

# dens



Dezember 2014

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## **Vertreter tagten in Schwerin**

KZV sichert bestmögliche Bedingungen für Vertragszahnärzte

## **Deutscher Zahnärztetag**

Versorgung ohne staatliche Überregulierung

## **HIV/AIDS: Was gibt es Neues in 2014?**

Was muss jeder Arzt wissen, kennen und können?

# Stärke der Selbstverwaltung nutzen



Das Jahr neigt sich dem Ende zu. Die Vorweihnachtszeit kann beginnen, denn die wichtigsten Arbeitsversammlungen der Körperschaften auf Landes- und Bundesebene wurden von allen Beteiligten mit Bravour gemeistert (siehe Seiten 4 bis 10). An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle Ehrenamtsträger für ihre Leistungen im Sinne des Berufsstandes,

an alle Ehepartner für ihr Verständnis aber auch an alle aktiv Beschäftigten für die gute Teamarbeit. Die kleine Pause zwischen den bevorstehenden Feiertagen ermöglicht hoffentlich allen, kurz innezuhalten, um auch Kraft für die bevorstehenden Aufgaben des neuen Jahres zu tanken. Denn wenn Sie den Bericht über die Vertreterversammlung gelesen haben, dann werden Sie schnell zu dem Ergebnis gelangen, dass die Aufgabenfülle nicht geringer wird. Es wurden zwar im Wesentlichen die Verträge bis 2014 aktualisiert, nur das neue Jahr steht vor der Tür und somit stehen die Honorarverhandlungen wieder ganz vorne an. Aber nicht nur die Honorarverträge werden wieder auf der Tagesordnung stehen, auch die Unterstützung der in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde tätigen Vertragszahnärzte gehört mit zu dem Hauptarbeitsfeld des Vorstands der KZV im neuen Jahr. In diesem Zusammenhang wird es wichtig sein, die Entwicklung des von der Bundesregierung vorgesehenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes intensiv zu begleiten. Denn vorgesehen ist, dass ein zahnärztliches Präventionsmanagement zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen eingeführt werden soll. Zum A+B-Konzept ist noch festzuhalten, dass die Körperschaften planen, für das zweite Halbjahr 2015 Informationsveranstaltungen zu organisieren und anzubieten. Eine weitere Abstimmung mit der Zahnärztekammer hat noch zu erfolgen.

Eine in die Zukunft gerichtete Aufgabe wird es sein, die von der KZV nicht delegierbare Hoheitsaufgabe – eine zukunftsfeste Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung – anzugehen. Hierfür hat der Vorstand seine Frühjahrs-Info-Veranstaltung vorgesehen. Es wird darum gehen, dass die Delegierten der Vertreterversammlung zusammen mit den Mitgliedern des Koordinationsgremiums und des Vorstands Konzepte erarbeiten und disku-

tieren, damit der Vorstand mit den Landespolitikern und den Krankenkassen die nötigen Rahmenbedingungen abstimmt und ggf. vertraglich vereinbart. Eine langfristige und aufwendige Aufgabe. Aufgrund der demografischen Entwicklung innerhalb der Vertragszahnärzteschaft müssen aber bereits heute die anzustrebenden Eckpunkte formuliert werden, damit mittelfristig die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung gewährleistet bleibt. Die Bundespolitiker haben aufgrund der Situation im kassenärztlichen Bereich aber auch aufgrund von Interventionen aus den Reihen körperschaftlich organisierter Berufsorganisationen, dieses Thema schon in ihren bisherigen Gesetzesanpassungen berücksichtigt und formuliert. Die Bundesregierung geht davon aus, dass auch Kommunen das Recht der Ermächtigung zur Teilhabe an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung eingeräumt werden müsse. Mit dem Argument der Entwicklung der ländlichen Struktur und Bevölkerung wird dieser Ansatz gerechtfertigt. Sicherlich kann die Frage erörtert werden, ob aufgrund des gesellschaftlichen Wandels die heute gültigen Bedarfsplanungsrichtlinien noch zeitgemäß sind? Nur kann es sinnvoll sein, dass Träger von Versorgungseinrichtungen, die nicht dem vertragszahnmedizinischen Berufsstand angehören, per Gesetz dieses Recht zuerkannt wird? Aus meiner Sicht ist dies nicht der zielführende Ansatz. Stellen Sie sich einmal vor, ein Konzern wie die Helios-Kliniken mit einer Gewinnformulierung von 15 Prozent würde von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Welches Ziel müsste dann die Geschäftsleitung verfolgen? Einen der Gewinnerwartung entsprechenden Anteil an dem für die vertragszahnärztliche Versorgung zur Verfügung stehenden Gesamtvergütungsvolumen zu generieren. Wie? Nun diese Frage kann sich jeder der regelmäßig die Nachrichten verfolgt, selbst beantworten. Aus diesem Grund muss die Lösung aus der Selbstverwaltung der vertragszahnärztlichen Körperschaften kommen. Dies erfordert zwar einen nicht zu unterschätzenden Arbeitsaufwand, aber dieser wird sich positiv auf die vertragszahnärztliche Versorgung der Bevölkerung und somit insgesamt auf den Berufsstand auswirken. Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, werden auch wir die besinnliche Zeit nutzen, um im Frühjahr den entsprechenden Input liefern zu können. In diesem Sinne wünschen Ihnen der Vorstand, die Mitglieder des Koordinationsgremiums und die Mitarbeiter/innen der KZV ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

KZBV: Gegen korruptives Verhalten .....	8
BZÄK: Ohne staatliche Überregulierung .....	9-10
Familie und Praxis besser vereinbaren .....	11
Als Krebspatient zum Zahnarzt .....	12
Versorgungsstärkungsgesetz .....	13
„Knöllchen“ trotz Arzt-Notfall-Schild .....	16
Unabhängige Patienteninformationen .....	22-23
Bücher .....	23
Ratgeber zu Parodontitis und Diabetes .....	34
Gemeinsamer Spendenaufruf .....	35
Geburtstag / Anzeigen .....	36

## Zahnärztekammer

Aktion ZahniCampus .....	11
Zahnpflegekalender erschienen .....	15
Öffnungszeiten zum Jahreswechsel .....	16
Implantatgetragener Zahnersatz .....	17-18
Fortbildung Januar/Februar .....	20
Einladung zum Fortbildungsabend .....	23

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung tagte in Schwerin .....	4-7
VV-Vorsitzende trafen sich in Stuttgart .....	17
Fortbildungsangebote .....	19
Service der KZV .....	21
Behandlung von Asylbewerbern .....	22

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

WSR-Kurs am Humanpräparat .....	24
Wer gesund ist, ist nicht krank .....	25
HIV-Infektion und Aids 2014 .....	26-32
Schadensersatz bei fehlendem Hinweis .....	23

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

Herstellerinformationen.....	30
------------------------------	----

Dieser Ausgabe des *dens* liegt als Eigenbeilage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Ausgabe 2014 der *assisdens*, das Informationsblatt für das zahnärztliche Praxispersonal, bei.

**dens**

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

23. Jahrgang  
5. Dezember 2014

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** Andreas Dumke, www.insel.fotograf.eu

# Vertreter tagten in Schwerin

## KZV sichert bestmögliche Bedingungen für Vertragszahnärzte

Das flächendeckende Versorgungskonzept in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde – kurz A+B-Konzept – und Beschlussfassungen zum Haushalt waren Kernthemen auf der Herbstsitzung der Vertreterversammlung (VV) Ende Oktober. Dazu hatte VV-Vorsitzender, Dr. Peter Schletter, alle Mitglieder der VV ins Schweriner Haus der Heilberufe eingeladen. Als Gäste konnte er Falk Schröder von der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer sowie Vertreter von der Zahnärztekammer begrüßen.

In seinem Eingangsreferat beleuchtete Schletter zunächst die Frage der äußeren politischen Bedingungen, die auf die Freien Berufe und damit auch auf die Zahnärzteschaft einwirken. Kritisch seien hier Regulierungen zu sehen, die die Erbringung von Dienstleistungen zunehmend erschweren. Der Bürokratismus in Deutschland aber auch in der Europäischen Union dürfe nicht ausufern. Trotzdem seien die überwiegende Mehrheit der Patienten und der zahnärztlichen Kollegen mit dem Gesundheitswesen in Deutschland zufrieden. Mit Blick auf das Versorgungsstrukturgesetz erklärte Schletter, dass es nach wie vor zu viele Niederlassungen in Ballungsgebieten gebe und zu wenige im ländlichen Bereich. In diesem Zusammenhang stellte er auch die Frage: „Was wollen junge Zahnärzte?“ Sie wollen in erster Linie in Ruhe arbeiten, attestierte Schletter und richtete einen Appell an die jungen Kollegen, sich aktiv in die Berufspolitik einzubringen, mit eigenen Ideen.

Schletter berichtete von der Arbeit seiner VV-Vorsitzenden-Kollegen der anderen Bundesländer, mit denen es einen halbjährlichen Erfahrungsaustausch gibt. Abschließend sprach er sich für eine verpflichtende Einführung von Niederlassungsseminaren aus.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln warf einen Blick zurück ins Jahr 2011. Dort trat das Versorgungs-

strukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft. „Man kann sagen, dass die Folgejahre bis einschließlich heute von diesem Gesetz geprägt waren“, erinnerte Abeln. Durch die Neuregelungen des GKV-VStG sollten Belastungsunterschiede bei den verschiedenen Krankenkassen und Kassenarten abgebaut und Chancengleichheit hergestellt werden. Es wurden einmalig landesdurchschnittliche Punktwerte für die im Jahr 2012 abgerechneten Punkte ermittelt. Mit diesem Ansatz sei der Versuch unternommen worden, die Differenz zwischen Ausgaben und vereinbarten Gesamtvergütungsvolumen zu verteilen.

Die Vertreterversammlung hat einen weitsichtigen und objektiven Beschluss zu Honorarverteilung herbeigeführt. Fazit: „Der so genannte Reset wurde bei allen Krankenkassen erreicht“, erläuterte Wolfgang Abeln. Auf die Frage: „Haben wir aufgrund des GKV-VStG positive Veränderungen zu verzeichnen?“ legte er sich fest. Die Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabs habe sich bereits im zweiten Halbjahr 2013 positiv auf die Versorgungssituation ausgewirkt.

Wolfgang Abeln erläuterte ausführlich die Inhalte des Entwurfs eines Versorgungsstärkungsgesetzes, der aktuell auf dem Tisch liegt und mit dem im Wesentlichen die vereinbarten Punkte aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt werden sollen. Eingeführt werden solle ein zahnärztliches Präventionsmanagement zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. „Das können wir nur begrüßen“, erklärte Abeln. Allerdings sei darauf zu achten, dass für diese Versichertengruppe im Rahmen des Präventionsmanagements nicht nur eine einmalige Entfernung harter Zahnbeläge, sondern Zahnsteinentfernung in einer deutlich höheren Frequenz vorgesehen werden muss.

Weiterhin sei im Gesetzentwurf vorgesehen, zukünftig fachgebietsidentische Medizinische Versor-



v.l.n.r.  
Dr. Peter Schletter,  
VV-Vorsitzender, Dipl.-  
Betrv. Wolfgang Abeln,  
Vorstandsvorsitzender,  
und Dr. Manfred Krohn,  
stellv. Vorstandsvorsitzender



Das Präsidium der Vertreterversammlung: RA Dr. Ralf Großbölting, ZA Hans Salow, Dr. Peter Schletter, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn

Fotos: Kerstin Wittwer

gungszentren (MVZ) zuzulassen. Träger können hier auch Kommunen sein. „Wir müssen die Frage stellen, was unterscheidet solch ein MVZ von einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft?“, führte Abeln aus. Auch die Frage, inwieweit durch diese Zentren dem Ziel der Zentralisierung Vorschub geleistet werde, sei erlaubt. Problematisch aus Sicht Wolfgang Abelns bleibe deshalb die Sicherstellung der Versorgung der nach wie vor sinkenden Landbevölkerung.

Durch eine Neufassung in § 117 Abs. 1 soll die Ermächtigung aller Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken erfolgen. Sie soll sich nicht nur auf den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang, sondern auch auf die Behandlung solcher Personen erstrecken, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen. Allerdings wurde die vertragszahnärztliche Versorgung in der vorliegenden Gesetzesfassung bisher nicht aufgeführt.

Vorgesehen ist ebenfalls eine Erweiterung der Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen beim Abschluss von Einzelverträgen mit Leistungserbringern und beim Abschluss von Selektivverträgen, wobei die Umsetzung und der bürokratische Aufwand im vertragszahnärztlichen Bereich eindeutig durch engere Vorgaben und Spielregeln benachteiligt werde. So erlange beispielsweise ein Selektivvertrag nach Vertragsunterzeichnung direkt Rechtskraft. Ein Gesamtvergütungsvertrag hingegen wird erst rechtskräftig nach Prüfung und Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Abeln informierte die Vertreter über eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem April dieses Jahres. Das BSG hatte entschieden, dass die bisher auf Grundlage des DTA-Vertrages praktizierte quartalsweise Verschlüsselung der Zahnarztnummer bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten von der KZV an die Krankenkasse unzulässig ist. Das BSG

stellte sich damit gegen die Entscheidungen der Vorinstanzen und gegen die Auffassungen des Bundesdatenschutzbeauftragten und des Bundesschiedsamtes. Bislang entfaltet das Urteil unmittelbare Rechtswirkung zwar nur zwischen den streitbeteiligten Parteien – der KZV und der AOK Bayern. „Wegen der Leitfunktion höchstrichterlicher Entscheidungen wird sich die KZV M-V aber künftig entsprechenden Forderungen der Krankenkassen nicht mehr mit Erfolg verschließen können“, führte Wolfgang Abeln aus.

Anmerkung: Auf ihrer Sitzung am 5. und 6. November in Frankfurt forderte die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) den Gesetzgeber auf, eine Rechtsgrundlage für die Ausweitung der Datenübermittlung zu schaffen und verabschiedete einen entsprechenden Beschluss mehrheitlich.

„Dem Thema Korruption im Gesundheitswesen müssen wir uns stellen“, stellte Abeln klar. Vom Vorstand der KZBV sei deshalb ein Entwurf einer Compliance-Leitlinie vorgestellt worden. Die Leitlinie soll die ordnungsgemäße vertragszahnärztliche Berufsausübung erleichtern, indem sie grundsätzliche rechtliche Rahmen für die ordnungsgemäße Erfüllbarkeit der neben das Berufsrecht tretenden vertragszahnärztlichen Pflichten aufzeigt.

Anmerkung: Die Compliance-Leitlinie ist auf der Vertreterversammlung der KZBV mehrheitlich beschlossen worden.

