

dens

Februar 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Erstes Online-Update verfügbar

Qualitätsmanagement der zahnärztlichen Körperschaften

Prävention bleibt auf der Strecke

Gesetzentwurf für Gesundheitsförderung und Präventionsstärkung

Zentrales Klinisches Krebsregister

Gemeinsam für die Qualitätssicherung in der Onkologie in M-V

Vertrauen und Miteinander

Es verging doch in der letzten Zeit nicht eine Woche, in der nicht in den Medien eine Überschrift zu lesen war, die nicht das Thema Korruption bei Ärzten zum Inhalt hatte.

Bevor nun das vielschichtige Thema weiter vertieft werden soll, möchte ich auf einen wesentlichen Aspekt, ja Grundsatz hinweisen: Den Körperschaften KZVs, so auch der KZV M-V und deren Mitgliedern, den Vertragszahnärzten, ist es bewusst, dass dieses Krankenversicherungssystem ein besonderes Verantwortungsbewusstsein voraussetzt. Es betrifft zwar primär die dem Solidarsystem verpflichtete GKV und der damit einhergehenden vertraglichen Einigung zwischen den Zahnärzten, der KZV und den Krankenkassen – im Auftrag des Bundesgesetzgebers und somit wiederum auf der Grundlage des Artikels 2 des Grundgesetzes handelnd –, für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung die Gewähr zu übernehmen. So hat jeder der Beteiligten mit seinen Fähigkeiten, seinen ihm zugewiesenen Aufgabenbereich entsprechend der Gesetze, Verordnungen und Verträge auszufüllen! Oberster Grundsatz ist allerdings ein primär auf Vertrauen aufgebautes Miteinander aller Vertragsparteien, ohne das ein diesem System eigenes Honorierungsgefüge gar nicht funktionieren würde.

Und glauben Sie mir, es ist nicht einfach, alle bei der Realisierung dieses Teilaspektes zur Sicherung der Daseinsfürsorge in der heutigen Zeit mit den das Solidarprinzip immer weiter unterminierenden Forderungen, – auch Selbstdarstellungswünschen seitens Dritter fallen hier mit hinein – in Einklang zu bringen.

Die weitreichendsten Auswirkungen haben die Forderungen nach Wettbewerb in der medizinischen Versorgung nach sich gezogen.

Unabhängig von dieser, meiner Auffassung, ist doch die Frage noch gar nicht beantwortet worden, ob ein Wettbewerb bezogen auf die rein medizinische Tätigkeit des Arztes überhaupt sinnvoll und zielführend ist.

Sicherlich sind z. B. die Preisspannen der Pharmaindustrie oder auch die Dividendenhöhe der Anteilseigner zu hinterfragen. Allerdings bleibt dann auf jeden Fall die Frage, wo ist das gerechtfertigt und wo verkehrt es sich ins Gegenteil?



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln: Erst die bestehenden Gesetze prüfen.

In der Vergangenheit hatte das System der Sozialen Marktwirtschaft mit der grundsätzlich richtigen Forderung nach der Verantwortung des Einzelnen die Spannungsbreite dieser Frage erfahrungsgemäß gut beantwortet.

Allerdings haben in den letzten zwanzig Jahren diesbezüglich enorme Veränderungen stattgefunden, wie man es an der scheinbar unverzichtbaren Nutzung von Marketingstrategien zu verzeichnen hat. Oder nehmen wir die unkontrollierbare Einflussnahme der Medien, wie sie diese Marketingentwicklung aufnehmen und als unabänderlich darstellen, getreu dem Marketing-Medien-Grundsatz – Schneller, Höher, Weiter – und somit dem Empfänger suggerieren, es geht „Alles“ und zwar unabhängig von dem individuell Machbaren, die Wirtschaftskraft eines Solidarsystems wird es schon richten. Die Medien haben bereits seit einiger Zeit die Rolle eines Wortführers übernommen und legen somit fast allein fest, was das Glückseligbringende sei!

An dieser Stelle könnte die Frage stehen, was hat das alles mit Korruption zu tun? Unter Umständen sehr viel und vielleicht auch doch sehr wenig, aber auch der medizinische Bereich wird von den Marketing- und Medien-spezialisten begleitet. Wenn z. B. ein Pharmahersteller durch Vorträge vor Zahnärzten über den Stand der Antibiotikatherapie referiert und

wird fortgesetzt auf Seite 2

die Seminarteilnehmer unter Berücksichtigung des Wissens, welches sie während ihrer universitären Ausbildung, aber auch auf Grund ihrer Praxiserfahrungen sammeln konnten, entscheiden, dass sie dieses Medikament nun im Rahmen ihrer medizinischen Tätigkeit künftig einsetzen werden und aufgrund der Umsatzentwicklung dieses Pharmaherstellers statistisch der Eindruck entsteht, dass allein durch die Tätigkeit des betreffenden Pharmareferenten die Zahnärzte vorrangig dieses Medikament einsetzen, dann könnte am nächsten Tag in der Presse die Überschrift – Pharmahersteller sponsert Zahnärzte – auftauchen. Es könnte dann u. U. nicht sehr lange dauern, bis die Forderung nach „Bestrafung“ erhoben und von den verantwortlichen Politikern gesetzlich verankerte Strafen gefordert werden.

Nur, was können die Zahnärzte in diesem Fall dafür, dass nur ein Pharmahersteller diese Seminare anbietet und die Mitbewerber eine solche Möglichkeit der Fortbildung nicht nutzen? Die Forderungen nach solchen gesetzlichen Strafaktionen stehen aber neuerdings im Raum und Schlagzeilen, wie oben bereits angesprochenen, entsprechen dem Zeitgeist. Dass im SGB V schon genügend dieser „neuen“ Forderungen Berücksichtigung fanden, muss an dieser Stelle wohl nicht weiter erwähnt werden. Es beginnt bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen, wird durch die von der KZV durchzuführenden Plausibilitätsprüfungen begleitet und kann anhand von Prüffeststellungen dazu führen, dass die

KZV entsprechend des § 81a SGB V – Fehlverhalten im Gesundheitswesen – die Staatsanwaltschaft über diese Feststellungen zu informieren hat. Ab jetzt hat dann allein die Staatsanwaltschaft die Frage zu klären, ob eine wirtschaftliche Straftat vom Zahnarzt begangen wurde. Wenn jetzt seitens des Präsidenten der Bundesärztekammer die Forderung nach einer Verschärfung des Ermittlungs- und Sanktionsinstrumentariums erhoben wird, um selbst gegen schwarze Schafe vorgehen, relevante Dokumente und Beweise sicherstellen zu können und die Möglichkeit zu erhalten, den Entzug der Approbation in das Benehmen der Kammern zu stellen, so kann nur davor gewarnt werden, auch noch die Kammern in dieses vielschichtige Geflecht der GKV sowie der Strafverfolgungsbehörden einbinden zu wollen. Auch wenn die oben genannte Forderung von einer ärztlichen Standesvertretung ausgeht und die Einflussnahme unsererseits begrenzt ist, so wissen wir aus Erfahrung, dass, wenn etwas für die Ärzteschaft in ein Gesetz gegossen wird, dann lässt der Gesetzgeber die Besonderheiten der zahnärztlichen Berufsgruppe unberücksichtigt und somit erhält ein mögliches Gesetz zwangsläufig auch für unsere Berufsgruppe Geltung. Daher stellen wir die Forderung, dass der Gesetzgeber doch erst einmal die Effizienz der schon vorhandenen Gesetze prüfen möge, bevor lediglich weitere neue Gesetze verabschiedet werden.

Wolfgang Abel, Vorstandsvorsitzender der KZV

Neues Jahr – neue Gesetze

Änderungen im Bereich Gesundheit und Pflege

Wenn ein neues Jahr anbricht, ist auch meistens die Zeit für neue Vorsätze und Gesetze oder Änderungen. Im Bereich Gesundheit und Pflege hebt sich besonders der Wegfall der Praxisgebühr hervor, die am 1. Januar 2004 eingeführt wurde. Durch den Gesundheitsfonds soll der Ausfall kompensiert werden.

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sind zahlreiche Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen in Kraft getreten. So zum Beispiel die Förderung neuer Wohnformen und die Verpflichtung der Pflegekassen zu mehr Service und Beratung.

Erstmals wird der Aufbau einer zusätzlichen privaten Pflegevorsorge gefördert. Bei zehn Euro Mindestbeitrag kommen fünf Euro drauf. Erstmals wird die Zulage durch die Versicherungsunterneh-

men Anfang 2014 rückwirkend für 2013 beantragt.

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen müssen ab 2013 bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz folgende neue Kriterien beachten wie Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung sowie die Kosten- und Versorgungsstruktur. Gleichzeitig aufgegeben wird die strikte Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung bei der Anpassung der Gesamtvergütungen. Bei den Vereinbarungen der Gesamtvergütungen für zahnärztliche Leistungen (ohne Zahnersatz) in den neuen Bundesländern und in Berlin sind in den Jahren 2012 und 2013 zusätzliche Vergütungsanpassungen in Höhe von jeweils 2,5 Prozent (neue Bundesländer) bzw. 2,0 Prozent (Berlin) geplant.

KZV

In memoriam: Dr. Ernst Zschunke

Großes Engagement für zahnärztlichen Berufsstand im Land

Am 26. Januar ist nach kurzer schwerer Krankheit der Schweriner Zahnarzt, unser ehemaliges Redaktionsmitglied, Dr. Ernst Zschunke verstorben. Die Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns hat mit Dr. Zschunke einen stets für die Belange des Berufsstandes engagierten Kollegen verloren. Sein früher Tod macht betroffen und bestürzt.

Geboren wurde Dr. Zschunke am 29. Oktober 1946 in einer Arztfamilie in Pirna. Von 1967 bis 1972 studierte er Zahnmedizin an der Humboldt-Universität in Berlin.

In der ehemaligen Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Schwerin leitete er als Chefarzt die Bereiche Konservierende Zahnheilkunde und Röntgen. Er war landesweit als Referent und Betreuer der Gruppen- und Studentenhospitationen fachlich hoch anerkannt.

Unvergessen sind viele interne Diskussionsrunden in Bezug auf Ängste aber auch Hoffnungen vor und während der Wendezeit in der DDR.

Nach dem politischen Umbruch sah Dr. Zschunke die vielen Probleme aber auch Chancen für den zahnärztlichen Berufsstand und war beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Mecklenburg-Vorpommern ein Mann der ersten Stunde.

Was ihn bewegt hat, neben der täglichen Arbeit in der Praxis noch ehrenamtlich für den Berufsstand tätig zu sein, hat er so ausgedrückt: „Die Erkenntnis, dass man ohne eigenes Engagement nicht erwarten darf, dass Dinge sich in wünschenswerter Richtung verändern. In solcher demokratischen Aktivität für die Gemeinschaft steckt also auch ein Teil gesundes Eigeninteresse! Deswegen macht es keinen Sinn,



Dr. Ernst Zschunke †

Entscheidungen anderen zu überlassen und anschließend zu lamentieren, wenn sie den eigenen Vorstellungen widersprechen.“

Seine berufspolitischen Aktivitäten waren vielfältig. So brachte er sich bereits 1990 in die Gruppe der Zahnärzte ein, die den ehemaligen Vorstand der Bezirksabrechnungsstelle in den Bemühungen der Überleitung und Gründung der KZV e.V. unterstützte. Sein Engagement führte dann dazu, dass er 1991 in die Vertreterversammlung und am 26. Juni 1991 in den Vorstand der KZV M-V, K.d.ö.R., gewählt wurde und dieses Amt bis Anfang 2001 mit sehr viel Enthusiasmus ausübte.

Dr. Zschunke war von Anfang an bis 2002 gewähltes Mitglied der Kammerversammlung und seit März 1993 stellvertretender Vorsitzender der zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik der Zahnärztekammer.

Ab Ausgabe August 1992 bis zum Februar 2001 war Dr. Zschunke verantwortlicher Redakteur für die KZV in unserem Mitteilungsblatt „dens“ und hat wesentlich dessen Charakter mit geprägt. Gerade in der steten Redaktionsarbeit zu unserem Mitteilungsblatt dens sind Freundschaften entstanden, die auch viele schöne Erinnerungen bewahren werden.

In seiner Freizeit war Dr. Zschunke passionierter Segler und Eissegler, aber auch am Radfahren und an der Gartenarbeit hatte er Freude. Als sehr belesener Mensch hatte sich Dr. Ernst Zschunke in den letzten Jahren etwas mehr Zeit für das Reisen genommen, um mit seiner Lebensgefährtin die Welt zu erkunden.

Unser tiefes Mitgefühl gilt seinen Kindern und seiner Lebensgefährtin.

**Vorstand der KZV
Mecklenburg-Vorpommern**

Redaktion dens

**Vorstand der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

In memoriam: Dr. Ernst Zschunke.....	3, 31
Der Zahnarzt kommt zum Patienten.....	5
Prävention bleibt auf der Strecke.....	6-7
Update zur Digitalen Planungshilfe.....	7
Erstes Online-Update verfügbar.....	13
SPD will den Patientenbrief.....	22
Zentrales Klinisches Krebsregister.....	24-27
Einzelpraxis bleibt weiterhin beliebt.....	27
Bücher.....	31
Glückwünsche / Anzeigen.....	32

Zahnärztekammer

Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden.....	8-9
Urteil des Verwaltungsgerichts zugestellt.....	10
Kommentierung zur GOZ.....	11
Funktionscurriculum in Kiel eröffnet.....	12
Fortbildungskongress für Praxismitarbeiter.....	12
Fortbildung im März und April.....	14-15
Plakat für Ausbilder-Praxen.....	16
Schnell und einfach zum Newsletter.....	16
Festakt zur Zeugnisvergabe.....	17
Wahlordnung.....	18-20

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Neues Jahr – neue Gesetze.....	2
Online-Umfrage gestartet.....	10
Patienteninformation auf	
Türkisch und Russisch.....	21
Service der KZV.....	22-23
Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV.....	23
Leistungshistorie erforderlich.....	30
Abschaffung der Praxisgebühr.....	31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Kinder- oder Jugendzahncremes.....	21
Belegzahnärztliche Versorgungen.....	28
Verstoß gegen Wettbewerbsrecht.....	29
Implantate halten länger als vermutet.....	29
Impressum.....	4
Herstellerinformationen.....	33

dens

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

22. Jahrgang
11. Februar 2013

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de, Internet: www.zahnaerzte-mv.de

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.zahnaerzte-mv.de

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.), Kerstin Abeln, 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: André Weise

Der Zahnarzt kommt zum Patienten

GKV und KZBV vereinbaren zusätzliche Leistungen

Der GKV-Spitzenverband und die KZBV haben sich auf zusätzliche Leistungen zur besseren zahnmedizinischen Betreuung von Versicherten in häuslicher und stationärer Pflege geeinigt, heißt es in der gemeinsamen Pressemitteilung. Ab diesem Jahr wird es im Leistungskatalog der Krankenkassen eine neue Position für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz geben, die nicht mehr selbst in die Zahnarztpraxen kommen können. Auch das Wegegeld, das Zahnärzte für Haus- und Heimbesuche erhalten, wird angepasst – mehr dazu im Rundbrief der KZV. Mit der zügig und einvernehmlich getroffenen Regelung hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen einmal mehr ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt.

