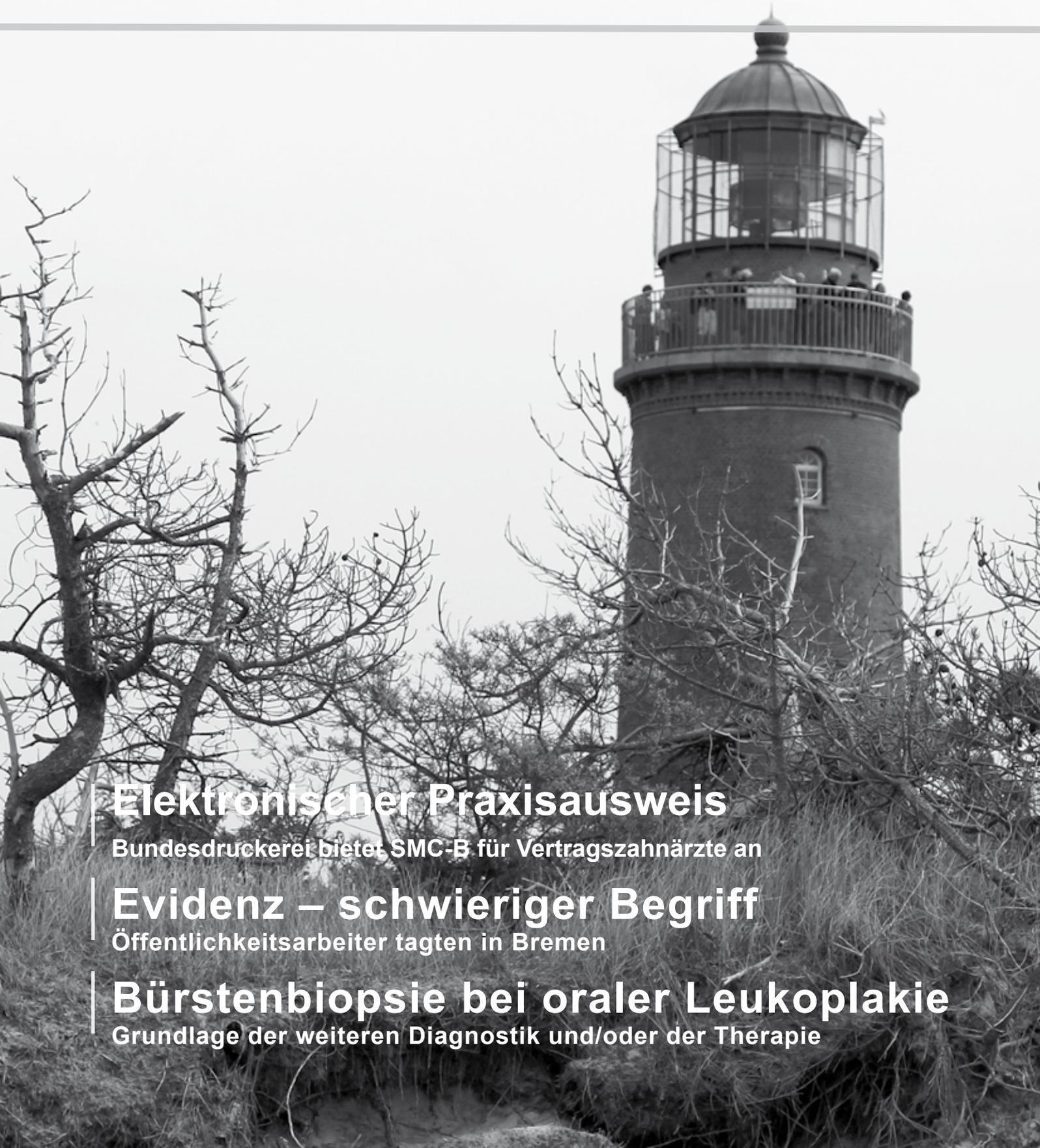


dens

November 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Elektronischer Praxisausweis

Bundesdruckerei bietet SMC-B für Vertragszahnärzte an

Evidenz – schwieriger Begriff

Öffentlichkeitsarbeiter tagten in Bremen

Bürstenbiopsie bei oraler Leukoplakie

Grundlage der weiteren Diagnostik und/oder der Therapie

Versorgung ohne Zwänge

Wir hatten Sie in diesem Jahr schon über den Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Vereinbarung der Bestandteile der Gesamtvergütungen für das Jahr 2017, aber auch für zurückliegende Jahre informiert. Am 1. November werden wir durch eine Entscheidung des Landesschiedsamtes dann auch eine Entscheidung für die Ersatzkassen vorliegen haben.

Wir hatten aber auch darüber informiert, dass die Verbände der Krankenkassen die Wirtschaftlichkeitsprüfvereinbarung (WP-Vereinbarung) aus dem Jahr 2006 zum 31.12.2016 gekündigt hatten. Als Begründung für die Kündigung wurde das Fehlen der Auffälligkeitsprüfung nach Durchschnittswerten, Stichwort: 100-Fallstatistik angeführt. Sie erinnern sich an die Zeit, als die Abrechnungen der 100-Fallstatistik untergeordnet, zumindest stark angeglichen wurden?

Also neben der gesetzlich vorgeschriebenen Zufälligkeitsprüfung soll nun nach den Vorstellungen der Krankenkassen als zweite Prüfmethode die Auffälligkeitsprüfung eingeführt werden. Zur Verdeutlichung, gesetzlich ist nur die Zufälligkeitsprüfung mit einer Stichprobengröße von mindestens zwei Prozent der abrechnenden Zahnärzte gefordert. Zusätzlich können die Vertragspartner weitere Prüfmethode wie z. B. die Auffälligkeitsprüfung freiwillig vereinbaren. Daran hat sich trotz weiterer Gesundheitsreformen bis heute nichts geändert! Nur der Prüfdienst der Aufsichtsbehörden, Stichwort Prüfung gem. § 274 SGB V, hatte in seinem Bericht über die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfung, aus unserer Sicht nicht neutral, möglicherweise von den Krankenkassen nicht vollumfänglich informiert(?) darauf hingewiesen, dass mit der Zufälligkeitsprüfung die Zahnärzte im Grunde keinen Malus mehr wie zu Zeiten der Auffälligkeitsprüfung zu befürchten haben. Dann muss man sich auch vor Augen führen, dass die Honorarkürzungen aus der WP von den Krankenkassen als (zusätzliche) Einnahmen bezeichnet werden! Nun ist es aber im weitesten so, dass durch die BEMA-Umrelationierung im Jahr 2004 eine unwirtschaftliche Behandlung unter Berücksichtigung einer ordnungsgemäßen Abrechnung kaum noch eintreten kann. Das BEMA-Prüfmodul und die sachlich-rechnerische Prüfung dürfen wir bei dieser Betrachtungsweise auch nicht vergessen.

Berücksichtigen müssen wir bei der Forderung der Krankenkassen zur Einführung der Auffälligkeitsprüfung aber all die im Laufe der Jahre hinzugekommenen gesetzlichen Verpflichtungsvorgaben für die niedergelassenen Zahnärzte, subsumiert unter der Überschrift – Qualität, Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven –. Zu nennen sind hier beispielsweise die Plausibilitätsprüfung, „Zwangsbildung“, der Korruptionsparagrafen 81a und die gesetzlichen Vorgaben gem. § 135ff SGB V; die dem Begriff Qualität zugeordnet werden. Fakt ist, als der Gesetzgeber für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nur noch die Zufälligkeitsprüfung vorsah; haben wir unser bisheriges Handeln überdacht und geändert. Und zwar im Sinne der vertragszahnärztlichen Versorgung. Wir hatten und haben

uns gegen die Auffälligkeitsprüfung und ausschließlich für die Zufälligkeitsprüfung ausgesprochen. Weg von der Beurteilung einer wirtschaftlichen Behandlungsweise auf der Grundlage von Statistiken, weg von der so genannten Heckenschnittprüfung bzw. -kürzung und stattdessen Praktizierung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Grundlage einer zahnmedizinischen Betrachtung/Beurteilung durch einen niedergelassenen Zahnarzt und dies im Juni 2008 nach einer Schiedsgerichtsentscheidung im Jahr 2006 umgesetzt. Umsetzen mussten wir aber auch die o.g. gesetzlichen Verpflichtungen wie die Plausibilitätsprüfung. Bildet man die Summe über beide Prüfungsvorgaben, so ist festzustellen, dass die Aussage des Prüfers nicht korrekt war und der politische Ansatz seine Wirkung nicht verfehlt hat.

Eine Einigung mit den Krankenkassen war bisher nicht möglich und das Schiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung wurde von den Krankenkassen angerufen. Die Schiedsamtverhandlung wurde auf den 16. November terminiert.

Manch einer wird sich aber auch noch an das Jahr 2011 erinnern. Seinerzeit hatten wir die Kreisstellen besucht und die Frage gemeinsam diskutiert, ob es sinnvoll sei, die bis zu diesem Zeitpunkt praktizierte stringente Honorarverteilung via individuelle Praxisbudgets durch eine einzelleistungs-basierte Honorarverteilung zu ersetzen. Grundlage bildete, wie es häufig die Regel ist, ein Gesundheitsreformgesetz. In diesem Fall das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG). Der Gesetzgeber hatte mit der Gesetzesänderung die Parameter zur Beurteilung der Veränderung der Gesamtvergütung (Volumen und Preise) angepasst und somit zeitlich gesehen, die für den KV-Bereich schon länger geltenden Anpassungsparameter grundsätzlich auch für den zahnärztlichen Bereich zur Geltung gebracht – damit einhergehend den Grundsatz der Beitragssatzstabilität als nicht mehr vorrangig geltendes Kriterium zur Veränderung der Gesamtvergütung eingeordnet. Auf der Grundlage der vorgetragenen Argumente beschloss die VV, die Honorarverteilung ab 2012 auf der Grundlage von Einzelleistungen vorzunehmen. Die vertragszahnärztliche Versorgung war nun auch intern nicht mehr stringenter Budgets untergeordnet. Die Änderung hat sich auch aufgrund des Zusammenspiels aller gesetzlich vorliegenden Begleitinstrumente bewährt. Die Zahnärzte haben durch die Einzelleistungsvergütung neben einer verursachungsgerechten Honorierung eine bessere und eindeutige betriebswirtschaftliche Kalkulationsgrundlage, und der Gesetzgeber konnte und kann sich aufgrund seiner Begleitinstrumente auch bei einer Einzelleistungsvergütung relativ sicher sein, dass eine indikationsgerechte vertragszahnärztliche Versorgung durchgeführt wird.

Im November wird somit das Landesschiedsamt einen hohen Anteil an der Ausrichtung der vertragszahnärztlichen Versorgung in M-V haben. Drücken Sie uns die Daumen damit wir nicht wieder auf die Stufe einer vertragszahnärztlichen Versorgung auf der Grundlage von Statistiken abrutschen.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Öffentlichkeitsarbeiter tagten in Bremen	8-9
Tag der Deutschen Einheit	9
Gutachterwesen bewährt und rechtens	10
Leserbrief	11
Checkliste zum Wohl des Kindes	14, U3, U4
Zahnärzte für Nepal gesucht	23
Tag der Zahngesundheit	27
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Vorstand der Zahnärztekammer	4-6
Kammervorstand tagte in Malchow	7
Dank an Dr. Jürgen Liebich	7
Tagesordnung der Kammerversammlung	13
Curriculum Parodontologie	15
Fortbildung bis Dezember	19
GOZ – Auslegungsfragen	22/23
ZahnRat	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Elektronischer Praxisausweis	12
------------------------------------	----

Elektronische Gesundheitskarte	12
Telematikinfrastruktur	13
Bedarfsplan	17-18
Service der KZV	20
Fortbildung	21
Abrechnung von KFO-Leistungen	21-22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Entscheidungen zur Rechtssprechung	14
Ehrung für Prof. Christian Splieth	16
Bürstenbiopsie bei oraler Leukoplakie	24-26
Angemessenheit einer Disziplinarstrafe	28
Ehrenamt grundsätzlich beitragsfrei	29
Jahrelang Steuern veruntreut	29-30
Einbruchschutz	30
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

26. Jahrgang
3. November 2017

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,
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: André Weise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Vorstand der Zahnärztekammer

Nachfolgend sollen die im Juli neu gewählten Mitglieder des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und deren Aufgabengebiete entsprechend der Wahlreihenfolge kurz vorgestellt werden.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich Präsident

Schultetusstr. 22
17153 Stavenhagen
Telefon: 039954 22185
d.oesterreich@zaekmv.de



Persönliche Daten

- geboren am 28.5.1956
- verheiratet, 2 Kinder

Studium/Examen

- 1976 - 1981 Studium der Zahnheilkunde in Rostock
- 1981 Approbation

Beruflicher Werdegang

- 1981 - 1990 Tätigkeit in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin
- seit 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie
- seit 1988 Promotion zum Dr. med.
- seit 1991 Niederlassung in eigener Praxis
- 2011 Ernennung zum Professor an der Uni Greifswald