Abeln berichtete abschließend von der Zusammenkunft der Vorstände von KZV und Zahnärztekammer Mitte Oktober. Auf der Tagesordnung standen u. a. die Themen Umsetzung des A+B-Konzeptes, Zusatzvereinbarung für die Mitgliederzeitschrift *dens* und die Zusammenarbeit in der gemeinsamen Patientenberatung.

Über Neuregelungen für zahnärztliche Leistungen im Pflegeausrichtungsgesetz hatte Dr. Manfred



v.l.n.r.: Dipl.-Stom. Jörn Kobrow, Arbeitsgruppe Kostenstrukturanalyse, Dipl.-Stom. Christiane Fels, Rechnungsprüfungsausschuss und Dr. Cornel Böhringer vom Haushalts- und Finanzausschuss

Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, bereits auf der Vertreterversammlung im Frühjahr berichtet. Die Voraussetzungen für den Abschluss von Kooperationsverträgen wurden mit der im April in Kraft getretenen Rahmenvereinbarung geschaffen. „50 Kooperationsverträge sind seitdem abgeschlossen worden“, informierte Krohn. Hier handelt es sich mehrheitlich um Kollegen, die bereits vorher die betreffenden Einrichtungen betreut haben. „Von einer vom Gesetzgeber angestrebten Flächendeckung kann aber noch nicht die Rede sein“, so Krohn.

Bereits im Oktober 2013 wurde auf Bundesebene die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der Körperschaften auf Landesebene erörtert, um Doppelstrukturen zu vermeiden. So wird angestrebt, gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schulungen über die zugehende ambulante Betreuung nach § 87 Abs. 2 i SGB V für Kollegen anzubieten. Allerdings nicht, bevor sich beide Körperschaften abgestimmt darüber im Klaren sind, in welche Verantwortung sich die kooperationswilligen Zahnärzte begeben. „Die Körperschaften sollten kooperationswillige Zahnärzte sowohl vertragsrechtlich als auch fachlich flankierend unterstützen können“, verwies Krohn.

Er befürwortete keine Schulungen in Form von Großveranstaltungen. Sie sollten konkret für diejenigen Kollegen konzipiert sein, die bereits einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben oder ihr offensichtliches Interesse bekundet haben. „Darüber hinaus dürfen wir nicht nachlassen, über den Rundbrief für eine Mitarbeit zu werben“, sagte Krohn.

Dr. Hartmut Beitz berichtete eindrucksvoll und aufschlussreich von seiner Arbeit in einem Pflegeheim, das er bereits viele Jahre betreut. Eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der betroffenen Versichertengruppe sei aus seiner Sicht schwierig umzusetzen. Er warb dafür, Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen, die sich für diese viel Einfühlungsvermögen voraussetzende Arbeit berufen fühlen.

Dr. Manfred Krohn erläuterte ausführlich die zu klärenden Punkte, um neue Kollegen für eine Umsetzung des A+B-Konzepts nicht nur zu gewinnen, sondern sie

bei auftretenden Problemen seitens der sie vertretenden Körperschaften auch zielführend unterstützen zu können. Es sei zu klären, welche Erwartungshaltungen mit dem bisher politisch verfolgten Konzept geweckt worden sind. Neben der Frage des abgeforderten zahnärztlichen Leistungsumfanges in den neuen Leistungspositionen, seien folglich auch die zahnärztlichen Pflichten zu definieren. Gibt es Neuregelungen in den Bundesmantelverträgen? Welche Entscheidungsfreiräume bleiben dem Kooperationszahnarzt nach Abschluss des Vertrages? „Es ist wichtig, die Kollegen bei ihren Entscheidungen für ein adäquates Therapiekonzept bei der systematischen Befunderfassung nicht allein zu lassen“, verwies Krohn.

In der Zusammenarbeit der Körperschaften zur Erstellung des gemeinsamen Mitteilungsblattes dens sei über einen von der Zahnärztekammer vorgelegten Zusatzvereinbarungsentwurf im Innenverhältnis von KZV und ZÄK zu befinden. „Aus Sicht der KZV ist eine Zusatzvereinbarung nicht notwendig. Der bestehende Herausgebervertrag, der das Innenverhältnis der Körperschaften bei redaktionellen Abläufen regelt, wird von uns als ausreichend angesehen“, informierte Manfred Krohn. Trotzdem werde der Vorstand der KZV diesen Entwurf prüfen und danach seine Entscheidung darlegen.

Aus der Arbeitsgruppe Kostenstrukturanalyse der KZV M-V wusste Vorsitzender Dipl.-Stom. Jörn Kobrow nur Positives zu berichten. Viele Kollegen hätten sich an der Umfrage zur Kostenstrukturanalyse beteiligt. Viele Bögen waren auswertbar. Die Angst der teilnehmenden Kollegen, namentlich offengelegt zu werden, sei hierbei unbegründet. „Im Ausschuss wird keine namentliche Auswertung vorgenommen. Wir bekommen nur die nackten Zahlen“, versicherte Kobrow. Alle Bögen werden in der KZV vor der Auswertung anonymisiert.

Kobrow forderte die Vertreterversammlung auf, darüber nachzudenken, inwieweit die KZV Angebote macht für junge Kollegen. „Es ist wichtig, dass junge Zahnmediziner in unser Land kommen, sowohl zur Ausbildung, als auch zur Niederlassung“, sagte er.

Für das Koordinationsgremium hielt diesmal Dr. Hans-Jürgen Koch den Bericht. Acht Sitzungen absolvierte das Gremium gemeinsam mit dem Vorstand und den VV-Vorsitzenden. Die Umsetzung des A+B-Konzepts war auch dabei ein wichtiges Thema. „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“, mahnte Koch. Prävention beginne nun einmal früh und regelmäßige Mundhygiene sei anerzogen. Vielfach wurde die Situation der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung beraten. „Eine gewisse ‘Absolventenlenkung’, sei es durch Zulassungsbeschränkungen für Kassenzahnärzte oder durch Honorarzuschläge, könnte ich mir schon hilfreich vorstellen. Der Markt wird es mit Sicherheit nicht richten“, erklärte Koch.

Das Gremium hat regelmäßig zum Thema demografischer Wandel in der zahnärztlichen Versorgung beraten. Die Prognose für die nächsten Jahrzehnte ist denkbar schlecht. Während die Anzahl der Beschäftigten um ein Viertel sinken wird, nimmt proportional die Zahl der Ruheständler zu. Die Behandlungskapazität sinkt, während der Behandlungsbedarf enorm steigt.

Für den Rechnungsprüfungsausschuss legte Dipl.-Stom. Christiane Fels sehr ausführlich die Prüfarbeit in der Geschäftsstelle dar. Sie erläuterte die geprüften Konten und deren Bewegungen und wies auf Ausgaben und Einsparungen hin. Im Ergebnis kam der Ausschuss zu dem Schluss, dass die Grundsätze der sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung im Geschäftsjahr 2013 eingehalten wurden und empfahl der Vertreterversammlung, der Empfehlung der Prüfstelle der KZBV zu folgen und dem Vorstand für 2013 Entlastung zu erteilen. Einen entsprechenden Antrag beschlossen die Mitglieder der Vertreterversammlung einstimmig.

Dr. Cornel Böhringer berichtete von der Arbeit des Haushalts- und Finanzausschusses. Er stellte den Haushaltsplanentwurf für das Jahr 2015 vor und verwies dabei auf die wesentlichen Kostensteigerungen und Kosteneinsparungen. Böhringer erläuterte zudem eine Statistik der Gesamtkostenstruktur in den Jahren 2008 bis 2013. Im Ergebnis seien die Kosten je Zahnarzt leicht rückläufig. „Die KZV M-V zeichnet sich durch eine sparsame Arbeitsweise aus“, berichtete Böhringer.

Die nächste Vertreterversammlung wurde auf den 18. April terminiert.

#### KZV

#### Anträge

*Antragsteller:* Vorstand der KZV M-V, *Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern möge beschließen, dass der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung darauf hinwirkt,

dass die Vorstände der Schwesternkörperschaften Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern regelmäßige gemeinsame Gespräche durchführen. Über deren Inhalte und Ergebnisse sollte der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung der Vertreterversammlung berichten., *Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen

*Antragsteller:* Dr. Peter Bührens, ZA Karsten Lüder, Dr. Michael Katzmann, *Wortlaut des Antrags:* Die KZV-VV M-V unterstützt die Petition der FDP zum Versorgungsstärkungsgesetz. Die Vertreterversammlung ersucht den deutschen Bundestag auf die geplante Gesetzgebung im Versorgungsstärkungsgesetz dahingehend einzuwirken, dass geplante Zwangsmaßnahmen verhindert werden und der zunehmende staatliche Einfluss im Gesundheitswesen wieder zurückgedrängt wird. Die geplanten Gesetzesvorhaben gefährden die Rechte und Freiheit der Bürger., *Abstimmungsergebnis:* mehrheitlich beschlossen

*Antragsteller:* Dr. Peter Bührens, ZA Karsten Lüder, Dr. Michael Katzmann, *Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung der KZV M-V fordert die Bundesregierung und die Landesregierungen auf, Mittel bereit zu stellen, mit denen die erforderlichen Investitionen für einen barrierefreien bzw. barrierearmen Zugang zu Zahnarztpraxen bezahlt werden., *Abstimmungsergebnis:* mehrheitlich beschlossen

*Antragsteller:* Dr. Peter Bührens, ZA Karsten Lüder, Dr. Michael Katzmann, *Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung der KZV M-V fordert den Gesetzgeber auf, den Grundsätzen des Datenschutzes im sensiblen Bereich der Gesundheitsdaten besondere Beachtung zu schenken., *Abstimmungsergebnis:* mehrheitlich beschlossen

*Antragsteller:* Dr. Peter Bührens, ZA Karsten Lüder, Dr. Michael Katzmann, Vorstand der KZV M-V, Koordinationsgremium, *Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung der KZV M-V fordert den Gesetzgeber auf, auf ein Sonderstrafrecht für korruptes Verhalten im Gesundheitswesen zu verzichten., *Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen

*Antragsteller:* DS Christiane Fels, DS Peter Bohne, Dr. Jörg Krohn *Wortlaut des Antrags:* Auftragsgemäß prüfte die Prüfstelle der KZBV gemäß § 24 der Satzung der KZV M-V die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung unter Einschluss des Jahresabschlusses auf den 31.12.2013. Aufgrund des Prüfberichtes der KZBV und der eigenen Prüfung beantragen die Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses die Entlastung des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für das Wirtschaftsjahr 2013., *Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen

*Antragsteller:* Vorstand der KZV M-V, *Wortlaut des Antrags:* Die Vertreterversammlung möge den vorgelegten Haushaltsplan inkl. Erläuterungen und Anlagen für das Jahr 2015 gem. § 78 Abs. 3 SGB V feststellen., *Abstimmungsergebnis:* einstimmig beschlossen

# Gegen korruptives Verhalten

## Für die Einrichtung Medizinischer Behandlungszentren

Die 9. Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat sich am 5. und 6. November 2014 in Frankfurt zu verschiedenen wichtigen Themen der zahnmedizinischen Berufspolitik klar positioniert.

Im standespolitischen Kontext befasste sich das oberste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft unter anderem mit Themen wie dem geplanten Gesetzgebungsverfahren zur Bekämpfung von korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen sowie der im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vorgesehenen Gründung von medizinischen Versorgungszentren.

Nach engagierter inhaltlicher Diskussion verabschiedeten die Delegierten der Vertreterversammlung einstimmig eine Resolution, die jede Form von korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen verurteilt. Ein solches Verhalten untergräbt das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Zahnarzt und kann die Qualität der Behandlung nachhaltig beeinträchtigen. Eine zusätzliche Strafnorm erweist sich wegen der bereits bestehenden berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Sanktionierung jedoch als unnötig und schädlich. Damit wird in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt, im Bereich des Gesundheitswesens und speziell in der Tätigkeit freier Berufe würden korruptive Verhaltensweisen besonders häufig vorkommen. Die Vertreterversammlung appellierte darum an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten.

Darüber hinaus stimmte die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit für den Entwurf einer Compliance-Leitlinie, die Zahnärztinnen und Zahnärzten

künftig Hilfestellungen hinsichtlich allgemeiner Handlungsprinzipien bei der Praxisführung, des Umgangs mit Leistungsabrechnungen und der Erbringung zahntechnischer Leistungen geben soll. Die Hinweise beziehen sich zunächst auf die allgemeine Organisationsstruktur in der zahnärztlichen Praxis und dabei insbesondere auf den Bezug von Waren oder Dienstleistungen von Dritten. In diesem Zusammenhang sprach sich die Vertreterversammlung mit überwiegender Mehrheit auch für die Einsetzung eines Compliance-Beauftragten und einer fachkundigen Kommission aus, um den KZVs bei der Umsetzung der Leitlinie mit Rat und Tat zur Seite zu stehen und diese stetig fortzuentwickeln.

Auch bei dem Themenkomplex „Medizinische Behandlungszentren im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes“ wurde eine eindeutige Positionierung der VV erreicht und mit einer Resolution die Einrichtung entsprechender Zentren begrüßt. Hiermit wird ein weiterer wichtiger Baustein für die flächendeckende Sicherstellung der zahn- und allgemeinmedizinischen Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen gesetzt. Um der zurzeit bestehenden Unterversorgung in diesem Bereich entgegenzuwirken, ist aber eine parallele Tätigkeit von Zahnärzten und Anästhesiologen in den Zentren auf der Grundlage deren Ermächtigung sowohl für den Bereich der vertragsärztlichen als auch der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlich.

Die im Zusammenhang mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ebenfalls geplanten Vereinfachungen beim Abschluss von Selektivverträgen lehnte die VV dagegen einstimmig ab. Die Abschaffung der Satzungserfordernis und der Aufsichtsvorlagepflicht sowie die vereinfachte Bereinigung der Gesamtvergütung gehen zu Lasten des Kollektivvertrages. Ein derartiges Ungleichgewicht ist im Sinne der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung der Patienten strikt abzulehnen.

**KZBV**



*Die Mannschaft aus Mecklenburg-Vorpommern: Vorstandsvorsitzender, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Dr. Manfred Krohn und der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, ZA Hans Salow (v.l.n.r.)*

*Foto: © KZBV/Darchinger*

# BZÄK-Bundesversammlung

## Versorgung ohne staatliche Überregulierung

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, forderte auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer am 7. November in Frankfurt am Main ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und für den Erhalt ihrer Selbstverwaltung.

