

dens

Mai 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Vertreterversammlung tagte in Teschow

Weichen für zukünftige Herausforderungen gestellt

Zahnarzt und Zahntechniker

Recht: Gefahren für Arzt, Zahntechniker und Patient

Crystal Meth – die neue Szene-Droge

Hohes Schädigungspotenzial für das stomatognathe System

25 Jahre Zahnärztekammer

25 Jahre gelebte Selbstverwaltung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Zeit vergeht und die Feiern zum 25-jährigen Bestehen von Institutionen, Organisationen und Einrichtungen im Osten Deutschlands häufen sich. Ausgangspunkt dafür sind die gesellschaftspolitischen Entwicklungen nach dem 9. November 1989. Für die Jüngeren von uns ein geschichtliches Ereignis, für die Älteren Gegenstand eigener Lebenserfahrungen, verbunden mit einschneidenden beruflichen und persönlichen Veränderungen. Damit ging die Gründung unserer Selbstverwaltung einher. Bestand zunächst eine der Hauptaufgaben unserer Kammer darin, Neugründungen von Praxen zu unterstützen, wurden wir vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Entwicklungen mit immer mehr Aufgaben und neuen Herausforderungen konfrontiert. Schaut man sich die Ergebnisse der Tätigkeit unserer Zahnärztekammer an (wir werden in einer gesonderten Ausgabe dazu berichten), so darf man mit Recht auf die Leistungen, die aus der Mitte des Berufsstandes selbst, aber auch durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Zahnärztekammer geschaffen wurden, stolz sein. Zu resümieren ist, dass die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nicht nur die ihr nach dem Heilberufsgesetz übertragenen Aufgaben erfüllt. Auch die Mundgesundheit unserer Bevölkerung hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht zuletzt durch diese Arbeit deutlich verbessert. Die zahnärztlichen Praxen sind auch durch die Arbeit der Selbstverwaltung gut aufgestellt, die vielfältigen Aufgaben zu erfüllen. Gleichzeitig sind wir als verlässlicher Partner der Landespolitik anerkannt.

Trotzdem gilt es immer wieder erneut, gegenüber der Gesellschaft, aber auch gegenüber dem Berufsstand darzulegen, aus welchen Gründen Selbstverwaltung und die damit verbundene Pflichtmitgliedschaft notwendig und sinnvoll sind. Diese ständige Legitimationsaufgabe obliegt allerdings allen Freien Berufen, dies insbesondere vor dem Hintergrund der jüngsten Entwicklungen auf europäischer Ebene zur so genannten Transparentinitiative. Freie Berufe sind Vertrauensberufe. Dieses Vertrauen muss immer wieder gerechtfertigt und neu unterlegt werden – im persönlichen Verhältnis, aber auch in der Gesellschaft. Vertrauen basiert wesentlich auf Selbstverpflichtung (Berufsordnung) und Transparenz bei der Umsetzung. Hier liegt ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit unserer Selbstverwaltung. Die eigenen Verpflichtungen sind in einem demokratisch legitimierten Prozess zu erarbeiten, aber auch



auf Grund der fachlichen Kompetenz selbst zu überwachen. Eine Aufgabe, der vor dem Hintergrund der Diskussionen um Patientenrechte und jüngst zum Thema Korruption eine besondere Bedeutung zukommt.

Aber nicht nur dies ist eine ständige Aufgabe unserer Zahnärztekammer. Eine wesentliche Zielsetzung ist es auch, die Zahnarztpraxen bei der täglichen Berufsausübung zu unterstützen. Eine große Herausforderung stellen dabei die demographischen Veränderungen in unserem Bundesland dar. Eine immer älter werdende Bevölkerung bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang, fehlender Nachwuchs für qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch die deutliche Alterung des Berufsstandes erfordern Initiativen aus dem Berufsstand heraus. Auch die Gremien der Selbstverwaltung müssen ihren Nachwuchs fördern. Dazu müssen bereits Studenten und Assistenten für die berufspolitische Mitarbeit in der Selbstverwaltung interessiert werden. Zwar ist die zahnärztliche Selbstverwaltung mit diesem Problem nicht allein. Viele Institutionen und Organisationen wie auch politische Parteien plagen Nachwuchssorgen. Umso mehr aber gilt, dass Kreativität und Initiativen jeder für sich selbst entwickeln muss. Vor uns steht also die Aufgabe, immer wieder auf Neue transparent zu machen, warum die Selbstverwaltung so wichtig für jeden von uns ist. Sie ist kein Selbstzweck, sondern muss in dem Spagat sowohl dem Gemeinwohl als auch dem Berufsstand dienen. Heute wie vor 25 Jahren.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Barmer GEK mit neuem Zahnreport	7
Zahl der Füllungen rückläufig	7
Karies vorbeugen ist „Goldstandard“	8
BZÄK zum Referentenentwurf	11
Über Zukunft der Pflege diskutier	13
Gemeinsam Mundgesundheit fördern	14
PZR ist keine IGeL-Leistung	16
Sprekels und Pfeffer verabschiedet	17
Spendenaufruf für Nepal	20
Zahnmobil für syrische Flüchtlinge	20-21
Bücher vorgestellt	34
Glückwünsche / Anzeigen	36

Zahnärztekammer

25 Jahre Zahnärztekammer	9
Neues QM-Update ist online	12
Polieren am Berufsbild der ZFA	15
24. Zahnärztetag der Zahnärztekammer	18-19
Wichtig für Versorgungsforschung	22
Fortbildung Mai bis Juli	23
Berechnung analoger Leistungen	26-27
Fortbildungstagung der LAJ	35

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung tagte in Teschow	4-6
Bonusheft hilft Geld sparen	9
Zahnarzt und Zahntechniker	10-11
Broschüre: Download-Datei geändert	11
Vereinbarung eGK geändert	13
Fortbildungsangebote der KZV	24
Service der KZV	25
Abrechnung von Aufbaufüllungen	31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Antibiotika in der Zahnmedizin	21-22
Crystal Meth – die neue Szene-Droge	28-31
Erstattung von Fortbildungskosten	32
Rückblick auf 90 Lebensjahre	33-34

Impressum	3
-----------------	---

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

dens

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

24. Jahrgang
8. Mai 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel

Vertreterversammlung tagte

Weichen für zukünftige Herausforderungen gestellt

Für zwei Tage checkten die Mitglieder der Vertreterversammlung sowie der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern im Schlosshotel Teschow ein. Bereits das dritte Mal hatte die Verwaltung im ruhigen Tagungshotel in der Mecklenburgischen Schweiz die Frühjahrsvertreterversammlung mit vorgelagerter Informationsveranstaltung organisiert, um in entspannter Atmosphäre über die nächsten Herausforderungen in der Arbeit der Selbstverwaltung zu beraten.

Bereits im Oktober letzten Jahres hatte Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln den Delegierten der Vertreterversammlung die Thematik für die nächste Informationsveranstaltung mit auf den Weg gegeben. Die Fragen: „Wie stellen wir die mittel- und langfristige vertragszahnärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern sicher? Was möchte die Generation Y?“ standen deshalb im Fokus. Als Gesprächspartner hatte Abeln den Semestersprecher des achten Semesters der Universität Greifswald, Eike Engel, eingeladen.

Zu Beginn seines Vortrages verwies Abeln auf die veröffentlichten Werte zur Bedarfsplanung und stellte die Frage in den Raum: Warum beschäftigen wir uns heute mit dem Thema Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung? Er beantwortete die Frage mit dem Hinweis auf regionale Zunahme von Patientenzahlen in einzelnen Zahnarztpraxen, Veränderung der Anfahrtswege für die Patienten und ganz allgemein mit der Tatsache, dass die Bevölkerung altert. Die demographische Entwicklung gehe auch an der Zahnärzteschaft nicht spurlos vorbei. Ein wichtiges Argument stelle aber ebenso die ländliche Entwicklung und Förderung durch die Landesregierung dar.

Nach diesen einflussreichen Worten stellte Abeln anhand einer Hochrechnung

für jedes Bedarfsplanungsgebiet dar, dass derzeit und in den kommenden fünf bis zehn Jahren der Sicherstellungsauftrag grundsätzlich gewährleistet ist. Es könne aber nicht ohne Weiteres beurteilt werden, wie sich Regionen innerhalb eines Bedarfsplanungsgebiets entwickeln oder welche Vorstellungen die jungen angehenden Zahnmediziner über ihr Berufsleben – Stichwort Y-Generation - haben. Auf den letzten Punkt angesprochen erklärte Eike Engel: „Arbeiten und Leben sollte ausgeglichen sein. Der Arbeitsanteil nach dem Studium liege sicher höher als im Alter.“

Im anschließenden Frage-Antwort-Rhythmus führte Engel aus, dass aus seiner Sicht die Studenten eine Kassenzahnärztliche Vereinigung und ihre für die Zahnarztpraxis wichtige und stabilisierende Tätigkeit sehr spät, erst im fünften Studienjahr durch die Berufskundevorlesungen, kennenlernen. Deshalb unterstützte er den Vorschlag, die KZV zeitlich eher den Studenten vorzustellen und lud den Vorstand zu studentischen Veranstaltungen ein. Genauso sprach er sich dafür aus, dass die KZV ihre Assistentenbörse auf der Webseite der KZV einrichten sollte.

In der Fortführung seines Referats stellte Abeln viele Vorschläge vor, die für eine Gewinnung von Nachwuchszahnärzten genutzt werden könnten. Hierbei handelte es sich um Vorschläge wie z. B.: Sollen wir Assistenzpraxen – so genannte Patenschaftspraxen – installieren, die mit den Universitäten und der KZV zusammenarbeiten? Wollen die Vertragszahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern für die heranwachsende Generation einen Fonds einrichten? Sollen kostenlose Fortbildungen etwa im Stil eines Einführungslehrganges den Vorbereitungsassistenten angeboten werden?

Das Für und Wider für die vorgestellten Vorschläge wurde in einer allgemein lebhaft geführten Diskussion abgewogen und sollte anschließend von den auf drei Arbeitsgruppen zugeordneten Delegierten einer Lösung zugeführt werden. Die Ergebnisse wurden von den Moderatoren der drei Arbeitsgruppen anschließend der gesamten Vertreterversammlung vorgestellt. So konnte der Vorstand für sein zukünftiges Handeln mitnehmen, dass für die Ausübung der Vorbereitungszeit in Mecklenburg-Vorpommern geworben werden soll. Ein Leitfaden oder eine Assistentenrichtlinie könnte helfen, Standards in den Praxen zu definieren, Hospitationen in den Praxen wurden ebenso befürwortet wie die Einrichtung eines Investitionsfonds im Haushalt der KZV. Erste Arbeitsschritte sollen auf der nächsten Vertreterversammlung vorgestellt werden.



Dr. Manfred Krohn und Wolfgang Abeln freuten sich über zwei lebhafteste Versammlungstage.

Auf der Vertreterversammlung begrüßte Vorsitzender Dr. Peter Schletter Delegierte und Gäste und analysierte in seinem Eingangsreferat die gesundheitspolitische Situation der Vertragszahnärzte im Land und der Freien Berufe im Allgemeinen. Hier ist es international bislang nicht gelungen, eine gemeinsame Sprache zu finden. „Jeder spricht für sich“, erklärte Schletter. Positiv umgesetzt sah Schletter das Versorgungsstrukturgesetz bei der Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem Bundesministerium der Verteidigung zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten. Hier sind die Kosten durch die RKI-Richtlinie eingerechnet worden.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln erklärte ausführlich die Zahnärzte betreffenden Paragraphen des vorliegenden Entwurfs des Versorgungsstärkungsgesetzes, welches Ende Mai in zweiter und dritter Lesung beraten wird und im Sommer in Kraft treten soll. Die vorgesehene Einführung eines zahnärztlichen Präventionsmanagements für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen werde ausdrücklich begrüßt. Hier wird sachgerecht auf die deutlich schlechtere Mundgesundheit dieser Hochrisikogruppen reagiert. Zu begrüßen sei, dass ausdrücklich eine Pflegeperson des Versicherten in die Aufklärung und die Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- bzw. Prothesenpflege vorgesehen ist. Im Bereich der Zahnsteinentfernung ist eine zusätzliche Leistung vorgesehen. „Unter zahnmedizinischen Gesichtspunkten sollte jedoch eine Erbringung einmal im Quartal möglich sein“, forderte Abeln.

Der gesetzlich vorgesehene Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung für mengenanfällige planbare Eingriffe betrifft zwar ausschließlich den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Es sollte jedoch aus Gründen der Rechtssicherheit in der Begründung eine entsprechende Klarstellung aufgenommen werden. „Klar muss auch sein, dass das Recht auf Zweitmeinung unberührt bleibt und die freie Zahnarztwahl nicht eingeschränkt wird“, erklärte Abeln.

Unter dem § Beitragssatzstabilität sei u. a. zu lesen, dass die bisher bestehende Vorlagepflicht hinsichtlich sog. enannter Selektivverträge durch eine Übermittlungspflicht ersetzt wird. „Damit werden die Selektivverträge der Krankenkassen aufsichtsrechtlich den Vereinbarungen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bessergestellt“, resümierte Abeln. Dies bedeute einen erheblichen und sachlich durch nichts begründeten Wettbewerbsvorteil gegenüber den allgemeinen Rechtsnormgestaltungen.

Abeln begrüßte zwar die Zielsetzung einer verstärkten öffentlichen Förderung neuer Versorgungsformen bzw. der Versorgungsforschung. Allerdings kritisierte er, dass eine Förderung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf solche Versorgungsformen beschränkt werde, die von den gesetzlichen Krankenkassen aktiv verfolgt werden, während von Dritten entwickelte neue Versorgungsformen von einer Förderung durch den G-BA von vornherein ausgeschlossen wären. Laut Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes seien Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zukünftig auch fachgebietsidentisch möglich. Ein solches MVZ würde sich dann in seinem Leistungsspektrum nicht mehr von einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Praxisgemeinschaft unterscheiden. Der gerade in Mecklenburg-Vorpommern problematisch zu sehenden Zentralisierung der Versorgung werde damit Vorschub geleistet. „Wir brauchen Konzepte zur möglichst flächendeckenden wohnortnahen Versorgung“, sagte Wolfgang Abeln.

Die per Gesetz vorgesehene Prüfung der Einhaltung der Versorgungsaufträge für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung lehnte Abeln ab. Ebenfalls lehnte der Vorstandsvorsitzende die in § 106a Abs. 4 SGB V-E vorgesehene Ergänzung ab, die besagt, dass dann, wenn ein Prüfantrag der Krankenkassen von der KZV nicht innerhalb von sechs Monaten bearbeitet wird, die Krankenkassen einen Betrag in Höhe der sich unter Zugrundelegung des Antrages ergebenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung anrechnen kann. „Hier sollte in der Begründung klargestellt werden, dass das vorgesehene Recht zur Anrechnung nicht zum endgültigen Einbehalt der jeweiligen Beträge, sondern nur zur Sicherheitseinbehaltung berechtigt, die zurückzugewähren sind“, erläuterte Abeln.

