

dens

November 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Versorgung von Flüchtlingen

Gemeinsame Infoveranstaltung von Zahnärztekammer und KZV

„Zahnarzt und Boulevard?“

Mediengerechte Vermarktung zahnärztlicher Themen

Zahnärztliche Pharmakologie (2)

Regelmäßige Updates bieten wertvolle Hilfe

Praxisalltag trotz Flüchtlingsstrom

Einheitliche Handlungsweise wichtig

Die Flüchtlingsproblematik beherrscht nach wie vor nicht nur die Medienwelt. Allerdings, so ist zumindest mein Eindruck, sind die Medienbeiträge in der Regel nicht dafür geeignet, die Sorgen und Ängste der Bürger Deutschlands soweit zu reduzieren, dass das Vertrauen in das politische Handeln unserer Regierung, begleitet mit einer gesunden Skepsis, gegeben ist. So hat das Allensbach-Institut eine Meinungsumfrage zum Thema - Vertrauen der Bürger in die Kompetenz der Politik in der Flüchtlingskrise - durchgeführt. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass 54 Prozent der Deutschen tief besorgt sind und negative Folgen befürchten. Sicherlich, aufgrund der Tatsache, dass es sich hierbei um ein vielschichtiges Themengebiet handelt, ist es nicht einfach, die täglichen Veränderungen in der Flüchtlingsfrage so der Öffentlichkeit zu vermitteln, dass ein positives und hoffnungsvolles Bild wahrgenommen werden kann. Denn, ist es tatsächlich förderlich, dass in der Tagespresse darauf hingewiesen wird, dass sich 200 Bürgermeister aus Nordrhein-Westfalen mit einem Hilferuf an die Kanzlerin und den Vizekanzler gewandt haben. Hilfreicher wäre es doch, wenn der Öffentlichkeit mitgeteilt wird, dass sich der Improvisationszeitraum in einen geordneten Handlungszeitraum, zumindest in Teilgebieten, gewandelt hat bzw. durch konsequentes Handeln von Bürgern, seien es ehrenamtliche oder hauptamtlich tätige Bürger, sich kurz vor dem Wandel befindet. Aus dem zahnärztlichen Bereich gibt es solche Beispiele. So hat nicht nur die KZV Bayern in einer Pressemitteilung vom 21. Oktober die erreichten Ziele z. B. die Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung durch die Vertragszahnärzte dargestellt. Die KZV Hessen teilt mit, dass sie kurz vor dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit dem Städte- und Landkreistag steht, die es ermöglicht, die Therapieentscheidung im Rahmen der Akut- und Schmerzversorgung allein durch den Zahnarzt treffen zu lassen. Aber auch in unserem Bundesland sind Aktivitäten zur Vereinfachung der Behandlung von Flüchtlingen zu verzeichnen, so hat die Zahnärztekammer im letzten Newsletter als auch auf ihrer Homepage Informationen zur Verfügung gestellt. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung steht kurz vor dem Abschluss einer Vereinbarung mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern für die am-

bulante zahnärztliche Versorgung von Flüchtlingen aus Notunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Diese Vereinbarung umfasst auch eine sogenannte Positivliste,

die wiederum auf dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung basiert, allerdings im Umfang deutlich reduziert. Notwendig ist diese Positivliste, da das Asylbewerberleistungsgesetz zwar eine Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen vorsieht, aber nicht präzisiert, welche Leistungen dazu zählen. Die Vergütung erfolgt analog der Vergütung für gesetzlich Versicherte der AOK Nord Ost. Zusätzlich hat die KZV die Idee geboren und vorgeschlagen, eine Steuerungsfunktion für eine ausgewogene Verteilung der Flüchtlinge auf die Zahnarztpraxen zu übernehmen. Um dies umzusetzen, hat die KZV eine Hotline installiert, die nur von den Vertragszahnärzten und den Vertragspartnern genutzt werden soll. In die gleiche Richtung gehen die Gespräche der KZV mit den Sozialämtern in M-V. In dem zuletzt mit den Ansprechpartnern der Sozialämter für die zahnmedizinische Versorgung geführten Gespräch wurden die Vorschläge (Rahmenvereinbarung mit Positivliste und Lotsenfunktion) der KZV positiv aufgenommen.

Weitere Informationen, z. B. welches Medium wird für die Abrechnung einzusetzen sein, wird die KZV mit dem Sonderrundbrief 2/2015 veröffentlichen. Fakt ist aber, dass durch diese Aktivitäten eine einheitliche Handlungsweise für die Behandlung von Asylbewerbern in unserem Land ermöglicht und somit ein relativ geregelter Praxisalltag trotz Flüchtlingsstrom von uns unterstützt werden kann.



Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln

Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln

Startschuss für die Fortbildungssaison 2015/2016:

Oral-B UP TO DATE – die renommierte Reihe steht für Top-Referenten, spannende Inhalte, coole Locations und ganz allgemein für Fortbildungsveranstaltungen auf höchstem Niveau. Unter dem Motto „Prävention in der Zahnheilkunde – Basis des interdisziplinären Erfolgs!“ gibt es für all jene Praxisteams, die sich in puncto Prophylaxe auf den neuesten Stand bringen möchten neun interessante Termine. Der Startschuss fiel in diesem Jahr in Berlin: Am 30. Oktober 2015 referierte Prof. Elmar Hellwig, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg, und Dr. Michael Müller-Kern, Spezialist für Parodontologie der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, Parodontologe an der Akademie für orale Implantologie und externer Lektor für die Medizinische Universität Wien, im Sheraton Berlin Grand Hotel Esplanade.

Danach folgen unter anderem Termine in München, Wien oder Hamburg.

Besonders großer Beliebtheit erfreuen sich die vor drei Jahren eingeführten UP TO DATE intensiv-Seminare. Ihr Erfolgsrezept: Zunächst findet ein allgemeiner Vortrag für das gesamte Auditorium statt, im Anschluss folgen dann ein Vortrag speziell für Zahnärzte und einer, der sich explizit an die Assistenz richtet. Aufgrund des großen Zuspruchs wird es auch in dieser Saison wieder drei intensiv-Veranstaltungen geben – die Termine in Dresden, Würzburg und Hamburg werden jeweils von drei Referenten bestritten.

Für die Teilnahme werden 3 Fortbildungspunkte nach BZÄK und DGZMK gutgeschrieben, die Anzahl der Plätze ist allerdings begrenzt. Daher gilt es jetzt: schnell anmelden und die Vorfreude genießen.

Weitere Informationen

Procter & Gamble Germany GmbH Professional Oral Health
Telefon 06196 8901
www.dentalcare-de.de/up_to_date.aspx

Datum	Veranstaltungsort
11.11.2015	München
09.12.2015	Köln
27.01.2016	Dresden (UP TO DATE intensiv)
19.02.2016	Karlsruhe
04.03.2016	Wien
16.03.2016	Würzburg (UP TO DATE intensiv)
06.04.2016	Hamburg (UP TO DATE intensiv)
20.04.2016	Ulm

Der Countdown läuft

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird sie alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der Zahn- und Mundgesundheitsinitiative von Wrigley. Der Preis prämiiert herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe. Das Auswahlverfahren wird von einer unabhängigen Expertenjury geleitet, die sich aus Professoren der Zahnerhaltungskunde, dem Präsidenten der DGZ sowie einem Vertreter aus dem Öffentlichen Gesundheitswesen zusammensetzt. Aufgrund der großen thematischen Bandbreite und hohen Qualität der Einreichungen steht die Jury Jahr für Jahr vor einer anspruchsvollen Aufgabe, der sie sich mit Freude widmet.

Im dritten Jahr in Folge wird neben dem Hauptpreis zusätzlich der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben, da die Resonanz unter den Bewerbern in den letzten beiden Jahren ausgezeichnet war und auch hier viele preiswürdige Projekte vorgestellt wurden. Mit dem Sonderpreis werden Praktiker angesprochen, die einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in der Gesellschaft leisten. In den vergangenen Jahren

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2016



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

haben u. a. Dentalhygieniker, Lehrer, Pädagogen und Erzieher mit vielversprechenden Projekten ihr präventives Engagement unter Beweis gestellt.

Zur aktuellen Neuausschreibung betont der amtierende DGZ-Präsident und Neu-Jurymitglied Professor Edgar Schäfer aus Münster: „Besonders schätze ich die Transparenz und Fairness bei dem Preis. Bei der Preisvergabe verpflichtet sich die Jury dem Neutralitätsgebot. Deshalb werden nur anonymisierte Arbeiten angenommen. Sollte ein Juror erkennen, dass der Verfasser einer Arbeit aus der Institution stammt, in der er selbst tätig ist, oder sollte der Juror in irgendeiner anderen Weise beruflich oder privat mit dem Einreicher verbunden sein, enthält er sich der Stimme. Somit ist eine faire, transparente Bewertung gewährleistet, die allen Bewerbern die gleichen Chancen bietet.“

Weitere Informationen

kommed Dr. Barbara Bethcke
Telefon 089 38859948
www.wrigley-dental.de

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

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Flüchtlingsbehandlung	4
Versicherungsschutz immer gegeben	4
Piktogrammheft für die Praxis	5
Halbzeit in Berlin	6-7
Infoblatt: Behandlung von Asylbewerbern	7
Neuer Bundesvorstand gewählt	9
Frühkindliche Karies im Fokus	11
25 Jahre Tag der Zahngesundheit	11-12
KZBV-Geschäftsbericht vorgelegt	13
Beweispflicht für Sanvartis	14
Online-Broschüre: Rechtsgrundlagen & Hinweise	15
Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen	18-19
Bücher vorgestellt	29-30
Anzeigen / Glückwünsche	32

Zahnärztekammer

Versorgung von Flüchtlingen	10
Kammerversammlung am 28. November	13
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung	20

Fortbildung im November/Dezember	21
Die Ziffer 5090 GOZ	27
ZahnRat 86 zum Thema Schnarchen	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

„Zahnarzt und Boulevard?“	8-9
Facebook-Fanseite für die Praxis	16
Service der KZV	21-22
Fortbildungsangebote	22
Auffüllen von Sekundärteleskopkronen nach Zahnextraktion	26

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

jameda verkaufte Rankingplätze	17
Zahnärztliche Pharmakologie (2)	23-25
Haftpflicht angestellter Zahnärzte	27-29

Impressum.....	3
----------------	---

Herstellerinformationen	2
-------------------------------	---

dens

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

24. Jahrgang
6. November 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Martin Glewa

Schneller, einheitlicher, flexibler Gesetz soll Versorgung von Flüchtlingen erleichtern

Stellungnahme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)

Die KZBV begrüßt grundsätzlich die Zielsetzung des Gesetzes, auf den aktuell verstärkten Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland durch Maßnahmen zur Beschleunigung, Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Asylverfahrens zu reagieren. Begrüßt werden ferner die vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Betroffenen und dabei insbesondere des Impfschutzes gem. der vorgesehenen Neufassung von § 4 Abs. 2a Asylbewerberleistungsgesetz, der auch eine wesentliche Voraussetzung für die Durchführung einer sicheren und sachgerechten zahnmedizinischen Versorgung darstellt. Im Weiteren beschränkt sich die KZBV aber auf eine Stellungnahme zu Aspekten, die den Bereich der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge und dabei insbesondere den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung tangieren.

Für die erforderliche zahnmedizinische Versorgung der Flüchtlinge und auch für die, infolge deren besonderen Lebenssituation erforderlichen besonderen Verfahren steht die Vertragszahnärzteschaft bereits aus ethisch-humanitären Gründen selbstverständlich gerne zur Verfügung. Dabei bestehen allerdings besondere Versorgungsprobleme, die zum Teil bereits durch kulturelle und sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, zum Teil aber auch durch bürokratische Hindernisse begründet werden.

So sind zwar die Leistungsansprüche der Betroffe-

nen grundsätzlich im Asylbewerberleistungsgesetz und im SGB V bundeseinheitlich geregelt. Die Umsetzung dieser Normen obliegt im Einzelnen jedoch den Kommunen, woraus sich bisher ein Flickenteppich unterschiedlichster Umsetzungsformen ergeben hat. Zum Teil werden von den Sozialämtern besondere Versorgungsscheine oder -karten ausgegeben, zum Teil wird diese Aufgabe auch an gesetzliche Krankenkassen delegiert, so dass die Betroffenen mit einer eGK in der vertragszahnärztlichen Praxis erscheinen. Bei diesen eGKs wird dann regelmäßig der Versichertenstatus mit der Kennziffer „4“ gekennzeichnet, die auch für andere Leistungsberechtigte Verwendung findet, die keiner Einschränkung des Leistungsspektrums in der GKV unterliegen. Ein davon eventuell abweichender, besonderer Status von Asylbewerbern ist daher aus einer entsprechenden Kennzeichnung jedenfalls nicht unmittelbar ersichtlich.

Der grundsätzlich gesetzlich einheitlich geregelte Versorgungsanspruch der Betroffenen wird von den Kommunen bisher nicht nur auf der Grundlage unterschiedlicher Verfahren, sondern auch angesichts inhaltlich unterschiedlicher Interpretationen und Handhabungen nicht einheitlich wahrgenommen. Der Zahnarzt kann somit zwar die individuellen Behandlungsbedarfe und -möglichkeiten im Einzelfall fachlich beurteilen, nicht aber in jedem Falle den konkreten Leistungsanspruch des Patienten und die Frage, gegenüber welcher Stelle und in welchem Verfahren die zu erbringenden Leistungen abzurechnen sind. Die damit verbundenen Unsicherheiten erschweren und verzögern die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zusätzlich.

KZBV

Versicherungsschutz immer gegeben Flüchtlingsbehandlung: ambulante Behandlungen gedeckt

Die Deutsche Ärzteversicherung garantiert Zahnärzten, die ambulante Behandlungen von Flüchtlingen vornehmen, Versicherungsschutz in der Berufshaftpflicht-Versicherung.

Wie die Ärzteversicherung mitteilt, gilt dies für alle laufenden Berufshaftpflichtverträge von Ärzten und Zahnärzten. Jedem Arzt und Zahnarzt werde zwar auf Wunsch eine entsprechende Versicherungsbe-

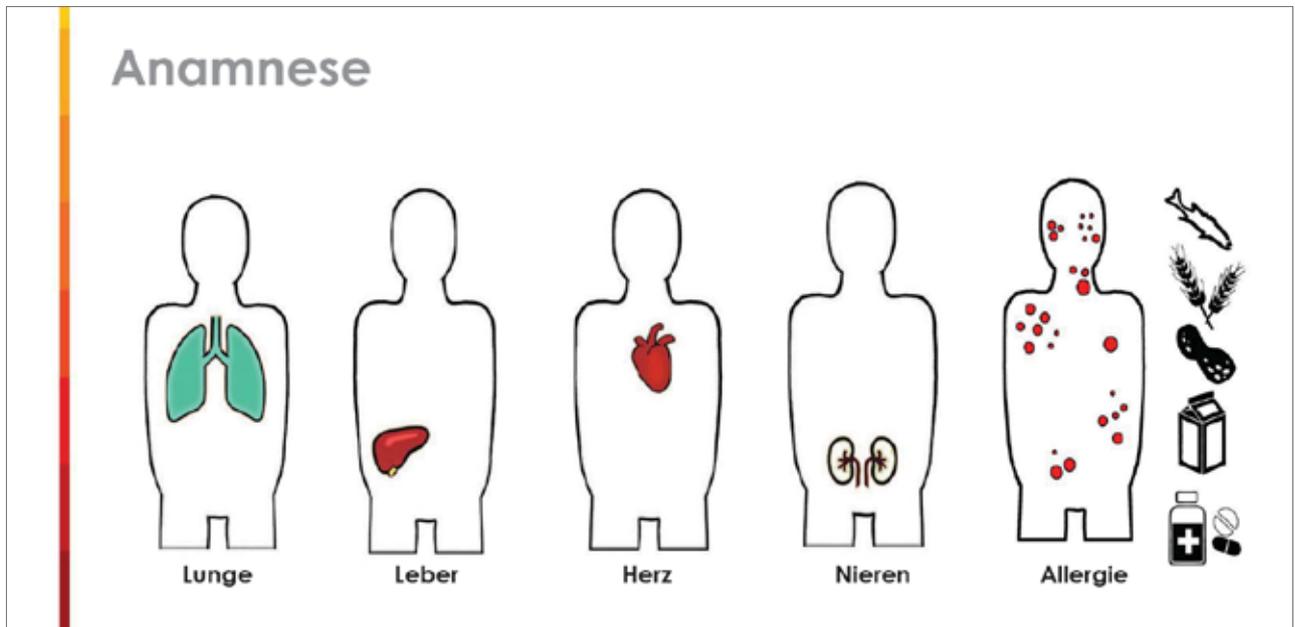
stätigung ausgestellt. Diese Regelung gelte aber auch ohne explizite Bestätigung für alle versicherten Ärzte und Zahnärzte.