In seinem politischen Bericht verwies Dr. Engel auf die fachliche Weisungsunabhängigkeit als Spezifikum des Zahnarztberufs als Freiem Beruf. Sie sei jedoch an öffentlich-rechtliche Pflichten – wie z. B. das Berufsrecht – gebunden. Diese regeln die (Landes-)Zahnärztekammern. Der Gesetzgeber habe sie als mittelbare Staatsverwaltung zwischen Patient und Berufsstand eingesetzt. Sie würden die hohe Qualität zahnärztlichen Handelns sicherstellen. Die Tendenz der Politik, Kompetenzen aus dem Berufsrecht und der originären Kammerzuständigkeit in das Sozialrecht zu überführen, kritisierte Engel. Die Bedeutung der Kammern als „Qualitätssicherer“ sei anzuerkennen - und zu nutzen. Um dafür eine größere Aufmerksamkeit zu schaffen, fiel auf dieser Versammlung der Startschuss für eine Qualitätsoffensive der BZÄK. Weiter verwies Engel auf die Bedeutung der Kammern bei der Ausgestaltung des Berufsrechts als „compliance manager“, die GOZ-Analyse der BZÄK, aktuelle Gesetzgebungsverfahren wie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Präventionsgesetz oder das Anti-Korruptionsgesetz, die „Störfeuer“ der Europäischen Union mit ihrer Regelungswut und die Notwendigkeit von Kammern für die Wahrung des Gemeinwohls.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich untermauerte die Rolle und Bedeutung der Zahnärztekammern. Die Arbeit in den Kammern sei getragen von den Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag. Die politische Öffentlichkeit nähme die diversen Aufgaben und die Gesamtbedeutung der Kammern jedoch nicht genügend wahr. Genau hier sei die BZÄK auf politischer Ebene tätig. Die Aktivitäten zur Prävention, Patientenorientierung,

Qualitätssicherung, Gestaltung der Berufsausübung, Wissenschaftlichkeit und zum sozialen Engagement des Berufsstandes zeichneten das reale, gelebte Bild: Der Berufsstand lebe seine besondere Verantwortung als Freier Beruf in der Gesellschaft.

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident, wies in seinem Bericht darauf hin, dass das Thema Quali-



Das Präsidium der Bundeszahnärztekammer Fotos: axentis

tätsförderung in der Gesundheitspolitik zunehmend einen höheren Stellenwert gewinne. Hier sei die Zahnmedizin mit ihren unzähligen Maßnahmen und Instrumenten der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements bereits sehr gut aufgestellt. Mit einem strukturierten Konzept sei das Thema Qualität zentral im Fokus. Die BZÄK starte eine Qualitätsinitiative. In einer an die Delegierten verteilten Broschüre werde die große Maßnahmenpalette in Bund und Ländern aufgelistet.

Zudem engagiere sich die BZÄK mit ihrem Nachwuchs-Konzept, z. B. bei den Themen Berufskundenvorlesung und postgraduale Fortbildungen. Prof. Benz appellierte, endlich die neue Approbationsordnung zum Abschluss zu bringen.

### Gesundheitsminister Gröhe positionierte sich auf der Bundesversammlung

Bei seinem ersten Auftritt vor der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer verwies der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, auf die beispielgebenden Präventions- und Aufklärungserfolge durch die Zahnmedizin: Die Zahnmedizin hätte es in der Tat geschafft, eine Verhaltensänderung der Bevölkerung zu bewirken. Dies zeige der immense Kariesrückgang. Dennoch lehne man sich seitens der Zahnärzteschaft nicht zurück, sondern zeige weiteren Handlungsbedarf auf. Diese Erfolgsgeschichte sei auch Anlass, jetzt mit einem



Hermann Gröhe



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

## DEUTSCHLAND

Präventionsgesetz voranzugehen, so Gröhe. In Zeiten des demografischen Wandels sei die Prävention zu verstärken. Das gäbe es nicht zum Nulltarif, aber es sei gut angelegtes Geld.

Mit Blick auf den Handlungsbedarf bei Kleinkindern unter drei Jahren verwies Gröhe auf den G-BA, der eine zahnärztliche Früherkennung bei unter Dreijährigen vorsehen wolle. Für die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigen gäbe es bereits Verbesserungen, dies wolle man weiter vorantreiben. Die zahnmedizinische Ausbildung müsse einen höheren Stellenwert haben, deshalb wolle man zeitnah eine neue Approbationsordnung vorlegen.

Insgesamt, so Gröhe, sei er überzeugt, am bewährten System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung festzuhalten, auch wenn es auf beiden Seiten Hausaufgaben gäbe.

### Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fasste Beschlüsse zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen, u. a. zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung (AuB), zum Präven-



*Die Mecklenburger Delegierten im Saal: v.l. Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle, Vizepräsident Dipl.-Stom Andreas Wegener und Dipl.-Stom. Holger Donath*

tionsgesetz, zum Verzicht des Gesetzgebers auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen, zum Bürokratieabbau, zur Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer sowie zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) einschließlich der Punkte Röntgenleistungen und Hygienezuschlag. Die Zusammenarbeit von BZÄK und KZBV solle intensiviert werden. Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung sind unter: <http://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html> eingestellt.

**Aus BZÄK Klartext**

„Wertewandel in Deutschland – Chancen für eine neue Praxiskultur“ war das Thema des Festvortrags während der Eröffnungsveranstaltung am 5. November in der Frankfurter Paulskirche von Prof. Dr. phil. Eugen Buß, Institut für Rechts- und Sozialwissenschaften der Universität Hohenheim, Lehrstuhl für Soziologie und empirische Sozialforschung. Prof. Buß verwies auf zeitgeistige Phänomene. Die Zunahme des Individualismus führe dazu, dass Bindungen und Loyalität nachließen. Die steigende Unsicherheitsver-

meidung erzeuge eine zunehmende Regelungsdichte sowie den allgemeinen Verlust einer Langzeitorientierung inklusive der Zunahme einer gewünschten Augenblickserfüllung.

Damit gerieten auch Zahnmediziner und Selbstverwaltung in schwieriges Fahrwasser. Der Kulturwandel in Deutschland postuliere eine neue Kommunikationskultur. Kommunikation sei das Leitmedium des Vertrauens und helfe bei der Unsicherheitsvermeidung. Hier müsse jeder Zahnmediziner selbst ansetzen.



# Familie & Praxis besser vereinbaren

## Zukunftskongress auf dem Deutschen Zahnärztetag 2014

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird in der Arbeitswelt immer wichtiger – auch für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ob Angehörigenpflege oder Kinderbetreuung – auch männliche Zahnmediziner übernehmen selbstverständlich familiäre Aufgaben. Wie sich diese Balance erreichen lässt und welche Hürden es zu überwinden gilt, wurde bei dem ersten „Zukunftskongress Beruf und Familie“ am 8. November auf dem Deutschen Zahnärztetag 2014 diskutiert. Der Einladung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Dentista e.V. nach Frankfurt am Main folgten mehr als 80 Kolleginnen und Kollegen aller Altersgruppen, die Tipps erhielten zu fachlichen und familienbezogenen Themen. Dass die Bundeszahnärztekammer mit ihrer Politik und einem solchen Angebot auf dem richtigen Weg ist, wie es BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich formulierte, bestätigte die Veranstaltung: Der Vortragssaal war überfüllt, das Interesse enorm und der Wunsch nach Weiterführung offenkundig. „Angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte legen heutzutage großen Wert auf ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Familienleben. Damit setzen sich die Bundeszahnärztekammer und die (Landes-)Zahnärztekammern auseinander und stellen Angebote und Hilfestellungen bereit“, so Oesterreich. Unter anderem hat die BZÄK bereits im Jahr 2011 dazu ein Memorandum als Grundlage der Aktivitäten herausgegeben.

Das Thema Familie und die Möglichkeit der Berufsausübung als Angestellte oder Niedergelassene spielten bei den jungen Kolleginnen und Kollegen eine größere Rolle als früher, bestätigte Dr. Susanne Fath, Präsidentin von Dentista e.V., in der Einführung. Nicht zuletzt die jungen Zahnärztinnen, die schon rein statistisch die Zukunft der Zahnmedizin seien, müssten auch



*BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich in der Diskussion mit den Zahnärzten um das Verhältnis Arbeit – Familie*

politisch Verantwortung für die Rahmenbedingungen übernehmen und sich so „für unseren wunderbaren Beruf sorgen.“

Für die zukünftige Patientenversorgung ist es von Bedeutung, dass Zahnmediziner praktikable Arbeitsmodelle nutzen können. „Dazu bot der Zukunftskongress eine breite Themenpalette an: von Praxisgründung über Finanzierung, Patientennähe, Vereinbarkeit von Schwangerschaft und (eigener) Praxis oder Generationenwechsel in Praxen bis zu Wegen zu einer guten Work-Life-Balance“, so Zahnärztin Sabine Steding, Vorsitzende des Ausschusses Beruf, Familie und Praxismanagement der BZÄK.

Weitere Informationen zur Veranstaltung im Internet unter: [www.zukunftskongress-beruf-familie.de/](http://www.zukunftskongress-beruf-familie.de/) und [www.dtzt.de/beruf\\_familie.php](http://www.dtzt.de/beruf_familie.php).



Mit der Aktion ZahniCampus „Dein Weg in die Freiberuflichkeit“ touren die Bundesverbände der Zahnmedizinstudenten und der zahnmedizinischen Alumni durch die Hochschulen. Am 6.11. war ZahniCampus in Greifswald zu Gast. In einer kleinen Runde sprachen interessierte Studentinnen und Studenten mit Dr. Jürgen Liebich vom Vorstand der Zahnärztekammer über die bevorstehenden Herausforderungen im Berufsalltag. Die zukünftigen Berufskollegen zeigten sich überaus interessiert, so dass die für die Diskussionsrunde geplante Zeit bei weitem nicht ausreichte. Foto: Claus Schminke

# Als Krebspatient zum Zahnarzt

## Neues Faltblatt klärt auf, warum Zahnarztbesuch wichtig ist

Die Diagnose Krebs belastet. Innerhalb kurzer Zeit stehen zudem viele Entscheidungen zur Behandlung an. Warum es sich lohnt, ausgerechnet jetzt an die Gesundheit von Mund und Zähnen zu denken, erläutert das neue Faltblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“. Herausgeber sind der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Geschmacksverlust, trockener Mund, Entzündungen – die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig auch Auswirkungen auf Mund und Zähne. Doch Krebspatienten können vorbeugen: „Wer die Krebsbehandlung mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch beginnt, leidet weniger unter diesen Nebenwir-

kungen. Der Termin beim Zahnarzt gehört daher in der Regel bereits zur Vorbereitung auf eine Krebstherapie dazu“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

„Eine enge Kooperation zwischen Zahnarzt und Onkologen hilft nicht nur, die Mundgesundheit der Patienten während des gesamten Spektrums von Therapien bei Krebserkrankungen zu erhalten. Sie sichert auch den Erhalt einer mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität während der Behandlung“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Das Faltblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“ steht ab sofort auf den Internetseiten von BZÄK, KZBV und DKFZ zum kostenlosen Download bereit: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de), [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de).

ANZEIGE

# Gesetzgeber stellt Weichen falsch

## Versorgungsstärkungsgesetz: Zahnärzteschaft kritisiert Entwurf

Mit deutlichen Worten kritisiert die Zahnärzteschaft den Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes: „Da stehen jedem Freiberufler die Haare zu Berge“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, am Donnerstag in Frankfurt.

In seiner Rede vor der Vertreterversammlung der KZBV im Vorfeld des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt erklärte Eßer: „Die Instrumente des Versorgungsstärkungsgesetzes sind für uns Zahnärzte nicht passend und laufen ins Leere.“ Unterstützung bekam er von seinem Stellvertreter, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Einmischung aus Berlin wird immer unerträglicher.“ Die Politik schleife die Interessen der 70.000 Zahnärzte in Deutschland.

Nach Ansicht des KZBV-Vizes steuere Deutschland gar auf eine staatliche Kontrolle des Gesundheitswesens zu. Deutlich machte er diese These mit folgendem Beispiel: So gab es zum Passus „Sicherung der Qualität der Leistungserbringung“ noch 1989 in Deutschland lediglich fünf Paragraphen auf zweieinhalb Druckseiten. Im jüngsten Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes umfasse dieser Passus bereits 28 Paragraphen auf 26 Druckseiten.

Auf Kritik bei den KZBV-Chefs stößt etwa der geplante Aufbau medizinischer Versorgungszentren (MVZ) durch die Kommunen. Dies widerspreche dem freiberuflichen Selbstbild des Zahnarztes „zutiefst“.

Der Passus im Referentenentwurf setze überdies falsche Anreize und werde nicht dazu führen, den Sicherstellungsauftrag in strukturschwachen Gebieten auch künftig zu gewährleisten, so Eßer. Seiner Meinung nach würden die MVZ überwiegend in Städten entstehen, also in potenziell ohnehin gut versorgten Regionen. „Einen Mehrwert für Patienten wird es daher durch die MVZ nicht geben.“ Eßer glaubt, dass in ländlichen Regionen kaum eine Kommune ein MVZ gründen wird. „Diese mit Risiko verbundenen Gründungen werden an den einzelnen Zahnarzt abgewälzt. Hier werden die Weichen vom Gesetzgeber falsch gestellt.“

Auch die geplante Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung stößt bei KZBV-Chef Eßer auf Kritik: „Da werden es sich junge Zahnärzte doch dreimal überlegen, ob sie sich dann niederlassen und der Konkurrenz der Krankenhäuser aussetzen wollen.“

Mit dem Gesetz sollen außerdem die Freiräume der Krankenkassen im Vertragswettbewerb erhöht werden. Zu befürchten sei, dass sich durch diese neuen Freiräume und durch die Vereinfachung der Bereini-

gungsverfahren die Balance zu Lasten der Kollektivverträge verschiebt. „Selektivverträge erhalten mit der geplanten Neuregelung einen Wettbewerbsvorteil, der nicht im Interesse einer flächendeckenden und wohnortnahen Patientenversorgung ist.“

Auch die geplante Einrichtung medizinischer Behandlungszentren (MZE) für die zahn- und allgemeinmedizinische Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen sieht Eßer kritisch: „Ob für diese Patienten durch solche Zentren eine flächendeckende Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung erreicht werden kann, ist zweifelhaft.“ So bestünden im Bereich der Zahnmedizin seit Jahren Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer ausreichenden anästhesiologischen Versorgung. „Wir fordern deshalb, dass in MZEBs neben Vertragszahnärzten auch vertragsärztliche Narkoseärzte tätig sind“, so Eßer.

Begrüßt hat Eßer dagegen ausdrücklich, dass der Entwurf eine Regelung für ein zahnärztliches Präventionsmanagement vorsieht. Damit würden die Voraussetzungen geschaffen, die zahnmedizinische Vorsorge für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Diese Patienten sollen künftig einen rechtlich verbrieften Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen haben. „Hier können wir als KZBV zu Recht behaupten, dass wir einen großen Anteil daran hatten, dass dies Eingang in die Gesetze gefunden hat“, sagte Eßer. Zumal mit dieser frühzeitigen zahnärztlichen Versorgung Einsparpotenziale für die Solidargemeinschaft verbunden seien.

