

dens

November 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Vorläufiges Ergebnis

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV M-V wurden gewählt

CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

Parodontologie im Fokus

DG PARO-Jahrestagung 2016

Wahl, Versorgungswerk und ERGO Direkt Versicherung...

Was hat das alles miteinander zu tun? In dieser dens finden Sie Beiträge, die sich mit den o.g. Themen befassen. Die Wahl der Vertreterversammlung hat ein neues Parlament unserer Vertragszahnärzte bestimmt. Leider gab es in einigen Wahlkreisen zu wenig Bewerber, aber auch die Wahlbeteiligung hätte höher ausfallen können. Fazit ist, die gewählten Kolleginnen und Kollegen haben die Aufgabe, die Geschicke der Vertragszahnärzte in unserem Bundesland ab 2017 zu bestimmen. Sie brauchen dabei Ihr Vertrauen.

Zahlreiche Kreisstellensitzungen beschäftigen sich derzeit mit den Themen der kommenden Kammerversammlung. Zum einen ist das die neu zu verabschiedende Wahlordnung. Wie bereits berichtet, hat das Verwaltungsgericht Schwerin durch Urteil vom 22. Juni 2016 die unterschiedlichen Größen der bisherigen Wahlkreise beanstandet. Werden neue Wahlkreise geschaffen, die den richterlichen Anforderungen entsprechen, widerspricht dies dem in der Kollegenschaft vielfach geäußerten Wunsch nach Regionalität.

Das zweite bestimmende Thema ist die Ausgestaltung der Geschäftsstelle unseres Versorgungswerkes. Nach Auffassung unseres Versorgungsausschusses sollte der bestehende Vertrag mit dem Versorgungswerk Hamburg aus unterschiedlichen Gründen so nicht fortgesetzt werden. Es gilt also darüber zu entscheiden, ob dieser Vertrag gekündigt wird und ob wir selbst die Tätigkeit unseres Versorgungsausschusses durch eine eigene Geschäftsstelle unterstützen. Ich will darauf hinweisen, dass der seit vielen Jahren tätige Versorgungsausschuss auch in schwierigen finanztechnischen Zeiten dafür gesorgt hat, dass eine solide wirtschaftliche Basis für unser Versorgungswerk existiert. Der Ausschuss hat mit viel Augenmaß die Anlagepolitik zu Ihren Gunsten betrieben und damit Ihr Vertrauen gerechtfertigt. Wie sensibel dieser Bereich ist, zeigten uns die Rückmeldungen nach der Verunsicherungskampagne bestimmter Interessengruppen. Der Versorgungsausschuss handelt in seiner Verantwortung, wenn er Nachteile für unser Versorgungswerk sieht. Mit Polemik wurde unnötig Vertrauen zerstört, ohne sich mit den sachlichen Hintergründen bereits auseinanderzusetzen zu haben.

Auf Seite 22 dieser dens finden Sie den Bericht eines offenen Briefes der Bundeszahnärztekam-



mer an die ERGO Direkt Versicherung. Hintergrund dieses Briefes war, dass die ERGO Heil- und Kostenpläne ihrer Versicherten ohne deren Wissen auf der Internetseite www.zweite-zahnarztmeinung.de eingestellt hat und zusammen mit der Information über das Ergebnis aus dem Auktionsportal der Versicherte noch 50 Euro für die Teilnahme an einem Beratungsgespräch mit dem Bieter angeboten erhält. Eine Praktik, die unabhängig von der fachlich gut begründeten Ablehnung solcher Auktionsportale unmittelbar in das direkte Zahnarzt-Patienten-Verhältnis eingreift und damit das Vertrauensverhältnis ggf. nachhaltig unterminiert. Vertrauen unserer Patienten, welches wir für die erfolgreiche Betreuung unbedingt brauchen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie werden sich fragen, was haben diese drei Dinge miteinander zu tun. Das Bindeglied ist das in unserer Gesellschaft so wichtige, aber oftmals schnell zerstörte Vertrauen. Vertrauen, welches wir uns täglich bei unseren Patienten hart erarbeiten und was wir täglich wieder neu rechtfertigen müssen. Vertrauen brauchen aber auch die Gremien, die Sie wählen und die Verantwortung tragen. Keiner hat dabei die Absicht, das Vertrauen auf's Spiel zu setzen, aber wie schnell es erschüttert werden kann, sehen wir an diesen Beispielen.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Unabhängige Patientenberatung	5
Weltspitze: Kinder ohne Karies	6
Kritik an Verbraucherportal	10
Entscheidungen des G-BA	10-11
Mundgesundheit älterer Menschen	12
Spendenauftrag für Haiti	12
Dentalhistorisches Museum braucht Hilfe	13
Treffen der Öffentlichkeitsbeauftragten	19
Meldepflicht bei Krebserkrankungen	21
Kritik an Versicherung	22
Leserbriefe	9, 31
EU-Quecksilberverordnung	34
Bücher	35
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Zaubertricks beim Tag der Zahngesundheit	5
Schulung der Kammergutachter	7
Rahmenbedingungen für Aus- und Fortbildung	7
Kammerversammlung	14
Zuschläge in der GOZ	15-17
Berufsbildungsausschuss tagte	22-23
Fortbildung bis Dezember	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung	4
Versorgungsbedarf besser feststellen	8
Elektronischer Versand von Röntgenbildern	14-15
Abrechnung im Notdienst	18
Fortbildungsangebote	24
Service	24-25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Narkose und Lachgas	19-20
CMD-Diagnostik- und -Therapie	25-27
Parodontologie im Fokus	27-30
Anstellungsmöglichkeiten begrenzt	29
Apollonia-Preis an Myanmarprojekt	33-34

Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

25. Jahrgang
4. November 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel, Schwerin

KZV-Wahlbekanntmachung

Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung

Der Wahlausschuss gibt das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für die Legislaturperiode 2017 bis 2022 bekannt (§ 11 Abs. 5 der Wahlordnung):

Wahlberechtigte: 1237

Wähler: 661

Wahlbeteiligung: 53,44 v.H.

(im Jahr 2010: 59,81 v.H.)

Gemäß § 2 Abs. 3 der Wahlordnung wurde die Anzahl der VV-Sitze in jedem Wahlkreis ermittelt. Da in den Wahlkreisen 1 und 7 weniger Bewerber aufgestellt wurden als dem Wahlkreis Sitze zustehen, erhöht sich die Anzahl der Sitze für die Wahl im Wahlkreis 8 (§ 7 Abs. 2). Auf Wahlkreis 8 entfallen somit zehn VV-Sitze. Als Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV M-V für die Legislaturperiode 2017 bis 2022 wurden gewählt:

KZV



Während der Stimmauszählung

Foto Antje Künzel

lfd. Nr.	Wahlkreis	Wahlvorschlag	Bewerber
1	1 Vorpommern - Rügen	Wahlvorschlag 1	Dipl.-Stom. Petra Maria Sieg
2	2 Vorpommern-Greifswald	Wahlvorschlag 2	Karsten Lüder
3		Wahlvorschlag 1	Dr. Uwe Greese
4		Wahlvorschlag 3	Dipl.-Stom. Christiane Fels
5	3 Mecklenburgische Seenplatte	Wahlvorschlag 3	Dr. Lutz Knüpfer M.Sc.
6		Wahlvorschlag 2	Jens Bülow
7		Wahlvorschlag 1	Dr. Eberhard Dau
8		Wahlvorschlag 3	Dr. Sabine Buchwald
9	4 Ludwigslust - Parchim	Wahlvorschlag 1	Dr. Cornel Böhringer
10		Wahlvorschlag 1	Dr. Oliver Voß
11	5 Schwerin -Nordwestmecklenburg	Wahlvorschlag 2	Dr. Holger Garling
12		Wahlvorschlag 1	Dr. Peter Bührens
13		Wahlvorschlag 2	Dr. Uwe Stranz
14		Wahlvorschlag 2	Jörn Kobrow
15	6 Landkreis Rostock	Wahlvorschlag 2	Dr. Holger Kraatz
16		Wahlvorschlag 4	Dr. Thomas Lawrenz
17		Wahlvorschlag 1	Hans Salow
18	7 Rostock	Wahlvorschlag 1	Dr. Gunnar Letzner
19		Wahlvorschlag 1	Dirk Röhrdanz
20		Wahlvorschlag 1	Erik Tiede
21	8 das Land Mecklenburg-Vorpommern	Wahlvorschlag 3	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
22		Wahlvorschlag 4	Dr. Karsten Georgi
23		Wahlvorschlag 3	Dr. Jürgen Liebich
24		Wahlvorschlag 1	Dr. Michael Katzmann
25		Wahlvorschlag 3	Andreas Wegener
26		Wahlvorschlag 4	Dr. Jörg Krohn
27		Wahlvorschlag 3	Gerald Flemming
28		Wahlvorschlag 4	Peter Bohne
29		Wahlvorschlag 2	Dr. Jens Palluch
30		Wahlvorschlag 1	Dr. Georg Linford

Auditor für die UPD steht fest:

Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung

Der Auditor für die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) steht fest: Die Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbh (gsub) übernimmt diese Aufgabe. UPD und gsub hatten den entsprechenden Vertrag unterzeichnet. Die Auditorentätigkeit wird dabei innerhalb der gsub insbesondere durch die Prokuristin, Gabriele Feller Mayer, übernommen. Zuvor hatten der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Staatssekre-

tär Karl-Josef Laumann und der Beirat der UPD der Auftragsvergabe an die gsub zugestimmt. Der Auditor wird als neu geschaffenes Instrument zusätzlich über die Unabhängigkeit und Neutralität der UPD wachen und dem Patientenbeauftragten und dem Beirat zur Seite gestellt. Dazu erhält der Auditor u. a. Zugang zu allen Dokumentationen und Qualitätssicherungsinstrumenten der UPD sowie ein uneingeschränktes Auskunftsrecht. **pi**

Zaubertricks mit Pipo und Pipolina

Tag der Zahngesundheit in der Förderschule Gadebusch

Am am 22. September ging es für die Schülerinnen und Schüler der Allgemeinen Förderschule Johann-Heinrich-Pestalozzi einmal nur um die Zahngesundheit. Die Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnspflege des Landkreises Nordwestmecklenburg hatte einen Stationsbetrieb mit Kariestunnel, gesundem Frühstück, Werbung und Ernährung vorbereitet. Hier waren die Schüler besonders gefordert. Sie mussten Inhalte und Ziele einer Werbung z. B. für ein neues Getränk erkennen und eigene Ideen entwickeln. Gemeinsam ein gesundes Frühstück zubereiten, war dagegen ein Kinderspiel und dazu natürlich noch lecker. Vor dem Gang in den Kariestunnel wurde erst einmal Zahnputzunterricht abgehalten: Wie geht Zähne putzen richtig? Dann wurden die Zähne angefärbt, im Kariestunnel nach Zahnbelägen geschaut und nach anschließender gründlicher Zahnpflege noch einmal überprüft, ob die Zähne nun wirklich sauber sind. In der Zwischenzeit bereiteten die Clowns Pipo und Pipolina ihren Auftritt vor. Das war natürlich das Highlight des Tages. Zaubertricks wechselten mit Musik und lustigen Spielen, bei denen die Schüler zu Akteuren wurden. Natürlich wussten Pipo und Pipolina auch in Sachen Zahngesundheit bestens Bescheid und vermittelten auf humorvolle Weise, wie wichtig gesunde Zähne sind. Alle hatten einen Riesenspaß. Ein großes Dankeschön an die Kreisarbeitsgemeinschaft und ihre Helfer, die diesen erlebnisreichen Tag organisiert und durchgeführt haben.

Merrit Förg, LAJ MV e.V.



Oben: Wenn das mal gut geht - Pipo als Zahnarzt

Rechts: So geht Zähne putzen richtig



Weltspitze: Kinder ohne Karies

KZBV und BZÄK zum Tag der Zahngesundheit

Deutschland ist in Sachen Kariesfreiheit von Kindern Weltspitze. Anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit am 25. September betonten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dass sich ein kontinuierliches Engagement lohne: Insbesondere die Mundgesundheit von Zwölfjährigen hat sich in den vergangenen Jahren noch einmal deutlich verbessert. Das ist ein zentrales Ergebnis der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V), die im August veröffentlicht wurde.

So sind – im Vergleich zur DMS IV aus dem Jahr 2005 – acht von zehn der zwölfjährigen Kinder (81,3 Prozent) heute vollkommen kariesfrei. Damit

hat sich die Zahl der kariesfreien Gebisse in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt. International liegt Deutschland beim Vergleich der Karies bei Kindern in den G7-Staten vorn: Mit einem DMFT-Wert von 0,5 haben Kinder im Alter von 12 Jahren hierzulande eine deutlich geringere Karieserfahrung als Kinder in anderen Ländern. Bereits das drittplatzierte Kanada weist mit 1,0 einen doppelt so hohen DMFT-Wert aus wie Deutschland. Der DMFT-Wert von Großbritannien (Platz 2) liegt bei 0,7. (vergl. die Grafiken DMFT-Wert und Int. Vergleiche unter www.kzbv.de/pm160923).

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Besonders erfreulich ist, dass diese Entwicklung über alle sozialen Schichten hinweg positiv verläuft. Auch Kinder mit einem vergleichsweise niedrigen Sozialstatus haben heute wesentlich gesündere Zähne als noch vor 20 Jahren. Dieser messbare Kariesrückgang bei Kindern ist nicht zuletzt auf regelmäßige, kontrollorientierte Besuche in Zahnarztpraxen und die dort häufig vorgenommene Versiegelung der Backenzähne zurückzuführen. Ganze 70,3 Prozent der 12-Jährigen in unserem Land sind mittlerweile mit Fissurenversiegelungen versorgt. Zu Recht, denn kleine Patienten ohne solche Versiegelungen haben eine dreifach höhere Karieserfahrung.“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Die Zahnmedizin belegt, dass Prävention, die früh greift, Erkrankungen reduzieren kann. Eine engmaschige Gruppen- und Individualprophylaxe hilft, Erkrankungen vorzubeugen oder frühzeitig zu therapieren. Die präventionsorientierte Neuausrichtung vor mehr als 25 Jahren wirkt und zeigt nun, wie sehr Patienten in allen sozialen Schichten davon profitieren. Dennoch bleibt eine Polarisierung – eine Schieflage der Verteilung der Erkrankungslasten: Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen haben eine deutlich höhere Krankheitserfahrung. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dafür zu sorgen, dass ALLE die etablierten Vorsorgeangebote besser nutzen können. Der Tag der Zahngesundheit soll dazu anregen, gemeinsam gegen Karies und Munderkrankungen aktiv zu bleiben und Verbesserungen anzuschließen.“

Weiteres Informationsmaterial zur DMS V kann auf den Websites von KZBV (www.kzbv.de/DMS) und BZÄK (www.bzaek.de/DMS) abgerufen werden.

KZBV/BZÄK

Schulung der Kammergutachter

Am 7. Oktober trafen sich im Tri-Hotel in Rostock die Gutachter der Zahnärztekammer, Mitglieder der Gemeinsamen Patientenberatungsstelle der beiden zahnärztlichen Körperschaften, der Beratungs- und Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer und Gäste zur jährlichen Schulung der Kammergutachter. Die Teilnehmer beschäftigten sich zunächst mit der Bewertung vorgeschädigter Zähne und von Alt-Implantaten aus prothetischer Sicht. Hierüber referierte Privat-Dozent Dr. Torsten Mundt von der Universitätszahnklinik Greifswald. Im zweiten Teil der Veranstaltung ging Michael Mack, Vorsitzender Richter am Landgericht Rostock, auf die Bedeutung von Gutachten und Leitlinien im Zivilprozess ein. **ZÄK**



Michael Mack, Vorsitzender Richter am Landgericht Rostock, ging aus seiner Erfahrung auf die Bedeutung von Gutachten und Leitlinien im Zivilprozess ein.



Die Gutachterschulung wurde von Dr. Jürgen Liebich, stellvertr. Vorsitzender des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses (re), geleitet. Zunächst sprach PD Dr. Torsten Mundt (l.) über die Bewertung vorgeschädigter Zähne vor prothetischen Versorgungen.