„Der Versicherungsschutz gilt sowohl für privatrechtliche Ansprüche als auch für öffentlich-rechtliche Ansprüche des jeweiligen Bundeslandes bei grob fahrlässigem Verhalten des Behandelnden“, heißt es.

zm online

Piktogrammheft für die Praxis

Kommunikation mit ausländischen Patienten verbessern



Die Bundeszahnärztekammer hat kürzlich das „Piktogrammheft für die Zahnarztpraxis“ veröffentlicht. Es soll die Kollegen bei der Behandlung von Menschen unterstützen, die der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig sind. Das PDF lässt sich im DIN A4-Format ausdrucken und dann auf DIN A5 zurechtschneiden. Für den Einsatz am Behandlungsstuhl sollten die Seiten möglichst laminiert werden. Bei dieser ersten Ausgabe handelt es sich um einen Anlauf, um die Kommuni-

kation mit nicht deutschsprachigen Patienten zu verbessern. Erst der Einsatz in der Praxis kann zeigen, wo Verbesserungsbedarf besteht. Es wird gebeten, sich mit Rückfragen und Hinweisen an die BZÄK zu wenden. Es ist geplant, das Heft entsprechend zu überarbeiten und diese Version auch als gedruckte Broschüre zur Verfügung zu stellen.

Das Piktogrammheft ist abrufbar unter: www.bzaek.de

BZÄK

Halbzeit in Berlin

Die gesundheitspolitischen Baustellen der Großen Koalition

Im Herbst ist Halbzeit für die Große Koalition von CDU, SPD und CSU in Berlin. Während Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) ihr im Koalitionsvertrag vom Dezember 2013 vereinbartes Arbeitspensum (Rente mit 63, Mindestlohn und „Mütterrente“) zügig umgesetzt hat, braucht Hermann Gröhe, ihr christdemokratischer Kollege im Gesundheitsressort, deutlich länger, um seine Gesetzesvorhaben durch den Deutschen Bundestag zu bringen. Dabei geht es in der Gesundheitspolitik nicht einmal um „echte“ Reformen. Schon der Koalitionsvertrag wurde auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner abgeschlossen

Bei ihren gesundheitspolitischen Zielvorstellungen lagen die Koalitionäre vor der Bundestagswahl am 17. September 2013 weit auseinander. Während die Sozialdemokraten das System der Sozialversicherung zu einer Bürgerversicherung weiterentwickeln wollten, hielten die Christdemokraten grundsätzlich am dualen System von privater und gesetzlicher Krankenversicherung fest. In den Koalitionsverhandlungen vertagte man die Richtungsentscheidung auf die nächste Wahl. Das Kapitel „Gesundheit“ wurde vergleichsweise vage formuliert – sieht man einmal von ein paar Überschriften ab, die in der medialen Wahrnehmung eine Rolle spielen: etwa die vermeintlich zu langen Wartezeiten beim Facharzt. Eckpunkte des Koalitionsvertrages wurden in einem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) abgearbeitet. Zwei weitere Gesetze brachte der Bundesgesundheitsminister ins Verfahren: das Präventionsgesetz und das E-Health-Gesetz.

Ansonsten bestimmte das Thema „Pflege“ die Aktivitäten im Hause Gröhe. Dem fällt offenbar auch die inhaltlich längst abgestimmte neue Approbationsordnung für Zahnärzte zum Opfer. Stattdessen soll den Hochschulen nun per Änderung des Zahnheilkundengesetzes die Einführung von Modellstudiengängen in der Zahnmedizin ermöglicht werden.

Neue Anreize für den Landarzt

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz beinhaltet vor allem Neuregelungen und Gesetzesänderungen im Bereich der ambulanten Versorgung. Es soll „die gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft sichern“, so das Bundesministerium für Gesundheit. Damit eine adäquate medizinische Versorgung auch mit Blick

auf den demografischen Wandel und die Bevölkerungswanderung vom Land in die Stadt gewährleistet bleibt, will die Bundesregierung mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz Anreize schaffen, Ärzte „aufs Land“ zu bringen.

Außerdem wird es künftig eine zentrale Terminvergabestelle der Kassenärztlichen Vereinigungen geben, um für gesetzlich Versicherte die Wartezeit auf einen Facharzttermin zu verkürzen. Sollte innerhalb von vier Wochen kein Termin vermittelt werden können, kann der Patient auch eine ambulante Untersuchung im nächstgelegenen Krankenhaus in Anspruch nehmen. Ausdrücklich gestattet der Gesetzentwurf dem Patienten die Konsultation eines weiteren Arztes zur Einholung einer Zweitmeinung.

Prävention für Pflegebedürftige

Eine versorgungsorientierte Vergütung und die Förderung von Innovationen sollen das Behandlungs- und Versorgungsniveau in den nächsten Jahren weiter anheben, um dem Ziel der gesicherten Versorgung gerecht zu werden. Von besonderer Bedeutung für die Zahnmedizin ist die im Gesetz angesprochene zahnmedizinische Prävention, im Besonderen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen.

Um die Behandlungsqualität langfristig zu sichern, soll auch eine verstärkte Nutzenprüfung von Medizinprodukten eingeführt werden. Der Gesetzentwurf enthält darüber hinaus eine Vielzahl anderer Punkte und Ansätze, um das medizinische Versorgungssystem zu stärken. Im Juli nahm das Gesetz die letzte Hürde im Bundesrat. Einen Monat zuvor hatte der Deutsche Bundestag das Präventionsgesetz verabschiedet. Nach Einschätzung der Regierung soll es „ein solides Fundament für die Zukunft der medizinischen Vorsorge und Gesundheitsförderung“ bilden. Die Umsetzung des Präventionsgesetzes wird als gemeinsames Projekt der Sozialversicherungsträger, der Länder und Kommunen verstanden. Hauptpunkte sind die Verknüpfung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung sowie die Förderung des Impfschutzes. Fraglich bleibt, ob es hierfür eines speziellen Gesetzes bedarf. Schon heute gibt es eine Vielzahl erfolgreicher Präventionsinitiativen auf allen Ebenen des Gesundheitssystems. Zunehmend wurde Prävention in den vergangenen Jahren als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden.

Letztlich ist es der Bürger selbst, der für seine eigene Vorsorge und individuelle Gesundheit Sorge zu tragen hat. Dazu gehört vor allem die Inanspruch-

nahme von Vorsorgeuntersuchungen, um Krankheiten zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen. Für die zahnmedizinische Forderung nach Frühuntersuchungsterminen zur Bekämpfung frühkindlicher Karies vor dem 30. Lebensmonat war im Gesetzentwurf zunächst kein Platz. Im jetzt verabschiedeten Gesetz wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, die Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu regeln. Ziel ist die Reduzierung der frühkindlichen Karies (englisch: Early Childhood Caries), wobei Kinder- und Zahnärzte stärker vernetzt werden sollen. Diesen Erfolg dürfen sich Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam auf ihre Fahnen schreiben.

E-Health-Gesetz in der Sackgasse

Als letzter der drei relevanten Gesetzentwürfe aus dem Hause Gröhe ist das E-Health-Gesetz zu nennen. Die (gesetzliche) Implementierung von Informationstechnologien und Telematik ist seit Langem ein vieldiskutiertes Thema. An Bedeutung gewonnen hat es durch Versorgungsengpässe vor allem im ambulanten ärztlichen Bereich. Telemedizin ist da ein wichtiger Ansatz, um die Versorgungslücken zu schließen. Die technischen Voraussetzungen sollen die großen Medizinprodukte-, Elektronik- und Pharmaunternehmen schaffen. Doch es bleiben technische wie rechtliche Probleme, die einer Umsetzung im Wege stehen. So wirft die Telemedizin aus Sicht der Heilberufe Fragen des Datenschutzes, der Umsetzbarkeit und der Akzeptanz auf.

Im Bereich der Zahnheilkunde wird die Relevanz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) grundsätzlich infrage gestellt. Auch wenn in der Erprobungsphase aktuell nur Stammdaten gespeichert werden, wird die Bedeutung der Datenspeicherung per Chip in den Zahnarztpraxen zunehmen, da die Gesundheitskarte zukünftig auch Befunde, Diagnosen und Medikation enthalten soll. Die eGK korrespondiert insoweit mit der elektronischen Patientenakte.

Ob es dem Bundesgesundheitsminister gelingen wird, die Entwicklung von E-Health-Anwendungen zu beschleunigen, bleibt abzuwarten. Die Akzeptanz dürfte durch die angekündigten Sanktionen bis hin zum Honorarverlust bei der Weigerung, die gesetzgeberischen Maßnahmen umzusetzen, sicher nicht zunehmen.

Kommt die neue GOÄ?

Kein Bestandteil des Koalitionsvertrages, aber dennoch von großer Bedeutung auch für den zahnmedizinischen Sektor, ist die geplante Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) arbeiten bereits seit September 2011 an einer Neufassung der Gebührenordnung.

Nur eine Behandlung der Symptome

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Bundesregierung seit ihrem Start im Oktober 2013 eine Menge Gesetzesinitiativen gestartet hat, um das umzusetzen, was die Koalitionsfraktionen zu Beginn der 18. Legislaturperiode beschlossen haben. Allerdings bleibt der Eindruck, dass die Politik nur die Symptome eines kränkelnden Gesundheitssystems behandelt. Um Veränderungen zu erreichen, wird zwar an vielen Fronten gekämpft, aber an die eigentlichen Kriegsschauplätze wagt sich die Regierung nicht heran. Solange die Große Koalition nicht auf die veränderten Rahmenbedingungen durch den demografischen Wandel, die Kostenentwicklung und die Zunahme der Zwei-Klassen-Medizin reagiert, kann der Patient Gesundheitswesen nicht genesen.

Erik Flemming, Bayreuth

*Quelle: Bayerisches Zahnärzteblatt 9/2015
Mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen Landes-zahnärztekammer*

BZÄK: Informationsblatt

Zahnärztliche Behandlung von Asylbewerbern

Flüchtlinge, die einen Antrag auf Asyl gestellt haben und als Asylbewerber gelten, haben Anspruch auf zahnmedizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat zu diesem Thema ein Informationsblatt für Zahnärzte erstellt. Es bietet eine Übersicht über die zu Grunde

liegenden gesetzlichen Bestimmungen sowie allgemeine Hinweise zu Abrechnung, Behandlung und Sprachbarrieren.

Das Informationsblatt ist abrufbar unter:
www.bzaek.de

BZÄK Klartext 11/15

„Zahnarzt und Boulevard?“

Mediengerechte Vermarktung zahnärztlicher Themen



Kai Fortelka

Braunschweig, die zweitgrößte Stadt Niedersachsens, war Mitte Oktober Tagungsort für Kommunikationsprofis aus Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern. Die halbjährliche Koordinierungskonferenz fand auf Einladung der KZV und der ZÄK Niedersachsen statt und beschäftigte sich thematisch mit der mediengerechten Vermarktung zahnärztlicher Themen.



Dr. Uwe A. Richter

Kai Fortelka, Pressesprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, führte souverän durch die Veranstaltung und installierte zu Beginn ein bekanntes, aber für diese Runde noch neues Kommunikationsmittel – die Talkrunde. In dieser nahmen Platz: Dr. Uwe A. Richter, Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM), Professor Dr. Dietmar

Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), und Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Im moderierten Gespräch erfuhr der Zuhörer, dass Chefredakteur Richter die Zahnärztlichen Mitteilungen nicht als Sprachrohr der Körperschaften und damit der Herausgeber sehe. Vielmehr seien sie ein Bindeglied zwischen Zahnärzten und zahnärztlichen Themen. „Unsere Leserschaft hat unterschiedliche Vorstellungen und Themen, die ihnen auf den Nägeln brennen. Alle haben das Recht, in den ZM stattzufinden“, erläuterte er klar. Eine Herausforderung für die Herausgeber, wie Professor Oesterreich deutlich machte: „Wir müssen aushalten, dass es unterschiedliche Meinungen gibt.“ Jürgen Fedderwitz sagte, man habe den Willen zur Weiterentwicklung durchaus. „Die ZM macht auch Hofberichterstattung als amtliches Mitteilungsblatt der KZBV. Dem neuen Chefredakteur haben wir aber zugesichert, weniger in die redaktionelle Arbeit hineinzureden.“ Richter stellte die Gewinnung der jungen Leser als Hauptaufgabe heraus. „Wir haben 6000 Newsletter-Empfänger und eine hohe Klickrate auf unserer Webseite.“ Das sei gut, aber durchaus zu steigern.

Social-Media-Ambitionen hingegen habe die ZM nicht. Zudem sei es eine logistische Schwierigkeit. „Wer Social-Media nebenbei macht, hat schon verloren“, attestierte Richter.

Öffentlichkeitsarbeiter von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

Dr. Manfred Krohn, Kerstin Wittwer, Dipl.-Stom. Gerald Flemming und Konrad Curth (v.l.n.r.)

Fotos: Jana Zadow-Dorr



Anschließend stand Boulevard auf der Tagesordnung. Den Input dafür lieferten Louis Hagen und Georg Babing von der WMP EuroCom AG, einer medialen und politischen Kommunikationsberatungsgesellschaft. Hagen, früher u. a. Mitglied der Bild-Redaktion, machte klar, wie Boulevard funktioniert und wie er genutzt werden kann.

„Man kann es mögen oder auch nicht, aber die besten Schlagzeilen stehen in BILD“, erläuterte Hagen. Überschriften wie „Hund erschießt deutschen Milliardär“ oder „Iltis erschoss Kreisrat“, machen die BILD-Zeitung zur erfolgreichsten Zeitung in Deutschland. Für die anwesenden Öffentlichkeitsarbeiter keine neue Information. Dennoch geht es in den Pressebereichen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern bewusst seriöser zu. Inwieweit sich zahnmedizinische Themen mit Boulevardmedien verquicken lassen, sollte ein Workshop am kommenden Tag herausstellen.

Jürgen Ehlers, Kommunikations- und Werbeprof, erläuterte am Beispiel der Professionellen Zahnreinigung (PZR), wie schwierig es ist, eine für den Patienten offensichtlich nicht notwendige Behandlung zu bewerben, die mit Kosten für den zahnmedizinisch noch gesunden Patienten verbunden ist. „Dieser Kampf zwischen Emotio und Ratio macht eine frühzeitige Aufklärung und Sensibilisierung unabdingbar“, verwies er. Als überzeugter „PZR-Gänger“ hielt er ein Plädoyer auf diese nützliche Behandlung, räumte aber ein, dass es schwierig ist, sie in allen Patientenköpfen zu etablieren.