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 1990 Präsident
- seit 1990 Vorstandsmitglied
- seit 1990 Kammerdelegierter

Bundeszahnärztekammer

- seit 1990 Mitglied des Vorstandes
- seit 2000 Vizepräsident
- seit 1990 Delegierter der Bundesversammlung

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der BZÄK
- Alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnheilkunde
- Referent der Bundeszahnärztekammer für Patientenberatung
- Mitglied des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte) – Vorstandsausschuss
- Referent der BZÄK für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin
- Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszahnärztekammer

Dr. Jens Palluch Vizepräsident

Berufsberatung, Berufsrecht,
Kreisstellenbeauftragter

Stralsunder Str. 50 a
18182 Bentwisch
Telefon: 0381 681404
j.palluch@zaekmv.de



Persönliche Daten

- geboren am 22.3.1977; verheiratet, 5 Kinder

Studium/Examen

- 1996 - 2001 Studium der Zahnheilkunde in Rostock
- 2001 Approbation

Beruflicher Werdegang

- 2001 - 2002 Tätigkeit als Vorber.-Assistent in Wismar
- 2002 - 2006 Assistent an der Uni Rostock, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
- seit 2006 Promotion zum Dr. med. dent.
- seit 2006 Niederlassung in eigener Praxis

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 2007 stellvertretender Kreisstellenvorsitzender der Bad Doberan
- seit 2011 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 2017 Vorstandsmitglied
- seit 2017 Vizepräsident

Bundeszahnärztekammer

- Delegierter der Bundesversammlung der BZÄK

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

Prophylaxe, Prothetik, Implantologie

Dr. Anke Schreiber Vorstandsmitglied

Referat ZAH/ZFA

Rudolf-Breitscheid-Straße 21 a
23968 Wismar
Telefon: 03841 643636
a.schreiber@zaekmv.de

Persönliche Daten

- geboren am 13.4.1975
- in einer Partnerschaft lebend mit zwei Kindern



Studium/Examen

- 1994 - 1999 Studium der Zahnheilkunde in Rostock
- 1999 Approbation
- 2002 Promotion zum Dr. med. dent.
- 2004 - 2005 postgraduierte Ausbildung Implantologie der DGZI

Beruflicher Werdegang

- 2000 - 2002 Vorbereitungsassistentin in Sundern und in Hamburg
- 2002 - 2005 Niederlassung in einer Praxisgemeinschaft in Hamburg
- 2005 - 2008 Niederlassung in eigener Praxis in Wismar
- 2009 - 2011 Berufsausübungsgemeinschaft mit der Mutter in Wismar
- 2012 - 2016 Weiterführung dieser Berufsausübungsgemeinschaft als Einzelpraxis
- seit 2017 Führung eines MVZ in Wismar

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 2017 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 2017 Vorstandsmitglied

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- Referat Zahnarzthelferinnen/Zahnmedizinische Fachangestellte
- Beruf und Familie

**Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Vorstandsmitglied**



**GOZ
Ausländische
Berufsabschlüsse**

*Feldstr. 31
17509 Kemnitz
Telefon: 038352 235
a.wegener@zaekmv.de*

Persönliche Daten

- geboren am 01.09.1957
- verheiratet, 1 Kind

Studium/Examen

- 1977 - 1982 Studium der Zahnmedizin in Rostock und Dresden

- 1982 Approbation

Beruflicher Werdegang

- 1982 - 1984 Zahnarzt im Kampfhubschraubergeschwader „Adolf von Lützow“
- 1984 - 1988 Ausbildung zum Fachzahnarzt und Tätigkeit im Ambulatorium Greifswald/Schönwalde
- 1988 - 1991 Staatliche Zahnarztpraxis in Kemnitz
- seit 1991 Niederlassung in Kemnitz

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 1990 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 1991 Vorstandsmitglied
- 1999 - 2017 Vizepräsident

Bundeszahnärztekammer

- 2009 – 2017 Mitglied im Rechnungsprüfungsausschuss der BZÄK

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- GOZ, Ausländische Berufsabschlüsse (Gleichwertigkeitsprüfung, Fachsprachtest)

**Dr. Anja Salbach
Vorstandsmitglied**

Fort- und Weiterbildung

*Fachpraxis für KFO
Goethestraße 72
19053 Schwerin
Telefon: 0385 55597777
a.salbach@zaekmv.de*

Persönliche Daten

- geboren am 29.5.1983
- verheiratet, 1 Kind

Studium/Examen

- 2002 - 2007 Studium der Zahnheilkunde in Rostock
- 2007 Approbation
- 2009 Promotion Dr. med. dent.
- 2009 - 2011 Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie



Beruflicher Werdegang

- 2012 - 2014 zahnärztliche Tätigkeit in der Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Rostock
- 2014 Niederlassung in einer Partnerschaftsgesellschaft in Schwerin
- seit 2017 Niederlassung in eigener Praxis in Schwerin

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 2017 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 2017 Vorstandsmitglied

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- Referat Fort- und Weiterbildung

Dipl.-Stom. Gerald Flemming Vorstandsmitglied



Referat Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion dens, Patientenberatung, Interventionsprogramm für Suchtkranke

Mörikeweg 49
18146 Rostock
Telefon: 0381 695357
g.flemming@zaekmv.de

Persönliche Daten

- geboren am 13.09.1959

- verheiratet, 2 Kinder

Studium/Examen

- 1981 - 1986 Studium der Zahnheilkunde
- 1986 - Approbation

Beruflicher Werdegang

- 1986 - 1987 Zahnärztliche Tätigkeit im Kreiskrankenhaus Güstrow
- 1987 - 1991 Medizinisches Zentrum Nord, Rostock
- seit 1991 Niederlassung in eigener Praxis in Rostock

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 1992 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 1992 Kreisstellenvorsitzender in Rostock
- seit 1999 Mitglied des Vorstandes

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- Referent für interne Öffentlichkeitsarbeit
- Mitglied im Beratungs- und Schlichtungsausschuss
- Patientenberatung
- Mitglied im Vorstand der Mecklenburg-Vorpom-

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

- Vizepräsident im Landesverband der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern e. V.
- Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa

ZA Roman Kubetschek Vorstandsmitglied

Referat Finanzen

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 4
17033 Neubrandenburg
Telefon: 0395 5442332
r.kubetschek@zaekmv.de



Persönliche Daten

- geboren am 12.04.1974
- verheiratet, 2 Kinder

Studium/Examen

- 1994 - 2000 Studium der Zahnheilkunde in Greifswald
- 2000 Approbation

Beruflicher Werdegang

- 2000 - 2002 Assistenzzeit
- 2002 Niederlassung
- bis 2008 Mitinhaber einer Gemeinschaftspraxis
- seit 2008 Einzelpraxis

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

- seit 2003 Mitglied im Vorstand der Kreisstelle Neubrandenburg
- seit 2007 Vorsitzender der Kreisstelle Neubrandenburg
- seit 2007 Kammerdelegierter
- seit 2017 Mitglied des Vorstandes

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

- seit 2009 Gutachter Fachbereich Parodontologie
- seit 2009 Gutachter Fachbereich Prothetik

Arbeitsschwerpunkte, Referate, Ausschüsse

- seit 2009 Mitglied Berufsbildungsausschuss
- 2011 - 2015 stellv. Vorsitzender Rechnungsprüfungsausschuss
- 2015 - 2017 Vorsitzender Rechnungsprüfungsausschuss
- 2015 - 2017 Vorsitzender Satzungsausschuss
- seit 2017 Referent für Finanzen

Zukünftige Ausrichtung festgezurr

Kammervorstand tagte in Malchow



Klausurtagung des Vorstandes am 7. Oktober in Malchow: v. l. Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle, Dr. Jens Palluch, Dr. Anja Salbach, Dr. Anke Schreiber, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZA Roman Kubetschek und Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Foto: Konrad Curth

Nach der Neukonstituierung fand am 7. Oktober in Malchow eine erste Klausurtagung des Vorstandes der Zahnärztekammer statt. Aufgabe war es, Erfahrungen mit neuen Impulsen zu verbinden und eine gemeinsame Zielausrichtung der berufspolitischen Arbeit zu entwickeln.

In Malchow wurde die künftige strategische Ausrich-

tung der Vorstandsarbeit besprochen. Insbesondere wurden Vorstellungen und Ziele zur weiteren berufspolitischen Arbeit diskutiert und festgelegt. Einig war sich der Vorstand, dass die berufspolitischen Herausforderungen im Interesse aller Zahnärzte Mecklenburg-Vorpommerns gestaltet werden müssen.

ZÄK

Dr. Jürgen Liebich

Dank für langjährige standespolitische Arbeit

Im Juni 2017 hatte Dr. Jürgen Liebich seine Mitarbeit im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf eigenen Wunsch beendet. Der Vorstand der Zahnärztekammer möchte ihm auf diesem Weg für seine langjährige standespolitische Arbeit insbesondere im Vorstand, im Referat Fortbildung aber auch im Beratungs- und Schlichtungsausschuss danken.

Dr. Liebich, in Neubrandenburg niedergelassener Zahnarzt und Oralchirurg, war von 1999 bis 2017 Mitglied der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Von 2007 bis 2017 war er als Referent im Vorstand der Kammer für die Fort- und Weiterbildung zuständig. Gleichzeitig war er seit 2007

stellvertretender Vorsitzender des Beratungs- und Schlichtungsausschusses.

Dr. Liebich konnte während seiner Tätigkeit wesentliche berufspolitische Impulse setzen. Als ein Beispiel sei die Organisation des Fortbildungstages der Zahnärztekammer genannt, der am 3. März 2018 in Schwerin zum dritten Mal stattfinden wird.

**Vorstand der
Zahnärztekammer**



Evidenz – schwieriger Begriff

Öffentlichkeitsarbeiter tagten in Bremen



Die Vertreter für Öffentlichkeitsarbeit aus allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern trafen sich turnusgemäß zur Koordinierungskonferenz, diesmal auf Einladung von Kammer und KZV Bremen. In der Hansestadt nahmen sich die Vertreter das Thema „Evidenzbasierte Medizin“ vor.

Foto: Uwe Neddermeyer

Ein anstrengendes Thema stand auf der Tagesordnung der Koordinierungskonferenz für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Mitte Oktober in Bremen. Die knapp 70 Teilnehmer der Konferenz aus Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen setzten sich mit der Bedeutung von Evidenz bei der Bewertung medizinischer Verfahren und Methoden auseinander und in dem Zusammenhang mit der Arbeitsweise des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), machte klar, dass es wichtig sei, international anerkannte Ergebnisse wissenschaftlicher Studien nicht zu missachten. „Unflexible und praxisferne Methoden gehen jedoch zu Lasten der zahnmedizinischen Versorgung.“ Dennoch stelle sich die KZBV gern der Arbeit im G-BA und dem IQWiG.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), stellte das aktuelle Memorandum des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer vom Juni zu Entscheidungen des G-BA in Bezug auf zahnärztliche Behandlungsmethoden vor. (www.bzaek.de). Wichtig sei die Aussage, dass die Grundlage für die Entscheidungen zur Nutzensbewertung von zahnärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im G-BA nicht allein auf randomisierten kontrollierten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten beruhen dürf-

ten, sondern dass auch andere Studien mit bestverfügbarer Evidenz für die einzelnen Themen Berücksichtigung finden müssten. Darüber hinaus müssten die Rahmenbedingungen des medizinischen Versorgungsgeschehens bei Interpretationen einbezogen werden. Prof. Oesterreich verwies darauf, dass sich die Bundeszahnärztekammer dafür ausgesprochen hat, zukünftig aktiv bei Entscheidungsprozessen des G-BA mitzuwirken. Für eine bessere Vertretung der Position des Berufsstandes im G-BA solle seitens der KZBV ein regelmäßiger Informationsfluss über alle relevanten zahnärztlichen Themen gewährleistet werden.

Dr. Katja Matthias, Fachberatung Medizin im Gemeinsamen Bundesausschuss, stellte die Arbeitsweise des G-BA anschaulich dar. Sie erklärte: „Zahnärztliche Themen werden im Gemeinsamen Bundesausschuss behandelt wie alle anderen Themen auch.“ Um zukünftige Traumata wie beispielsweise bei der Veröffentlichung des Vorberichts zur Behandlung von Parodontopathien zu vermeiden, sei es sinnvoll, sich frühzeitig in Prozesse einzubringen. Insgesamt liegen dem G-BA derzeit drei zahnärztliche Themen zur Bewertung vor. Neben Verfahren zur Behandlung von Parodontopathien wird die ECC-Prävention bei Kindern bis zum 30. Lebensmonat und die Fluoridierung initialer Kariesläsionen derzeit beurteilt. Der Gemeinsame Bundesausschuss finanziert sich aus der Ärzte- und Zahnärzteschaft. Derzeit liegen die Aufwendungen bei ca. 5 Cent je vertragsärztlichem und -zahnärztlichem Fall sowie bei 1,60 Euro im Krankenhausbereich.