Der Vorstand nahm auf Landesebene seit Anfang des Jahres viele Termine wahr, die sich mit den Themen

Der Vorstand nahm auf Landesebene seit Anfang des Jahres viele Termine wahr, die sich mit den Themen



Versammlungsleiter Dr. Peter Schletter mit Erik Tiede im Pausengespräch Fotos Kerstin Wittwer

Fit for future, der Beschränkung für die Beschäftigung von angestellten Zahnärzten, der Sicherstellung der Behandlung von Basistarifversicherten, dem Verfahrensstand Ost-West-Angleichung, Vertragsstrategien 2015 und dem Stand der Übermittlung der unverschlüsselten Abrechnungsnummer auseinandersetzen. Darüber hinaus galt es, die Anfrage der Zahntechniker-Innung zu beantworten, ob ein Qualitätsvertrag mit längeren Gewährleistungszeiten zwischen der Innung und der AOK Nordost durch die KZV akzeptiert werde.

Maßgebend für die Verlängerung der Gewährleistungsfrist sollte der betroffene Patient regelmäßig eine PZR durch den Zahnarzt in Anspruch nehmen und bei einer abnehmbaren Versorgung der einwandfreie Sitz der Versorgung durch den Zahnarzt im Pflegepass vermerkt werden. Abeln stellte klar: „Wir haben eine Beteiligung der KZV abgelehnt. Es ist nur eine Frage der Zeit, dass durch einen solchen Vertrag die Krankenkassen auf Bundesebene die Forderung erheben, die gesetzliche Gewährleistungspflicht anzupassen.“

Zum Stand der Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen stellte Wolfgang Abeln zufrieden fest, dass derzeit sieben Verträge für den Zeitraum 2013 bis 2015 unterzeichnet wurden, ohne Beanstandung durch das Sozialministerium. Für das Jahr 2014 stehen die Verträge mit den Ersatzkassen noch aus. Der erste Vertrag für das Jahr 2015 sei auch bereits unter Dach und Fach.

Über die Gutachtervereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZBV berichtete der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Manfred Krohn, im Anschluss. Diese Gutachtervereinbarung lasse den Landesebenen sehr viel Gestaltungsspielraum. „Hier sind im Detail Dinge nicht mehr klar geregelt, die seit Jahren ohne Probleme ablaufen“, erläuterte Krohn. Die KZV wolle sich im Einigungsverfahren dafür einsetzen, dass der Prothetikeinigungsausschuss (PEA) verkleinert wird, eine zeitliche Verkürzung der Verfahren erreicht wird, in denen rein verwaltungstechnische Entscheidungen zu treffen sind und weiterhin keine Kosten für diejenigen entstehen, der durch seinen Widerspruch ein Verfahren vor dem PEA initiiert hat.

„Die KZV Mecklenburg-Vorpommern werde zudem gemeinsam mit der KZV Berlin an den Vorstand der KZBV herantreten, um sich für die Schaffung Zusatzposition „Nachbegutachtung“ einzusetzen.“

Dr. Manfred Krohn informierte über die Einführung des Fehlermeldesystems „CIRS dent – Jeder Zahn zählt“. Es sei eng an das hausärztliche Fehlermeldesystem „Jeder Fehler zählt“ angelehnt und damit ein einfaches, klar strukturiertes System mit niederschwelligem Zugang. Die Teilnahme sei freiwillig mit anonymer und sanktionsfreier Berichtsmöglichkeit für alle Praxismitarbeiter. CIRS bietet die Möglichkeit des externen Austausches, mit den Ergebnissen wird vertraulich um-

gegangen und selbstverständlich ist die Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes sichergestellt.

Krohn kündigte ein umfassendes Schulungs- und Betreuungskonzept von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer für die Praxen an, die Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen haben. „Die Bedenken aufgrund der Verantwortung sind groß“, sagte er. Ein erster Erfahrungsaustausch mit Kollegen, die seit Jahren mit dieser Thematik vertraut sind, hat im November stattgefunden. Dabei sei übereinstimmend erklärt worden, dass es die Aufgabe beider Körperschaften sei, alle Zahnärzte, die stationär Pflegebedürftige betreuen, klinisch fachlich, juristisch und abrechnungstechnisch zu unterweisen. Gleichzeitig müssten die Körperschaften gegenüber den politisch Verantwortlichen die Versorgungsrealität darstellen. „Die gesteckten Ziele sind mit den bisherigen Lösungskonzepten nicht zu erreichen. Eine Kostenersparnis durch Prävention ist nicht erreichbar“, stellte Krohn klar.

Eine Problematik, der sich keine KZV entziehen könne, sei Gesprächsgegenstand zwischen der KZV und der Zahntechniker-Innung bereits im November des letzten Jahres gewesen. „Es handelt sich um die Delegation zahnärztlicher Leistungen an Zahntechniker. Ein Thema, dass nach Aussage des Innungsvorstandes, nicht nur auf unser Bundesland begrenzt ist“, erläuterte Krohn. So verlangen beispielsweise Zahnärzte von Zahntechnikern prothetische Zwischenschritte am Behandlungsstuhl in den Praxen. Zudem werden Patienten ins zahntechnische Labor geschickt, damit der Zahntechniker Nachbehandlungsmaßnahmen durchführt, die eigentlich originäre Aufgabe des Zahnarztes sind. „Es kann nicht sein, dass aus Zahntechnikersicht an entsprechende Gremien auf Bundesebene herangetreten wird, um Änderungen in einigen Leistungsbeschreibungen vornehmen zu lassen, um so juristische Sicherheit für die Zahntechniker zu erlangen. Das ist der ganz falsche Weg“, stellte Krohn klar. Eine erste juristische Klarstellung ist in diesem den auf den Seiten 10 und 11 nachzulesen.

Als erheblichen Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein Vertrag der Barmer GEK mit der Quality Smile GmbH anzusehen, der verstärkt Zahnärzten im Land angeboten wird. Bislang beteiligte sich die Barmer GEK an jeder Professionellen Zahnreinigung mit einem pauschalen Zuschuss von 20 Euro, unabhängig von welchem Zahnarzt die Leistung erbracht wurde. In diesem Jahr wird der Zuschuss nur noch gewährt, wenn sich der behandelnde Zahnarzt vertraglich an die Quality Smile GmbH gebunden hat. Die Zahnärzte erklären in diesem Zusammenhang u. a., eine erste Prophylaxesitzung mit maximal 60 Euro zu berechnen. „Diese neuerlichen Änderungen in der Zuzahlungspraxis mit einer klaren Navigation ihrer Versicherten in bestimmte Praxen seitens der Krankenkassen verunsichert nicht nur

unsere Patienten, sondern sie führt auch sehr zu Verärgerungen unserer Zahnärzte. Nicht selten verlieren die Patienten die Orientierung, hinsichtlich der eigentlichen Behandlungskonzeption. Bei welchem Zahnarzt erhalte ich den versprochenen Zuschuss zur PZR, bei welchem die beantragte und genehmigte systematische Parodontalbehandlung und wer übernimmt eigentlich die Vorsorgeuntersuchung?“, schloss Krohn.

Die Vertreterversammlung diskutierte anschließend über Satzungsänderungen und verabschiedete entsprechende Anträge einstimmig. Der Vorsitzende schloss die Sitzung und entließ die Delegierten ins Wochenende. Übrigens war dies wohl die letzte Veranstaltung im schönen Schlosshotel Teschow. Ab Oktober sollen sich hier Burnout-Patienten in einer Privatklinik erholen.

Antragsteller: Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn, Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung beauftragt den Satzungsausschuss die Frage der vorgezogenen Vorstandswahlen in die Satzung der KZV M-V einzuarbeiten.

Abstimmungsergebnis: einstimmig beschlossen

Antragsteller: Dr. Karsten Georgi, Dr. Holger Garling, Dr. Hans-Jürgen Koch und Dr. Lutz Knüpfer, Mitglieder des



Glückwünsche gabs vom Vorstand und der Vertreterversammlung für Falk Schröder, Direktor der Regionalfiliale Schwerin, für 25 Jahre apoBank in Schwerin

Koordinationsgremiums der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung beauftragt den Haushalts- und Finanzausschuss die Frage der langfristigen Entwicklung und Sicherung der Organisation der Geschäftsstelle der KZV mit in seine Tätigkeit einzubeziehen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig beschlossen

KZV

Zahl der Füllungen rückläufig Kariesbehandlung vorbildlich und auf hohem Niveau

Anlässlich der Vorstellung des BARMER GEK Zahnreportes sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Die Zahl zahnärztlicher Behandlungen von Karies mit Füllungen sinkt seit Jahren und wird voraussichtlich auch künftig weiter zurückgehen. Der Grund für diese erfreuliche Entwicklung ist nicht zuletzt die vorbildliche Individual- und Gruppenprophylaxe, die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gemeinsam mit den Krankenkassen frühzeitig etabliert haben.“ Die im Report berichtete erneute Therapie jedes dritten Zahns mit Füllung innerhalb von vier Jahren könne allerdings nicht auf eine mangelhafte Behandlungsqualität in Praxen zurückgeführt werden. „Vielmehr sollten weitere Anstrengungen bei der Prophylaxe und der verbesserten Mundhygiene der Patienten unternommen werden, bevor aus einer nicht nachvollziehbaren Datengrundlage falsche Schlüsse abgeleitet werden.“ Bei den seltenen Ausnahmen, in denen eine Füllung nicht den medizinischen Standards entspreche, greife die gesetzlich verbrieft, zweijährige Gewährleistung.

„In diesem Zeitraum ist jeder Zahnarzt verpflichtet, identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie bei Bedarf die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz kostenfrei vorzunehmen“, sagte Eßer.

„Die Versorgungsrealität belegt zweifelsfrei das durchgehend hohe Niveau zahnärztlicher Behandlungen im Bereich Karies. Jeder Patient kann durch die gesetzlich verankerte Wahlmöglichkeit eine eigene, souveräne Entscheidung hinsichtlich Art und Umfang der jeweiligen Füllung treffen, um dann die gewünschte Versorgung zu erhalten.“

Kritisch äußerte sich Eßer zu den von der BARMER geforderten zusätzlichen Daten hinsichtlich zahnärztlicher Privatleistungen: „Der Datenhunger der Kassen scheint keine Grenzen zu kennen und macht auch vor der freien Entscheidung der Patienten keinen Halt. Mit dem vorgeschobenen Argument einer verbesserten Versorgungsforschung sollen letztlich doch nur bewährte Wahlmöglichkeiten bei Füllungen in Frage gestellt werden.“

KZBV

Karies vorbeugen ist „Goldstandard“

Prävention hält Zähne lange karies- und füllungsfrei

Trotz großer Erfolge beim Rückgang von Karies bleibt Karies eine Volkskrankung und ist ein wesentlicher Behandlungsanlass in der Zahnarztpraxis, verdeutlicht die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Präventionsstrategien bedürfen daher der Kontinuität über das gesamte Leben.

„Auch wenn Patienten heutzutage bei der Füllungs-therapie eine hervorragende Auswahl an wissenschaftlich anerkannten Therapieoptionen haben – von der kostengünstigen Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung bis zu höchst ästhetischen Lösungen mit Zuzahlung – bleibt der gesunde, kariesfreie Zahn das anstrebenswerte Ziel,“ erklärt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

„Karies ist die häufigste chronisch degenerative Erkrankung und wird durch Füllungsmaßnahmen lediglich repariert, aber nicht geheilt. Eine lebensbegleitende Vorsorge, vom ersten Zahn an und weiter über alle Altersphasen, hilft, Karies zu verhindern. Für die

Prävention von Karies gibt es sehr erfolgreiche und auf hohem wissenschaftlichen Niveau abgesicherte Verfahren.“

Die Bundeszahnärztekammer erarbeitet Präventionskonzepte im Verbund mit diversen Partnern, um Karies nachhaltig anzugehen. Auch der Gesetzgeber ist gefordert, im Rahmen des Präventionsgesetzes (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention) eine bessere zahnärztliche Versorgung insbesondere von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren festzuschreiben. Vor den Krankenkassen steht die Aufgabe, endlich die vorhandenen Ergebnisse der Versorgungsforschung zu nutzen, um bundesweit einheitliche Lösungen für die Bekämpfung der frühkindlichen Karies zu befördern.

Weitere Informationen zahnärztlicher Initiativen zu Prävention und Gesundheitsförderung: www.bzaek.de/fuer-medien/praeventionskonzepte.html

PM BZÄK

25 Jahre Zahnärztekammer M-V

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist 25 Jahre alt. Am 28. April 1990 wurde im Hörsaal der ehemaligen Bezirkspoliklinik für Stomatologie in der Schweriner Graf-Schack-Allee der erste, noch provisorisch tätige Vorstand von Vertretern aus den damaligen drei Nordbezirken der DDR gewählt. Präsident wurde Dr. Dietmar Oesterreich aus Stavenhagen.

Anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der Zahnärztekammer wird eine Beilage zur nächsten Ausgabe des *dens* erscheinen.

ZÄK



In der Bezirkspoliklinik für Stomatologie, Graf-Schack-Allee, Schwerin, schlug am 28. April 1990 die Geburtsstunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

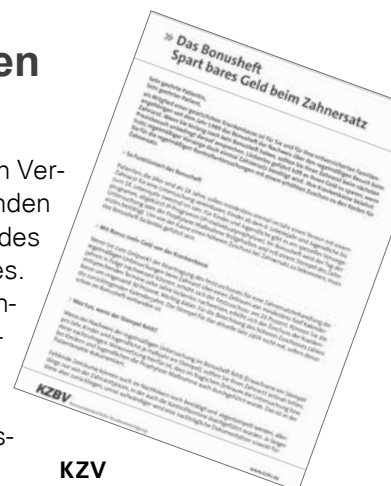
Neue Patienteninformation

Lückenlos geführtes Bonusheft hilft Geld zu sparen

Eine wichtige Rolle beim Zahnersatz spielt der Heil- und Kostenplan, der dokumentiert, wie die Behandlung aussehen soll und welche Kosten voraussichtlich entstehen. Ein lückenlos geführtes Bonusheft hilft dabei Geld zu sparen: Die Krankenkasse belohnt für regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit einem erhöhten Zuschuss zu den Zahnersatzkosten. Die KZBV hat die wichtigsten Fragen und Antworten dazu in einer neuen Patienteninformation zusammengefasst. Patienten erhalten Infor-

mationen, was zu tun ist beim Verlust des Bonushefts, fehlenden Stempeln oder beim Umzug des Patienten oder des Zahnarztes.

Wie alle bisherigen downloadbaren Patienteninformationen wird sie in Kürze in die beiden Hauptmigrantensprachen Türkisch und Russisch übersetzt.



KZV

Zahnarzt und Zahntechniker

Recht: Gefahrenzonen für Arzt, Zahntechniker und Patient

Die Ausübung der Zahnheilkunde bedarf der Approbation als Zahnarzt, § 1 Zahnheilkundengesetz (ZHG). Wer ohne Erlaubnis Zahnheilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, § 18 ZHG. Der Gesetzgeber erachtet also die Ausübung der Zahnheilkunde als ein so hohes Schutzgut, dass jede Tätigkeit ohne entsprechende Approbation oder Genehmigung zur Strafbarkeit führt, nicht etwa einer Ordnungswidrigkeit. Dies erfordert bereits eine klare Abgrenzung zwischen der Tätigkeit des Zahnarztes und des Zahntechnikers. Ein Vertragsverhältnis besteht ausschließlich zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten und zwischen dem Zahnarzt und dem Zahntechniker.