Der zweite Sitzungstag startete mit drei Workshops zu den Themen „Praktische Übungen für griffige Über-

schriften und gute Texte“, „Marktforschung und Anzeigenmarketing für zahnärztliche Mitteilungsblätter“ und „Vermarktung der zahnärztlichen Patientenberatung“.

Zu den praktischen Übungen hatten sich die meisten Teilnehmer eingefunden und übten mit Louis Hagen und Georg Babing Formulierungen auf Bildzeitungsniveau. Eine sehr unterhaltsame Workshopzeit. Festzuhalten ist, dass, wenn die Körperschaften in den Boulevardmedien, die zahlenmäßig die meisten Leser und Nutzer erreichen, stattfinden möchten, müssen sie eine geeignete Sprache für Pressemitteilungen wählen.

Dr. Uwe A. Richter erläuterte im Workshop zur Marktforschung die Schwierigkeit des Anzeigenmarketings für zahnärztliche Mitteilungsblätter.

Auf die besondere Bedeutung der zahnärztlichen Patientenberatung ging Workshopleiter Dr. Peter Matovinovic ein, insbesondere nach der Vergabe der Patientenberatung an die Sanvartis GmbH. „Es ist wichtig, Stärken und Alleinstellungsmerkmale der zahnärztlichen Körperschaften hervorzuheben“, sagte er.

In der obligatorischen Länderstunde wurde die westfälische App KZVWL 2go vorgestellt, die hauptsächlich junge Leute ansprechen soll. Die KZV Hamburg stellte ihre Patientenberatungsbroschüren vor. Neu: Zum Thema Bruxismus ist der bisher einzige Patientenflyer entwickelt worden.

Und last but not least hat die Zahnärztekammer Bremen Urkunden zur Würdigung besonderer Verdienste im Kammerbereich entworfen und bereits erfolgreich verliehen.

Die kommende Konferenz der Öffentlichkeitsarbeiter findet im Juni in München statt.

Kerstin Wittwer

Neuer Bundesvorstand gewählt

FVDZ-Hauptversammlung vom 8. bis 10. Oktober in Bonn

Die Delegierten der Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) haben Harald Schrader, Zahnarzt in Schwarzenbek (Schleswig-Holstein), am 10. Oktober 2015 in Bonn zum Bundesvorsitzenden gewählt. Schrader erhielt im zweiten Wahlgang die erforderliche Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Er übernimmt das Amt von Kerstin Blaschke, die den Verband zwei Jahre lang führte. Schrader setzte sich mit 80 zu 71 Stimmen gegen Dr. Michael Betz, den bisherigen stellvertretenden FVDZ-Bundesvorsitzenden durch. Gemeinsam mit den neu gewählten Stellvertretern Dr. Peter Bührens aus Schwerin (Mecklenburg-Vorpommern) und Dr. Gudrun

Kaps-Richter aus Heilbronn (Baden-Württemberg) wird er den Verband in den nächsten zwei Jahren leiten.

Weiterhin in den Bundesvorstand gewählt wurden Bertram Steiner (Berlin), Dr. Christian Öttl (München, Bayern), Hubertus van Rijt (Bielefeld, Westfalen-Lippe), Dirk Ruffing (Bexbach, Saarland), Eckhard Jung (Bad Fallingb., Niedersachsen), Dr. Reiner Zajitschek (Döhlau, Bayern), Dr. Thomas Wolf (Mainz, Rheinland-Pfalz) und Matthias Tamm (Dessau, Sachsen-Anhalt).

Schrader sieht die Zusammenarbeit des neuen Bundesvorstandes mit den Körperschaften als einen Schwerpunkt.

FVDZ

Versorgung von Flüchtlingen

Gemeinsame Infoveranstaltung von Zahnärztekammer und KZV

Zentrales Thema der derzeitigen öffentlichen politischen Diskussion ist die Einreise Tausender von Flüchtlingen nach Deutschland. Aktuelle Prognosen gehen davon aus, dass zirka 800 000 Personen allein in diesem Jahr nach Deutschland einreisen und Mecklenburg-Vorpommern davon mindestens 16 300 Personen aufnehmen muss. Derzeit sind das Land, die Behörden, Landkreise und Kommunen bemüht, Ordnung in die teilweise noch chaotischen Zustände zu bringen.

Die hohe Anzahl von Flüchtlingen fordert auch die Zahnärzteschaft heraus. In einer gemeinsamen Veranstaltung informierten am 21. Oktober in Rostock Zahnärztekammer und KZV die Kreisstellenvorsit-

zenden über die gegenwärtige Situation in unserem Bundesland. Neben den rechtlichen Grundlagen des Asylverfahrens in Deutschland und der Verteilung der Flüchtlinge in M-V standen insbesondere Einzelheiten des mit dem Land in Verhandlung befindlichen Vertrages zur ambulanten zahnärztlichen Versorgung im Mittelpunkt der Veranstaltung (siehe Sonderrundbrief der KZV).

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZV Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln erläuterte das mögliche zukünftige Procedere zur Abrechnung

Darüber hinaus konnten sich die Teilnehmer in der Diskussion einen ersten Überblick über die derzeit unterschiedliche Situation in den Zahnarztpraxen des Landes verschaffen. Offenkundig wurde, dass der Mundgesundheitszustand meist abhängig von der ethnischen Zugehörigkeit der Flüchtlinge sehr unterschiedlich ist. Zentral thematisiert wurden ferner rechtliche Aspekte der Aufklärung bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern. Auch zeigten sich Probleme bei der Versorgung der unterschiedlichen Kulturen.

Die Teilnehmer brachten die Erwartungshaltung zum Ausdruck, dass Zahnärztekammer und KZV hier auch weiterhin in enger Abstimmung einerseits weiter informieren und gleichzeitig kurzfristig für zu lösende Fragestellung zur Verfügung stehen.

ZÄK/KZV



Im Präsidium hatten Platz genommen: Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Professor Dr. Dietmar Oesterreich, stellv. Vorstandsvorsitzender Dr. Manfred Krohn und Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln (v.l.n.r.)

Fotos: Peter Ihle



Mit großem Interesse wurden die Informationen zum Thema Flüchtlinge und Asylverfahren aufgenommen.

ANZEIGE

Frühkindliche Karies im Fokus

Neufassung ärztlicher Kinder-Richtlinien

Am 25. September feierte der Tag der Zahngesundheit seinen 25. Geburtstag. Ziel damals wie heute: die Bevölkerung auf die Bedeutung der Mundgesundheit aufmerksam zu machen und zu entsprechenden Verhaltensweisen anzuregen.

An der anlässlichigen Pressekonferenz in Berlin nahm auch Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, als Referent teil. Er würdigte dabei die erreichten bevölkerungsweiten Fortschritte in Sachen Mundgesundheit und dankte allen Engagierten, die die Aufklärung über Prävention vorangetrieben haben. Zudem verwies er auf die anstehenden Herausforderungen – namentlich die bessere mundgesundheitliche Betreuung von Pflegebedürftigen, Hochbetagten, Menschen mit Behinderung und kleinen Kindern unter

drei Jahren, die Bekämpfung der Parodontitis sowie die Versorgung von Flüchtlingen. Auf der anschließenden Festveranstaltung hob Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vor den rund 100 Gästen in seiner Rede die Präventionserfolge der deutschen Zahnmedizin als Blaupause für andere Gesundheitsbereiche hervor.

Pünktlich zum Tag der Zahngesundheit hat das Bundesgesundheitsministerium einen wichtigen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Neufassung der ärztlichen Kinder-Richtlinien genehmigt. In den Richtlinien sind künftig vom 6. bis zum 64. Lebensmonat insgesamt sechs Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt vorgesehen.

BZÄK Klartext 11/15

25 Jahre Tag der Zahngesundheit

Ein Jubiläum, das gebührend gefeiert wurde

Das Jahr 2015 brachte einige große Jubiläen mit sich. 25 Jahre Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, 25 Jahre Festspiele Mecklenburg-Vorpommern, seit 25 Jahren treffen sich in Rostock Traditionssegler aus aller Welt zur Hanse Sail und seit 25 Jahren gibt es bundesweit den Tag der Zahngesundheit.

Im Jubiläumsjahr 2015 wurde dieser Tag in Rostock in der Grundschule „Am Mühlenteich“ in Evershagen zusammen mit den Schülern, dem Lehrerkollektiv, den Mitarbeitern des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes und der Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege begangen. Jeder fühlte sich herzlich willkommen und eingeladen mitzumachen. Die Schule war liebevoll mit selbstgestalteten Plakaten, Wandzeitungen und Zahnwimpelketten geschmückt. Drei Waschräume wurden kurzerhand zu Zahnputzstudios erklärt. Strahlend lächelten Kinder im Zahnputztunnel und beim Fotoshooting – die Zähne blitzblank sauber, gründlich gereinigt, das motiviert. Im Kino und bei der Verbraucherzentrale ging es um zahngesunde Ernährung, die vierten Klassen konnten punkten, sie wussten, wo der Zucker versteckt ist. Lebendiger Unterricht wurde gestaltet. Der Umgang mit Füllspatel und Kugelstopfer konnte am selbstgebastelten Zahnmodell erprobt werden.

Die Künstlerin Susanne Menzel nahm die Kinder mit auf eine musikalische Reise und bereicherte spielerisch das Bewusstsein der Kinder für ihre Zahngesundheit.



Die Waschräume der Rostocker Grundschule am Mühlenteich wurden zum Tag der Zahngesundheit kurzerhand zu Zahnputzstudios umgewandelt.

Ein herzliches Dankeschön geht an die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. für die finanzielle Unterstützung zur Gestaltung dieses Tages. Darüber hinaus gilt der Dank der AOK und der Verbraucherzentrale, die ebenso zum Erfolg dieses Tages beigetragen haben.

Die Zahngesundheit aller Rostocker Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 18 Jahren verbesserte

sich in den letzten zehn Jahren entscheidend. Diese Erfolge bestätigen das Prophylaxekonzept in Kooperation mit den Kitas und Schulen.

Die Forderung der WHO nach 80-prozentiger Kariesfreiheit bei Einschülern im Jahr 2020 beweist auch zukünftigen Handlungsbedarf. Im Schuljahr 2014/2015 hatten 50,3 Prozent aller untersuchten 6-jährigen Rostocker Kinder naturgesunde Gebisse. Zur Wahrung der

Chancengleichheit aller Kinder muss es gelingen, Prophylaxe- und Präventionsstrategien festzuschreiben und gemeinsam mit Eltern, niedergelassenen Zahnärzten, Lehrern, Kita- und Krippenpersonal für eine gesunde Gebissentwicklung einzustehen.

**Dipl. Stom. Sabine Klimas
Kirsten Gesterkamp
Gesundheitsamt Rostock**

Prävention im Asylbewerberheim

Hilfe für Flüchtlinge in Greifswald zum Tag der Zahngesundheit

Schon im letzten Jahr wurde der Tag der Zahngesundheit genutzt, um eine Präventionsaktion im Asylbewerberheim in Greifswald durchzuführen. Die akute Lage, die große Dankbarkeit der Bewohner für Zahnbürsten und andere Zahnpflegeprodukte sowie die Freude, mit der Handpuppe Kroko die richtige Zahnputztechnik zu lernen, hat uns veranlasst, auch in diesem Jahr das Asylbewerberheim zu besuchen.

Das Team bestand aus vier Ärzten, so dass wir Beratungen und Instruktion in den Sprachen Deutsch, Englisch, Russisch und Arabisch anbieten konnten. Trotz Opferfest, einer der wichtigsten Feiern des Islam, war der Andrang der Besucher und Ratsuchenden groß. Kurzerhand wurde der Schulungsraum, in dem sonst Deutschkurse für die Asylbewerber abgehalten werden, in einen Untersuchungsraum umfunktioniert. Viele Bewohner, gerade die Erwachsenen, hatten zum Teil gravierende Zahnprobleme. Behandeln konnten wir natürlich nicht. Aber wir konnten zu

den bestehenden dentalen Schwierigkeiten beraten und über die Möglichkeiten und Grenzen der Schmerzbehandlung aufklären. Wichtig war es, über Mundhygiene, Fluoridnutzung und Ernährung informieren zu können. Über die Unterstützung durch Zahnbürsten, Zahncreme, Zahnseide freuten sich die Besucher sehr.

Für die Kinder war es wieder etwas ganz Besonderes mit Kroko, dem Zahnputzkrokodil, zu spielen und mit ihm Zähne putzen zu lernen.

Da der Bedarf an Beratung und Hilfestellung so groß war, wurden wir gebeten, dem Asylbewerberheim in Greifswald weiterhin im Rahmen unserer Möglichkeiten mit Rat und Unterstützung zur Seite zu stehen. Wir möchten der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock für die Unterstützung der Aktion danken.

**Dr. Elisabeth Schüler und
Oberarzt Dr. Mohammad Alkilzy, Universität Greifswald**



*Bild links: Flüchtlingsmutter mit Kind,
Bild rechts: Handpuppe Kroko war
ein beliebtes Modell,
Bild unten: Dr. Mahammad Alkilzy
(2.v.l.) und Dr. Elisabeth Schüler
(2.v.r.) mit syrischen Kollegen*



Kammerversammlung am 28. November

Vorläufige Tagesordnung

Beginn: 10 Uhr, Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, Seminarräume im Erdgeschoss

- | | | |
|-----|---|-------------------------------|
| 1. | Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten | |
| 2. | Feststellen der Beschlussfähigkeit | |
| 3. | Grußworte der Gäste | |
| 4. | Bericht des Präsidenten und Diskussion | Prof. Dr. Dietmar Oesterreich |
| 5. | Bericht aus dem Satzungsausschuss
Novellierung Wahlordnung
Diskussion und ggf. Beschlussfassung | Zahnarzt Roman Kubetschek |
| 6. | Vorstellung neue Weiterbildungsordnung
Diskussion und Beschlussfassung | Dr. Jürgen Liebich |
| 7. | Notfalldienstordnung
Diskussion und ggf. Beschlussfassung | Zahnarzt Mario Schreen |
| 8. | Anpassung der Empfehlung zur Ausbildungsvergütung
Diskussion und ggf. Beschlussfassung | Zahnarzt Mario Schreen |
| 9. | Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer M-V | Dipl.-Stom. Holger Donath |
| 10. | Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
- Genehmigung des Jahresabschlusses 2014
- Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2014 | Zahnarzt Roman Kubetschek |
| 11. | Bericht des Haushaltsausschusses
Haushaltsplan 2016
Diskussion und Beschlussfassung | Dr. Mathias Wolschon |
| 12. | Kurzfristige Anträge | |
| 13. | Verschiedenes
Termin der nächsten Kammerversammlung | |

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

National und international

Zahnärzte in Deutschland haben einen exzellenten Ruf

Im Geschäftsberichtszeitraum 2014/2015 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ihre Vorstellungen von einer flächendeckenden und wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung gleich bei mehreren Gesetzgebungsverfahren erfolgreich eingebracht. So konnte beim GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ein deutlicher Ausbau zahnmedizinischer Prävention für besonders

schutzbedürftige Patientengruppen erreicht werden. Auch bei einem neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz fand die KZBV-Expertise Gehör. Es konnte deutlich gemacht werden: Zahnmedizinische Prävention gilt es in allen Lebenswelten zu stärken, sei es in Kindertagesstätten, in Betrieben oder in Pflegeeinrichtungen.

Die KZBV hat ihren aktuellen Geschäftsbericht vorgelegt.