Die Arbeitsweise des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen stellte Dr. Martina Lietz, selbst Zahnärztin und seit 2015 wissenschaftliche Mitarbeiterin im IQWiG für Projekte zur Nutzenbewertung insbesondere zahnmedizinischer Interventionen, vor. So werden Studien beispielsweise nur dann herangezogen, wenn sie alle Einschlusskriterien erfüllen. Die Anforderungen sind generell sehr hoch. Entsprechend kann es, wie unlängst im Vorbericht der Behandlung von Parodontopathien zu lesen war, zu Ergebnissen kommen, die einen Nutzen anhand herangezogener Studien nicht belegen. In der anschließenden Diskussion wurde die Frage formuliert: „Wie viel Medizin bleibt dann am Ende übrig und was machen die Krankenkassen mit Behandlungen, deren Nutzen wissenschaftlich nicht belegt werden kann, obwohl in der Praxis vielfach erfolgreich angewendet?“ Der Wunsch der anwesenden zahnärztlichen Vertreter, die Erfahrungen aus der Praxis auch in ein wissenschaftliches Ergebnis zu integrieren, war laut, wurde jedoch nicht erwidert. „Wir können nicht unsere Methodik so lange anpassen, bis das Ergebnis stimmt“, verwies Lietz.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), erläuterte, dass auch die evidenzbasierte Medizin

Veränderungen unterworfen sei. Er sah es als problematisch an, die externe Evidenz – Studien und Leitlinien – alleinig in den Fokus zu rücken, ohne dabei die Praxisanwendungen einzubeziehen. „Die Messlatte, die das IQWiG anlegt ist, extrem hoch. Herangezogene Studien liegen naturgemäß in der Vergangenheit. Das ist ein Problem“, stellte Jordan fest.

Spezielle, effektvolle und witzige Werbeideen, kurz Guerilla-PR, stellte Kai Tenzer von der Agentur Cyrano vor. Am besten funktioniere diese zudem, wenn sie sich viral, also von selbst, verbreite. „Es geht darum, gute Bilder zu schaffen und auf Probleme hinzuweisen auf humorvolle Art“, erklärte Tenzer.

In der Länderstunde gingen Ann-Kathrin Kiesel von der KZV Westfalen-Lippe und Jürgen Herbert, Präsident der Zahnärztekammer Brandenburg, auf die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur ein. Herbert geht davon aus, dass das Projekt elektronische Gesundheitskarte Mitte nächsten Jahres an den Start geht. Derzeit werden in einigen Bundesländern von den Zahnärztekammern bereits Heilberufsausweise ausgegeben. Kiesel erläuterte die sehr detaillierte Information der Mitglieder in Westfalen-Lippe anhand von Broschüren, einem Demo-Center, Hotline und eigener Webseite. **Kerstin Wittwer**

Bei Mundgesundheit längst vereinigt KZBV und BZÄK zum Tag der Deutschen Einheit

Die Mundgesundheit von Kindern und auch jüngeren Erwachsenen hat sich in Ost- und Westdeutschland in den vergangenen 25 Jahren kontinuierlich verbessert und angeglichen.

„Deutschland ist in Sachen Mundgesundheit schon lange wiedervereinigt. So unterscheiden sich die Daten zu Kariesfreiheit und Karieserfahrung bei Kindern in den alten und neuen Ländern heute nur noch geringfügig. Bei Erwachsenen zeigt sich eine klare Angleichung bei der verminderten Karieserfahrung und bei der sinkenden Zahl fehlender Zähne. Auch das Bild bei der zahnprothetischen Versorgung ist annähernd gleich“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Gerade der so wesentliche Bereich der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigt, wie unterschiedliche Betreuungssysteme in

Ost und West zusammenwachsen. Durch die engagierte Arbeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ost und West kam es zu einer weitgehenden Angleichung bei der Karieslast. Aber vor allem zu einer immensen Kariesreduktion, bei der wir heute international führend sind.“

Hintergrund - Die DMS V

Die DMS V beschreibt repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland. Sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht wurden mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten. Für die Studie wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse berücksichtigt. Weitere Informationen zur DMS V können auf den Websites von KZBV (www.kzbv.de/DMS) und BZÄK (www.bzaek.de/DMS) abgerufen werden.

KZBV/BZÄK

Gutachterwesen bewährt und rechtens

KZBV zu zwei Urteilen des Bayerischen Landessozialgerichts

Das Bayerische Landessozialgericht (LSG) hat kürzlich zwei Urteile (Aktenzeichen L 5 KR 170/15 und L 5 KR 260/16) gefällt, in deren Begründungen auch das seit Jahrzehnten etablierte vertragliche Gutachterwesen thematisiert wird. Unter anderem wird die Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenkassen bei zahnmedizinischen oder kieferorthopädischen Leistungsfällen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) angesprochen. Gegenstand beider Urteile ist zudem das bislang umfassend anerkannte und rechtlich stets beanstandungsfrei praktizierte bundesmantelvertragliche Gutachterverfahren der Vertragszahnärzteschaft.

„Urteile halten rechtlicher Bewertung nicht stand“

Dazu sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer: „Beide Urteile halten nach unserer Auffassung einer rechtlichen Bewertung in keiner Weise stand. Denn sie beruhen unseres Erachtens auf Fehlinterpretationen der einschlägigen gesetzlichen Regelungen. So verkennt das LSG insbesondere, dass nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers der § 275 SGB V keinen Vorrang vor den bereits jahrzehntelang durchgeführten vertraglichen Gutachterverfahren im zahnärztlichen Bereich haben soll. Ebenso hat der Gesetzgeber die vertraglichen Gutachterverfahren durch das Patientenrechtegesetz sogar noch einmal ausdrücklich bestätigt. Die durch das Gericht aufgeworfenen Fragen des Datenschutzes werden aus unserer Sicht in keiner Weise nachvollziehbar beantwortet oder gar begründet, sondern ohne tragfähige Ausführungen schlichtweg in den Raum gestellt. Im Übrigen sind die Urteile - nach unseren Informationen - auch noch gar nicht rechtskräftig.“

Vor diesem Hintergrund bestehe für die Vertrags-

zahnärzteschaft derzeit daher keinerlei Veranlassung, von den bestehenden vertraglichen Gutachterverfahren abzurücken.

Hintergrund – Das vertragszahnärztliche Gutachterverfahren

Das zwischen der KZBV und den Krankenkassen vereinbarte Gutachterverfahren im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung dient den Patienten. Es greift bereits im Vorfeld vieler Behandlungen, etwa im kieferorthopädischen und parodontologischen Bereich sowie bei der Versorgung mit Zahnersatz. Die Begutachtungen werden dabei von Gutachtern vorgenommen, die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern und den Krankenkassen einvernehmlich bestellt werden.

Das zahnärztliche Gutachterwesen genießt bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz. Es unterstützt insbesondere die Überprüfung und Sicherung der Behandlungsqualität und ist für Patienten seit vielen Jahren ein anerkanntes Verfahren.

Beispielsweise im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2016 insgesamt 132.889 Gutachten erstellt. Bei etwa 10 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 15.350 Mängelgutachten angefordert und in 68,4 Prozent der Fälle dann auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich - ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Zahnersatzversorgung.

Weitere Informationen zum vertragszahnärztlichen Gutachterwesen können auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de sowie unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de abgerufen werden. **KZBV**

ZÄK: Bitte E-Mail-Adresse mitteilen

Newsletter für wichtige Informationen verstärkt nutzen

Da die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern weiterhin verstärkt per E-Mail kommunizieren und wichtige Informationen z. B. über den Newsletter per E-Mail herausgeben möchte, werden alle Kammermitglieder um Mitteilung der

aktuellen (Praxis-) E-Mail-Adresse gebeten. Meldung an das Referat Mitgliederwesen: Jana Voigt, Tel. 0385-59108-17, Fax 0385-59108-20, E-Mail: j.voigt@zaekmv.de.

ZÄK

Antwort zum Leserbrief im dens 10

Sehr geehrter Kollege Dr. Schwahn,

vielen Dank für Ihren Beitrag in der Oktoberausgabe des dens (Stellungnahme zum Leserbrief Dr. Riedel). Sie haben es für den Moment geschafft, mich aus einer berufspolitischen Lethargie zu reißen, die mich nach der konstituierenden Kammerversammlung vom 15. Juli befiel.

Es steht Ihnen frei, Ihr Wahlverhalten zu veröffentlichen, auch wenn es sich um eine geheime Wahl handelte. Wenn Sie allerdings über den Wahlvorgang berichten, sollten Sie sich an die Fakten halten, die man sich mit einem Blick in das Wortprotokoll der Versammlung schnell in Erinnerung hätte rufen können.

Sie stellen fest, dass der alte Versorgungsausschuss (VA) gut gearbeitet hat über 25 Jahre, seine Informationspolitik allerdings zu wünschen übrig ließ, und teilen zur Begründung mit, der VA hätte erst einen Tag vor der Wahl den Kammerdelegierten Informationen zukommen lassen. Diese Ihre Aussage ist insofern unvollständig, als seit Monaten auf der Homepage der Kammerversammlung allen Kollegen die Informationen zum Versorgungswerk zur Verfügung standen. Über die Informationsschreiben an alle Mitglieder im Vorfeld und im Zusammenhang mit und als Reaktion auf verleumderische Rundschreiben Ihrer Abteilung fürs Grobe, FVDZ M-V, verweise ich nur der Vollständigkeit halber.

Am Vortag der Wahl hat der zu diesem Zeitpunkt amtierende VA allen Kammerdelegierten eine komprimierte Zusammenfassung der Gründe geliefert, die aus seiner Sicht für eine Wiederwahl sprechen. Das kann man kritisieren, allerdings nicht, wenn man einer „Fraktion“ der Kammerversammlung angehört, die ihrerseits einen eigenen Wahlvorschlag für die Wahl zum VA unmittelbar vor der Wahl mündlich unterbreitet und auf jegliche Information über Personal und Inhalt im Vorfeld verzichtet, außer der, dass man an der Zusammenarbeit mit Hamburg festhalten möchte. Ein Ziel übrigens, das auch der alte VA verfolgte.

Eine Angehörige ihrer „Fraktion“ ZfZ rief zur Wahl eines vollständig neuen VA auf und stellte uns ihre Kandidaten vor: zwei berufspolitisch sehr erfahrene Kollegen, allerdings ohne Erfahrung in Sachen Versorgungswerk, und drei junge Kollegen ohne berufspolitische Erfahrung, aber in einem Fall mit einer Ausbildung zum Sozialversicherungsfachwirt, also sachverständig.

Der Geschäftsführer unseres Versorgungswerkes bewies im Verlauf der Diskussion auf konkrete Nachfrage charakterliche Festigkeit und Widerstand

der Versuchung, nach 25 Jahren erfolgreicher und freundschaftlicher Zusammenarbeit für den alten VA Partei zu ergreifen, und ließ sich neutral ein, indem er sagte, dass in einem akademischen Beruf jeder in der Lage sei, sich in die Belange des Versorgungswerkes einzuarbeiten, und mit einer funktionierenden Verwaltung und guten Beratern sichergestellt sei, dass das Versorgungswerk weiter laufe.

Diese Informationen waren offensichtlich ausreichend für die Kammerversammlung, im ersten Wahlgang keinem der Kandidaten des alten VA das Vertrauen zu schenken, wohl aber zwei der vom ZfZ vorgeschlagenen Kandidaten zu wählen. Angesichts dieses Wahlausgangs und im Wissen um die Mehrheitsverhältnisse in der Kammerversammlung, meinen VA-Kollegen, die resigniert ihre Kandidatur zurückgezogen haben, in ehrabschneidender Weise eine Trotzreaktion zu unterstellen, ist in meinen Augen unangemessen und auch unerhört.

Anders als Sie in Ihrem Leserbrief behaupten, hat sich nicht der gesamte alte VA nach dem ersten Wahlgang zurückgezogen, denn ich war wahnsinnig genug, mich einem zweiten Wahlgang zu stellen und mir die zweite Klatsche abzuholen.

Wenn das, was Sie in Ihrem Leserbrief mitteilen, auch nur ansatzweise ernst gemeint war, dann hätten Sie doch besser auf Ihre „Fraktion“ im Vorfeld der Wahl Einfluss genommen, anstatt die Verlierer im Nachhinein zu beschimpfen.

Ihre „Fraktion“ ZfZ hat den VA vollständig austauschen wollen und das auch getan. Und falls Sie das nicht mittragen wollten, hätten Sie es auf der Versammlung bekunden können.

Wenngleich ich mit dem Wahlkampf und dem Wahlausgang hadere, erkenne ich die Wahl des VA an und wünsche dem neuen VA viel Erfolg in seiner Arbeit.