Attraktive Bedingungen schaffen BZÄK-Memorandum zur Aus- und Fortbildung

Wie schafft man attraktive Rahmenbedingungen für das zahnärztliche Praxispersonal? Ist eine Akademisierung der Dentalhygienikerin (DH) sinnvoll? Wo liegen die Grenzen zwischen Substitution und Delegation? Mit diesen Fragen befasste sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf seiner Klausurtagung 2016. Als Arbeitsergebnis hat der Vorstand nun ein Memorandum zu den Themen Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sowie Delegationsmöglichkeiten an Praxispersonal unter dem Titel „Die Zahnärztekammern stärken die Attraktivität des Berufsbildes der ZFA“ verabschiedet.

Die berufspolitischen Kernaussagen sind:

- Die Ausbildungsordnung für ZFA soll zeitnah novelliert werden.
- Mit den derzeitigen Aufstiegsfortbildungen sowie den Regelungen des Zahnheilkundengesetzes kann der Bedarf an delegierbaren Präventionsleistungen in der Zahnarztpraxis (einschließlich im Bereich der Pflege und der PAR-Behandlung) abgedeckt werden.
- Eine Akademisierung der DH löst kein Fachkräfte-

problem. Neben der etablierten ZFA soll kein weiteres, eigenständiges Berufsbild Dentalhygiene geschaffen werden.

- Eine Ausweitung der derzeitigen Delegationsmöglichkeiten an Praxispersonal ist nicht notwendig, eine Verschiebung der im Zahnheilkundengesetz definierten Grenzen zwischen Substitution und Delegation wird abgelehnt.
- Das duale System der beruflichen Ausbildung in Deutschland, welches auch international Vorbildcharakter besitzt, soll nicht zu Gunsten der akademischen Bildung vernachlässigt werden.
- Das erfolgreiche, praxisorientierte Aufstiegsfortbildungsmodell für nicht-zahnärztliches Assistenzpersonal soll im Aufgabengebiet der Zahnärztekammern, gem. § 54 Berufsbildungsgesetz (BBiG), gesundheitspolitisch gefördert und unterstützt werden („Fortbildung ist Ländersache“).

Das Memorandum ist abrufbar unter: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/1609_ZFA_Qualifizierung_Memorandum.pdf

BZÄK

Versorgungsbedarf besser feststellen

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte

Am 16. Juni hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte beschlossen.

Mit der Regelung des Paragraphen 6a (NEU) sind nun die Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen durch den jeweiligen Landesausschuss geschaffen worden.

Der Beschluss ist vom Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet worden und nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 6. Juli zum 7. September in Kraft getreten.

Der G-BA hat mit seinem Beschluss die Vorgabe des Paragraphen 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a SGB V umgesetzt. Diese Regelung galt bis 31. September 2011 gem. § 101 Absatz 6 SGB V nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung. Seit 1. Januar 2012 findet mit der Änderung des § 101 Absatz 6 SGB V durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) die Regelung des § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V auch auf die vertragszahnärztliche Versorgung Anwendung.

Zur Umsetzung der Regelung von Kriterien zur Feststellung eines lokalen Sonderbedarfs gemäß Paragraph 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3a SGB V in der zahnärztlichen Bedarfsplanungs-Richtlinie legt § 6a (NEU) allgemeine Anforderungen fest, nach denen die Landesausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in nicht unterversorgten Planungsbereichen feststellen können. Ziel der Regelung ist die ausnahmsweise Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auf Grund des Bestehens von Versorgungslücken, obwohl rein rechnerisch der Planungsbereich ausreichend versorgt ist. Die Absicht des Gesetzgebers war es dabei, mit dem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf das bestehende Instrumentarium zu ergänzen, um absehbare Versorgungsengpässe in ländlichen Gebieten, insbesondere der neuen Länder, beheben zu können. Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung ist davon auszugehen, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf nur in Ausnahmefällen in Frage kommt.

KZV

Leserbrief an dens

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
vor wenigen Wochen fand der 25. Zahnärztetag in bewährter Zusammenarbeit der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde und der Zahnärztekammer statt. Wie in allen vorangegangenen Jahren erhielt er die Aufmerksamkeit vieler Interessenten.

In einem Vierteljahrhundert hat sich zwischen den beiden beteiligten Partnern eine intensive und erfolgreiche Zusammenarbeit entwickelt. Die Grundlagen unserer Kooperation konnten wir kürzlich in einem schriftlichen Vertrag fixieren. Die Entstehung dieser Vereinbarung war nicht frei von Missverständnissen. Letztlich basierte der Abschluss des Vertrages auf der Überzeugung beider Partner, dass alle Alternativen zu der langjährigen gemeinsamen Arbeit den Erfolg unserer Veranstaltung in Frage hätten stellen können.

In dieser Hinsicht ist die Vereinbarung exemplarisch für das Miteinander von berufsständischen Organisationen, die zwar unterschiedliche Aufgaben haben und damit zwangsläufig in Teilen verschiedene Ziele verfolgen, jedoch als zentrale Aufgabe die Interessenvertretung der Zahnärzteschaft unseres Landes haben.

Seitdem das Verwaltungsgericht Schwerin die letzte Wahl zur Kammerversammlung für ungültig erklärt hat, finden sich in unserem Mitteilungsblatt dens Leserbriefe, die eine bemerkenswerte Sicht auf die Arbeit des Kammervorstandes vermitteln. Der Kammervorstand, rein zufällig zum gleichen Zeitpunkt auch der Versorgungsausschuss unseres Versorgungswerkes, soll angeblich jeden Sinn für die Realität verloren haben und günstigstenfalls eine hilflose, im Unterton einiger Briefe aber auch eine von Egoismus getriebene Politik verfolgen.

Beide Gremien, der Kammervorstand wie auch der Versorgungsausschuss, können auf personelle Kontinuität verweisen. Die Ergebnisse der in der Zahnärztekammer und im Versorgungswerk geleisteten Sach-

arbeit können sich sehen lassen. Warum sollten die genannten Akteure gerade jetzt auf eine Politik verfallen, die nicht auf der Suche nach den besten Lösungen für die Zahnärzteschaft des Landes basiert?

Dem Kammervorstand, dem ich bekanntermaßen angehöre, kann man – berechtigt oder nicht - gern vorwerfen, dass er im Angesicht „drohender“ Wahlen durch Verzögerung und Verschleierung seine Felle retten will. Polemik gegen den Vorstand und seine Vertreter ist in der Standespolitik legitim. Das Ziel, einen Vorstand personell mal kräftig umzukrempeln, kann niemand beanstanden. Wir sind dazu bereit, unsere Arbeit zur Diskussion zu stellen und rufen Sie dazu auf, sich an dieser Auseinandersetzung zu beteiligen. Die Abwägung politischer und personeller Alternativen zum derzeitigen Vorstand ist in der Demokratie eine Selbstverständlichkeit.

Sehr viel anders beurteile ich die Diskussionen um unser Versorgungswerk. Im Versorgungsausschuss arbeiten Kolleginnen und Kollegen, die sich über viele Jahre, teils Jahrzehnte, eine unglaubliche Expertise in einem überaus sensiblen Bereich unserer Daseinsvorsorge erarbeitet haben und diese mit großer Verantwortung einsetzen. Wer ihnen unterstellt, einen Hubschrauber von Hamburg nach Schwerin zu planen und damit Rentengelder leichtsinnig aufs Spiel zu setzen, der sollte meines Erachtens genauestens überlegen, ob er damit wirklich die trifft, auf die er gezielt hatte. Wer auf diesem Gebiet leichtfertig Unruhe stiftet, spielt mit dem Feuer.

Eine andere Kammerversammlung, ein anderer Kammervorstand, das sind gegebenenfalls je nach der politischen Sicht des Betrachters legitime Ziele. Der Versuch einer mutwilligen und aus meiner tiefen Überzeugung unmotivierten öffentlichen Demontage der Hüter unserer Rentengelder dagegen ist ein unverantwortliches Spiel, das wir alle konsequent zurückweisen sollten.

Dr. Jürgen Liebich, Neubrandenburg

Einladung an alle Kammermitglieder

Informationsveranstaltung der Kreisstelle Rostock zur aktuellen Entwicklung im Versorgungswerk und zum Entwurf der neuen Wahlordnung zur Kammerversammlung. **Zu dieser Veranstaltung sind ausdrücklich auch alle interessierten Kammermitglieder aller anderen Kreisstellen aus M-V eingeladen.**

Montag, 21. November, 19 Uhr, Großer Hörsaal der Zahnklinik, Strepelstraße 13, 18057 Rostock
Themen:

1. Aktuelle Entwicklungen im Versorgungswerk der Zahnärztekammer M-V
Dipl.-Stom. Holger Donath, Vorsitzender des Versorgungsausschusses
2. Vorstellung des Entwurfes einer neuen Wahlordnung zur Wahl der Kammerversammlung
ZA Roman Kubetschek, Vorsitzender des Satzungsausschusses

Kritik an Verbraucherportal

Offener Brief der KZBV an Verbraucherschutz-Minister Heiko Maas

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hat vor einigen Wochen die Internetseite www.kostenfalle-zahn.de gestartet. Das neue Informationsangebot wird den Angaben auf der Startseite zufolge nach einem Beschluss des Deutschen Bundestages durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefördert. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert nun in einem offenen Brief an den Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz, Heiko Maas, das Portal und fordert eine Stellungnahme.

In dem Schreiben, unterzeichnet vom Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer sowie den Stellvertretern des Vorstands Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Jürgen Fedderwitz, heißt es: Bereits der Name der Website ‚kostenfalle-zahn.de‘ erweckt den Eindruck, die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen sei für den Patienten problembehaftet und ohne Expertenwissen nicht möglich. Die Bezeichnung intendiert, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patienten nicht nach bestem Wissen beraten und über die entstehenden Kosten je nach Therapiealternative aufklären. Damit wird das vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Verhältnis in Frage gestellt. Patientinnen und Patienten werden regelrecht animiert, sich zu beschweren. Die Verbraucherzentrale ist scheinbar der Ansicht, nur mit vielen Beschwerden maximalen Druck auf Politik und Zahnärzteschaft ausüben zu können – unabhängig davon, ob die Beschwerden in jedem Einzelfall tatsächlich angemessen und berechtigt sind.

Die KZBV befürwortet explizit einen transparenten Umgang mit den Kosten für zahnärztliche Behandlungen. Aus diesem Grund haben wir in den vergangenen Jahren unser eigenes Informationsangebot, das sich

insbesondere an Patientinnen und Patienten richtet, umfassend erweitert und in diesem Zusammenhang immer wieder auch auf die Angebote der zahnärztlichen Patientenberatung in den Bundesländern aufmerksam gemacht (www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de, www.informationen-zum-zahnersatz.de).

Patienten können in den zahnärztlichen Beratungsstellen im Rahmen des so genannten Zweitmeinungsmodells unter anderem ihren Heil- und Kostenplan neutral, fachlich fundiert und völlig kostenlos prüfen lassen. Zudem besteht bei Unstimmigkeiten im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung die Möglichkeit, die Schlichtungsstellen der regional zuständigen Zahnärztekammern anzurufen. Mit diesem Verfahren werden in der Regel Ergebnisse erzielt, die alle Beteiligten zufrieden stellen.

Angesichts dieser bestehenden Angebote der Zahnärzteschaft sind wir sehr verwundert, dass Ihr Ministerium nun eine Plattform unterstützt, auf der aufgrund der Anonymisierung keinerlei Möglichkeit zu einer sachgerechten Überprüfbarkeit der eingereichten Beschwerden gegeben ist. Auch wird den betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzten nicht die Möglichkeit zur Gegenrede gegeben. Patientenbeschwerden und Anonymität sind zwar grundsätzlich legitim, die fehlende Überprüfung durch einen ausgewiesenen Experten sowie die fehlende Stellungnahmemöglichkeit des Behandlers sind allerdings gravierende Mängel.

Aus unserer Sicht befördert das Portal auf diese Weise eine gezielte und durch nichts gerechtfertigte Stimmungsmache gegen den gesamten zahnärztlichen Berufsstand. Wir möchten Sie vor diesem Hintergrund um eine Stellungnahme bitten, warum und mit welcher Intention Ihr Ministerium das Portal unterstützt. **KZBV**

Entscheidungen des G-BA

Am Gemeinwohl orientieren und offen für Innovationen sein

Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) müssen künftig stärker am Gemeinwohl orientiert sein und dürfen nicht von Partikularinteressen dominiert werden. Insbesondere Innovationen, die zu einer Verbesserung der Versorgung führen oder sogar systemverändernd wirken können, müssen einen Zugang ins System finden. Durch die derzeitige Funktionsweise des G-BA ist dies jedoch

nicht immer hinreichend gewährleistet, wie aus einer Studie hervorgeht, die von DICE Consult in Zusammenarbeit mit dem Düsseldorf Institute for Competition Economics (DICE) der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf unter der Leitung von Prof. Dr. Justus Haucap und Dr. Michael Coenen im Auftrag der Stiftung München erstellt wurde. In der Studie wurde aus wettbewerbstheoretischer und regulierungsökonomischer Perspek-

tive untersucht, inwieweit Struktur und Arbeitsweise des G-BA grundsätzlich geeignet sind, zu einer innovationsoffenen und effizienzsteigernden Weiterentwicklung der GKV-Gesundheitsversorgung beizutragen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass bei den Entscheidungen des G-BA sowohl Probleme in der Gemeinwohlorientierung als auch bei der Innovationsoffenheit bestehen.

Die Repräsentativität der Vertreter des G-BA und die Art der Entscheidungsfindung können dazu führen, dass Allianzen geschmiedet und Gruppen, die nicht im G-BA vertreten sind, benachteiligt werden. Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch, dass es keine Regelungen der Governance des G-BA gibt, die zum Beispiel die Wahrung der Unabhängigkeit der Mitarbeiter – auch für eine gewisse Zeit nach ihrem Ausscheiden aus dem G-BA – gewährleisten. Erschwerend kommt hinzu, dass es sich bei Gesundheitsleistungen um besondere Vertrauensgüter handelt, deren Erbringer zugleich auf die Regulierung Einfluss nehmen. Deshalb ist es möglich, dass Partikularinteressen über das Gemeinwohl gestellt werden.

Innovationen zielen grundsätzlich darauf ab, bestehende Angebote zu verbessern. Meist gibt es dabei auf der Anbieterseite Gewinner und Verlierer. Mit dem G-BA existiert im deutschen Gesundheitswesen die Besonderheit, dass potenzielle Verlierer von Innovationen selbst Teil der Regulierungsbehörde sein können. Innovationen, die Besitzstände der im G-BA vertretenen Gruppen gefährden, können daher nur schwerlich mit einem Markteintritt rechnen. In einigen Fällen ist auch die evidenzbasierte Medizin als alleinige Entscheidungsgrundlage kritisch zu sehen. Oftmals wären zum Beispiel erst Pilotprojekte nötig, um Daten für die Evi-

denzbasierung erst zu schaffen. Um Lösungen für eine Verbesserung der Arbeitsweise des G-BA sowie Handlungsempfehlungen auf diesen Themenfeldern zu erarbeiten, hat die Stiftung Münch eine Reformkommission ins Leben gerufen. Zum Kern des Teams gehören Professor Justus Haucap, Professor Ferdinand Wollenschläger und Professor Stefan Hartmann. Weitere Experten werden je nach zu bearbeitender Fragestellung hinzugezogen. Auch der G-BA soll in die Beratungen einbezogen werden und die Möglichkeit erhalten, Experten zu benennen, die die Arbeit der Reformkommission unterstützen. Ein diesbezügliches Gesprächsangebot an den G-BA blieb jedoch bis heute unbeantwortet.

„Das Ziel der Stiftung ist es, das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähiger zu machen und dabei die Versorgung patientenorientiert zu gestalten“, so Stephan Holzinger, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch, „der G-BA ist als Gremium der Selbstverwaltung in einem regulierten Markt dabei eine wichtige, aber augenscheinlich reformbedürftige Einrichtung. Wir wollen konstruktiv dazu beitragen, dass die Entscheidungen dort künftig so getroffen werden, dass keine Partikularinteressen mehr überwiegen und insbesondere Sprunginnovationen, von denen Patienten erheblich profitieren können, neutral bewertet und berücksichtigt werden.“ Die Ergebnisse der Reformkommission werden öffentlich zugänglich gemacht.