Nun wird in der zahnärztlichen Praxis bei schwierigen Fällen von einzelnen Zahnärzten der Zahntechniker in die Behandlung einbezogen, z. B. um eine Schraubenkontrolle durchzuführen, Abdrücke am Patienten vorzunehmen, Provisorien herzustellen oder Bissregistrierungen durchzuführen.

Können solche Arbeiten von einem Zahntechniker vorgenommen werden? Ist eine Delegation an den Zahntechniker möglich? Zunächst ist festzustellen, ob es sich um Zahnheilkunde handelt. Zahnheilkunde ist nach § 1 Abs. 3 ZHG die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist dabei jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

Da alle Maßnahmen im unmittelbaren Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung stehen, ist angesichts der weiten Definition davon auszugehen, dass jede „Arbeit“ am Patienten selbst der Zahnheilkunde unterfällt. Damit ist die Strafbarkeit des Zahntechnikers bereits gegeben. Etwas anderes würde allenfalls dann gelten, wenn der Zahnarzt derartige Leistungen wirksam delegieren könnte. Die einzelnen Leistungen, die von dem Zahnarzt delegiert werden können, sind in § 1 Abs. 5 ZHG aufgeführt.

Eine Auflistung der einzelnen Leistungen bedarf es jedoch nicht, da der Zahntechniker nach der Vorschrift bereits nicht zu dem entsprechend qualifizierte Personal gehört, das solche Leistungen ausdrücklich gegenüber dem Patienten erbringen darf. Dies ist lt. Gesetz nur dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarthelferin, Prophylaxe-Helferin oder Dental-Hygienikerin. Der

Gesetzgeber hält den Zahntechniker also nicht für ausreichend qualifiziert, irgendwelche Leistungen am Patienten durchzuführen.

Der Einwand der Delegation einer Leistung greift also niemals.

Im Hinblick auf die Strafbarkeit muss dem Zahnarzt bewusst sein, dass für ihn selbst eine Strafbarkeit aus dem Gesichtspunkt der Anstiftung oder Beihilfe in Betracht kommt. Die Bitte an einen Zahntechniker, sich doch mal die prothetische Versorgung bei einem Patienten anzuschauen und eventuelle Nachbesserungen gemeinsam im Mund des Patienten vorzunehmen, dürfte wohl die Voraussetzungen der Anstiftung zu einer Straftat erfüllen.

Zwischen dem Patienten und dem Zahntechniker besteht kein Vertragsverhältnis. Sämtliche Haftungsansprüche folgen aus dem Dienstvertrag, der zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt besteht. Der BGH hat bereits am 9.12.1974 (VII ZR 182/73) entschieden, dass der auf eine zahnprothetische Behandlung gerichtete Vertrag ein Dienstvertrag ist. Dagegen ist die Anfertigung der Prothese durch den Zahntechniker ein Werkvertrag mit den entsprechenden rechtlichen Folgen. Der Zahntechniker hat gegenüber dem Zahnarzt also ein mangelfreies Werk herzustellen, der Zahnarzt nimmt das Werk in der Regel mit dem Einfügen bei dem Patienten ab.

Wenn der Zahnarzt nun aber den Zahntechniker in die Behandlung unerlaubt mit einbezieht, ist ihm ein mögliches Verschulden des Zahntechnikers zuzurechnen, § 278 BGB. Dem Zahnarzt muss also auch bewusst sein, dass er seine mögliche Haftung gegenüber dem Patienten erweitert, da er im Rahmen des bestehenden Dienstverhältnisses auch für das Verhalten seines Erfüllungsgehilfen gem. § 278 BGB haftet.

Unabhängig ist ausnahmsweise auch eine Haftung des Zahntechnikers gegenüber dem Patienten möglich, wenn ein deliktischer Anspruch gem. § 823 BGB gegeben ist, also durch das Verhalten des Zahntechnikers unmittelbar eine Körperverletzung eingetreten ist.

In der Literatur wird weiter auch diskutiert, dass der Werkvertrag zwischen dem Zahnarzt und dem Zahntechniker ein Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten des Patienten ist. Diese Annahme rechtfertigt es, dass der Patient dann mangelhafte Leistungen des Zahntechnikers auch im Rahmen des Behandlungsvertrages mit dem Zahnarzt geltend machen kann. Eine Einbeziehung des Zahntechnikers in die zahn-

medizinische Behandlung würde diese Argumentation stark stützen, da dann ein entsprechendes Schutzbedürfnis des Patienten auch bezogen auf die Werkleistung des Zahntechnikers gesehen werden könnte.

Der Zahnarzt erweitert auch hier seine denkbare Haftung gegenüber dem Patienten. Auch muss dem Zahnarzt bei der Behandlung gesetzlich Versicherter immer bewusst sein, dass er gem. § 137 Abs. 4 SGB V für die Versorgung mit Zahnersatz eine Gewährleistung für zwei Jahre übernimmt. Innerhalb dieses Zeitraumes besteht eine Verpflichtung zu kostenloser Erneuerung oder Wiederherstellung. Auch hier haftet der Zahnarzt letztlich für Fehler, die möglicherweise durch die „Arbeit im Mund“ durch einen Zahntechniker entstanden sind.

Eine klare Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche bleibt notwendig, um strafrechtliche oder berufsrechtliche Verfahren zu vermeiden. Der Zahntechniker ist ein Handwerker (VG Ansbach, Urteil vom 1.7.2003, Az. 4 K 02.01779), der Zahnarzt übt die Zahnheilkunde aus.

Damit ist eine sinnvolle Zusammenarbeit aber nicht ausgeschlossen. Diese ist im Einzelfall notwendig und auch möglich, z. B. bei der Anfertigung von Abdrücken, bei der Beurteilung von möglichen Mängeln und Nachbesserungsarbeiten oder dem Einsatz der Zahnprothetik.

Wichtig bleibt nur, dass dabei nicht doch Zahnheilkunde ausgeübt wird, was durch den Zahnarzt im eigenen Interesse zu verhindern ist.

Rechtsanwalt Matthias Herberg
Fachanwalt für Sozialrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Korruption BZÄK zum Referentenentwurf

Die Bundeszahnärztekammer positioniert sich mit einer Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz für ein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Die BZÄK verurteilt jede Form von Korruption, Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen.

Aus diesem Grund halten die Zahnärztekammern ein bewährtes und funktionierendes System zur wirksamen Bekämpfung aller Spielarten der Korruption vor. Der vorliegende Referentenentwurf kann sich in dieses System als ein weiterer Baustein eingliedern. Er ist jedoch derart unbestimmt, dass er als verlässliches Instrument zur Korruptionsbekämpfung ungeeignet erscheint. Um diesen Mangel auszugleichen, bietet es sich an, die bestehende Fachexpertise der Zahnärztekammern bei der Definition und Gestaltung des Berufsrechts zu nutzen und so erwünschte Kooperation von strafbewährtem korrupten Verhalten lebensnah und verlässlich abzugrenzen.

Im Hinblick auf den konkreten Gesetzesentwurf muss die bestehende Fachexpertise der Kammern berücksichtigt werden. Das Berufsrecht ist Kernbereich der zahnärztlichen Selbstverwaltung und wird als solcher wahrgenommen.

Zur BZÄK-Stellungnahme: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/1503_stellungnahme_korruption.pdf

BZÄK Klartext 3/15

Neue Broschüre Download-Datei geändert

Die Patienteninformation zum Heil- und Kostenplan ist auf Seite 2 um eine Erläuterung zur „Erklärung des Versicherten“ ergänzt worden. Eine geänderte pdf-Datei der Broschüre ist auf der Webseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eingestellt worden und kann hier heruntergeladen werden. Mit dem Rundbrief 2/2015 hat die KZV Mecklenburg-Vorpommern allen Praxen im Land drei Exemplare zugesandt.

Die KZBV bietet die Broschüre im Servicebereich ihres Internetauftrittes zur Bestellung zum Selbstkostenpreis für Zahnarztpraxen an, die von der kostenlosen Downloadmöglichkeit keinen Gebrauch machen können. Bestellungen sind alternativ per Fax unter der Nummer 0221-4001-178 oder schriftlich an die Anschrift der KZBV in Köln möglich.



KZV

Über Zukunft der Pflege diskutiert

Ärzte, Zahnärzte und die Freie Wohlfahrtspflege

Die Weiterentwicklung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen war das zentrale Thema einer gemeinsamen Fachtagung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) am 27. April in Berlin. Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft sowie ärztlicher, zahnärztlicher und pflegerischer Praxis stellten sich bei der Veranstaltung im Haus der KBV (Herbert-Lewin-Platz 2, D-10623 Berlin) im Plenum und in drei parallelen Fachforen den aktuellen und künftigen Herausforderungen im Bereich der Pflege.

Neben der Analyse der derzeitigen Situation in der Pflege wurden bei der Tagung bewährte Praxisbeispiele für die medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen vorgestellt und Wege zu einem stärkeren kooperativen und vernetzten Handeln aufgezeigt. Unter anderem wurde erörtert, wie sich der Zugang für Pflegebedürftige zu bestehenden Versorgungsangeboten verbessern lässt, welche Potenziale Praxisnetze und Praxisverbände haben und welche Anforderungen an Ausbildung und berufsbegleitende Qualifikationen in den Gesundheitsberufen gestellt werden können.

KZBV

Vereinbarung eGK geändert

Schriftlicher Anspruchsnachweis jetzt aufgenommen

Die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte hat eine inhaltliche Ergänzung erfahren. In § 4 Abs. 2 (neu) ist eine ausdrückliche Bestimmung für Fälle aufgenommen worden, in denen die Krankenkasse dem Versicherten anstelle der elektronischen Gesundheitskarte einen schriftlichen Anspruchsnachweis ausstellt. Ein solcher Anspruchsnachweis wird zum Beispiel übergangsweise ausgegeben, wenn der Versicherte bei Neueintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einem Krankenkassenwechsel noch nicht im Besitz einer (neuen) elektronischen Gesundheitskarte ist. Der Anspruchsnachweis wird befristet erteilt, die Gültigkeitsdauer wird in Abhängigkeit des jeweiligen Einzelfalls bestimmt.

Da der Anspruchsnachweis die elektronische Gesundheitskarte für diesen begrenzten Zeitraum ersetzt, hat er dieselben Angaben zu enthalten, die gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 9 der Vereinbarung auf der elektronischen Gesundheitskarte aufzuführen sind.

Mit den vorgenommenen Änderungen wird ausdrücklich klargestellt, dass ersatzweise ausgegebene schriftliche Anspruchsnachweise in der Zahnarztpraxis als Versicherungsnachweis zu akzeptieren sind. Davon

unabhängig ist in § 4 Abs. 3 (neu) die Klarstellung aufgenommen worden, dass die Krankenkassen verpflichtet sind, ungültige elektronische Gesundheitskarten einzuziehen.

Die Verhandlungen werden fortgesetzt, sodass zeitnah mit weiteren Änderungen zu rechnen ist. Dabei sollen insbesondere zeitlich überholte Regelungen eliminiert oder angepasst werden.

KZV

Gemeinsam Mundgesundheit fördern

Start „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Am 18. März starteten in Berlin CP GABA und die BZÄK gemeinsam eine neue Initiative mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu fördern. Dabei sollen interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen gezielt eingebunden werden.

„Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von oralen Erkrankungen wollen wir mit der neuen Initiative vor allem den weiteren fachübergreifenden Dialog fördern. Das gilt insbesondere dort, wo Disziplinen einen sinnvollen und notwendigen Beitrag zur Mundgesundheit leisten können, die nicht der Zahnmedizin angehören. Umgekehrt gibt es auch Schnittstellen zur Allgemeingesundheit in der Zahnmedizin. Wir wollen die Kommunikation in beide Richtungen intensivieren. Eines unserer wichtigsten Ziele ist es zudem, guten vorhandenen Konzepten eine Bühne zu geben und diese für eine interdisziplinäre Fachöffentlichkeit besser sichtbar zu machen“, so Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Das erste Projekt im Rahmen der Initiative fokus-

siert auf die Prävention frühkindlicher Karieserkrankungen, dem „Early Childhood Caries“ (ECC). Die wesentlichen Eckpfeiler des ECC-Projektes der Initiative sind die Suche nach bereits erfolgreichen Ansätzen der Aufklärung und Prävention, die Initialisierung eines Fortbildungskonzeptes für Hebammen sowie die disziplinübergreifende mediale Ansprache der relevanten Fachgruppen.

Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. geplant.

Um die besten Ansätze zu finden, schreiben die Initiatoren bereits für das Jahr 2015 den „PRÄVENTIONSPREIS Frühkindliche Karies“ aus. Mit dem Preis werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt haben und zu messbaren Verbesserungen geführt haben. Ausschreibungsdetails sind zu finden unter: <http://www.bzaek.de>.

Aus einer gemeinsamen PM BZÄK/GABA



Die Mitwirkenden der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ anlässlich eines Pressegesprächs am 18. März in Berlin:

v. l.: Dr. Marianne Gräfin Schmettow (GABA), Prof. Dr. Elmar Hellwig (Universitätsklinikum Freiburg), Prof. Dr. Christian Splieth (Universität Greifswald), Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK)

Polieren am Berufsbild der ZFA

Dr. Maryla Brehmer gibt Antworten auf brennende Fragen

Dr. Maryla Brehmer ist frisch in den Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg gewählt und dort zuständig unter anderem für den Praxismitarbeiterinnen-Bereich. Um das Berufsbild der ZFA aufzupolieren, sind nach ihrer Auffassung „multiple Ansätze“ notwendig und es gilt, an einem Strang zu ziehen. In einem Interview im Hamburger Zahnletter vom 25. März sind ihre Gedanken zum Aufpolieren des Berufsbildes der ZFA zu lesen:

Frage: Ein herzliches Willkommen im Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg, Frau Dr. Brehmer. Sie haben die schwere Aufgabe übernommen, das Berufsbild der ZFA aufzupolieren.

MB: Danke. Ja ... dem ZFA-Beruf wieder mehr Glanz zu verleihen, ist in der Tat eine Herausforderung. Hier sind multiple Ansätze notwendig und es gilt, an einem Strang zu ziehen.

Frage: Welche Ansätze meinen Sie beispielsweise?

MB: Nun, warum bröckelt die Attraktivität des ZFA-Berufes? Antworten finden wir u. a. in Umfragen, in denen die ZFAs aus ihrer Sicht urteilen. Sie bemängeln hier u. a. Nachteile wie Arbeitszeiten, hohe Anforderungen, Stress, aber auch die Nähe zum Chef.

Frage: Das gilt sicher nicht nur für den Beruf der ZFA...

MB: Keineswegs. Alle Berufe im Gesundheitswesen sind ohne Zweifel anstrengend und fordernd. Dennoch können wir uns gegenüber anderen Berufen sehr gut abgrenzen. Denken wir doch an die Krankenpflege mit Schichtdiensten oder an Altenpflege, die körperlich und mental zehrt. Frustrierend sind aus meiner Sicht aber auch mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten, ich denke hier an die MFAs.