**KZBV**

# Mehr zahnmedizinische Prävention

## Kinder, ältere und pflegebedürftige Menschen im Fokus

Anlässlich des Tages der Zahngesundheit haben Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) den besonderen Versorgungsbedarf bestimmter zahnmedizinischer Risikogruppen in der Bevölkerung hervorgehoben. Mit Verweis auf entsprechende Versorgungskonzepte sprechen sich beide Organisationen für eine konsequente Ausweitung

zahnmedizinisch-präventiver Betreuung für Kinder, Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung aus. Diese Versorgungskonzepte „Frühkindliche Karies vermeiden“ und „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ stehen auf den Internetseiten von KZBV und BZÄK zum Download bereit: [www.kzbv.de/konzepte-ecc-aub](http://www.kzbv.de/konzepte-ecc-aub), [www.bzaek.de/konzepte-ecc-aub](http://www.bzaek.de/konzepte-ecc-aub)

## Tag der Zahngesundheit

### Kinder im Asylbewerberheim Greifswald besucht



In Greifswald ist es mittlerweile eine schöne Tradition, den Tag der Zahngesundheit zu zelebrieren. Bislang wurden von einem Team aus Prophylaxehelferinnen und Zahnärzten immer örtliche Schulen oder Kindergärten besucht und mit den Kindern Aktionen rund um das Thema Zahngesundheit und gesunde Ernährung durchgeführt. Dieses Jahr sollte es anders sein, denn der erfreuliche Kariesrückgang, der in Greifswald festzustellen ist, macht vor einer Bevölkerungsgruppe halt.

Kinder mit Migrationshintergrund haben deutlich häufiger kariöse und unsanierte Zähne als deutsche Kinder. Präventionsangebote werden üblicherweise in deutscher Sprache angeboten und somit selten von Immigranten wahrgenommen. So wurden Kinder besucht, die keinen so einfachen Zugang zu

Präventionsangeboten haben. Im Asylbewerberheim in Greifswald leben zurzeit 25 Kinder unterschiedlichster Nationalitäten und Muttersprachen. Um sie zu erreichen, wurde ein Team aus fünf Zahnärzten und einer Prophylaxefachkraft mit breitem Fremdsprachenspektrum zusammengestellt. Der Besuch wurde zwei Wochen im Voraus mit einem Plakat und Erläuterungen in mehreren Sprachen angekündigt. Es wurde den Kindern und Eltern in deutscher, englischer, französischer, arabischer, persischer, russischer und türkischer Sprache die altersgerechte Zahnputztechnik erklärt, Ernährungs- und Fluoridberatungen durchgeführt und mit den Kindern das Zähneputzen geübt. Zunächst haben die Kinder mit viel Spaß das Zähneputzen am Modell geübt. Danach haben alle Kinder ein Set aus Zahnbürste, Zahncreme und Spülbecher von uns bekommen und wir haben gemeinsam Zähne geputzt. Das Interesse der Kinder und Eltern war groß und beim Abschied wurde gefragt, ob das Team bald wiederkommt und ob über den Zahnärztlichen Dienst nicht regelmäßig ein Mundhygienetraining mit den Bewohnern des Asylbewerberheimes durchgeführt werden kann.

**Elisabeth Schüler,  
Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald**



# Zahnpflegekalender 2015 erschienen

## Ein Kalender von Kindern gestaltet für Kinder

Gemeinsam mit Kindern einen Kalender zu gestalten, der neben tollen Zeichnungen nicht nur Informatives rund um gesunde und schöne Zähne enthält, sondern auch viele Anregungen zum Basteln, Ausprobieren und Nachmachen bietet – das war das Ziel für die Prophylaxehelferinnen der LAJ M-V. Jede gestaltete gemeinsam mit einer von ihr ausgewählten Einrichtung ein Monatsblatt für den neuen Zahnpflegekalender 2015. Dass die Kinder mit ganz besonderem Eifer dabei waren, haben uns viele Prophylaxehelferinnen erzählt. Und auch für sie war dieses Projekt eine schöne Aufgabe und eine ganz besondere Herausforderung. Das Ergebnis ist wirklich gelungen. Stellvertretend berichtet an dieser Stelle die KAG Jugendzahnpflege des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, Regionalstandort Waren, über die Arbeit mit den Schülern der 4. Klasse der Grundschule Kargow.

„Die Schüler der 4. Klasse der Grundschule in Kargow gestalteten im Frühjahr zusammen mit unserer Prophylaxehelferin Ina Metzner in einem Projekt ein Monatsblatt des Kalenders der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege für das Jahr 2015. Der Monat Februar wurde liebevoll mit selbst gestalteten Bildern, Fotos und Collagen zusammengestellt. Jedes Jahr wird der Kalender vom Zahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in Kindergärten und Grundschulen verteilt. Als kleine Auszeichnung und als Dankeschön für ihre kreative Mitarbeit konnten die Schüler mit ihrer neuen Schulklasse einen Tag im Müritzeum verbringen. Die Umweltpädagogen Mareike Wauer, Corinna Wernicke und Torsten Weiß stellten dieses Projekt unter das Thema

„Tierzähne“. Natürlich gab es für alle kleinen Künstler auch einen Kalender.“

Die LAJ sagt auf diesem Weg allen danke, die an dem Zahnpflegekalender 2015 mitgewirkt haben. Der Kalender kann auf der Homepage der Zahnärztekammer M-V unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), Stichwort LAJ, angesehen werden.

**Dr. Birgit Burggraf, KAG Jugendzahnpflege  
LK Mecklenburgische Seenplatte,  
Regionalstandort Waren  
Michael Hewelt, Vorsitzender LAJ M-V**



Bild oben: Kalenderblatt Februar 2015

Bild unten: 4. Klasse der Grundschule Kargow



# „Knöllchen“ trotz Arzt-Notfall-Schild

## Nur in gerechtfertigten Gefahrensituationen einsetzen

Gerade in Innenstadtbereichen wird der Parkraum immer kleiner. Ärztinnen und Ärzte, die bei einem Hausbesuch keinen Parkplatz finden, legen dann häufig das Arzt-Notfall-Schild hinter die Windschutzscheibe im Vertrauen darauf, dass sie damit berechtigt sind, verbotswidrig parken zu können.

Verärgert stellen sie bei ihrer Rückkehr fest, dass ein „Knöllchen“ wegen Falschparkens am Scheibenwischer klemmt. In den letzten Monaten sind wegen solcher Fälle etliche Beschwerden und Anfragen, vor allem aus dem Raum Rostock und Warnemünde, bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingegangen. Dies war für die Kammer Grund genug, sich mit den Sachgebietsleitern der Bußgeldstelle und der Verkehrsüberwachung Rostock zusammzusetzen, um zu klären, warum das Schild nicht die gedachte Akzeptanz bei den Politessen findet. Dabei wird deutlich, dass es offenbar immer wieder Bürgerbeschwerden gibt, wonach das Schild zum Falschparken genutzt wird, ohne dass eine Berechtigung hierfür erkennbar ist, etwa beim täglichen Parken vor der Praxis.

### Doch für welche Fälle kann das Notfall-schild genutzt werden?

Grundsätzlich gilt: Das Arzt-Notfall-Schild stellt keine Ausnahmegenehmigung dar, die von der Beachtung der Straßenverkehrsordnung entbindet. Es ist vielmehr ein Hinweis für kontrollierende Politessen, dass der Arzt sein Fahrzeug wegen eines so genannten rechtfertigenden Notstandes gemäß § 16 OWiG (Ordnungswidrigkeitengesetz) vorschriftswidrig geparkt hat. Ein rechtfertigender Notstand ist dann anzunehmen, wenn akut eine

Gefahr für das Leben oder für eine erhebliche weitere Gesundheitsverschlechterung bei dem Patienten, den der Arzt besucht, besteht.

Das Schild ist also für Fälle gedacht, bei denen der Arzt tatsächlich gerufen wird, für sich einen Notfall definiert hat und keinen Parkplatz findet.

Wird trotzdem ein „Knöllchen“ am Auto hinterlassen oder ein Bußgeldbescheid verhängt, können die Betroffenen sich an die Bußgeldstelle wenden, um darzulegen, dass sie sich tatsächlich bei einem Notfalleinsatz befunden haben. Dabei müssen keine Patientendaten oder sonstige der Schweigepflicht unterliegenden Informationen preisgegeben werden, eine plausible Darlegung wird zumeist ausreichend sein. In der Regel wird das Verfahren dann auch eingestellt.

Es ist sicher ein zeitraubender, manchmal auch nerviger Weg, doch leider ist es der Kammer nicht gelungen, eine Änderung der derzeitigen Verfahrensweise durch die Verkehrsüberwachung zu erreichen. Dies wird nur möglich sein, wenn die grundsätzliche Akzeptanz des Schildes wiederhergestellt wird. Deshalb möchten wir die Ärztinnen und Ärzte, die von der Kammer ein Arzt-Notfall-Schild erhalten haben, bitten, dieses ausschließlich zweckentsprechend einzusetzen.

**Wilfried Schimanke und Frank Loebbert**

*Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V*

Hinweis: Auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gibt auf Antrag ein Schild „ZahnArzt – Notfall“ heraus, für dessen Anwendung der obige Beitrag genauso Gültigkeit besitzt.

## Mitteilung der Zahnärztekammer M-V

### Öffnungszeiten der Geschäftsstelle zum Jahreswechsel

Die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304 in 19055 Schwerin, bleibt vom 24. bis 31. Dezember

geschlossen. Ab dem 2. Januar 2014 ist die Geschäftsstelle wieder zu den gewohnten Öffnungszeiten zu erreichen.

**ZÄK**

# Standespolitisch auf dem Laufenden

## Vorsitzende der Vertreterversammlungen trafen sich in Stuttgart

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs kamen Ende September in Stuttgart zusammen, um sich über die aktuellen standespolitischen Entwicklungen und Problemfelder in den jeweiligen Bundesländern und ihren KZVs zu informieren. „Unser turnusgemäßes Treffen sehe ich als sehr wichtigen Gedanken- und Erfahrungsaustausch innerhalb des Ehrenamtes“, betonte Dr. Dr. Alexander Raff, Vorsitzender der VV der KZV BW und Gastgeber in Stuttgart. Und weiter: „Wir diskutieren bei diesen Treffen mit einem Teilnehmerkreis, der sonst in dieser Form nirgends gegeben ist, sehr engagiert grundsätzliche und aktuelle Themen und halten uns standespolitisch stets auf dem Laufenden.“ Diesmal standen u. a. auf der Tagesordnung: Strukturfragen wie Zeitrahmen und Ausgestaltung der Vorstandsdienstverträge für die kommende Legislaturperiode (gesetzliche Zustimmungserfordernis) und das Verhältnis zwischen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitern der KZVs. Die Gelegenheit, sich zu Beginn des Treffens mit der Baden-Württember-



*Standespolitische Themen und der Erfahrungsaustausch standen beim Treffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs im Mittelpunkt*

gischen KZV-Vorsitzenden Dr. Ute Maier auszutauschen, wurde intensiv wahrgenommen.

Die nächsten Sitzungen der VV-Vorsitzenden im Jahr 2015 finden in Würzburg und Düsseldorf statt.

**Dr. Dr. Alexander Raff**  
Vorsitzender der VV der KZV BW

# Implantatgetragener Zahnersatz

## Abrechnungsbeispiele aus dem GOZ-Referat

Das GOZ-Referat hat nachfolgend einige fiktive Abrechnungsbeispiele zum implantatgetragenen Zahnersatz zusammengestellt. Zur besseren Übersicht wurde sich dabei auf die Kernpositionen beschränkt und mögliche Begleitleistungen wie z. B. Provisorien, Funktionsdiagnostik usw. unberücksichtigt gelassen.

### 1. Implantatgetragene Einzelkronen

Die Versorgung eines Implantats mittels Einzelkrone wird unabhängig von einer ggf. erforderlichen zahnärztlichen Präparation des Implantats oder Implantataufbaus nach der Nummer 2200 berechnet. Die Berechnung der Kronenposition 2210 GOZ im Zusammenhang mit einem Implantat ist ausdrücklich ausgeschlossen. Wird ein Implantataufbau im zahntechni-

schen Labor individualisiert, so kann die Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden. Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie der Verschluss des Schraubenkanals sind Leistungsbestandteil der Ziffer 2200 und nicht gesondert berechnungsfähig.

*Beispiel: Einzelkronen 24, 25 auf Implantaten, vollverblendet*

Abrechnung:

2x 2200 GOZ – Krone auf Implantat

5170 GOZ – ggf. individueller Löffel

9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

Die Leistung nach der Nummer 9050 ist je Implantat höchstens dreimal und höchstens einmal je Sitzung berechnungsfähig.

## 2. Implantatgetragene Brücken- und Prothesenanker

In der GOZ 2012 sind Brücken- und Prothesenanker auf Implantaten den Ziffern 5000, 5030 oder 5040 zugeordnet. Die Leistungsziffern 5010 und 5020 sind im Zusammenhang mit Implantaten nicht berechnungsfähig.

Wird ein Implantataufbau in der Zahntechnik individualisiert, so kann diese Leistung nach § 9 GOZ berechnet werden.

Die Verschraubung von Implantat und Suprakonstruktion sowie das Abdecken der Verschlusschraube mit Füllungsmaterial sind auch hier nicht gesondert berechnungsfähig.

### 2.1 Implantatgetragene Brücke

*Beispiel: Vollkeramikbrücke 24, 25–27 auf Implantaten*  
Abrechnung:

25, 27 – 5000 GOZ, Brückenanker auf Implantat  
24 – 2200 GOZ, Krone auf Implantat  
26 – 5070 GOZ, Brückenspanne  
9050 – Auswechseln von Aufbauelementen

Die Implantatkrone 24 kann nach der höher vergüteten Ziffer 2200 berechnet werden, da sie der Brückenspanne nicht unmittelbar benachbart ist. Die Verblockung zwischen 24 und 25 spielt dabei keine Rolle.

### 2.2 Abnehmbare teleskopierende Brücke

*Beispiel: Abnehmbare teleskopierende Brücke auf natürlichen Zähnen und Implantaten, vollverblendet und gaumenfrei*

\* 14, 24 Teleskope auf Implantaten,  
\* 17, 13, 23, 27 Teleskope auf natürlichen Zähnen,  
\* die zu ersetzenden Zähne werden als Brückenglieder gestaltet

Abrechnung:

6x 5040 – Teleskopkrone  
3x 5070 – Brückenspannen  
5170 – ggf. individueller Löffel  
9050 – Auswechseln von Aufbauelementen

Die Ziffer 5040 kann für die Teleskopkrone auf einem natürlichen Zahn oder einem Implantat berechnet werden.

Neben der Teleskopkrone nach der Ziffer 5040 ist die Ziffer 5080 für die Verbindungsfunktion nicht mehr zusätzlich berechnungsfähig. Als Ausgleich hat der Gesetzgeber in der GOZ 2012 die Bewertung der Teleskopkrone deutlich angehoben. Hintergrund ist, dass der ewige Streitpunkt zur Nebeneinanderberechnung der Ziffern 508 und 504 (GOZ 88) ausgeräumt werden sollte.