Mit der Unterstützung durch Berater und der engagierten Arbeit der Verwaltung in Hamburg, wird die Erfolgsgeschichte der letzten 25 Jahre hoffentlich fortgeschrieben.

Der Verwaltungsvertrag mit dem Versorgungswerk der ZÄK Hamburg ist jedenfalls einst für diese Situation entworfen worden, in der ein VA ohne Erfahrungen mit der Materie unter die Fittiche eines gestandenen Versorgungswerkes schlüpft und von diesem lernt und nicht alle Fehler selbst machen muss.

Stehen Sie zu Ihrem Wahlergebnis mit allen Konsequenzen und machen Sie sich das Motto Ihrer Landsmännin zu eigen: „Wir schaffen das!“

Karsten Israel

Elektronischer Praxisausweis

Bundesdruckerei bietet SMC-B für Vertragszahnärzte an

Die Digitalisierung der Zahnarzt- und Arztpraxen in Deutschland macht einen großen Schritt nach vorn. Für die Zahnärzte ist der elektronische Praxisausweis (SMC-B) von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zugelassen worden.

Praxen benötigen den Praxisausweis zur Authentisierung der medizinischen Einrichtung, damit der Konnektor vor Ort eine gesicherte Verbindung zur Telematikinfrastruktur aufbauen kann. Interessierte Unternehmen, die als Anbieter in einem marktoffenen gestalteten Zulassungsmodell elektronische Praxisausweise anbieten möchten, erhalten entsprechende Informationen zum Ausgabeverfahren bei der KZBV. Zahnärzte können den Praxisausweis über das Portal der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern – www.kzvmv.de, Service- und Abrechnungsportal - beantragen. Die

Kosten für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur werden erstattet. Das gilt für die Karte und für weitere Komponenten, etwa den Konnektor. Die Karte ist fünf Jahre gültig. Grundsätzlich ist für eine Praxis mit einem Standort eine SMC-B ausreichend. Bei Praxen mit mehreren Standorten bzw. Zweigpraxen wird ein Praxisausweis je Standort benötigt. Weitere Informationen können der neuen Broschüre „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“, die mit

dem Rundbrief 5/2017 versandt wurde, entnommen werden.

Mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ hat der Gesetzgeber die Einführung einer sicheren digitalen Infrastruktur für das Gesundheitswesen geplant. Die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur wird für alle sogenannten Leistungserbringer – Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Apotheken – rechtlich verpflichtend. So wird ein sicherer elektronischer Datenaustausch im gesamten Gesundheitswesen möglich.

Die jeweiligen Leistungserbringer benötigen drei zertifizierte Komponenten für den Zugriff zur Telematikinfrastruktur: einen Praxisausweis, ein Lesegerät sowie einen sogenannten Konnektor für die eigentliche Anbindung an das Gesundheitsnetz. Der Praxisausweis muss von den jeweiligen Selbstverwaltungen sowie der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) zugelassen werden. Lesegerät und Konnektoren müssen nur von der gematik zertifiziert werden.

Die SMC-B-Karten werden von der Bundesdruckerei-Tochter D-TRUST hergestellt. Die Leistungserbringer stecken sie in ein Kartenterminal und geben eine geheime PIN ein. Damit weist der Praxisausweis die Identität der jeweiligen Institution nach und sichert die Verbindung zur Telematikinfrastruktur ab. Der Praxisausweis kann zudem für weitere Anwendungen genutzt werden: So kann die Herkunft digitaler Dokumente nachgewiesen oder E-Mail-Kommunikation zwischen Institutionen sicher verschlüsselt werden.

KZBV/KZV



Elektronische Gesundheitskarte der Generation 1 ungültig

Die gematik hat elektronische Gesundheitskarten (eGKs) der Generation 1 zum 30. Juni die Zulassung entzogen. Diese Karten sind somit ungültig. Hintergrund ist, dass diese eGKs nicht online-fähig sind. Die beiden eGK-Generationen G1+ und G2 bleiben weiterhin gültig. Optisch unterscheiden sich G1- und G1+-Karten nicht, d.h. auf dem Kartenkörper ist für beide Generationen „G1“ aufgebracht. Die Gültigkeit der eGK kann in diesem Zusammenhang nicht anhand der äußeren Ansicht erfolgen. Das Praxispersonal sollte sich

also auf die entsprechende Prüfung seines PVS verlassen.

Abgesehen davon, wurden die G1-Karten nach Information des GKV-Spitzenverbandes nur von einer Krankenkasse kurzzeitig ausgegeben und sind inzwischen wieder weitestgehend ausgetauscht. Es kann also nur vereinzelt vorkommen, dass eine G1-Karte in der Praxis vorgelegt wird. Der Patient sollte dann gefragt werden, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue eGK erhalten hat.

KZV

TI in Zahnarztpraxen – so gehts!

Neuer Erklärfilm der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Bei der technischen Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) und auch bei Detailfragen der Finanzierung müssen zahlreiche Herausforderungen bewältigt werden. Ein Erklärfilm der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung soll die bevorstehende Anbindung an die TI erleichtern. Erläutert wer-

den darin im Detail die notwendige Ausstattung und Schritt für Schritt der entsprechende Einrichtungsprozess der verschiedenen Elemente.

Das neue Informationsvideo kann unter folgendem Link angesehen werden: <https://vimeo.com/237891583>.

KZV

Vorläufige Tagesordnung

Kammerversammlung am 2. Dezember 2017

Beginn um 10 Uhr in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, Seminarräume im EG

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
5. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
Dr. Thomas Lawrenz
 - Genehmigung des Jahresabschlusses 2016
 - Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2016
6. Ergänzung der Wahlordnung N. N.

- Diskussion und Beschlussfassung
 - 7. Änderung des Gebührenverzeichnisses
Zahnarzt Roman Kubetschek
 - Diskussion und Beschlussfassung
 - 8. Novellierung der Beitragsordnung
Zahnarzt Roman Kubetschek
 - Diskussion und Beschlussfassung
 - 9. Bericht des Haushaltsausschusses
Zahnarzt Michael Heitner
 - Haushaltsplan 2018
 - Diskussion und Beschlussfassung
 - 10. Weitere Anträge N. N.
 - 11. Versorgungswerk der ZÄK M-V N. N.
 - 12. Verschiedenes
 - Termin der nächsten Kammerversammlung
- Änderungen vorbehalten*
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

Einladung zum klinischen Nachmittag

Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Rostock

Die zunehmende Digitalisierung hat inzwischen auch in der zahnärztlichen Chirurgie Einzug gehalten und bietet dem Praktiker eine Fülle an technischen Möglichkeiten für Diagnostik und Planung. Aber welcher Teil der Möglichkeiten stellt für den Patienten und uns als Behandler auch wirklich einen Gewinn dar? Wieviel 3D braucht eigentlich die zahnärztliche Implantologie?

Antworten gibt dazu Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover am Mittwoch 29. November von 17 bis 20 Uhr, Hörsaal I, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“, Stempelstraße, 18057 Rostock

Die Veranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Weitere Informationen, auch zur Anmeldung über: <http://mkg.med.uni-rostock.de/veranstaltungen> oder telefonisch Sekretariat 0381-494 6551.

Checkliste für Berufsgeheimsträger

Kindswohlgefährdung vorbeugen / Hinweise auf 3. Umschlagseite

1. Hilfe bei der Vorbereitung

Sie haben Verdachtsmomente für die Gefährdung des Wohls eines Kindes und wollen fachlich handeln. Im Sinne des „Worauf muss ich achten?“ können Sie die Checkliste zur methodischen Vorbereitung nutzen und Ihr Handeln planen. Untergliedert in die Bereiche „Erkennen“, „Erörterung“, „Hinwirken auf Hilfen“ und „Meldung an das Jugendamt“, sind die relevanten Arbeitsschritte benannt und mit entsprechenden Zusatzinformationen versehen.

2. Die Nachbereitung

Ihr Handeln im Kinderschutz ist abgeschlossen oder Sie sind noch mittendrin, aber wollen sich vergewissern, nichts vergessen zu haben? Sie können die Checkliste nutzen, um ihr bisheriges Handeln zu reflektieren. Haben Sie alle dokumentiert? Haben Sie alle Beteiligten informiert?

Gleichen Sie einfach Ihre bisherigen Arbeitsschritte mit der Checkliste ab und ergänzen Sie nach Bedarf.

3. Kommunikation mit Eltern

Die Checkliste ist sprachlich und grafisch so gestaltet, um die Kommunikation mit Eltern, im Einzelfall oder präventiv, zu fördern. Sie können die Checkliste nutzen, um Eltern zu zeigen, welches fachliche Handeln von Ihnen im Kinderschutz gefordert wird, an welchen Stellen Dokumentationen, Beratungen oder Gespräche notwendig sind. Diese Transparenz kann es Eltern erlauben, ihr Handeln nicht als böse

Absicht oder Anfeindung wahrzunehmen, sondern als das, was es ist: Fachliches Handeln auf der Grundlage von Gesetzen und Qualitätsstandards.

Was die Checkliste nicht kann, soll oder mag und wofür die Checkliste nicht dient

1. Verschicken

Die Checkliste ist nicht dafür gedacht, als Dokumentationsbogen in Fallakten aufgenommen oder als Bericht an das Jugendamt verschickt zu werden.

2. Ersetzen

Die Checkliste ersetzt nicht Ihr internes Verfahren. Vielmehr orientiert sie sich an gesetzlichen und fachlichen Standards und unterstützt so Ihre internen Vorgaben.

3. Verschwinden

Die Checkliste schätzt das dauerhafte Verschwinden in Ordnern oder Schubladen nicht. Viel lieber hängt sie für alle sichtbar und greifbar im Büro/in der Praxis an der Wand, denn man weiß nie, wann man sie braucht.

Die Checkliste „Kindswohlgefährdung“ (KWG) und die entsprechenden Gesetzmäßigkeiten sind auf den Umschlagseiten 3 und 4 abgedruckt und können als Vorlage für die Praxis genutzt werden.

Mit freundlicher Genehmigung

Start gGmbH

Im Internet: www.start-ggmbh.de

Neu: BZÄK-Urteiledatenbank

Entscheidungen zur berufsrechtlichen Rechtsprechung

Neben der GOZ-Urteiledatenbank findet sich unter www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/urteiledatenbank-berufsrecht.html ab jetzt eine Datenbank mit Urteilen zur berufsrechtlichen Rechtsprechung.

Zunächst orientiert sie sich an vom Kommentar der Musterberufsordnung (MBO) zitierten Urteilen. Sie wird stetig mit weiteren Urteilen gefüllt. Aktuelle Urteile können aktiv eingereicht werden. Das Berufsrecht regelt alle Rechte und Pflichten

des Zahnarztes. Um trotz Landesrechts bundesweite Einheitlichkeit zu erzielen, legt die BZÄK eine MBO als Empfehlung vor. Ergänzend erläutert ein MBO-Kommentar mit Rechtsprechungshinweisen und hilft bei der Anwendung.

Die neue Datenbank vertieft den MBO-Kommentar und möchte zu einer einheitlichen Rechtsprechung im zahnärztlichen Berufsrecht beitragen.

BZÄK

Ankündigung



Curriculum Parodontologie

Modul 1 in Greifswald
Einweisung, Strukturbiologie, Ätiologie, Pathogenese, Epidemiologie, klinische Diagnostik, Klassifikation
2./3. Februar 2018
Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock)

Modul 2 in Greifswald
Mechanische Biofilmkontrolle
13./14. April 2018
Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), Dr. Lukasz Jablonowski (Greifswald)

Modul 3 in Greifswald
Chirurgische Taschenreduktion und Furkationstherapie; Parodontalchirurgie - Molarenerhalt versus Implantation bei Parodontitis?
29./30. Juni 2018
Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz (Kiel), Dr. Sonja Sälzer (Kiel)

Modul 4 in Schwerin
Antibiotische Therapie, Erhaltungstherapie, Allgemeinmedizin und Parodontologie, Langzeiterfolg
12./13. Oktober 2018
Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt)

Modul 5 in Rostock
Regenerative Parodontitistherapie, Mikrochirurgie, Periimplantitistherapie
23./24. November 2018
Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl (Würzburg)

Modul 6 in Rostock
Synoptische Praxiskonzepte, Vorgehen und Umsetzung in der Praxis
1./2. Februar 2019
Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock), Dr. Bernd Waschul (Duisburg)

Modul 7 in Rostock
Plastisch ästhetische Parodontalchirurgie am Zahn und Implantat
5./6. April 2019
Prof. Dr. Dr. h.c., M.S. Anton Sculean (Bern)

Modul 8 in Rostock
Abschlusskolloquium und Zertifizierung
21. Juni 2019
Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock)

Teilnahmegebühr
4.150,00 EUR
Ratenzahlung kann auf Anfrage vereinbart werden

Modulzeiten
freitags 14 - 18 Uhr und samstags 9 - 16 Uhr

Kursorte
Greifswald, Rostock, Schwerin

Weitere Informationen und Anmeldung
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fortbildung
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Fon: 0385 59108-13
Mail: info@zaekmv.de
www.zaekmv.de

Ehrung für Prof. Dr. Christian Splieth

Greifswalder Zahnmediziner Präsident der ORCA

Prof. Dr. Christian Splieth von der Universitätsmedizin Greifswald wird Präsident der Organisation for Caries Research (ORCA). Er wurde jetzt in geheimer, weltweiter Online-Wahl zum President-Elect bestimmt. Er tritt das Amt 2019 an. Die ORCA ist die wissenschaftliche Gesellschaft zur Kariesforschung.