Die Stiftung Münch hatte das Gutachten im Mai dieses Jahres in Auftrag gegeben. Die Aufarbeitung der Aufgaben, der tatsächlichen Arbeitsweise und möglicher Defizite in der Struktur und (faktischen) Funktionsweise des G-BA unter dem Aspekt einer innovationsoffenen, effizienten und hochwertigen Versorgung stand dabei im Fokus.

Stiftung Münch

Studienkredit der apoBank

CHE-Studienkredit-Test mit Spitzennoten bestanden

Den Studierenden der Human-, Zahn-, Tiermedizin und der Pharmazie sowie den Doktoranden der akademischen Heilberufe bietet die apoBank den apoStudienkredit an. Das Darlehen wird unabhängig vom Einkommen der Eltern oder dem Bezug von BAföG gewährt, die maximale Summe beträgt in der Regel 10 000 Euro und wird in Verbindung mit dem KfW-Studienkredit bewilligt. „Unser Kreditangebot für Studierende der Heilberufe ist eine Art Finanzspritze, wenn größere Vorhaben anstehen, wie beispielsweise ein Auslandssemester oder der Kauf von kostenintensiven Gerätschaften“, sagt André Müller, Leiter Produktmanagement bei der apoBank.

Das CHE vergleicht nahezu alle Finanzierungsangebote bundesweit. Somit ist der Test gleichzeitig eine Übersicht der existierenden Studienkredite und Bildungsfonds, die in der Regel entweder regional, hochschul- oder fachspezifisch sind. Der Studienkredit-Test bewertet fünf Dimensionen: Welche Voraussetzungen für den Zugang zum Kredit müssen erfüllt werden? Ist der Kreditbetrag zur Finanzierung des Studiums ausreichend? Wie hoch sind die Gesamtkosten? Wie wird das individuelle Risiko begrenzt? Und wie flexibel ist die Auszahlung? Mehr Informationen unter: www.che-studienkredit-test.de sowie www.apobank.de/studienkredit **apoBank**

Mundgesundheit bedeutsam

BZÄK zum Internationalen Tag der älteren Menschen

Ältere Menschen mit Pflegebedarf sind häufig nicht mehr in der Lage, die tägliche Zahn- und Mundpflege alleine vorzunehmen. Deshalb sind sie auf Hilfe von pflegenden Angehörigen oder Pflegepersonal angewiesen. Darauf hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich des Internationalen Tags der älteren Menschen am 1. Oktober verwiesen.

Zur Unterstützung der Pflegenden hat die BZÄK gemeinsam mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) zwölf Erklärvideos produziert, die Hinweise zur Mund- und Zahnpflege bei Menschen mit Pflegebedarf geben. Die Filme sind unter YouTube → Bundeszahnärztekammer zu finden. Zudem hat die BZÄK Hinweis-Kärtchen auf die Filme erstellt, die in Praxen, Pflegeeinrichtungen oder auch an pflegende Angehörige verteilt werden können. Die Kopiervorlage der Kärtchen ist auf der BZÄK-Website zu finden: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/bzaek_filmkaertchen_praxisausdruck.pdf

„Nach Angabe der Vereinten Nationen (UN) sind bereits heute fast 700 Millionen Menschen 60 Jahre oder älter – mit stark steigender Tendenz. Zum Internationalen Tag der älteren Menschen möchte die Bundeszahnärztekammer darauf aufmerksam machen, dass vor allem pflegebedürftige Senioren mit ihren spezifischen Bedürfnissen und gesundheitlichen Herausforderungen unsere Unterstützung benötigen. Durch die Filme mit Tipps für die Mundpflege wollen wir dazu einen Beitrag leisten“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Der Erhalt der Mundgesundheit auch im höheren Alter ist nicht nur bedeutsam für die Bewahrung der Lebensqualität, sondern auch für die Gesamtgesundheit. Denn Erkrankungen im Mund können negativen Einfluss auf beispielsweise Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Deshalb ist Mundpflege in jedem Alter wichtig.

BZÄK

Spendenaufruf für Haiti

BZÄK und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe

Der Hurrikan „Matthew“ hat in Haiti große Verwüstungen hinterlassen. Zerstörte Häuser, eingestürzte Brücken, überschwemmte Felder, vernichtete Ernten, überflutete Straßen – besonders in den Elendsvierteln zeigen sich die verheerenden Folgen. Nach dem Erdbeben vor sechs Jahren und dem Wirbelsturm „Sandy“ vor drei Jahren überfällt eine weitere Naturkatastrophe das bitterarme Land.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) hatte im Jahr 2013 den Bau einer Schule in der Stadt Carrefour auf Haiti finanziell unterstützt. „Die Schule hat die Katastrophe glücklicherweise unbeschadet überstanden. Viele Menschen haben während des Sturms dort Schutz gefunden. Doch viele Häuser im Umfeld der Schule sind zerstört“, berichtet HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter. „Die Menschen vor Ort brauchen als erste Nothilfemaßnahme dringend Wasser, Nahrungsmittel und Medikamente“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Das HDZ möchte gezielt den Menschen im Einzugsgebiet der Schule helfen.

BZÄK und HDZ bitten dafür um Ihre Spenden:

**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC: DAAEEDXXX
Verwendungszweck: Haiti**

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation.

Kontakt Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ; E-Mail: k.winter@stiftung-hdz.de

www.stiftung-hdz.de



Historische Zahntechniker-Werkstatt

Foto: Copyright KZV LSA (2)



Zahnärztliches Sprechzimmer für die Verfilmung der Budenbrocks

Wissenschaft und Historie einzigartig

Dentalhistorisches Museum bangt um Fortbestand

Schon die frühzeitlichen Strategien zur individuellen Bewältigung der Mundhygiene, zur Behandlung von Zahnschmerzen oder zur Herstellung von Zahnersatz schreiben eine Geschichte von Fortschritten und Irrtümern, mal auf amüsante, oft auf bittere Art und Weise. Dennoch werden die historischen Markierungen und Wendepunkte dieses Fachgebietes erst seit einigen Jahren systematisch aufbereitet und museal präsentiert. Der Museumskomplex mit Ausstellungsgebäude, Bibliothek und Technikum für Großgeräte ist eine weltweit geachtete und nachgefragte Einrichtung.

In Zschadraß, gelegen in der Mitte der drei Städte Leipzig, Dresden und Chemnitz, auf dem höchsten Punkt des Muldentalkreises, dem Zschadraßer Berg, hat sich der Zahntechniker Andreas Haesler dieser Herausforderung verschrieben. Mit viel persönlicher Mühe hat er ein Museum zur Geschichte der Zahnmedizin und Zahntechnik gegründet. Er hat unzählige Exponate aus dem Fachgebiet der Zahnheilkunde zusammengetragen, geordnet und diese einmalige Sammlung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Heute präsentiert sich die Ausstellung im Dentalhistorischen Museum Zschadraß. Es handelt sich um eine „Museumsperle Mitteldeutschlands“, so der Mitteldeutsche Rundfunk in einer Reportage über die Ausstellung. Weltweit existieren nur zirka 20 Museen zur Geschichte der Zahnheilkunde, namhafte Ausstellungen in Europa finden sich in Linz, Wien, Utrecht und Turin. Zschadraß ist dennoch eine besondere Ausnahme. Die Kombination von Museum und Wissenschaftszentrum ist einzigartig auf der ganzen Welt. Fast eine halbe Million Ausstellungsstücke: Historiker und Mediziner treffen an diesem Ort auf einen enormen Fundus an Wissen und auf unzählige Artefakte aus allen geschichtlichen Epochen der Dentalmedizin. Kulturelle und technische

Kuriositäten – zum Anschauen, Anfassen und Ausprobieren – bieten aber auch fachfremden Besuchern des Museums reichlich spannende und aufklärende Unterhaltung.

Das Museum befindet sich in einer 10 800 Quadratmeter großen Parkanlage und entwickelt sich immer mehr zu einem wissenschaftlichen Zentrum. Eine unglaubliche Sammlung an Literatur befindet sich dort in der „Bibliotheca Dentaria“: Mehr als 100 000 Kataloge und internationale Zeitschriftentitel sowie Zehntausende Bücher, zurückgehend bis in das Jahr 1490. Gesammelt und archiviert werden auch wissenschaftliche Abhandlungen. Der Aufbau und die Pflege des Komplexes erfolgen ehrenamtlich. Den wenigen Personen, die sich vor Ort engagieren, fehlen jedoch zunehmend die notwendigen Mittel und das Personal.

Das Museum ist daher auf Unterstützung von außen angewiesen. Nicht nur die Konzeption und Gestaltung von Ausstellungen benötigen Geld, sondern auch der Erhalt des Museums, und insbesondere für die Pflege und Lagerung der rund knapp 500 000 historisch wertvollen und einzigartigen Exponate und des immens gewachsenen Literaturarchivs ist das Haus auf finanzielle Zuschüsse von außen angewiesen.

Zur Förderung des Museums werden dringend Spenden erbeten auf das Konto:

**IBAN DE55 8606 5483 0080 008694 und
BIC GENODEF1GMR,**

oder es besteht die Möglichkeit, eine Mitgliedschaft im Verein zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museums einzugehen. Die KZV Sachsen-Anhalt beispielsweise ist seit Januar 2015 Fördermitglied.

KZV Sachsen-Anhalt

Vorläufige Tagesordnung

**Kammerversammlung am 3. Dezember, 9.30 Uhr, Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, Seminarräume Erdgeschoss**

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten
 - Vorstellung der neuen Homepage der ZÄK
5. Bericht aus dem Satzungsausschuss
 - Novellierung Wahlordnung
 - Diskussion und Beschlussfassung
 - Antrag auf Rücknahme des Antrages auf Zulassung der Berufung
6. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
 - Genehmigung des Jahresabschlusses 2015
 - Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2015
7. Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer M-V
 - Festsetzung der Bemessungsgrundlage 2017
 - Bericht über den Sachstand der Verhandlungen zur Fortsetzung des Verwaltungsvertrages
 - Vorstellung Businessplan
 - Erläuterung Rechtsgutachten zum Verwaltungsvertrag
 - Vorstellung eines Versorgungswerkes in M-V
 - Beratung und Beschlussfassungen über Sanktionierung Nachtragsvereinbarung und Kündigung Verwaltungsvertrag
8. Bericht des Haushaltsausschusses
 - Vorstellung des Haushaltsplanes 2017
 - Diskussion und Beschlussfassung
9. Kurzfristige Anträge
10. Verschiedenes
 - Termin der nächsten Kammerversammlung

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Steffen Klatt
Zahnarzt Roman Kubetschek
RA Christian Doose-Bruns

NN
Zahnarzt Roman Kubetschek

Dipl.-Stom. Holger Donath

Frank Thielmann
RA Christian Doose-Bruns
RA Jörg Hähnlein

Dr. Mathias Wolschon

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

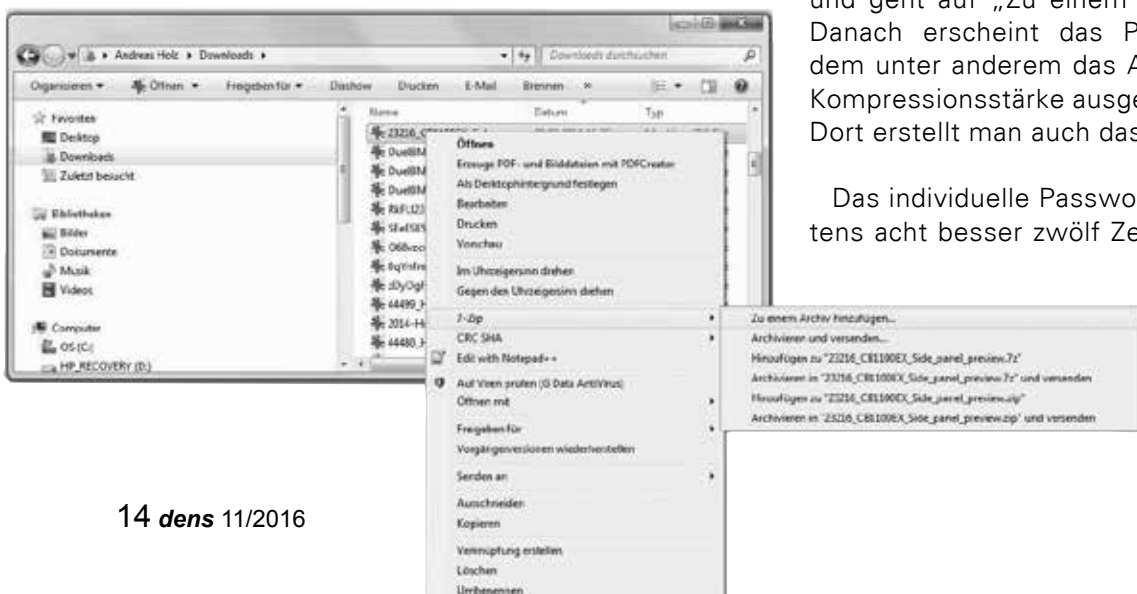
Datei unbedingt verschlüsseln Elektronischer Versand von Röntgenbildern

Digitale Röntgenaufnahmen können beliebig oft kopiert und schnell, einfach per E-Mail versandt werden. Ein normaler (unverschlüsselter) Mail-Anhang ist „wie eine Postkarte“, dass heißt, es besteht die Möglichkeit der unbefugten Einsichtnahme. Beim verschlüsselten Mail-Anhang jedoch ist die Datei „wie in einem Brief-Kuvert verpackt“. Das heißt, nur der Empfänger mit dem richtigen Schlüssel kann den Anhang wieder

entschlüsseln – „also den Briefumschlag öffnen“. Einfaches Beispiel einer Verschlüsselung anhand des kostenfreien Programms 7-ZIP; erhältlich unter <http://www.7-zip.de/download.html>:

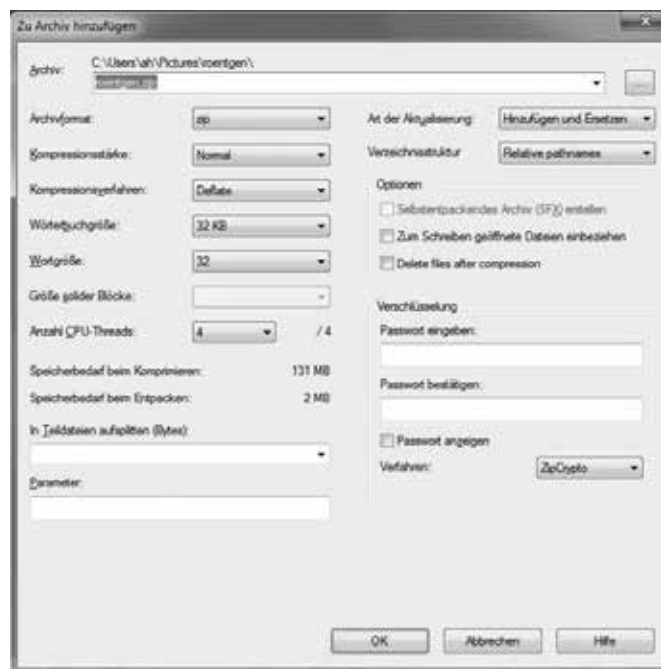
Nach der Installation gibt es eine Programmverknüpfung im Kontextmenü. Den Ordner aufrufen, in dem die Röntgenbilder abgespeichert sind, einen Rechtsklick auf die Datei, die versendet werden soll und dann erscheint dies automatisch im Kontextmenü. Dann wählt man „7-Zip“ und geht auf „Zu einem Archiv hinzufügen“. Danach erscheint das Programmfenster, in dem unter anderem das Archivformat und die Kompressionsstärke ausgewählt werden kann. Dort erstellt man auch das Passwort.

Das individuelle Passwort sollte aus mindestens acht besser zwölf Zeichen bestehen und sollte Buchstaben, Zahlen und nach Möglichkeit auch Sonderzeichen enthalten.



Zum Beispiel: **SmJ1u3SiMü.i%mKZW**. Das eingegebene Passwort kann man sich zur Kontrolle mit einem Häkchen anzeigen lassen. Die Übermittlung des Passwortes sollte möglichst telefonisch erfolgen, da man dann einen abweichenden Übertragungsweg hat. Außerdem hat die telefonische Übermittlung den Vorteil, dass dem Kollegen die Übersendung damit angekündigt wird und er weiß, dass der Absender verifiziert ist.