### 2.3 Teleskope auf Implantaten, Modellgussprothese

*Beispiel: 15, 13, 23, 25 implantatgetragene Teleskopkronen, vollverblendet, Modellgussprothese*  
Abrechnung:

4x 5040 GOZ – Teleskopkrone  
5x 5070 GOZ – Prothesenspannen  
5210 GOZ – Modellgussprothese  
5170 GOZ – ggf. individueller Löffel  
9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

### 2.4. Teleskope auf Implantaten, Deckprothese mit Metallbasis

*Beispiel: 34, 33, 43, 44 implantatgetragene Teleskopkronen; schleimhautgetragene Deckprothese mit Metallbasis*

Abrechnung:

4x 5040 GOZ – Teleskopkrone  
5230 GO – UK totale Prothese/Deckprothese  
5190 GOZ – UK Funktionslöffel  
9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

Für die Metallbasis gibt es in der GOZ im Zusammenhang mit der totalen Prothese/Deckprothese keine gesonderte zahnärztliche Gebühr. Eine Metallbasis ist mit den Gebührennummern 5220/5230 GOZ abgegolten. Im Leistungstext heißt es hierzu: ... Verwendung einer Kunststoff **oder** Metallbasis .... Die Mehrkosten für die Metallbasis fallen im zahn-technischen Bereich an.

### 2.5. Implantatgetragene Locatoren

*Beispiel: implantatgetragene Locatoren auf 43, 33, schleimhautgetragene Deckprothese*

Abrechnung:

2x 5030 GOZ – Wurzelkappe  
2x 5080 GOZ – Verbindungselement  
5230 GOZ – UK totale Prothese/Deckprothese  
5170 GOZ – ggf. Individueller Löffel  
5190 GOZ – UK Funktionslöffel  
9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

### 2.6. Implantatgetragener Steg

*Beispiel: individuelle Kappen durch Stege verbunden, Steggeschiebe in der Prothese, schleimhautgetragene Deckprothese mit Metallbasis*

\* 44, 42, 32, 34 individuelle Kappen auf Implantaten  
\* 3 Stege (44-42-32-34)  
\* 3 Steggeschiebe in der Prothese

Abrechnung:

4x 5030 GOZ – Wurzelkappe auf Implantat  
3x 5070 GOZ – Stege  
3x 5080 GOZ – Verbindungselement  
(3 Steggeschiebe in der Prothese)  
5230 GOZ – UK totale Prothese/Deckprothese  
5190 GOZ – UK Funktionslöffel  
5170 GOZ – ggf. Individueller Löffel  
9050 GOZ – Auswechseln von Aufbauelementen

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

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin  
Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

## E-Mail einfach online versenden

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

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

## Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

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

## 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: 4. März 2015, 16–19 Uhr, Schwerin

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlungswechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenord-

## Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail einfach online versenden am 7. Januar 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 14. Januar 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. März 2015, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 18. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 18. März 2015, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 25. März 2015, 15 bis 18 Uhr, Güstrow

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

Unterschrift, Datum

Stempel

nungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann: 18. März 2015, 15–19 Uhr, Rostock;  
25. März 2015, 15–19 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Unterschiedliche Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen

Wann: 18. März 2015, 15–18 Uhr, Schwerin  
25. März 2015, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 3

Gebühr: 150,00 € für Zahnärzte; 75,00 € für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter  
KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.

KZV

# Fortbildung Januar/Februar

Online-Anmeldung unter  
www.zaekmv.de

**17. Januar** *Seminar Nr. 4*  
Pro und Contra: Medikamente in  
der Parodontologie  
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch  
9–13 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 170 €  
5 Punkte

**24. Januar** *Seminar Nr. 5*  
Neue Möglichkeiten der Karies-  
therapie und Kariesdiagnostik  
Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann  
9–16 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 335 €  
9 Punkte

**28. Januar** *Seminar Nr. 6*  
Zeitgemäßes Hygienemanage-  
ment in Zahnarztpraxen  
Dipl.-Stom. Holger Donath  
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski  
15–20 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 135 €  
6 Punkte

**18. Februar** *Seminar Nr. 7*  
Kleiner Fingerdruck – große

Wirkung  
Andrea Aberle.  
14.30–19 Uhr  
Zahnärztekammer  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Seminargebühr: 185 €  
6 Punkte

**21. Februar** *Seminar Nr. 8*  
Aus der Trickkiste der  
Kommunikation  
Dipl.-Päd. Herbert Prange  
9–15 Uhr  
TriHotel am Schweizer Wald  
Tessiner Straße 103  
18055 Rostock  
Seminargebühr: 225 € pro Person  
8 Punkte

**25. Februar** *Seminar Nr. 32*  
Luft-Wasser-Pulverstrahlgeräte  
(L-W-P)  
Indikationsgerechter Einsatz  
bei der PZR  
DH Jutta Daus  
14–19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 240 €

**27./28. Februar** *Seminar Nr. 1*  
Curriculum Implantologie: Modul 1  
Einstieg in die Implantologie in der  
zahnärztlichen Praxis

Priv.-Doz. Dr. Friedhelm  
Heinemann  
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt  
27. Februar 14–20 Uhr,  
28. Februar 9–17 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.-Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminargebühr: 3200 €  
(Modul 1 bis Modul 8)  
19 Punkte

**28. Februar** *Seminar Nr. 9*  
Endodontie – ein strukturiertes  
Behandlungskonzept  
Zahnarzt Holger Thun  
Dr. Alexander Kuhr  
9–17 Uhr  
Zahnarztpraxis Holger Thun  
Steinstraße 11  
19059 Schwerin  
Seminargebühr: 360 €  
10 Punkte

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

ANZEIGE

# Service der KZV

## Führung von Börsen

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

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **21. Januar 2015** (*Annahmestopp von Anträgen: 7. Januar*) und am **25. März 2015** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. März*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung: Zulassung; Teilzulassung; Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V (Telefon 0385 - 54 92-130 oder unter der E-Mail-Adresse: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

## Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Sylvia Schmidtman, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 15. April 1992 am Vertragszahnarztsitz in 18556 Wiek, Gerhart-Hauptmann-Straße 3, endet am 31. Dezember.

Die Zulassung von Dr. med. Helga Stolte, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 28. Dezember 1990 am Vertragszahnarztsitz in 19288 Ludwigslust, Seminargarten 5, endet am 31. Dezember.

## Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. dent. Bärbel Georgi, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134, beschäftigt seit dem 3. Dezember Thomas Worschech als ganztags angestellten Zahnarzt.

Das Anstellungsverhältnis von Maria Suleimann in der Praxis Nicole Schürkamp am Vertragszahnarztsitz 18299 Laage, Rosmarienstraße 18a, endete am 31. Oktober.

Das Anstellungsverhältnis von Valentina Bondarenko in der Praxis Dr. med. dent. Alexander Deißler am Vertragszahnarztsitz 19055 Schwerin, Friedrichstraße 3, endete am 30. November.

## Berufsausübungsgemeinschaft

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Dr. Lutz Wilke und Dörte Riesebeck am Vertragszahnarztsitz 17235 Neustrelitz, Marienstraße 4, endet am 31. Dezember. Dr. Wilke führt die Praxis als Einzelpraxis weiter. Dörte Riesebeck wird am Vertragszahnarztsitz 17235 Neustrelitz, Fürstenbergerstraße 11a, ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit fortsetzen.

**KZV**

ANZEIGE

# Behandlung von Asylbewerbern

## Paragraf 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Aus gegebenem Anlass weist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) noch einmal ausdrücklich darauf hin, dass die Leistungsansprüche von Asylbewerbern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sehr eingeschränkt sind. Die auf den Behandlungsscheinen eingetragenen Hinweise der ausstellenden Behörde sind daher unbedingt einzuhalten, um eine vollständige Kostenübernahme der Abrechnung durch die Kostenträger zu gewährleisten. Bei der Quartalsabrechnung ist immer wieder festzustellen, dass die Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen für Asylbewerber weit über den Rahmen einer akuten Schmerzbehandlung hinausgeht. Gemäß Paragraf 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) hat sich der Umfang der Behandlung aber nur auf das Beheben des akuten Krankheits- oder Schmerzzustandes zu beschränken. Auch wenn der Gebisszustand der Asylbewerber zum Teil absolut desolat ist und sich aus medizinischer Sicht Sanierungsmaßnahmen als notwendig erweisen, besteht nur Anspruch auf zahnärztliche Leistungen zur akuten Schmerzeseitigung, d. h. Schmerzfreiheit schaffen.

Die Sozialämter haben sich in letzter Zeit sehr häufig hilfeschend an die KZV M-V gewandt, da immer wieder von denselben Praxen zahnärztliche Leistungen beantragt werden, die über den Leistungsanspruch von Asylbewerbern hinausgehen. Vom Sozialamt darauf hingewiesen, reagieren die Praxen dann meist ungehalten und mit Unverständnis. Auch werden wiederholt Kostenübernahmeanträge für zahnärztliche Leistungen gestellt, die der

Schmerzbehandlung zuzuordnen sind. Behandlungsmaßnahmen, die der Schmerzeseitigung dienen, bedürfen keiner vorherigen Genehmigung durch das Sozialamt. Dies wären beispielsweise Extraktionen, Inzisionen, Trepanationen, Caries-profunda-Behandlungen, Anästhesien, Füllungen nach 13a bis 13d. Im Rahmen der Schmerzbehandlung erfolgt auch lediglich eine symptombezogene Untersuchung, sodass dann gem. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 91 Abs. 6 SGB V) und den BEMA-Abrechnungsbestimmungen zusätzlich auch nur die Beratungsgebühr (Ä1) berechenbar ist und kein 01-Befund erhoben werden darf (siehe auch dens 6/2013). Die Abrechnung eines 01-Befundes kann dementsprechend auch nicht beim Sozialamt beantragt werden. Zumal Sanierungsmaßnahmen gem. Paragraf 4 Abs. 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) generell ausgeschlossen sind. In Zweifelsfällen wird den Praxen geraten, sich mit dem zuständigen Sozialamt zwecks Übernahme der Behandlungskosten in Verbindung zu setzen. Kostenübernahmeanträge an das Sozialamt sind jedoch auf absolute Ausnahmen zu beschränken. Diese „Zweifelsfälle“ können dann auch nur solche Behandlungsfälle sein, in denen weiterführende Behandlungsmaßnahmen, die dann über den Rahmen einer Schmerzbehandlung hinausgehen würden, abzustimmen sind z. B. nach der Trepanation eines Frontzahnes eine weiterführende Wurzelbehandlung. Die schriftliche Bestätigung der Kostenübernahme durch das Sozialamt ist sodann der Quartalsabrechnung beizufügen.

**Andrea Mauritz**

---

## Informationen in vier Sprachen

### Unabhängige Patienteninformationen zur Zahnerhaltung

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) klärt in ihrer Onlinekampagne [www.ErhalteDeinenZahn.de](http://www.ErhalteDeinenZahn.de) über die Möglichkeiten des Zahnerhalts durch moderne Behandlungsmöglichkeiten (Wurzelkanalbehandlung) auf und zeigt Wege, wie Zähne auch in komplizierten Situationen oder nach Unfällen langfristig erhalten werden können. Diese seit Jahren erfolgreiche deutschsprachige Aufklärungsseite bietet nun auch umfangreiche

muttersprachliche Informationen für ca. 6,7 Millionen ausländischer Mitbürger in englischer, russischer und türkischer Sprache. Fragen wie, ob eine Wurzelkanalbehandlung sehr schmerzhaft ist oder die Zähne nach einer Wurzelkanalbehandlung tot und haltlos sind, beantwortet die DGET wissenschaftlich fundiert, aber einfach erklärt. Auch die speziellen Themenhefte „Informationen zur Wurzelkanalbehandlung“, „Informationen zur Revisionsbehandlung“ und „Informationen zur endo-

odontischen Chirurgie“ (Wurzelspitzenresektion) stehen auf [www.ErhalteDeinenZahn.de](http://www.ErhalteDeinenZahn.de) in den vier Sprachen zur Verfügung. Hierin informiert die DGET zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten für Patienten verständlich erklärt und bebildert.

Interessierte Patienten und Zahnarztpraxen können die Hefte bei der DGET anfordern.

**Deutsche Gesellschaft für Endodontologie  
und zahnärztliche Traumatologie e.V.**  
[www.dget.de](http://www.dget.de), [www.ErhalteDeinenZahn.de](http://www.ErhalteDeinenZahn.de)

## Einladung zum Fortbildungsabend

**Thema:** „Die Toxikologie moderner Amalgame – eine Alternative?“

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl

1975 – 1985 Studium der Mikrobiologie und Humanmedizin in München, 1980 Diplom, 1983 Promotion, 1994 Habilitation für das Fach Pharmakologie und Toxikologie, 2002 Berufung zum C3-Universitätsprofessor und seit 2002 Leiter der Abteilung Dental-Toxikologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München

**Ort:** Park Hotel Fasanerie, Karbe-Wagner-Straße 59, 17235 Neustrelitz

**Zeit:** Mittwoch, den 28. Januar 2015, 19 Uhr

**Gebühr:** 100 Euro

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Diese Veranstaltung der Kreisstelle Mecklenburg-Strelitz wird mit 3 Fortbildungspunkten nach BZÄK und DGZMK durch die ZÄK Mecklenburg-Vorpommern bewertet

**Anmeldungen bitte bis zum 22. Januar 2015** durch Überweisung der Gebühr und Nennung der Teilnehmer im „Verwendungszweck“ an:

Dr. Lutz Wilke

Konto: 0207025270

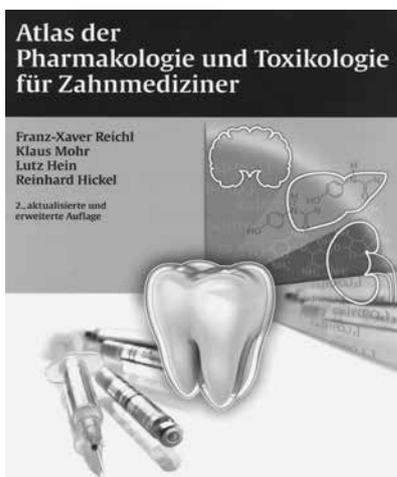
Blz.: 30060601

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank



Kreisstelle  
Mecklenburg-Strelitz

## Aktuelles praxisrelevantes Wissen Atlas der Pharmakologie und Toxikologie für Zahnmediziner



**A**ktuelles praxisrelevantes Wissen: Der Atlas der Pharmakologie und Toxikologie in kompakter Form für Zahnärzte – und solche, die es werden wollen: übersichtliches Doppelseitenprinzip: linke Seite Text, rechte Seite Abbildungen; einprägsame Farbtafeln vermitteln komplexe Zusammenhänge auf einen Blick; wichtig in der Praxis: spezielle Informationen zur Toxizität zahnärztlicher Füllungswerkstoffe.