Beide Seiten zeigten sich mit dem Ergebnis der Verhandlungen im Bewertungsausschuss zufrieden. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, erklärte: „Wir wollen und müssen uns in der gesetzlichen Krankenversicherung rechtzeitig auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und die wachsen-

de Zahl Pflegebedürftiger einstellen. Das gilt natürlich auch für den zahnärztlichen Sektor. Wo der Patient nicht mehr zum Zahnarzt kommen kann, muss der Zahnarzt zum Patienten kommen. Dafür haben wir jetzt eine solide Grundlage geschaffen.“

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer: „Wir setzen uns seit Jahren für eine bessere Versorgung von Patienten ein, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht in die Praxis kommen können. Wir sind froh, jetzt nach konstruktiven Gesprächen eine gute Einigung erzielt zu haben. Mit den vereinbarten Leistungen wird die vertragszahnärztliche Betreuung der betroffenen Patienten deutlich einfacher. Bisher war sie vor allem durch ehrenamtliches Engagement von Zahnärzten getragen. Jetzt gibt es für diese Patienten einen verbrieften Anspruch auf aufsuchende Betreuung.“

Die neuen Leistungen sollen ab April zur Verfügung stehen. Grundlage für die Verbesserungen ist eine Änderung im fünften Sozialgesetzbuch, die der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes beschlossen hatte.

Prävention bleibt auf der Strecke

Gesetzentwurf für Gesundheitsförderung und Präventionsstärkung

Das BMG hat am 11. Januar den Referentenentwurf für ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsstärkungsgesetz vorgelegt. Folgendes wird sich aus zahnmedizinischer Sicht ändern:

Gemäß der Koalitionsvereinbarung hatten sich die Koalitionsfraktionen am 14. Dezember 2012 auf Eckpunkte für eine Präventionsstrategie verständigt, die mit dem Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention im Gesundheitswesen“ (siehe Download-PDF) werden soll. Das Gesetz behandelt im Wesentlichen die Leistungen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten im SGB V (§§ 20, 25, 26) und soll vorbehaltlich der gesetzgeberischen Umsetzung in Teilen am Tag nach der Verkündung und in Gänze am 1. Januar 2014 in Kraft treten.

Wissen, Befähigung und Motivation stärken

Der Gesetzentwurf verfolgt laut BMG das Ziel, „das Wissen, die Befähigung und die Motivation in der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten in allen Lebensphasen zu stärken [...]“ und „soll die Rahmenbedingungen für eine nach Zielen ausgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention [schaffen]. [...] Insbesondere sollen [...] Jugendliche mit Migrationshintergrund und Menschen mit niedrigem Bildungsstand [erreicht werden]“.

Versorgungslücke in der Grundschule schließen

1. Der GKV-Spitzenverband soll künftig verpflichtet werden, für die Krankenkassen verbindliche Ziele zur Erbringung von Leistungen zur primären Prävention festzulegen. Geplant ist, die vom Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ erarbeiteten Gesundheitsziele dabei zu berücksichtigen.
2. Eine beim BMG eingesetzte „Ständige Präventionskonferenz“ wird die Umsetzung der Ziele beschleunigen und unterstützen. Diese Geschäftsstelle kostet den Bund ab dem Jahr 2014 jährlich 295 000 Euro.
3. Der Richtwert für die Ausgaben der Krankenkassen für die Leistungen zur Primärprävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren soll von derzeit 2,86 Euro auf jährlich sechs Euro je Versicherten erhöht werden.
4. Des Weiteren ist vorgesehen, die primäre und sekundäre Prävention bei Kindern und Jugendlichen auszubauen: Die im Grundschulalter bestehende Versorgungslücke will man schließen, indem die bisherige Altersgrenze für die U-Untersuchungen

auf das vollendete 10. Lebensjahr angehoben wird. Auf der Grundlage einer präventionsorientierten Kinderfrüherkennungsuntersuchung sollen die Kinder- und Jugendärzte individuelle Leistungen zur Primärprävention empfehlen und den Bedarf für diese Leistungen feststellen.

Was sich aus zahnärztlicher Perspektive ändert

Mit Absatz 1 Satz 1 des § 26, SGB V soll das ärztliche Kinderuntersuchungsprogramm auf die 6- bis 10-Jährigen ausgeweitet werden. Grundlage ist eine im Auftrag des BMG erstellte Expertise, die die Einführung einer zusätzlichen U-Untersuchung für Kinder im Alter von 9 Jahren empfiehlt. Die bisherige Altersgrenze bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten („Vollendung des 6. Lebensjahres“) bleibt dagegen unverändert bestehen.

Kariesprävention für unter Dreijährige: nicht vorgesehen

- Eine von der Zahnärzteschaft empfohlene Vorverlegung der Leistungsposition der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen von derzeit drei bis sechs Jahren auf die 0- bis 3-Jährigen zur Prävention der frühkindlichen Karies (ECC) ist nicht umgesetzt worden.
5. Das seit Jahren erfolgreiche Modell des zahnmedizinischen Bonushefts soll als Anreiz für gesundheitsbewusstes Verhalten in anderen Bereichen ausgebaut werden. Dabei sollen ausschließlich zertifizierte und damit qualitätsgesicherte Leistungen zur Primärprävention bonifiziert werden.
 6. Die derzeit überwiegend auf die Krankheitsfrüherkennung ausgerichtete ärztliche Gesundheitsuntersuchung wird zu einer verstärkt auf die Erfassung von gesundheitlichen Belastungen und Risikofaktoren ausgerichteten primärpräventiven Gesundheitsuntersuchung weiterentwickelt (Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel). Ärzte sollen den Versicherten individuelle Maßnahmen zur Primärprävention empfehlen.
 7. Für gesetzlich Versicherte mit beruflichen oder familiären Belastungssituationen, wie Beschäftigte in Schichtarbeit und pflegende Angehörige, die nicht an regelmäßigen mehrwöchigen Angeboten teilnehmen können, will man finanzielle Anreize für die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen schaffen
 8. Damit vor allem kleine und mittelständische Unternehmen die GKV-Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nutzen können, ist vorgesehen,

die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung zu verbessern. Man will die Krankenkassen verpflichten, mindestens zwei Euro jährlich für jeden ihrer Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auszugeben und den Betrieben in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten.

Entwurf ignoriert Forderung nach systematischem Präventionsmanagement

Auf die durch das Gesetz intendierte Fokussierung auf Gesundheitsziele ist die Zahnärzteschaft gut vorbereitet. Erst im vergangenen Jahr hat die BZÄK die Mundgesundheitsziele mit der Projektion für das Jahr 2020, einschließlich der Formulierung von Handlungsempfehlungen, aktualisiert.

Deutschland verfügt zwar über ein gutes System der Individual- und Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche. Es gibt aber auch Bevölkerungsgruppen, die an diesem Fortschritt der Zahnmedizin und einer umfassenden Präventionsarbeit zu wenig partizipieren:

- a) So bestehen immer noch erhebliche Defizite bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen. Die BZÄK und die KZBV haben deshalb gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits im Jahr 2010 das „Konzept zur Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung (AuB)“ vorgelegt. Zwar wurde im GKV-Versorgungsstrukturgesetz und im Rahmen der Pflegereform damit begonnen, erste Defizite zu beheben. Doch das von der Zahnärzteschaft ausgearbeitete systematische Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und für Menschen mit Behinderung über die Formulierung eines § 22a SGB V, wurde im aktuellen Gesetzentwurf leider nicht aufgenommen.
- b) Auch auf die Mängel bei der zahnärztlichen Versorgung der Kleinkinder im Alter zwischen 0 und 3 Jahren, die durch das vermehrte Auftreten der frühkindlichen Karies (ECC) geprägt sind, hat die

Zahnärzteschaft die Politik mehrfach aufmerksam gemacht, ohne dass dies im vorliegenden Gesetzesentwurf berücksichtigt wird.

Fachübergreifend arbeiten die KZBV, die BZÄK, die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) gemeinsam mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) an einem gesundheitspolitischen Konzept zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies, um gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu initiieren.

Kinderärztliche Betreuung reicht nicht

Denn fest steht, dass die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren nicht ausreicht. Immer öfter weisen Kinder in der Gruppen- und Individualprophylaxe bereits kariöse Zähne auf. Annähernd die Hälfte aller kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, ist bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden. Auch der Sanierungsgrad der Milchzähne ist nicht zufriedenstellend. So fallen Kinder unter drei Jahren in Deutschland relativ häufig durch das erfolgreiche Präventionsraster.

Für Kinder ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns sind also systematische Vorsorge- und Früherkennungsprogramme zu entwickeln. In Abhängigkeit von der Auswertung der Akzeptanz beziehungsweise Umsetzung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU1-3) sollten unter inhaltlicher Bearbeitung ebenso FU-Untersuchungen für die 0- bis 3-Jährigen entwickelt werden. Gegebenenfalls gilt es, über eine Verschiebung der Leistungsposition von derzeit drei bis sechs Jahren auf die 0- bis 3-Jährigen nachzudenken.

Entwurf zum Download: http://www.zm-online.de/dl/6/0/3/5/6/Referentenentwurf_BMG.pdf

Dr. Sebastian Ziller MPH,
Leiter Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung
Bundeszahnärztekammer

Update zur Digitalen Planungshilfe

Das Update zur Digitalen Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF) V.2.8 mit den ab 1. Januar 2013 gültigen Festzuschussbeträgen steht ab sofort unter www.kzbv.de zum Download bereit. Das Update enthält die ab dem 1. Januar geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie einige Fehlerkorrekturen. Hinweis: Aus technischen Gründen wird das Update nur noch als zip-Datei angeboten. Mit einem Klick auf den obigen Link lässt sich die Datei auf der Festplatte abspeichern. Zum Entpacken ist ein Ent-

packungsprogramm erforderlich, das auf neueren Rechnern automatisch vorinstalliert ist. In dem Fall: Rechter Mausklick auf die abgespeicherte zip-Datei, „Extrahieren“ auswählen. Ein anschließender Doppelklick auf die so entpackte exe-Datei startet die automatische Installation des Updates.

Die Update-Datei lässt sich nur ausführen, wenn zuvor das Basisprogramm der DPF von der CD-ROM installiert wurde. Weitere Antworten unter E-Mail: kzbvpr@kzbv.de

„ZÄK M-V leistet gute Basisarbeit“

Sitzung des Vorstands mit Kreisstellenvorsitzenden in Rostock

Seit 2006 wurden zur sommerlichen Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auch die Kreisstellenvorstände eingeladen. Aufgrund zahlreicher Anregungen und vor dem Hintergrund der Gebietsreform in Mecklenburg-Vorpommern entschied man sich im vergangenen Jahr, wieder separate Treffen des Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden zu organisieren. Am 23. Januar folgten alle Kreisstellenvorsitzende der Einladung von Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in das Rostocker TriHotel. In seinen Eröffnungsworten betonte der Präsident die Bedeutung der Kreisstellenarbeit für die Selbstverwaltung des Berufsstandes. Dabei fungieren die Kreisstellenvorsitzenden insbesondere als Vermittler und Berichterstatter der Probleme und Anregungen im Sinne einer gelebten Basisdemokratie. Deswegen hat auch die Kammerversammlung im Rahmen ihrer Haushaltsberatungen die Ressourcen für die Kreisstellenarbeit erweitert.

Ergänzend nannte Prof. Oesterreich zwei wichtige Aufgaben, die vor dem Vorstand und den Kreisstellenvorsitzenden stehen. Neben einer funktionierenden Notdiensteinteilung sei die Einbeziehung aller Zahnärzte vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Herausforderungen in die Selbstverwaltung

mit oberster Priorität versehen. Leider würden sich die bekannten Probleme wie Desinteresse an berufspolitischem Engagement und zunehmende Anonymität in der Zahnärzteschaft verstärken. Weiterhin bemängelte der Präsident die Zunahme an Wettbewerbs- und Berufsrechtverstößen. Dies sei um so mehr von Bedeutung, da derzeit die gesamte Ärzteschaft mit Korruptionsvorwürfen in der Öffentlichkeit zu kämpfen habe. Die Erlangung einer einheitlichen Berufsauffassung müsse oberstes Ziel der Politik im Berufsstand bleiben. Jeder Zahnarzt müsse sich zur gemeinsamen Identifikation im Rahmen der Wertediskussion in die Professionspolitik einbringen können.

Positiv bewertete Prof. Oesterreich, dass das Konzept zur vertragszahnärztlichen ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (AuB-Konzept) der zahnärztlichen Körperschaften mit ersten Schritten von der Politik aufgegriffen wurde und zusätzliche Leistungspositionen im GBA verhandelt wurden. Hierüber werde die KZV zeitnah unterrichten. Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Wolfgang Abeln, versprach eine effektive Begleitung der Kreisstellenarbeit und verwies auf das gemeinsame Anliegen mit der Zahnärzte-



22. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

64. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

6. - 7. September 2013 in Warnemünde

21. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

7. September 2013 in Warnemünde

Themen
 1. Ästhetische ZahnMedizin
 2. Professionspolitik
Professionspolitische Leitung
 Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Wissenschaftliche Leitung
 OA Dr. Torsten Mundt



Referatsmitarbeiter Steffen Klatt erläuterte die Homepage der Zahnärztekammer



Drei Kreisstellenvorsitzende: Zahnärztin Uta Kuhn-Reiff (Rügen, I.), Zahnärztin Dipl.-Med. Christine Lehmann (Schwerin, M.) und Dr. Constanze Schade (Stralsund)

Fotos: Curth, Klatt

kammer, die Basisarbeit innerhalb des Berufsstandes zu verstärken.

Anschließend präsentierte Vorstandsmitglied und Kreisstellenbeauftragter Mario Schreen die Neustrukturierung der Kreisstellengebiete sowie die überarbeitete Entschädigungsregeln für die Kreisstellenvorsitzenden und für die Notdiensteintellenden, welche von der Kammerversammlung im Dezember vergangenen Jahres beschlossen wurde (siehe dens 12/2012, Seite 5). Zudem wies Mario Schreen darauf hin, dass auch im vergangenen Jahr nur ein Teil der im Kammerhaushalt zur Verfügung stehenden Mittel für Fortbildungen in den Kreisstellen abgerufen worden sei. In der Summe waren sich alle einig: Die Kreisstellenarbeit und der kollegiale Austausch vor Ort hat sich im vergangenen Jahr verbessert.