Zugleich unterstützt die Vertragszahnärzteschaft uneingeschränkt Maßnahmen der Qualitätsförderung im Versorgungsalltag. Ausdrücklich werde die Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen begrüßt, trotzdem ist die KZBV der Ansicht, dass ein eigener Korruptionsstrafatbestand angesichts zahlreicher etablierter berufs- und sozialrechtlicher Sanktionierungsmöglichkeiten überflüssig ist.

Deutliche Kritik wurde an dem Vorhaben, bei der weiteren Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Fristen rechtlich festzuschreiben und für deren Nichteinhaltung finanzielle Sanktionen für die Gesellschafter der Betreibergesellschaft gematik sowie für Leistungserbringer vorzusehen, geübt.

Der Geschäftsbericht 2014/2015 kann als PDF-Datei von der Webseite der KZBV – www.kzbv.de – heruntergeladen werden oder mit dem Online-Bestellformular im Bereich Service/Printprodukte als gedruckte Ausgabe bestellt werden. **KZBV**



Beweispflicht für Sanvartis

KZBV zur Vergabeentscheidung für die Patientenberatung

Anlässlich der Bekanntgabe der formalen Vergabeentscheidung zur Neustrukturierung der gesetzlich vorgesehenen Patientenberatung hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) einmal mehr die Notwendigkeit fachlich kompetenter und unabhängiger Beratungsstellen betont. „Bei allen im Vorfeld der Vergabe von uns geäußerten Bedenken akzeptieren wir das Ergebnis, sind aber zugleich gespannt, ob der neue Anbieter den bewusst hohen Ansprüchen an Neutralität und Qualität der Beratung gerecht werden kann. Die künftige Arbeit der Patientenberatung werden wir daher ebenso konstruktiv wie kritisch begleiten. Die KZBV spricht sich nach wie vor für eine unabhängige Finanzierung, zum Beispiel in Form eines Systemzuschlags, und für eine neutrale Vergabe - losgelöst vom GKV-Spitzenverband - aus“, sagte dazu Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Unabhängige Finanzierung und Vergabe

„Auch sollte die alleinige Zuständigkeit für die Pa-

tientenberatung in die Verantwortung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung oder des Gemeinsamen Bundesausschusses übergehen. Eine solche institutionelle und finanzielle Entflechtung der gesetzlich vorgesehenen Beratung ist dringend geboten, um deren Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit in vollem Umfang zu gewährleisten.“

Fachliche Expertise der Patientenberatung der Zahnärzteschaft

Die KZBV verwies in diesem Zusammenhang erneut auf die fachliche Expertise der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen. Ratsuchende Patienten können bei den Beratungsstellen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern - neben der individuellen Beratung und Aufklärung durch den behandelnden Zahnarzt - ein umfassendes Informationsangebot zu allen möglichen Themen zahnmedizinischer Versorgung

kostenlos in Anspruch nehmen.

Bereits im Vorfeld einer Behandlung können Patienten die für sie geeignete Therapie auf Basis fachlich fundierter und wissenschaftlich abgesicherter Patienteninformatoren wählen. Darüber hinaus stehen bei Problemen im Zusammenhang mit bereits durchgeführten Behandlungen sachkundige Berater telefonisch, per E-Mail oder persönlich vor Ort zur Verfügung. Hier werden praktikable Lösungen gesucht, die in der Versorgungsrealität schnell umsetzbar sind.

KZBV

Curriculum Endodontie

Modul 1 in Rostock

Grundlagen der Endodontie, Vitalerhaltende Maßnahmen, Notfallendodontie, Behandlungsplanung, Allgemeinmedizin und Endodontie

Modul 2 in Greifswald

Präendodontische Maßnahmen, Auffinden aller Kanäle und Gestaltung des Zugangs optische Hilfsmittel, Endoassistenz

Modul 3 in Rostock

Manueller Gleitpfad und Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung I, Bestimmung der Arbeitslänge

Modul 4 in Rostock

Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals II

Modul 5 in Greifswald

Infizierter Wurzelkanal, Wurzelfüllung

Modul 6 in Greifswald

Postendodontische Versorgung, Wurzelspitzenresektion

Modul 7 in Rostock

Revisionen, Management von Komplikationen

Modul 8 in Greifswald

Regenerative Endodontie, Milchzahnendodontie, nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum, MTA, Biodynamie, Dentale Traumatologie

Modul 9

Hospitation

Modul 10

Streitgespräch mit den Referenten und Zertifizierung

Zeitraum

April 2016 - April 2017

Modulzeiten

freitags 15 - 19 Uhr und samstags 9 - 17 Uhr

Kursorte

Rostock, Greifswald

Weitere Informationen

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fortbildung, Christiane Höhn
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Fon: 0385 59108-13
Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
www.zaekmv.de

Zu gegebener Zeit erhalten Sie weitere Informationen in *dens* bzw. im Fortbildungsprogramm 1/2016.



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

3000 Fragen apoBank: App für Youngster

Unter dem Motto „Lass mal kreuzen“ hat die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) in Kooperation mit MEDI-LEARN eine neue Lern- und Quiz-App für Studierende der Human- und Zahnmedizin entwickelt. Die App, die im engen Austausch mit den angehenden Medizinern entstanden ist, bietet studienbegleitende Unterstützung beim Lernen.

Hinterlegt sind die Fragen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), die zwischen Herbst 2009 bis Frühjahr 2014 für das Physikum der Humanmedizin gestellt wurden. Auch angehende Zahnmediziner können sie zur Vorbereitung auf die Prüfung nutzen, da sich die Studiengänge in den vorklinischen Semestern in großen Teilen überschneiden.

Im Lernmodus können alle Prüfungsfächer sowie die jeweiligen Hauptkapitel einzeln gewählt werden. Wie in der echten Prüfungssituation gibt es pro Frage fünf mögliche Antworten, aus denen im Multiple-Choice-Verfahren die richtige Lösung angeklickt werden muss. Insgesamt enthält „Lass mal kreuzen“ über 3000 Fragen.

App-Kurzbeschreibung: Name: Lass mal kreuzen, Preis: kostenlos, Herausgeber: apoBank, Betriebssystem: iOS, Android, Geräte: Smartphones.

apoBank



Unterstützt bei der Vorbereitung auf das Physikum: die apoBank-App „Lass mal kreuzen“

Online-Broschüre Rechtsgrundlagen & Hinweise

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben gemeinsam als Hilfsmittel für die Zahnmediziner eine Online-Broschüre veröffentlicht, die die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Zahntechniker aufzeigt.

Begibt sich ein Patient in zahnärztliche Behandlung, kommt zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt ein Behandlungsvertrag gemäß § 630a BGB zustande. Die vom Zahnarzt geschuldete medizinische Behandlung umfasst in der Regel auch die Beschaffung der hierfür erforderlichen Materialien und zahntechnischen Leistungen durch den Zahnarzt.

„Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ dient damit der Vorbeugung von Regelverstößen.

Die Broschüre steht auf den Webseiten von BZÄK www.bzaek.de und KZBV www.kzbv.de zur Verfügung.

BZÄK/KZBV



Facebook-Fanseite für die Praxis

Checkliste gibt wichtige Tipps und Hinweise

Bei Facebook vernetzen sich nicht nur Freunde und Bekannte miteinander, sondern auch Unternehmen mit ihren Kunden. Viele Zahnarztpraxen bieten ihren Patientinnen und Patienten bereits eine Fanpage.

Was ist der Unterschied zu einer Website?

Viele Nutzer sind täglich oder mehrmals in der Woche bei Facebook. Klicken Nutzer den „Gefällt-mir“-Button auf Ihrer Praxisseite, sehen sie automatisch Praxis-Neuigkeiten auf ihrer eigenen virtuellen Pinnwand – die Nutzer müssen nicht extra die Website der Praxis aufrufen. Außerdem können die Nutzer Posts „ liken“ und mit dem Zahnarzt und dem Praxispersonal leicht in Kontakt treten. Eine Facebook-Fanseite ist eine „Dialogseite“, eine Webseite eine „Monologseite“.

Welche Fragen muss ich mir vorher stellen? Was kann ich über meine Praxis berichten?

Eine Fanpage ist zwar nicht so umfangreich wie eine Webseite, aber auch sie dient dazu, den Patienten Informationen über die Praxis zu geben (z. B. Sprechzeiten, Schwerpunkte, Vorstellung des Teams).

Was will ich „posten“ und wie oft?

Während eine Website statisch sein kann, erwarten Facebook-Nutzer öfter Neuigkeiten (z. B. Sprechzeiten an Feiertagen, Aktionen) und abwechslungsreiche Informationen (z. B. Neues aus der Forschung). Das heißt nicht, dass eine Praxis jeden Tag etwas „posten“ oder „teilen“ muss, aber mehrmals im Monat ist sinnvoll. Warum? Das soziale Netzwerk lebt von Aktualität. Natürlich sollten die Posts auch interessant sein und zum „Liken“ einladen.

Wer betreut die Fanpage?

Ist die Fanpage online, muss sie gepflegt werden. Praktisch ist natürlich, wenn Zahnärzte und ihr Praxispersonal die Seite selbst pflegen können. Im Praxisalltag müssen aber jeden Tag ein paar Minuten investiert werden, beziehungsweise auch das Interesse vorhanden sein, die Fanpage im Blick zu behalten und sich Gedanken über sinnvolle Beiträge zu machen. Eine andere Möglichkeit ist, einen Dienstleister damit zu beauftragen.

Was habe ich zum Veröffentlichen?

Wie bei Websites sind auf Fanpages Fotos und kurze Videos die beliebtesten Inhalte. Wer eine Fanpage anlegt, sollte also vorher sicherstellen, dass es Foto- und Videomaterial von der Praxis gibt.

Was muss ich beim Einrichten einer Fanpage beachten?

- eine Profilsseite ist erforderlich, um eine Fanpage zu erstellen
- Fanpage erst veröffentlichen, wenn alle Informationen vorhanden sind
- Profilbild (z. B. Praxislogo) und Titelbild (z. B. Foto der Praxis) einstellen
- Adresse, Sprechzeiten, allgemeine Praxisinfos usw. eintragen, Meilensteine anlegen (z. B. Datum und Foto von der Praxiseröffnung)
- Impressum anlegen
- Pinnwand für Beiträge von Fans freigeben, sonst können sie nicht in einen Dialog mit Ihnen treten
- Nutzernamen einrichten, damit Ihre Fanpage eine leserfreundliche URL besitzt (z. B. facebook.com/zahnarztpraxis_meyer_schmidt)

Was sollte ich unternehmen, wenn die Fanpage online ist?

- Fans gewinnen (über die Profilsseite Freunde einladen, Fan zu werden)
- andere Fanpages liken (z. B. zahnmedizinische Informationsportale, KZV)
- auf Fanpage hinweisen (z. B. E-Mail-Footer, Praxisbrochüren, Terminkarten)

Facebook hat keine Öffnungszeiten

Nutzer sind zu jeder Tageszeit online und können rund um die Uhr auf Ihrer Fanpage „posten“ und kommentieren. Wer nicht außerhalb der Öffnungszeiten die Fanpage im Blick behalten möchte, kann unter „Info“ mitteilen, in welcher Zeit die Seite redaktionell betreut wird. Fans erwarten aber immer ein schnelles Feedback, insbesondere bei Fragen oder kritischen Beiträgen.

Fans freuen sich über Antworten

Auf Beiträge und Kommentare der Nutzer immer reagieren. Manchmal reicht schon der Klick auf „Gefällt mir“. Wie Beiträge von Fans auf der eigenen Pinnwand erscheinen, kann selbst festgelegt werden. Natürlich sollten bei der Kommunikation mit Fans keine konkreten Rückschlüsse auf Behandlungen möglich sein.

Kleines Facebook-Lexikon

posten Beitrag (Text, Foto oder Video) auf der virtuellen Pinnwand veröffentlichen

teilen Beiträge von anderen Nutzern oder Seiten auf die eigene Pinnwand kopieren

liken Mithilfe des „Gefällt-mir“-Buttons zeigen, dass einem etwas gut gefällt

KZBV

Landgericht: Patienten-Irreführung

jameda verkaufte Rankingplätze auf Bewertungsportal

Wenn Patienten auf dem Bewertungsportal jameda nach Ärzten suchen, stoßen sie schnell auf Praxen, die eine kostenpflichtige Zusatzoption „Top-Platzierung“ gebucht haben. Nach Meinung des Landgerichts in München wurden diese gekauften Platzierungen bislang jedoch nicht deutlich genug als Anzeigen kenntlich gemacht. Wie wird man Spitzen-(Zahn-)Mediziner bei jameda z. B. trotz schlechter Patienten-Bewertungen? Für diesen scheinbaren Widerspruch hat das Landgericht München in seinem Urteil (WRP 2015, S. 781 ff.) eine einfache Lösung parat. In seinem ausführlich begründeten Urteil erklärt die Wettbewerbskammer aber nicht nur dieses Phänomen, sondern bringt Licht in das Dunkel des Geschäftsmodells von jameda. Hintergrund des Urteils ist folgende im Entscheidungszeitpunkt gegebene Funktionsweise des Bewertungsportals jameda. Anhand von Patientenbewertungen werden Arztlisten, sortiert nach Fachrichtungen, zur Verfügung gestellt. Der Patient hat dabei die Möglichkeit einer gezielten Suche anhand bestimmter Kriterien (z. B. Relevanz, Entfernung, nur Note, Anzahl Bewertungen) oder einer Kombination von diesen Kriterien. Wenn der Patient lediglich die Parameter „was“ (z. B. Zahnarzt) und „wo“ ausfüllt, erhält er eine z. B. Zahnarztliste anhand einer Kombination der Kriterien „Note“ und „Bewertung“.

Dabei bietet jameda weiterhin auch Ärzten „Premium-Pakete“ unterschiedlicher Kategorien an. Zu den Premium-Paketen Gold und Platin können Ärzte die kostenpflichtige Zusatzoption „Top-Platzierung Fachgebiete“ buchen. Wenn ein Patient auf der Plattform nach einem Arzt einer bestimmten Fachrichtung und einem bestimmten Ort ohne weitere Differenzierung sucht, wird die Anzeige eines Arztes, der die Zusatzoption „Top-Platzierung“ gebucht hat, angezeigt. Diese Anzeige steht dann an oberster Stelle der jeweiligen Ergebnisliste. Auf den anschließenden Plätzen werden die Profile derjenigen Ärzte angezeigt, die keine Zusatzoption erworben haben. Ihre Reihenfolge ergibt sich dann aus der Kombination der Kriterien „Note“ und „Anzahl der Bewertungen“.

Beispielhaft hat der gegen das jameda-Bewertungsportal klagende Verein folgenden Eintrag von Zahnärzten, die von der kostenpflichtigen Zusatzoption Gebrauch gemacht hatten, zum Gegenstand der Klage gemacht: Das Landgericht hat mit seiner Entscheidung der Klage des Vereins entsprochen. Das Bewertungsportal darf nicht mehr Einträge von Ärzten, die von der kostenpflichtigen Zusatzoption „Top-Platzierung Fachgebiete“ Gebrauch gemacht haben, an erster Stelle der Suchergebnisse platzieren, wenn diese Platzierung nicht mehr deutlich als Anzeige gekennzeichnet wird.

