sitzen auf Erhebungen oder kreisen und warten auf Beute.

Ein besonderes Anliegen ist es, uns bei allen, die uns mit Materialien unterstützten, zu bedanken wie Apotheke im Globus, Rostock, Wolf + Hansen, Voco, Komet und Zhermack.

Wir hatten das Glück, eine unvergessliche Lebenserfahrung gemacht zu haben und gleichzeitig helfen zu können. Erfahren haben wir auch, dass fließendes Wasser aus der Wand bzw. eine Toilette einen hohen Luxus darstellen und dass die Angst vor Spritze und Bohrer international ist.

Wir haben den Kontakt zum DWLF durch Artikel in der Fachpresse gefunden. Mitglied im DWLF zu werden, ist unkompliziert und mit symbolischem finanziellelem Aufwand erledigt.

Die Einsatzteilnehmer investieren ihre Zeit, ihr Know-how, die Anreise und den Aufenthalt

zum Großteil selbst, sodass die Spendenmittel des DWLF in die technische Ausstattung, Organisation etc. fließen können. Aus eigener Erfahrung können wir sagen, dass die Spendenmittel, über die sich die Stiftung finanziert, eins zu eins bei der bedürftigen Bevölkerung der Einsatzländer ankommen.

Das Spendenkonto: Zahnärzte ohne Grenzen, Evangelische Kreditgenossenschaft eG: IBAN: DE 83 5206 0410 0005 3024 71, BIC: GENODEF1EK1

Sandra Bauch, Helferin, Rostock
Dr. Lutz Wilke, Zahnarzt, Neustrelitz
Sabine Reinhardt, Zahnärztin, Rostock



Die Bewohner machten für die Helfer nicht nur Platz in ihren Jurten, sondern auch in ihren Herzen.



Die Fahrt bis zum Einsatzort in den Hochebenen war doch sehr abenteuerlich und spannend

Fotos: privat (4)

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im November und Dezember vollenden

das 75. Lebensjahr

Dr. Ursula Wache (Bellin)
am 29. November,
Dr. Erika Loerzer (Boltenhagen)
am 4. Dezember,
Dr. Christine Schilling (Proseken)
am 6. Dezember,

das 70. Lebensjahr

Dr. Angela Langschwager (Rostock)
am 3. Dezember,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Bärbel Wetzels (Stralsund)
am 7. November,
Dr. Giesela Heyduck (Zinnowitz)
am 20. November,

Zahnärztin Hannelore Falk (Penkun)
am 3. Dezember,

das 60. Lebensjahr

Dr. Elke Draeger (Röbel)
am 17. November,
Dr. Manfred Scheefeldt
(Wusterhusen)
am 2. Dezember,
Zahnärztin Constanze Holst (Rostock)
am 3. Dezember,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Ramona Lahmann (Loitz)
am 15. November und
Zahnärztin Cathryn Schafrik (Wismar)
am 22. November

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

Wir trauern um

Dr. Detlef Schröder,
Rechlin

geb. 22. November 1954
gest. 11. August 2014

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

ZA Friedbert Olschewski,
Rostock

geb. 22. Oktober 1950
gest. 1. Oktober 2014

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

ANZEIGEN