Im Anschluss berichtete Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle über den aktuellen Sachstand zur Klage von Dr. Peter Bührens gegen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wegen der Anfechtung der letzten Wahlen zur Kammerversammlung. Die Übersendung des Urteils sei nunmehr erfolgt. Es wurde entsprechend dem Beschluss der Kammerversammlung am 1. Dezember letzten Jahres ein Fachanwalt für Verwaltungsrecht beauftragt, die Erfolgsaussichten einer Berufung gegen das Urteil zu prüfen (siehe Kasten Seite 10).

Daraufhin präsentierte Mitarbeiter Steffen Klatt die überarbeitete Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, welche sich seit August in einem neuen und übersichtlicheren Layout präsentiert. Zudem wurden einige Services erneuert und hinzugefügt. Der Notdienstservice werde nun patientenfreundlich und tagesaktuell auf einer Landkarte dargestellt, ebenso wie die Zahnarzttsuche. Beide

Seiten zählen zu den am häufigsten besuchten der Homepage. Praxen, welche langfristige Notdienstpläne benötigen, könnten diese in dem neu eingerichteten Forum herunterladen. Die Besucherzahlen der Homepage seien 2012 gegenüber dem Vorjahr um zirka 20 Prozent gestiegen. Seit Mitte Oktober präsentiere sich die Zahnärztekammer zudem zusätzlich im weltweit größten sozialen Netzwerk Facebook.

Prof. Oesterreich appellierte an die Kreisstellenvorsitzenden, den Newsletter zu bewerben, damit die gesamte Zahnärzteschaft im Bundesland mit diesem kostenlosen Service versorgt werden könne.

Die Homepage werde auch in 2013 weiter ausgebaut. So ist u. a. ein Stellen- und Praxismarkt in Arbeit. Die Zahnarzt- und Notdienstsuche (z. B. standortbasiertes Suchen) wird derzeit für Smartphones optimiert. Neben der neuen Präsentation des Notfalldienstes im Internet wurde von den Anwesenden intensiv die Frage beraten, wer zum Notfalldienst herangezogen werden kann.

Wie im vergangenen Jahr war der demografische Wandel innerhalb des Berufsstandes wiederum Gegenstand der Diskussion. Der Präsident verwies auf Aktivitäten der Bundeszahnärztekammer sowie in unserem Bundesland auf eine gemeinsam von KZV und ZÄK gebildete Arbeitsgruppe. Ergebnisse sollen in der nächsten Sitzung vorgestellt werden.

In einem waren sich am Ende alle einig: Eine separate Sitzung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorständen sollte im Sinne eines strukturierten und ergebnisorientierten Informationsflusses mindestens einmal jährlich wiederholt werden. „Und das wird sie auch Anfang 2014“, versprach Kammerpräsident Prof. Oesterreich abschließend.

Steffen Klatt

Referat Öffentlichkeitsarbeit der ZÄK M-V

Urteil des Gerichts zugestellt

Vorstand der Zahnärztekammer legt Rechtsmittel ein

Wie bereits berichtet, hat das Verwaltungsgericht Schwerin am 25. September 2012 über die Klage eines Kammermitgliedes gegen die Gültigkeit der letzten Wahlen zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern verhandelt. Die Urteilsbegründung wurde dem Kammervorstand am 16. Januar 2013 zugestellt. Das Verwaltungsgericht stellt in der Begründung fest, dass die 2010 erfolgten Wahlen zur Kammerversammlung insgesamt ungültig seien. Das Heilberufsgesetz in der alten Fassung (Anmerkung: Das Heilberufsgesetz wurde zwischenzeitlich novelliert und in diesem Punkt geändert.) habe zwingend ein Verhältniswahlrecht aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen vorgesehen. Dies habe die Kammerversammlung bei der rechtlichen Ausgestaltung der Wahlordnung nicht berücksichtigt. Es widerspreche den Grundsätzen der Verhältniswahl, wenn nach der Wahlordnung nur Einzelwahlvorschläge, aber keine Listenwahlvorschläge zugelassen werden. Zudem stehe jedem Wähler nach dem bisherigen Heilberufsgesetz im Regelfall nur eine Stimme zu, während nach der Wahlordnung jeder Wähler eine unterschiedliche Anzahl von Stimmen besaß. Dadurch sei der Wahlausgang verzerrt worden. Auch die Wahlkreise seien zu klein bemessen worden. Die Kammerversammlung sei zudem überrepräsentiert. Die Wahlfehler seien so gewichtig, dass nicht mehr von einer Ungültigkeitsfeststellung abgesehen werden könne.

Die Kammerversammlung hat in ihrer Sitzung am

1. Dezember 2012 den Kammervorstand beauftragt, die Erfolgsaussichten eines Rechtsmittelverfahrens rechtlich prüfen zu lassen und ggf. fristgerecht Rechtsmittel gegen das Urteil einzulegen. Der vom Kammervorstand beauftragte Fachanwalt für Verwaltungsrecht empfiehlt, dies zu tun und einen Antrag auf Zulassung der Berufung zu stellen. Fraglich sei, ob die vom Verwaltungsgericht festgestellten Verstöße das Wahlergebnis wesentlich beeinflusst haben. Auch habe das Gericht das von der Kammer geltend gemachte Bestandsschutzinteresse nicht ausreichend berücksichtigt. Entscheidend sei aber auch, dass das Gericht Verfahrensfehler festgestellt habe, die sich auch auf die aktuelle Wahlordnung auswirken könnten. Diese könne jedoch nur bis zur Rechtskraft des Urteils verändert werden. Schon aus diesem Grunde sei es zwingend erforderlich, die möglichen Rechtsmittel auszuschöpfen, da andernfalls die Wahlen wiederum anfechtbar sein könnten. Der Kammervorstand hat daher entschieden, fristgerecht die Zulassung einer Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin beim Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern zu beantragen und eine Arbeitsgruppe zur Prüfung der Auswirkungen des Urteils auf die neue Wahlordnung einzuberufen.

Das Urteil ist daher nach wie vor nicht rechtskräftig.

Schwerin, 25. Januar 2013

**Der Vorstand der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

ANZEIGE

Umfrage gestartet

Die KZBV hat ihre angekündigte Online-Umfrage gestartet. Zahnärztinnen und Zahnärzte können hier die rund 140 Krankenkassen in Deutschland bewerten. Die Fragen beziehen sich auf die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die die Praxen bewältigen müssen. Alle Vertragszahnärzte sind aufgerufen, vor dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen Bewertungen abzugeben. Für die Umfrage unter dem Link: www.kzbv.de/online-umfrage ist eine Registrierung mit Namen, E-Mail-Adresse und KZV-Abrechnungsnummer nötig.

Kommentierung zur GOZ

Häufig gestellte Abrechnungsfragen / Empfehlungen

Zahntechnische Leistungen neben

2270 / 5120 / 5140

Die Gebührennummern beschreiben die Provisorien im direkten Verfahren, d.h. die einfache Ausarbeitung ist bereits Leistungsbestandteil. Eine zahntechnische Position für das „Herstellen einer provisorischen Krone“ ist deshalb nicht zusätzlich berechenbar.

Für zahntechnische Leistungen, die nicht mit der Vergütung für die o.g. Gebührennummern abgegolten sind, besteht Anspruch auf Auslagenersatz gemäß § 9 GOZ. Beispielhaft ist die Tiefziehschiene zur Schaffung einer Hohlform zu nennen oder Form-Oberflächenveränderungen des Provisoriums aus funktionellen, prothetischen oder gnathologischen Gründen („labortechnisches Umarbeiten“).

Maryland-Brücke als Langzeitprovisorium

Die Berechnung erfolgt regulär über die Ziffern 5150, 5160 GOZ, die Berechnungsfähigkeit setzt keine Mindesttragedauer voraus. Die Gebührennummern 5150, 5160 sind also auch berechnungsfähig für temporäre Versorgungen, z.B. während der Ausheilung von Extraktionswunden oder während der Einheilung von Implantaten

Eingliedern einer Schiene mit aufgestellten / eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als provisorische Versorgung

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Adhäsive Befestigung von künstlichen/natürlichen Zähnen als Provisorium

Beispiel: Zahnextraktion, Abtrennen der Zahnwurzel, adhäsive Befestigung an den Nachbarzähnen

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Umarbeiten einer definitiven Krone / Brücke zum Provisorium

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Wiedereingliedern einer definitiven Krone/ Brücke mit temporärem Befestigungsmaterial

Die Wiedereingliederung einer Krone o.ä. mit provisorischem/temporärem Befestigungsmaterial kann erforderlich sein z. B. im Notdienst oder während einer endodontischen Behandlung. Die Berechnung erfolgt analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Temporäre Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone / provisorischen

Brücke (z.B. im Notdienst)

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums

Diese Leistung ist in der GOZ nicht beschrieben. Je nach Art und Durchführung ist eine analoge Berechnung und ggf. zusätzlich eine Berechnung als zahntechnische Leistung möglich.

Indirekte Kurzzeitprovisorien (Tragezeit kürzer als 3 Monate)

Berechnung: 2270 / 5120 / 5140, zzgl. § 9 GOZ

Schlafapnoe- bzw. Schnarcherschiene

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ, zzgl. § 9 GOZ

Festdrehen einer Implantat-Verschlusschraube (Krone wird nicht entfernt)

Berechnung: regulärer Ansatz der Ziffer 2310 (ggf. Faktor beachten)

Intraligamentäre Anästhesie

Berechnung: Ziffer 0090 GOZ mit entsprechender Gebührenbemessung über § 5 Abs. 2 GOZ, ggf. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ (Faktor oberhalb 3,5)

Kariesdetektor

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesmonitoring

Berechnung: Regulärer Ansatz der Ziffern 0010, Ä 5 oder Ä 6

Montage eines Gegenkiefermodells; Aufbau einer individuellen Frontzahnführung

Die o.g. Leistungen sind in der neuen GOZ nicht mehr beschrieben. Die Montage des Gegenkiefermodells und der Aufbau einer individuellen Frontzahnführung sind neben anderen gnathologischen Leistungen als zahntechnische Leistungen berechnungsfähig, auch wenn die Leistungen durch den Zahnarzt erbracht werden.

Berechnungsfähigkeit der Ä 34

Die Berechnung der Geb.-Nr. 34 GOÄ hat im Bereich der Zahnheilkunde Ausnahmecharakter, z. B. im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen. Eine Aufklärung im Rahmen von Kiefergelenkserkrankungen / CMD erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

GOZ-Referat, Zahnärztekammer M-V

Funktionscurriculum in Kiel eröffnet

Eine länderübergreifende Kooperation in Sachen Fortbildung

Der Anruf eines Kollegen vor über zwei Jahren war der Beginn einer bemerkenswerten Geschichte, die am 11. Januar mit dem Start des ersten Moduls ihren vorläufigen Höhepunkt fand: „Macht doch mal ein Funktionscurriculum, das auch Kieferorthopäden anspricht.“ Das schien nicht schwierig, war es aber.

Eher leicht war die Suche nach einem wissenschaftlichen Leiter. Auf die Idee angesprochen, war Professor Georg Meyer sofort von ihr begeistert. Schnell

waren wir uns jedoch auch einig, dass das Curriculum allein in Mecklenburg-Vorpommern zu wenig Interessenten finden würde. So entstand folgerichtig der Gedanke, nach einem Partner zu suchen. Wir fanden ihn in der Kammer Schleswig-Holstein, wo mein Amtsbruder Dr. Michael Brandt auch seinen Vorstand von dem Projekt überzeugen konnte. Die Probleme, die es vorab zu klären gab, waren dennoch nicht unerheblich. Die Honorarregelungen mussten aufeinander abgestimmt werden, die finanziellen Beziehungen der Kammern waren zu regeln. Das gelang nur mit der Unterstützung der beiden Kammervorstände und insbesondere durch die Kooperation der beiden Geschäftsführungen.

Das von Professor Meyer konzipierte wissenschaftliche Programm wie auch die von ihm verpflichteten Referenten sind bemerkenswert und garantieren eine Fortbildungsreihe auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau. In sechs Wochenendkursen werden die Teilnehmer die neuesten Erkenntnisse der Funktionsdiagnostik und -therapie in Kiel, Rostock und Greifswald kennenlernen.

Die Anmeldezahlen haben uns letztendlich Recht gegeben. Keine der beiden beteiligten Kammern hätte das Curriculum allein realisieren können. So kann das Projekt ungeachtet der Schwierigkeiten zum Modell für weitere Kooperationen werden.

Dr. Jürgen Liebich

**Referent für Fort- und Weiterbildung
im Kammervorstand**



Der wissenschaftliche Leiter Prof. Georg Meyer (re) und die Fortbildungsreferenten der beteiligten Kammern Dr. Michael Brandt (mitte) und Dr. Jürgen Liebich (li) eröffnen am 11. Januar in Kiel das Curriculum „Funktionslehre kompakt“

Fortbildungskongress für Praxismitarbeiter/innen

Von neurologischer Grundlagenforschung bis zur Einführung ins Achtsamsein, vom Prüfungsworkshop für Auszubildende bis zum Symposium zur Patientensicherheit reichen die Angebote des 26. Bundeskongresses des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V.

Die Berufsvertretung der Medizinischen, Zahnmedizinischen und Tiermedizinischen Fachangestellten sowie Zahntechniker/innen lädt vom 1. bis 3. März

ins Kongresszentrum Westfalenhallen nach Dortmund ein. Insgesamt 72 Seminare, Workshops und Symposien stehen auf dem Programm der bundesweit größten Fortbildungsveranstaltung des Verbandes medizinischer Fachberufe e. V. Das komplette Programm sowie Informationen zur Organisation und Anmeldung können im Internet unter www.vmf-online.de/bundeskongress-2013 abgerufen werden.

Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Erstes Online-Update verfügbar

Qualitätsmanagement der zahnärztlichen Körperschaften

Im Internet steht das erste Online-Update der QM-Software zur Verfügung. Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit ist, dass auf dem Rechner das Update Stand August 2011 (Versand per CD Ende 2011) ordnungsgemäß installiert wurde. Vor der Installation des Online-Updates 1/2013 wird empfohlen, eine Datensicherung der eigenen Dateien

(auf Speicherstick, CD oder die Festplatte) vorzunehmen (Button Datensicherung in der Button-Leiste bzw. im Menü Werkzeuge).

Um das Online-Update auszuführen, muss auf das entsprechende Symbol („Sender“ Online-Update) geklickt werden.

Bei bestehender Internetverbindung erscheint das Dialogfenster „Online-Update“.



Hier auf den kurze Zeit später erscheinenden Titel „Update 1/2013“ und daraufhin auf „Start“ klicken. Es erscheint ein zweites Fenster, welches das entsprechende Verzeichnis der QM-Software zum Einsortieren der zu aktualisierenden Dokumente bereits anbietet. Bestätigen mit „OK“.

Das Online-Update startet daraufhin und wird installiert. Zu beachten ist, dass das Update 75 MB groß ist und der Aktualisierungsvorgang in Abhängigkeit von der Internetverbindung entsprechende Zeit benötigt.

Anschließend erfolgt ein Hinweis, dass die Aktualisierung der Daten erfolgreich war. Auf der Startseite des Programms sollte dann der Stand Januar 2013 aufgeführt sein. Hilfe zur Software ist auch in den Nutzerhinweisen (Taste F1) zu finden!