Frage: Sind die eben genannten also Konkurrenz-Ausbildungsbereiche zur ZFA?

MB: Das sind generell soziale und medizinische Berufe. Den Wunschberuf per se gibt es heute so nicht mehr. Heute wird der „grobe“ Sektor gefiltert und der vermeintlich attraktivere Beruf wird dann gewählt.

Frage: Wie eng ist es denn mit dem ZFA-Nachwuchs?

MB: Aus einem Gutachten des Instituts der Deutschen Wirtschaft zu „Engpassberufen“ wissen wir, dass von 111 Engpassberufen der ZFA-Beruf auf Rang 78 rangiert.

Frage: Was sagen Sie dazu Ihren Kolleginnen und Kollegen?

MB: Realisieren, umdenken, handeln. Die „Babyboomer“ laufen aus. Generation X, aber insbesondere Y ist technologieaffin und taktet anders. Schwer für uns „ältere Hasen“. „Work-Life-Balance“ und Freude im Job sind Ansätze, ein gutes Betriebsklima nicht minder.

Der Mitarbeiter von morgen fordert „gesundes“ Arbeiten, kein Leben, um zu arbeiten ... das ist die klare Botschaft.

Frage: Das kann die Kammer Hamburg allein wohl nicht bewerkstelligen?

MB: Das ist ein frommer Wunsch. Wir Arbeitgeber können viel dazu beitragen, den ZFA-Beruf wieder trendig zu gestalten. Grundsätzlich sollten wir neben dem angemessenen Umgang und einem guten Arbeitsumfeld dafür sorgen, dass die Freude und Zufriedenheit bei der Arbeit nicht verloren geht. Die besten Werber sind die eigenen Auszubildenden, die in ihrem Umfeld positiv berichten. Weiter sehe ich es als wichtig an, qualifizierte Auszubildende mit Potenzial zu gewinnen, damit sie langfristig gesehen anspruchsvolle Fortbildungen und weiterführende Aufgaben in der Praxis übernehmen können.

Frage: Helfen dabei die sog. sozialen Medien?

MB: Unbedingt. Aus meiner Erfahrung nutzen die Facebook affinen Interessentinnen dieses Netzwerk gerne für gezielte Job-Anfragen. Eine ansprechende Praxis-Web- oder FB-Seite erfordert Zeit und Pflege, aber wenn dies doch eine Werbepattform für neue Mitarbeiter mehr ist, warum sollten wir sie nicht nutzen? Unsere Praxis jedenfalls tut dies.

Vielen Dank für das Gespräch.



Dr. Maryla Brehmer

**Mit freundlicher Genehmigung
aus Zahnletter vom 25. März der
Zahnärztekammer Hamburg**

PZR ist keine IGeL-Leistung

Professionelle Zahnreinigung gilt als regelmäßige Prophylaxe

Die Zahnmedizin hat durch eine gesetzlich geregelte Zuzahlungsregelung einen besonderen Status, darauf verweist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist, weil sie Bestandteil medizinisch notwendiger Präventions- und Therapiemaßnahmen ist, nicht als IGeL-Leistung einstuft.

„Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, „vor allem für Patienten mit Parodontitis und einem hohen Kariesrisiko ist die PZR eine wichtige prophylaktische und therapeutische Behandlung. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Bakterienbeläge lösen Karies und Parodontitis aus. Viele Kassen bezuschussen die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“

In Deutschland leiden etwa 50 bis 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an parodontalen Erkrankun-

gen, die auch in Wechselwirkung mit medizinischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes stehen. „Daher ist Vorsicht bei Aussagen zur Notwendigkeit einer PZR geboten“, so Oesterreich.

Die Bundeszahnärztekammer informiert gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in einer wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformation umfangreich zum Thema PZR: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2_03_pzr.pdf

Hintergrund: Die Professionelle Zahnreinigung wurde Anfang 2012 im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. Gesetzliche Krankenversicherungen finanzieren die PZR teilweise im Rahmen von freiwilligen Leistungen.

PM BZÄK

Gesundheitsausgaben gestiegen

Gesetzliche Krankenversicherung größter Ausgabenträger

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 314,9 Milliarden Euro für Gesundheit in Deutschland ausgegeben. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, bedeutet dies einen Anstieg von 12,1 Milliarden Euro oder 4 Prozent gegenüber dem Jahr 2012. Auf jeden Einwohner entfielen 3910 Euro (2012: 3770 Euro).

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2013 bei 11,2 Prozent. Im Jahr 2012 hatte dieser Wert 11,0 Prozent betragen (2011: 10,9 Prozent). Der leichte Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist durch den stärkeren Anstieg der Gesundheitsausgaben im Vergleich zur Wirtschaftsleistung zu erklären.

Die gesetzliche Krankenversicherung war 2013 der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Ihre Ausgaben beliefen sich auf 181,5 Milliarden Euro und lagen somit um 9,1 Milliarden Euro oder 5,3 Prozent über den Ausgaben des Vorjahres. Der von der gesetzlichen Krankenversicherung getragene Ausgabenanteil stieg im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 Prozentpunkte auf 57,6 Prozent. Der Anteil des Ausgabenträgers private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck war mit 13,6 Prozent leicht rückläufig (2012: 14,2 Prozent). Auf diesen Ausgabenträger entfielen 42,9 Milliarden

Euro im Jahr 2013, dies bedeutet einen Rückgang von 200 Millionen Euro oder 0,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Ein Grund hierfür ist der Wegfall der Praxisgebühr. Der Anteil der privaten Krankenkassen blieb mit 9,2 Prozent unverändert. Auf sie entfielen 28,9 Milliarden Euro. Dies bedeutet einen Anstieg von 900 Millionen Euro oder 3,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

destatis

kzbv.de mobil

Webseite optimiert

Mehr als die Hälfte der Besucherinnen und Besucher von www.kzbv.de sind mittlerweile mit mobilen Endgeräten unterwegs. Damit die Inhalte auf großen und kleinen Displays gleichermaßen gut zu erfassen sind, wird die Webseite ab sofort passend für jedes Endgerät ausgegeben.

KZBV

Gemeinsam für den Berufsstand

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Helmut Pfeffer verabschiedet

Eine solche Ansammlung hochrangiger Zahnärzte aus ganz Deutschland und von Gästen aus dem Gesundheitswesen hat Hamburg noch nicht gesehen. Sie kamen am Mittwoch, 18. März, ins Hotel Hafen Hamburg mit wunderschönem Blick auf die Landungsbrücken zur Verabschiedung von Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, 28 Jahre lang Präsident, und Dr. Helmut Pfeffer, 24 Jahre Vize-Präsident der Zahnärztekammer Hamburg.

Der frisch gewählte Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Konstantin von Laffert, betonte in seiner Begrüßung für die beiden verdienten Kollegen, dass dieser VIP-Aufmarsch ein Zeichen der Wertschätzung sei. Von Laffert weiter: „Was Wolfgang Sprekels und Helmut Pfeffer für unsere Kammer getan haben, lässt sich nicht von einem einzelnen Redner mit wenigen Sätzen beschreiben.“

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, betonte in seiner Rede, dass Prof. Sprekels die Deutsche Zahnärzteschaft in den vergangenen Jahrzehnten wie kaum ein anderer auf Hamburger, Bundes- und europäischer Ebene geprägt habe. Dr. Engel ging in seiner Rede zurück bis ins Jahr 1989, in dem Prof. Sprekels zum Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer gewählt wurde. „Die Wahl fiel in eine schwierige Zeit, sie war von Streitigkeiten unter den Kammern geprägt.“ So sei die Bundesversammlung 1990 in Timmendorf wohl eine der schlimmsten Bundesversammlungen aller Zeiten gewesen. Danach haben sich drei Kammern abgespalten und dem Finanzreferenten Prof. Sprekels große Schwierigkeiten

hinterlassen. Dr. Engel erwähnte weiter die Wiedervereinigung und damit die Gründung und Einbindung von fünf neuen Kammern. Das seien weitere Herausforderungen für den Finanzreferenten gewesen. Mitte der 90er-Jahre habe Prof. Sprekels dann auch noch vorausschauend die BZÄK-Geschäftsstelle in Brüssel mit aufgebaut. Er habe früh den Einfluss von Brüssel erkannt. Auch beim Umzug der BZÄK-Geschäftsstelle von Köln nach Berlin im Jahre 2000 konnte sich Prof. Sprekels bewähren.

Die Delegiertenversammlung hatte in der letzten Sitzung einstimmig beschlossen, Prof. Sprekels zum Ehren-Präsidenten zu ernennen. Von Laffert überraschte seinen Vorgänger mit dieser Nachricht und überreichte eine Urkunde.

Der Hamburger Kammervorstand, unterstützt durch den Hamburger KZV-Chef Dr./RO Eric Banthien, sang dann noch zu Ehren der Standesvertreter zwei selbst getextete Lieder. Eine besondere Hamburger Art, „tschüss“ zu sagen.

Prof. Wolfgang Sprekels hatte dann das Schlusswort. Er ging auf viele Stationen und Begleiter seiner standespolitischen Zeit ein und dankte den Laudatoren für die vielen freundlichen Worte für Helmut Pfeffer und ihn, und er dankte den rund 100 Gästen für ihre Teilnahme an dem Fest. Er betrachte diese Veranstaltung auch als ein kleines Dankeschön an die Freunde, die ihn in den 42 Jahren standespolitisch begleitet, beraten und an seiner Seite gestanden haben.

et (gekürzt aus **Hamburger Zahnärzteblatt 4/15**)

Die Hamburger Kollegen Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Helmut Pfeffer haben sich große Verdienste bei der Unterstützung des Aufbaues der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Mecklenburg-Vorpommern erworben. Angeführt von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich würdigten die Vertreter des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ihre Leistungen.

V. l.: Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, ZA Mario Schreen und Dipl.-Stom. Holger Donath

Foto: Gerd Eisentraut





24. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

66. Jahrestagung

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

4. - 5. September 2015 in Warnemünde

„Risiken kennen - Komplikationen managen“

**Leitung Organisation und
Professionspolitik**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2015 möglich

Tagungsort und Unterkunft
Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Warnemünde

Ausstellung
Während der Tagung findet eine be-
rufsbezogene Fachausstellung statt.

Vorläufiges Programm*

Freitag, 4. September 2015

- 12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung
- 13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 14:00 Uhr Misserfolge und Komplikationen in der konservierenden Zahnheilkunde – aus Fehlern lernen** Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 14:30 Uhr Risiken und Komplikationen in der Kinderzahnheilkunde** Prof. Dr. Christian Splieth
- 15:00 Uhr Risikomanagement in der Parodontalchirurgie** Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull
- 15:30 Uhr Diskussion und Pause
- 16:15 Uhr Das neue Patientenrechtgesetz – nur ein Papier oder praktisch bedeutsam?** Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger
- 16:45 Uhr Risiken und Komplikationen in der MKG-Chirurgie** Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 17:15 Uhr Risiken und Komplikationen in der Kieferorthopädie** Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
- 17:45 Uhr Zahnärztliche Behandlung bei Risikopatienten** Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz
- 18:15 Uhr Diskussion

Samstag, 5. September 2015

- 9:00 Uhr Risikomanagement in der ambulanten MKG-/Oralchirurgie** Dr. Dr. Mark Kirchhoff
- 9:30 Uhr Vermeidung von Risiken und Komplikationen bei der zahnärztlichen Narkosesanierung** Dr. Uwe Herzog
- 10:00 Uhr Burning mouth - Materialunverträglichkeit - psychische Faktoren** Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause
- 11:15 Uhr Risiken und Komplikationen in der zahnärztlichen Implantatchirurgie** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
- 11:45 Uhr Risiko Implantatprothetik** Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 12:15 Uhr Diskussion und Pause
- 12:30 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
- 14:00 Uhr Risiken und Komplikationsmanagement bei feststehendem Zahnersatz** Dr. Martin Sasse
- 14:30 Uhr Risiken und Komplikationen in der Zahnarztpraxis durch schwer erkennbare psychische Erkrankungen** Dr. Martin Gunga
- 15:00 Uhr Diskussion und Pause
- 15:45 Uhr Troubleshooting im Praxisteam - Konfliktprävention und -management als Führungsaufgabe** Prof. Dr. Dorothee Heckhausen
- 16:45 Uhr Haftungsrisiken des Zahnarztes als Arbeitgeber** RA Peter Ihle
- 17:15 Uhr Diskussion und Schlusswort

Spendenaufruf für Nepal

BZÄK und Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe

Nach dem Erdbeben in Nepal mit Stärke 7,8 zeigen sich Zerstörung und Chaos. Bisher wird davon ausgegangen, dass über 3 200 Menschen ihr Leben verloren haben. Die Überlebenden haben große Angst vor weiteren Nachbeben. Ihr Zuhause ist zerstört und sie stehen vor Trümmern. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) bitten um Spenden.

Das HDZ ist in Kontakt mit seinen Projektpartnern vor Ort, um so rasch wie möglich zielgerichtet helfen zu können. Bitte spenden Sie. Jeder Euro zählt:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEDED
Stichwort: Nepal

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

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

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

Ergänzende Informationen zum sozialen Engagement der Zahnärzteschaft gibt es unter: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/soziale-verantwortung.html

Zahnmobil für syrische Flüchtlinge

Bitte um humanitäre Hilfe für Menschen in Not



In Syrien gab es unmittelbar vor der Krise etwa 25 000 Zahnärzte und damit eine gute zahnärztliche Versorgung. Heutzutage ist die Lage katastrophal: Seit vor vier Jahren der Bürgerkrieg ausbrach, sind mehr als 60 Prozent der Ärzte und Zahnärzte wegen der Bedrohungen durch die Regierungsarmee und die anderen bewaffneten Gruppierungen aus dem Land geflohen. Sie leben mehrheitlich in den Nachbarländern Syriens ohne Arbeit. Die Kosten für zahnärztliche Materialien sind wegen der Inflation und der unsicheren Transportwege auf über das Zehnfache gestiegen. Viele Patienten können sich einen Zahnarztbesuch nicht mehr leisten oder er ist schlicht undenkbar. Darüber hinaus sind Ärzte und Zahnärzte durch alle Beteiligten im Bürgerkrieg in Syrien bedroht. Menschenrechtsorganisationen berichten von Ärzten, die getötet, gefoltert oder entführt wurden.

Tausende Flüchtlinge halten sich in den Grenzgebieten zu Syrien in selbst gebauten Zelten ohne irgendeine Betreuung von internationalen oder nationalen Organisationen auf. Sie sind wie die Menschen in den vielen isolierten Dörfern und kleinen Städten ohne Wasser und Strom aber auch ohne ärztliche und

zahnärztliche Betreuung. Beobachter schätzen, dass bis Anfang 2015 mindestens 250 000 Menschen durch den Bürgerkrieg in Syrien getötet wurden. Rund drei Millionen Syrer flohen bisher aus ihrem Land und mehr als neun Millionen sind innerhalb Syriens auf der Flucht. Die UNO bezeichnete die Flüchtlingskrise als die schlimmste seit dem Völkermord in Ruanda in den 90er-Jahren.