Bitte unbedingt darauf achten, dass die E-Mail keine Patientenangaben enthält. Allein der Fakt, dass der betreffende Patient begutachtet wurde, unterliegt aus rechtlicher Sicht dem Datenschutz. Der Patientennamen sollte also mit verschlüsselt werden. Ist die zu versendende Datei nicht personenbezogen, so ist auch keine Verschlüsselung notwendig. Hierbei muss aber unbedingt darauf geachtet werden, dass der Empfänger die Datei dann auch zuordnen kann. **KZV**



Zuschläge in der GOZ

Eindeutige Regelungen sind zu beachten

Nach dem Vorbild der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurden in die GOZ 2012 ebenfalls Zuschlagspositionen für ambulantes Operieren, die Laseranwendung und den Einsatz eines OP-Mikroskops aufgenommen. Die Zuschläge dienen zum Ausgleich des erhöhten Aufwands bei ambulanter Durchführung bestimmter GOZ-Leistungen. Im Gegensatz zu anderen Leistungen der GOZ handelt es sich bei den Zuschlagspositionen nicht um selbständige Leistungen, sondern ihre Berechnung setzt die Erbringung bestimmter Grundleistungen aus der GOZ voraus.

Die Zuschläge in der GOZ 2012 werden in zwei Arten eingeteilt.

Im Abschnitt A (Allgemeine zahnärztliche Leistungen) stehen Zuschläge für die Verwendung eines OP-Mikroskops und für die Laseranwendung zur Verfügung. Hier noch einmal unser Hinweis – eine Lupenbrille ist kein OP-Mikroskop. In der Leistungsbeschreibung der Zuschläge 0110 (OP-Mikroskop) und 0120 (Laser) sind die zuschlagsauslösenden Grundleistungen explizit genannt.

Die Zuschläge für den Laser und das OP-Mikroskop sind je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem Einfachen Gebührensatz (1,0) berechnungsfähig.

Weitere Zuschläge hat der Gesetzgeber im neu eingeführten Abschnitt L (Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen) festgeschrieben. Diese Zuschläge sollen der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, dienen.

Die ambulanten OP-Zuschläge 0500 bis 0530 sind nur für die im Abschnitt L genannten Leistungen ansatzfähig. Die Zuschlagsposition ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl der durchgeführten chirurgischen Leistung. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag und nur mit dem einfachen Gebührensatz (1,0) berechenbar. Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz eines Zuschlages ist in dem Fall diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist.

Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist bei den Zuschlägen 0110, 0120, 0500 bis 0530 eine freie Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 GOZ über die Gebührenhöhe möglich (hier Faktoren oberhalb 1,0). Ob diesbezüglich Rechtssicherheit besteht, werden erste gerichtliche Entscheidungen zeigen.

In der Rechnungslegung ist zu beachten, dass die o. g. Zuschläge unmittelbar unter der zugeordneten Grundleistung aufzuführen sind.

Zuschläge nach den Nummern 0110, 0120, 0500 bis 0530 sind neben den entsprechenden Zuschlägen 440 bis 445 aus der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) für dieselbe Sitzung grundsätzlich nicht berechnungsfähig.

Auf den nebenstehenden Seiten ist zur schnelleren Übersicht eine Checkliste über die zuschlagsfähigen Gebührennummern der GOZ abgedruckt.

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

GOZ 2012

Checkliste: „OP-Zuschläge“

Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung	Zuschlag
3020	Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat	0500
3030	Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie	0500
3040	Entfernung ret./ impakt. / verlag. Zahn durch Osteotomie	0510
3045	Entfernung extrem verlag. / ret. Zahn durch umfangreiche Osteotomie	0510
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	0500
3100	Plastischer Verschluss im Rahmen Wundverschluss	0500
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn	0500
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn	0510
3130	Hemisektion und Teilextraktion mehrwurzeliger Zahn	0500
3140	Reimplantation eines Zahnes	0510
3160	Transplantation Zahn	0510
3190	Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR	0500
3200	Zystektomie, selbständige Leistung	0510
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz, selbständige Leistung	0500
3240	Vestibulum-, Mundbodenplastik kleineren Umfangs	0510
3250	Tuberplastik, einseitig	0500
3260	Freilegen retinierter / verlagerter Zahn	0510
3270	Germektomie	0510
3280	Diasthema-OP	0500
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn	0500
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn	0500
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	0500
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	0520
9010	Implantatinserion	0530
9020	Insertion temporäres / orthodontisches Implantat	0510
9090	Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation	0500
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation	0530
9110	Interner Sinuslift	0530
9120	Externer Sinuslift	0530
9130	Bone Splitting	0530
9140	Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes	0510
9150	Fixation / Stabilisierung des Augmentats durch Osteosynthesemaßnahmen	0510
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	0500
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien	0510

Zuschläge (Teil I GOZ)

Geb.-Nr. 0500 (22,50 EUR) – 250 bis 499 Punkte

Geb.-Nr. 0510 (42,18 EUR) – 500 bis 799 Punkte

Geb.-Nr. 0520 (73,11 EUR) – 800 bis 1.199 Punkte

Geb.-Nr. 0530 (123,73 EUR) – ab 1.200 Punkten

Die Zuschläge 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz und einmal je Behandlungssitzung berechnungsfähig. Grundsätzlich sind daneben keine weiteren OP-Zuschläge nach der GOÄ berechnungsfähig. Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl ist maßgeblich für den Ansatz des Zuschlags.

GOZ 2012

Checkliste: Zuschläge „OP-Mikroskop“ und „Laser“

Zuschlag „OP-Mikroskop“ (Ziffer 0110) möglich bei folgenden Gebührennummern:

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung
2195	Schraubenaufbau / Glasfaserstift o. Ä.
2330	Indirekte Überkappung
2340	Direkte Überkappung
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals
2440	Füllung eines Wurzelkanals
3020	Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat
3030	Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie
3040	Entfernung retinierter/ impakterter/ verlagter Zahn durch Osteotomie
3045	Entfernung extrem verlagter / retinierter Zahn d. umfangreiche Osteotomie
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden / Umstechen o. Knochenbolzung
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn
3190	Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR
3200	Zystektomie, selbständige Leistung
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation
9110	Interner Sinuslift
9120	Externer Sinuslift
9130	Bone Splitting
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie

Der Zuschlag „OP-Mikroskop“ beträgt einheitlich 22,50 EUR (nur im Einzelsatz ansetzbar) und ist nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.

Zuschlag „Laser-Anwendung“ (Ziffer 0120) möglich bei folgenden Gebührennummern:

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung	Betrag
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals	22,05 EUR
3070	Exzision Schleimhaut / Granulationsgewebe	2,53 EUR
3080	Exzision Schleimhaut größeren Umfangs	8,44 EUR
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder	7,87 EUR
3240	Vestibulum-, Mundbodenplastik, kleineren Umfangs	30,93 EUR
4080	Gingivektomie / Gingivoplastik	2,53 EUR
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn	10,12 EUR
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn	15,47 EUR
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	10,12 EUR
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	49,49 EUR
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	18,56 EUR

Der Zuschlag „Laser-Anwendung“ entspricht dem Einzelsatz der zuschlagsberechtigten Gebührennummer, jedoch nicht mehr als 68,00 EUR. Er ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.



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



Ihre Ansprechpartnerin:
Birgit Laborn
GOZ
0385 59108-16
b.laborn@zaekmv.de



Abrechnung im Notdienst

Endodontische Maßnahmen bei GKV-Versicherten

In letzter Zeit häufen sich die Anfragen aus den Praxen zur Abrechenbarkeit von endodontischen Maßnahmen im Notdienst, insbesondere der Abrechnung von Wurzelkanalaufbereitungen nach der Geb.-Nr. 32 (WK). Hinsichtlich der Abrechnung von endodontischen Maßnahmen im Notdienst ist darauf hinzuweisen, dass die Krankenkassen zunehmend Anträge zur Doppelabrechnung gerade dieser Leistungen stellen (Notdienst/Hauszahnarzt). Im Rahmen des Datenträgeraustausches nach der Monats- bzw. Quartalsabrechnung werden durch die Krankenkassen die Abrechnungsdaten zusammengeführt und abgeglichen, um sodann Berichtigungsanträge zu Doppelabrechnungen von einzelnen BEMA-Leistungen zu stellen. Um nunmehr die Doppelabrechnung von endodontischen Leistungen möglichst zu vermeiden, sollten nachfolgende Hinweise beachtet werden:

Im Notdienst sind lediglich Maßnahmen zur akuten Schmerzbeseitigung angezeigt. Die Behandlung kann sich nicht auf Maßnahmen erstrecken, die auf einen späteren Zeitpunkt hätten verschoben werden können. Darüber hinaus ist nach den Allgemeinen Bestimmungen (2.) zum BEMA „(...) eine Leistung(...) nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird“. Im Notdienst erfolgt jedoch in den meisten Fällen nur ein „Anbehandeln“ des Zahnes zur akuten Schmerzbeseitigung. Die Beurteilung, ob gem. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Wurzelbehandlung überhaupt angezeigt ist oder eben auch nicht, obliegt letztendlich allein dem Hauszahnarzt.

Um Schmerzfreiheit für den Patienten zu erlangen, reichen in der Regel die Geb.-Nrn. 28 (VitE) oder 31 (Trep1) aus. Das „Säubern“ der Wurzelkanäle gehört zum Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 28 (VitE) und 31 (Trep1) und erfüllt nicht den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 32 (WK). Wobei in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen ist, dass das zusätzliche Aufbereiten der Wurzelkanäle dann nicht mehr der Schmerzbeseitigung dient (SG-Urteil Marburg vom 7. Juli 2010 – Az. S 12 KA 633/09).

Gemäß den Abrechnungsbestimmungen des BEMA kann nach einer Vitalextraktion, (Geb.-Nr. 28), auch ohne eine Wurzelkanalaufbereitung zusätzlich eine medikamentöse Einlage, Geb.-Nr. 34 (Med), gelegt und abgerechnet werden. Im Zusammenhang mit der Trepanation des Zahnes hingegen ist die ggf. notwendige medikamentöse Einlage,

Geb.-Nr. 34 (Med), nicht zusätzlich abrechenbar, sondern mit der Trepanation nach Geb.-Nr. 31 (Trep 1) abgegolten. In diesem Fall setzt die Abrechenbarkeit der Geb.-Nr. 34 (Med) die Wurzelkanalaufbereitung voraus, die allerdings in ihrem vollen Leistungsumfang über das Maß der im Notdienst zu erbringenden Behandlungsschritte hinausgeht. Eine weitere Einschränkung betrifft die Vereinbarungsfähigkeit von privatärztlichen Leistungen. Auch wenn diese Möglichkeit im Notdienst zumindest für die GOZ-Nr. 2400 (Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals) nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden kann, birgt eine solche getroffene Vereinbarung die Gefahr, dass der Patient sich zum einen auf eine mangelnde Aufklärung beruft, weil diese – logischerweise – nicht rechtzeitig erfolgt ist und zum anderen dem unter Schmerzen stehenden Patienten u.U. der Eindruck vermittelt werde, dass er sich ohne eine Alternative gegen diese privat zu liquidierende Maßnahme gar nicht entscheiden könne.

Die Abrechenbarkeit der „Phys“ (GOZ-Nr. 2420) wird sich schon aufgrund der im Notdienst vom Umfang her eingeschränkten Behandlungsmaßnahmen ausschließen. Darüber hinaus sind die Berechnungshinweise zur „Phys“ seitens des GOZ-Referates der ZÄK Meckl.-Vorp. in dens 8-9/2016 Seite 36 zu beachten.

Es sollte unter Berücksichtigung der genannten Voraussetzungen immer die Rechtssicherheit einer solchen „Privatvereinbarung“ sehr kritisch geprüft werden. Diese Leistungen sollten daher dem Hauszahnarzt im Rahmen seines Wurzelbehandlungskonzeptes vorbehalten bleiben.

Darüber hinaus ist häufig festzustellen, dass im Notdienst für den temporären Verschluss nach Leistungen der Geb.-Nrn. 28 (VitE) und 34 (Med) die „pV“ mit der Begründung abgerechnet wird, dass die Behandlung nicht weiter geführt werde. Der temporäre Verschluss ist jedoch mit den Leistungen nach den Geb.-Nrn. 28 (VitE) und 34 (Med) abgegolten, auch im Notdienst. Entsprechende Regelungen finden sich im BEMA-Kommentar zu den Geb.-Nrn. 11 (pV), 28 (VitE) und 34 (Med).

An den Hauszahnarzt sollte eine schriftliche Information zu den durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen. Nur in diesen Fällen ist dann der Ansatz der Ä70 (Kurze Bescheinigung/ AU) im Notdienst auch gerechtfertigt.

Andrea Mauritz



De Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten fand an zwei Tagen in Dortmund statt (links die Teilnehmer aus M-V). Vor der Tagung traf sich die Redaktion ZahnRat (rechtes Bild). Foto: Jana Zadow-Dorr (2)

Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit

Pressereferententreffen und ZahnRat-Redaktionssitzung

Am ersten Oktoberwochenende fand die Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten aller Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Deutschlands in Dortmund statt. An zwei Tagen wurden die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie ausgewertet, Kernaussagen ermittelt und für die massentaugliche Verbreitung aufgearbeitet. So konnte festgestellt werden, dass sich die Mundgesundheit von 12-Jährigen in den vergangenen Jahren nochmals deutlich verbessert hat und weiterhin Weltspitze ist. Zudem ist es seit der Deutschen Einheit sowohl bei Kindern, als auch bei jüngeren Erwachsenen zu einer Angleichung der Mundgesundheit im Ost-West-Vergleich gekommen. Eine nachhaltige Entwicklung bei der Mundgesundheit ist zu erkennen, sodass sich Kariesfreiheit und Karieserfahrung bei Kindern

in Deutschland nur noch geringfügig unterscheiden. Bei Erwachsenen zeigt sich eine klare Angleichung bei der Karieserfahrung und bei der Anzahl fehlender Zähne. Auch das Bild bei der zahnprothetischen Versorgung ist annähernd gleich. Zudem wurde in Workshops das Schreiben von Pressemitteilungen und anderen Publikationen optimiert.

Vor der Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten traf sich traditionell die Redaktion der Patientenzeitung ZahnRat, um die kommenden Ausgaben zu besprechen sowie die Verkaufszahlen zu analysieren. Des Weiteren verständigte man sich auf ein neues, frischeres Layout, welches mit der kommenden Ausgabe eingeführt werden soll. Ausgabe 90 erscheint im November unter der Federführung von Mecklenburg-Vorpommern zum Thema Ästhetik.

Steffen Klatt

Narkose und Lachgas

Indikation und Hilfestellung für niedergelassene Kollegen

Vor kurzem verstarb ein junger Mann bei einer „Wunschnarkose“, einer insgesamt mehrstündigen zahnärztlichen Behandlung unter Vollnarkose in Hamburg, was aktueller Anlass dieses Artikels ist. Die Universitäten Greifswald und Rostock stehen als Zentren für eine spezialisierte zahnmedizinische Behandlung zur Verfügung, an die viele Kolleginnen und Kollegen z. B. explizit zur „Narkose“ überweisen.

Die zahnärztliche Behandlung unter Narkose bedingt allerdings ein komplexes Entscheidungsverfahren, da die Narkose vitale gesundheitliche Risiken aufweist und organisatorisch aufwendig sowie teuer ist.

Wenn niedergelassene Kollegen Patienten zur

„Narkose“ oder für eine „Behandlung unter Lachgas“ überweisen, erwecken sie bei den Patienten die Erwartung, dass dies an den Universitäten so erfolgen wird. Vor der Behandlung unter Narkose oder auch bei Sedierung mit Lachgas hat sich der Behandler allerdings zu vergewissern, dass eine unabdingbare zahnärztliche Behandlung notwendig ist und diese nicht ohne Sedierung oder Narkose erfolgen kann. Nach dem geltenden Patientenrechtegesetz müssen alternative Behandlungspfade wie die Kariesinaktivierung (Abb. 1), Desensibilisierung und Verhaltensformung sowie die Lachgassedierung aufgezeigt werden. Aufgrund des deutlich niedrigeren Risikoprofils dieser Maßnahmen im Vergleich zur Narkose sind

diese auch vorzuziehen.