Während des Weltkarieskongresses 2014 in Greifswald wurde Prof. Splieth bereits zum zweiten Mal als Mitglied in den wissenschaftlichen Beirat der ORCA aufgenommen. Nach zwei Jahren als Vize-Präsident beginnt mit dem Jahreskongress 2019 in Kolumbien seine Präsidentschaft.

„Es ehrt Greifswald, die skandinavisch geprägten Ideen zur Kariesprävention und Karietherapie ohne zu Bohren jetzt verstärkt einbringen zu können. Dies ist sicherlich auch eine Anerkennung für über 20 Jahre Kariesforschung und überdurchschnittlich guten Karieswerten, die wir in Greifswald auf Basis von wissenschaftlich evaluierten Konzepten erzielen konnten. Wir möchten durch internationale Vernetzung und die Einbindung in die Community Medicine dazu beitragen, gleiche Chancen auf Gesundheit im Mund für alle zu eröffnen“, so Prof. Splieth, Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universitätsmedizin Greifswald.

Die Schwerpunkte Kinderzahnheilkunde, Präventive Zahnmedizin und Kariologie sind an deutschen Universitäten eher schwach vertreten und



Prof. Dr. Christian Splieth

so zielten die Aktivitäten des Greifswalder Forschers schon sehr früh auf internationale Kooperationen. Gerade läuft eine mehrjährige Studie mit ORCA-Partnern in Großbritannien und Litauen, in denen sich andeutet, dass die konventionelle Füllung im Milchgebiss deutlich weniger erfolgreich ist als Stahlkronen und nur genauso gut, wie einfaches Zähneputzen der kariösen Defekte. Die Greifswalder Arbeitsgruppe von acht Kariesforschern und Kinderzahnheilkundlern sowie 15 Masterstudenten arbeitet mit der ORCA daran, nicht nur neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen, sondern gleich in der Patientenversorgung oder im Jugendzahnärztlichen Dienst als „Schulzahnarzt“ umzusetzen.

Universität Greifswald

ANZEIGE

Zahl des Monats

Ende des Jahres 2014 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt etwa 244.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entgeltlich

beschäftigt. Darüber hinaus hängt der Bestand von etwa 100 000 weiteren Arbeitsplätzen direkt von Zahnarztpraxen ab. **Jahrbuch 2016 der KZBV**

Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 13. September 2017**

Planbereich	Einwohner per 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	57.286	42	34,1	123,2
Neubrandenburg-Stadt	63.602	54	37,9	142,5
Rostock-Stadt	206.011	196,75	160,9	122,3
Schwerin-Stadt	96.800	87,5	57,6	151,9
Stralsund-Stadt	58.041	44,5	34,5	129,0
Wismar-Stadt	42.557	40,75	25,3	161,1
Bad Doberan	118.068	71,25	70,3	101,4
Demmin	74.301	49,75	44,2	112,6
Güstrow	95.405	65,25	56,8	114,9
Ludwigslust	122.992	66	73,2	90,2
Mecklenburg-Strelitz	74.897	45	44,6	100,9
Müritz	62.820	41,5	37,4	111,0
Nordvorpommern	102.194	56,5	60,8	92,9
Nordwestmecklenburg	113.713	59,75	67,7	88,3
Ostvorpommern	100.490	67,5	59,8	112,9
Parchim	91.121	61,5	54,2	113,5
Rügen	64.585	42,25	38,4	110,0
Uecker-Randow	67.479	46,5	40,2	115,7

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Stand: 13. September 2017

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	27.883	12	7,0	171,4
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	38.307	6	9,6	62,5
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	33.306	10	8,3	120,5
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	31.662	8	7,9	101,3
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	38.761	12,75	9,7	131,4
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	34.025	7,5	8,5	88,2
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	32.308	6,25	8,1	77,2

Auszug aus den Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte vom 7. September 2016

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock-Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

Fortbildung bis Dezember

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: In der Ruhe liegt die Kraft
Lebensfreude durch bewusste
Entspannung
Referent: Annette Krause (Schwerin)
Termin: 11. November, 9–15 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18/II-17
Kursgebühr: 253 Euro

Fachgebiet: ZFA
Thema: Aktualisierungskurs
Kenntnisse im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother
(Hamburg), Dr. Christian Lucas
(Greifswald)
Termin: 15. November, 15–18 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 31/II-17
Kursgebühr: 45 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Versorgung des Zahnlosen
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
(Greifswald)
Termin: 17. November, 15–20 Uhr
und 18. November, 9–16 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal,
W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489
Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 19/II-17
Kursgebühr: 275 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Effektive Kommunikation
in der Praxis

Referent: Dr. Wolfgang Nespital
(Neustrelitz)
Termin: 18. November, 9–16 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 32/II-17
Kursgebühr: 205 Euro

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedi-
zin – Unterkieferprotrusionsschie-
nen zur Therapie von Schlafapnoe
und Schnarchen
Referent: Dr. Susanne Schwarting
(Kiel)
Termin: 22. November, 15–19 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str.
304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20/II-17
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Aktualisierungskurs Fach-
kunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother
(Hamburg), Priv.-Doz. Dr. Peter
Machinek (Rostock)
Termin: 29. November, 14.30–
20.30 Uhr
Ort: Klinikum Greifswald, Hörsaal

Süd, F.-Sauerbruch-
Str. 1, 17489 Greifs-
wald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21/II-17
Kursgebühr: 90 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Okklusale Therapie bei CMD
Referent: Dr. Daniel Hellmann
(Würzburg)
Termin: 8. Dezember, 13–18 Uhr
und 9. Dezember, 9–14 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str.
304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 22/II-17
Kursgebühr: 365 Euro

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie-Konzept
für die eigene allgemeinärztliche
Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Holger
Jentsch (Leipzig)
Termin: 9. Dezember, 9–16 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 23/II-17
Kursgebühr: 275 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Te-
lefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per
E-Mail: s.karstaedt@zaekmv.de zu erreichen. Siehe auch unter www.zaekmv.de/Fortbildung

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht
sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt

Service der KZV

Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow, Wismar. Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht: Vorpommern-Greifswald. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **29. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 8. November*) und am **24. Januar 2018** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. Januar 2018*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzu-

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

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
Ende der Zulassung für		
Dr. Christian Zorn	17179 Gnoien, Rostocker Straße 1a	01.01.2018
Dr. Martin Stöhring	17235 Neustrelitz, Strelitzer Straße 2-4	31.12.2017
Detlef Utesch	17235 Neustrelitz, Strelitzer Straße 2-4	31.12.2017
Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke	19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20	30.09.2017
Christine Lehmann	19053 Schwerin, Moritz-Wiggers-Straße 6	31.12.2017
Gudrun Keller	17036 Neubrandenburg, Ikarusstraße 14a	01.10.2017
Dr. Günter Haußmann M.Sc.	18528 Bergen, Markt 8	03.01.2018
Ende der Berufsausübungsgemeinschaft		
Vertragszahnärzte	Vertragszahnarztsitz	am
Dres. Christian & Carsten Zorn	17179 Gnoien, Rostocker Straße 1a	01.01.2018
Dres. Störing & Steinberg & Utesch	17235 Neustrelitz, Strelitzer Straße 2-4	31.12.2017
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum
Genehmigung der Anstellung		
Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017
Dr. Janina Horn	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017
Franziska Scholz	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017
Arianne Voll	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017
Birthe Schulze	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017
Kay Möller	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	01.10.2017

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 € für Zahnärzte, 30 € 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: 15. November, 15 bis 18 Uhr

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen (Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

Zielgruppe: kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahnmedizinische Assistenten im Bereich der KFO-Abrechnung

Referenten: Dr. Lutz Knüpfer M.Sc., KFO-Referent der KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; zeitlicher Ablauf einer kieferorthopädischen Behandlung; kieferorthopädische Plan- und Einzelleistungen und in diesem Zusam-

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen am 8. November, 14–17.30 Uhr, Güstrow
- Einrichtung einer Praxishomepage am 15. November 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

menhang abgerechnete KCH-Leistungen; die Abrechnung von Material- und Laborkosten sowie die Zuordnung von BEL-II-Positionen; zur Mitarbeit im Gutachterverfahren; zum Umgang mit den Patienten während der KFO-Behandlung; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung

Wann: 8. November, 14 bis 17.30 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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

KZV

Abrechnung von KFO-Leistungen

BEMA-Nr. 125 – Wiederherstellung von Behandlungsmitteln je Kiefer

In Folge 2 wiederkehrender Fragen und der Prüfergebnisse durch die Verwaltung der KZV M-V im Rahmen der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der KFO-Quartalsabrechnung geht es um die BEMA-konforme Abrechnung für Wiederherstellungsmaßnahmen an herausnehmbaren Behandlungsgeräten.

BEMA-Nr. 125

Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen kann eine Leistung nach der Nr. 125 neben den Leistungen nach den Nrn. 119/120 abgerechnet werden, wenn ein Behandlungsmittel wiederhergestellt wird. Die Wiederherstellung nach der Nr. 125 bezieht sich nur auf Draht- oder Basisteile (Reparatur von Kunststoff und/oder Metall) je Behandlungsgerät. Der

Abrechnungsbeispiel einschl. den Ansatz der BEMA-Nr. 125

Reparatur OK; Anpassen, Schraube neu, Labialbogen

BEL-Nr.	001 0	2x	Modelle
BEL-Nr.	861 0	1x	Grundeinheit/Instandsetzung KFO
BEL-Nr.	862 0	2x	LE Einfügen Regulierungs- oder Halteelement
BEL-Nr.	722 0	1x	Trennen einer Basis
BEL-Nr.	720 0	1x	Schraube einarbeiten
BEL-Nr.	730 0	1x	Labialbogen
Mat.	5031	1x	Dehnschraube
Mat.	5001	1x	Abformmaterial

Ansatz der **Nr. 125** muss dementsprechend **immer mit zahntechnischen Leistungen** erfolgen. Die Nr. 125 ist nicht für Wiederherstellungsmaßnahmen an feststehenden Behandlungsmitteln abrechenbar.

Werden kieferorthopädische Behandlungsgeräte lediglich geändert, aktiviert bzw. nachgestellt, so ist dieses mit der Berechnung der BEMA-Nrn. 119/120 abgegolten. Die Abrechnung der Nr. 125 setzt die Reparatur voraus, d. h. Maßnahmen wie z.B. Unterfütterungen rechtfertigen nicht den Ansatz der Nr.125. Werden zwei Behandlungsgeräte (OK+UK) wiederhergestellt, kann die BEMA-Nr. 125 zweimal abgerechnet werden. Sofern sich die Wiederherstellung auf ein Behandlungsgerät des OK und UK erstreckt, z. B. Aktivator, kann die BEMA-Nr. 125 nur einmal abgerechnet werden. Das Wiedereinfügen des Behandlungsgerätes ist Leistungsinhalt der Nr. 125.

Die anfallenden Material- und Laborkosten werden nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis bzw. entsprechend den regionalen Vereinbarungen abgerechnet.

Mittels des genannten Beispiels zur Abrechnung von Wiederherstellungsmaßnahmen an herausnehmbaren Behandlungsgeräten soll ersichtlich sein, dass die BEMA-Nr. 125 nur abrechenbar ist, wenn es sich um eine Reparaturmaßnahme handelt, d. h. Nr. 125 ist neben der BEL-Nr. 861 0 (Instandsetzung KFO) abrechnungsfähig. Für die Erneuerung eines Behandlungsgerätes nach der BEL-Nr. 864 0 ist die BEMA-Nr. 125 nicht abrechnungsfähig.

Die einzelnen Positionen in dem aufgeführten Beispiel und die Anzahl der Modelle, Dehn-, Halte- und Regulierungselemente müssen dem Auftrag entsprechend angepasst werden.

Zudem ist nochmals ausdrücklich auf die Abrechnung der Abformpauschale für die Ersatzkassen in Höhe von 2,60 Euro, pro Behandlungsfall hinzuweisen. Bei den Primakassen können die tatsächlichen Kosten der Abformmaterialien in Ansatz gebracht werden, regionale Abweichungen sind möglich.

Susann Wünschowski

Auslegungsfragen zur GOZ

Fünf neue Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums

Das GOZ-Beratungsforum – bestehend aus der BZÄK, dem PKV-Verband und der Beihilfe – hat fünf neue Beschlüsse gefasst. Die bereits vorhandenen Beschlüsse 1 bis 21 werden um die Beschlüsse 22 bis 26 ergänzt. Alle bisher ergangenen Beschlüsse können auf der Homepage der ZÄK M-V und der Homepage der BZÄK nachgelesen werden.