Ausgerichtet auf Anzeigengeschäft mit Ärzten

Das Landgericht München hat im Urteil im Original-Ton Licht in das Dunkel des Geschäftsmodells von www.jameda.de gebracht und unverblümt ausgeführt: »Der Betrieb der Internetseite www.jameda.de ist auf den kostenpflichtigen Abschluss von Verträgen mit Ärzten gerichtet, die neben dem Erwerb von Premium-Paketen auch die kostenpflichtige Zusatzoption ‚Top-Platzierung Fachgebiete‘ buchen können.«

Aufmerksamkeits-Wettbewerb im Internet

Das Landgericht München gestand zwar zu, dass im Internet beim Aufmerksamkeitswettbewerb eine gewisse Behinderung zulässig sei. Z.B. würde der Verbraucher (z. B. Patient) der Reihenfolge der Trefferliste bei einer Suchmaschine (z. B. Google, Yahoo!) keine entscheidende Bedeutung beimessen. Anders sei dies jedoch bei Bewertungsportalen. Der Verbraucher würde die Empfehlungen Dritter ernst nehmen und im Allgemeinen höher bewerten als die Äußerungen eines Zahnarztes selbst. Aus diesem Grunde könnte eben ein gekaufter Listenplatz irreführend wirken.

Das Landgericht hat moniert, dass die Einblendung der gekauften Top-Platzierungen räumlich nicht von den übrigen Treffern getrennt sei. Dem Verbraucher sei daran gelegen, anhand seiner Suchkriterien fündig zu werden und nicht anhand verkaufter Rankingplätze.

Keine Entschleierung durch Gestaltung

Auch die Ergebnisliste lüftete für den Verbraucher nicht den Schleier, wann es sich um eine bezahlte Anzeige handelt und wann sich die Ergebnisliste nach objektiven Kriterien zusammensetzt. Die gekauften Anzeigen der Ärzte wiesen das gleiche Format und denselben prägenden gestalterischen Aufbau aus wie die anderen Ergebnisanzeigen. Auch die schwache farbliche Hinterlegung der Anzeige konnte daran nichts ändern.

Das Landgericht hat sein Urteil sehr sorgfältig begründet. Es hat bezeichnenderweise herausgestellt, dass www.jameda.de auf das Anzeigengeschäft mit Ärzten ausgerichtet sei.

Für Ärzte/Zahnärzte sollte dieses Urteil eine deutliche Warnung beinhalten, sich nicht auf ein Anzeigengeschäft einzulassen, mit dem man sich einen Rankingplatz einkaufen kann und wo nicht zwischen redaktionellem Teil und Anzeige deutlich getrennt wird. Denn auch dem Zahnarzt ist irreführende Werbung verboten.

änd, Rechtsanwalt Tim Oehler
LG München I, Urteil vom 18. März 2015 –
37 O 19570/14

Hinweise für medizinisches Personal

Ungewöhnliche Infektionskrankheiten bei Flüchtlingen

Unter den derzeitig zahlreich eintreffenden Asylsuchenden kam es in den letzten Wochen zum vereinzelt Auftreten schwerer, seltener, zum Teil mit der Fluchtreise assoziierter Erkrankungen. Daher sollte medizinisches Personal, welches Asylsuchende (sowie Asylbewerber, Flüchtlinge) betreut, auf einige dieser für Deutschland ungewöhnlichen Erkrankungen, die einer raschen infektiologischen Diagnostik und sachkundigen Therapie bedürfen (s. nachfolgende Tabelle), vorbereitet sein.

Ausgehend von einzelnen Fällen der in der Tabelle aufgezählten Erkrankungen ist eine Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung sehr unwahrscheinlich! Einzelne Übertragungen sind bei engem Kontakt aber z. T. möglich. All diesen Erkrankungen ist gemein, dass sie mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, allgemeinem Krankheitsgefühl, Muskel- und Gelenkschmerzen beginnen, weshalb sie, vor allem in frühen Krankheitsstadien, alleine durch klinische Symptome nicht von anderen banaleren Erkrankungen, noch voneinander abgrenzbar sind. In Betracht zu ziehen sind jedoch Inkubationszeiten relativ zum Zeitpunkt des Verlassens des Herkunftslandes und – bei auf der Flucht übertragbaren Infektionen – der Einreise nach Deutschland.

Um ausschließen oder bestätigen zu können, dass es sich bei einer Erkrankung um eine dieser akut behandlungsbedürftigen Infektionen handelt, sollte eine diagnostische Klärung und Therapie des zunächst unklaren Fiebers bei einem Asylsuchenden durch einen sachkundigen Arzt (infektologische Praxis oder Klinik) unter Berücksichtigung der entsprechenden Umstände (wie Inkubationszeit, Herkunftsland, bzw. Fluchtroute und Fluchtumstände) umgehend eingeleitet werden.

Bei Herkunft aus einem oder Transit durch ein Malaria-Endemiegebiet ist bei Patienten mit Fieber ohne andere ermittelbare Ursache unter diesen Krankheiten die Diagnose **Malaria** bei Weitem am wahrscheinlichsten und eine entsprechende Diagnostik und Therapie ist vordringlich. Bei Malariaverdacht sollte ein „dicker Tropfen“ und ein Blutausstrich angestrebt werden. Der Einsatz von Schnelltesten ist in diesem Kontext nicht ausreichend. Sollte die Diagnostik negativ für Malaria ausfallen, sind die anderen aufgelisteten Infektionen in Betracht zu ziehen. Auch Ko-Infektionen können vorkommen.

Über die aufgelisteten Erkrankungen hinaus ist grundsätzlich herkunftslandunabhängig bei Asylsuchenden damit zu rechnen, dass Gastroenteritiden bedingt durch Trinkwasser und Lebensmittel aus unsicheren Quellen und Atemwegserkrankungen bedingt durch Unterkühlung und dicht gedrängte Reise- oder Lebensbedingungen auftreten können. Auch

ist mit Fällen von parasitären Erkrankungen wie Krätze (Skabies) und die Besiedlung mit Kleiderläusen aufgrund schlechter hygienischer Verhältnisse zu rechnen.

Viel häufiger als an den in der Tabelle genannten Erkrankungen leiden Asylsuchende allerdings unter den gleichen Infektionen, wie die ansässige Bevölkerung (z. B. grippaler Infekt, „Kinderkrankheiten“). Sie haben bei einem durch die Flucht oftmals reduzierten Allgemeinzustand und Unterbringung in Gemeinschaftseinrichtungen jedoch ein potenziell erhöhtes Risiko, sich mit den entsprechenden Erregern zu infizieren.

Des Weiteren besteht häufig kein ausreichender Schutz gegen **impfpräventable Erkrankungen**. Bei Nicht-Vorliegen von Impfdokumenten muss von einem nicht vorhandenen Impfschutz ausgegangen werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit einigen Jahren, Schutzimpfungen bei Bewohnern von Gemeinschaftsunterkünften möglichst frühzeitig durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder durch vom ÖGD beauftragte Ärzte zumindest zu beginnen und zu dokumentieren, damit eine Vervollständigung der Impfserien durch weiterbehandelnde Ärzte sichergestellt werden kann.

Tuberkulose ist in vielen Herkunftsländern von Asylsuchenden häufiger als in Deutschland. Eine Flucht birgt weitere Expositions-/Infektionsrisiken und Belastungen. Diese, sowie eine eingeschränkte Immunabwehr, begünstigen die Reaktivierung einer latenten tuberkulösen Infektion. Für den Infektionsschutz ist gemäß § 36 Abs. 4 IfSG bei Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft/Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge und Asylbewerber aufgenommen werden sollen, vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose auszuschließen.

Die aktuellen Hauptherkunftsgebiete der Asylsuchenden sind: Syrien, verschiedene Staaten auf dem westlichen Balkan, Irak, Afghanistan, Eritrea, Nigeria, Pakistan, die Russische Föderation und Georgien (Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; Stand: Sommer 2015). Die Tabelle führt das Vorkommen der Infektionen in den Herkunftsgebieten auf. Allerdings können manche der Infektionen auch auf der Flucht selbst und somit unabhängig von einer Exposition im Herkunftsgebiet übertragen werden.

Erstellt durch: Fachgebiet 35 (Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen), Robert Koch-Institut, Berlin, in Zusammenarbeit mit weiteren Stellen im RKI sowie dem Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger, Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg.

Quellen (alphabetisch): CDC, Control of Communicable Diseases Manual, CRM-Handbuch, GIDEON, IfSG, ProMED, spezifische Literatur, WHO – detaillierte Informationen finden Sie u.a. in der RKI-Publikation „Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten,“ (2011), www.rki.de/steckbriefe.

Für medizinisches Personal: Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können

Alter	Erkrankung (Pathogen)	Inkubationszeit	Symptome, klinische Hinweise			Mensch-zu-Mensch-Übertragung?	Ausbreitungsrisiko in deutschen Gemeinschaftseinrichtungen?	Gesetzliche Arzt-Meldepflicht an Gesundheitsamt	Auf dem Fluchtweg erwerbbar?	Vorkommen, Endemiegebiete				
			Fieber, allg. Krankheitsgefühl	Hautmanifestationen	Sonstige Hinweise und Symptome					Subsahara-Afrika	Russ. Föd. u. Georgien	Pakistan u. Afghanistan	Syrien u. Irak	Länder des Westlichen Balkans
	Malaria (u.a. <i>Plasmodium falciparum</i>)	7–50 und mehr Tage, je nach Erreger	Ja; Fieber in Schüben	Nein	Offt auch gastrointestinale Symptome	Nein	Nein	(nur Labor)	Nur in Endemie-ländern	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
	Lauserrückfallfieber (<i>Borrelia recurrentis</i>)	5–15 Tage	Ja; Fieber in Schüben	Kratzspuren; Petechien möglich	Ggf. akuter Kleiderlausbefall; häufig neurologische Symptome, Ikterus	Nein	Gering (via Kleiderlaus)	(nur Labor)	Ja	Selten, nur Sudan	Nein	Nein	Nein	Nein
	Fleckfieber/Flecktyphus (<i>Rickettsia prowazekii</i>)	1–2 Wochen	Ja; Fieber in Schüben	Kratzspuren; makulöses Exanthem, teilw. konfluierend (bevorzugt am Rumpf)	Ggf. akuter Kleiderlausbefall; im Verlauf Somnolenz	Nein	Gering (via Kleiderlaus)	(nur Labor)	Ja	Zentral- und Ostafrika	Selten	Ja	Selten	Nein
	Typhus (<i>Salmonella Typhi</i>)	3–60 Tage, meist 8–14 Tage	Ja; kontinuierliches Fieber	Selten Roseolen (meist am Bauch)	Gebillantes Abdomen, Obstipation, Somnolenz, oft relative Bradykardie	Über fäkal kontaminierte Lebensmittel	Über fäkal kontaminierte Lebensmittel	Ja, Verdacht, Erkrankung, Tod* (+ Labor)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein
	Amöbenleberabszess (<i>Entamoeba histolytica</i>)	Tage bis Monate	Ja	Nein	Schmerzen in Lebergegend	Über fäkal kontaminierte Lebensmittel	Über fäkal kontaminierte Lebensmittel	Nein (Labor in MV, SN, TH*)	Ja	Zentral- und Ostafrika	Selten, nur Gabun, Nigeria	Ja	Selten	Selten
	Viszerale Leishmaniose (<i>Leishmania protozoen</i>)	2–6 Monate oder länger	Ja	Nein	Verlauf akut oder subakut; Hepatosplenomegalie, Pancytopenie	Nein	Nein*	Nein*	Ja	Teile Ostafrikas	Selten, nur Zentralafrika	Ja	Vor allem Irak	Nein
	Lassaieher (<i>Lassaivirus</i>)	6–21 Tage	Ja	Eher nein	Hämorrhagien möglich	Ja, inkl. nosokomial	Möglich (vor allem im pfeigerischen Kontext)	Ja, Verdacht, Erkrankung, Tod* als häm. Fieber (+ Labor)	Nur in Endemie-ländern	Nur Westafrika (inkl. Nigeria)	Nein	Nein	Nein	Nein
	Krim-Kongo-Fieber (CCHF-Virus)	1–12 Tage	Ja; meist kontinuierlich hohes Fieber	Petechien häufig	Relative Bradykardie, Durchfall möglich	Ja, inkl. nosokomial	Möglich (vor allem im pfeigerischen Kontext)	Ja, Verdacht, Erkrankung, Tod* (+ Labor)	Nur in Endemie-ländern	Ja	Ja	Ja	Nur Irak	Ja
	Meningitis durch <i>Nisseria meningitidis</i>	1–12 Tage	Ja	Häufig, Petechien, Eczyrmosen	Nackensteifigkeit, Somnolenz	Ja	Ja	Ja, Verdacht, Erkrankung, Tod*	Ja	Vor allem Sahelzone				
	Leptospirose (<i>Leptospira interrogans</i>)	Meist 5–14 Tage	Ja	Selten	Ikterus mit konjunktivalen Injektionen, Meningitszeichen, Bluthusten	Nein	Nein	(nur Labor)	Ja					
	Tetanus (<i>Clostridium tetani</i>)	Meist 3–14 Tage	Selten Fieber	Nein	Schmerzhafte Spasmen, Risus sardonicus, Trismus, Dysphagie	Nein	Nein	Ja, in MV, SN, TH; Erkrankung und Tod	Ja					
	Tuberkulöse Meningitis (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	Wochen bis Monate	Ja	Nein	Somnolenz, Kopfschmerz, Bewusstseinsstörungen, Iw-Nackensteifigkeit	Ja (Kleinkinder i. d. R. nicht infektiös)	Ja (Kleinkinder i. d. R. nicht infektiös)	Ja, Verdacht, Erkrankung, Tod* (+ Labor)	Ja					
	Andere bakterielle Meningitiden (z.B. durch <i>Haemophilus influenzae b</i>)	Wenige Tage	Ja	Nein	Nackensteifigkeit, Somnolenz	Unter ungeimpften Kindern	Unter ungeimpften Kindern	(nur Labor)	Ja					

* oder gemäß § 6.2 IfSG als „bedrohliche Krankheit“ wenn dies „auf eine schwerwiegende Gefahr der Allgemeinheit hinweist“

- gemäß IfSG § 6.1 sind räumlich zu meiden „der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod“ an den aufgeführten Krankheiten

† MV = Mecklenburg-Vorpommern, SN = Sachsen, TH = Thüringen – für Details siehe www.rki.de/InfDef/InfDef.html

In der Tabelle aufgeführt sind nur Infektionen, die

▲ in Deutschland nur sehr selten auftreten UND

▲ mit einem akuten Krankheitsbild einhergehen, welches ggf. bei einer einmaligen Untersuchung auffallen könnte UND

▲ unbehandelt mit einer hohen Letalität einhergehen können UND

▲ eine lange Inkubationszeit oder einen langen Krankheitsverlauf haben, oder auf der Flucht erworben werden können

Die folgenden Erkrankungen sind in der Tabelle nicht aufgeführt, obwohl auch diese unter Flüchtlingen vorkommen können und grundsätzlich differenzialdiagnostisch zu bedenken sind:

▲ wegen subakuten Verlaufes oder nicht vorhandenem Mensch-zu-Mensch-Übertragungsweg: Polio, Brucellose, Maligne Fleckfieber, Ab-Web-Pharyngitis, Fuß-Tage-Fieber, Bilharziose, Filariose, Flecken-Rückfallfieber

▲ weil auch in Deutschland nicht selten: Lungentuberkulose, Tularemie, Shigellose, Paratyphus, Hepatitis A, FSME, Masern, Varizellen,

Septikämien sekundär zu Wundinfektionen (inkl. Mäzbrand), Giardiasis und andere Gastroenteritiden

▲ weil Inkubationszeit sehr kurz und Übertragung auf der Reise unwahrscheinlich

oder unmöglich: Denguefieber, Chikungunyafieber, Gelbfieber, Cholera, Ebola-

(Unbehandelte) HIV-Infektionen und daraus resultierende opportunistische

Erkrankungen

▲ Häufige Infektionen: Lepra, Mykosen, Stabies

Weitverbreitet vorkommend

proDente-App jetzt auch für Android

Wichtige Informationen aus der Dentalwelt

Infos über proDente via App können interessierte Nutzer nun auch auf Smartphones oder Tablets mit dem Betriebssystem Android lesen. Zu diesem Zweck stellt die Initiative eine App zur Verfügung, die kostenfrei unter <http://bit.ly/playstore-proDente> heruntergeladen werden kann. Unter „proDente“ kann die App auch im Google Playstore gesucht werden.