Unter dem Motto „Wenn wir einem Kind die Schmerzen nehmen können, dann hat es sich gelohnt“ wurde das Projekt „Zahnmobil für Syrien“ von Dr. Mohammad Alkilzy, Mitarbeiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald, ins Leben gerufen.

Mit einer großzügigen Spende von Familie Giermann aus Hennigsdorf bei Berlin wurde ein Rettungswagen erworben und als mobile Zahnklinik bei der Firma WOMETRA in Kirchlinteln bei Bremen umgebaut. Mit Spenden von weiteren Sponsoren und Partnern u. a. den Schülern der Montessori Schule Greifswald, der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und mehrere Dentalfirmen wie Henry Schein, VOCO und Credentis wurden erste Dentalmaterialien und Instrumente erworben. Benötigt werden aber immer noch finanzielle Unterstützung und weitere Sachspenden von Materialien, Instrumenten und Geräten.

Nach der Ausrüstung werden Dr. Alkilzy und Rolf-eckhard Giermann das Zahnmobil an die türkisch-syrischen Grenze fahren. Dort wird das Zahnmobil mit seinem Team von einer medizinischen Hilfsorganisation empfangen und incl. eines Sterilisationsraumes stationiert. Von dieser Station sollen die Fahrten zu den bedürftigen Menschen gestartet werden.

Nach jeder Hilfsfahrt soll das Zahnmobil zur Station zurückkehren, wo die Inneneinrichtung desinfiziert und die Instrumente gereinigt, sterilisiert und für die nächste Fahrt bereitgestellt werden. Die Wartung soll durch Personal vor Ort erfolgen. Bisher haben schon zehn Zahnärzte und Zahnmedizinstudenten ihre Bereitschaft zur Teilnahme an den Einsätzen erklärt.

Um dieses Projekt zu unterstützen, wird um eine Spende an den gemeinnützigen Verein Lien e. V. unter Verwendungszweck „Zahnmobil für Syrien“ gebeten: (IBAN: DE 36 100 100 100 088354100).

Für Sachspenden ist Dr. Mohammad Alkilzy per E-Mail erreichbar: alkilzym@uni-greifswald.de

Dr. Mohammad Alkilzy, Greifswald

Dr. Mohammad Alkilzy ist Mitarbeiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald. Der gebürtige Syrer hat besonderen Einblick in die schwierige Lage in Syrien und darum das Projekt Zahnmobil für Syrien ins Leben gerufen.

Antibiotika in der Zahnmedizin

Die DREAM*-Studie der Universitätsmedizin Rostock



Prof. Dr. Hermann Lang, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Die zunehmende bakterielle Antibiotikaresistenz erwächst zu einer der größten Herausforderungen der globalen Gesundheitsversorgung. Vor allem der übermäßige und nicht-indikationsgerechte Gebrauch ist problematisch, zumal zwischen der Verwendung von Antibiotika und der Entstehung von Resistenzen eine eindeutige Korrelation besteht.^{1 2} Auch in Deutschland weisen Untersuchungen auf Optimierungspotenziale in der zahnärztlichen Antibiotikaverordnung hin.³ Dieser Thematik haben sich Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern angenommen.

Die seit 2012 laufende DREAM-Studie der Universitätsmedizin Rostock setzt auf die Zusammenarbeit von

niedergelassenen Zahnärzten mit universitären Strukturen. So untersucht die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie – gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene – in einer Interventionsstudie, ob sich die Verordnungen von Antibiotika durch Zahnärzte in unserem Bundesland senken lassen. Dabei steht das große Ziel der Prävention und Reduktion antibiotikaassoziierter bakterieller Resistenzen klar im Fokus. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Gesundheit. Erste Ergebnisse wurden bereits auf dem Zahnärztetag 2014 in Warnemünde vorgestellt.⁴

Im Rahmen einer qualitativen Vorstudie wurden Interviews und Gruppengespräche mit niedergelassenen Zahnärzten geführt. Dadurch konnten Theorien zu potenziellen Gründen für Fehlverordnungen von Antibiotika entwickelt werden. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse und im Einklang mit aktueller Literatur wurde ein Weiterbildungskonzept entwickelt. Dieses wird in einer

randomisierten kontrollierten Untersuchung nun auf die Wirksamkeit hingehend einer möglichen Senkung der Verordnungszahlen von Antibiotika untersucht. So wurden bereits über drei Messzeiträume von jeweils sechs Monaten die Verordnungen lokaler und oraler Antibiotika erfasst, ebenso die jeweiligen Behandlungsanlässe. Unter Nutzung der lokal vorhandenen Infrastruktur (z. B. der Praxissoftware) konnten die Effekte in den Praxen selbst quantifiziert werden. Die wissenschaftliche Auswertung dieser Daten erbrachte valide Erkenntnisse. In der derzeit laufenden, letzten sechsmonatigen Erhebungsphase werden die Langzeiteffekte weiter verfolgt. Die Daten der DREAM-Studie sind einmalig; bisher existierten für den deutschen Raum keine vergleichbaren Primärdaten. In einer Patientengruppe mit akuten entzündlichen Prozessen werden außerdem Abstriche entnommen und die Resistenzlagen über sechs Monate verfolgt. Zusätzliche Befragungen bilden die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Resistenz-

entwicklung ab. Dies ist vor allem interessant, da es bislang nur sehr wenige Untersuchungen gibt, welche die Resistenzentwicklung anhand intraoraler Abstriche aufzeigen.⁵ Langfristig ermöglicht es diese Studie, ein System der Selbstevaluierung und -optimierung in der Niederlassung zu etablieren. Nach erfolgreicher Testung können auch die entwickelten Weiterbildungskonzepte und Studienmaterialien genutzt werden (z. B. in der Lehre und Weiterbildung). Derzeit wird ein großer Zulauf an Studienteilnehmern verzeichnet. Dafür und für das Durchhaltevermögen ein Dankeschön an alle.

* **DREAM: Dental care RESistance prevention and Antibiotic prescribing Modification**

Böhmer, Femke^{1,2}; Christine Löffler²; Hermann Lang¹,

¹ Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,

² Institut für Allgemeinmedizin, Universität Rostock

Literatur beim Verfasser

Wichtig für Versorgungsforschung

Bericht eines DREAM-Studienteilnehmers

Die Arzneimitteltherapie steht nicht im Zentrum des zahnärztlichen Versorgungsalltages. Antibiotika sind hingegen auf Grund zahlreicher Infektionsmöglichkeiten in der Mundhöhle nicht selten Gegenstand zahnärztlicher Verordnung. Jeder von uns prüft dabei gewissenhaft die Indikation, die Wahl des geeigneten Antibiotikums und die Dauer der Therapie. Auf Grund der Initiativen in der Gesundheitspolitik, aber auch der gesellschaftlich relevanten kritischen Einstellung zur Antibiotikaverordnung ist auch der eigene kritische Umgang im Ordnungsverhalten gefordert.

Seit Beginn der DREAM-Studie im Jahr 2012 bin ich selbst Studienteilnehmer und konnte selbst zahlreiche positive Erfahrungen für die Praxis sammeln. Die Bundeszahnärztekammer hat den Antrag zur Forschungsförderung der DREAM-Studie intensiv unterstützt. Die DREAM-Studie selbst ist, wie beschrieben, eine Interventionsstudie und methodisch ein wichtiger Beitrag der Versorgungsforschung. Gegenstand der Versorgungsforschung ist die sog. letzte Meile im Gesundheitswesen, d.h. ganz konkret auch die zahnärztliche Praxis selbst. Dabei werden Daten, Erfahrungen, aber auch Probleme von Therapieverfahren im Versorgungsalltag untersucht und Schlussfolgerungen gezogen.

Durch die Teilnahme an der Studie erlangten wir selbst in unserer Praxis nicht nur einen genauen Überblick über unser Ordnungsverhalten von Antibiotika, sondern konnten im Sinne eines Bench-

markings – natürlich anonym – unsere Antibiotikaverordnung im Vergleich zu anderen Praxen einschätzen. Durch den kritischen Umgang mit möglichen Behandlungsanlässen – diese wurden im Rahmen verschiedener Filmbeiträge dargestellt – konnten wir unser Ordnungsverhalten optimieren.

Gegenstand der Verordnung von Antibiotika ist bedingt durch den demographischen Wandel und der damit verbundenen Komorbidität unserer Patienten zunehmend die Endokarditisprophylaxe. Hilfreich für unsere Praxis auch hier die Schärfung des Antibiotikagabeverhaltens auf die zwingend notwendigen Indikationen. Gleichzeitig wurde die Abstimmung mit unseren medizinischen Fachkollegen und die Aufklärung des Patienten durch Musteranschreiben und gezielte Patienteninformationen erleichtert. So konnte auf Grundlage der geltenden aktuellen Leitlinien bzw. wissenschaftlichen Empfehlungen der zuständigen Fachgesellschaften eine gemeinsame Wissensbasis zwischen Arzt und Zahnarzt vor Ort erreicht werden.

Jeder von uns sucht täglich nach Mitteln und Methoden, seine Behandlung im Interesse der Patienten zu verbessern. Qualitätsförderung im Sinne des Qualitätskreislaufes durch Selbstevaluierung und Optimierung unter zur Hilfenahme von Benchmarkingmodellen sind aus unserer Sicht ein sehr gutes Mittel dafür. Den Initiatoren darf ich versichern, wir bleiben dabei.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Fortbildung Mai bis Juli

20. Mai/27. Mai Seminar Nr. 40

Lady's Day – Mitarbeiterinnen:
Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt

Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

29./30. Mai Seminar Nr. 3

Curriculum Implantologie:
Modul 3

Qualitätsmanagement und Hygiene
in der Implantologie, Einzelzah-
nimplantat mit Live-OP

Dr. Uwe Herzog
29. Mai 14–18 Uhr,
30. Mai 9–16 Uhr
Praxis Dr. Herzog
Trelleborger Straße 10b,
18107 Rostock
Seminargebühr: 450 €
19 Punkte

3. Juni/24. Juni Seminar Nr. 27

Lady's Day – Zahnärztinnen
Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt

Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Seminargebühr: 480 €
8 Punkte

10. Juni Seminar Nr. 41

„Früh übt sich...“ Individualpro-
phylaxe bei Kindern und Jugend-
lichen

DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel

14–18 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 110 €

12. Juni Seminar Nr. 42

Der ältere Patient in der
Prophylaxe
DH Livia Kluge-Jahnke

14–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr :120 €

12./13. Juni Seminar Nr. 28

Kinderzahnheilkunde update
Evidenz und Praxis der Milchzahn-
sanierung

Prof. Dr. Christian Splieth
Prof. Dr. Monty Duggal
12. Juni 13–19 Uhr,
13. Juni 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42 a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

17. Juni Seminar Nr. 29

Praxisauflösung und -aufgabe (Pra-
xisübertragung – -veräußerung)

Rechtsanwalt Peter Ihle
Steuerberater Helge C. Kiecksee
15–19 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 150 €
5 Punkte

17. Juni Seminar Nr. 43

Kinder unter drei Jahren und ihre
Eltern/Erzieher in der Zahnarztpra-
xis und in der Gruppenprophylaxe
Sybille van Os-Fingberg

14–20 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 180 €

20. Juni Seminar Nr. 30

Schnupperkurs – Moderne klini-
sche Hypnose und Kommunikati-
on in der Zahnarztpraxis

Dr. Wolfgang Kuwatsch
10–17 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 200 €
8 Punkte

1. Juli Seminar Nr. 44

Azubi-Training: Gute Azubis sind
die Zukunft Ihrer Zahnarztpraxis

Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 220 €

4. Juli Seminar Nr. 31

Registrierung und Gesichtsbogen
Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

9–16 Uhr
ZÄK, Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 265 €
8 Punkte

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

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

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

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

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von Kassenzahnärztlicher Vereinigung angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de; (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)

Wann: 13. Mai, 14–17 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

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

Wann: 2. September, 14–17 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 7. Oktober, 14–17 Uhr, Schwerin

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Ho-

Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 13. Mai, 14 bis 17 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 2. September, 14 bis 17 Uhr, Schwerin
- Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 16. September, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Einrichtung einer Praxishomepage am 7. Oktober, 14 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

norarkürzungen vermeiden

Referenten: Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. der KZV M-V; Cornelia Lück, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Prüfpflicht, Prüffristen, Prüfmaßnahmen; zur Dokumentation im Allgemeinen und zur festgestellten Dokumentation in den Prüfunterlagen – vorbeugende Schadensbegrenzung schaffen; Abrechnungsfehler/Unplausibilitäten – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt

Wann: 16. September, 15–19 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

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

KZV

SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Vorsitzender des Vorstands

Dr. Manfred Krohn

stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14-16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 - 54 92 - 499

E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 - 54 92 - 499

E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden **am 24. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. Juni*) und am **16. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 29. Juli*) 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 Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

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

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Thomas Mündel, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19069 Seehof, Dorfstraße 9, beschäftigt seit dem 1. Mai Dr. med. dent. Michael Drefs als halbtags angestellten Zahnarzt.

Dr. med. dent. Dirk Godehard Bruns, niedergelassen in 17489 Greifswald, Mühlenstraße 30, beschäftigt seit dem 1. Mai Michaela Essig als ganztags angestellte Zahnärztin.

Das Anstellungsverhältnis von Katja Titze in der Praxis Dr. med. dent. Mathias Kühn am Vertragszahnarztsitz 18209 Bad Doberan, Parkentiner Weg 57, endete am 30. April.

Dr. med. dent. Michael Töpke, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 19089 Crivitz, Straße der Freundschaft 15, beschäftigt ab dem 11. Mai Elisabeth Waschkow als vierteltags angestellte Zahnärztin.

KZV

Präsentation gemeinsamer Agenda Expertenworkshop zur Qualitätsförderung der Zahnärzteschaft

Wichtige Akteure des Gesundheitswesens diskutierten auf einem hochkarätig besetzten Workshop am 5. März in Berlin mit Vertretern von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) die Besonderheiten der zahnärztlichen Qualitätsförderung. Anlass war die Präsentation der gemeinsamen Agenda Qualitätsförderung der Zahnärzteschaft.

Die Teilnehmer, u. a. Abgeordnete aller Fraktionen des Deutschen Bundestags aus dem Ausschuss für Gesundheit, der Vorsitzende des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Ferdinand Gerlach,

der Unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, sowie der Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Dr. Christof Veit, stimmten darin überein, dass der zahnärztliche Sektor wegen seiner Besonderheiten einen eigenständigen Versorgungsbereich darstelle, auf den die Qualitätssicherungsvorgaben des stationären und ambulanten-ärztlichen Bereichs nur bedingt übertragbar seien. Zugleich forderten die Experten die Zahnärzteschaft auf, sich mit eigenen Vorschlägen in die Debatte zur Förderung und Sicherung der Qualität zum Nutzen der Patienten einzubringen. **BZÄK Klartext**

Berechnung analoger Leistungen

Neuregelungen in der GOZ 2012

O bwohl bereits seit mehr als drei Jahren mit der novellierten GOZ gearbeitet wird, bereitet die Analogberechnung den Praxen oftmals noch Schwierigkeiten. Dies betrifft sowohl die Wahl einer entsprechenden Analognummer als auch die Umsetzung der gesetzlich geforderten Formvorschriften. Deshalb sind hier nachfolgend noch einmal die wichtigsten Punkte zusammengestellt. Der Ordnungsgeber hat die Analogie in der GOZ 2012 wie folgt geregelt:

§ 6 Absatz 1 GOZ

(1) Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

Mit der Neufassung von § 6 Abs. 1 Satz 1 können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann sie zur Anwendungsreife gelangt sind und aus welchem Grund die Leistung nicht in die GOZ aufgenommen wurde. Dabei ist zu beachten, dass weiterhin nur selbstständige Leistungen analog berechnet werden können. Eine Leistung, die lediglich eine neuartige Methodik bzw. Variation einer bereits vorhandenen Leistung darstellt (z. B. Laser statt Skalpell), erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Soweit mit der Modifikation vorhandener Leistungen eventuell Veränderungen in der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand einhergehen, kann dies über den Steigerungsfaktor gemäß § 5 Abs. 2 GOZ abgegolten werden.