Ziel des Beratungsforums, das 2013 seine Arbeit aufgenommen hat, ist es, im partnerschaft-

lichen Miteinander Auslegungsstreitigkeiten zur novellierten GOZ zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu lösen.

Computergesteuerte Anästhesie

22. Die computergesteuerte Anästhesie (z. B. WAND/STA) erfüllt trotz modifizierter Handhabung die Leistungsinhalte der GOZ-Nrn. 0090 oder 0100 und ist je nach Lokalisation und Indikation originär nach den GOZ-Nrn. 0090 für die

Infiltrationsanästhesie (dazu zählen auch die intraligamentäre, intrakanaläre, intrapulpare und intraossäre Anästhesie) oder 0100 für die Leitungsanästhesie zu berechnen.

Berechnung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“

23. Im Falle der Berechnungsweise „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“ einer Gebühr ist zu berücksichtigen, dass der Frontzahnbereich nur Anwendung findet, wenn die Leistung im Bereich von Eckzahn bis Eckzahn durchgeführt wird. Geht der Bereich über den Eckzahn hinaus, so wird nach Kieferhälften (Quadranten) berechnet. Eine Berechnungsweise je Frontzahnbereich und je Kieferhälfte ist nicht zulässig.

Berechnungsweise der GOZ-Nr. 2030

24. Für die GOZ-Nr. 2030 gilt: Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben jeweils besondere Maßnahmen erforderlich, kann die GOZ-Nr. 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).

Hinweis des GOZ-Referates: Im dens 7/2017 hatten wir ausführlich die Ziffer 2030 behandelt.

Zugriff auf die GOÄ für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen

25. Erbringen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach der

jeweils geltenden Fassung der GOZ zu berechnen. Ein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ besteht insoweit nicht.

GOÄ-Nr. 5000

26. Von der GOÄ-Nr. 5000 ist die Aufnahme eines Zahns, Implantats oder zahnlosen Kieferabschnitts je Projektion umfasst. Die Abrechnungsbestimmung nach der GOÄ-Nr. 5000 ist zu beachten.

Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

Immer wieder nachgefragt

Kann neben der totalen Prothese/Deckprothese nach GOZ 5220/5230 zusätzlich die Prothesenspanne 5070 berechnet werden?

Nein. Die Prothesenspanne nach der Ziffer 5070 kann nur im Zusammenhang mit einer Teilprothese nach den Nummern 5210 oder 5200 zum Ansatz kommen.

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

Zahnärzte für Nepal gesucht

INTERPLAST Germany e.V. und NEPALMED e. V.

Für zwei Zahnstationen im Sushma Koirala Memorial Hospital (INTERPLAST Germany e. V.) www.nepalhospital.de für jeweils drei Wochen sowie für das AMPPIPAL Community Hospital NEPALMED e. V. www.amppipal.de für jeweils zwei Wochen wird jeweils ein/e erfahrene/r Zahnärztin/Zahnarzt, KEINE Helferin, gesucht. Kost und Logis sind selbstverständlich frei.

Die Flugkosten übernimmt der Volontär selbst. Meist wird noch ein Trekking an den Einsatz angeschlossen. Die Organisation kann im Hospital erfolgen. Besondere Impfungen, außer denen,

die in Deutschland benötigt werden, sind nicht notwendig. Die festinstallierten Zahnstationen in den jeweiligen Krankenhäusern entsprechen gutem mitteleuropäischen Standard.

Genauere Informationen und die dazugehörige Checkliste gibt Dr. Sybille Keller, die seit 18 Jahren in Nepal tätig ist und beide Zahnstationen verwaltet.

**Dr.Sybille Keller
Dr.KeSy@gmx.de
Tel.: 0049 8303 444**

Bürstenbiopsie bei oraler Leukoplakie

Grundlage der weiteren Diagnostik und/oder der Therapie

Die Bürstenbiopsie wird für die initiale Diagnostik der homogenen Leukoplakie der Mundschleimhaut eingesetzt. Bei Beachtung dieser Indikation und fachgerechter Anwendung der Bürste können verlässliche zytologische Befunde erhoben werden, die die Grundlage zur weiteren Diagnostik und/oder Therapie bieten. Unklaren zytologischen Befunden und Befunden, die atypisches Zellmaterial in der Bürstenbiopsie beschreiben, folgt zwingend eine chirurgische Biopsie zur weiteren histopathologischen Diagnostik.

Orale Leukoplakie

In der Anfang 2017 publizierten 4. Auflage der WHO-Klassifikation der Kopf- und Halstumoren (Lit. 2) wird die Leukoplakie der oralen Mukosa unter der Überschrift „Oral potentially malignant disorders (OPMD) and oral epithelial dysplasia“ beschrieben. OPMDs werden definiert als klinische Erscheinungen, die ein Risiko zur Entwicklung eines Karzinoms in der Mundhöhle tragen, unabhängig davon, ob eine klinisch definierbare Vorläuferläsion vorliegt oder klinisch normale Mukosa. Diese Definition stellt eine Weiterentwicklung der bisherigen Definition der epithelialen Vorläuferläsionen aus der WHO-Klassifikation 2005 dar, insofern, als das nun auch klinisch/makroskopisch normal imponierende Schleimhaut möglicherweise ein Risiko zur Karzinomentwicklung trägt. Verwiesen wird hier auf Patienten mit Franco-Anämie und Dyskeratosis congenita.

- Erythroplakie
- Erythroleukoplakie
- Leukoplakie
- Orale submuköse Fibrose
- Dyskeratosis congenita
- Smokeless tobacco Keratose
- Rauchergaumen
- Chronische Candidiasis
- Lichen planus
- Discoider Lupus erythematodes
- Glossitis bei Syphilis
- Aktinische Keratose der Lippenschleimhaut

Tab. 1: OPMDs (Lit. 2)

Die Inzidenz der Leukoplakie wird mit einem bis vier Prozent angegeben, wobei Männer häufiger als Frauen betroffen sind, was wohl daran liegt, dass der Konsum von Tabak und Alkohol als führende Ätiologie gilt. In asiatischen Gebieten verbreitet ist der Konsum von Blättern der Areca- (Betel-) Nuss, der zur Entwicklung einer submukösen Fibrose und damit ebenfalls zu leukoplakalen OPMDs führt.

Die orale Leukoplakie ist ein klinischer Begriff für weiße Flecken der Schleimhaut mit fraglichem Karzinomrisiko, nachdem spezifische Ursachen (s.o.) und andere OPMDs (siehe Tabelle 1) ausgeschlossen wurden. Die Leukoplakie kann an jeder intraoralen Lokalisation auftreten und beschreibt homogene weiße Schleimhautareale (Abb. 1) oder vorwiegend weiße Areale mit nodulären, verrukösen oder roten Anteilen. Überwiegend weiße Flecken mit kleineren roten Arealen werden Erythroleukoplakie genannt (Abb. 2). Von einer Erythroplakie wird gesprochen, wenn die roten Areale gegenüber den weißen Flecken überwiegen. Das Vorhandensein einer epithelialen Dysplasie ist in den genannten OPMDs nicht obligat, jedoch auch nicht ausgeschlossen. Zur Abklärung solcher Befunde bedarf es in jedem Fall einer Biopsie.

Die Art der Biopsie wird in der 4. WHO-Klassifikation nicht spezifiziert, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die chirurgische Biopsie mit dem Skalpell gemeint ist. Die histologische Untersuchung solcher Biopsate bietet eine Übersicht über alle Schichten des Schleimhautepithels und, je nach Tiefe der Biopsie, Einblicke in das subepitheliale Stroma. Letzteres ist besonders wichtig für die Diagnostik verschiedener OPMDs, wie z.B. oraler Lichen planus, discoider Lupus erythematodes, orale submuköse Fibrose und andere submuköse Krankheitsprozesse, die aus methodischen Gründen mit der Bürstenbiopsie nicht beurteilt werden können.

Bürstenbiopsie

Im Jahr 2010 veröffentlichte die DGZMK eine Leitlinie zu Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms. Darin wird der Einsatz der Bürstenbiopsie auf die Diagnostik homogener Leukoplakien begrenzt.

Die Entnahme von Zellmaterial aus der Mundschleimhaut erfolgt bei allen Bürsten durch Rotation des Bürstenkopfes auf dem zu untersuchenden Areal (Lit. 1). Je nach Beschaffenheit der Borsten



Abb. 1: Homogene Leukoplakie der Gaumenschleimhaut



Abb. 2: Erythroleukoplakie am Zungenrand



Abb. 3: Bürstenbiopsie einer homogenen Leukoplakie mit der Orcellex® Bürste



Abb. 4: Der Bürstenkopf wird vom Stiel getrennt und in die Fixationsflüssigkeit eingelegt

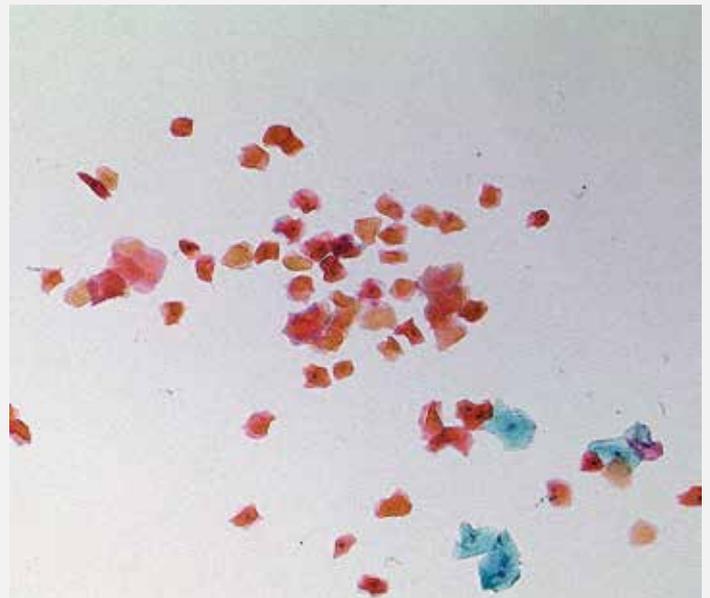
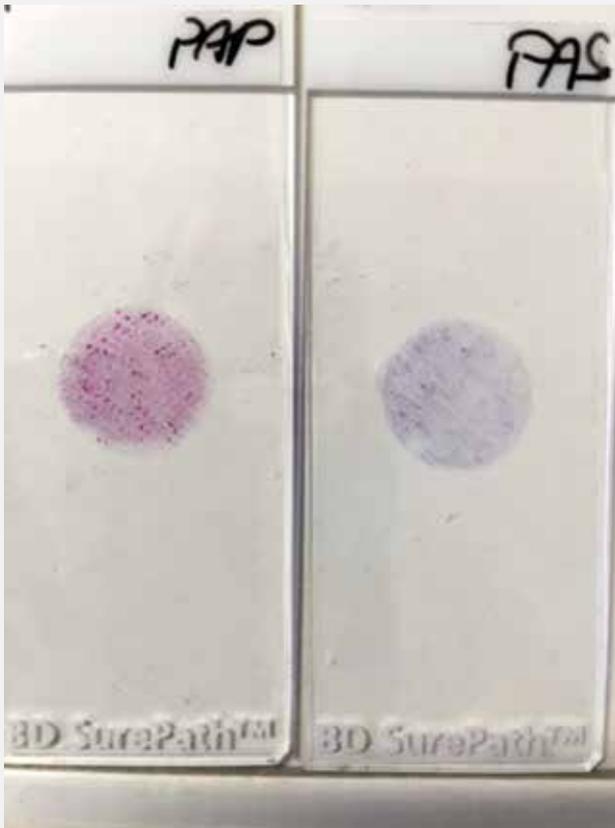


Abb. 6: Zytologischer Befund eines Rauchergaumens mit Hyper- und Parakeratose

Abb. 5, linkes Foto: Flüssigkeitsbasierte Dünnschicht-Zytologie, gefärbt mit PAP (links) und PAS (rechts)

des Bürstenkopfes variiert die Quantität und Qualität des gewonnenen Zellmaterials erheblich. Derzeit werden verschiedene Verfahren der Bürstenbiopsie verwendet.