Mit der neuen App erfährt der Leser wichtige Informationen über die Aktivitäten der Initiative und ausgewählte Neuigkeiten aus der Dentalwelt.

Bislang war eine App von proDente - das proDente Zahnlexikon - nur für Apple-Geräte erhältlich.

proDente



Fortbildungsgang startet Anfang 2016

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung

Im Februar 2016 startet der 9. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie). Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2017. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden in Form von Seminarblöcken statt.

Seit 14 Jahren gibt es das berufs begleitende Fortbildungsangebot für Zahnärzte, die in Be-

rufspolitik und Selbstverwaltung Verantwortung übernehmen und sich dafür das notwendige Know-how zulegen wollen. Den achten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 18 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen.

Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Burkhard Tiemann und seinem Nachfolger Prof. Dr. Christoph Benz durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis.

Eine Anmeldung ist bis zum Jahresende möglich bei AS-Geschäftsführer Dr. Sebastian Ziller, Leiter Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK, Tel.: +49 30 40005-160, E-Mail: s.ziller@bzaek.de

Weitere Informationen unter: www.zahnaerzte-akademie-as.de

ZÄK/BZÄK

ANZEIGE

Fortbildung November/Dezember

11. November Seminar Nr. 26

Prophylaxe rund um Implantate
Ein Seminar für das zahnärztliche Team
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
DH Jutta Daus
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 165 € pro Person
7 Punkte

18. November Seminar Nr. 27

Ultraschall in der Endodontie
Dr. Heike Steffen
Dr. Michael Drefs
15–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 185 €
6 Punkte

18. November Seminar Nr. 39

Sicheres Instrumentieren mit Scallern und Küretten und das Aufschleifen dieser Instrumente
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–19 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 200 €

21. November Seminar Nr. 40

Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski

Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinschloß 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

27. November Seminar Nr. 28

Zahntechnische Abrechnung Warm-Up
Stefan Sander
14–19.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 185 € pro Person
7 Punkte

27. November Seminar Nr. 29

Frontzahntrauma und Kofferdam – Dreamteam oder übertriebener Aufwand?
Prof. Dr. Till Dammaschke
15–19 Uhr
BioTechnikum
W.-Rathenau-Straße 49 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 160 €
5 Punkte

28. November Seminar Nr. 30

Die Versorgung der Dentin- und Pulpa-wunde heute – mit Hand-on-Kurs
Prof. Dr. Till Dammaschke
10–15 Uhr
BioTechnikum
W.-Rathenau-Straße 49 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 200 €
7 Punkte

5. Dezember Seminar Nr. 32

Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) – „ein Buch mit sieben Siegeln“? Wie viel und welche Diagnostik ist notwendig?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–17 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morall“
Stempelstr. 13; 18057 Rostock
Seminargebühr: 190 €
9 Punkte

5. Dezember Seminar Nr. 33

Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam: Was ist möglich, was ist nötig?
Praktische Tipps für den zahnärztlichen Praktiker
Dr. Lutz Fischer
Dr. Christian Lucas
Dr. Dr. Stefan Kindler
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 180 € pro Person
9 Punkte

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

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Stralsund**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-

Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der KZV M-V werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **20. Januar 2016** (*Annahmestopp von Anträgen: 6. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung 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 Antrags-

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

Niederlassung

Dr. med. dent. Alexander Spassow ist ab dem 9. November am Vertragszahnarztsitz 17489 Greifswald, Apfelweg 28, als Kieferorthopäde niedergelassen.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Bärbel Patzer, niedergelassen in 18439 Stralsund, Wulflamufer 20, beschäftigt Samuel Wiesenberg als ganztags angestellten Zahnarzt ab dem 18. November.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Ab dem 15. November übt Dr. med. Bärbel Patzer ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 18435 Stralsund, Heinrich-Heine-Straße 64, aus.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

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

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: 2. Dezember, 14–17 Uhr

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Antje Peters, E-Mail-

Ich melde mich an zum Seminar:

Einrichtung einer Praxishomepage am 2. Dezember, 14 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

Zahnärztliche Pharmakologie (Teil 2)

Regelmäßige Updates bieten wertvolle Hilfe

Medikation bei Risikopatienten

Die zahnärztliche Behandlung beginnt mit der Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Hierbei ist schon oft zu erkennen, ob es sich um einen Risikopatienten handelt. Bei diesen Patienten ist das Komplikationsrisiko unter der Behandlung gegenüber der gesunden Normalbevölkerung erhöht. Neben den besonderen Patientengruppen Kinder und Jugendliche sowie schwangere und stillende Frauen, finden wir Risikopatienten besonders häufig bei älteren Patienten mit chronischen Krankheiten. In Deutschland berichten 42 Prozent der Frauen und 35 Prozent der Männer, dass sie an einer chronischen Krankheit leiden. Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter zu. 53 Prozent der über 65-jährigen Männer und knapp 60 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe geben an, an mindestens einer chronischen Krankheit erkrankt zu sein (Robert-Koch-Institut 2012) (Abb. 3). 2/3 aller über 80-Jährigen leiden an mindestens zwei, fast ein Viertel der Patienten dieser Altersgruppe an mindestens fünf chronischen Krankheiten.

Im Durchschnitt nimmt ein über 65-jähriger in Deutschland pro Tag sieben Wirkstoffe ein. Etwa ein Drittel aller über 65-Jährigen ist multimedikamentiert (Schiemann u. Hoffmann 2013). Bei einer Polypharmakotherapie kommt es leicht zu Medikationsfehlern, das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und das Interaktionspotential mit anderen (z. B. zahnärztlichen) Arzneimittelverordnungen steigt (Jahde et al. 2008)

Die **Osteoporose**, an der in Deutschland etwa 8 – 10 Mio. Menschen leiden, hat durch die zunehmende Medikation mit Bisphosphonaten für die Zahnmedizin eine besondere Bedeutung. Die bisphosphonatinduzierte Osteonekrose des Kiefers (BP-ONJ) tritt bei intravenöser, hochdosierter Gabe nach unterschiedlichen Studien bei 1 bis 19 Prozent der Behandlungsfälle auf (Grötz et al. 2012). Eine prolongierte Antibiose über zehn Tage und eine Deckung der Alveolen bei Zahnextraktionen werden zur Prophylaxe der BP-ONJ empfohlen (Grötz et al. 2012).

Die Prävalenz der Niereninsuffizienz mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 60ml/min wird mit 11 bis 13 Prozent angegeben (Levey et al. 2009). Für den chirurgisch tätigen Zahnarzt sind Strukturveränderungen des Kieferknochens (renale Osteopathie) zu beachten, die z. B. eine Kontraindikation für Implantate darstellen. Patienten unter einer immunsuppressiven Therapie nach Nierentransplantation (z. B. Ciclosporin A) zeigen häufiger Gingivawucherungen. „Hauptfeinde“

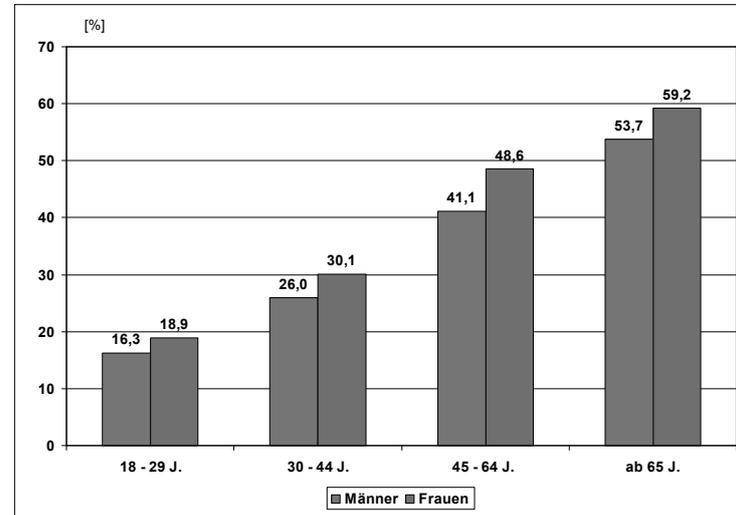


Abb. 3 – Prozentuale Häufigkeitsverteilung chronischer Krankheiten in Deutschland 2010 in verschiedenen Altersgruppen (Robert-Koch-Institut 2012)

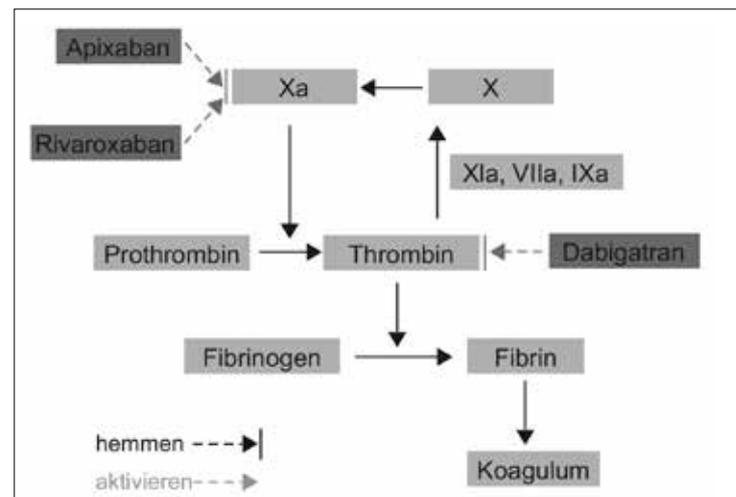


Abb. 4 - Die neuen direkten oralen Antikoagulantien (NOAK) und deren Wirkmechanismus

der Niere sind die NSAR oder Mischanalgetika, deshalb hat Paracetamol die erste Priorität. Bei Penicillinen sollten die Dosisintervalle verlängert werden, die Startdosis ist jedoch beizubehalten. Clindamycin benötigt keine Dosisanpassung.

Erkrankungen der Leber, dem zentralen „Entgiftungsorgan“ des Körpers, haben vielfältige Auswirkungen. Bei Abnahme der Leberperfusion durch Alterungsprozesse, Stoffwechselerkrankungen und Alkoholmissbrauch wird die hepatische Elimination vieler Medikamente beeinflusst. Es besteht das Ri-

siko einer Verzögerung der Ausscheidung und/oder einer Verlängerung der pharmakologischen Wirkung. In der Leber metabolisierte Analgetika, wie Paracetamol und ASS, sollten vermieden werden. Während bei Clindamycin eine Dosisanpassung nötig ist, muss bei Penicillinen die Dosis erst bei ausgeprägter Leberschädigung reduziert werden.

Die Dosis von Articain als häufigstem LA in der Zahnmedizin muss weder bei Nieren- noch bei Leberschädigungen reduziert werden, da dieser Wirkstoff zu fast 90 Prozent durch unspezifische Esterasen im Gewebe und Blut abgebaut wird (Isen 2000).

Etwa 7,2 Prozent der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren bzw. 4,6 Millionen Deutsche leiden unter einem ärztlich diagnostizierten **Diabetes mellitus** (Rathmann et al. 2013). Neben einer höheren Infektionsrate nach chirurgischen Eingriffen muss die erhöhte Nachblutungsgefahr bei längerbestehendem Diabetes beachtet werden. Auf einen Adrenalinzusatz bei der LA sollte aufgrund der möglichen kurzfristigen Blutzuckererhöhung möglichst verzichtet werden. HbA1c ist Hämoglobin, das an Glukose gebunden ist. Es repräsentiert die Stoffwechsellage des Patienten in den letzten vier bis acht Wochen. Ein gut eingestellter Diabetiker weist einen HbA1c-Zielkorridor von 6,5 bis 7,5 Prozent auf (Pfeiffer u. Klein 2014), schlecht eingestellte Diabetiker liegen deutlich darüber. Jeder Diabetiker sollte heutzutage seinen HbA1c-Wert kennen. Gerade für die Planung von Implantaten sollte dieser

Wert stets abgefragt werden. Von verschiedenen Autoren wird bei Diabetikern eine Antibiotikaprophylaxe in Form einer präoperativen Einmalgabe empfohlen.

Patienten mit **Herzfehlern und Herzklappenersatz** rufen für den Zahnarzt besondere Probleme hervor. Zum einen sind sie einem hohen Endokarditisrisiko ausgesetzt, zum anderen sind sie zumeist dauerantikoaguliert. Die Endokarditisprophylaxe wird seit 2007 nur noch auf Patienten mit einem

- prothetischen Klappenersatz;
 - einem Zustand nach bakterieller Endokarditis;
 - angeborenen Herzfehler (CHD);
 - einem Zustand nach Herztransplantation mit anschließender Valvulopathie
- in Form einer Einmalgabe von 2g (<70kg Gewicht) bzw. 3g (>70kg Gewicht) Amoxicillin oral angewendet. Bei einer Penicillinallergie sind 600mg Clindamycin die Alternative. Wichtig ist die Gabe 30 bis 60 Minuten vor der Behandlung (Naber et al. 2007) (Tab. 3). Da Bakteriämien nicht länger als 15 Minuten andauern, gewährt die Einmalgabe mit einem ausreichenden Wirkspiegel von durchschnittlich vier Stunden sicheren Schutz.

Durch die Einführung der neuen direkten Antikoagulantien (NOAK) Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®) haben sich in den vergangenen Jahren auch für Zahnärzte einige Veränderungen ergeben (Abb. 4). Da diese neuen Wirkstoffe relativ teuer sind, erfolgt die Antikoagulation in Deutschland zur Zeit noch überwiegend mit Cumarinderivaten. NOAK wirken über die direkte Hemmung eines Gerinnungsfaktors (z. B. Thrombin beim Dabigatran) anstelle einer indirekten Hemmung über die Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren bei den Cumarinderivaten. Die Substanzen werden in fester Tagesdosis täglich gegeben, ein Gerinnungs-Monitoring ist nicht notwendig. Allerdings ist auch kein Gegenmittel bei einer Überdosierung verfügbar!

Das perioperative Prozedere vereinfacht sich beim Absetzen dieser Präparate. Anstelle des umständlichen „Bridging“ mit Heparin bei Cumarinderivaten ist die Gerinnungshemmung bei den NOAK aufgrund der kurzen Halbwertszeit relativ schnell aufgehoben. Die höchsten Spiegel im Blut (Peak) werden bei den drei Substanzen nach etwa zwei bis vier Stunden erreicht. Ihre Elimination erfolgt in unterschiedlichem Ausmaß renal, dies führt zu substanzspezifisch unterschiedlichen Empfehlungen bezüglich der Anwendung bei Niereninsuffizienz (Steiner 2012) (Tab. 3). Folgende Fragen müssen bei der Einnahme von NOAK präoperativ abgeklärt sein:

- Wann hat der Patient die letzte Dosis genommen?
 - Wie hoch ist das Blutungsrisiko bei dem beabsichtigten Eingriff?
 - Wie steht es um die Nierenfunktion?
 - Wie hoch ist die Kreatininclearance?
- Jede operative Intervention bei Patienten unter Antiko-

Wirkstoffklasse	Wirkstoffbeispiel	Applikationszeitpunkt und -art	Dosierung bei Erwachsenen	Dosierung bei Kindern (KG)
Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum	Amoxicillin	60 min vor dem Eingriff oral i. v. direkt vor dem Eingriff	< 70 kg 2 g oral > 70 kg 3 g oral	< 15 kg 0,75 g oral 15–30 kg 1,5 g oral > 30 kg 2 g oral
Cephalosporine	Cefalexin	wie oben	2 g oral	50 mg/kg Körpergew.
bei Allergie -> Lincosamide	Clindamycin	wie oben	600 mg oral	20 mg/kg Körpergew.