Es existiert auch die Möglichkeit, an einem beliebigen Rechner, der mit dem Internet verbunden ist, die beiden notwendigen Dateien herunterzuladen (Verzeichnis www.zaekmv.de/qm/update, Dateien: Update.txt und 201212_4.zip), um sie dann z. B. per Stick auf den „QM-Rechner“ zu übertragen. Hier ist bei Ausführung des Online-Update „Aus Datei“ anzuklicken.

Viele inhaltliche Anpassungen

Mit diesem Update wurde eine Vielzahl von pdf-Dokumenten (novellierte Gesetzesfassungen, Verordnungen, Formulare, Informationsbroschüren usw.) aktualisiert bzw. einige pdf-Dokumente neu in die QM-Software integriert. So wurde z. B. die Informationsbroschüre „Formen zahnärztlicher Berufsausübung“ unter Formularsammlung/Checklisten/Allgemeines neu eingestellt. Unter Mitarbeiterführung ist z. B. die pdf-Datei mit den allgemeinen Hinweisen, was bei Ausbildungsbeginn und während der Ausbildung zu beachten ist, neu. Die Adressliste der Zahnärztekammer wurde aktualisiert. Die Formulare unter Formularsammlung/ Sonstige Formulare/Private Abrechnung wurden an die novellierte GOZ angepasst. Ebenso wurden die Fortbildungsprogramme der Zahnärztekammer aktualisiert. Unter Praxisorganisation/Fehlermanagement wurde der Link auf das Projekt „Jeder Zahn zählt“ eines Berichts- und Lernsystems der Bundeszahnärztekammer eingefügt.

Für Rückfragen zum Programm: Steffen Klatt, Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385-5 91 08-27, E-Mail: s.klatt@zaekmv.de oder Susanne Michalski, Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385-5492-182, E-Mail: susanne.michalski@kzvmv.de.

**Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Fortbildung im März und April

6. März *Seminar Nr. 11*

Kofferdam – warum denn nicht?
Empfohlen für das zahnärztliche Team
Dr. Angela Löw
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 120 € pro Person
7 Punkte

6. März *Seminar Nr. 34*

Luft-Wasser-Pulverstrahlgeräte Indikationsgerechter Einsatz bei der PZR
DH Jutta Daus
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 250 €

8./9. März *Seminar Nr. 12*

Ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt
8. März 14–18 Uhr,
9. März 9–16 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 250 €
15 Punkte

9. März *Seminar Nr. 35*

Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski,
Birgit Bottcher
9–16.30 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 310 €

13. März *Seminar Nr. 14*

Der Weisheitszahn – Freund oder Feind?
Dr. Dr. Stefan Kindler,
Dr. Dr. Thomasz Gredes
14–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald

Seminargebühr: 170 €
8 Punkte

13. März *Seminar Nr. 15*

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath,
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15–20 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 135 € pro Person
6 Punkte

16. März *Seminar Nr. 16*

Endodontie – Ein strukturiertes Behandlungskonzept
Zahnarzt Holger Thun,
Dr. Alexander Kuhr
9–17 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11;
19053 Schwerin
Seminargebühr: 335 €
11 Punkte

16. März *Seminar Nr. 36*

Praxis – Knigge
Erscheinungsbild, Körpersprache und moderne Umgangsformen
Betül Hanisch
10–17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 395 €

20. März *Seminar Nr. 17*

Die unklare oder prämaligene Schleimhautläsion in der zahnärztlichen Praxis
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich,
Jan Liese
15.30–18.30 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“, Stempelstraße 13;
18057 Rostock
Seminargebühr: 90 €
5 Punkte

20. März *Seminar Nr. 37*

Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA)
Prof. Dr. Uwe Rother,

Dr. Christian Lucas
15–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 40 €

5./6. April *Seminar Nr. 38*

Update – Intensivseminar für ZMPs und Fortgebildete ZAH/ZFA im Bereich Prophylaxe
DH Christine Deckert,
DH Sabrina Bone-Winkel
5. April 14–18 Uhr,
6. April 9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Mario Schreen
Mühlenstraße 38
19205 Gadebusch
Seminargebühr: 565 €

10. April *Seminar Nr. 18*

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

10. April *Seminar Nr. 19*

Nie wieder Schappe: Vorhersehbare Ereignisse in der Totalprothetik
Dr. Thomas Perkuhn,
ZTM Thomas Holtz
14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 190 €
5 Punkte

13. April *Seminar Nr. 20*

PA-Behandlung/scaling and root planing
Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch
9–15 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 185 €
8 Punkte

13. April *Seminar Nr. 21*

Implantate im zahnlosen Kiefer

Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 180 €
9 Punkte

13. April *Seminar Nr. 22*
Interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopäden und Zahnärzten im Rahmen oraler Rehabilitation erwachsener Patienten aus Sicht des Praktikers
Dr. med. dent. Trutz von Koß, MSc
9–13 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

13. April *Seminar Nr. 39*
Willkommen in der Prophylaxepaxis
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9–15 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 235 €

19. April *Seminar Nr. 40*
„Der Mundöffner“
Smalltalk in der Zahnarztpraxis
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
14–18 Uhr
Intercity-Hotel; Grunthalplatz 5 - 7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 190 €

20. April *Seminar Nr. 41*
Ein unschätzbare Talent
Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
9–16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 235 €

20. April *Seminar Nr. 24*
Chirurgische Parodontistherapie in der Niederlassung
Praktischer Kurs
Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch

9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 235 €
9 Punkte

26. April *Seminar Nr. 25*
„Alltägliche“ ethische Fragestellungen in der Zahnmedizin/Kieferorthopädie
Dr. Hartmut Bettin,
Alexander Spassow
14–17 Uhr; Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 140 €
4 Punkte

26. April *Seminar Nr. 26*
Differenzialdiagnostik der Panoramaschichtaufnahme
Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze
14–18 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

26./27. April *Seminar Nr. 7*
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 1

Einführung in die Zahnärztliche Hypnose
Dr. Horst Freigang
26. April 14–20 Uhr,
27. April 9–18 Uhr
IBIS Hotel
Warnowufer 42/43; 18057 Rostock
Seminargebühr: 1600 € für Z 1 bis Z 6
19 Punkte

27. April *Seminar Nr. 27*
Entscheidungsfindung in der Parodontaltherapie
Prof. Dr. Thomas Kocher
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 200 €
9 Punkte

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

Welches Thema wünschen Sie?

Auf der Homepage der Kammer ist eine neue Funktion verfügbar. Auf der Fortbildungsseite können Sie unter der Rubrik „Ihre Wünsche“ Vorschläge für Fortbildungsthemen machen, die Sie interessieren. Der Fortbildungsausschuss und das Referat werden versuchen, Referenten für das Thema zu gewinnen, sofern es nach unserer Einschätzung auch das Interesse anderer Kolleginnen und Kollegen finden könnte.

Fortbildungsreferent
Dr. Jürgen Liebich

The screenshot shows a web form titled "Ihre Wünsche für Fortbildungsveranstaltungen" (Your wishes for continuing education events) from the Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. The form includes a search bar, a text area for wishes, and several input fields for personal information: Vorname/Name, E-Mail, and Sonstige Anregungen. There are also dropdown menus for selecting a region and a checkbox for "Wichtige Fortbildungsthemen wünschen Sie sich?".

Plakat für Ausbilder-Praxen

Zahnärztekammer stellt Interessierten Flyer zur Verfügung



Es muss viel getan werden, damit den Zahnarztpraxen auch zukünftig qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Die Zahnärztekammer ist bemüht, durch vielfältige Aktivitäten Nachwuchs für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu finden und für den Berufsstand zu binden. So seien u. a. genannt die öffentlich geförderte Mitarbeiterin in der Zahnärztekammer für die passgenaue Vermittlung von Auszubildenden, der regelmäßige Besuch von Ausbildungsmessen und Schulen, Gespräche mit den

entsprechenden Abteilungen der Arbeitsagenturen, ein neu gestalteter Flyer für die Ausbildung zur ZFA, die Darstellung zum ZFA-Beruf auf der Homepage der Kammer sowie entsprechende Aktivitäten bei Facebook.

Der Vorstand hat nunmehr beschlossen, den Praxen in Mecklenburg-Vorpommern, die Zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden, das nebenstehende Plakat zur Verfügung zu stellen. Durch dessen Aushang oder durch Platzieren in einem Aufsteller im Wartezimmer soll dem Patienten signalisiert werden, dass es sich hier um eine Ausbilderpraxis handelt, die im System der dualen Ausbildung in Praxen und Berufsschulen bemüht ist, eine hohe Qualität der Ausbildung sicherzustellen. Das Plakat sollte damit dem Ansehen dieser Praxen dienen.

Zudem soll das Plakat interessierte Ausbildungssuchende darauf hinweisen, dass sie sich in dieser Praxis um einen Ausbildungsplatz bewerben können. Das Plakat ist als Download auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern www.zaekmv.de unter Zahnärzte, Download/Service zu finden.

Sollte ein anderes Format, eine für den Druck optimierte Datei oder ein Plakat mit individuellen Adressdaten benötigt werden, wird gebeten, sich mit dem Referat Öffentlichkeitsarbeit unter Tel. 0385-5 91 08-27 oder per E-Mail an s.klatt@zaekmv.de in Verbindung zu setzen.

Steffen Klatt



Schnell und einfach Anmeldung zum Newsletter

In regelmäßigen Abständen erscheint der Newsletter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für Zahnärzte und Zahnmedizinisches Fachpersonal. Die Anmeldung zum Erhalt des Newsletters ist denkbar einfach und schnell gemacht:

1. Gehen Sie auf die Homepage www.zaekmv.de .
2. Klicken Sie auf „Zahnärzte“ oder auf „Praxispersonal“
3. Klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“.
4. Geben Sie nun Ihre Daten ein (wichtig: korrekte Schreibweise der Email-Adresse).
5. Sie erhalten kurz darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich endgültig für den Erhalt des Newsletters freischalten.

Sie sind nun im Verteiler der Zahnärztekammer gelistet.

Für Anfragen: s.klatt@zaekmv.de bzw. Tel 0385-5 91 08-27.

ZÄK



Die Absolventen des Studiengangs Zahnmedizin 2012 nach der Zeugnisübergabe in der Rostocker Universitätskirche

Festakt zur Zeugnisvergabe

Verabschiedung der Rostocker Absolventen der Zahnmedizin

Am 9. November 2012 wurden mit dem traditionellen Festakt der Zeugnisvergabe 23 Absolventen des Studienganges Zahnmedizin in der Rostocker Universitätskirche feierlich verabschiedet. Den musikalischen Rahmen des Programms gestaltete Universitätsmusikdirektor Thomas Koenig. Der Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Prof. Dr. Peter Ottl, begrüßte die Absolventen, deren Familien, die Hochschullehrer, die Emeriti sowie die Studierenden der Zahnmedizin der Universitätsmedizin Rostock und lobte die guten Leistungen des Examensjahrganges.

Eine besondere Ehre stellte die persönliche Teilnahme des Prodekanen für Forschung und Wissenschaftsentwicklung der Universitätsmedizin Rostock, Prof. Dr. Rudolf Guthoff, an der Festveranstaltung dar. In seiner Ansprache hob er explizit hervor, dass im aktuellen CHE-Ranking zum Studiengang Zahnmedizin bei einem Vergleich von 35 in- und ausländischen Hochschulen die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock einen Spitzenplatz bei der Evaluation der Lehre einnahm. Überdies lobte er auch die Integration und Manifestation der Rostocker Zahnmedizin in der Forschungslandschaft der Universitätsmedizin. Abschließend wünschte Prof. Dr. Guthoff den Absolventen der Zahnmedizin einen erfolgreichen Start ins Berufsleben und rief zur Beharrlichkeit beim Finden des eigenen Weges auf.

Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, betonte in seinen Grußworten besonders die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit von Medizinern und Zahnmedizinern zum Wohle der Patienten und dankte Prof. Dr. Heinrich von Schwanevede für seinen unermüdlichen Kampf um den Erhalt des Studienganges Zahnmedizin am Standort Rostock.

Im Anschluss wurden den Absolventen durch den Prodekan, Prof. Dr. Guthoff, und den Geschäftsführenden Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Prof. Dr. Ottl, feierlich die Zeugnisse überreicht. Der Examensjahrgang 2012 schloss mit hervorragenden Leistungen, darunter zweimal mit der Note „sehr gut“ und 19mal mit der Zensur „gut“, ab und setzt damit die Erfolge seiner Vorgänger fort. Abschließend blickte Franz Katlun, Absolvent des Jahrganges, noch einmal auf Höhepunkte und Hürden des Studiums zurück und bedankte sich ausdrücklich im Namen seiner Kommilitonen bei allen, die sie auf ihrem Weg zum Staatsexamen begleitet und mit Wissen und Fähigkeiten versehen haben, die der zahnärztliche Beruf erfordert.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ wünschen den Absolventen des Studienganges Zahnmedizin 2012 alles Gute für ihre berufliche und persönliche Zukunft.

ZÄ Anne Biedermann

Wahlordnung

Aufgrund § 21 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes vom 23. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 6. Juli 2011 (GVOBl. M-V S. 405, 409), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 1. Dezember 2012 folgende Wahlordnung.

1. Teil: Wahl zur Kammerversammlung

Abschnitt I: Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Wahl zur Kammerversammlung

(1) Für die Wahlen zur Kammerversammlung gilt § 15 Heilberufsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Die Wahlen zur Kammerversammlung finden als Briefwahl statt.

§ 2 Wahlzeit

(1) Die Wahlzeit beginnt mit der Zusendung der Stimmzettel, der Wahlumschläge und der Wahlausweise an die Wahlberechtigten.

(2) Das Ende der Wahlzeit wird durch den Vorstand der Zahnärztekammer bis zum 30.04. des Wahljahres festgelegt.

§ 3 Wahlkreise

Die Kreisstellen gemäß § 18 der Satzung bilden je einen Wahlkreis.

§ 4 Anzahl der zu wählenden Kammermitglieder

(1) Zur Kammerversammlung ist je 50 Wahlberechtigte ein Mitglied zu wählen. Ferner gehören der Kammerversammlung zwei Hochschullehrer an, die die zahnärztliche Approbation besitzen und von denen jeweils einer von den zuständigen Fakultäten der Hochschulen in Rostock und Greifswald benannt worden ist.

(2) Zehn Bewerber werden landesweit über die Landesliste gewählt. Die übrigen Mitglieder werden über Kreislisten gewählt.

(3) Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bestimmt sich nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Kammerangehörigen eines Wahlkreises zu der Gesamtzahl der Wahlberechtigten aller Wahlkreise am Tag des bestandskräftigen Abschlusses der Wählerliste. Mindestens ist jedoch ein Vertreter je Wahlkreis in die Kammerversammlung zu wählen. Ergeben sich bei der Berechnung Brüche, so werden diese, wenn sie mehr als 0,49 betragen, als 1 gerechnet, im Übrigen nicht berücksichtigt.