Die Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde des Zentrums für ZMK Greifswald verfügt über Spezialisten, die in Verhaltensformung und Hypnose trainiert sind und denen es sehr häufig gelingt, die Zahnarztangst der kleinen Patienten abzubauen und die nötige Kooperation für eine Behandlung herzustellen. Dies hat vorrangig vor einer Narkose stattzufinden, irritiert aber einige Eltern, die zur „Narkose“ kommen wollten. Nur wenn die professionell durchgeführten verhaltensformenden Maßnahmen ausgeschlossen oder nicht erfolgreich sind, ist die Narkose indiziert. Gleiches gilt für den Ausschluss der Möglichkeiten einer Lachgassedierung. Die Durchführung einer Narkose z. B. zur Extraktion von Prämolaren für eine kieferorthopädische Behandlung bei einem normal schulfähigen Jugendlichen oder die Weisheitszahnentfernung bei Patienten ohne psychische Erkrankung ist primär nicht indiziert, da bei einer nicht akut notwendigen Behandlung genügend Zeit für eine Desensibilierung und Verhaltensformung zum Angstabbau für eine normale Behandlung im Zahnarztstuhl bleibt. Dies kann durch eine wesentlich risikoärmere und kostengünstigere Sedierung mit Lachgas unterstützt werden,

auch wenn dies nicht von der Krankenkasse getragen wird. Mit den gültigen europäischen und deutschen Empfehlungen zum Einsatz von Lachgassedierung in der Zahnmedizin steigt die Schwelle für die Narkose gerade bei geistig normalen Patienten deutlich. Wenn schon der Verzicht auf Hinweise zur risikoärmeren intraligamentären Lokalanästhesie bei der Aufklärung bzw. Durchführung der Leitungsanästhesie immer zur Verurteilung der Zahnärzte und einer Geldbuße von 6- bis 15 000 Euro führt, dürften die Konsequenzen bei Komplikationen durch eine Narkosebehandlung ohne die Aufklärung zur alternativen, risikoärmeren Lachgassedierung oder einer Narkose ohne zwingende Indikation verheerend sein. Bei den letzten Prozessen mit ähnlichen Problemen wurden in erster Linie die Indikation und Aufklärung durch den Zahnarzt in Frage gestellt. Auch die vorliegende schriftliche Zustimmung zu einer Therapie durch den Patienten schützt den Behandler nicht, wenn die Indikation nicht stimmt oder Alternativtherapien nicht erwähnt wurden – im

Gegenteil, die gute schriftliche Dokumentation fixiert deren Lücken eindeutig.

(Zahn)Medizinische Behandlungen dürfen also rechtlich nicht wie eine Menüwahl im Restaurant à la carte erfolgen. Sie bedürfen einer strikten Indikationsstellung, die der Behandler und NICHT der Patient/Eltern und auch NICHT der Überweiser feststellen und mit seiner Approbation verantworten muss. Daher ist es erheblich sinnvoller, die Patienten z.B. zur „Weiterbehandlung aufgrund von geringer Kooperation“ zu überweisen, was für den spezialisierten Weiterbehandler ein adäquates Abwägen mit den Patienten ermöglicht. Überweisungsbegehren wie „Narkose“, „Lachgasbehandlung“ oder „Extraktion von 75 & 85“ sind dagegen nicht zielführend, da die häufig nur vom Spezialisten in Erwägung gezogenen Alternativtherapien nicht offen gehalten werden.

**Prof. Dr. Christian Splieth & Dr. Julian Schmoeckel,
Universität Greifswald**

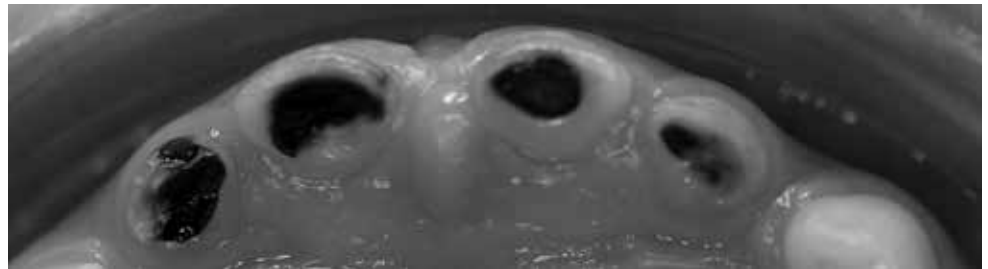


Abb. 1: Kariesinaktivierung entspricht der biologischen Ätiologie, Prävention und Therapie von Karies. Gerade bei offenen, kariösen Defekten ohne irreversible, pulpale Schädigung bietet sie sich bei Angstpatienten als non-invasive Kariestherapie ohne Bohrer, Zange oder Narkose an.



Abb. 2: Die Lachgassedierung ist risikoärmer als die zahnärztliche Behandlung durch Narkose und daher ist bei Angstpatienten eine Aufklärung als Alternativtherapie zwingend notwendig. Die Durchführung einer Narkose ist damit bei geistig normal entwickelten Patienten selten indiziert, insb. bei zahnärztlichen Behandlungen, für die kein akuter Therapiebedarf belegt werden kann. Foto: Schmoeckel (2)

Meldepflicht bei Krebserkrankungen

Früherkennung und Registrierung geregelt

Die Meldepflicht der behandelnden Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie der Pathologinnen/Pathologen an die vier Klinischen Krebsregister (KKR) in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und Greifswald wurde mit dem Klinischen Krebsregistergesetz Mecklenburg-Vorpommern (KlinKrebsRG M-V vom 6. Juli 2011) eingeführt. Im April 2013 ist auf Bundesebene das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG bzw. § 65c SGB V) in Kraft getreten. Es regelt den bundesweit flächendeckenden Aufbau der klinischen Krebsregister und machte eine Novellierung des Landesgesetzes notwendig. Diese wurde am 6. Juli 2016 vom Landtag Mecklenburg-Vorpommern verabschiedet und tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Die Meldepflicht betrifft patientenidentifizierende Daten, wie Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift zum Zeitpunkt der Meldung (Postleitzahl, Wohnort, Gemeindekennziffer, Straße, Hausnummer), Datum der Tumordiagnose, Sterbedatum, Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer oder einheitliche Versichertennummer, bzw. Beihilfenummer und Name der zuständigen Beihilfefeststellungsstelle für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

Weiterhin sind die Diagnose, Diagnosesicherung, die fachübergreifende Behandlung (Beginn und Abschluss einer therapeutischen Maßnahme), der Verlauf, die Nachsorge sowie bei Eintreten der Tod des/der Patienten/in zu melden. Im Bundesanzeiger (Veröffentlichung am 28. April 2014) werden die meldepflichtigen Erkrankungen nach der aktuellen ICD-GM Version aufgelistet (Feldbezeichnung „Primärtumor Tumordiagnose ICD Code“). Zum 1. Januar 2017 wird die Finanzierung

der Klinischen Krebsregister und der zentralen Einheiten vollständig auf Pauschalen umgestellt, die von den Krankenkassen für jeden gemeldeten Fall individuell erstattet werden.

Das klinische Krebsregister benötigt für die Vergütung der Meldungen spätestens ab dann zwingend die Angabe der einheitlichen Krankenversichertennummer/eGK-Nummer, (eGK = elektronische Gesundheitskarte) und den Namen der Krankenkasse, in der die Patientin/der Patient versichert ist, um jeden gemeldeten Patienten seiner Krankenkasse zuordnen zu können. Bei privat Versicherten, die keine eGK-Nummer haben, wird die Mitgliedsnummer der privaten Krankenkasse für die Abrechnung benötigt. Zudem sind Angaben zur meldenden Person bzw. meldenden Einrichtung erforderlich. Dazu gehören der Name des Melders und die vollständige Adresse der Praxis bzw. Krankenhausabteilung, die Telefonnummer, der Vermerk über die Unterrichtung der Patientin/des Patienten über das Widerspruchsrecht, die Kontoverbindung, an die die Meldervergütung überwiesen werden soll sowie das Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses bzw. bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten sowohl die lebenslange Arztnummer (LANR) oder lebenslange Zahnarzt Nummer und die Betriebsstättennummer des Vertragsarztsitzes (BSNR).

Die Angaben der Identitätsdaten einer Patientin/eines Patienten und der eigenen melderbezogenen Daten sind immer und in jeder Meldung an das zuständige Klinische Krebsregister zu übermitteln. Diese Daten sind Voraussetzung sowohl für die Auszahlung der Meldervergütung, als auch der Registerpauschale.

Zentrales KKR M-V

Ansprechpartner:

Klinisches Krebsregister Neubrandenburg, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum; Allendestr. 30, 17036 Neubrandenburg, Dr. med. Ulrike Flintzer
Tel.: 0395-775 2732; Fax: 0395 775-2726; E-Mail: TZ@dbknbn.de

Klinisches Krebsregister Rostock, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Südring 75, 18059 Rostock, Dr. med. Heike Zettl
Tel.: (0) 381 494 9070; Fax: 0381 494 9074; E-Mail: heike.zettl@med.uni-rostock.de

Klinisches Krebsregister Schwerin/Nordwestmecklenburg, HELIOS Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin, Dr. Anabelle Opazo-Saez
Tel.: 0385 520 3730; Fax: 0385 520 3731; E-Mail: anabelle.opazo-saez@helios-kliniken.de

Klinisches Krebsregister Vorpommern, Universitätsmedizin Greifswald, Informationstechnologie, Geschäftsbereich Ärztlicher Vorstand, Fleischmannstr. 6, 17475 Greifswald Dr. Christian Krauss
Tel.: 03834 86 5230; Fax: 03834 86 5897; E-Mail: christian.krauss@uni-greifswald.de

Unabhängige Treuhandstelle des Zentralen Klinischen Krebsregisters M-V, Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R., Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald, Angela Bialke, M.Sc.
Tel.: 03834 86 7522; Fax: 03834 86 6843; E-Mail: angela.bialke@uni-greifswald.de

Zentrales Klinisches Krebsregister MV, Institut für Community Medicine, Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald; Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann
Tel.: 03834 86 7751; Fax: 03834 86 6919; E-Mail: wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de

Offener Brief der BZÄK

ERGO Versicherung diskreditiert Arzt-Patienten-Verhältnis

In einem offenen Brief wendet sich der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an die ERGO Direkt Versicherung, die Informationen aus Heil- und Kostenplänen ihrer Versicherten ungefragt auf der Internetseite www.2te-zahnarztmeinung.de einstellt.

Die Bundeszahnärztekammer hält dieses Vorgehen für bedenklich und rechtlich grenzwertig.

Der Versicherte wende sich mit der Frage nach Übernahme der Behandlungskosten an seine Versicherung, die ungefragt die Informationen im Internet einstelle. Damit der Patient die Angebote auch wirklich prüft, werden ihm von der Versicherung 50,- Euro für die Teilnahme an einem Beratungsgespräch mit einem Bieter offeriert.

Die BZÄK kritisiert diese Geschäftspraktiken. Denn zahnärztliche Therapieentscheidungen sind komplex. „Ferndiagnosen“ werden der Individualität eines Patienten nicht gerecht. Wünsche und Erwartungshaltung des Patienten, Mundgesundheitszustand, medi-

zinische Prognosen sowie geeignete Materialien und damit zu erwartende Kosten bestimmen die Therapiealternativen beim Zahnarzt. Ein anonymes Bewertungsportal ist hierfür zwingend ungeeignet.

Sogenannte Auktionsportale für Zahnersatz reduzieren zahnmedizinische Versorgung allein auf den Preis und sind nicht geeignet, den Patienten Hilfestellung zu geben. Die ERGO Direkt Krankenversicherung negiert diese Risiken auf Grund eigener betriebswirtschaftlicher Kalkulation. Durch die ungefragte Weitergabe der Informationen sowie das Setzen eines finanziellen Anreizes für die Kontaktaufnahme schränkt die Versicherung die freie Arztwahl der Versicherungsnehmer zu dem unzulässig ein. Die BZÄK fordert in ihrem offenen Brief die Versicherung auf, diese Herangehensweise kritisch zu hinterfragen und im Ergebnis einzustellen.

Zum offenen Brief: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/ERGO_Zahnersatz_Versteigerung.pdf **BZÄK**

Legislatur beendet

Berufsbildungsausschuss tagte in Rostock

In der diesjährigen Sitzung des Berufsbildungsausschusses am 12. Oktober in Rostock drehte sich wieder einmal viel um den Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen. Die derzeitigen Ausbildungszahlen in unserem Bundesland sind dabei leider kein Grund

zur Freude. Der Ausschussvorsitzende ZA Mario Schreen stellte die vielen Initiativen der Zahnärztekammer vor, um diesem Trend entgegenzuwirken. Viele dieser Punkte konnten bereits im großen Umfang umgesetzt werden. Hierbei spielt der zukünftige Aufgabenbereich von Geschäftsstellenmitarbeiterin Sandra Bartke eine enorm wichtige Rolle. Seit Mai besucht sie vermehrt Ausbildungspraxen, um den Ausbildern und Auszubildenden mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Dies soll zu einer Reduzierung der hohen Ausbildungsabbrüche beitragen. Weiterhin werden insbesondere die großen Berufsmessen des Landes mit einem Stand der Zahnärztekammer und umfangreichen Informationsmaterial besucht. Das Praktikumsnetzwerk wurde weiter ausgebaut und beworben. Hinzu kam der Beschluss der Kammerversammlung im November 2015, die Empfehlungen der Ausbildungs-



Die letzte Tagung der zu Ende gehenden Legislatur des Berufsbildungsausschusses

vergütungen weiter anzuheben. Diese Maßnahmen wurden durch die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses sehr begrüßt.

Einstimmig beschlossen wurde, das Berichtsheft der Auszubildenden (konkret der betriebliche Ausbildungsplan) um Maßnahmen der Arbeits- und Praxishygiene nach gesetzlichen Vorgaben insbesondere zur Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu erwei-

tern. Damit ist der Berufsbildungsausschuss einer Forderung der Arbeitsgemeinschaft für Medizinprodukte der Bundesländer nachgekommen.

ZA Schreen teilte mit, dass aufgrund der guten und sehr guten Leistungen zu Beginn des kommenden Jahres 7 vorgezogene Abschlussprüfungen durchgeführt werden können. Einige Mitglieder haben sich in der letzten Sitzung der Legislaturperiode des Berufsbildungsabschlusses verabschiedet. Das Referat ZAH/ZFA möchte sich bereits jetzt auf diesem Wege für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken. **ZA Mario Schreen, Referat ZAH/ZFA,**

Fortbildung bis Dezember

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Implantate im zahnlosen Kiefer: Planung – Prothetische Diagnostik – Versorgung – Abrechnung

Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald

Termin: 12. November, 9–16 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 22/II-16

Kursgebühr: 200 €

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis

Referent/in: Astrid Marchewski, Birgit Böttcher, Schwerin

Termin: 12. November, 9–16 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, 19053 Schwerin

Kurs-Nr.: 40/II-16

Kursgebühr: 325 € p. P.

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Die zahnärztliche Behandlung unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung

Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Rostock

Termin: 25. November, 14–17.30 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempel-

straße 13,
18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 25/II-16

Kursgebühr: 115 € p. P.

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Die endodontische Revision (Mit praktischen Übungen)

Referent/in: Dr. Heike Steffen, Dr. Michael Drefs, Greifswald

Termin: 3. Dezember, 9–16 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 27/II-16

Kursgebühr: 308 €

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) –

Ein „Buch mit sieben Siegeln“

Referent/in: Prof. Dr. Peter Ottl,

Rostock

Termin: 10. Dezember, 9–17 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal III, Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 29/II-16

Kursgebühr: 200 €

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)

Online-Anmeldung unter:
www.zaekmv.de

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 (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 9. November, 15–18 Uhr, Schwerin

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

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

☐ Einrichtung einer Praxishomepage am 9. November, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **25. Januar 2017** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle

des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztes (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).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
Zulassung als MVZ		
„32-Zähne im Glück GmbH“	19053 Schwerin, Marienplatz 1-2	01.01.2017
Genehmigung der Anstellung		
Kristin Dettmann	„32-Zähne im Glück GmbH“, 19053 Schwerin	01.01.2017
Franziska Klinkhammer	„32-Zähne im Glück GmbH“, 19053 Schwerin	01.01.2017
Ruhe der Anstellung		
Manuela Pose	Michael Ahlgrimm, 18292 Krakow am See	01.10.
Ende der Zulassung für		
Dr. med. Christel Schott	19053 Schwerin, Sandstraße 16	01.10.
Dr. med. Sonja Zapf	17153 Stavenhagen, Ivenacker Straße 2	01.10.
Heidelore Range-Rimkus	17087 Altentreptow, Fichtestraße 4	31.10.

CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

Am 2. und 3. September 2016 fand der 25. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam mit der 67. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. im Hotel Neptun in Warnemünde statt. Die diesjährige Tagung widmete sich der Thematik „CMD-Diagnostik und -Therapie“ und fand mit einer Teilnehmerzahl von 550 Zahnärztinnen und Zahnärzten einen sehr regen Zuspruch.

Die Eröffnung des Zahnärztetages wurde durch den Kammerpräsidenten, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, der schwerpunktmäßig auf die relevanten Ergebnisse der Mitte August 2016 veröffentlichten Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie einging, und Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V., vorgenommen.

Im Anschluss daran gab Prof. Dr. Peter Ottl, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Rostock, der für die diesjährige Tagung die wissenschaftliche Leitung innehatte, eine Einführung in das Programm und stellte die 15 Referent(inn)en vor, die jeweils hochinteressante Vorträge zum Generalthema abhielten.

Im ersten Vortrag referierte Prof. Dr. Ottl über die Themen CMD-Screening, klinische Funktionsanalyse und manuelle Strukturanalyse sowie den Einsatz bildgebender Verfahren bei Vorliegen von CMD. Es wurde darauf hingewiesen, dass das CMD-Screening eine hohe Relevanz für die zahnärztliche Praxis aufweist, da es in



*Zahlreiche Besucher lauschten den Vorträgen der Referenten
Fotos: Zahnärztekammer*

der Lage ist, innerhalb weniger Minuten einen ersten Überblick über den Gesundheitszustand des craniomandibulären Systems zu erhalten. Der Referent zeigte ebenso die hohe Leistungsfähigkeit der klinischen und manuellen Funktionsanalyse, die ohne Verwendung eines aufwändigen Instrumentariums eine detaillierte Diagnosestellung erlaubt, und der Magnetresonanztomographie auf, die bei gegebener Indikation bei komplexen Patientenfällen eine wertvolle Ergänzung der klinischen Diagnose darstellt.

Anschließend nahm Prof. Dr. Bernd Kordaß, Universitätsmedizin Greifswald, der sich seit vielen Jahren intensiv mit dem Themengebiet „Digitale Zahnmedizin“ befasst, eine Standortbestimmung zur instrumentellen



Prof. Dr. Peter Ottl im Gespräch mit Prof. Dr. Peter Kropp

Funktionsanalyse vor und ging dabei insbesondere auf computergestützte Verfahren und die Möglichkeiten ein, die ein virtueller Artikulator realisieren kann.

Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, die als erste Vorsitzende des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik der DGZMK fungiert, berichtete im Anschluss über die für jede Praxis relevante Frage „Psychosomatik und CMD: Wie viel Psyche? Wie viel Soma?“ und erläuterte anschaulich die effektive Möglichkeit, mittels spezieller Fragebogen einen Eindruck über die psychosomatische Grundkonstitution eines Patienten zu erlangen.

Prof. Dr. Peter Kropp, Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Rostock und erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie, gelang es in seinem Vortrag, effizient einen Überblick über das komplexe Gebiet des Kopf-/Gesichtsschmerzes zu geben. Für die niedergelassenen Kolleg(inn)en sehr hilfreich war der Hinweis auf das neu gegründete Kopfschmerzszentrum Nord-Ost der Universitätsmedizin Rostock, als dessen psychologischer Leiter Prof. Dr. Kropp tätig ist.

Das nachfolgende Referat, das von Prof. Dr. Dr. Ingrid Cascorbi, Direktor des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie des Universitätsklinikums Kiel, abgehalten wurde, diente dazu, die Möglichkeiten und Grenzen einer Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis aufzuzeigen. Mittels anschaulicher Tabellen nahm der Vortragende eine aktuelle Standortbestimmung für sein Fachgebiet vor und ging insbesondere auf die Tageshöchstdosen, die Wirkdauer und die Nebenwirkungen der einzelnen Präparate ein.

Im letzten Vortrag des ersten Kongresstages behandelte Prof. Dr. Robert Mlynski, Ordinarius für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock, den in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers diskutierten möglichen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen von CMD und seinem Fachgebiet. Prof. Dr. Mlynski ging unter anderem auf die Themen Otalgie, Tinnitus und Vertigo ein. Mit exzellenten Videosequenzen und Abbildungen untermauerte der Referent seinen Vortrag und wies abschließend auf die hohe Relevanz der MRT-Diagnostik hin.

Der zweite Kongresstag wurde von Dr. Matthias Lange, ehemaliger Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) und in eigener Praxis in Berlin niedergelassen, eröffnet. Dr. Lange gab, basierend auf der Auswertung der internationalen Literatur, einen fundierten Überblick über den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie bei Bestehen von Bruxismus. Aufgrund der hohen Verbreitung dieses Krankheitsbildes, das ca. 10 Mill. Bundesbürger(innen) betrifft, wies der Vortragende auf die Relevanz für die Zahnarztpraxen hin.

Im folgenden Referat, das von Dr. Wolf-Dieter Seether, München, abgehalten wurde, erfolgte eine Darstellung der theoretischen Grundlagen sowie des praktischen Vorgehens in der Okklusionsschientherapie bei Vorliegen von CMD. Zur Abrundung seines Vortrages zeigte der Referent auf, wie eine Umsetzung in die prothetisch-restaurative Therapie erfolgen kann.

ZTM Stefan Schunke, Leiter eines zahntechnischen Labors in Forchheim und ehemaliger Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ), ging auf die Entwicklung der Okklusionslehre ein und legte den Schwerpunkt seines Vortrags auf den Einsatz von computergestützten Verfahren und Vollkeramiken zur Kauflächengestaltung, die auf dem biomechanischen Okklusionskonzept nach Polz basiert. Unterstützt durch exzellente Videos und Falldokumentationen konnte der Vortragende die hohe Qualität der zahntechnischen Arbeiten angemessen präsentieren.

Da die Diagnostik und Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen häufig ein interdisziplinäres Vorgehen bedingt, war der nächste Vortrag ein Beleg dafür, wie effizient Teamarbeit sein kann. Die beiden Referenten der Universitätsmedizin Greifswald, Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie, und Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen, zeigten anhand von interessanten Patientenfällen eine erfolgreiche Kooperation zwischen den Fachgebieten Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie bei Vorliegen von craniomandibulären Dysfunktionen auf.

Das nachfolgende Referat wurde von Prof. Dr. Dr. Andreas Neff, Ordinarius der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Marburg abgehalten und legte den aktuellen Stand mund-, kiefer- und gesichtschirurgischer Therapien bei craniomandibulären

Dysfunktionen dar. Ein relevanter Aspekt des Vortrags war die Darstellung minimal-invasiver Eingriffe im Kiefergelenk (z. B. Arthroskopie, Arthrozentese, Lavage), die bei gegebener Indikation und sachgerechter Ausführung eine gute Erfolgsrate aufweisen.

Mit der Abrechnung funktionsdiagnostischer und –therapeutischer Leistungen befasste sich der Vortrag von Dr. Christian Mentler, amtierender Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie. Dr. Mentler ging in seinem Referat u. a. auf die Möglichkeiten der Privatvereinbarung und Analogleistungen ein und gab diesbezüglich eine Vielzahl konkreter und gut umsetzbarer Anregungen.

Im folgenden Vortrag, der von Prof. Dr. Thomas Tischler, leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Rostock, gehalten wurde, stand die Zusammenarbeit zwischen den Fächern Orthopädie und Zahnmedizin bei Bestehen einer craniomandibulären Dysfunktion im Mittelpunkt. Der Referent konnte eindrucksvoll die Zusammenhänge zwischen dem Kausystem und dem Haltungsapparat aufzeigen. Er präsentierte unter anderem eine klinische Studie einer schwedischen Arbeitsgruppe, die nachweist, dass nach einem Schleudertrauma in der Folge eine deutlich gesteigerte Inzidenz von CMD bei den betroffenen Patienten vorliegt.

Der letzte Vortrag des Kongresses widmete sich folgerichtig der Thematik „Physiotherapie bei CMD-Patienten“. Dr. Wolfgang Stelzenmüller, Neu-Isenburg, präsentierte eine Auswahl an Behandlungstechniken aus der physikalischen Medizin und arbeitete heraus, welche Methoden sich besonders bewährt haben.

Die Rückmeldungen der Kongressteilnehmer(innen) ergaben ein sehr positives Feedback. Besonders hervorgehoben wurde dabei der Sachverhalt, dass es bei der Konzeption des Programms gelungen ist, ein ausgewogenes Programm zum Generalthema CMD aus den klassischen zahnmedizinischen Fächern sowie den bei diesem Krankheitsbild beteiligten medizinischen Disziplinen zusammenzustellen und die Vorträge von kompetenten Referent(inn)en sowohl aus der Hochschule als auch aus der Praxis präsentiert wurden.

Nach Abschluss dieser erfolgreichen Tagung geht ein besonderer Dank an alle Vortragenden, die aus der ganzen Bundesrepublik angereist waren, an das engagierte Organisationsteam und an die Vielzahl der Kolleginnen und Kollegen, die mit hohem Interesse und großer Zahl dem Kongress bis zum Abschluss beiwohnten.

Univ.-Prof. Dr. Peter Ottl, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Rostock

Parodontologie im Fokus

DG PARO-Jahrestagung 2016

Die Tagungspräsidenten PD Dr. Bettina Dannewitz und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf luden im September zur Jahrestagung der DG PARO nach Würzburg ein. Unter dem Motto „Parodontologie im Fokus“ folgten mehr als 1000 Besucher der Einladung, um renommierte Referenten aus dem In- und Ausland zu hören. Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm gab es bei den Symposien, Kurzvorträgen, der Posterausstellung und dem Teamtag weitere Gelegenheit zum professionellen Austausch.

Epidemiologie: Haben wir die Parodontitis/Periimplantitis im Griff?

Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Dresden) und Dr. Jan Derks (Göteborg) eröffneten mit ihrem Thema das Hauptprogramm, moderiert von Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger (Freiburg) und Dr. Dennis Schaller (Planegg). Prof. Hoffmann stellte die aktuellen Daten der 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) vor und verglich sie mit den Ergebnissen der DMS IV. Unter den Erwachsenen und jüngeren Senioren sind 2014 nur noch halb so viele, die

eine schwere Parodontitis haben, aber fast doppelt so viele, die parodontal gesunde Zähne aufweisen. Eine überaus positive Entwicklung. Trotz aller positiver Trends, die die DMS V zeige, merkte Prof. Hoffmann kritisch an, dass bei Querschnittstudien der direkte Vergleich, hier der DMS V mit der DMS IV, so nicht möglich ist, weil andere Patienten untersucht wurden, die sich von den Patienten in der DMS IV in relevanten Punkten unterscheiden. In der DMS V wurde zudem erstmals bei zirka zehn Prozent der untersuchten Probanden eine Vollerhebung der parodontalen Situation vorgenommen. Dabei zeigt sich, dass diese durch die Untersuchung an Indexzähnen deutlich unterschätzt wird. Korrigiert man die Prävalenzahlen aus der Teilerhebung, sind in Deutschland vermutlich 11,5 Millionen Menschen parodontal schwer erkrankt. Prof. Hoffmann beendete seinen Vortrag daher mit dem Satz „Wir sind noch nicht am Ziel angekommen!“.

Dr. Jan Derks befasste sich in seinem Vortrag mit der Fragestellung „Haben wir die Periimplantitis im Griff?“. Er präsentierte die Ergebnisse

seiner Studie mit 596 schwedischen Patienten, davon 427 Patienten und 1578 Implantate mit so genannten „Baseline“-Röntgenbildern. Er betonte die Problematik der Vergleichbarkeit vorhandener Periimplantitisprävalenzen aufgrund der zahlreichen Unterschiede in den Falldefinitionen. Ein besonders wichtiger Punkt war hierbei die Unterscheidung von „Knochenniveau“ und „Knochenverlust“ – von letzterem kann nur bei Vorliegen eines Ausgangsröntgenbildes gesprochen werden. Dr. Derks ermittelte in seiner Studie eine Prävalenz für moderate/schwere Periimplantitis von 14,5 Prozent für das Patientenniveau und acht Prozent für das Implantatniveau, bei einem positiven BoP und einem Knochenverlust von > 2mm. Bereits nach drei Jahren seien erste Anzeichen einer Periimplantitis erkennbar, aufgrund der starken Progression rät Dr. Derks zum sofortigen Handeln. Auf die Frage nach der Überlegenheit eines bestimmten Implantatsystems verwies er auf die Notwendigkeit von Interventionsstudien zur vollständigen Klärung dieser Frage.

Ätiologie/Mikrobiologie: Orale Bakterien – Freund oder Feind?

Prof. Dr. Hans-Curt Flemming (Duisburg) und George Hajishengallis D.D.S. Ph.D. (Philadelphia), moderiert von Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler (Düsseldorf) und Dr. Margret Bäumer (Köln), behandelten das große Thema der Mikrobiologie. Prof. Flemming brachte die hygienischen und technischen Probleme durch Biofilme in Trinkwassersystemen auf den Punkt und sensibilisierte das Publikum mit eindringlichen Beispielen und Bildern. Im Anschluss entführte George Hajishengallis D.D.S. Ph.D. die Zuhörer in die Welt der mikrobiologischen Gemeinschaft und erklärte die Wichtigkeit von Symbiose und Homöostase für die parodontale Gesundheit. Er zeigte einige interessante Studien von nicht-menschlichen Primaten und ordnete *P. gingivalis* eher als einen Risikofaktor und nicht als Ursache ein.

Diagnostik – Man kann nur behandeln, was man sieht

In diesem Themenblock zur Diagnostik referierten PD Dr. Bettina Dannewitz (Weilburg), Dr. Norbert Cionca (Genf) und Denis Kinane BDS Ph.D. (Philadelphia). Moderiert wurden die Vorträge durch Prof. Dr. Jörg Meyle (Gießen) und Dr. Christina Tietmann (Aachen). PD Dr. Dannewitz erwähnte zu Beginn ihres Vortrags die heute stark erweiterte parodontale Diagnostik. Sie machte allerdings deutlich, dass klinische Messungen mit ergänzenden Röntgenbildern noch immer die Basis der parodontalen Diagnostik sind. Als nächstes berichtete Dr. Cionca über mikrobiologische Tests und stell-

te durch interessante Fallpräsentationen abermals den Bezug zur Praxis her. Zur Detektion von *A. actinomycetemcomitans* seien die Papierspitzen den Küretten überlegen. Der Referent wies nochmals auf die Komplexität der Entstehung einer Parodontitis hin und unterstrich die Wichtigkeit der Behandlung der Dysbiose und die Wiederherstellung des körpereigenen Gleichgewichts. Den letzten Vortrag dieses Themenblocks hielt Denis Kinane BDS Ph.D., der mit schottischem Witz und Charme das komplexe Thema verständlich näher brachte. Neben der genetischen Diagnostik, wie zum Beispiel für Cathepsin C und LAD relevante SNPs, konzentrierte er sich auf die Epigenetik. Als Beispiel nannte er dafür die TLR-vermittelte Reaktion von Epithelzellen auf Cytokine und Bakterien.

Antinfektiöse Therapie – wenig Aufwand und viel Wirkung

Nach der Verleihung des Eugen-Fröhlich-Preises und des Dissertationspreises startete der letzte Themenblock des Tages. Unter dem Motto „Antinfektiöse Therapie“ referierten PD Dr. Gregor Petersilka (Würzburg), Prof. Dr. Jörg Meyle (Gießen) und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (Würzburg). Die Moderation und anschließende Diskussion leiteten Prof. Dr. Henrik Dommisch (Berlin) und Dr. Stefanie Kretschmar (Ludwigsburg).