Tab. 3 – Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe (Naber et al., 2007)

Art des Wirkstoffes	Präoperative Karenz in Tagen (bei Niereninsuffizienz)	Postoperative Karenz in Stunden
Dabigatran (Pradaxa®)	1 (2)	12–24
Rivaroxaban (Xarelto®)	1 (1,5)	12–24
Apixaban (Eliquis®)	1 (1,5)	12–24

Tab. 4 – Präoperative und postoperative Karenz bei den NOAK bei oralchirurgischen Eingriffen kleineren Umgangs.

agulation sollte mit sorgfältigster Blutstillung erfolgen. In der Praxis des Verfassers hat sich dabei besonders die bipolare Koagulation mit der Kauterpinzette bewährt. Die ambulante Behandlung von Patienten unter Cumarintherapie (Marcumar®, Falithrom®) bzw. NOAK sollte jedoch nur bei Patienten durchgeführt werden, die aufgrund ihres ausreichenden Allgemeinzustandes in der Lage sind, im Falle einer Nachblutung die Praxis oder Klinik aufzusuchen. Auch sollte die Erreichbarkeit des verantwortlichen Zahnarztes für Notfälle gegeben sein (Scheer et al. 2006).

Häufig verordnete Medikamente mit oralen UAW

In einer jüngst publizierten Studie zum Nebenwirkungsprofil der meistverordneten Medikamente in Deutschland ergab sich, dass fast die Hälfte der 50 untersuchten Arzneimittel unerwünschte orale Nebenwirkungen zeigte (Halling 2013). 24 von 50 untersuchten Arzneimitteln wiesen orale Nebenwirkungen auf. Am häufigsten werden Geschmacksstörungen und Mundtrockenheit als UAW in den Fachinformationen genannt (Abb. 5). Gerade diese Nebenwirkungen belasten ältere Patienten besonders stark. In ausgeprägten Fällen sollte die Medikation in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt überprüft und evtl. umgestellt werden. Eine potentiell lebensbedrohliche Komplikation stellt das (rezidivierende) angioneurotische Ödem dar, dass bei 0,1 bis 2,2 Prozent der mit ACE-Hemmern oder Sartanen behandelten Hypertonikern auftreten kann. Klinisch kann das Ödem über eine Schwellung der Lippen und des Gesichtes bis zur lebensbedrohlichen Obstruktion der oberen Atemwege reichen (Abb. 6a u. b).

Die Zeitdauer zwischen dem Medikationsbeginn und dem ersten Auftreten der Ödeme kann Monate bis Jahre betragen. Im Falle rezidivierender Schwellungen im Gesichtsbereich sollte jeder Zahnarzt nach Ausschluss möglicher dentogener Ursachen auch an diese Arzneimittelnebenwirkung denken. Liegt diese UAW vor, muss das auslösende Medikament sofort abgesetzt werden und auf eine andere antihypertensive Arzneimittelgruppe umgestellt werden. Generell gilt lt. §2, Abs. 6 Musterberufsordnung der BZÄK die Verpflichtung für alle Zahnärzte, „die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekanntwerdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen“.

Dr. med Dr. med. dent. Frank Halling
Gesundheitszentrum Fulda
Praxis für MKG – Chirurgie/Plast. OP
Gerloser Weg 23a
36039 Fulda
Dr. Halling@t-online.de

Literaturliste liegt der Redaktion vor. Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.

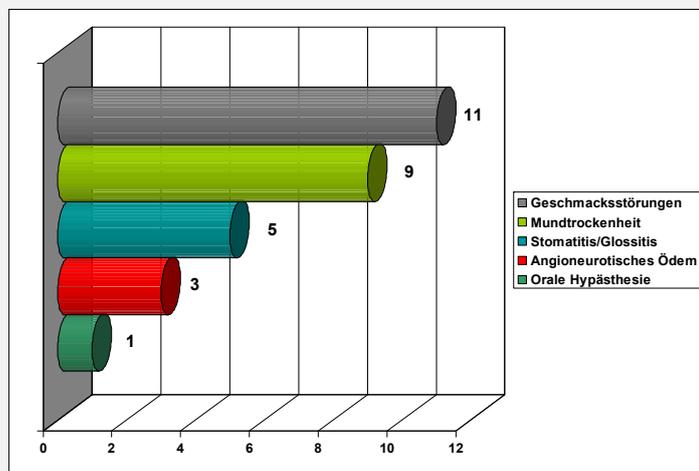


Abb. 5: Anzahl der in Fachinformationen genannten unerwünschten oralen Arzneimittelwirkungen von häufig verordneten Arzneimitteln



Abb. 6a – Ausgeprägtes angioneurotisches Ödem des Unter- und Mittelgesichtes als Folge der Einnahme eines ACE-Hemmers



Abb. 6b – Derselbe Patient wie in Abb. 6a nach Abklingen des Ödems

Wiederherstellungen

Auffüllen von Sekundärteleskopkronen nach Zahnextraktion

Es gibt unterschiedliche Abrechnungsmöglichkeiten, die von den Laborleistungen und der Abdrucknahme abhängig gemacht werden.

direktes Verfahren

Festzuschuss: 6.0

Maßnahmen ohne Abformung und ohne zahntechnische Leistung

BEMA Nr.: 100a

Wiederherstellung ohne Abformung
Materialkosten Kunststoff

Der Festzuschuss 6.0 wird ausgelöst, wenn ein Sekundärteleskop direkt am Patienten mit Kunststoffmaterial ohne zusätzliche zahntechnische Leistungen aufgefüllt wird. Als Zahnarzt Honorar ist die Geb.-Nr. 100a abrechenbar und auf dem Eigenbeleg die angefallenen Materialkosten für den Kunststoff.

indirektes Verfahren

Festzuschuss: 6.4

Maßnahmen mit Befundveränderung im Kunststoffbereich

BEMA Nr.: 100b

Wiederherstellung mit Abformung

Der Festzuschuss 6.4 wird ausgelöst, wenn ein Sekundärteleskop im indirekten Verfahren aufgefüllt und dafür **ein Abdruck** genommen wird. Dies kann auch im Zusammenhang mit einer Unterfütterung sein, so dass nur *ein* Abdruck für beide Wiederherstellungsmaßnahmen nötig ist. Zur Berechnung des Zahnarzt Honorars ist bei Kombination mit einer Unterfütterung die BEMA Bestimmungen zur Geb.-Nr. 100 zu beachten.

„Leistungen nach Nrn. 100a und b können mehrfach oder nebeneinander nur abgerechnet werden, wenn die Wiederherstellung der Funktion oder die Erweiterung von abnehmbaren Prothesen nicht in einer Sitzung durchführbar ist. Das gleiche gilt, wenn Leistungen nach Nr. 100a oder b neben Leistungen nach Nrn. 100c bis f erbracht werden.“

Auf der Laborrechnung müssen die entsprechenden BEL Positionen 801 0 und 802 4 sowie auf dem Eigenbeleg das Abformmaterial nachgewiesen werden. Werden mehrere Sekundärkronen gleichzeitig im indirekten Verfahren aufgefüllt, kann für jede weitere Sekundärkrone der Festzuschuss 6.4.1 angesetzt werden.

Wird aber das Auffüllen von Teleskopen **ohne** Abformung im zahntechnischen Labor durchgeführt, ist auch hier nur der Festzuschuss **6.0** abrechenbar, da Ihr Zahn-techniker die BEL II Position 802 4 (Leistungseinheit – Basisteil Kunststoff) nur dann für das Auffüllen einer

Sekundärkrone berechnen darf, wenn eine Abformung voraus gegangen ist. Aufgrund dessen kann diese Wiederherstellung ohne Abformung nur als eine im direkten Verfahren „ohne zahntechnische Leistung“ eingestuft werden.

Erneuerung einer Kunststoffverblendung an einer nach Zahnextraktion aufgefüllten Teleskopkrone

Die Festzuschussrichtlinien beinhalten für diesen Wiederherstellungsfall keine eindeutige Zuordnung. Da die Teleskopkrone nicht mehr die ursprüngliche Funktion besitzt, ist zu empfehlen, für diese Wiederherstellung Befund-Nr. 6.3 anzusetzen. Damit erhält dieser Fall einen Festzuschuss, der auch bei der vergleichbaren Wiederherstellung einer Verblendung einer Rückenschutzplatte ansetzbar ist. Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a.

Bei der Kombination Auffüllen von Sekundärteleskopen mit einer Unterfütterung und Verblendung des nicht mehr funktionstüchtigen Teleskops sind die BEMA-Bestimmungen zur Geb.-Nr. 100 zu beachten. Wird allerdings bei einer Prothese das Sekundärteleskop aufgefüllt und die Verblendung erneuert, ist hier nicht der Festzuschuss 6.3, sondern **6.5** ansetzbar. Voraussetzung ist jedoch die Abformung. Die Festzuschüsse 6.0 bis 6.5 sind miteinander nicht kombinierbar.

Hinweis:

Die Befundklassen 6.0 bis 6.9 müssen von den Krankenkassen nicht bewilligt werden, es sei denn, Ihr Patient ist von Zuzahlungen befreit. Im Feld Bemerkung ist immer die Art der Wiederherstellung einzutragen und die **Bonushöhe im Feld IV**. Zuschussfestsetzung.

Bei Wiederherstellungen im Gewährleistungszeitraum, die der Zahnarzt nicht zu vertreten hat, sollte immer die Kostenzusage der Krankenkasse eingeholt werden.

Ein Verschulden des Zahnarztes liegt z. B. dann nicht vor, wenn eine Prothese gebrochen ist, weil diese ins Waschbecken fiel, und/oder wenn die anatomischen Kieferverhältnisse sich durch Gewichtsverlust so verändert haben, dass die Prothese unterfüttert werden muss. In solchen Fällen ist die Wiederherstellung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abrechenbar.

Bei Wiederherstellungen innerhalb der Gewährleistungsfrist ist auf eine ordnungsgemäße Dokumentation zu achten und der Grund der Wiederherstellung ist im Feld Bemerkung auf dem Heil- und Kostenplan zu vermerken. Erst mit der Wiederherstellung beginnen, wenn die Kostenzusage vorliegt.

Heidrun Göcks

Die Ziffer 5090 GOZ

Wiederherstellungen von Verbindungselementen

Als Verbindungselemente gelten unter anderem: Geschiebe, Stegreiter, Riegel, Druckknöpfe, Federknöpfe, Verbindungselemente unterliegen durch die ständige Belastung einem Materialverschleiß und verlieren ihre Haftkraft zwischen feststehendem und herausnehmbarem Zahnersatz. Maßnahmen nach der Ziffer 5090 sollen der Wiederherstellung der hinreichenden Haftkraft eines Verbindungselements dienen. Je nach Art der Verbindungsvorrichtung kann die Wiederherstellung der Friktion mit relativ einfachen Mitteln erfolgen oder kann zu komplizierten Wiederherstellungsmaßnahmen mit hohen Kosten führen. Für die Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements steht die Ziffer 5090 zur Verfügung.

Ziffer 5090 GOZ – Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080 (110 Punkte, Einzelsatz 6,19 Euro)

Die Nr. 5090 ist z. B. berechnungsfähig für

- Aktivieren/Justieren einer Verbindungsvorrichtung
- Auswechseln / Erneuern einer Friktionshilfe (z. B. Ankerknopf, Geschiebehülse, Stegreiter)
- Austausch eines Primär- oder Sekundärteils einer Verbindungsvorrichtung (Matrize oder Patrize)
- Wiederbefestigen/Neufixierung eines Primär- oder

Sekundärteils eines Verbindungselements

- Erneuerung eines Primär- oder Sekundärteils eines Verbindungselementes

Die Geb.-Nr. 5090 ist nicht berechnungsfähig für

- das Aktivieren von Klammern (Ziffer 5250)
- die Neuanfertigung von Verbindungselementen (Ziffer 5080)
- die Erneuerung eines Außenteleskops (Ziffern 5100 + ggf. 5080)
- die Erneuerung eines Innenteleskops (analoge Berechnung + ggf. Ziffer 5080)

Die 5090 ist je zu wiederherstellendes Verbindungselement berechnungsfähig. Die Leistung kann im Zusammenhang mit einer Neuversorgung nicht berechnet werden (Ziffer 5080).

Praxismaterialkosten, deren Berechenbarkeit sich eindeutig aus der GOZ ergeben (z.B. Abformmaterial) und zahntechnische Leistungen sind als Auslagen gesondert berechnungsfähig.

Werden neben der Wiederherstellung eines Verbindungselements weitere Maßnahmen zur Wiederherstellung einer herausnehmbaren Prothese notwendig, können die GOZ-Nrn. 5250 bzw. 5260 zusätzlich berechnet werden.

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

Haftpflicht angestellter Zahnärzte

Verschiedene Konstellationen auf jeden Fall beachten

Die Haftpflichtversicherung der angestellten Zahnärzte ist für die Beteiligten meist schwierig zu verstehen. Häufig wird ohne weitere Prüfung einfach angenommen, dass vollumfänglicher Versicherungsschutz über die Berufshaftpflichtpolice des Praxisinhabers besteht. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, sich die verschiedenen Konstellationen klar vor Augen zu führen.

Dem Berufshaftpflichtversicherungsvertrag des Praxisinhabers liegen u. a. jeweils die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) zugrunde. Hiernach ist die gesetzliche Haftpflicht Gegenstand des Versicherungsschutzes. Im Arzthaftpflichtrecht ergibt sich diese einerseits aus einer Verletzung der Vertragspflichten aus dem

mit den Patienten jeweils geschlossenen Behandlungsvertrag (vgl. §§ 280 ff. BGB) und daneben aus der deliktischen Haftung des behandelnden Arztes persönlich (§ 823 BGB).

Ersatzansprüche gegen den Praxisinhaber wegen einer behaupteten Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag stehen dabei heute im Mittelpunkt der Schadenpraxis. Wichtig ist, dass dieser Behandlungsvertrag jeweils zwischen den Patienten und dem Praxisinhaber geschlossen wird und nicht mit dem angestellten Zahnarzt. Dieser kann damit nicht wegen einer Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag selbstständig haften. Insoweit greift der arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch, d. h. der Praxisinhaber hat für leichte und mittlere Fahrlässigkeit

des Angestellten einzustehen. Dies gilt jedoch nicht bei grober Fahrlässigkeit, bei der eine Regressmöglichkeit des Praxisinhabers besteht.

Neben diesem vertraglichen Anspruch gegen den Inhaber besteht die Möglichkeit, dass der betroffene Patient gegen den angestellten Zahnarzt selbst wegen dessen vermeintlich fehlerhafter Behandlung vorgeht (§ 823 BGB). Dieser Anspruch besteht unabhängig von einer vertraglichen Beziehung zum Patienten. Auf diesem Wege kann der Angestellte trotz des Bestehens eines Anstellungsverhältnisses persönlich haften – man spricht insoweit von seiner persönlichen gesetzlichen Haftpflicht.