§ 5 Wahlkommission und Wahlleiter

(1) Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestellt zur Durchführung der Wahl eine aus vier Zahnärzten bestehende Wahlkommission und einen Wahlleiter. Der Wahlleiter muss die Befähigung zum Richteramt haben.

(2) Zum Mitglied der Wahlkommission kann nur bestellt werden, wer zuvor schriftlich gegenüber dem Vorstand sein Einverständnis zur Bestellung erklärt hat und auf die Kandidatur zur Wahl für die Kammerversammlung verzichtet.

(3) Der Präsident der Zahnärztekammer verpflichtet den Wahlleiter und die Mitglieder der Wahlkommission, ihre Amtsgeschäfte gewissenhaft wahrzunehmen.

§ 6 Aufgaben des Wahlleiters und der Wahlkommission

- (1) Der Wahlleiter hat
1. die Wählerliste zu erstellen;
 2. die Zahl der in den Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bekannt zu geben,
 3. die zugelassenen Wahlvorschläge ordnungsgemäß bekannt zu machen,
 4. die Wahlausweise und die Stimmzettel den Wahlberechtigten zu übersenden,
 5. über die Zulassung der Wahlvorschläge zu entscheiden,
 6. die Gültigkeit der Stimmzettel festzustellen,
 7. das Wahlergebnis festzustellen und zu beurkunden,
 8. das Wahlergebnis zu veröffentlichen,
 9. die Gewählten von ihrer Wahl in Kenntnis zu setzen,
 10. dafür zu sorgen, dass die mit der Wahl zusammenhängenden Termine und Fristen eingehalten werden,
 11. sicherzustellen, dass die Wahl unmittelbar, frei, gleich und geheim durchgeführt wird.

(2) Die Wahlkommission entscheidet insbesondere über

1. die Wahlberechtigung und die Wählbarkeit der Zahnärzte,
2. die Einsprüche gegen die Wählerliste,
3. Widersprüche gegen die Feststellung der Wahl.

(3) Wahlleiter und Wahlkommission können sich zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Unterstützung der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer bedienen. Andere wahlberechtigte Kammermitglieder, die sich nicht um die Wahl bewerben, können mit ihrem Einverständnis zur Unterstützung herangezogen werden.

§ 7 Ankündigung der Wahl

(1) Die Wahl ist durch den Wahlleiter im Mitteilungsblatt „dens“ mindestens sechs Monate vor dem Ende der Wahlzeit anzukündigen.

(2) Die Ankündigung der Wahl muss enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlzeit,
2. die Angabe, wo und wann die Wählerliste und die Wahlordnung zur Einsicht ausliegen,
3. den Hinweis, dass nur die Kammermitglieder wählen können, die in die Wählerliste eingetragen sind,
4. den Hinweis, dass Einsprüche gegen die Wählerliste nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt eingereicht werden können,
5. die Mindestzahl der wahlberechtigten Kammermitglieder, von denen ein Wahlvorschlag unterzeichnet werden muss,
6. den Termin, bis zu dem Wahlvorschläge eingereicht werden müssen,
7. den Hinweis, dass nur gewählt werden kann, wer zur Wahl fristgerecht vorgeschlagen wurde und
8. das Medium, das die Wahlvorschläge bekannt gibt.

§ 8 Berechnung von Fristen

Auf die Berechnung der in dieser Satzung bestimmten Fristen finden die §§ 186–193 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechende Anwendung.

Abschnitt II: Wahlverfahren

§ 9 Wahlberechtigung

- (1) Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder, die
1. vor Beginn der Wahlzeit seit mindestens drei Monaten bei

- der Kammer gemeldet sind,
 - 2. nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen sind und
 - 3. in die Wählerliste eingetragen sind.
- (2) Wählbar ist jedes wahlberechtigte Kammermitglied, dem das passive Berufswahlrecht nicht aberkannt wurde. Nicht wählbar ist, wer
- 1. staatliche Aufsichtsbefugnisse über die Kammer ausübt,
 - 2. hauptberuflicher Mitarbeiter der Kammer ist oder
 - 3. infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzt.

§ 10 Wählerliste

- (1) Der Wahlleiter hat eine Liste sämtlicher wahlberechtigter Zahnärzte aufzustellen (Wählerliste).
- (2) Die Wählerliste ist drei Monate vor Beginn der Wahlzeit für die Dauer von zwei Wochen bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern während der Geschäftsstunden zur Einsichtnahme auszulegen.
- (3) Nach Beginn der Auslegungsfrist ist die Eintragung oder Streichung von Personen sowie die Vornahme sonstiger Änderungen in der Wählerliste nur noch auf rechtzeitigen Einspruch hin zulässig.
- (4) Einsprüche sind spätestens zwei Wochen nach Ablauf der Auslegungsfrist bei der Wahlkommission einzulegen. Die Wahlkommission entscheidet unverzüglich über die Einsprüche.
- (5) Ist die Wählerliste offensichtlich unrichtig oder unvollständig, so kann der Wahlleiter den Mangel bis zum Abschluss der Wählerliste auch von Amts wegen beheben. Das gilt nicht für Mängel, die Gegenstand eines Einspruchs sind.
- (6) Alle vom Beginn der Auslegungsfrist an vorgenommenen Änderungen sind in der Spalte „Bemerkungen“ zu erläutern und mit Datum und Unterschrift des vollziehenden Wahlleiters zu versehen. Bei einem Wegfall des Wahlrechts darf der Grund nur durch die Anführung der Rechtsgrundlage vermerkt werden.
- (7) Für jeden endgültig in die Wählerliste eingetragenen Wahlberechtigten ist ein Wahlausweis auszufüllen.

§ 11 Wahlvorschläge

- (1) Ein Bewerber kann sich entweder über die Liste eines Wahlkreises (Kreisliste) oder über die Landesliste für die Wahl bewerben.
- (2) Ein Wahlvorschlag wird vom Wahlleiter zugelassen, wenn
- 1. er bei der Wahl über die Landesliste von mindestens 20 wahlberechtigten Zahnärzten unterzeichnet wurde,
 - 2. er bei der Wahl über die Kreisliste von mindestens fünf wahlberechtigten Zahnärzten unterzeichnet wurde,
 - 3. die Bewerber wählbar sind und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlleiter zugestimmt haben und
 - 4. die Bewerber nicht der Wahlkommission angehören.
- (3) Die Wahlvorschläge und Zustimmungserklärungen sind beim Wahlleiter binnen einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Einspruchsfrist gegen die Wählerliste gemäß § 10 Abs. 4 einzureichen. Wird bis zu diesem Tag nicht die erforderliche Zahl der Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlleiter dies sofort bekannt. Gleichzeitig fordert der Wahlleiter zur Einreichung von weiteren Wahlvorschlägen innerhalb einer Nachfrist von einer Woche auf. Werden auch innerhalb einer Nachfrist nicht genügend weitere Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlleiter bekannt, dass die Wahl im Wahlkreis nicht durchgeführt werden kann. In diesem Fall muss die Wahl im Wahlkreis neu angesetzt werden. Die Vorschriften über die Neuwahl gelten entsprechend.

- (4) Die zugelassenen Wahlvorschläge sind unverzüglich durch den Wahlleiter bekannt zu machen.

§ 12 Stimmzettel, Wahlumschläge, Briefumschläge

- (1) Gewählt wird auf amtlichen, von der Wahlkommission vorgegebenen Stimmzetteln. Alle Stimmzettel müssen die gleiche Größe, Farbe, Beschaffenheit und Beschriftung haben. Sie dürfen keine besonderen Merkmale (Zeichen, Falten, Risse oder dergleichen) aufweisen.
- (2) Der Stimmzettel enthält im Kopf die Bezeichnung „Amtlicher Stimmzettel für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ...“ sowie die Angabe von Nummer und Name des Wahlkreises. Ferner enthält der Stimmzettel die in den öffentlich bekannt gegebenen Wahlvorschlägen aufgeführten Bewerber unter Angabe von Familienname, Titel und Vorname. Die Wahlvorschläge werden in alphabetischer Reihenfolge auf den jeweiligen Stimmzetteln aufgeführt. Die Stimmzettel müssen ferner Hinweise darauf enthalten,
- 1. dass das Wahlrecht nur durch Briefwahl ausgeübt werden kann,
 - 2. dass der Wähler für die Wahl der Kammerversammlung jeweils nur einen Stimmzettel für die Wahl über die Landesliste und die Wahl über die Kreisliste abgeben darf,
 - 3. wie viele Stimmen jeder Wähler abgeben kann,
 - 4. dass jedem Bewerber sowohl auf der Landesliste als auch auf der Kreisliste nur eine Stimme gegeben werden kann,
 - 5. dass Bewerber, die gewählt werden, durch ein zu ihren Namen gesetztes Kreuz zu bezeichnen sind.
- (3) Die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, die undurchsichtigen Wahlumschläge, der Wahlbriefumschlag, der Wahlausweis und ein Merkblatt zur schriftlichen Stimmabgabe werden an die Wahlberechtigten spätestens sechs Wochen vor dem Ende der Wahlzeit gesandt.

§ 13 Stimmabgabe

- (1) Jeder Wähler kann auf dem Stimmzettel der Kandidatenliste des Wahlkreises (Kreisliste) so viele Bewerber ankreuzen, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem Wahlkreis zu wählen sind. Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler 10 Stimmen. Jeder Wähler kann je Kandidat nur eine Stimme abgeben.
- (2) Die Stimmzettel für die Wahl über die Kreisliste und über die Landesliste sind in getrennte, verschlossene Wahlumschläge zu stecken. Die Wahlumschläge sind zusammen mit dem Wahlausweis sowie einer Erklärung des Wählers, dass er die Wahl frei und unbeeinflusst durchgeführt hat und der Stimmzettel von ihm persönlich ausgefüllt wurde, in einem verschlossenen Wahlbriefumschlag an den Wahlleiter zurückzusenden.
- (3) Der Wahlbriefumschlag muss dem Wahlleiter bis zum Ende der Wahlzeit zugegangen sein.
- (4) Ungültig sind Stimmzettel, die
- 1. nicht amtlich hergestellt sind,
 - 2. den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lassen oder
 - 3. mit unzulässigen Angaben versehen sind.

Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel.

§ 14 Ermittlung und Feststellung des Wahlergebnisses

- (1) Die abgegebenen Stimmen werden am Tag nach Beendigung der Wahlzeit durch die Wahlkommission gezählt. Dazu werden

die Wahlbriefumschläge geöffnet. Sodann werden nach Prüfung des Wahlausweises und Streichung des Wählers in der Wählerliste die Wahlumschläge nach Wahlkreisen und Landesliste sortiert. Danach werden die Wahlumschläge geöffnet und die gültigen Stimmen getrennt nach Kreislisten und Landesliste ausgezählt.

(2) Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los, das vom Wahlleiter zu ziehen ist.

(3) Bei der Ermittlung des Wahlergebnisses darf jeder Wahlberechtigte sowie ein Vertreter der Aufsichtsbehörde anwesend sein.

(4) Der Wahlleiter stellt das gültige Wahlergebnis fest und veröffentlicht es in der nächsten Ausgabe der Mitgliederzeitschrift.

(5) Die gewählten Bewerber werden von dem Wahlleiter über die Wahl unterrichtet und aufgefordert, innerhalb einer Frist von einer Woche nach der Unterrichtung dem Wahlleiter gegenüber schriftlich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen. Erfolgt eine Erklärung innerhalb der Frist nicht, so gilt die Wahl als angenommen.

§ 15 Niederschrift

(1) Der Wahlleiter hat

1. die Durchführung der Wahl,
2. die Ermittlung des Wahlergebnisses und
3. die Beschlussfassung über die Gültigkeit der Stimmzettel bzw. ihrer Ungültigkeit mit kurzer Begründung

schriftlich niederzulegen.

(2) Der Wahlleiter hat die Niederschrift zu unterzeichnen. Sie ist mit den Stimmzetteln zu den Wahlakten zu nehmen und fünf Jahre bei der Zahnärztekammer aufzubewahren.

§ 16 Anfechtung der Wahl

(1) Gegen die Feststellung der Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes kann jeder Wahlberechtigte innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses bei der Wahlkommission Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einzulegen. Er soll begründet werden. §§ 68 ff VwGO sind anzuwenden.

(2) Über den Widerspruch entscheidet die Wahlkommission.

(3) Erklärt die Wahlkommission die Wahl der Kammerversammlung insgesamt für ungültig, so muss unverzüglich eine Neuwahl stattfinden.

(4) Wird die Wahl in einem Wahlkreis für ungültig erklärt, so muss in diesem Wahlkreis unverzüglich eine Neuwahl stattfinden.

(5) Wird die Wahl eines Mitgliedes für ungültig erklärt, so verliert es seinen Sitz. An seiner Stelle gilt derjenige Bewerber als gewählt, der innerhalb der Landes- bzw. der jeweiligen Kreisliste von den übrig gebliebenen Bewerbern die meisten Stimmen erhalten hat. Sind solche Bewerber nicht mehr vorhanden, so bleibt der Sitz leer. Für Einzelschläge bzw. die dadurch gewählten Personen gilt diese Regelung entsprechend.

(6) Wird die Ermittlung des Wahlergebnisses für unrichtig erachtet, so ist sie aufzuheben und eine neue Ermittlung anzuordnen.

(7) Gegen die Entscheidung der Wahlkommission kann binnen eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erhoben werden.

§ 17 Termin zur Neuwahl

Der Termin für eine Neuwahl wird von dem Vorstand der Zahnärztekammer im Einvernehmen mit dem Sozialministerium festgesetzt.

§ 18 Ersatz ausscheidender Mitglieder

Als Ersatz für ausscheidende Mitglieder der Kammerversammlung treten jeweils die Nachfolgekandidaten mit der nächsthöheren Stimmzahl der entsprechenden Liste in die Kammerversammlung ein. Sind solche Bewerber nicht vorhanden, so bleibt der Sitz leer.

§ 19 Bekanntmachungen

Die nach der Wahlordnung erforderlichen Bekanntmachungen erfolgen im Mitteilungsblatt „dens“ oder durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten.

2. Teil: Wahl des Vorstandes

§ 20 Wahlverfahren

(1) Spätestens 8 Wochen nach Beendigung der Wahl der Kammerversammlung ist diese von dem Vorstand der Zahnärztekammer zur Neuwahl des Vorstandes schriftlich einzuberufen.

(2) Der Präsident der Zahnärztekammer eröffnet die Kammerversammlung und übergibt die Leitung dem an Jahren ältesten Mitglied der Kammerversammlung, das die Bildung einer Wahlkommission veranlasst. Diese besteht aus dem Wahlleiter und zwei Beisitzenden, die durch Zuruf gewählt werden.