Dr. Petersilka eröffnete die Session und stellte die verschiedenen Möglichkeiten zur Reinigung der Wurzeloberflächen dar. Schlussendlich zeigte sich keine klare Überlegenheit eines Systems. Der ökonomische Vorteil liegt ganz klar bei den Küretten, wohingegen sich mit Schall- und Ultraschallinstrumenten bei Furkationen bessere Behandlungsergebnisse erzielen lassen. Pulverstrahlgeräte, egal ob mit Glycin oder Erythritolpulver, können bis zu einer Taschentiefe von fünf Millimetern ohne und bei tieferen Taschen mit einem speziellen Aufsatz additiv eingesetzt werden. Die Oberflächenrauigkeit ist nach der Verwendung von oszillierenden Instrumenten und Handküretten gleich. Die Qualität der Oberfläche wird allerdings ganz klar durch den Behandler beeinflusst.

Prof. Meyle stellte in seinem Vortrag die größte Studie zu Antibiotika in der Zahnmedizin vor (AB-PARO-Studie, Harks et al. 2015). Hierbei wurden 402 Patienten im Parallelgruppendesign untersucht. In der Testgruppe wurde das mechanische Debridement mit zusätzlicher oraler Gabe von Amoxicillin (500 mg) und Metronidazol (400 mg) kombiniert. Die Kontrollgruppe erhielt nur eine mechanische Reinigung. Es konnte gezeigt werden, dass die Patientengruppe mit Antibiotikum zukünftig weniger Attachmentverlust gegenüber der Kontrollgruppe erleidet. Darüber hinaus zeigte sich, dass der zukünftige Attachmentverlust bei



Symposien, Kurzvorträge, Ausstellung, Teamtag und natürlich das Hauptprogramm lockten mehr als 1000 Interessierte zur diesjährigen Jahrestagung

Foto: Veranstalter

Patienten, die 35 Prozent Taschen mit Sondierungstiefen 5 mm aufwiesen, um mehr als die Hälfte gegenüber der Kontrollgruppe reduziert war.

Den letzten Vortrag an diesem Tag präsentierte Tagungspräsident Prof. Dr. Ulrich Schlegelhauf. Er brachte dem Publikum die mikrobielle Sukzession nahe und unterstrich noch einmal die Wichtigkeit der körpereigenen Homöostase. Mit eindrucksvollen Folien verdeutlichte Prof. Schlegelhauf die Entstehung der Dysbiose mit anschließendem Überwachsen von *P. gingivalis*. Anhand von Studien zeigte er eindringlich, dass Ernährungslenkung und Probiotika erste Ansätze einer ursachengerichteten Therapie- und Prophylaxestrategie bei parodontalen Erkrankungen sind.

Versorgungskonzepte im Einklang mit Wissenschaft und Wirtschaftlichkeit

Der nächste Tag startete mit einer Diskussionsrunde, an der Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Ute Maier (KZV BW), Dr. Michael Kleinebrinker (GKV-Spitzenverband), Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald) und Dr. Wolfgang Westermann (Emsdetten) teilnahmen. Die Moderation übernahm Prof. Dr. Christof Dörfer (Kiel). Die einzelnen Themenkomplexe wurden jeweils mit Kurzvideos eingeleitet. Über die Aufnahme der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) in den Leistungskatalog der GKV diskutierten die Experten anschließend ebenso angeregt wie über die nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung. Bezüglich der Wirtschaftlichkeitsprüfung stellte Dr. Maier klar, dass es keine nachträgliche Leistungskürzung gibt, sofern beim Antrag alles korrekt beachtet wurde. Dr. Westermann heizte die Diskussion auf angenehme Weise an, indem er die offene Frage stellte, warum Zahnärzte/innen das Gespräch mit dem Patienten bezüglich Mehrzahlung der UPT scheuen, dies für ZE oder Implantate jedoch nicht der

Fall sei. Ob es gut ist, die UPT in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen, konnte letztendlich nicht vollständig geklärt werden. Zu unterschiedlich waren die Meinungen der einzelnen Diskussionspartner. Festzuhalten ist, dass in Deutschland die Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten im Vergleich zu anderen Ländern auf einem sehr hohen Niveau liegt und nicht den Anschein erwecken darf, die Patienten seien unterversorgt.

Therapie: Regeneration – alles auf Anfang

Worauf bei regenerativen Eingriffen zu achten ist und welche verschiedenen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, zeigte Prof. Dr. Heinz Topoll (Münster). Die Moderation dieses Themenblocks übernahmen Prof. Dr. Michael Christgau (Düsseldorf) und PD Dr. Amelie Bäumer (Bielefeld). Prof. Topoll betonte, dass die Chirurgie immer erst am Ende der initialen Phase kommen sollte. Wie ein roter Faden zog sich durch seinen Vortrag eine seiner Kernaussagen: dass die Stabilisierung des Blutkoagels ebenso wichtig sei wie der hierfür nötige primäre Wundverschluss. Abschließend gab er seinen Zuhörern den Satz „Make it simple!“ mit auf den Weg.

Dem Thema der „Regeneration von Furkationsdefekten“ widmete sich Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt). Er zeigte anhand einer Studie von McGuire & Nunn, dass Molaren mit Furkationsgrad 0 bis I Überlebensraten von ca. 90 Prozent über 16 Jahre aufweisen. Erst ab Furkationsgrad II sinken die Überlebensraten drastisch ab. Wenn eine Überführung einer Grad II oder III Furkation in eine Grad 0 oder I Furkation möglich wäre, könnten hierdurch Zähne langfristig mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit erhalten werden. Für Zähne mit durchgängiger sondierbarer Wurzelteilungsstelle ist die die Regeneration des Furkationsdefektes nicht möglich. Furkationsgrad II befallene

Molaren lassen sich jedoch unter günstigen Bedingungen in Grad I Defekte umwandeln. Das Behandlungsergebnis der regenerativen Therapie hält zu mehr als 80 Prozent über zehn Jahre. Hierbei ist die OP-Technik zweitrangig. Membranen und Schmelzmatrixproteine schneiden gleich gut ab, wobei die Kombination mit Füllern günstiger sein kann.

Der letzte Referent dieses Themenblocks, Prof. Dr. Filippo Graziani (Pisa), differenzierte horizontale von vertikalen Knochenverlusten und wies darauf hin, dass die große Mehrzahl an Defekten in horizontaler Dimension vorkommt. Viele Forschungsergebnisse und Behandlungsvorschläge lägen hingegen für vertikale Defektsituationen vor, was im Grunde genommen sehr widersprüchlich sei, da diese nur in 30 Prozent der Fälle bestehen. Prof. Graziani sprach sich am Ende seines Vortrags für parodontale Operationen an Zähnen aus, wenn Zahnfleischtaschen (> 4 mm) trotz nicht-chirurgischer Verfahren weiterhin persistieren sowie horizontaler Knochenabbau > 4 mm im posterioren und >6 mm im anterioren Bereich vorliegt.

Wenn Regeneration nicht funktioniert

Am Nachmittag wurde im wissenschaftlichen Hauptprogramm in der Session Therapie das Thema Regeneration fortgesetzt unter der Fragestellung: „Wenn Regeneration nicht funktioniert“. Moderiert wurde dieser Teil von Prof. Dr. Heinz Topoll und Dr. Brigitte Simon (Stuttgart).

Prof. Dr. Clemens Walter (Basel) sprach sich für mehr resektive Therapie bei furkationsbeteiligten Molaren aus. Er verwies darauf, dass dafür oft eine weitergehende radiologische Diagnostik (DVT) erfolgen muss, um besser planen zu können. PD Dr. Stefan Fickl (Würzburg) ging auf die Indikationen für Implantate bei parodontal erkrankten Patienten ausführlich ein. Er plädierte dafür, vor allem Zeit zu gewinnen z.B. durch Langzeitprovisorien, um den Zeitpunkt für die Implantation in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um Patienten mit einer Parodontitis handelt, die man nur schwer in den Griff bekommt, betonte PD Dr. Fickl.

DG PARO Teamtag

Der DG PARO Teamtag stand unter dem Leitthema „Die Herausforderungen des Alltags meistern!“. Zum Auftakt referierte PD Dr. Gregor Petersilka zum Thema „Wenn alles weh tut: Schmerz & Schmerzausschaltung in der PA-Nachsorge“. Prof. Dr. H.-P. Volz (Werneck) widmete sich dem sensiblen Thema „Wenn nicht Zähne das Problem sind: Psychisch auffällige Patienten in der Praxis“, welches im zahnärztlichen Alltag

und der Ausbildung oft wenig Beachtung findet. Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (Aachen) räumte mit „Mythen und Wahrheiten zum Umgang mit Wurzelkaries“ auf. Er betonte, dass eine regelmäßige Fluoridierung häufig besser sei als Bohren und auf Bissflügel auch bei älteren Patienten nicht verzichtet werden sollte. Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut geht im Bereich der nicht-chirurgischen PA-Therapie mit dem Einsatz von Probiotika einen konsequenten Weg, welcher sicher weiter ausgebaut werden wird. Die Dysbiose, welche mit Probiotika schonend therapiert werden kann, stellt für den Patienten eine probate und günstige Möglichkeit dar, die Plaqueakkumulation und Entzündung deutlich zu reduzieren. Zum Abschluss des DG PARO Teamtags blickte PD Dr. Petersilka mit dem Thema „Pulverstrahlen: Geht's (noch) ohne in der Praxis?“ in den Praxisalltag und zeigte, dass Pulverstrahlgeräte für Patienten einen schonenden Zusatz in der Parodontitistherapie darstellen.

Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm gab es zahlreiche Kurzvorträge und Posterpräsentationen. Symposien von Industriepartnern rundeten die gesamten drei Tage ab.

Als nächste große Veranstaltungen stehen 2017 die DG PARO Frühjahrstagung (vom 10. bis 11. März 2017 in Frankfurt) sowie die nächste DG PARO Jahrestagung in Dresden vom 21. bis 23. September 2017 an.

Frederic Kauffmann und Alexander Müller-Busch
Universitätszahnklinik Würzburg

Wir trauern um

SR Dr. Gerda Dornbrack
Röbel

geb. 20. Februar 1936
gest. 9. Oktober 2016

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Leserbrief zu „So sehe ich es“

Entgegnung zum Artikel des Hauptgeschäftsführers der ZÄK M-V

Vom Autor des Artikels „So sehe ich es“ im dens Heft Nr. 07/2016 wird dem Kläger ein fragwürdiges moralisches Verhalten unterstellt; eigensüchtig, nur darauf abzielend, die Körperschaft zu schädigen.

Aus unserer Sicht dient die in diesem Artikel vertretene Sichtweise des Autors nicht der Möglichkeit einer fairen, sachlichen Beurteilung der angesprochenen gerichtlichen Auseinandersetzung durch Außenstehende, also der gesamten Leserschaft unseres Mitteilungsblattes „dens“.

Zu den Gründen dieser gerichtlichen Auseinandersetzung ist bereits ausführlich und nicht nur im „dens“ berichtet worden, daher sehen wir es als nicht notwendig an, nochmals im Detail darauf einzugehen.

Verkürzt dargestellt, geht es um die Einhaltung von Rechtsnormen wie z.B. die allgemeinen Grundsätze für demokratische Wahlen - sie sind die Basis unserer pluralistischen Gesellschaft.

Ein in unsere Standespolitik eingebundener Jurist sollte erkennen, wann ein beschrittener Weg in die Sackgasse führt und um dies zu verhindern, rechtzeitig beratend und gegebenenfalls warnend tätig werden!

Und das unabhängig des zwar allgemein gültigen, aber nichts desto trotz häufig auch missbräuchlich benutzten Ausdrucks „Vor Gericht und auf hoher See sind wir in Gottes Händen“.

Die Akzeptanz und damit die Einhaltung grundlegender Rechtsnormen als voraussetzenden Gehorsam zu disqualifizieren, der nicht dem politischen Willen von Kammermitgliedern entspricht, gereicht einem Juristen nicht zu Ehren.

Es war eine politische und juristische Fehleinschätzung, einen Verwaltungsrechtsstreit regelrecht herauszufordern, der zu diesem bitteren Ende führte.

Da hilft es auch nichts, diese juristische Fehleinschätzung mit der Unbeugsamkeit der Mehrheit der Kammerversammlung aus ihrer politischen Überzeugung heraus zu bemängeln.

Auch wenn es nachvollziehbar erscheint, dass sich eine bestimmte Gruppe von Vertretern der Kammerversammlung aus ihrer regional bestimmten Sichtweise gegen die geltende Rechtsauffassung positioniert hat und dies auch als ihr legitimes Recht angesehen wird, dafür einzutreten, bleibt für uns die Frage:

Weshalb wird einer einzelnen Person, die „... gegen eine Mehrheitsentscheidung...“ geklagt hat, nicht das gleiche Recht zugebilligt und darüber hinaus noch unterstellt, vorrangig allein das Ziel verfolgt zu haben „...die Unfähigkeit der Selbstverwaltungsgremien zu demonstrieren...“?

Für uns ergeben sich aufgrund der Entschuldigungs- und Bagatellisierungsversuche hinsichtlich der eigentlich vermeidbaren Niederlage auf der einen Seite und den Unterstellungen auf der anderen Seite zwei uns alle angehende Fragen:

1. Wie hoch mögen die Kosten für diesen mit einem immensen Ansehensverlust der Körperschaft und der Selbstverwaltung einhergehenden Verwaltungsgerichtsprozess gewesen sein?

und

2. Wer hat konkret die unserer Körperschaft kausal aus einer subjektiven Fehlbeurteilung oder sogar aus bewusster Ignoranz geltender Rechtsnormen resultierenden anfallenden Kosten zu verantworten?

Daneben stellt sich in diesem Kontext für uns die Frage, ob wir wohl mit derartigen selbstverschuldeten Gerichtsprozessen und deren einseitiger Beurteilung in dem o.g. Artikel auch jüngere Kollegen tatsächlich ermutigen, sich mal an einer aus berufspolitischer Sicht richtigen und wichtigen Stelle „gerade zu machen“?!

Aus unserer Sicht hätte der Kammervorstand diesen Artikel, der kein Leserbrief ist, nicht freigeben dürfen.

Dr. Holger Garling

Hans Salow

Anstellungsmöglichkeiten begrenzt

Assistenten neben in Vollzeit angestellten Zahnärzten

Die Möglichkeiten, angestellte Zahnärzte zu beschäftigen, sind begrenzt. Dies ergibt sich aus § 32b Zulassungsverordnung Zahnärzte (Z-ZV) in Verbindung mit den bundesmantelvertraglichen Regelungen. Gem. § 32b Z-ZV kann ein Vertragszahnarzt Zahnärzte nach § 95 Abs. 9, 9a SGB V anstellen, wobei in den Bundesmantelverträgen einheitliche Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Vertragszahnärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragszahnarztes zu treffen sind. Für den vertragszahnärztlichen Bereich ergeben sich diese Regelungen aus § 4 Abs. 1 Satz 7 und 8 BMV-Z bzw. aus § 8 Abs. 3 EKVZ. Danach darf der Vertragszahnarzt am Vertragszahnarztsitz zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. bis zu vier halbtagsbeschäftigte Zahnärzte anstellen, bei einer Teilzulassung entsprechend weniger. Hintergrund dieser Einschränkung ist die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung. Für MVZ gilt diese Beschränkung indessen nicht, was seitens der niedergelassenen Vertragszahnärzte oftmals als Ungleichbehandlung empfunden wird.