Ein Teil der deutschen Zahnärzteschaft setzt eine aus der gynäkologischen Portio-Diagnostik bekannte Bürste ein. Diese hat den Vorteil, als Massenprodukt sehr preiswert zu sein, z. T. soll sie sogar kostenfrei erhältlich sein. Die gynäkologische Bürste hat sehr weiche Borstenhaare, da sie für den Einsatz in der weiblichen Portio konzipiert wurde, wo die Transformationszone des Plattenepithels der Portio zum cervikalen Drüsenepithel untersucht werden soll. Der erfolgreiche Einsatz einer gynäkologischen Bürste in der Diagnostik der oralen Leukoplakie muss zwangsläufig scheitern, da die Haare des Bürstenkopfes schlicht zu weich sind, um in die Tiefe des (bei Leukoplakie verhornten) Mundschleimhautepithels eindringen zu können. Außerdem ist aufgrund der Anordnung der Bürstenhaare und des Bürstenkopfes die Zellabnahme am Gaumen und am Mundboden nahezu unmöglich. Die weitere Beschreibung des Procederes mit dieser gynäkologischen Bürste erübrigt sich deshalb.

Erfolgversprechender ist der Einsatz einer speziell für die orale Zytologie entwickelten Bürste (Orcellex® Bürste der Fa. Rovers, NL). Diese Bürste hat einen Fünf-Segment-Bürstenkopf (Abb. 3) mit speziellen Bürstenhaaren, die aufgrund ihrer Konsistenz gut geeignet sind, um Zellmaterial zu gewinnen, das aus allen Schichten des Mundschleimhautepithels besteht. Die Qualität dieser Bürste wurde in klinischen Studien (Lit. 3) evaluiert. Weiterer Vorteil für den Zahnarzt ist, dass nach der rotierenden Zellernte auf dem leukoplaken Schleimhautareal der Bürstenkopf abgenommen und in einen Behälter eingelegt wird (Abb. 4). Der Stiel der Bürste wird einfach entsorgt. Der Behälter ist mit einer Fixationsflüssigkeit gefüllt, sodass das gewonnene Zellmaterial ohne Qualitätseinbußen auch per Postversand transportiert werden kann. Das Zellmaterial wird im Labor mit der flüssigkeitsbasierten Dünnschicht-Zytologie (Abb. 5) untersucht, was eine zuverlässige und aussagekräftige Beurteilung durch einen entsprechend geschulten Pathologen ermöglicht.

Eine weitere Methode der Bürstenbiopsie ist die Oral CDx Bürstentechnik (CDx Laboratories Inc, USA), wo ebenfalls eine spezielle Bürste mit relativ starren Bürstenhaaren dafür sorgt, dass ausreichend viele Zellen aus dem Mundschleimhautepithel entnommen werden können. Das Zellmaterial wird dann mit einem computerassistierten System analysiert und im Falle abnormaler Zellen nochmals von einem Pathologen zytologisch untersucht.

Die Bürstenbiopsie wird von den gesetzlichen Krankenkassen einmal in zwölf Monaten über die BEMA 05 erstattet, wobei die Anschaffung des Bürstensets in dieser Ziffer inkludiert ist. Ein Umstand, der sicherlich einer Überarbeitung bedarf.

Mit der Bürstenbiopsie kann Zellmaterial aus allen Schichten des oralen Schleimhautepithels für die zytologische Untersuchung entnommen werden, an Hand derer Hyperkeratosen, Parakeratosen (Abb. 6), Candida und andere Mikroorganismen sowie Entzündungszellen erkannt werden können. Diese zytologischen Befunde werden mit den klinischen Angaben korreliert, um daraus eine Diagnose abzuleiten. Dies setzt freilich voraus, dass auf dem Laborschein entsprechende Informationen aufgezeichnet wurden. Gemeint sind hier nicht nur die Entnahmestelle der Bürstenbiopsie sondern auch Angaben zur Anamnese (Raucher?), zur klinischen Verdachtsdiagnose und ggf. zu speziellen klinischen Fragestellungen.

Kritische Sicht auf die Bürstenbiopsie aus Sicht der täglichen Routine

In einer retrospektiven Studie (Lit. 4) anhand von 1499 Bürstenbiopsien in einem Drei-Jahres-Zeitraum (2009-2012) wurde festgestellt, dass in 40,3 Prozent der Fälle die Bürstenbiopsie außerhalb der Indikation eingesetzt wurde. So wurde die Bürste benutzt, um subepitheliale Krankheitsprozesse wie z. B. Reizfibrome, oraler Lichen planus und Amalgamtätowierungen u. a. zu untersuchen. Da mit der Bürste Zellen aus dem Schleimhautepithel gesammelt werden, kann die Bürstenbiopsie keinen abschließenden Befund zu Verdachtsdiagnosen, die in der Submukosa lokalisiert sind, liefern. Im besten Fall werden auch parabasale Zellen durch die Bürste erreicht, in keinem Fall jedoch Zellstrukturen, die Rückschlüsse auf subepitheliale Läsionen zulassen würden. Für die Diagnostik subepithelialer Pathologien ist eine chirurgische Biopsie mit dem Skalpell erforderlich (Lit. 5). Die chirurgische Biopsie ist auch bei allen pathologischen bzw. unklaren zytologischen Befunden der Bürstenbiopsie indiziert und sollte entsprechend der DGZMK-Leitlinie am besten in einer MKG-Fachklinik durchgeführt werden.

Dr. med. Harald Ehardt
Facharzt für Pathologie
Zentrum für Oralpathologie
Friedrich-Ebert-Str. 33-34
14469 Potsdam

*Mit freundlicher Genehmigung aus
 Zahnärzteblatt Sachsen*

Die Literaturliste liegt vor.

Olaf, die Bakterien und Manni Milchzahn

Tag der Zahngesundheit – Gemeinsam für starke Milchzähne

Ein Schultag der ganz besonderen Art - darauf hatten sich die Schülerinnen und Schüler der Grundschule Mueßer Berg in Schwerin schon lange gefreut und natürlich ihre Schule für den 27. September, den Tag der Landesveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit, festlich geschmückt. Das Team um Jugendzahnärztin Dr. Gabriele Stöhring, Lehrer und Schüler sowie viele fleißige Helfer hatten diesen Tag gut vorbereitet. Pünktlich um 8 Uhr begrüßten die Schulleiterin Dr. Stöhring und Michael Hewelt von der Landesarbeitsgemeinschaft alle Kinder und Gäste. Die Kinder der Kita „Future Kids“ waren auch dabei und eröffneten mit einem tollen Zahnmusikprogramm den Tag. Danach ging es zu den einzelnen Stationen: Bastelstraße, Siebdruck, gesunde Ernährung, Zahnputzrapp, Zahnputztunnel, Zahncreme herstellen, Spaßparcour – überall im Schulgebäude und auf dem Hof war etwas los. Und in der Sporthalle warteten Manni Milchzahn und Olaf vom Holzwurmtheater Winsen an der Luhe schon ganz ungeduldig auf ihre Zuschauer. Die Geschichten: Manni ist der letzte Milchzahn im Mund, und zusammen mit den anderen „erwachsenen“ Zähnen sind sie ein Superteam. Alle freuen sich, wenn es Mohrrüben oder Äpfel gibt. Die sind ja so gesund und man muss kräftig kauen. Nach dem Essen kommt Borstig vorbei und macht alle wieder sauber, das fühlt sich toll an. Weil aber die Zunge Elvira Schokolade liebt, kommt der Backenzahn Kalli in große Not.

Olaf ist ein wuscheliger grauer Hund und gehört eigentlich Kalle. Der ist auf Klassenfahrt und hat deshalb seinen Opa gebeten, sich um Olaf zu kümmern. Wie sich herausstellt, ist das gar nicht so einfach, denn erstens weiß Kalles Opa gar nichts von Olaf, zweitens ist

er der berühmte Professor Dr. Dentamann und bereitet sich gerade auf einen Vortrag für die Kinder vor. Und drittens ist Opa über das Futter von Olaf total entsetzt, nur Pommes, Pizza, Eis und Schokolade liegen im Futtermkorb. Davon kann Olaf doch nicht satt werden und gesund ist das schon gar nicht. Opa muss was einfallen. ... Wie Kalli geholfen wird und wie Olaf lernt, dass gesundes Essen wichtig ist, das konnten die kleinen und großen Zuschauer miterleben.

Am Ende dieses erlebnisreichen Vormittags wurden die besten Bastelarbeiten aus den Klassen zum Thema Zahngesundheit prämiert. Die LAJ sagt allen Beteiligten und Helfern danke, die diese tolle Veranstaltung organisiert und durchgeführt haben, ganz besonders Dr. Stöhring und ihrem Team von der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Schwerin und der Grundschule Mueßer Berg, die ihre Türen für diese Veranstaltung geöffnet hat.

Merrit Förg, LAJ M-V



Also, Olaf und liebe Kinder, gut aufpassen!



Manni Milchzahn und seine Freunde



Superstimmung beim Eröffnungsprogramm

Angemessenheit einer Disziplinarstrafe

Geldbuße bei nicht korrekter Abrechnung von Leistungen

Eine Disziplinarmaßnahme in Form einer Geldbuße, die der Höhe nach dem festgestellten Schaden einer Honorarkorrektur aufgrund eines Verstoßes gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung entspricht, ist sachgerecht. So urteilte das SG Berlin mit Datum vom 22.02.2017 (AZ. S 83 KA 3909/15 WA).

Der betroffene Vertragszahnarzt hatte in dem Fall nach Feststellung des Gerichts Leistungen abgerechnet, die nicht oder nicht in dieser Form erbracht wurden oder hätten erbracht werden dürfen. Konkret wurden Aufbissbehelfe abgerechnet, die die Patienten u.a. nicht in der entsprechenden Anzahl erhalten hatten. Der im Honorarkorrekturverfahren festgestellte und auch korrigierte Schaden belief sich auf nahezu 6000 Euro.

Gegen den Vertragszahnarzt wurde zunächst ein Strafverfahren eingeleitet, welches gegen eine Geldbuße in Höhe von 3600 Euro eingestellt wurde. Im sich an-

schließenden Disziplinarverfahren verhängte der Disziplinarausschuss eine Geldstrafe in Höhe von 6000 Euro. Hiergegen klagte der Vertragszahnarzt, weil er u. a. der Ansicht war, dass er sämtliche abgerechneten Leistungen vollständig und korrekt erbracht habe.

Der Disziplinarausschuss hatte festgestellt, dass der Vertragszahnarzt gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen hat. Zugrunde gelegt wurden die im Honorarkorrektur- und im Strafverfahren getroffenen Feststellungen.

Die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung hat einen hohen Stellenwert, da das Abrechnungs- und Honorierungssystem in der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Vertrauen basiert. Eine Überprüfung findet lediglich bei Auffälligkeit oder stichprobenweise statt. Die Angaben des jeweiligen Vertragszahnarztes bei der Abrechnung werden also grundsätzlich als zutreffend vorausgesetzt, auf deren Richtigkeit mithin vertraut. Die Geldbuße stellt in einem Disziplinarverfahren die Regelsanktion bei geringfügigeren Verfehlungen dar. Deren Verhängung war vorliegend nicht zu beanstanden, da der betroffene Vertragszahnarzt bislang disziplinarrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten war. Auch die Anlehnung der Höhe der Disziplinarstrafe an den im Honorarkorrekturverfahren festgestellten Schaden in Höhe von rund 6000 Euro war nicht zu beanstanden, insbesondere, weil wiederholt unkorrekte Abrechnungen sogar die Zulassungsentziehung rechtfertigen können.

Der betroffene Vertragszahnarzt musste also zunächst die fehlerhaft abgerechneten Honorare zurückzahlen, weil die Abrechnungsvoraussetzungen nicht erfüllt waren. Darüber hinaus war eine Geldstrafe zur Abgeltung des mit der fehlerhaften Abrechnung erfüllten Straftatbestandes des Betruges zu zahlen. Unabhängig davon war ein Disziplinarverfahren durchzuführen, weil der Vertragszahnarzt mit der fehlerhaften Abrechnung auch gegen seine vertragszahnärztlichen Pflichten verstoßen hat. Hierbei handelt es sich nicht um eine so genannte doppelte Bestrafung, sondern es wird zusätzlich zur Strafbarkeit der Falschabrechnung die Verletzung der speziellen vertragszahnärztlichen Pflichten geahndet. Disziplinarverfahren werden dabei während der Dauer eines Strafverfahrens ausgesetzt und anschließend wieder aufgenommen.

Die gesetzlich festgelegte Höchststrafe für Disziplinarverfahren liegt gem. § 81 Abs. 5 SGB V in einem Ruhen der Zulassung für bis zu zwei Jahren, die höchste Geldstrafe beträgt mittlerweile 50 000 Euro, zur Zeit des hier beschriebenen Disziplinarverfahrens lag sie noch bei 10 000 Euro.

Ass. jur. Claudia Mundt

Ehrenamt grundsätzlich beitragsfrei

Urteil des Bundessozialgerichts

Ehrenämter sind in der gesetzlichen Sozialversicherung grundsätzlich auch dann beitragsfrei, wenn hierfür eine angemessene pauschale Aufwandsentschädigung gewährt wird und neben Repräsentationspflichten auch Verwaltungsaufgaben wahrgenommen werden, die unmittelbar mit dem Ehrenamt verbunden sind. Dies hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts in einem Urteil am 16. August 2017 entschieden (Aktenzeichen B 12 KR 14/16 R).