Bei der Analogbewertung ist eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen. Für eine Analogberechnung ist es nicht erforderlich, dass alle drei genannten Kriterien erfüllt und in gleichem Maße gegeben sind. Der Zahnarzt legt im Sinne einer Gesamtbetrachtung in eigener Verantwortung fest, welche vorhandene Gebührennummer nach Schwierigkeit und Zeitaufwand der nicht abgebildeten Leistung am ehesten entspricht. Diese Zuordnung ist nicht durch Außenstehende möglich,

sondern ausschließlich dem behandelnden Zahnarzt allein anhand des konkreten Behandlungsfalls möglich und vorbehalten.

Die Bundeszahnärztekammer hat in ihrem GOZ-Kommentar bewusst auf die Festlegung bestimmter Analognummern verzichtet. Eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, kann in ihrer Ausgestaltung derart unterschiedlich gewichtet sein, dass die Fixierung auf eine bestimmte analoge Gebührennummer nicht sachgerecht wäre. Die BZÄK hat sich deshalb darauf beschränkt, diejenigen Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind. Der aktuelle GOZ-Kommentar und die Analogliste der BZÄK sind auf der Homepage der ZÄK unter Zahnärzte/GOZ zu finden.

Während es nach der GOZ 88 schwierig und strittig war, bei der Analogie auf GOÄ-Positionen zurückzugreifen, hat sich diese Beschränkung gelockert. § 6 Abs. 1 Satz 2 stellt klar, dass bei der Analogbewertung zunächst eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOZ heranzuziehen ist und erst nachrangig eine Leistung aus den für die Zahnärzte geöffneten Leistungsbereichen der GOÄ in Frage kommt. GOÄ-Leistungen, für die der Zugriff nach Absatz 2 nicht eröffnet ist, stehen auch für eine Analogie nicht zur Verfügung.

Rechnungserstellung analoger Leistungen

§ 10 Abs. 4 GOZ

Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

Die Fälligkeit der zahnärztlichen Vergütung setzt eine Rechnungslegung gemäß den Formvorschriften voraus. Im Zusammenhang mit analog berechneten Leistungen sind hierbei besondere Anforderung gemäß nachstehendem Schema auf Seite 27 zu erfüllen:

Die beiden Beschreibungen sind mit dem Begriff „entsprechend“ zu verknüpfen, ein Hinweis auf § 6 Abs. 1 GOZ ist sinnvoll. Während nach der alten GOZ dringend davon abgeraten wurde, die Analogleistung mit einem „a“ zu kennzeichnen, ist dies nun aufgrund des vorgeschriebenen Rechnungsformulars erforderlich. Die Analogleistung ist laut BMG durch ein Hinten an die Gebührenziffer angefügtes

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
XX.XX.2015	XX	XXXXa	A entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) B	X	1-3,5	XX,XX

A = Verständliche Beschreibung der erbrachten selbständigen zahnärztlichen Leistung, die nicht in die GOZ aufgenommen wurde

B = Leistungsbeschreibung (Originaltext, auch sinnerhaltend verkürzt) der zur analogen Bewertung herangezogenen Gebührennummer des Gebührenverzeichnisses.

„a“ zu kennzeichnen. Die Großschreibung des Buchstabens ist nach Auffassung der BZÄK unschädlich.

Häufig tritt die Frage auf, ob bei der Analogberechnung auch eine Überschreitung des 2,3-fachen Faktors möglich ist. Dies ist durchaus zulässig, birgt jedoch Konfliktpotential in Bezug auf die Begründungspflicht und das Erstattungsverhalten privater Kostenträger. Sinnvoll ist es deshalb, sich eine entsprechende Gebührennummer mit angemessener Vergütung heranzuziehen, ohne dass eine Schwellenwertüberschreitung notwendig ist.

Die Frage der Auslagenberechnung bei analogen Leistungen gestaltet sich manchmal schwierig. Diese Problematik ist bisher noch nicht rechtssicher

geklärt. Unsere Empfehlungen lauten deshalb: Geringwertige Materialkosten sollten in die Kalkulation der Analognummer mit einfließen. Bei teuren Materialien ist es empfehlenswert, diese (im Sinne einer besseren Kostentransparenz für den Patienten) gesondert als Auslagenersatz auszuweisen.

Nicht immer werden die gewählten Analognummern vorbehaltlos und in vollem Umfang von den privaten Erstattungsstellen anerkannt. Private Kostenträger haben durchaus das Recht, Grenzen ihrer Erstattungsfähigkeit festzulegen, sodass Privatversicherte, Beihilfeberechtigte oder GKV-Patienten mit privater Zusatzversicherung hier immer mit einem Eigenanteil rechnen müssen.

Die nachfolgenden Analogziffern und Steigerungsfaktoren sind lediglich beispielhaft gewählt.

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag Euro
13.04.2015	45	2195a	parapulpäre Stiftverankerung einer Füllung entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstiftaufbau o. Ä.	1	1,3	21,93
			Materialkosten für zwei parapulpäre Stifte(*)	2		
14.04.2015	11	2270a	Wiedereingliedern einer provisorischen Krone im Notdienst entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Provisorium im direkten Verfahren	1	1,2	18,23

() Neben der Ziffer 2195 ist eine gesonderte Auslagenberechnung möglich.*

Crystal Meth – die neue Szene-Droge

Hohes Schädigungspotenzial für das stomatognathe System

Zusammenfassung

Die psychostimulierende Substanz Methamphetamin (MA) besitzt einen tiefen historischen Ursprung und zeigt momentan eine beunruhigende Ausbreitung in vielen Ländern weltweit [1]. Auch innerhalb der Bundesrepublik Deutschland konnte in den letzten Jahren ein rasanter Anstieg von MA in Form der synthetischen Droge „Crystal Meth“ (CM) beobachtet werden. Insbesondere die Bundesländer Sachsen und Bayern sind hierbei betroffen, was nicht zuletzt auf die liberale Drogenpolitik der angrenzenden Tschechischen Republik zurückzuführen ist [2]. Das Abhängigkeitspotenzial von CM ist sehr hoch, die körperlichen und psychischen Auswirkungen bei chronischem CM-Konsum vielfältig und oftmals verheerend. Eine spezielle Manifestation ist hierbei die Mund-Kiefer-Gesichtsregion. Grassierende Karies, schwere parodontale Erkrankungen, Mundtrockenheit, Bruxismus und Trismus werden u. a. als Symptome bei CM-Konsumenten beschrieben, weshalb in den Vereinigten Staaten bereits zu Beginn des Jahrtausends der Begriff „Meth Mouth“ postuliert wurde [3]. Spezifische Präventiv- und Therapiekonzepte für die orale Gesundheit sind demnach bei chronischem CM-Konsum zu empfehlen.

Die Substanz Methamphetamin

MA wurde erstmals 1893 in Japan von Nagayoshi Nagai durch Sauerstoffabspaltung aus dem Pflanzenalkaloid Ephedrin gewonnen [3]. Die Substanz wirkt stark psychostimulierend und führt bereits nach einmaligem Konsum zu starker Abhängigkeit. Der Wirkbeginn bzw. die „Anflutung“ hängt von der Applikationsform ab. MA kann intravenös gespritzt, geraucht, geschneift oder geschluckt werden [4, 5]. Bei intravenöser Applikation ist der Wirkungseintritt unmittelbar nach der Injektion, beim Rauchen innerhalb weniger Sekunden, beim Schniefen nach 5 bis 15 Minuten und beim Schlucken so genannter „Bömbchen“ nach ca. 20 Minuten zu erwarten [4, 6]. Pharmakologisch werden bei MA-Aufnahme Noradrenalin- und insbesondere Dopaminrezeptoren stimuliert. MA verhindert die Wiederaufnahme von Dopamin in die Vesikel und verlängert die Wirkung der Substanz im synaptischen Spalt [3]. Die erhöhten Dopaminspiegel sorgen für eine starke psychische und physische Stimulation, wodurch ein erhöhtes Selbstwertgefühl, eine gesteigerte Leistungsbereitschaft, sowie eine anhaltende Euphorie resultieren. Ferner werden körperliche Bedürfnisse wie Schlaf, Hunger oder Durst gehemmt. Aufgrund dieser Effekte wurde bereits im zweiten

Weltkrieg Soldaten der Wehrmacht unter dem Pseudonym „Fliegersalz“ oder „Panzerschokolade“ MA verabreicht, um im Kampf eine erhöhte Risikobereitschaft und Vigilanzsteigerung zu bewirken. Da im Anschluss das große Abhängigkeitspotenzial von MA offensichtlich wurde, schwere gesundheitliche Folgen auftraten und die Zahl an Substanzabhängigen stetig zunahm, folgte 1941 die Einstufung der Substanz als Betäubungsmittel [7]. Dennoch wurde MA weiterhin als leistungsfördernde Substanz missbraucht, ebenso auch als Dopingmittel im Hochleistungssportbereich [8, 9].

Aktuelle Problematik

Weltweit wird die Anzahl an MA-Konsumenten aktuell auf 35 Millionen Menschen geschätzt, davon alleine 10,4 Millionen in den Vereinigten Staaten [3]. Aber auch in Europa kann eine rasante Ausbreitung von MA bzw. CM beobachtet werden. Eine Hochburg der CM-Herstellung und des CM-Konsums stellt hierbei die Tschechische Republik dar [5]. Eine liberale Drogenpolitik ohne konsequente Strafverfolgung bei Herstellung und Abgabe von CM führte in vielen Teilen des Landes zur Entstehung sog. „Meth-Küchen“, die CM kostengünstig aus rezeptfrei erhältlichen ephedrin- und pseudoephedrinhaltigen Arzneimitteln herstellten. In der Folge wurde Bayern und Sachsen über grenznahe „Vietnamesenmärkte“ während der vergangenen Jahre zunehmend mit CM überschwemmt. Die oberfränkische Polizei verzeichnete bei ihrem Drogenbericht 2012 im Zweijahresvergleich zu 2010 eine Steigerung der CM-Sicherstellung um fast 200 Prozent [10]. 2013 wurde innerhalb der Bundesrepublik erneut ein Rekordniveau des CM-Konsums erreicht mit einem Konsumanstieg im mittlerweile achten Jahr in Folge [11]. Die am stärksten betroffenen Regionen stellen hierbei Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Bayern dar [11]. Annähernd 27 Kilogramm CM wurden 2013 allein in Sachsen aufgegriffen [12].

Langzeitfolgen und „Meth Mouth“

Bei chronischem MA bzw. CM Konsum zeigen sich vielfältige und oftmals dramatische Auswirkungen sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene. Hierzu zählen Herz-Kreislaufkrankungen mit schweren Arrhythmien, Tachykardien und hypertensive Krisen [1], strukturelle Hirnschädigungen, starker Gewichtsverlust und chronische Hautentzündungen durch Kratzhabits („Crystal Akne“) [13, 14]. Zudem treten schwere psychische Veränderungen mit Halluzinationen, paranoiden Gedanken, Depression,

Schlafstörungen, Aggressionen und Persönlichkeitsveränderungen auf [3, 13, 14]. Auch wurden innerhalb der letzten Jahre speziell in der Zahn-, Mund- und Kieferregion schwerwiegende Veränderungen bei CM- bzw. MA-Konsumenten aus den Vereinigten Staaten beobachtet. Unter den soziologischen Voraussetzungen des US-amerikanischen Gesundheitssystems wurde 2005 erstmalig der Begriff „Meth Mouth“ aufgrund dieser Pathologien innerhalb des stomatognathen Systems bei chronischem CM- bzw. MA-Abusus postuliert und dieser in der Fachliteratur mehrfach mit einer Vielzahl an charakteristischen Symptomen beschrieben. Diese Symptome umfassen eine grassierende („rampant“) Karies, Xerostomie, schwere Gingivitiden und Parodontitiden, Zahnerosionen, Trismus und Bruxismus [4, 15-18].

Für den massiven Kariesbefall bei chronischem CM- bzw. MA-Konsum, wobei oftmals ein typisches Kariesmuster mit Befall der Labialflächen der Zähne, sowie der Approximalfächen der Frontzähne auftritt [3] (Abbildung 1), wird eine Vielzahl an Faktoren verantwortlich gemacht. Vorrangig berichten MA-Konsumenten über eine chronische Mundtrockenheit, wodurch die wichtigen protektiven Eigenschaften des Speichels bezüglich der Kariesentstehung verlorengehen. Plaque-induzierte Säuren werden durch die verschiedenen Puffersysteme des Speichels nicht mehr ausreichend neutralisiert, ebenso fallen die remineralisierenden Eigenschaften des Speichels als Ca^{2+} - und PO_4^{3-} -übersättigte Lösung weg. Dementsprechend korreliert eine mangelnder Speichelfluss mit einer erhöhten Kariesinzidenz [19, 20]. Die Gründe der MA-induzierten Mundtrockenheit sind weitgehend ungeklärt. Womöglich stellt jedoch die sympathomimetische, zentrale Wirkung von MA auf die Speichelproduktion-hemmenden Alpha-2-Rezeptoren des Gehirns die Hauptursache dar [18]. Als weitere Ursache wird eine direkte Stimulation der inhibitorischen Alpha-2-Adrenorezeptoren der Speicheldrüsen durch MA postuliert [21], welche jedoch als unwahrscheinlich zu betrachten ist. Zudem scheint eine MA-induzierte Dehydratation aufgrund der gesteigerten Stoffwechselbedingungen und der erhöhte physische Aktivität bei MA-Konsum mitzuwirken [18, 22]. Jedoch muss berücksichtigt werden, dass eine Xerostomie auch durch eine Vielzahl anderer Substanzen wie beispielsweise Benzodiazepine [23], Antidepressiva [24], Cannabis [25] oder Ecstasy [26] hervorgerufen werden kann. Da bei MA-Konsum oftmals ein Begleitkonsum vieler weiterer Suchtmittel besteht, müssen diese Substanzen bezüglich einer MA-induzierten Xerostomie berücksichtigt werden.