Dabei überaus praktisch: Glossar mit den wichtigsten fachspezifischen Begriffen und Abkürzungen; Arzneimittelverzeichnis Wirkstoff – Handelsname. Und neu in der zweiten Auflage: jetzt im großen Atlasformat; neue Kapitel zu den Themen Toxikologie von Nanopartikeln sowie Biokompatibilität und Auswahl des verträglichsten Materials; Toxikologie von Fissurenversiegeln; Notfallzahnmedizin; Allergien durch Zahnmaterialien.

**Verlagsangaben, [www.thieme.de](http://www.thieme.de)**

*Atlas der Pharmakologie und Toxikologie für Zahnmediziner, Franz-Xaver Reichl, Klaus Mohr, Lutz Hein, Reinhard Hickel, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage 2014; 432 Seiten 177 Abb., gebunden; ISBN: 9783131425720; 9,99 Euro*

# WSR-Kurs am Humanpräparat

## Deutschlandweit einmalige Veranstaltung in der Anatomie

Am 11. Oktober fand im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Zahnärztekammer M-V der erste praktische Arbeitskurs „Wurzelspitzenresektion – State of the Art“ im Institut für Anatomie und Zellbiologie der Universitätsmedizin Greifswald statt. Der Einladung zur ersten und deutschlandweit einmaligen Veranstaltung dieser Art sind insgesamt neun endodontisch mit chirurgischem Schwerpunkt interessierte Kolleginnen und Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und dem Umkreis Göttingen gefolgt.

In Vorbereitung auf den praktischen Teil des Kurses wurden zunächst die WSR-relevanten morphologischen Grundlagen des stomatognathen Systems theoretisch und praktisch besprochen. In den anatomischen Vorträgen wurde neben der Morphologie von Pulpa und Parodont durch OÄ Dr. Bärbel Miehe auch die makroskopische Anatomie des Gesichtsschädels mit Nerv- und Gefäßversorgungen durch Prof. Thomas Koppe (beide Anatomie der Universitätsmedizin Greifswald) beleuchtet. Im praktischen Teil am Nachmittag konnte dann das zuvor theoretisch aufgefrischte Wissen an anatomischen Modellen und Kopfpräparaten nachvollzogen werden.

In weiteren informativen Präsentationen zur Vorbereitung auf die Arbeit am Präparat zeigte OÄ Dr. Heike Steffen (Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie und Präventive Zahnheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald) in zahlreichen Fallpräsentationen auf, wo die Grenzen der endodontischen Behandlung liegen und wann die Wurzelspitzenresektion tatsächlich notwendig wird. Die chirurgischen Aspekte der Wurzelspitzenresektion mit retrograder Wurzelfüllung präsentierte OA Dr. Dr. Stefan Kindler (Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie, Universitätsmedizin Greifswald) in einem weiteren Vortrag.

Am Nachmittag konnten die Fortbildungsteilnehmer dann am Humanpräparat praktisch tätig werden. Unter Zuhilfenahme von zwei mobilen Operationsmikroskopen übten die Teilnehmer neben Schnittführung, Resektion und retrograder Präparation mittels Ultraschall auch das retrograde Abfüllen mit Mineral Trioxid Aggregate (MTA). Die relativ kleine Teilnehmerzahl machte eine optimale Betreuung durch die Dozenten möglich.

Im Anschluss an die praktischen Übungen und Vorträge tauschten sich die Teilnehmer lebhaft über ihre Erfahrungen bezüglich chirurgischem Vorgehen bei Wurzelspitzenresektionen aus. In lockerer Atmosphäre bei Kaffee und Kuchen diskutierten die Kollegen über ihre täglichen Herausforderungen in der zahnärztlichen Praxis rund um Chirurgie und Endodontie. Auch das Thema Aufklärung und Dokumentation vor chirurgischen

Eingriffen stieß auf reges Interesse.

Zum Ende der Veranstaltung äußerten sich die Teilnehmer sehr positiv über den Ablauf und die Inhalte der Fortbildung. Die Kombination der Fachgebiete Anatomie, Endodontie und zahnärztliche Chirurgie erwies sich als sehr vielversprechend, sodass die Durchführung dieser Weiterbildung auch im kommenden Jahr angestrebt wird. **Dr. Michael Drefs, Universität Greifswald**



OA Dr. Dr. Stefan Kindler erläutert die Schnittführung bei der WSR  
Fotos: Universität Greifswald



Kursteilnehmerin bei der praktischen Durchführung der WSR unter Mikroskop-einsatz



OÄ Dr. Heike Steffen demonstriert die praktische Durchführung der WSR am Humanpräparat

# Statistisches Jahrbuch der BZÄK

## Überarbeitete Auflage jetzt erhältlich

Das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer ist anlässlich des Deutschen Zahnärztetags in überarbeiteter Auflage erschienen. Die Ausgabe 2013/2014 bildet die gegenwärtigen Entwicklungen in der Zahnmedizin ab. Zentrale Basis sind die Statistiken aus den (Landes-) Zahnärztekammern, dem Institut der deutschen Zahnärzte, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundeszahnärztekammer, ergänzt um diverse (inter-)nationale Daten und Studien rund um das Thema zahnärztliche Versorgung bzw. Gesundheitsverhalten. Anhand von Zeitreihen werden Veränderungen und Tendenzen der letzten Jahre aufgezeigt.

Das Statistische Jahrbuch 2013/2014 kann für zehn Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bezogen werden: <http://www.bzaek.de/?id=statistisches-jahrbuch> oder per E-Mail: [statistik@bzaek.de](mailto:statistik@bzaek.de)



BZÄK

# Wer gesund ist, ist nicht krank

## Folgen unrichtiger Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Jeder Zahnarzt hat es schon erlebt, dass ein Patient „krankgeschrieben“ werden möchte, obwohl er eigentlich gar nicht krank ist. In solchen Fällen muss der Zahnarzt hart bleiben, denn das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für einen Gesunden hat unangenehme rechtliche Folgen. Am schwerwiegendsten ist sicher die Strafbarkeit nach § 278 StGB. Danach wird das „Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse“ mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Die Strafbarkeit tritt allerdings nur ein, wenn der Zahnarzt vorsätzlich handelte, also

wusste, dass der Patient gar nicht arbeitsunfähig ist.

Außerdem macht sich der Zahnarzt nach § 106 Abs. 3a SGB V schadensersatzpflichtig, d. h. der Arbeitgeber und die Krankenkasse können den ihnen entstandenen Schaden ersetzt verlangen. Für einen solchen Anspruch reicht neben vorsätzlichem auch grob fahrlässiges Handeln. Schließlich stellt die Ausstellung einer unrichtigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein Vergehen gegen das Berufsrecht dar, das entsprechend geahndet wird.

Es besteht auch eine erhebliche Gefahr, dass ein solches Fehlverhalten herauskommt: Nach § 275 SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst einzuleiten, wenn es entsprechende Anhaltspunkte gibt. Eine solche Überprüfung kann auch der Arbeitgeber verlangen. Die Krankenkasse kann von einer solchen Überprüfung nur absehen, „wenn sich die medizinischen Voraussetzungen eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden Unterlagen ergeben“. Aus der letzten Formulierung kann man ersehen, wie wichtig eine gute Dokumentation der festgestellten Arbeitsunfähigkeit ist. In der Regel setzt die Ausstellung eine körperliche Untersuchung voraus. Außerdem sei daran erinnert, dass solche Bescheinigungen grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden dürfen. **Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg**

**Fachanwalt für Medizinrecht**

**[www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)**

# Appell zur Solidarität mit HIV-Infizierten

## Ärzttekammer M-V unterstützt Aufruf der Deutschen Aids-Hilfe

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) hat zu mehr Solidarität mit HIV-Infizierten aufgerufen. Der AIDS-Ausschuss der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern schließt sich diesem Appell an. Es kann für uns Ärzte keine andere Motivation geben, als kranken oder nur mit dem HI-Virus lebenden Menschen zu helfen und dabei die WHO-Definition für die Gesundheit zugrunde zu legen.

Danach bedeutet Gesundheit körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Mobbing am Arbeitsplatz bis hin zu Kündigungen – und uns Ärzte besonders betreffend – Abweisung in Arztpraxen oder Termine nur am Schluss der Sprechzeiten, wie sie C. Schatz, Vorstandsmitglied der DAH, nennt, empört uns stets von Neuem in jedem einzelnen Fall und gilt es abzustellen.

Derartige Situationen tragen nicht dazu bei, das ärztliche Ziel: „Gesundheit“ bei diesen unseren Patienten zu erreichen. Hiermit solidarisieren wir uns ausdrücklich mit den Interessen der HIV-Infizierten.

Seit Jahren fordern wir aber auch für die Gesellschaft Solidarität von HIV-Infizierten. Die HIV-Infektion ist eine streng personengebundene, aktiv weitergegebene Infektion, die ausschließlich von HIV-Infizierten direkt oder indirekt verbreitet wird.

Besorgt verfolgen wir die sich seit Jahren häufenden Berichte über bewusste Zunahme an ungeschützten Sexualpraktiken gerade bei HIV-Infizierten, die auf bewusste Nichtbeachtung richtiger Präventionsbotschaften hinweisen. Auf die besondere Situation von injizierenden Drogengebern wird hier nicht eingegangen.

Solidarität kann aber keine Einbahnstraße sein, sondern die HIV-Infizierten müssen sich zu ihrer Verantwortung bekennen, die Weiterverbreitung der Infektion zu verhindern, indem sie epidemiologisch begründete Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung der Infektionskrankheit aufgeschlossen bejahen.

Die Basis für unsere Forderung, dass Solidarität keine Einbahnstraße sein kann, ist die Ein-

lassung von Prof. Lübbe, Universität Zürich, zu den Ausführungen der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages<sup>1</sup>. Als Bestandteile unserer kulturellen Überlieferung gelten zwei Grundsätze als Common sense:

1. dass jedermann moralisch verpflichtet sei, sich in Ausübung seiner Selbstbestimmung an die Regeln zu halten, die sie mit der analog gebundenen Selbstbestimmungsfreiheit aller anderen vereinbar macht (Universalisierungsgrundsatz), und (...)
2. der Solidaritätsgrundsatz<sup>1</sup> (siehe oben).

Die Epidemie der HIV-Infektion ist bei uns in Deutschland wie auch global ungebrochen. So lebten in Deutschland Ende 2012 nach Angaben des Robert-Koch-Institutes (RKI) 78 000 HIV-Infizierte, geschätzt wissen etwa 14 000 Menschen nichts von ihrer HIV-Infektion. 2013 kam es zu einer Zunahme von rund 3000 HIV-Erstdiagnosen.

In Entwicklungsländern sterben immer mehr Jugendliche an AIDS (UNICEF-Angaben).

Nicht nur angesichts dieser besorgniserregenden Zahlen gilt es, alle Möglichkeiten der Eindämmung dieser Entwicklung auszuschöpfen und den Respekt und die Solidarität aller Beteiligten mit HIV-Infizierten als wesentlichen Beitrag zu leisten.

<sup>1</sup>Endbericht der Enquete-Kommission, Dt. BT, 1990, Lübbe, S. 91 (verkürzt wiedergegeben)

**Dr. med. Andreas Crusius**  
**Präsident der Ärztekammer**  
**Mecklenburg-Vorpommern**

**Dr. med. Gerhard Hauk, Vorsitzender**  
**des Aids-Ausschusses**

**Prof. Dr. rer. nat. Reinhard Dennin,**  
**Dr. med. Michael Lafrenz**  
**Mitglieder im Aids-Ausschuss der Ärztekammer**  
**Mecklenburg-Vorpommern**

*Mit freundlicher Genehmigung*  
*aus Ärzteblatt M-V.*

# HIV-Infektion und Aids 2014

## Was muss jeder Arzt wissen, kennen und können?



Abbildung 1: Orale Haarleukoplakie – Am lateralen Zungenrand findet sich eine asymptomatische, nicht abwischbare, weißliche Verhornung. Pathogenetisch handelt es sich um eine Reaktivierung des Epstein-Barr-Virus bei HIV-Infektion. Diese Veränderung ist pathognomonisch für HIV.



Abbildung 2: Mundsoor – Die Beläge sind mit dem Spatel abwischbar. Diese Veränderung ist nicht pathognomonisch, jedoch bei fortgeschrittener HIV-Infektion häufig.

Im Jahr 2014 wird sich die Erstbeschreibung des erworbenen Immunschwächesyndroms zum 33. Mal jähren [1, 2, 3, 4, 5]. Die Wandlung der Erkrankung von einem tödlichen Schrecken zu einer gut behandelbaren chronischen Erkrankung mit quasi normaler Lebenserwartung reflektiert Fortschritte in der medizinischen Forschung von der Grundlagenwissenschaft bis hin zur Versorgungsforschung, wie man sie kaum plastischer darstellen kann. Als „Kollateraleffekt“ hat sich in Deutschland das Fach „Klinische Infektiologie“ etabliert. Um den Segen der neuen Therapien auch nicht ungenutzt zu lassen, ist es erforderlich, dass alle Ärzte die Warnlampen der HIV-Infektion kennen, um die Dunkelziffer-Rate zu senken und die Spätpräsentation mit auch heute noch möglicher Todesfolge zu reduzieren [6, 7]. Außerdem gilt es, die Neuanschlagsrate durch einen hohen Anteil von Patienten mit einer Plasma-Virusmenge unter der Nachweisgrenze zu verringern (Behandlung als Transmissions-Prophylaxe) [7].

### Was sollte jeder Arzt wissen, unabhängig von seiner Fachrichtung?

Jeder Arzt sollte wissen, dass die HIV-Infektion heute exzellent behandelbar ist und dass die Be-

handlung im Gegensatz zu den frühen Therapien gut vertragen werden kann. Heute gilt bei uns der Leitsatz: Wir finden für jeden Patienten eine Dreifachkombination, auch ART genannt (antiretrovirale Therapie, Synonym mit cART-combined antiretroviral therapy und HAART-highly active antiretroviral therapy), die so gut verträglich ist, dass der Patient sie mit hoher Einnahmetreue über lange Zeit einnehmen kann. Das Therapieziel der nicht nachweisbaren Viruslast im Plasma wird damit im klinischen Alltag und in der Praxis bei mindestens 95 Prozent der Patienten erreicht. Virämische Patienten sind heute ein seltener Ausnahmefall: In der Situation der Primärinfektion besteht eine hohe Virämie, die aber bis zur Diagnose weder der Patient noch der Arzt kennen. In der Phase der asymptomatischen chronischen Infektion können nur noch drei Situationen dazu führen, dass Patienten dauerhaft virämisch sind:

1. Der Patient ist asymptomatisch und erfüllt noch nicht die Kriterien der Therapieempfehlung nach den Leitlinien (zum Beispiel  $>500$  Helferzellen/ $\mu\text{l}$ ). Hier ist ein Zuwarten und Beobachten des natürlichen Verlaufs gerechtfertigt.