Geklagt hatte eine Kreishandwerkerschaft. Für die laufenden Geschäfte unterhält sie eine eigene Geschäftsstelle mit Angestellten und beschäftigt einen hauptamtlichen Geschäftsführer. Ihr steht ein Kreishandwerksmeister vor, der diese Aufgabe neben seiner Tätigkeit als selbstständiger Elektromeister ehrenamtlich wahrnimmt. Im Nachgang zu einer Betriebsprüfung nahm die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) an, dass der Kreishandwerksmeister geringfügig beschäftigt sei und forderte pauscha-

le Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von rund 2600 Euro nach.

Das Bundessozialgericht hat der Kreishandwerkerschaft in letzter Instanz recht gegeben. Ehrenämter zeichneten sich durch die Verfolgung eines ideellen, gemeinnützigen Zweckes aus und unterschieden sich damit grundlegend von beitragspflichtigen, erwerbsorientierten Beschäftigungsverhältnissen.

Die Gewährung von Aufwandsentschädigungen ändere daran nichts, selbst wenn sie pauschal und nicht auf Heller und Pfennig genau entsprechend dem tatsächlichen Aufwand erfolge. Auch die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben sei unschädlich, soweit sie unmittelbar mit dem Ehrenamt verbunden seien, wie zum Beispiel die Einberufung und Leitung von Gremiensitzungen. Zur Stärkung des Ehrenamts sei eine gesetzliche Klarstellung wünschenswert.

BSG

www.bsg.bund.de

Jahrelang Steuern veruntreut

Zahnarzt wurde Approbation entzogen

Viele Zahnärzte wissen nicht, dass ihnen bei einer strafrechtlichen Verurteilung weitere Nachteile drohen: Ihnen kann auch die Approbation, also die Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde, entzogen werden. Bis vor wenigen Jahren geschah dies sehr selten und meist nur wegen Straftaten, die sich unmittelbar auf die zahnärztliche Berufsausübung bezogen. Dies ist jetzt anders. Ein besonders krasser Fall wurde jetzt vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof entschieden.

Ein Zahnarzt hatte über fünf Jahre verteilt Steuern in Höhe von gut 60 000 Euro hinterzogen. Im Strafprozess kam es zu einer so genannten Verständigung: Er gestand die Tat und wurde zu einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten auf Bewährung verurteilt. Daraufhin entzog ihm die zuständige Behörde seine Approbation, weil er sich als unwürdig

zur Ausübung des Zahnarztberufes erwiesen habe. Diese Entscheidung bestätigte das Gericht (Az. 21 ZB 16.436).

Man kann diese Entscheidung für sehr hart und m. E. auch für rechtsstaatlich bedenklich halten. Schließlich wird einem Menschen seine wirtschaftliche Existenzgrundlage genommen und Beamte werden erst bei Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr aus dem Dienst entfernt. Man muss aber damit rechnen, dass sie Schule machen wird.

Was ist zu tun? Natürlich am wichtigsten: keine Straftaten begehen. Ist dies dennoch geschehen, muss im Strafverfahren unbedingt mit anwaltlicher Hilfe und großem Einsatz gegen eine Verurteilung gekämpft werden. Man sollte sich bewusst sein, dass alles, was im Strafverfahren gesagt wird, ge-

gen einen verwendet werden kann. Der Fall zeigt insbesondere, was ein Geständnis – auch im Rahmen einer Verständigung – anrichten kann. Wenn ein Freispruch nicht erreicht werden kann, sollte

eine Einstellung gegen eine Geldauflage (§ 153a StPO) angestrebt werden.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Kurzfilmreihe „Die Elster“

Polizeiliche Aufklärung über erfolgreichen Einbruchschutz

Sicherungstechnik wirkt – das belegen die kontinuierlich steigenden Zahlen der Einbruchsversuche: 2016 blieben 44,3 Prozent der Einbruchdelikte im Versuchsstadium stecken, 2015 waren es noch 42,7 Prozent. Mit ihrer 2012 ins Leben gerufenen Einbruchschutzkampagne K-EINBRUCH setzt die Polizei daher auf umfassende Information und mehr Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger in Sachen Einbruchschutz. Teil der Kampagne ist auch die YouTube-Serie „Die Elster. Ein Profi-Einbrecher packt aus.“

„Mit unserer Initiative K-EINBRUCH und insbesondere der Kurzfilmreihe „Die Elster“ wollen wir einen Bewusstseinswandel innerhalb der Bevölkerung hin zu mehr Investitionen in geprüfte und zertifizierte Sicherungstechnik und zu mehr Aufmerksamkeit erreichen“, so Uwe Kolmeyer, Präsident des Landeskriminalamts Niedersachsen und Mitglied der Projektleitung der Polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes.

Die dokumentarisch angelegte Serie begleitet den fiktiven Einbrecher „Die Els-

ter“ auf seinen chaotischen Streifzügen und zeigt auf, wie leicht es mitunter ist, sich Zutritt zu scheinbar sicheren Immobilien zu verschaffen. Ziel ist es, die Bürger unterhaltsam über die Möglichkeiten der Einbruchprävention zu informieren und ihr Gefahrenbewusstsein zu schärfen.

Das Konzept ist aufgegangen: Bislang hat die Kurzfilmreihe in den Sozialen Medien bereits mehr als drei Millionen Zuschauer erreicht.

Zudem wurde „Die Elster“ beim internationalen World Media Festival mit einem Gold Award in der Kategorie „Public Relations, Safety“ ausgezeichnet. Alle sechs Folgen sind hier zu sehen: <http://bit.ly/2bYedNp>

Umfassende Informationen zum Einbruchschutz gibt es auch in der Broschüre „Ungebetene Gäste“, die kostenlos bei jeder (Kriminal-)Polizeilichen Beratungsstelle erhältlich ist oder im Internet heruntergeladen werden kann: www.polizeiberatung.de/medienangebot/.

**Polizeiliche
 Kriminalprävention
 der Länder und des
 Bundes**



Aufklärung zum Schutz vor „ungebetenen Gästen“

Foto: Archiv

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
60	3 / 08	Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!	
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
68	3 / 10	Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern	
69	4 / 10	Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
74	1 / 12	Zahnverlust – Was nun?	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
77	4 / 12	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen	
78	1 / 13	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
 Telefon: 03525 7186-0
 Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im November und Dezember vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Hans-Jürgen Pohlmann (Ostseebad Dierhagen) am 11. November,
Dr. Georg Ziegler (Börgerende) am 14. November,

das 80. Lebensjahr

ZÄ Christiane Hagemann (Güstrow) am 11. November,
ZÄ Edith Goetze (Sievershagen) am 20. November,

das 75. Lebensjahr

ZÄ Elke Roloff (Hohenkirchen) am 17. November,
ZÄ Barbara Hasche (Pinnow) am 10. Dezember,

das 70. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Staecker (Rostock) am 5. Dezember,

das 65. Lebensjahr

Dr. Peter-Ulrich Bührens (Schwerin) am 11. November,

ZA Peter Heyers (Schwerin) am 15. November,
ZÄ Helga Schubert (Ducherow) am 23. November,

das 60. Lebensjahr

ZA Norbert Schulz (Torgelow) am 24. November,
Dr. Sylvia Schwarz (Lambrechtshagen) am 27. November,
ZÄ Birgit Lewe (Richtenberg) am 27. November,
Dr. Edda Rinke (Heiligenhagen) am 28. November,
ZÄ Karin Eggebrecht (Anklam) am 29. November,
Zahnarzt Thomas Brügge (Malchin) am 6. Dezember,

das 50. Lebensjahr

Dr. Birte Herz (Wismar) am 15. November,
Dr. Frauke Würfel (Neubrandenburg) am 23. November,
ZA Christoph Nemitz (Loitz) am 1. Dezember und
Dr. Dagmar Kuhl (Reinberg) am 6. Dezember

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

Checkliste KWG für Berufsheimnisträger gem. § 4 KKG



Achtung: Dieser Schritt wird nur durchgeführt, wenn Sie weitere Gefahren für das Kind ausschließen können.



Achtung: Ihr Verfahren endet mit der Meldung an das Jugendamt.



Sie können sich dazu durch eine insoweit erfahrene Fachkraft beraten lassen.



Dokumentieren Sie jeden Schritt Ihrer Entscheidung so genau wie möglich.

1. Erkennen und Beraten

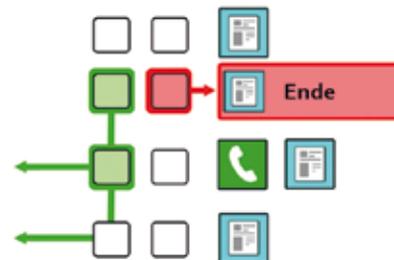
Ich habe Anhaltspunkte für eine Gefährdung wahrgenommen.

Ich habe mich im Team/Kinderschutzgruppe dazu beraten. Die Anhaltspunkte für eine Gefährdung bleiben bestehen.

Ich habe von meinem Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft Gebrauch gemacht. *

Ich habe die Daten für die Beratung pseudonymisiert.

Ja/Nein



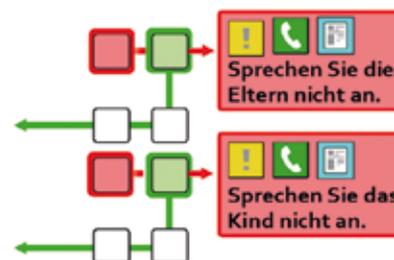
2. Erörterung der Situation

Erhöhe ich das **Risiko** für das Kind/den Jugendlichen, wenn ich die **Eltern** anspreche?

Ich erörtere die Situation mit den Eltern.

Erhöhe ich das **Risiko** für das Kind/den Jugendlichen, wenn ich das **Kind** anspreche?

Ich erörtere die Situation mit dem Kind.



3. Hinwirkung auf Inanspruchnahme von Hilfen

Den **Eltern Hilfen** anzubieten erhöht das Risiko für das Kind.

Dem **Kind Hilfen** anzubieten erhöht die Gefährdung.

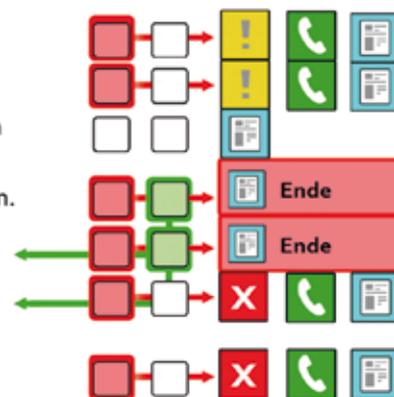
Ich als Verantwortliche/r kann der Familie Hilfen aus meinem System anbieten bzw. auf Hilfen anderer verweisen. **

Die angebotenen/empfohlenen Hilfen sind ausreichend und wirksam.

1). Ich kann alternative Hilfen anbieten oder darauf verweisen.

2). Hilfen, die ich anbieten oder auf die ich verweisen kann, reichen nicht aus oder ich bin unsicher, ob sie wirken.

Die Eltern sind nicht bereit oder in der Lage Hilfen, die ich anbiete oder auf die ich verweisen kann, anzunehmen oder umzusetzen.



4. Meldung an das Jugendamt, die Polizei oder das Familiengericht

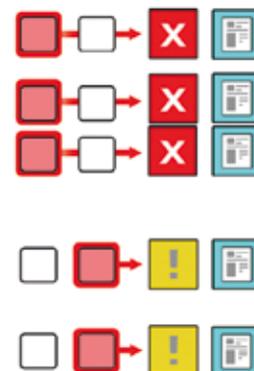
Ich habe das Jugendamt über die gewichtigen Anhaltspunkte schriftlich informiert und eine Empfangsbestätigung entgegen genommen.

Aufgrund akuter Gefährdung habe ich die Polizei informiert. ***

Ich habe das Familiengericht informiert, da die Eltern nicht bereit und in der Lage sind, meine Hilfe anzunehmen und die akute Gefährdung auch mit externer Unterstützung nicht abzuwenden ist. ***

Ich habe die **Eltern** über meine Schritte informiert, da der wirksame Schutz des Kindes dadurch nicht in Frage gestellt wird.

Ich habe das **Kind** über meine Schritte informiert, da der wirksame Schutz des Kindes dadurch nicht in Frage gestellt wird.



Notizen:

* Den Kontakt zu einer insoweit erfahrenen Fachkraft erhalten Sie über Ihr örtliches Jugendamt.
** Lassen Sie sich durch die insoweit erfahrene Fachkraft auch zu geeigneten Hilfeformen vor allem der Jugendhilfe und den entsprechenden Hilfsangeboten in Ihrem Umfeld informieren.
*** Nutzen Sie diese Möglichkeit nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa bei Gefahr für Leib und Leben.

§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

- (2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.
- (3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

§ 1666 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- (1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

§ 34 Strafgesetzbuch (StGB)

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 203 StGB

- (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,...

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.