Neben dem reduzierten Speichelfluss tragen weitere Faktoren zu dem massiven Kariesbefall bei. Zur Kompensation der Mundtrockenheit werden bei von MA-Abhängigen oftmals hochkalorische und zuckerhaltige Softgetränke konsumiert [15, 16]. Hinzu kom-



Abb 1: Typische kariöse Läsionen im Approximalbereich der Frontzähne eines CM-Konsumenten



Abb 2: Schwerwiegende Auswirkungen eines langjährigen CM-Konsums auf den Zahnstatus mit multiplen kariösen Wurzelresten und Zahnverlusten im Seitenzahnbereich

men mangelnde Mundhygienemaßnahmen und die Vernachlässigung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins in Phasen starker Suchtprogression [15, 22]. Ein gesteigerter gastrointestinaler Reflux und der damit verbundene Säurerückfluss in die Mundhöhle stellt einen weiteren pathogenen Effekt dar [16].

Diese Risikofaktoren für die Kariesentstehung sind gleichzeitig auch als Begründung für die erhöhte Gingivitis- und Parodontitisprävalanz zu sehen. Weitere Pathomechanismen auf molekularer Ebene sind hierbei jedoch zusätzlich relevant. Tipton et al. erkannten eine gesteigerte Produktion des Entzündungsmediators Interleukin-1-beta unter MA-Einfluss und somit ein erhöhtes Risiko für parodontale Erkrankungen [27]. Zudem bewirkt MA einen signifikanten Anstieg von Leukozyten, Makrophagen und der proinflammatorischen Zytokine $\text{IFN-}\gamma$, $\text{TNF-}\alpha$, IL-6 und IL-12 , sowie einen signifikanten Abfall von CD^3+ -T-Zellen [28]. Auch wurden eine eingeschränkte antivirale Aktivität und eine verminderte CD14 -Expression [29], sowie ein hemmende Funktion von MA auf die Antigen-präsentierenden MHC-II-Zellen und Dendritischen Zellen des endosomal-lysosomalen Abbauweges beobachtet [30]. Zusammenfassend kann somit von einer Abschwächung des Immunsystems mit gesteigerten Entzündungsreaktionen unter MA-Einfluss ausgegangen werden, wovon bei chronischem MA-Abusus auch der Zahnhalteapparat explizit betroffen ist.

Die Parodontitis wie auch der Zahnhartsubstanzabbau scheinen durch fortgesetzten Bruxismus der MA-Konsumenten getriggert zu werden. Die Blockierung der Wiederaufnahme von Noradrenalin in die Vesikel durch MA resultiert in einer erhöhten Sympathikusaktivität [31]. Die übermäßige neuromuskuläre Aktivität bei MA-Konsumenten kann hierbei zu einer parafunktionalen Kieferfunktion mit verstärktem Bruxismus führen [32]. Gerade während einer akuten Konsumphase tendieren MA-Konsumenten dazu, ihre Zähne fest zusammenzubeißen und stark aneinander zu reiben [33]. Auch tritt ein Trismus häufig bei chronischem MA-Konsum aufgrund der übermäßigen neuromuskulären Aktivität auf [34]. Parodontale Erkrankungen und temporo-mandibuläre Dysfunktionen können somit bei dauerhaften Bruxismus und Trismus die Folge sein [33].

Klinischer Fall

In speziellen Suchtfachkliniken in Oberfranken wird die hohe Anzahl an CM-Konsumenten im meist jungen Erwachsenenalter in stationäre Therapie- und Entwöhnungsprogramme aufgenommen und intensiv betreut. Neben dieser suchtmmedizinischen Betreuung werden die Folgen des chronischen CM-Abusus speziell auf das stomatognathe System durch die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Klinik der Technischen Universität München an einem großem Patientenkollektiv evaluiert.

Jan M. (28) ist einer dieser Patienten und konsumiert seit fünf Jahren regelmäßig CM. Anfangs habe er die Substanz nur am Wochenende auf Partys zu sich genommen, aber durch den „extremen Leistungskick“ habe er CM dann auch täglich während der Arbeitszeit konsumiert. Zwischendurch sei er drei bis vier Tage am Stück wach gewesen, danach aber „wie ins Koma gefallen“ und habe bei Erwachen erneut ein starkes Verlangen nach der Droge gehabt. Auf Nachfrage von selbst bemerkten Veränderungen innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferregion bejaht er eine verstärkte Mundtrockenheit. Auch würden sich seine Zähne seit Beginn des CM-Konsums irgendwie „brüchig“ anfühlen und seien teilweise gar „ausgefallen“. Auch das Zahnfleisch habe vermehrt geblutet. Verspannungen innerhalb der Kiefergelenksmuskulatur werden verneint, auch die Mundöffnung sei uneingeschränkt. Jedoch habe er das Gefühl, „deutlich mehr mit seinen Zähnen zu knirschen, gerade in der Phase des akuten CM-Konsums.“ Zusätzlich zu seinem CM-Konsum rauche er seit seinem 17. Lebensjahr täglich ca. eine Schachtel Zigaretten und gelegentlich Cannabis, Alkohol würde er nur selten konsumieren. Dafür trinke er täglich Red Bull, Soft Drinks wie Cola hingegen eher kaum. In zahnärztlicher Behandlung sei er das letzte Mal vor drei Jahren gewesen, wo auch „etwas gemacht wurde, aber er den Folgetermin nicht mehr wahrgenommen habe“. Die klinische Untersuchung

zeigt multiple kariöse Läsionen, Wurzelreste kariös zerstörter Zähne und Zahnverluste insbesondere im Seitenzahnbereich (Abbildung 2), sowie eine ausgeprägte Gingivitis und Parodontitis (BOP 62 Prozent, PSI=3). Die Messung der Speichelfließrate anhand eines Speicheltests (CRT buffer, Fa. Vivadent) zeigt mit 0,4 ml/min einen signifikant reduzierten Wert (Norm: 1 - 2 ml/min).

Präventive und therapeutische Maßnahmen

Vor allem bei jungen Erwachsenen, die über Mundtrockenheit, starkes Zähneknirschen und unerklärliche Veränderungen innerhalb der Mundhöhle klagen, sollte ein CM-Abusus in Erwägung gezogen werden [4]. Bei Bestätigung eines CM-Abusus sollte der allgemeine Gesundheitszustand und der Infektionsstatus (HIV, Hepatitis) kritisch evaluiert, sowie Suchtdruck und CM-induzierte kognitive Defizite bedacht werden. Zudem sollte eine detaillierte Anamnese über den Begleitkonsum weiterer Suchtmittel erfolgen. Falls der CM-Patient für eine medizinische Beratung empfänglich ist, wäre die Konsultation eines Facharztes für Suchtmedizin oder einer suchtfachspezifischen Therapie- und Entzugsklinik zu empfehlen. Dabei sollte der Untersucher mit dem suchtfachspezifischen Behandlungsablauf vertraut sein, um den CM-Patienten über die zu erwartenden Maßnahmen aufklären zu können [35]. Als präventive kariesprophylaktische Maßnahme wird die Anwendung von topischen Fluoriden, remineralisierenden Produkten und Chlorhexidin empfohlen [36]. Fluoride können hierbei als Tablette, Gel, Spülung oder Lacke verabreicht werden. Zur Vorbeugung einer Xerostomie wird bei chronischem CM-Konsum empfohlen, mindestens acht bis zehn Gläser Wasser pro Tag trinken und die Substanzen Koffein, Tabak und Alkohol aufgrund des diuretischen Effekts zu meiden [36, 37]. Eine weitere therapeutische Empfehlung stellt die pharmakologische Stimulation der Speicheldrüsen mit dem Sialogoga Pilocarpin dar. Die parasymphomimetische Wirkung von Pilocarpin stimuliert die großen und kleinen Speicheldrüsen [38], wodurch neben Speichel auch vermehrt antimikrobielles IgA aus den kleinen Speicheldrüsen sezerniert wird. Als einfache Alternative werden zuckerfreie Kaugummis für eine Anregung der Speichelproduktion beschrieben [15, 34]. Zum Schutz der Zahnhartsubstanz aufgrund eines übermäßigen Bruxismus, zur Prävention von Kiefergelenksbeschwerden und zur Entspannung der Kaumuskulatur wird eine Schienentherapie empfohlen. Falls eine invasive zahnärztliche Maßnahme erforderlich wird, sind Paranoia, Ängste und paradoxe Schmerzempfindungen bei der Therapieplanung zu berücksichtigen. Ebenso ist eine CM-Karenz von mehr als 24 Stunden vor einer zahnärztlichen Intervention zu fordern, da der vasokonstriktorische Anteil im Lokalanästhetikum eine weitere sympathikotone Triggerung des Patienten verursacht. Hyper-

tone Krisen, dardiale Arrhythmien, Myokardinfarkte und cerebrovaskuläre Ereignisse könnten die Folge sein [39]. Als invasiv-therapeutische Maßnahmen bei Kariesläsionen wird bei fortgeschrittenem Kariesbefall die Extraktion des Zahnes empfohlen. In einem frühen Stadium einer Zahnkaries kommen Glasionomere zemente und Kompomere als Füllungsmaterialien mit dem Vorteil einer Fluoridfreisetzung in Betracht [40]. Im Rahmen ausgedehnter Sanierungen sollte jedoch ein Vorgehen in Intubationsnarkose und das Konsultieren eines Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen bzw.

Oralchirurgen erwogen werden.

Dr. med. dent. cand. med. Niklas Rommel,
wissenschaftlicher Mitarbeiter 1

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Marco Kesting, FE-
BOMFS, leitender Oberarzt und stellv. Klinikdirektor

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,
Klinikum rechts der Isar,

Technische Universität München

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Sachsen.

Abrechnung von Aufbaufüllungen

Verbindung mit Stift- bzw. Schraubenverankerung

Für das „Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone mit Verankerung im Wurzelkanal“ ist die BEMA-Nr. 18 in Ansatz zu bringen. Hierfür finden konfektionierte Stift- oder Schraubenaufbauten oder der gegossene Stiftaufbau Verwendung. Notwendige Aufbaufüllungen in Verbindung mit einem konfektionierten Wurzelstift oder Schraubenaufbau (BEMA-Nr. 18a) sind als konservierende Leistung nach den BEMA-Nrn. 13a (F1), 13b (F2) oder 13e (F1), 13f (F2) abzurechnen, da es sich hierbei um eine „Ummantelungsfüllung“ handelt. Wird die Aufbaufüllung in Adhäsivtechnik erbracht, ist diese gemäß § 28 Abs. 2 SGB V mehrkostenfähig, da adhäsiv befestigte Füllungen nur in Ausnahmefällen (Niereninsuffizienz, Amalgamallergie) Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind (siehe auch Richtlinien B.III.4. und 5. des Gemeinsamen Bundesausschusses). In diesen Fällen wird die vergleichbare plastische Füllung z. B. 13b0 (F2/ZE) als Sachleistung gegenüber der Krankenkasse abgerechnet und dem Patient werden lediglich die Mehrkosten, die beim Legen der Aufbaufüllung entstanden sind, in Rechnung gestellt.

Neben dem Setzen eines gegossenen Stiftaufbaus (BEMA-Nr. 18b) kann die BEMA-Nr. 13 für das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone nicht abgerechnet werden. Der gegossene Stiftaufbau beinhaltet ja sozusagen die „Ummantelungsfüllung“, die mit der BEMA-Nr. 18b somit abgegolten ist.

Aus Gründen der ästhetischen Optimierung werden auch häufig keramische Stiftaufbauten z. B. aus Glaskeramik oder auch dentinfarbene Wurzelstifte aus glasfaserverstärktem Kunststoff verwendet. Die Verwendung dieser metallfreien Stifte ist zwar auch innerhalb des Festzuschussystems möglich, ist aber eine Leistung, die über das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V hinausgeht und somit keine Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenkasse. Die Verwendung

dieser Stiftsysteme löst die Gleichartigkeit aus. In den „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – Vereinbarung privat Zahnärztlicher Leistungen mit Versicherten der GKV“ wurde nunmehr die Charakterisierung dieser Versorgung bestätigt. Für zahnärztliche Leistungen, die nicht dem Leistungsinhalt der Gebührenpositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes Zahnärzte (BEMA-Z) entsprechen, kann mit dem Patienten somit eine Privatvereinbarung getroffen werden. So sind nicht nur z. B. die keramischen Stiftaufbauten, GOZ-Nr. 2195, sondern zusätzlich auch die adhäsive Befestigung des Stiftes, GOZ-Nr. 2197, mit dem Patienten vereinbarungsfähig. Darüber hinaus kann für die „Ummantelungsfüllung“ eines metallfreien Stiftes nach der GOZ-Nr. 2195 die GOZ-Nr. 2180 im Rahmen der Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 SGB V für die adhäsive Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial sowie zusätzlich die adhäsive Befestigung des plastischen Aufbaus, GOZ-Nr. 2197, mit dem Patienten vereinbart werden. Auch in diesen Fällen wird die vergleichbare plastische Füllung als Sachleistung gegenüber der Krankenkasse abgerechnet. Der Patient trägt lediglich die Mehrkosten. Zu beachten ist hierbei, dass diese mehrkostenfähigen Aufbaufüllungen auch nur nach den BEMA-Nrn. 13a oder b abgerechnet werden können.

Zusammenfassend können bei Verwendung metallfreier Stiftaufbauten mit dem Patienten folgende zahnärztliche Leistungen zusätzlich vereinbart werden:

1. GOZ-Nr. 2195 für den metallfreien Stiftaufbau und GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung des metallfreien Stiftaufbaus
2. GOZ-Nr. 2180 für die Aufbaufüllung und GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Aufbaufüllung, da die Adhäsivtechnik in der GOZ-Leistungsbeschreibung für Aufbaufüllungen nicht enthalten ist

Andrea Mauritz

Erstattung von Fortbildungskosten

Vor Beginn entsprechende Vereinbarungen festschreiben

Dem Zahnarzt, der seine Mitarbeiter/-innen zu Fortbildungen schickt, z. B. zur ZMP oder ZMV, entstehen oft erhebliche Kosten. Zum Beispiel müssen Gebühren oder Beiträge für die Fortbildungsveranstaltungen bezahlt werden. Zudem werden die Mitarbeiter/-innen manchmal für die Dauer der Fortbildungsveranstaltung bei Weiterzahlung des Gehaltes von der Arbeitsleistung freigestellt. Fahrtkosten zur Fortbildungsstelle werden gegebenenfalls erstattet. In derartigen Fällen ist es besonders unglücklich, wenn der/die Mitarbeiter/-in während oder kurzfristig nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme erklärt, er/sie wolle die Praxis verlassen, da er/sie einen anderen Arbeitsplatz gefunden habe. Es stellt sich dann die Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen der Zahnarzt eine Erstattung der Fortbildungskosten verlangen kann.