(3) Die Bewerber werden aus der Kammerversammlung vorgeschlagen unter ausdrücklichem Hinweis darauf, welche Funktion sie im Vorstand einnehmen sollen (Präsident, Vizepräsident, weiteres Mitglied). Mitglieder der Wahlkommission können nicht vorgeschlagen und gewählt werden.

(4) Die Wahl ist geheim und schriftlich. Gewählt werden Präsident, Vizepräsident und bis zu fünf weitere Mitglieder. Jedes Mitglied des Vorstandes ist mit verdeckten Stimmzetteln in getrennten Wahlhandlungen zu wählen.

(5) Für die Wahl der Mitglieder des Vorstandes ist die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Enthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Stehen mehr als zwei Bewerber zur Wahl und erhält keiner die Stimmenmehrheit, scheidet in der erforderlichen Zahl von Wahlvorgängen je Wahlgang der Bewerber mit der geringsten Stimmzahl aus. Zwischen den verbleibenden zwei Bewerbern findet eine Stichwahl statt.

(6) Für das weitere Verfahren gelten die Bestimmungen für die Wahl zur Kammerversammlung entsprechend.

(7) Die Wahlkommission stellt das Wahlergebnis fest und entscheidet über die Gültigkeit der Stimmzettel.

(8) Die Kammerversammlung kann Mitglieder des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit abberufen.

(9) Ein Mitglied des Vorstandes scheidet aus dem Vorstand aus, wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit wegfallen.

§ 21 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Wahlordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Wahlordnung vom 2. Juli 2011 (Mitteilungsblatt dens 9/2011, Seiten 15–17) außer Kraft.

Schwerin, 01.12.2012
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Prof. Dietmar Oesterreich
- Präsident -

Diese Wahlordnung wurde am 12. Dezember 2012 durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Dr. Stefan Zimmers Expertentipp: Kinder- vs. Juniorzahncremes – Worauf muss geachtet werden?

Frage von Ulrike K. aus Berlin an Professor Dr. Stefan Zimmer, Sprecher der Informationsstelle für Kariesprophylaxe und Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke:

„Im Supermarkt gibt es eine Fülle unterschiedlicher Kinder- und Junior-Zahncremes. Worauf muss ich bei meiner fünfjährigen Tochter achten?“

Kinder- und Junior-Zahnpasten unterscheiden sich hauptsächlich im Fluoridgehalt: Mit 500 ppm liegt die Kindervariante bei nur etwa einem Drittel im Vergleich zu Junior-Zahncremes, die maximal 1500 ppm Fluorid enthalten. Fachgesellschaften empfehlen, ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns bis zum Beginn des Zahnwechsels oder bis längstens zum sechsten Geburtstag Kinder-Zahnpasta zu verwenden. Ab dem sechsten Geburtstag kann ein Kind eine Erwachsenenzahnpasta benutzen oder eine mild schmeckende Junior-Zahncreme. Bei beiden ist die hohe Fluoridkonzentration von bis zu 1500 ppm wichtig, um den noch nicht voll ausgehärteten Zahnschmelz vor Karies zu schützen.

Für Kinder unter sechs Jahren hingegen enthalten Junior- und Erwachsenenzahnpasten zu viel Fluorid. Würden sie diese verschlucken, kann das an den bleibenden Zähnen zu einer so genannten Zahnfluorose führen. Dieses kosmetische Problem äußert sich in Form weißer bis brauner Flecken am Zahn. Ihre Tochter sollte also eine Kinder-Zahncreme verwenden. Achten Sie auf die Hinweise „für Milchzähne“ oder „für Kinder bis zum sechsten Geburtstag“ auf der Verpackung.

Wenn Sie beim Kochen und Backen Jodsalz mit Fluorid verwenden, bieten Sie Ihrer Tochter und der gesamten Familie einen zusätzlichen Schutz vor Karies. Mit einem geringeren Fluoridgehalt von 250 ppm im Salz besteht auch dann keine Fluorose-Gefahr, wenn Kindern unter sechs Jahren regelmäßig bereits eine Kinderzahnpasta verwenden. Bei dem ergänzenden Kariesschutz mit Fluoridsalz ist weniger die Menge an Fluorid von Bedeutung als vielmehr die tägliche und wiederholte Verwendung.

Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Auf Türkisch und Russisch erklärt Patienteninformation zur Füllungstherapie

Die KZBV hat ihre Infobroschüre zum Thema „Zahnfüllungen – was Sie als Patient wissen sollten“ jetzt auch in den beiden Hauptmigrantensprachen Türkisch und Russisch aufgelegt. Die Broschüre informiert über Behandlungsalternativen in der Füllungstherapie und Leistungen der Krankenkassen und soll Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch unterstützen bzw. dem Patienten eine

gezielte Unterstützung bei Therapieentscheidungen bieten.

Interessierte Praxen können die Patienteninformation bei der KZBV zum Selbstkostenpreis bestellen.

Die türkische und russische Fassung werden im Set zu je 10 Stück abgegeben. Der Preis beträgt 2,50 Euro zuzüglich Porto.

Selbstverständlich ist auch die deutsche Ausgabe weiterhin erhältlich. Hier beträgt der Preis für 1 Set á 30 Broschüren 3,60 Euro zuzüglich Porto.

Bestellungen können direkt online unter www.kzbv.de in der Rubrik Für Zahnärzte/Service/ Materialien bestellen erfolgen, alternativ per Fax an die Fax-Nr.: 0221-4001-178 oder schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln.

KZV



Service der KZV

Führung von Börsen

Gesucht wird ab 1. Juli ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock** sowie ein Nachfolger für eine **im Planungsbereich Rügen**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385-54-92-130 bzw. E-Mail: mitgliedervwesen@kzvmv.de).

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **10. April** (*Annahmestopp von Anträgen: 20. März*) und am **19. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 29. Mai*) statt.

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

lagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nicht-gezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V werden folgende Börsen geführt und können angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Mirko und Cathryn Schafrik, niedergelassen in 23968 Gägelow, Marktstraße 1, beschäftigt seit dem 8. Februar Janine Laurenat als ganztags angestellte Zahnärztin. Die Anstellung von Dr. med. dent. Doreen Jaeschke in der Praxis Dr. med. Gabriele Kretzschmar und Stefan Kretzschmar in 23966 Wismar, Mühlenstraße 30, endete am 31. Januar.

Ende der Niederlassung

Dr. med. Klaus-Dieter Groth, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Januar 1991 in 18057 Rostock, Am Trotzenburger Weg 15, beendete am 9. Januar seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. Gertrud Becker, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Januar 1991 in 18195 Tessin, Ernst-Thälmann-Str. 10, beendete am 31. Januar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Seit dem 24. Januar lautet die neue Praxisanschrift der Berufsausübungsgemeinschaft Manuela und Thomas Großkreutz 18273 Güstrow, Wallensteinstraße 3.

Die Praxis von Christian Stratowitsch befindet sich seit dem 24. Januar in der Wilhelm-Stolte-Straße 117 in 17235 Neustrelitz.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten
Wann: 6. März, 16–19 Uhr, Schwerin

Microsoft Outlook 2003

Inhalt: Basiswissen; Nachrichtenaustausch; Adressverwaltung; Termin- und Aufgabenverwaltung; Verwaltung und Organisation

Wann: 13. März, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de

Wann: 10. April, 15–18 Uhr, Schwerin

Bei diesem Seminar wird den Teilnehmern kein PC zur Verfügung stehen.

BEMA-Abrechnung: Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Punkte: 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-lfr. Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abt.-lfr. Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Abteilung

Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse

Wann: 13. März, 15–19 Uhr, Schwerin;

20. März, 15–19 Uhr, Neubrandenburg

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

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

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Microsoft Outlook 2003 am 13. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 13. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 20. März, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg
- Zahnarztpraxis online am 10. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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

Zentrales Klinisches Krebsregister

Gemeinsam für die Qualitätssicherung in der Onkologie in M-V

1. Einleitung

Der Nationale Krebsplan (NKP), der im Juni 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit, der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft initiiert wurde, empfiehlt mit erster Priorität den flächendeckenden Ausbau von Klinischen Krebsregistern (KKR) [1]. Ausbau und Betrieb der Klinischen Krebsregister sollen nach bundesweit einheitlichen Kriterien erfolgen. Die Arbeitsgruppen im Handlungsfeld „Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“ erarbeiteten konkrete Empfehlungen für die verstärkte Nutzung Klinischer Krebsregister für die Qualitätssicherung in der Onkologie sowie eine datensparsame einheitliche Tumordokumentation [2]. Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf dieser Basis einen Gesetzesentwurf für eine flächendeckende Einführung Klinischer Krebsregister vorgelegt, der vom Kabinett bereits gebilligt wurde und sich zurzeit im Anhörungsverfahren im Bundestag befindet [3]. Mecklenburg-Vorpommern hatte als eines der ersten Bundesländer die Empfehlungen des Nationalen Krebsplans in einer gesetzlichen Neuregelung für das Land bereits vor dem Entwurf des Bundesgesetzes umgesetzt (Klinisches Krebsregistergesetz – KlinKrebsRG MV vom 06. Juli 2011) [4]. Das Bundesgesetz orientiert sich in wichtigen Bereichen an dem Landesgesetz Mecklenburg-Vorpommerns.

In Mecklenburg-Vorpommern besteht seit vielen Jahren eine etablierte Struktur flächendeckender Klinischer Krebsregister sowie eine starke Vernetzung der einzelnen Klinischen Register mit dem Gemeinsamen Krebsregister der neuen Bundesländer (GKR) in Berlin, dessen Aufgabe die epidemiologische Krebsregistrierung ist. Mit der gesetzlichen Neuregelung im Klinischen Krebsregistergesetz werden insbesondere folgende Empfehlungen des Nationalen Krebsplans umgesetzt:

- die stärkere Vernetzung der regionalen Klinischen Krebsregister einschließlich einer konsequenten Vereinheitlichung und Zusammenführung der Daten in einem landesweiten Zentralen Klinischen Krebsregister (ZKKR),
- eine flächendeckende Erfassung und landesweite Auswertung der Daten bezüglich der Qualität der Versorgung aller Krebspatienten sowie
- die Etablierung einer aussagekräftigen onkologischen Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten.

2. Das Klinische Krebsregistergesetz Mecklenburg-Vorpommern

Im Folgenden werden die Strukturen und Prozesse der klinischen Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern genauer dargestellt. Dabei wird insbesondere auf die Änderungen aufgrund der gesetzlichen Neuregelung eingegangen.

2.1. Die regionalen Klinischen Krebsregister

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiten vier Tumorzentren in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und Greifswald. Jedes der Tumorzentren arbeitet für seinen Einzugsbereich eng mit dem

jeweiligen Klinischen Krebsregister zusammen (s. Abb. 1). Für die Tumordokumentation ist jeweils das Klinische Krebsregister zuständig, in dessen Einzugsbereich die Diagnostik bzw. Primärtherapie der Tumorerkrankung des Patienten stattgefunden hat. Wurde ein Patient im Bereich mehrerer Klinischer Krebsregister behandelt, wird er in allen betreffenden Registern geführt.



Abbildung 1: Einzugsgebiete der regionalen Klinischen Krebsregister in Mecklenburg-Vorpommern

Die Register erhalten fortlaufend Daten über das Auftreten, die fachübergreifende Behandlung, die Nachsorge und den Verlauf von Krebserkrankungen von den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Die Datenübermittlung von den behandelnden Einrichtungen an die KKR erfolgte bisher nach Aufklärung und Einwilligungserklärung der Patienten. Mit dem Klinischen Krebsregistergesetz Mecklenburg-Vorpommern wurde eine Meldepflicht für alle behandelnden Ärzte und Zahnärzte sowie Pathologen an die KKR eingeführt (§ 3 (4) und (6) KlinKrebsRG MV). Die Patienten sind über die geplante bzw. durchgeführte Meldung zu unterrichten (in der Regel vor der Meldung) und haben ein Widerspruchsrecht (§ 3 (5) KlinKrebsRG MV, s. Abschn. 2.4.) [4]. Die Unterrichtung über den Inhalt der Meldung, die weitere Verarbeitung und Nutzung der Daten und das Widerspruchsrecht erfolgt durch Aushändigung eines vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales entworfenen Informationsblattes [5] und ist schriftlich zu dokumentieren. Dieses Informationsblatt ersetzt die bisher verwendete Broschüre „Tumorerkrankung – wie weiter“ [6]. Pathologen, die mangels des unmittelbaren Patientenkontakts die Unterrichtung nicht durchführen können, unterliegen dennoch der Meldepflicht. Sie sind verpflichtet, den Arzt oder Zahnarzt, auf dessen Veranlassung hin sie tätig wurden, über die erfolgte Meldung zu informieren. Mit der Übermittlung der Histologie an den behandelnden Arzt oder Zahnarzt übersenden sie wie bisher alle für die Meldung an das KKR erforderlichen Unterlagen. Der behandelnde Arzt ist dann entsprechend verpflichtet, die Unterrich-

tung des Patienten vorzunehmen. Ausbleibende Meldungen der behandelnden Ärzte und Zahnärzte sowie der Pathologen werden im Klinischen Krebsregistergesetz als Ordnungswidrigkeit gehandelt und können mit einer Geldbuße geahndet werden (§ 7 (1) Satz 2 und § 7 (2)) [4].

2.2. Das Zentrale Klinische Krebsregister

Mecklenburg-Vorpommern und die Treuhandstelle

Eine vollständige, qualitätsorientierte Tumordokumentation mit Erfassung aller relevanten Informationen zum Erkrankungsverlauf auch nach Abschluss der Therapie sowie eine registerübergreifende Auswertung wurden bisher durch die dezentrale Struktur der Klinischen Krebsregister erschwert. Daher wurde mit dem Gesetz die Zentralisierung der Datenauswertung der einzelnen lokalen Register über das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern eingeführt. Die regionalen KKR werden verpflichtet, die bei ihnen erhobenen Identitätsdaten der Patienten regelmäßig zur Pseudonymisierung an eine Unabhängige Treuhandstelle zu übermitteln (§ 3 (1) Satz 1 KlinKrebsRG MV). Ebenso werden sie verpflichtet, die bei ihnen erhobenen klinischen Daten und Melderdaten einschließlich der in der Treuhandstelle gebildeten Pseudonyme quartalsweise an das Zentrale Klinische Krebsregister zu übermitteln (§ 3 (2) KlinKrebsRG MV) [4]. Dort können mehrere Meldungen zu einem Patienten im Verlauf der Zeit bzw. aus verschiedenen Registern zusammengeführt (Record linkage) und somit Doppelerfassungen von Patienten ausgeschlossen werden.