Nicht explizit geregelt ist, ob sich diese zahlenmäßige Beschränkung auch auf die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten auswirkt. Jedenfalls ergibt sich aus den Regelungen zur Genehmigung von Vorbereitungsassistenten in § 32 Abs. 2 Satz 1 Z-ZV sowie zur Anstellung von Zahnärzten in § 32b Abs. 1 Z-ZV nicht direkt, inwieweit die zahlenmäßige Beschränkung auf zwei vollzeitbeschäftigte angestellte Zahnärzte die weitere Genehmigung eines Vorbereitungsassistenten ausschließt. Die Anstellung von Zahnärzten bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses, die Beschäftigung von Vorberei-

tungsassistenten der Genehmigung durch die KZV. Sinn und Zweck des Genehmigungserfordernisses für die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten ist es, die ordnungsgemäße vertragszahnärztliche Versorgung sicherzustellen und aufrecht zu erhalten. Insofern übernehmen die KZVs gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen die Gewähr dafür, dass die von den Vertragszahnärzten durchgeführte medizinische Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspricht. Die Zahnärzte werden mittels einer möglichst umfassenden Ausbildung während der Assistenzzeit auf die Niederlassung vorbereitet. Die Ausbildung ist entsprechend mit einer gewissen Dichte abzuleisten, um die Vorbereitungsassistenten in die Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung und Leistungsabrechnung einarbeiten zu können. Dies kann nur dann gewährleistet werden, wenn der Praxisinhaber in zeitlich ausreichender Art und Weise während der Tätigkeit des Vorbereitungsassistenten präsent ist. Entsprechend ist auch die zahlenmäßige Beschäftigung von Assistenten begrenzt. Die Formulierung in § 32 Abs. II Z-ZV „Die Beschäftigung eines Assistenten...“ wird allgemein als Begrenzung auf nur einen vollzeitbeschäftigten Assistenten verstanden.

Ähnlich wird auch hinsichtlich der Beschäftigung angestellter Zahnärzte argumentiert. Auch hier hat der Praxisinhaber seine Leitungs- und Überwachungsfunktion wahrzunehmen, da er anderenfalls gegen das Prinzip der persönlichen Leistungserbringung verstößt. Die zahlenmäßige Beschränkung der Beschäftigungsmöglichkeiten sowohl hinsichtlich der angestellten Zahnärzte als auch der Assistenten führt nach Ansicht des SG München (Urteil vom 15.01.2016, AZ. S 20 KA 5004/14) in der Gesamtschau dazu, dass die Begrenzung auf zwei vollzeitbeschäftigte bzw. bis zu vier halbtagsbeschäftigte Zahnärzte unter Einbeziehung der gleichzeitig beschäftigten Assistenten zu erfolgen hat. Das Gericht begründet seine Entscheidung zudem damit, dass die Beschäftigung von Assistenten nicht der Vergrößerung des Praxisumfangs dienen darf, die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten neben zwei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten allerdings die Praxis vergrößern würde, da auch der Vorbereitungsassistent innerhalb gewisser Grenzen an der Leistungserbringung mitwirkt.

Das Urteil ist rechtskräftig, allerdings für Mecklenburg-Vorpommern nicht bindend.

Ass. jur. Claudia Mundt

Studentisches Projekt wird erwachsen

Apollonia-Preis 2016 geht an zahnmedizinisches Myanmarprojekt

Der Zyklon „Nargis“ verwüstete 2008 weite Teile Burmas, das heutige Myanmar, und machte viele Menschen obdachlos. Die damaligen Studenten Constanze Sauer und Georg Kirchner entschlossen sich zu helfen und reisten nach Myanmar, um zahnmedizinische Hilfe zu leisten. Zurück in Deutschland gründeten sie mit Mathias Benedix und Felix Käpernick das zahnmedizinische Myanmarprojekt zur finanziellen und praktischen Unterstützung des Landes.

Der als Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie seit dem 1. Mai 2015 in unserem Kammerbereich beschäftigte Dr. Mathias Benedix, die Gründer und Mitglieder des zahnmedizinischen Myanmarprojektes erhalten acht Jahre später den mit 15 000 Euro dotierten Apollonia-Stiftungs-Preis für ihr Engagement. Damit stehen die jungen Kollegen als Preisträger neben Hans-Dietrich Genscher, Prof. Kardinal Lehmann, Dr. Kirsten Falk und Sarah Wiener, die sich wie sie um die zahnmedizinische Prävention verdient gemacht haben.

Dass nun eine Gruppe – noch dazu Studenten bzw. die Gründer diesen Preis erhalten begründete Dr. Klaus Bartling, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. „Mit Ihren Zahnputzaktionen motivieren Sie junge Menschen, sich eigenverantwortlich und möglichst langfristig, um ihre Zahngesundheit zu kümmern!“ ... „Mit dem Apollonia-Preis wollen wir die Prävention in der Zahnmedizin nach vorne bringen – und freuen uns, dass wir heute erneut ein Hands-on-Projekt auszeichnen können, zudem eins, dass die junge Kollegenschaft in den Blick rückt“.

Das Projekt entsendet in jedem Jahr 4 Studenten der Universität Witten/Herdecke nach Abschluss des Physikums nach Myanmar. Im Vorfeld obliegt jedem Team die Organisation. Es muss „Klinken putzen“ und für Material und Finanzierung Unterstützer finden. Der Einsatz selbst basiert auf zwei Säulen. Zum einen besuchen die Studenten seit acht Jahren die gleichen sechs Waisenhäuser und Schulen der Myanmar Foundation mit Zahnbürsten, Zahnpasta und dem Zahnputzkrokodil „Joe“ im Gepäck. Hier schulen sie Kinder, Betreuer und Lehrer in der Zahnpflege. Zum anderen werden Unmengen zahnmedizinischer Materialien mitgebracht, die dann bei Hilfseinsätzen gemeinsam und unter Leitung burmesischer Zahnärzte zur Behandlung bedürftiger Menschen eingesetzt werden. Hier sind die mittlerweile zwei mobilen dentalen Behandlungseinheiten des Projektes hilfreich und unverzichtbar.



„Eigenverantwortung, Eigeninitiative, Kompetenz und Mut waren notwendig, um diesem Projekt Leben einzuhauchen“, machte Barbara Steffens in ihrer Laudatio klar. Damit lobt die Gesundheitsministerin von NRW den Ansatz des Projektes: „Den Studenten ist es zu verdanken, dass in diesen Regionen überhaupt ein Bewusstsein für Zahngesundheit entstanden ist. Und umgekehrt erfahren die angehenden Zahnärzte, dass Kulturtechniken, soziale Kompetenz und Empathie für sie genauso wichtig sind wie das Fachwissen.“

Im Vorfeld der Preisverleihung fasste Dr. Benedix seine Erfahrung kurz zusammen. „Ich hatte nie vorher gesehen, dass Menschen so einfach leben, ja leben müssen, und trotzdem wurde uns diese Armut nie vorgetragen, im Gegenteil. Und diese Erfahrung und Dankbarkeit hat uns ein Stück weit geerdet.“

Das zahnmedizinische Myanmar-Projekt wird von der Fördergemeinschaft Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke e.V., der Straumann GmbH, der apo-Bank Stiftung, der Wittener Universitätsgesellschaft e.V., der Aktion Z - Altgold für die Dritte Welt der Zahn-

ärztekammern Baden-Württemberg und Nordrhein,
Dr. Hellmuth Kirchner sowie 28 weiteren Spendern

unterstützt.

Dr. Mathias Benedix, Rostock
mathias.benedix@gmx.de, Tel. 0176-82 11 34 98

Über die Apollonia-Stiftung

Die „Apollonia zu Münster - Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ ist eine gemeinnützige selbständige Stiftung privaten Rechts mit Sitz in Münster. Sie wurde von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegründet und wird von der Zahnärzteschaft getragen. Der Zweck der Apollonia-Stiftung ist die Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens durch Förderung und Unterstützung präventionsorientierter Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Diese Ziele verfolgt die Apollonia-Stiftung durch Information, Aufklärung, Vergabe von Journalisten- und/oder Wissenschaftlerpreisen, Stipendien und der Förderung von wissenschaftlichen Untersuchungen.

Prophylaxe in eigener Praxis

Sonderveranstaltung der Unizahnklinik Greifswald

Zum Thema: Prophylaxe – in der eigenen Praxis, effizient, wirtschaftlich und gewinnbringend? findet am 18. Januar in der Unizahnklinik Greifswald eine Sonderveranstaltung statt. Dabei geht es um einen Erfahrungsbericht aus 37 Jahren Praxis (von A wie Abrechnung bis Z wie Zahnstein). Referenten sind Dr. Klaus-Dieter Bastendorf (Eislingen) und die junge Parodontologie Greifswald (ZÄ Maral Zahedani, ZA Michael Eremenko, Dr. Lukasz Jablonski). Von 14.30 Uhr an ist der Hauptvortrag von Dr. Bastendorf zu erleben, bevor es um 16.30 Uhr eine Pause gibt. Von 17 bis 18 Uhr sind klinische

Fallvorstellungen von der jungen Parodontologie vorbereitet, die sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie an das Prophylaxepersonal wenden. Die Gebühr beträgt 25 Euro. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt drei Fortbildungspunkte.

Anmeldungen: ZMF Doreen Möller, doreen.moeller1@uni-greifswald.de, Stichwort „Prophylaxe“

Überweisung: Verein zur Förderung der Zahnerhaltung in Greifswald e.V.: Sparda Bank Greifswald
BIC GENODEF1S10
DE02 1209 6597 0005 3072 79

EU-Quecksilberverordnung

Europäisches Parlament setzt Beratungen fort

Im Europäischen Parlament wurden die Beratungen über die neue EU-Quecksilberverordnung fortgesetzt. Im federführenden Ausschuss für Umwelt und Volksgesundheit (ENVI) zeichnet sich eine kontroverse Diskussion ab. 342 Änderungsanträge wurden eingereicht. Mit Blick auf die Nutzung von Amalgam setzen sich viele Abgeordnete für ein schärferes Vorgehen ein, als von der Europäischen Kommission vorgeschlagen. In der Diskussion steht über die verbindliche Einführung von Amalgamabscheidern hinaus ein Verbot des Werkstoffs für schwangere und stillende Frauen sowie Milchzähne. Offen ist, ob ein Antrag die Mehrheit im Parlament finden wird, wonach Amalgam bis 2021 gänzlich verboten werden soll und nur ausnahmsweise,

in medizinisch begründeten Fällen, erlaubt sein soll.

Der von der Europäischen Kommission vorgestellte Gesetzesentwurf für eine neue EU-Quecksilberverordnung sieht aus Gründen des Umweltschutzes unter anderem vor, dass ab 1. Januar 2019 EU-weit Dentalamalgam nur noch in verkapselter Form verwendet werden darf. Zudem müssen zahnmedizinische Einrichtungen in der EU verpflichtend mit Amalgamabscheidern ausgestattet sein. Während in Deutschland Amalgamabscheider seit langer Zeit gesetzlich vorgeschrieben sind, gibt es in neun EU-Mitgliedstaaten keine gesetzliche Pflicht dafür. Die Kommission schätzt, dass derzeit ein Viertel aller Zahnarztpraxen in der EU über keinen Amalgamabscheider verfügt.

BZÄK

Sprechen Sie schon Kind?

Prophylaxe auf Augenhöhe

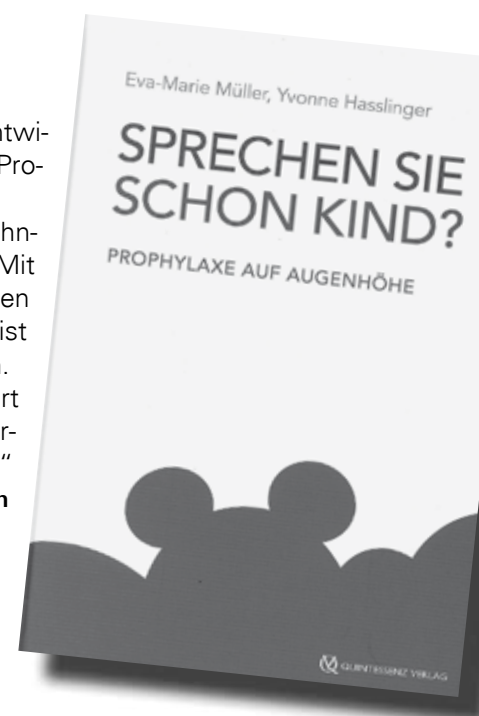
Kleinkinder, Schüler, Teenager - unbeschwerte junge Praxisbesucher entwickeln sich langfristig zu Ihren treuen Patienten. Mit Leichtigkeit wird Ihre Prophylaxe so zum Schlüssel einer vertrauensvollen Beziehung.

Das Buch gewährt einen Einblick in die kindliche Wahrnehmung einer Zahnarztpraxis, der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert. Das Ergebnis: Mit Einfühlungsvermögen, Kreativität und einer passenden Kommunikation schaffen alle Mitarbeiter eine Wohlfühlatmosphäre für Kinder und Jugendliche. Dabei ist jede Altersgruppe für unterschiedliche Formen der Kommunikation zugänglich.

Dieser Leitfaden zeigt anhand zahlreicher Ideen, die sich in der Praxis bewährt haben, dass Kinderprophylaxe leicht im zahnärztlichen Alltag implementiert werden kann, Freude bereitet und auch wirtschaftlich Sinn ergibt. Wer dabei „Kind“ spricht, ist gut für die Zukunft aufgestellt.

Verlagsangaben

*Eva-Marie Müller, Yvonne Hasslinger, Quintessenz Verlags-GmbH; 1. Auflage 2016; Buch, Hardcover, 14,8 x 21 cm, 112 Seiten, 25 Abbildungen
ISBN 978-3-86867-265-7; 24,90 Euro;*



Zähneputzen ist tierisch stark

Kinderbuch erzählt die Abenteuer einer Zahnbande

Eine Bande gründen Kinder allzu gerne. Da gibt es Geheimnisse, Verstecke und spannende Abenteuer. Doch was erlebt die „Zahnbande“? Die Abenteuer der Zahnbande erzählt das neue Bilderbuch der Initiative proDente auf 24 Seiten.

Der Clou: Wie einige berühmte Vorbilder ist das Buch frei von Text. Die Geschichte handelt von einem

Tag im Leben der Geschwister. Um die kleinen Leser lange an die einzelnen Seiten zu fesseln, treiben die Spielfiguren allerlei Schabernack. So erwachen Spielpüppchen, Spielkarten, Gummibärchen und Co. zum Leben.

„Um den Kreis der Nutzer auch auf Kinder von Flüchtlingen auszuweiten, wurde der Buchtitel in die arabische Sprache übertragen“, so Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente.

Am Ende des Buchs steckt ein wasserfester Streifen. Die kleinen Leser können ihn in den Zahnputzbecher stecken oder auch auf den Badezimmer-Spiegel aufkleben. Darauf sind allerlei Tricks um gesunde Zähne noch einmal mit Witz gezeichnet. Die richtige Reihenfolge ist mit lateinischen und arabischen Zahlen markiert.

Die Initiative proDente stellt das Buch kostenfrei zur Verfügung. Patienten können ein Exemplar bestellen, Zahnärzte und Zahntechniker je 20 Exemplare. Bestellungen werden unter 01805-552255 oder auf www.prodente.de aufgenommen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221-170 99 742.



Wir trauern um

Dr. Peter Haschke
Crivitz

geb. 22. Juni 1943
gest. 23. September 2016

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Ihre Ansprechpartner/-innen

Wismarsche Str. 304 • 19055 Schwerin • Fax: 0385 59108-20 • www.zaekmv.de



RA Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer
0385 59108-0
p.ihle@zaekmv.de



Konrad Curth
Geschäftsführer,
Redaktion dens, QM
0385 59108-0
k.curth@zaekmv.de



Kerstin Schmidt
stellv. Geschäftsführerin,
Finanzen
0385 59108-18
k.schmidt@zaekmv.de



Marie-Christin Ehmcke
Assistentin der Geschäftsführung,
Sekretariat und Empfang
0385 59108-0
info@zaekmv.de



Sandra Bartke
Passgenaue Besetzung von Aus-
zubildenden, Referat ZAH/ZFA
0385 59108-12
s.bartke@zaekmv.de



Merrit Förg
Beratungsausschuss, Alters- und
Behindertenzahnheilkunde, LAJ
0385 59108-14
m.foerg@zaekmv.de



Sylvia Karstaedt
Fort- und Weiterbildung
0385 59108-13
s.karstaedt@zaekmv.de



Steffen Klatt
Öffentlichkeitsarbeit, Social Media,
QM, Notfalldienst
0385 59108-27
s.klatt@zaekmv.de



Annette Krause
Aus- und Fortbildung von Zahn-
medizinischen Fachangestellten
0385 59108-24
a.krause@zaekmv.de



Birgit Laborn
GOZ, Röntgen
0385 59108-16
b.laborn@zaekmv.de



Angelika Radloff
Fort- und Weiterbildung
039954 30886
a.radloff@zaekmv.de



Jana Voigt
Mitgliederverwaltung
0385 59108-17
j.voigt@zaekmv.de