2. Der Patient erfüllt zwar die Kriterien für eine ART, ist aber für sich noch nicht zu einer Therapie bereit oder entschlossen. Hier wird zwar die Therapieempfehlung dokumentiert und es wird Motivationsarbeit geleistet, manchmal bedarf es aber einer inneren Bereitschaft, die durch das Auftreten einer symptomatischen Sekundärinfektion gestärkt wird.

3. Der Patient erhält bereits eine ART, schafft es aber nicht, eine regelmäßige Tabletteneinnahme umzusetzen. Hierdurch entsteht nicht nur Virämie, sondern auch ein Selektionsdruck, der zum Entstehen von resistenten HIV-Stämmen führt. Auch sollte bekannt sein, dass bei Erreichen des Therapieziels einer nicht nachweisbaren Viruslast üblicherweise eine Normalisierung der Immunitätslage eintritt.

Zum allgemeinen Kenntnisstand gehört auch, dass der HIV-Test heute in jeder Schwangerschaft angeboten werden muss. Die Unterlassung mit der Folge eines infizierten Kindes hat zu einem Urteil gegen den unterlassenden Kollegen geführt.

Zum obligaten Wissen aller Ärzte gehört meines Erachtens auch die Kenntnis von der nach wie vor bestehenden Diskriminierung von HIV-Patienten. Oft wird uns erzählt, dass in Praxen und Kliniken Bloßstellungen am Anmeldeschalter oder im Wartezimmer vorkommen, ärztliche Behandlungen oder zahnärztliche Eingriffe abgelehnt werden, ungerechtfertigte Wartezeiten mit Verweis auf eine (nicht vorhandene) Infektiosität aufgebürdet werden. Ein nicht virämischer Patient kann heute für jeden Eingriff normal eingeplant werden, ohne in der Warteschlange immer weiter ans Schlusslicht geschubst zu werden. Diese Erfahrungen vieler Patienten sind nicht nur erschütternd und angsteinflößend für den Patienten, sondern führen auch dazu, dass beim nächsten Arzt über die Diagnose geschwiegen wird.

### Was sollte jeder Arzt kennen, unabhängig von seiner Fachrichtung?

Die Kenntnis von Indikator-Symptomen, -Befunden und -Erkrankungen bei möglichst allen Ärzten kann dazu führen, dass die Rate unerkannter HIV-Infektionen verringert wird. Wenn beim Auftreten von solchen Warnhinweisen daran gedacht wird, anamnestisch die Risikokonstellation für eine HIV-Infektion zu hinterfragen, kann die Zahl von tödlichen Spätpräsentationen definitiv gesenkt werden. Warnlampen im Sinne von Symptomen sind:

1. Ein mononukleoseartiges Krankheitsbild nach einem ungeschützten Sexualkontakt mit einer/m Partnerin/Partner mit unbekanntem HIV-Status. Das Risiko erhöht sich, wenn der Partner einer klassischen Risikogruppe zugehört (Männer, die



Abbildung 3: Zoster – Bei Zoster sollte man auch daran denken, nach HIV-Übertragungsrisiken zu fragen



Abbildung 4: Kaposi-Sarkom der Haut

Sex mit Männern haben = MSM) oder aus einem Hochprävalenzgebiet entstammt (oder dort getroffen wird, zum Beispiel im Urlaub in Thailand oder Kenia).

2. Das Vorliegen einer klassischen B-Symptomatik. Hierbei kann es sich um Symptome einer späten HIV-Infektion oder einer sich anbahnenden schweren opportunistischen Infektion handeln. Selbstverständlich sind auch alle anderen nicht infektiologischen Differenzialdiagnosen dieser Symptomkonstellation in Betracht zu ziehen.

Befunde, die als Blickdiagnosen den Verdacht auf eine HIV-Infektion lenken sollen, sind in den Abbildungen dargestellt: orale Haarleukoplakie, Mundsoor, Zoster und kutanes Kaposi-Sarkom.

### Was sollte jeder Arzt können, unabhängig von seiner Fachrichtung?

Jeder Arzt sollte in der Lage sein, einfühlsam eine Sexualanamnese in Richtung einer Risikokonstellation zu erheben. Dazu gehört nicht viel Mut und der möglicherweise lebensrettende Effekt im Fall einer früheren HIV-Diagnose entschädigt für die Mühe. Jeder Arzt sollte sich das Einverständnis zur Durchführung eines Bluttests als HIV-Screening geben lassen können, um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, durch einen Test ohne Einwilligung einen Fehler gemacht zu haben. Zu den Fertigkeiten, die bei der Befundmitteilung erforderlich sind, gehört das persönliche Gespräch bei der Befundmitteilung (nicht telefonisch!) nach Durchführung des Bestätigungstests. Auch gehört zu den Selbstverständlichkeiten die Meldung der Erkrankung nach dem Infektionsschutzgesetz. Jeder erstmals positive HIV-Test wird vom durchführenden Labor direkt an das Robert Koch-Institut gemeldet. Diese Meldung ist anonym und enthält keine persönlichen Daten. Flankierend zur Labormeldung besteht aber die Meldepflicht vonseiten des Arztes mit Angaben zum Transmissionsmodus und zur klinischen Symptomatik. Auch dabei handelt es sich um eine anonyme Meldung. Bei Migranten, die aus Hochprävalenzländern zu uns kommen, sollte auf jeden Fall ein Test angeboten und durchgeführt werden.

### Wie wird es weitergehen und was tun wir dafür?

In der langfristigen Betreuung von HIV-Patienten blicke ich zurück auf fast drei Jahrzehnte eigener Erfahrungen und bin voll Freude, zu sehen, dass Patienten über die ganze Zeit ihrem Behandlungszentrum oder ihrem Behandler treu geblieben sind. Man könnte sagen, es handelt sich um eine chronische Erkrankung, die zu einer Patient-Arzt-Beziehung in biografischer Dimension führt.

Heute geht es um mehr als „nur“ die Kontrolle der ART. HIV-Infizierte werden genauso älter wie ihre Behandler und die Zahl von Komorbiditäten nimmt zu. Darüber hinaus ist aber nicht nur das Geburtsdatum von Bedeutung, sondern zur Pathogenese von Zweit- oder Begleiterkrankungen tragen mehre-

re Faktoren bei. Die wichtigsten sind wohl die trotz ART fortbestehende minimale Immunaktivierung, die metabolischen Langzeiteffekte der ART, die Verminderung der Knochendichte durch mehrere Faktoren (HIV, ART, Rauchen) und die leicht erhöhte Malignominzidenz auch hinsichtlich nicht Aids-definierender Malignome wie Bronchialkarzinom, maligne Hauttumoren und Kolonkarzinom. Heute kommt es also in der HIV-Sprechstunde darauf an, ein umfassendes Angebot an Begleitdiagnostik und -therapie anzubieten und zu überwachen. Wir bestimmen den kardiovaskulären Risikoscore, überweisen zum Raucher-Entwöhnungsprogramm, vervollständigen den Impfkalender, bieten reisemedizinische Beratung und vieles mehr.



Professor Dr. Johannes Bogner, Sektion Klinische Infektiologie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München – Campus Innenstadt, Pettenkoferstraße 8a, 80336 München, Telefon 089-51 60 35 98, E-Mail: johannes.bogner@med.lmu.de

Gleichzeitig muss in Sachen ART der Blick nach vorne gehen. Wenn gleich die Behandlungserfolge sehr gut sind, ist in letzter Zeit die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Frage nach einer Heilung stärker präsent. Durch Einzelfallberichte von Heilung und „fast“-Heilung im Zusammenhang mit Knochenmarktransplantation und Frühtherapie („Berlin-Patient“, „Mississippi-Baby“) ist das Interesse an diesem Thema gewachsen. An unserer Abteilung werden zurzeit neben der T-Zell-immunologischen Grundlagenforschung auch klinische Studien mit neuen Ansätzen durchgeführt. Einerseits wird ein sogenannter „Attachment“-Inhibitor mit einem neuartigen Wirkmechanismus direkt am Virus und erstmals nicht an der Zielzelle getestet. Andererseits führen wir eine innovative Studie in Richtung Heilung durch, die sich durch die

Applikation einer antiviralen Fünffachkombination auszeichnet („New-Era-Studie“) und nationale und internationale Beachtung erhalten hat.

*Das Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert oder im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.*

**Professor Dr. Johannes Bogner, Sektion Klinische Infektiologie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München – Campus Innenstadt, Pettenkoferstraße 8a, 80336 München, Telefon 089 51603598, E-Mail: [johannes.bogner@med.lmu.de](mailto:johannes.bogner@med.lmu.de)**

*Mit freundlicher Genehmigung aus dem Bayerischen Ärzteblatt 5/2014.*

# HIV/AIDS: Was gibt es Neues in 2014

## Antiretrovirale Therapie führt zur Senkung der Viruslast

Seit Einführung der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) im Jahr 1995 haben die Todesfälle durch AIDS signifikant abgenommen und im Gegenzug hat die Lebenserwartung HIV-Infizierter deutlich zugenommen (Samji H, et al. Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals in the United States and Canada. PLOS ONE 2013; 8: e81355). Die HAART reduziert die Viruslast und dadurch kommt es zu einem Anstieg der CD4-Zellen und zu einer Wiederherstellung der Immunfunktion. Damit wird die HIV-assoziierte Mortalität gesenkt, die Lebensqualität und die Lebenserwartung erhöht und die Übertragung vermindert.

Die antiretrovirale Therapie wird bei asymptomatischen Patienten in der Regel bei weniger als 350 CD4-Zellen/ $\mu$ l Blut empfohlen (Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion, 2012). Bei einer CD4-Zellzahl zwischen 350 und 500/ $\mu$ l empfehlen die Deutsch-Österreichischen Leitlinien und die Leitlinien der European Aids Clinical Society (EACS Guidelines) den Beginn der antiretroviralen Therapie insbesondere bei einem Alter über 50 Jahren, bei schwangeren Frauen, bei rasch sinkender CD4-Zellzahl, bei einer Viruslast größer als 100.000 Kopien/ml, bei Koinfektionen mit Hepatitis B oder Hepatitis C und bei HIV-assoziiert

ter Nephropathie (Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion, 2012).

Um eine Resistenzentwicklung zu vermeiden werden bei der HAART drei Substanzen aus zwei verschiedenen Substanzgruppen, die einen unterschiedlichen Wirkmechanismus haben, kombiniert. Heutzutage stehen sechs Substanzgruppen zur Verfügung (siehe Tabelle Seite 28).

Im Rahmen der initialen Therapie werden zwei Substanzen der Gruppe der NRTI mit entweder einer Substanz der Gruppe der NNRTI, oder einer Substanz der Gruppe der PI, oder einer Substanz der Gruppe der Integraseinhibitoren kombiniert. Bei Einführung der HAART 1995 wurden bis zu 24 Tabletten pro Tag eingenommen, verbunden mit einer deutlichen Minderung der Lebensqualität und ausgeprägten Nebenwirkungen (Fettumverteilungsstörung, Büffelnacken, Diarrhoen etc.). Die Entwicklung der letzten zehn Jahre brachte Medikamente mit deutlich geringeren Nebenwirkungen hervor und durch Kombinationspräparate wurde eine Reduktion der täglichen Tablettenanzahl erreicht. Ein weiterer Fortschritt ergab sich durch Kombinationspräparate mit drei Medikamenten in einer Tablette zur einmal täglichen Gabe (Single-Tablet-Regimen). Derzeit sind bereits drei Single-Tablet-Regimens

---

ANZEIGE

auf dem europäischen Markt erhältlich: Atripla®, Eviplera® und Stribild®. Demnächst wird eine vierte Kombinationstablette zur einmal täglichen Gabe, bestehend aus Kivexa und Dolutegravir, einem neuen Integraseinhibitor, erhältlich sein.

Ein weiterer Vorteil dieser Medikamentenkombinationen ist die individuelle Einnahme der Tabletten. Mussten früher die Tabletten zu regelmäßigen Zeitpunkten, teilweise auf die Minute genau, eingenommen werden, so ist es heute möglich, die Tabletteneinnahme um einige Stunden zu verschieben, ohne Gefahr zu laufen, eine Resistenz zu begünstigen. Trotz dieser individuellen Einnahmemöglichkeit wird eine Senkung der Viruslast auf unter 50 Kopien/ml in über 85 Prozent erreicht.

Bei stabiler Senkung der Viruslast auf unter 50 Kopien/ml durch eine antiretrovirale Therapie ist eine HIV-Übertragung unwahrscheinlich, was sich in den neuen Leitlinien zur Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach Nadelstichverletzung widerspiegelt (Deutsch-Österreichische Leitlinie zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion, 2013). So ist nicht in jedem Fall nach einer Nadelstichverletzung eine PEP indiziert, insbesondere dann, wenn bei

dem entsprechenden Indexpatienten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze (< 50 Kopien/ml) vorliegt. Eine individuelle Beratung sollte nach einer Nadelstichverletzung trotzdem erfolgen. Eine Liste der Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern wird im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig veröffentlicht (siehe auch dens-Seite 29).

Die Tatsache, dass die HAART zu einer Senkung der Viruslast führt, und damit ein niedriges Transmissionsrisiko vorliegt, sollte weiter dazu beitragen, mögliche Ängste im täglichen und auch ärztlichen Umgang mit HIV-positiven Menschen abzulegen.