2.3. Meldeumfang

Die Meldepflicht der behandelnden Ärzte und Zahnärzte sowie der Pathologen an die regionalen Klinischen Krebsregister betrifft zurzeit folgende Personen-identifizierenden Daten, Erkrankungsdaten und Melderdaten:

- Name, Vorname, Geburtsname, frühere Namen
- Geburtsdatum, Geschlecht
- Adresse
- Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer bzw. (sobald vorhanden) die einheitliche Versichertennummer
- Tumordiagnose (ICD) mit Diagnosedatum
- Tumorlokalisation, Tumorhistologie (ICD-O)
- Stadium der Erkrankung
- Angaben zur Sicherung der Diagnose
- Art der Therapie
- Frühere Tumordiagnosen
- Ggf. Sterbedatum, Todesursache und Autopsiebefund
- Herkunft der Meldung (Name und Vorname des meldenden Arztes, Adresse der Einrichtung, Telefonnummer)
- Zeitpunkt der Meldung
- Angabe über die Unterrichtung des Patienten (außer Pathologen)

Zusätzlich werden weitere klinische Angaben über die Diagnose, die durchgeführte Therapie und den Verlauf von Krebserkrankungen entsprechend dem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz (Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland, § 2 KlinKrebsRG MV) [4; 7] erfasst. Die Daten werden nach Pseudonymisierung der Identitätsdaten in der Treu-

handstelle von den KKR an das Zentrale Klinische Krebsregister weitergeleitet (s. Abb. 2). An das Gemeinsame Epidemiologische Krebsregister werden von den KKR die aufgelisteten Daten einschließlich der vollständigen Identitätsdaten, jedoch ohne die Melderdaten und weiterführenden klinischen Angaben übermittelt. Zusätzlich sind an das Gemeinsame Krebsregister noch Angaben zu der Staatsangehörigkeit, ausgeübten Berufen und dem Geburtenstatus zu übermitteln [8].

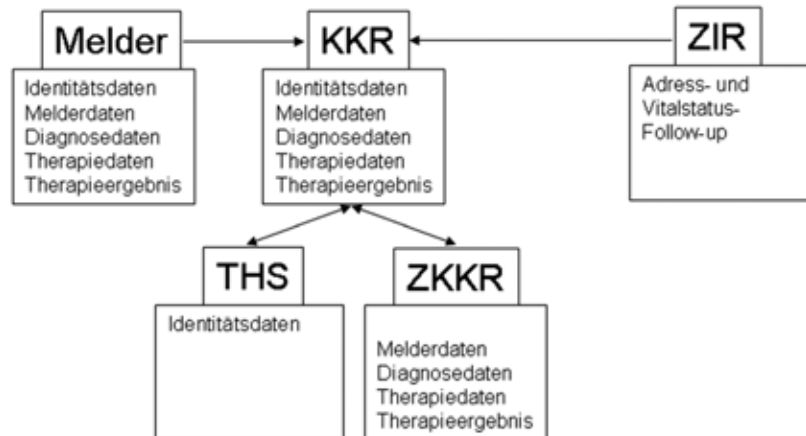


Abbildung 2: Datenflüsse entsprechend dem Klinischen Krebsregistergesetz Mecklenburg-Vorpommern [4]

Legende

KKR Klinische Krebsregister

ZIR Zentrales Informationsregister (Melderegisterdaten)

THS Treuhandstelle

ZKKR Zentrales Klinisches Krebsregister M-V

2.4. Widerspruchsrecht

Das Widerspruchsrecht entsprechend dem Klinischen Krebsregistergesetz (§ 3 (5) KlinKrebsRG MV) betrifft nicht die Meldung an das Gemeinsame Krebsregister. [8]. Patienten können nur der weiteren Verarbeitung ihrer Daten im Klinischen Krebsregister des regionalen Tumorzentrums sowie der Weiterleitung an das Zentrale Klinische Krebsregister widersprechen [4]. Dieser Widerspruch hat schriftlich zu erfolgen und soll an die Treuhandstelle gerichtet werden. Auch ein Widerspruch gegenüber dem behandelnden Arzt ist nach dem KlinKrebsRG MV zulässig. Dieses Verfahren sollte jedoch Ausnahmefällen vorbehalten sein, da es den behandelnden Arzt mit gleich zwei zusätzlichen Verwaltungsvorgängen belastet – denn ihm obliegt in diesem Fall sowohl die Direktmeldung an das GKR als auch der Versand der schriftlichen Widerspruchserklärung an die Treuhandstelle des ZKKR [8].

Die Treuhandstelle informiert dann das betreffende Klinische Register (und wenn erforderlich weitere KKR), so dass dort vorliegende und auch gegebenenfalls später noch dort eingehende Meldungen zu demselben Patienten in dem KKR gelöscht und nicht an das ZKKR weitergeleitet werden. Durch die Treuhandstelle ist ebenfalls unverzüglich eine Löschung in dem ZKKR zu veranlassen, wenn eine Meldung bereits erfolgt ist und Daten dort gespeichert wurden. Die Information über die Löschung wird von dem KKR und gegebenenfalls dem ZKKR an die Treuhandstelle zurückgemeldet. Der behandelnde Arzt wird daraufhin von der Treuhandstelle über die erfolgte Löschung schriftlich unterrichtet und gibt die Unterrichtung an den Patienten weiter.

Zusammenfassung: Gesetz über das Zentrale Klinische Krebsregister M-V

Zentrales Klinisches Krebsregister und Treuhandstelle (§ 1)

- Zum Zweck der onkologischen Qualitätssicherung eingerichtet
- Fortlaufende Verarbeitung von Daten über das Auftreten und den Verlauf von Krebserkrankungen

Meldungen (§ 3)

- Meldepflicht der behandelnden Ärzte und Zahnärzte sowie der Pathologen an die regionalen Klinischen Krebsregister in Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und Greifswald (die Meldungen sollen nach Möglichkeit auf elektronischem Wege erfolgen)
- Meldepflicht der Klinischen Krebsregister an die Treuhandstelle (Identitätsdaten) und das Zentrale Klinische Krebsregister (in der Treuhandstelle gebildete Pseudonyme, klinische Daten und Melderdaten)
- Unterrichtungspflicht der behandelnden Ärzte/Zahnärzte und Widerspruchsrecht der Patienten (Unterlassen/Löschen der Meldung der Daten an die regionalen Klinischen Krebsregister und das Zentrale Klinische Krebsregister bei schriftlichem Widerspruch des Patienten)
- Unterrichtung über den Inhalt der Meldung, die weitere Verarbeitung und Nutzung der Daten und das Widerspruchsrecht durch Aushändigung des vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales entworfenen Informationsblattes [5] und

schriftliche Dokumentation der Unterrichtung

- Meldepflicht der Pathologen auch ohne Unterrichtung der Patienten (Weitergabe einer Information über die Meldung an den behandelnden Arzt/Zahnarzt)
- Im Falle eines Widerspruchs ist dieser an die Treuhandstelle am Institut für Community Medicine (Greifswald) zu richten (ggf. Weiterleitung des Widerspruchs an die Treuhandstelle durch den behandelnden Arzt/Zahnarzt). Ein schriftlicher Widerspruch des Patienten ist erforderlich.
- Veranlassung der Löschung der erhobenen Daten in den Klinischen Krebsregistern und dem Zentralen Klinischen Krebsregister durch die Treuhandstelle, Rückmeldung an den behandelnden Arzt/Zahnarzt über die erfolgte Löschung
- Jährlicher Datenabgleich der Klinischen Krebsregister mit den Meldebehörden zum Adress- und Vitalstatus-Follow-up der Patienten

Ordnungswidrigkeiten (§ 7)

- Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig (1) der Melde- und/oder Unterrichtungspflicht nicht nachkommt, (2) in der Meldung nicht angibt, ob der Patient unterrichtet wurde sowie (3) bei schriftlichem Widerspruch nicht die Löschung der Meldungen bei der Treuhandstelle veranlasst
- Ordnungswidrigkeiten können mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden

3. Aufgaben der regionalen Klinischen Krebsregister und des Zentralen Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommerns

Das Gesetz sieht vor, dass die regionalen Krebsregister unverändert fortbestehen und weiterhin den direkten Kontakt mit den behandelnden Ärzten in Klinik und Praxis sichern. Neu ist die Regelung im Gesetz, dass ein jährlicher Abgleich der dort erhobenen Daten mit den Meldebehörden durchgeführt wird, um Adressänderungen und den Vitalstatus der Patienten zu ermitteln (§ 3 (8) KlinKrebsRG MV, s. Abb. 2) [4].

Zu den Hauptaufgaben des Zentralen Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern gehören (1) die registerübergreifende Qualitäts- und Vollständigkeitssicherung der Daten der lokalen Klinischen Krebsregister sowie (2) die registerübergreifende Datenauswertung zu onkologisch relevanten Fragestellungen im Auftrag von Akteuren im Kontext der onkologischen Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern. Die im ZKKR erstellten Auswertungen dienen der onkologischen Qualitätssicherung und sollen zur Erhöhung der Wirksamkeit und Effizienz der Krebsbehandlung in Mecklenburg-Vorpommern beitragen. Die Auswertungen werden von einem Beirat koordiniert, dem neben Vertretern der regionalen KKR jeweils ein Vertreter der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Landeskrankenhausesgesellschaft, der Ärztekammer, der Zahnärztekammer und des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales angehören (§ 6 KlinKrebsRG MV) [4]. Die regionalen Krebsregister sind in alle Auswertungen eng einbezogen und erhalten zeitnah alle Ergebnisse. Zudem können sie weiterhin jederzeit für ihre jeweiligen Einzugsgebiete eigene Auswertungen der Tumordaten vornehmen.

Für die Berichterstattung auf Bundeslandebene sowie für gezielte Auswertungen zu konkreten Fragestellungen ist die Gründung von Arbeitsgruppen bestehend aus klinischen Spezialisten des Landes vorgesehen. Die meldenden Leistungserbringer erhalten von dem Zentralen Klinischen Krebsregister über die tumorspezifischen Arbeitsgruppen regelmäßige Auswertungen zu ihrer eigenen Versorgungsaktivität und zu patientenbezogenen Qualitätsindikatoren. Das ZKKR unterstützt die kooperative und einvernehmliche Beseitigung von möglichen Qualitätsdefiziten.

Die Nutzung und Auswertung der vorhandenen und zu erhebenden klinischen und behandlungsrelevanten Daten sowie die Diskussion und Umsetzung der Ergebnisse unter Einbeziehung aller relevanten Akteure und behandelnden Ärzte aus dem Bereich der Onkologie soll zu einer weiteren Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung führen. Es sollen Unterschiede in der Versorgungsqualität beseitigt und damit ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsgerechtigkeit auf der Bevölkerungsebene geleistet werden.

4. Einrichtung des Zentralen Klinischen Krebsregisters und der Treuhandstelle am Institut für Community Medicine in Greifswald

In der Verordnung zur Bestimmung der Einrichtungen nach dem Klinischen Krebsregistergesetz vom 15. Februar 2012 (veröffentlicht im Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern am 29. Februar 2012) wird das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald als die Einrichtung bestimmt, die sowohl das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern als auch die Unabhängige Treuhandstelle führt [9]. Das Zentrale Klinische Krebsregister wird als eine separate Einheit im Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, eingerichtet. Die Treuhandstelle wird in einem separaten Gebäude, jedoch in räumlicher Nähe zu dem

ZKKR und der Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health eingerichtet.

5. Fazit

Besondere Vorteile der Daten der Klinischen Krebsregister sind die flächendeckende und einrichtungs- sowie sektorübergreifende Erfassung der Behandlung aller Krebspatienten [10; 11]. Außerdem ermöglicht die personenbezogene Dokumentation, die auch die Identitätsdaten der Patienten umfasst, die prospektive Nachverfolgung des Erkrankungsverlaufs, die Zusammenführung mehrerer Einträge zum gleichen Patienten und die systematische Adress- und Vitalstatus-Aktualisierung. Die Klinischen Register können daher Daten und Auswertungen sowohl zur Strukturqualität, zur Prozessqualität (z.B. Einhaltung von Therapiestandards und Leitlinien) als auch zur Ergebnisqualität (z.B. Überlebenszeit und Progressions-freie Zeit) zur Verfügung stellen [10; 11]. Durch die registerübergreifende Zusammenführung der regionalen Daten durch das Zentrale Klinische Krebsregister werden zukünftig landesweite Auswertungen in Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht. Dadurch kann die Qualität und der Erfolg der Behandlung in der Versorgungsroutine auf Bevölkerungsebene abgebildet werden. Mögliche Qualitätsdefizite können ermittelt und in einem internen Kommunikations- und Qualitätsentwicklungsprozess mit den Leistungserbringern beseitigt werden. Die kontinuierliche und zeitnahe Rückmeldung der Versorgungsergebnisse sichert die Transparenz und unterstützt die Motivation aller Beteiligten. Die von dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales

Mecklenburg-Vorpommern initiierte gesetzliche Neuregelung und die Einrichtung des Zentralen Klinischen Krebsregisters im Land wurde von den onkologischen Experten der Tumorzentren, aber auch der großen Mehrheit der in Niederlassung und Klinik onkologisch Tätigen begrüßt und aktiv unterstützt. Das ZKKR wird zu einer weiteren Verbesserung der Krebsregistrierung und der Nutzung der Daten für die Qualitätssicherung in der Onkologie beitragen. Die Daten der Tumorzentren Mecklenburg-Vorpommerns mit ihren regionalen Klinischen Krebsregistern werden dadurch stärker als bisher eine fundierte Diskussion versorgungsrelevanter, logistischer und organisatorischer und auch gesundheitspolitischer Fragestellungen in unserem Land unterstützen.

Literatur liegt in Redaktion vor

Stellvertretend für das Autorenkollektiv:

Dipl.-Psych. Ulrike Siewert

Koordinatorin des Zentralen Klinischen Krebsregisters am Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald

E-Mail: ulrike.siewert@uni-greifswald.de

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH

Leiter des Zentralen Klinischen Krebsregisters am Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald

E-Mail: wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de

Einzelpraxis bleibt weiterhin beliebt

Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2011

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (Düsseldorf) das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Für das Jahr 2011 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

- Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2011 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. In den alten wie in den neuen Bundesländern entschieden sich jeweils 52 Prozent der Zahnärzte für diesen Weg in die Selbstständigkeit.
- Im Jahr 2011 wählten 34 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer die Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis); bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten in den alten Bundesländern (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaft sogar bei 49 Prozent. Je nach Praxislage betrug der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften zwischen 30 Prozent im ländlichen Umfeld und 39 Prozent in mittelstädtischen Gebieten.
- Während in den alten Bundesländern 58 Prozent

der Existenzgründungen von Männern und 42 Prozent von Frauen realisiert wurden, war die Geschlechterverteilung in den neuen Bundesländern ausgeglichen. Hier wurden 50 Prozent der Existenzgründungen von Männern und 50 Prozent von Frauen vorgenommen.

- Im Jahr 2011 betrug das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer westdeutschen Einzelpraxis 429 000 Euro und lag somit etwa 7 Prozent über dem Vorjahreswert.
- Das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme in den alten Bundesländern sank 2011 um 3 Prozent auf 299 000 Euro. Hinter diesem Rückgang verbergen sich zwei gegenläufige Entwicklungen. Während der ideelle Wert deutlich um 41 000 Euro auf 107 000 Euro anstieg, fiel der für den Substanzwert aufgewendete Betrag merklich um 37 000 Euro auf 50 000 Euro.