Ausgestaltung des Versicherungsschutzes des Praxisinhabers

Da der Praxisinhaber aus Behandlungsvertrag auch für die Tätigkeit des angestellten Zahnarztes haftet, muss dieser im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Inhabers entsprechend berücksichtigt werden. Damit sind die Ansprüche abgesichert, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des Angestellten geltend gemacht und diesem zugerechnet werden. Die Beschäftigung jedes weiteren angestellten Zahnarztes stellt hierbei ein zusätzliches versicherungstechnisches Risiko dar, da die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme steigt. Zur Absicherung dieses Risikos gehen die Versicherer unterschiedliche Wege:

1. Einerseits wird danach unterschieden, ob es sich bei dem Angestellten um einen Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten oder einen angestellten Zahnarzt handelt. Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten sind dann im Rahmen des Vertrages des Praxisinhabers prämienfrei mitversichert, solange noch keine Facharztanerkennung vorhanden ist. Für angestellte Zahnärzte ist diese bedingungsgemäße

Mitversicherung hingegen nicht gegeben. Hier ist vielmehr jeweils ein gesonderter Einschluss gegen Zahlung eines Prämienzuschlages je angestelltem Arzt vorzunehmen. Versicherungsschutz besteht danach für Ansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der dienstlichen Tätigkeit des angestellten Zahnarztes innerhalb der Praxis geltend gemacht werden – im Regelfall einschließlich dessen persönlicher gesetzlicher Haftpflicht. Bei entsprechendem Einschluss sind damit auch die deliktischen Ansprüche (§ 823 BGB) über den Vertrag des Praxisinhabers versichert, die gegen den Angestellten persönlich geltend gemacht werden. Die grobe Fahrlässigkeit wird hier regelmäßig mitversichert, d. h. auf einen entsprechenden Regress wird verzichtet.

2. Bei einem anderen Versicherer sind bedingungsgemäß alle angestellten Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten ohne Facharztanerkennung sowie bis zu zwei angestellte Zahnärzte prämienfrei für die dienstliche Tätigkeit im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers automatisch vom Versicherungsschutz erfasst. Dabei gilt die persönliche gesetzliche Haftpflicht der angestellten Ärzte ebenfalls mitversichert, ebenso die grobe Fahrlässigkeit.

3. Weitere Versicherer unterscheiden danach, ob es sich bei dem angestellten Arzt um einen reinen Entlastungsassistenten oder um einen eigenständig tätigen Zahnarzt handelt. Der Einschluss eigenständig tätiger Ärzte in die Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers ist hier jeweils nur gegen Prämienzuschlag möglich. Bei Entlastungsassistenten bestätigen die einen eine prämienfreie Mitversicherung, andere erheben einen geringen Zuschlag. Aufgrund dieser unterschiedlichen Handhabung durch die einzelnen Versicherer sollte jeder angestellte Zahnarzt abklären, ob und wie umfassend er über

die Berufshaftpflichtversicherung seines Arbeitgebers versichert ist. Gegebenenfalls muss er auf eigenen Namen eine eigene ergänzende Versicherung abschließen.

Berufshaftpflichtversicherung des angestellten Zahnarztes selbst

Wie dargestellt, haftet der angestellte Zahnarzt trotz Anstellungsverhältnisses weiterhin für Schäden aus unerlaubter Handlung. Zur Absicherung derartiger gegen ihn gerichteter Ansprüche kann er Versicherungsschutz abschließen, falls der Arbeitgeber keinen vollumfänglichen Versicherungsschutz (einschließlich persönlicher gesetzlicher Haftpflicht des Arbeitnehmers) vorhält. Gleiches gilt für Regressansprüche im Falle grober Fahrlässigkeit, falls diese über die Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers nicht abgesichert sind. Der angestellte Arzt kann insoweit z. B. seine dienstliche und gelegentlich außerdienstliche bzw. seine dienstliche und freiberufliche Tätigkeit selbst versichern. Wichtig ist jedoch, dass über eine derartige Versicherung lediglich die Ansprüche abgedeckt sind, die gegen den angestellten Zahnarzt persönlich geltend gemacht werden. In diesem Rahmen nicht versichert sind die Ersatzansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des angestellten Arztes erhoben werden. Diese sind nur durch den o. g. Einschluss des Angestellten in den Vertrag des Praxisinhabers abzusichern. Nimmt der

Praxisinhaber diesen Einschluss nicht vor, besteht an dieser Stelle für ihn eine Deckungslücke, und zwar auch dann, wenn der Angestellte über einen eigenen Vertrag zur Berufshaftpflichtversicherung verfügt. Der Einschluss muss nur dann nicht ausdrücklich vorgenommen werden, wenn bereits eine bedingungs-gemäße Mitversicherung des Angestellten besteht. Daher sollte auch jeder Praxisinhaber entsprechenden Kontakt mit seinem Berufshaftpflichtversicherer aufnehmen.

Von angestellten Ärzten oft übersehen wird dann noch die Absicherung von Tätigkeiten außerhalb des Dienstverhältnisses. Dies gerade dann, wenn für die dienstlichen Tätigkeiten Versicherungsschutz über den Arbeitgeber besteht. Persönliche Nebentätigkeiten außerhalb der Praxis sind hiervon jedoch nicht erfasst. Je nach ausgeübter Tätigkeit müssen eigene freiberufliche Tätigkeiten wie Vertretungen in anderen Praxen, Gutachtenerstellungen etc. über einen eigenen Berufshaftpflichtvertrag abgesichert werden. Gleiches gilt für das sogenannte ärztliche Restrisiko (Erste-Hilfe-Leistungen, Behandlungen im Notfall, ärztliche Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis), sofern auch hier keine Mitversicherung über den Arbeitgeber gegeben ist.

**Rechtsanwalt Stefan Knoch
Assekuranz AG, Luxembourg**

Wir danken dem Saarländischen Ärzteblatt für die Nachdruckgenehmigung.

Chirurgie für ZFA ein Muss

Parodontalchirurgie – Implantatchirurgie – MKG-Chirurgie

Implantationen und parodontalchirurgische Eingriffe sind neben der klassischen zahnärztlichen Chirurgie in vielen Zahnarztpraxen bereits an der Tagesordnung. Deshalb sind profunde Kenntnisse auf diesen Gebieten für Zahnmedizinische Fachangestellte inzwischen ein Muss.

Dieses Buch vermittelt das dazu notwendige Wissen und stellt das komplexe Fachgebiet der zahnärztlichen sowie der MKG-Chirurgie für Zahnmedizinische Fachangestellte umfassend dar. Hierfür haben sich zwei ausgewiesene Experten zusammengetan: Marina Nörr-Müller – namhafte Fachreferentin und Autorin u. a. mit dem Schwerpunktthema Chirurgie für ZFAs – führt zunächst in einem allgemeinen Teil in die chirurgischen Geräte, Materialien und Instrumente, das OP-Management und die Hygiene ein.

Ein zweiter Teil behandelt die spezielle orale Chirurgie einschließlich MKG-, Parodontal- und Implantatchirurgie, Traumatologie, Mundschleimhautveränderungen, Tumor- und Speicheldrüsener-

krankungen. Hierin vermittelt Oliver Blume -MGK-Chirurg mit langjähriger klinischer Erfahrung anhand einer Vielzahl von Abbildungen grundlegendes Wissen, chirurgische Vorgehensweisen und die wichtige Rolle der Assistenz bei den jeweiligen Arbeitsschritten.

Verlagsangaben

Marina Nörr-Müller
Oliver Blume

Chirurgie für Zahnmedizinische Fachangestellte

- ▶ Zahnärztliche Chirurgie
- ▶ Parodontalchirurgie
- ▶ Implantatchirurgie
- ▶ MKG-Chirurgie

Chirurgie für Zahnmedizinische Fachangestellte; Marina Nörr-Müller, Marina, Oliver Blume; 1. Auflage, 2015; Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin; 216 Seiten, 429 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-243-5; 68 Euro

Ratgeber in Fragen um das Arztrecht

Zuverlässige Orientierungshilfe für den Praktiker

NJW Praxis

Laufs / Katzenmeier / Lipp

Arztrecht

7. Auflage

C.H.BECK

Arztrechtliche Fragen gewinnen praktisch und forensisch zunehmend an Bedeutung. Dieser von Prof. Dr. Adolf Laufs begründete Klassiker der Reihe NJW Praxis ist zuverlässige Orientierungshilfe und Ratgeber für den Praktiker bei der Lösung aller wichtigen Fragen rund um das Arztrecht. Die Erläuterungen sind praxisbezogen, sie wenden sich gleichermaßen an Juristen wie an Mediziner.

Das Arztrecht ist in besonderer Weise geprägt durch die Rechtsprechung und erfährt insbesondere durch die Rechtsprechung des BGH, aber auch durch medizinische Neuerungen ständige Veränderungen. Die Neuauflage bringt das Werk insgesamt auf den neuesten Stand in Rechtsprechung und Literatur. Eingearbeitet ist dabei unter anderem das Patientenrechtegesetz.

Die Autoren Prof. Dr. Christian Katzenmeier, Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, und Prof. Dr. Volker Lipp, Universitätsprofessor in Göttingen, sind beide durch zahlreiche Publikationen zum Arztrecht als hervorragende Kenner der Materie ausgewiesen. Das Werk richtet sich an Rechtsanwälte, Fachanwälte für Medizinrecht, Richter und Mediziner.

Verlagsangaben

Arztrecht; Prof. Dr. Dr. h.c. Adolf Laufs.../Prof. Dr. Christian Katzenmeier/Prof. Dr. Volker Lipp; Verlag C.H.BECK, 7. völlig neu bearbeitete Auflage, 2015, 586 Seiten, kartoniert 75 Euro; ISBN 978-3-406-64773-4

Genießen ohne Kauen

Rezepte mit zahnärztlicher Empfehlung

Dieses Kochbuch soll jenen Menschen den Alltag erleichtern, die sich vorübergehend ohne Kauen ernähren möchten oder müssen. Das kann allein bedingt sein durch die Freude an weichen und pürierten Speisen. Oder es ist nach Unfällen oder chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer-, Rachen- und Gesichtsbereich der Fall, bei Personen, die aus verschiedensten Gründen heraus keinen Zahnersatz nutzen, bei Entzündungen und Infektionen im Mund und Rachen, nach dem Einbau einer festen Zahnspange oder bei Pflegebedürftigkeit.

Es wurden umfangreiche Rezeptvorschläge für warme Mahlzeiten erarbeitet, so dass einen Monat lang jeden Tag ein anderes Gericht gewählt werden kann. Bei Frühstück und Abendessen haben die meisten Menschen relativ feste Gewohnheiten, daher ist hier mit einigen Variationsmöglichkeiten für eine ausreichende Abwechslung gesorgt.

Für die Zubereitung ist meistens ein Stabmixer erforderlich. Der Grad der Zerkleinerung und die Konsistenz können der individuellen Kau- und Schluckfähigkeit angepasst werden. Die Gerichte sind leicht nachzukochen. Sie sollen den Patienten in ihrer Situation eine Hilfe sein und durch die Freude am Essen den Heilungsprozess unterstützen.

Dr. Silke Zimmer, Jana Schäfer

Genießen ohne Kauen – Rezepte mit zahnärztlicher Empfehlung; Informationen/Direktbezug: Tel. 0179-1 83 96 44; Email: info@kraeutersalat.de; 9,95 Euro zzgl. Versand

Rezepte aus der Luplower Kräuterküche



Genießen ohne Kauen – Rezepte mit zahnärztlicher Empfehlung

ZahnRat 86 zum Thema Schnarchen

Auch Zahnärzte können helfen, wieder ruhiger zu schlafen



Männer müssen schnarchen, um ihre Frauen vor den wilden Tieren zu schützen – diesen Satz ließ Doris Dörrie den Schauspieler Heiner Lauterbach in ihrem Film „Männer“ sagen. Aber auch Frauen schnarchen. Oder sie „schnurren“ vielmehr, wie es der Volksmund gern sagt.

Vom leichten Anschupsen ist es bis zum Knuffen oder gar Treten des Partners nicht mehr weit, wenn die Nerven

blank liegen, weil man keine Nacht mehr durchschlafen kann.

Was das alles mit Zahnärzten zu tun hat? Sehr viel, wie Sie im ZahnRat 86 selbst nachlesen können. Die aktuelle Patientenzeitung der Zahnärzte der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen beschäftigt sich umfangreich mit dem Thema „Schnarchen“. Es wird erklärt, wann es noch ein bloßes „Schnarchen“ ist oder ab wann man von einer medizinisch gesundheitlich bedenklichen Schlafapnoe reden muss. Ein Selbsttest gibt Ihnen einen ersten Überblick, in welche Richtung Sie tendieren.



ZahnRat-Redaktionssitzung am 9. Oktober am Rande der Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsarbeit in Braunschweig. Diskutiert wurde eine neue Layoutgestaltung des ZahnRat's und eine Überarbeitung der ZahnRat-Homepage.

Von links: Konrad Curth, Dipl.-Stom. Gerald Flemming (beide ZÄK M-V) und Dr. Thomas Breyer (LZÄK Sachsen)
Foto: Jana Halbritter

Aber vor allen Dingen stellt der ZahnRat Behandlungsmöglichkeiten gegen das Schnarchen vor: Für die sofort helfenden Protrusionsschienen sind Sie beim Zahnarzt genau richtig!

Die Redaktion der aktuellsten Ausgabe der Patientenzeitung oblag der Landes Zahnärztekammer Brandenburg. Sie arbeitete eng mit der Präsidentin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS) – im Internet unter www.dgzs.de zu finden – zusammen. Die weiteren Herausgeberländer des ZahnRates sind Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Der aktuelle ZahnRat ist ab sofort im Internet unter www.ZahnRat.de eingestellt.

LZÄK Brandenburg

Hier kann der ZahnRat für Patienten bestellt werden:

Der ZahnRat ist eine Zeitschrift für Patienten zur Information über zahnmedizinische Behandlungen sowie Themen zur Mund- und Zahngesundheit. ZahnRat-Herausgeber sind die (Landes-)Zahnärztekammern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie die KZV Sachsen-Anhalt.

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen möglich (Telefon 03525 7186-0, Telefax 03525 7186-12, Email: info@satztechnik-meissen.de, Internet: www.satztechnik-meissen.de)

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.):

Menge	Preis/Best.	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60€	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im November und Dezember vollenden

das 80. Lebensjahr

Zahnarzt Werner Voigt (Stralsund)
am 15. November,
Dr. Ruth Tomenendal (Rostock)
am 23. November,
Dr. Ilse Hamann (Wismar)
am 24. November,

das 75. Lebensjahr

Dr. Horst Endlicher (Grimmen)
am 14. November,

das 70. Lebensjahr

Dr. Margot Roscher (Stralsund)
am 15. November,
Zahnärztin Hannelore Gerber (Gelbensande)
am 30. November,

das 65. Lebensjahr

Dr. Gitta Martens (Ribnitz-Damgarten)
am 10. November,
Dr. Barbara Schulz (Waren)
am 17. November,
Zahnärztin Brigitte Wormuth (Parchim)
am 19. November,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Astrid Kretzschmar (Waren)
am 23. November,

das 50. Lebensjahr

Dr. Britta Baum (Rostock)
am 18. November und
Zahnärztin Dorothee Linke (Stralsund)
am 2. Dezember

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.



1. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 5. März 2016 | Ozeaneum in Stralsund

Mit freundlicher Unterstützung



deutsche apotheker-
und ärztekbank

IHR PROGRAMM



- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Endodontie oder Implantate?**
Möglichkeiten der Entscheidungsfindung
Prof. Dr. Michael Hülsmann
- 12:00 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 14:00 Uhr **Fixierung von Prothesen mit Miniimplantaten**
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 16:00 Uhr Kaffeepause mit Imbiss
- 16:30 Uhr **MIZ: Medikamenten-Information für Zahnärzte**
Mehr Sicherheit bei der Behandlung chronisch Kranker
Ulrich Pauls
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogramms

Ab 19 Uhr empfangen wir Sie im Ozeaneum zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Ust.)

- Fortbildung mit Abendveranstaltung: 219,00 EUR
- Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 130,00 EUR
- Begleitperson Abendveranstaltung: 77,00 EUR