**Dr. med. Carlos Fritzsche**  
**Prof. Dr. med. univ. Emil Reisinger**  
**Abteilung für Infektionskrankheiten und**  
**Tropenmedizin und Sektion Nephrologie**  
**Klinik für Innere Medizin**  
**Universitätsmedizin Rostock**  
**Ernst-Heydemann-Str. 6**  
**18057 Rostock**  
**E-Mail: emil.reisinger@uni-rostock.de**

*Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V*

<b>Substanzgruppe</b>	<b>Wirkstoffe</b>
Nukleosidale Reverse Transkriptaseinhibitoren (NRTI)	Tenofovir Emtricitabine Abacavir Lamivudin Zidovudin
Nicht Nukleosidale Reverse Transkriptaseinhibitoren (NNRTI)	Nevirapin Efavirenz Etravirin Ralpivirin
Proteaseinhibitoren (PI)	Atazanavir Darunavir Lopinavir Fosamprenavir Saquinavir Ritonavir*
Integraseinhibitoren (INI)	Raltegravir Dolutegravir Elvitegravir**
CCR5-Antagonisten	Maraviroc
Fusionsinhibitoren	Fuzeon (T-20)
Kombinationspräparate Truvada® Kivexa® Combivir®	Tenofovir/Emtricitabine Abacavir/Lamivudin Lamivudin/Zidovudin
Single-Tablet-Regimens Atripla® Eviplera® Stribild®	Tenofovir/Emtricitabine/Efavirenz Tenofovir/Emtricitabine/Rilpivirin Tenofovir/Emtricitabine/Cobicistat/Elvitegravir

\* Ritonavir nur als Verstärkersubstanz (Booster) in Kombination mit anderen Proteaseinhibitoren

\*\* Elvitegravir nur als Substanz in der Kombinationstablette Stribild®

# HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

## Der AIDS-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert

Um im Sinne einer umfassenden HIV-Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation (z. B. auch Nadelstich in der ZAP),

zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen. Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

Krankenhaus/Klinik	Verantwortl./Ansprechp.	Anschrift	Telefon-Nummer
Sana HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. med. Kristina Biedermann	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385 520-5900 0385 520-4100 (Ambulanz) 0385 520-2197 (Notauf.)
Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem Ludwigslust	Dr. med. Astrid Wimmer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-532
Uni-Medizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. f. Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	Prof. Dr. Emil Reisinger Dr. med. Carlos Fritzsche Dr. med. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. Joachim Thoß	F.-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	Jörg Herrmann (Vertretung: Dipl.-Med. Monika Ehlers)	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale)
HELIOS Hanseklinikum Stralsund	Prof. Dr. med. Matthias Birth	Große Parower Str.47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale)
Universitätsmedizin Greifswald Zentrale Notaufnahme	Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp PD Dr. med. Peter Hinz	F.-Sauerbruchstr. 17475 Greifswald	03834 8622500
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 (Station) 03834 866418 (Pforte) 03834 866709 03834 866738 (Poliklinik)
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik/Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. Sigrun Friesecke Prof. Dr. med. Michael Jünger Dr. med. Andreas Arnold		
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Dipl.-Med. Matthias Glöckl	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Hans-Joachim Ratei Dr. med. Birgit Mönke	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sokr.) 03973 231221 (Notauf.)
MediClin Müritz-Klinikum GmbH Waren	Dr. med. Karl Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

Stand: August 2014, Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

# Alternativen zur Behandlung

## Schadensersatz bei fehlendem Hinweis auf andere Möglichkeiten

**A**uch wenn es kein Arzt oder Zahnarzt gerne hört: Jeder (zahn-)ärztliche Eingriff stellt dem Grunde nach eine strafbare Körperverletzung dar, selbst wenn er ausschließlich zu dem Zweck erfolgt, vorhandene Beschwerden des Patienten zu heilen oder zu lindern. Erst die ausdrückliche oder mutmaßliche Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters vermag den Eingriff zu rechtfertigen und lässt daher dessen Strafbarkeit entfallen.

Die Einwilligung in einen Eingriff kann durch den Patienten allerdings nur dann wirksam erklärt werden, wenn er weiß, worin er einwilligt. Ohne die erforderliche Aufklärung ist zunächst anzunehmen, dass der Patient die Tragweite des Eingriffs nicht kannte mit der Folge, dass er seine Einwilligung in den Eingriff nicht rechtswirksam erklären konnte. Zu den Aufklärungspflichten des behandelnden (Zahn-)Arztes gehört unter bestimmten Voraussetzungen auch, den Patienten auf andere Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Zwar hat die Rechtsprechung mehrfach entschieden, dass die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des (Zahn-)Arztes ist. Gibt es jedoch mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufweisen, besteht demnach also eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, muss diesem nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will. Dementsprechend ist seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes nunmehr in § 630 e Abs. 1 Satz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt: „Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“ Das Gesetz hat also in der Frage, wann der (Zahn-)Arzt den Patienten über Behandlungsalternativen aufklären muss, die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung annähernd wortgleich übernommen. Bei der zahnärztlichen Behandlung nimmt die Rechtsprechung z. B. folgende Behandlungsalternativen an, über die aufgeklärt werden muss:

- Eine Weisheitszahnextraktion in akuter Schmerzsituation anstelle kurzfristiger Schmerzbekämpfung durch starke Medikamente und einem Eingriff nach Zuwarten

- Die Gestaltung der Oberkieferprothese mit Gaumenplatte oder Transversalbügel.

Das OLG Hamm hat durch Urteil vom 17. Dezember 2013 einen Zahnarzt zum Schadensersatz verurteilt, der eine Patientin nicht über die Möglichkeit einer prothetischen Versorgung mittels Einzelkronen anstelle einer Verblockung aufgeklärt hat. Der vom Gericht beauftragte Sachverständige hatte in seiner schriftlichen Begutachtung festgestellt, dass Einzelkronen durchaus Vorteile gegenüber der Verblockung haben, weil sie nicht nur ästhetischer sind, sondern auch besser gereinigt werden können. Deshalb hätte der Zahnarzt die Patientin auf die Möglichkeit einer Versorgung mit Einzelkronen hinweisen müssen. Da er dies nicht getan hat, ist er der Patientin gegenüber zum Ersatz aller materiellen und immateriellen Schäden verpflichtet, soweit sie sich auf die Verblockung der Kronen im Oberkiefer beziehen.

Die Verpflichtung zur Aufklärung über Behandlungsalternativen entfällt allerdings dann, wenn eine an sich gegebene Alternative im konkreten Fall, z. B. wegen anderer Erkrankungen oder wegen körperlicher Besonderheiten, ausscheidet oder die Unterschiede bestimmter Operationsmethoden so gering sind, dass sie für einen vernünftigen Durchschnittspatienten von untergeordneter Bedeutung sind.

Ohne die erforderliche Aufklärung ist zunächst davon auszugehen, dass der Patient nicht rechtswirksam in den Eingriff eingewilligt hat. Dies gilt nur dann nicht, wenn anzunehmen ist, dass der Patient auch bei vollständiger Aufklärung genau in den durchgeführten Eingriff und die damit verbundenen Risiken eingewilligt hätte. Es ist dem Zahnarzt, dem im Prozess die Rüge unterlassener Aufklärung über Behandlungsalternativen entgegengehalten wird, daher anzuraten, sich auf die so genannte mutmaßliche Einwilligung zu berufen, d. h. zu behaupten, der Patient hätte auch bei ausreichender Aufklärung in gerade den durchgeführten Eingriff eingewilligt. Es liegt nunmehr an dem Patienten, glaubhaft zu machen, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht zwangsläufig eingewilligt hätte, sondern in einen echten Entscheidungskonflikt geraten wäre.

**Rechtsanwalt Peter Ihle**  
Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer M-V

# Ratgeber zu Parodontitis und Diabetes

## Gesunde Lebensweise, Mundhygiene und Vorsorge

**E**in schlecht eingestellter Diabetes verschlimmert eine Parodontitis und umgekehrt kann eine unbehandelte, schwere Parodontitis einen Diabetes verstärken. Wie diese beiden Volkskrankheiten zusammenhängen, wie sie behandelt werden, vor allem aber, was man tun kann, um Risiken zu verringern, dazu gibt es jetzt einen neuen Patienten-Ratgeber „Parodontitis & Diabetes“. Darin werden beide Krank-



heitsbilder beschrieben, wichtige Fachbegriffe erklärt und auf mögliche Anzeichen für einen Diabetes oder eine Parodontitis hingewiesen. 20 Millionen Menschen in Deutschland haben Parodontitis, über sechs Millionen leiden an einem erkannten Diabetes, Tendenz steigend. Der Zusammenhang zwischen beiden Volkskrankheiten ist inzwischen gut erforscht und doch wird noch zu wenig auf die Zusammenhänge geachtet. Beides sind

chronisch entzündliche Krankheiten, die oft erst spät entdeckt werden, wenn es bereits zu Folgeschäden kommt. Parodontitis macht ähnlich wie Diabetes selten Schmerzen und entwickelt sich schleichend. Deshalb ist es wichtig, auf erste typische Symptome zu achten.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) machen sich für eine gut abgestimmte Zusammenarbeit von Allgemeinärzten und Zahnärzten stark. Dazu haben sie gemeinsame Behandlungsleitlinien entwickelt. Da die Kooperation der Patienten so wichtig ist und gerade mit Prävention vieles erreicht werden kann, haben die beiden Gesellschaften nun auch für Patienten alles Wissenswerte über den Zusammenhang von Parodontitis und Diabetes zusammengefasst.

Der Patienten-Ratgeber „Parodontitis & Diabetes“ gibt praktische Tipps, wie der medizinische Laie erste Anzeichen erkennen kann und was dann zu tun ist. Er klärt auf über Entstehung, Symptome und Krankheitsverlauf. Er sensibilisiert, achtsam zu sein – und dann gezielt zu handeln. Fachbegriffe und Abkürzungen aus der Parodontologie und Diabetologie wie HbA1c-Wert, PSI oder PZR werden einfach erklärt.

Der Patienten-Ratgeber ist beim Zahnarzt oder in Apotheken erhältlich und kann heruntergeladen werden bei [www.dgparo.de/content07/praxis\\_pat\\_info.html](http://www.dgparo.de/content07/praxis_pat_info.html)

**DG PARO/DDG**

## IDS 2015 in Köln

### Bisher über 1800 Unternehmen aus 53 Ländern angemeldet

**D**ie Vorbereitungen für die 36. Auflage der Internationalen Dental-Schau (IDS) laufen vier Monate vor Beginn der Veranstaltung auf Hochtouren. Schon jetzt sind mehr als 1800 Anbieter aus 53 Ländern zur IDS 2015 angemeldet. Damit liegt der Anmeldestand aktuell um acht Prozent höher als zum vergleichbaren Zeitpunkt der Vorveranstaltung. Insgesamt werden vom 10. bis 14. März 2015 mehr als 2000 Unternehmen aus aller Welt in Köln erwartet, darunter alle internationalen Marktführer.

Schon frühzeitig können sich die Besucher der IDS 2015 über das Ausstellungsangebot der Veranstaltung informieren, um ihren Messebesuch optimal zu planen.

Denn bereits seit Anfang Oktober ist die Online-Ausstellersuche über die IDS-Website erreichbar.

Zur gezielten Messevorbereitung und zum effizienten Besuch tragen darüber hinaus weitere digitale Services bei, darunter die eigene IDS-App für iPhone, Android und Blackberry.

Die IDS (Internationale Dental-Schau) findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e. V. (VDDI), und wird durchgeführt von der Koelnmesse GmbH, Köln. **IDS**

*Im Internet unter: [www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de)*

# Gemeinsamer Spendenaufruf

## Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und Bundeszahnärztekammer

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) ruft zur Unterstützung syrischer Flüchtlinge auf. Aufgrund der anhaltenden Unruhen im Nahen Osten flüchten stetig Familien aus den betroffenen Ländern in die benachbarte Türkei. Ziel der Hilfe ist, diesen Menschen ein menschenwürdiges Umfeld zu bieten. Neben der Nothilfe werden derzeit für zirka 450 Kinder und ihre Familien Decken, Kleidung und Ernährung benötigt. Der bundesweite Spendenaufruf des HDZ an die Zahnärzteschaft soll den betroffenen Menschen schnelle und unbürokratische Hilfe bringen. Die direkte Verbindung der Stiftung in diese Region garantiert auch diesmal, dass die zweckgebundenen Spendengelder die verheerenden Folgen der humanitären Katastrophe lindern werden.

### HDZ-Spendenkonto

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
 IBAN: DE2830060 6010004444000  
 BIC (SWIFT-Code): DAAEDED  
 Stichwort: Syrische Flüchtlinge  
 Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach Paragraph 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

### Kontakt

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
 für Lepra- und Notgebiete (C.H.Bartels Fund)  
 Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen  
 Internet: [www.stiftung-hdz.de](http://www.stiftung-hdz.de)

## Neuaufgabe Flyer und Broschüren

### proDente stellt Infomaterialien für Patienten zur Verfügung

Die Initiative proDente e. V. hat gleich drei ihrer Informationsmaterialien für Patienten aktualisiert und neu aufgelegt. Ab sofort sind der Flyer „Fehlstellung“ und die beiden Broschüren „Zahnpflege und Ernährung“ sowie „Anästhesie“ in aktualisierter Fassung erhältlich. „Alle unsere Informationsmaterialien sind qualitätsgeprüft und die Inhalte werden auf Grundlage des aktuellen zahnmedizinischen Wissens fortwährend überarbeitet“, erklärt Dirk Kropp, Ge-

schäftsführer der Initiative proDente e. V. Interessierte Patienten erhalten die Informationsmaterialien kostenlos unter der Telefonnummer 01805-55 22 55 oder unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) im Service-Bereich. Zahnärzte und Zahntechniker können 100 Exemplare des Flyers sowie jeder Broschüre kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55 beziehen.

**Info proDente**

<p>Wir trauern um</p> <p><b>Dr. Volker Gonsiorek,</b> Barth</p> <p>geb. 15. April 1941 gest. 6. Oktober 2014</p> <p>Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.</p> <p>Zahnärztekammer M-V, Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern</p>	<p>Wir trauern um</p> <p><b>MR Dr. Eberhard Becker,</b> Rerik</p> <p>geb. 23. August 1932 gest. 4. November 2014</p> <p>Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.</p> <p>Zahnärztekammer M-V, Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern</p>	<p>Wir trauern um</p> <p><b>SR Dr. Klaus Opitz,</b> Bützow</p> <p>geb. 10. Mai 1926 gest. 18. November 2014</p> <p>Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.</p> <p>Zahnärztekammer M-V, Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern</p>
---	---	--

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im Dezember und Januar vollenden

### das 85. Lebensjahr

Zahnärztin Ingrid Schramm (Warnemünde)  
am 29. Dezember,

### das 80. Lebensjahr

Dr. Heinrich Lampe (Tutow)  
am 2. Januar,  
Dr. Hans-Joachim Bauszus  
(Neubrandenburg)  
am 3. Januar,

### das 75. Lebensjahr

Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede  
(Rostock)  
am 10. Dezember,  
Zahnärztin Heide Lore Moyer (Dierhagen)  
am 7. Januar,

### das 70. Lebensjahr

Dr. Ralf Schwebke (Stralsund)  
am 11. Dezember,  
Zahnärztin Ilona Richter (Ahlbeck)  
am 14. Dezember,

Dr. Wolfgang Heller (Rostock)  
am 5. Januar,

### das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Jürgen Schneider (Trent)  
am 13. Dezember,  
Zahnärztin Margitta Frankenstein (Bergen)  
am 16. Dezember,

### das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Heidrun Sabelus (Schwerin)  
am 12. Dezember,  
Zahnärztin Angelika Zucker (Güstrow)  
am 12. Dezember,  
Dr. Peter Schletter (Neustadt-Glewe)  
am 17. Dezember,

### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Renald Ahrens (Stralsund)  
am 24. Dezember und  
Zahnärztin Heike Reimer (Rostock)  
am 26. 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.