Autoren der IDZ-Information Nr. 4/12: Dr. David Klingenberg (IDZ), Dipl.-Kffr. Andrea Schwarte (Apo-Bank)

Download im Internet: www.idz-koeln.de

IDZ

Belegzahnärztliche Versorgungen

Laut Urteil keine Abrechnung gegenüber KZV

Das Bundessozialgericht bestätigte in einer aktuellen Entscheidung vom 12. Dezember 2012 (AZ: B 6 KA 15/12 R) die Rechtsauffassung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, wonach auch aus den Bestimmungen zur Erbringung und Vergütung belegärztlicher Leistungen in den §§ 115, 121 SGB V kein Anspruch auf eine Abrechnung stationär erbrachter zahnärztlicher Leistungen im Rahmen einer „belegzahnärztlichen Versorgung“ resultiert.

Das Gericht stellte fest, dass die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung nicht verpflichtet ist, die von einem MKG-Chirurgen einer Gemeinschaftspraxis erbrachten stationären Leistungen zu vergüten. Zahnärzte sind im Umkehrschluss nicht berechtigt, die Leistungen bei kieferchirurgischen Operationen, die im Rahmen einer belegärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus erbracht werden, gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abzurechnen.

In dem Leitsatz wird insofern wie folgt ausgeführt: „Vertragsärzte, die – wie der Kläger – als Belegärzte anerkannt sind, rechnen ihre belegärztlichen Leistungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung



Katja Millies

ab. Das gilt auch für kieferchirurgische Leistungen, wie sie der Kläger hier erbracht hat. Ein Wahlrecht, diese Leistungen, die in der GOÄ beschrieben sind, auch als zahnärztliche Leistungen abzurechnen, steht dem als Arzt und Zahnarzt zugelassenen Kläger bei stationär erbrachten Leistungen nicht zu. Ob die Vergütung, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung für die hier betroffenen Korrekturen des Kiefers auf der Grundlage des EBM-Ä zu zahlen hat, niedriger ist als diejenige, die der Kläger erhalten könnte, wenn er die Leistungen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abrechnen dürfte, ist insoweit ohne rechtliche Bedeutung.

Das beruht in erster Linie darauf, dass sich die Tätigkeit von Vertragszahnärzten auf die ambulante Versorgung beschränkt. Die Erweiterung der Versorgungsberechtigung auch auf eine stationäre Tätigkeit, wie sie in den Vorschriften über die belegärztliche Tätigkeit (§ 121 SGB V) eröffnet wird, ist auf den ärztlichen Bereich beschränkt. Die Vorschriften über die belegärztliche Tätigkeit gelten nicht für Zahnärzte; es kann deshalb keine belegzahnärztliche Tätigkeit im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung geben. Deshalb finden sich konsequenterweise in den Bundesmantelverträgen zur zahnärztlichen Versorgung auch – anders als im ärztlichen Bereich – keine Vorschriften über die belegzahnärztliche Tätigkeit.

Die Beschränkung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit auf ambulante Behandlungen verletzt das Grundrecht der an einer (auch) stationären Tätigkeit interessierten Zahnärzte aus Art 12 Abs 1 GG nicht. Auch Rechte der Versicherten sind nicht tangiert, weil diesen alle erforderlichen kieferchirurgischen Leistungen auch in Belegabteilungen von Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Ob der behandelnde Arzt und Zahnarzt seine Leistungen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung oder die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechnet, tangiert die Rechtssphäre der Patienten nicht.“

Ass. Katja Millies

ANZEIGE

Verstoß gegen Wettbewerbsrecht

Rechnungsstellung und Mahntätigkeit der GWE untersagt

Mit Urteil vom 21. Dezember 2012 (Az. 38 O 37/12 – nicht rechtskräftig) hat das Landgericht Düsseldorf auf Antrag des Deutschen Schutzverbandes gegen Wirtschaftskriminalität e. V. (DSW) der GWE-Wirtschaftsinformationsges. mbH untersagt, im Nachgang zur Versendung von Angebotsformularen die Adressaten, die die Formulare unterzeichnet hatten, mit Folgeschreiben wie „Rechnung“, „Mahnung“ oder „Inkasso“ zur Zahlung aufzufordern.

Betroffene Unternehmer waren im Anschluss an die Versendung von Angebotsformularen für Eintragungen in eine Gewerbedatenbank durch die GWE-Wirtschaftsinformationsges. mbH, Düsseldorf, nach Unterzeichnung der Formulare nicht nur mit Rechnungen überzogen, sondern auch durch weitere Mahntätigkeit in massiver Weise zur Zahlung aufgefordert worden. Teilweise wurden in diesem Zusammenhang Inkassounternehmen und Rechtsanwälte eingeschaltet. Der DSW hatte Klage wegen Irreführung eingereicht.

Das Landgericht Düsseldorf bestätigte die Auffassung des DSW: Der Versuch, durch Rechnungsübersendungen, Mahnungen und Inkassoschreiben, so gewonnene „Kunden“ zu Zahlungen zu bewegen, stelle eine geschäftlich unlautere Handlung im Sinne von § 3 Abs. 1 UWG und § 4 Nr. 1 UWG dar. Es konstatiert ein systematisches Vorgehen der GWE-Wirtschaftsinformationsges. mbH, indem ihr Geschäftsmodell darauf abziele, aus der Täuschung gewonnene Unterschriften dazu zu verwenden, nicht

bestehende Forderungen einzutreiben. Die Kammer nennt in diesem Zusammenhang ausdrücklich den Terminus „Vertragsfalle“. Die Mahntätigkeit stelle eine systematische Fortsetzung des früheren Verhaltens, also der Formularaussendung, dar. Durch die Androhung erheblicher Nachteile für den Fall der Weigerung würden Geschäftsleute durch Ausübung von Druck davon abgehalten, ihre Rechte im Hinblick auf das mindestens anfechtbare Zustandekommen eines Vertrages durchzusetzen.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es bleibt abzuwarten, ob die GWE-Wirtschaftsinformationsges. mbH hiergegen Berufung einlegt. Die Frage, ob die Angebotsformulare selbst bereits in wettbewerbsrechtlicher Hinsicht als irreführend einzustufen sind, ist Gegenstand eines derzeit beim Bundesgerichtshof anhängigen Verfahrens (I ZR 70/12). Sowohl das Landgericht als auch das Oberlandesgericht Düsseldorf hatten nach Klageerhebung durch den DSW die Irreführungseignung solcher Formulare bestätigt.

RA Peter Solf, Geschäftsführer des DSW: „Das aktuelle Urteil dürfte denjenigen betroffenen Unternehmern wieder Rechtssicherheit geben, die sich aufgrund des durch die Mahntätigkeit aufgebauten Drucks zur Zahlung genötigt sehen. Die Entscheidung steht nicht nur im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur sogenannten Folgeverträge-Problematik, sondern zeigt, dass auch Unternehmer, wenn auf sie Druck ausgeübt wird, durch das Wettbewerbsrecht geschützt werden.“

DSW

Leistungshistorie erforderlich

Quartalsübergreifende Prüfung durch KZBV-Abrechnungsmodul

Gemäß Paragraf 295 SGB V, in Verbindung mit der Umsetzung des Vertrags über den Datenaustausch auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Abrechnung, sind die KZVs seit dem 1. Januar 2012 verpflichtet, die papierlose Abrechnung umzusetzen, d. h. den Krankenkassen sämtliche Abrechnungsdaten in elektronischer Form zu übermitteln. Demnach entfällt die Übersendung von Papierabrechnungen an die Krankenkassen.

Aus diesem Grund und unter Beachtung des Schiedsspruchs des Bundesschiedsamts vom 10. September 2008 wurde durch die KZBV mit dem KCH-Abrechnungsmodul die Voraussetzung einer lückenlosen, insbesondere quartalsübergreifenden Prüfung durch die Zahnarztpraxen geschaffen. Bereits beim Erstellen der Quartalsabrechnung erfolgt eine erste quartalsübergreifende Prüfung. Betroffen sind die Leistungen Ä1, 01, 04, 05, 107, IP1/2/4 und FU sowie die ein- bis dreiflächigen Wiederholungsfüllungen, um die zweijährige Gewährleistungsfrist zu prüfen. Des Weiteren wird die Behandlung nicht vorhandener Zähne geprüft.

Die Prüfung wird anhand der Datumsangabe vorgenommen, an dem die jeweils zu prüfende Leistung dem aktuellen Fall/Quartal vorausging. Darüber hinaus wird durch das KZV-interne Prüfmodul weiterhin eine quartalsübergreifende Prüfung der Quartalsabrechnung erfolgen. Gemäß Paragraf 106a SGB V sind neben den KZVs auch die Krankenkassen verpflichtet, die Abrechnung auf ihre Plausibilität zu prüfen.

Auf Grund der papierlosen Abrechnung werden den Krankenkassen seit 1. Januar 2012 die Abrechnungsdaten versichertenbezogen und elektronisch lesbar übermittelt. Es ist den Krankenkassen jetzt möglich, alle Abrechnungsdaten so zusammenzuführen, dass auch sie eine quartalsübergreifende Prüfung durchführen können. Die Krankenkassen haben nun die ersten Prüfungen vorgenommen. Im Ergebnis wurden bei einzelnen KZVs Berichtigungsanträge wegen unzulässiger Mehrfachabrechnungen gestellt, z. B. zweimalige Abrechnung der Zahnsteinentfernung oder des PSI-Codes. Die Prüfung dieser Berichtigungsanträge hat nunmehr ergeben, dass wohl in den Zahnarztpraxen eine entsprechende Leistungshistorie des Patienten vorliegt, diese aber nicht dem aktuellen KCH-Abrechnungsmodul übergeben worden ist, sodass auch keine dementsprechende Prüfung und daraus resultierend auch keine Fehlermeldung zur Quartalsabrechnung erfolgen konnte.

Aus diesem Grund nochmals der eindringliche Hinweis, dass zwingend das jeweils aktuelle KZBV-Abrechnungsmodul bei der Quartalsabrechnung zum Einsatz kommen muss. Eine absolute Voraussetzung für die Prüfung ist jedoch, dass durch das Praxissystem dem KCH-Abrechnungsmodul neben den aktuell abzurechnenden Leistungen auch die, für die quartalsübergreifende Prüfung erforderlichen, historischen Daten übergeben werden. In den Eignungsfeststellungskriterien der KZBV zur Software ist festgelegt, dass dies durch die Praxissoftwarehersteller (PSV-Hersteller) sicherzustellen ist. Der PSV-Hersteller hat die jeweils aktuell gültigen KZBV-Module unter Berücksichtigung der zugehörigen Datensatzbeschreibung in sein Praxissystem zu integrieren.

In Zweifelsfällen wird geraten, sich mit seinem zuständigen PSV-Hersteller in Verbindung zu setzen, um so sicher zu sein, dass das verwendete KCH-Abrechnungsmodul die geforderten Voraussetzungen für eine quartalsübergreifende Prüfung erfüllt und auch dementsprechend durchführt.

Durch die quartalsübergreifende Prüfung der Quartalsabrechnung können sodann Berichtigungsanträge der Krankenkassen, die sich auf unzulässige Mehrfachabrechnungen beziehen, nahezu vermieden werden. Berichtigungsanträge werden lediglich in den Fällen nicht zu verhindern sein, in denen ein Behandlerwechsel die Ursache für die Mehrfachabrechnung der Leistungen für den Patienten ist.

Andrea Mauritz



DGZMK: neue Leitlinie Implantologische Indikationen

Die Leitlinien werden von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften nach definierten formalen Kriterien erstellt. Sie sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.

Die DGZMK hat unter Beteiligung einiger Fachgesellschaften Ende November eine weitere neue Leitlinie veröffentlicht: „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“.

Die Leitlinie ist abrufbar unter: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>

ZÄK

Abschaffung der Praxisgebühr

Abrechnungsmodule auf neuestem Stand

Die Abschaffung der Praxisgebühr durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs zum 1. Januar 2013 hat Anpassungsbedarf der bundesmantelvertraglichen Regelungen zur Folge. Sowohl Paragraph 13 EKVZ als auch Paragraph 8a BMV-Z werden durch den Wegfall des Paragraphen 28 Abs. 4 SGB V obsolet.

Gleiches gilt für die Regelung in Paragraph 7 des DTA-Vertrages, der durch die Abschaffung von Pa-

ragraf 295 Abs. 2 Satz 8 ebenfalls obsolet geworden ist.

Im Hinblick auf den Datenaustausch wurde die Abschaffung der Praxisgebühr bei der Auslieferung der aktuellen Abrechnungsmodule bereits berücksichtigt.

Die Bundesmantelvertragspartner werden die notwendigen Änderungen in den Bundesmantelverträgen möglichst zeitnah vereinbaren.

KZBV

Wir sind erschüttert
über den plötzlichen Tod
unseres langjährigen Weggefährten

Dr. Ernst Zschunke

geb. 29. Oktober 1946
Pirna
gest. 26. Januar 2013
Schwerin

Seine engsten Freunde und Kollegen

Wir trauern um

Dr. Ernst Zschunke,
Schwerin

geb. 29. Oktober 1946
gest. 26. Januar 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Renate Wanke (Stubbendorf)
am 13. Februar,
Dr. Heinz Isemann (Rathey)
am 23. Februar,
Zahnarzt Wilfried Köpnick (Loitz)
am 27. Februar,

das 70. Lebensjahr

Dr. Gisela Nagel (Feldberg) am 17. Februar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Kirsten Drewes (Wismar)
am 23. Februar,

das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Dieter Brott (Güstrow)

am 13. Februar,
Zahnarzt Herbert Glass (Herrnburg)
am 18. Februar,
Zahnärztin Ursula Schmidt (Barth)
am 20. Februar,
Zahnärztin Sabine Hartfil (Bützow)
am 26. Februar,
Dr. Gabriele Kretzschmar (Wismar)
am 2. März,

das 50. Lebensjahr

Dr. Heike Matheja (Hagenow)
am 20. Februar,
Dr. Torsten Mundt (Greifswald)
am 22. Februar und
Zahnärztin Sylvia Splettstößer (Semlow)
am 26. Februar

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.

ANZEIGEN

Wir trauern um

Zahnarzt Franz Schotte,
Gadebusch

geb. 29. Januar 1923
gest. 3. Januar 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einen Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabine Sperling
Am Sand 1c
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 0 35 25 / 71 86 24
Fax: 0 35 25 / 71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!)

Ja

dens – Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Preis:

13,- € je Druckzeile (= 74 Zeichen inkl. Leerzeichen) zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:

10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche Helferinnen, die arbeitslos sind, wird die Hälfte des Preises berechnet (Nur bei Stellen-
gesuchen bitte Nachweis der Arbeitslosigkeit beifügen).

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto-Nr.: _____

Unterschrift: _____