Grundsätzlich gilt: Ohne eine entsprechende Vereinbarung ist der/die Mitarbeiter/-in nicht verpflichtet, irgendwelche Kosten an den Arbeitgeber zu erstatten. Es ist daher empfehlenswert, möglichst vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme schriftlich mit dem/der Mitarbeiter/-in zu vereinbaren, dass er/sie dem Arbeitgeber die für die Fortbildung aufgewendeten Kosten ganz oder teilweise erstattet, wenn er/sie ihre Tätigkeit in der Zahnarztpraxis nach Beendigung der Fortbildung oder vor Ablauf bestimmter Fristen aufgibt. Das Bundesarbeitsgericht hält derartige Rückzahlungsregelungen grundsätzlich für zulässig, knüpft deren Wirksamkeit aber an strenge Voraussetzungen. So ist eine Rückzahlungsklausel unwirksam, wenn die durchgeführte Fortbildung zwangsläufig zum Inhalt des zwischen den Parteien geschlossenen Arbeitsvertrages gehört. Das ist z. B.

dann der Fall, wenn die Fortbildung allein im Interesse des Arbeitgebers liegt, weil es einer besonderen Einweisung oder Einarbeitung bedarf. Zulässig ist die Rückzahlungsklausel regelmäßig dann, wenn die Fortbildungsmaßnahme der Mitarbeiterin berufliche Vorteile bringt, die sie auch anderweitig nutzen kann. Dies wird bei der Fortbildung zur ZMP oder ZMV zu meist der Fall sein.

Unzulässig sind Rückzahlungsverpflichtungen, die den/die Mitarbeiter/-in unangemessen benachteiligen. Eine solche Benachteiligung liegt vor, wenn Wert und Dauer der Fortbildung zu gering sind, um die Dauer der eingegangenen Vertragsbindung zu rechtfertigen. Hier hat das Bundesarbeitsgericht Richtwerte entwickelt, die sich auf Fortbildungs- und Vertragsbindungsdauer beziehen. Dauert ein Lehrgang durchgängig nicht mehr als einen Monat, ist maximal eine sechsmonatige Bindung nach Beendigung der Fortbildung gerechtfertigt, bei einer Lehrgangsdauer von zwei Monaten eine einjährige Bindung und bei einer Lehrgangsdauer von drei bis vier Monaten ist eine zweijährige Bindung möglich. Fraglich ist allerdings, welche Bindungszeiten gerechtfertigt sind, wenn die Fortbildung nicht durchgehend erfolgt und zudem wesentlich an den Wochenenden stattfindet, sodass keine bezahlten Arbeitsfreistellungen erforderlich sind. In derartigen Fällen wird im Einzelfall die Kostenbelastung für den Arbeitgeber zu prüfen sein. Zu beachten ist auch, dass der/die Mitarbeiter/-in nur in einem bestimmten Umfang zur Rückzahlung herangezogen werden kann. Umso länger der/die Mitarbeiter/-in nach Abschluss der Fortbildungsmaßnahme in der Praxis verbleibt, umso mehr verringert sich der Betrag, den er/sie bei Beendigung

des Arbeitsverhältnisses an den Arbeitgeber zu erstatten hat. Üblich ist z. B. bei einer einjährigen Bindungsdauer eine monatliche Minderung der Rückzahlungsverpflichtung um 1/12 je Monat der Zugehörigkeit zur Praxis nach Beendigung der Fortbildungsmaßnahme.

Außerdem ist darauf zu achten, dass dem/der Mitarbeiter/-in bei Abschluss der Rückzahlungsvereinbarung ersichtlich ist, welche Kosten bei einer vorzeitigen Vertragsbeendigung auf ihn/sie zukommen können.

Eine Rückzahlungsvereinbarung, die gegen einen der genannten Aspekte verstößt, kann insgesamt unwirksam. Es ist daher grundsätzlich zu empfehlen, sich bei dem Abschluss einer Fortbildungsvereinbarung anwaltlich beraten zu lassen.

RA Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer, ZÄK M-V

Rückblick auf 90 Lebensjahre

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Gert-Horst Schumacher



Prof. Gert-Horst Schumacher

Am 21. Mai begeht Prof. Dr. Dr. Gert-Horst Schumacher, ehemaliger Direktor des Instituts für Anatomie der Universität Rostock seinen 90. Geburtstag. Viele seiner früheren Studenten, Mitarbeiter, Kollegen und Freunde ehren an diesem Tag einen Hochschullehrer und Wissenschaftler, der weit über die Grenzen des eigenen Fachgebietes hinaus internationale Beachtung und Anerkennung gefunden hat.

Im Jahre 1925 in Berlin geboren, verlebte Gert-Horst Schumacher seine Kindheit in Lychen in der schönen Uckermark. Nach dem Abitur wurde er noch 1943 zum Kriegswehrdienst einberufen, den er schwer verwundet überlebte. Nach dem Krieg studierte Professor Schumacher von 1946 bis 1952 an der Universität Greifswald Medizin und Zahnmedizin. Frühzeitig begeisterte er sich für die Anatomie. Noch als Student nahm er eine Stelle als Hilfsassistent am Anatomischen Institut unter Professor R. N. Wegner an, der sein wichtigster akademischer Lehrer werden sollte. 1953 trat er unter Wegner in das Anatomische Institut nunmehr als Assistent ein und promovierte zum Dr. med. und Dr. med. dent. Im Jahre 1958 habilitierte er sich mit einer vergleichend-anatomischen Arbeit über die Kaumuskulatur und wurde bereits 1959 zum Dozenten ernannt. Im gleichen Jahr folgte der gerade 34-Jährige einem Ruf auf den Lehrstuhl des Instituts für Anatomie der Universität Rostock, dem er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1990 als ordentlicher Professor vorstand.

In den ersten Jahren seiner Rostocker Tätigkeit widmete sich Professor Schumacher mit ganzem Elan der Neuorganisation des Studentenbetriebes und dem Ausbau des Institutsgebäudes. Diese außerordentlich zeit- und kraftintensiven Arbeiten hinderten ihn jedoch nicht, die bereits in Greifswald begonnenen Forschungen am Kauapparat verschiedener Säugtiere und des Menschen fortzusetzen und deren Ergebnisse in Monographien und Zeitschriftenbeiträgen niederzulegen. Die Ergebnisse dieser Arbeiten sowie seine Studien zum kraniofazialen Wachstum und zur Teratologie, aber auch seine medizinhistorischen Arbeiten fanden international starke Beachtung. Das äußerte sich in zahlreichen Einladungen zu

internationalen Kongressen, auf denen er häufig zu einleitenden Vorträgen aufgefordert wurde oder spezielle Symposien durchführte. Gastprofessuren u. a. an der Tokyo Medical and Dental University, Japan und der University of Manitoba, Kanada, führten zum Aufbau intensiver Wissenschaftskontakte. Zahlreiche Wissenschaftler aus dem In- und Ausland kamen, um in der Rostocker Anatomie zu forschen.

Von der großen internationalen Wertschätzung, die Professor Schumacher entgegengebracht wurde, profitierten seine Mitarbeiter und Studenten gleichermaßen. In einer Zeit, in welcher der übergroßen Mehrheit der DDR-Bevölkerung der direkte Kontakt mit der westlichen Welt versagt blieb, hatten die Studenten und die Mitarbeiter die Möglichkeit, namhaften Wissenschaftlern aus aller Welt bei zahlreichen Gastvorlesungen oder in kleinen Gesprächsrunden zu begegnen.

Professor Schumacher hat seine Verpflichtung als Hochschullehrer stets ernst genommen. Das beschränkte sich nicht allein auf Vorlesungen oder Präparierkurse. So wirkte er maßgeblich an der Ausarbeitung von Studienprogrammen im Fachgebiet Anatomie für die gesamte DDR mit und hat sich insbesondere um die Durchsetzung spezifischer Lehrprogramme für Zahnmedizinstudenten verdient gemacht. Ein beredtes Zeugnis dieses Engagements sind wohl seine zahlreichen Lehrbücher, die in mehrere Sprachen übersetzt wurden. Die „Anatomie für Zahnärzte“, die zahlreiche seiner Forschungsergebnisse und die seiner Schüler enthält, suchte als einziges Buch dieser Art im deutschsprachigen Raum seinesgleichen. Leider wird es nicht mehr verlegt.

Die Qualität einer Wissenschaft lässt sich nur bedingt in Zahlen fassen. Um dennoch eine gewisse Vorstellung von der Produktivität des Wissenschaftlers Schumacher zu bekommen, sei auf seine mehr als 25 Monographien und Lehrbücher, ca. 600 Zeitschriftenbeiträge und ca. 550 Vorträge verwiesen. Professor Schumacher verstand es, wie kaum ein anderer, viele junge Leute für die Forschung zu begeistern. Als „Doktorvater“ führte er mehr als 140 junge Wissenschaftler zur Promotion. Elf Kollegen konnten sich bei ihm habilitieren.

Höhepunkte im wissenschaftlichen Leben des Instituts waren die zahlreichen nationalen und internationalen Kongresse, die er zusammen mit seinem stets zuverlässigen Mitarbeiterstab ausrichtete. Erinnerung sei insbesondere an die interdisziplinären Symposien der Oral-Anatomie, die Morphologen, Kliniker und Zahnmediziner zum fruchtbaren Gedankenaustausch zusammenführten. Von 1977 bis 1991

gab er der traditionsreichen internationalen Fachzeitschrift „Anatomischer Anzeiger“ als Chefredakteur ihr unverwechselbares Gepräge. Die Verbundenheit zur Zahnmedizin zeigte sich nicht zuletzt auch darin, dass er über Jahrzehnte im Redaktionsbeirat der Zeitschrift „Stomatologie der DDR“ erfolgreich tätig war.

Um seine stets weitgestreckten Ziele zu erreichen, bewältigte er mit bewundernswerter Selbstdisziplin ein immenses Arbeitspensum. In der Rostocker Anatomie wurde gearbeitet! Seinen Mitarbeitern war er sicher kein bequemer Chef. Professor Schumacher forderte stets Leistungen; Mittelmaß wurde nicht geduldet. Dafür fanden seine Mitarbeiter in ihm stets einen Chef, der Anteil an ihren persönlichen Belangen nahm und der ihnen stets bereitwillig, aus seinem reichen Erfahrungsschatz schöpfend, mit Rat und Tat zur Seite stand. Auf sein Wort war Verlass!

Für seine Leistungen trugen verschiedene Anatomische Gesellschaften Professor Schumacher ihre Ehrenmitgliedschaft an. Zahlreiche nationale und internationale wissenschaftliche Gesellschaften ehrten ihn mit Medaillen und Ehrendiplomen. Die wohl bedeutsamste Ehrung erfolgte bereits 1970 mit seiner Wahl in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina.

Professor Schumacher hat sich die Liebe zum Beruf bewahrt. Noch nach seiner Emeritierung 1990 bewältigte er ein außergewöhnlich hohes Arbeitspensum,

um Neuauflagen seiner bekannten Bücher herauszugeben, neue Publikationen zu erarbeiten und Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen zu halten. Auch in der studentischen Ausbildung war der Jubilar nach der Emeritierung aktiv. Er übernahm Vertretungen von Professuren an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und der Philipps-Universität Marburg. In den Folgejahren unterrichtete er als Gastprofessor in Thailand, Lettland, Hongkong und Finnland. Kürzlich erschien als Krönung seiner publizistischen Tätigkeit die Autobiografie „Unzeitgemäß in den Zeiten“, in der Schumacher 85 Jahre eines bewegten Lebens, ausgehend von der frühen Kindheit in der Weimarer Republik, der Zeit des Nationalsozialismus über die Nachkriegszeit und die DDR bis hin zur heutigen Bundesrepublik nachzeichnet.

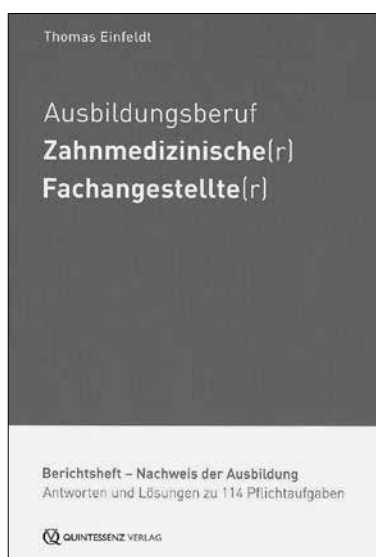
Wir wünschen dem Jubilar Wohlbedinden, recht viele erfolgreiche Jahre bei bester Gesundheit, Freude in Stunden schöpferischen Schaffens und Muße im Kreise seiner Familie. Diese Laudatio soll Dank ausdrücken von all denen, die das Glück hatten, einer besonderen Persönlichkeit mit großer Ausstrahlungskraft zu begegnen und von ihr gefordert und gefördert worden sein. Seine ehemaligen Kollegen, Mitarbeiter, Freunde und Schüler, stellvertretend die Unterzeichnenden, sind darauf besonders stolz!

Ad multos et felicitas annos!

Prof. Dr. Thomas Koppe, Prof. Dr. Jochen Fanghänel

Erläuterungen und Antworten

Buch hilft beim Berichtsheft zum Nachweis der Ausbildung



Laut Ausbildungsverordnung müssen die Auszubildenden zur ZFA anhand von 114 Pflichtaufgaben relevante Kenntnisse und Fertigkeiten erlernen und in einem Berichtsheft dokumentieren.

Das Buch hilft bei der Bewältigung dieser Pflichtaufgaben und unterstützt das korrekte Führen des Berichtsheftes. Es enthält verständliche Erläuterungen und Antworten zu den jeweiligen Aufgaben sowie Musterprotokolle und Musteraufgaben zur Prüfungsvorbereitung. Die Gliederung folgt dem zeitlichen Ablauf der Ausbildung: Der erste Teil umfasst die Pflichtaufgaben bis zur Zwischenprüfung, der zweite Teil die Aufgaben, die bis zur Abschlussprüfung vermittelt werden sollen. Der Autor, Dr. Thomas Einfeldt, ist seit über 25 Jahren als Ausbilder tätig. Als Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg, zuständig u. a. für den Bereich ZFA-Aus- und Fortbildung, ist er bestens mit den Anforderungen vertraut, die an Auszubildende gestellt werden. Dieses Buch bietet den Auszubildenden in den Praxen sowie den Auszubildenden zur ZFA eine optimale Unterstützung vom Beginn der Ausbildung bis zur Abschlussprüfung.

Verlagsangaben

Ausbildungsberuf Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r): Einfeldt, Thomas; Quintessenz Verlags-GmbH; 3., komplett neu bearbeitete Auflage 2014; Best.-Nr.: 16220; ISBN 978-3-86867-242-8; 19,80 Euro

Patenschaftszahnärzte eingeladen

Fortbildungstagung der LAJ M-V am 17. Juni in Greifswald

Die Fortbildungstagung der LAJ M-V mit den Kreisarbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes findet am 17. Juni ab 10 Uhr im Hörsaal der Zahnklinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald statt.

Vor dem Hintergrund der weiteren Fokussierung auf die Kinder im Kita-Alter sowie des seit dem 1. November 2014 laufenden Projektes „Kita mit Biss“ liegt der thematische Schwerpunkt der Tagung bei den Kitas. Zu diesem Thema wird als Referent Diplom-Sozialpädagoge Hans-Jürgen Haak, Systemischer Berater und Mitarbeiter der Ginko Stiftung für Prävention in Mühlheim an der Ruhr, erwartet.

Alle Patenschaftszahnärzte sind herzlich zur Teilnahme an dieser Fortbildungstagung eingeladen. Für die Fachvorträge werden fünf Fortbildungspunkte vergeben. Die Veranstaltung ist kostenfrei, lediglich Fahrkosten sind selbst zu tragen. Anmeldungen bitte bis zum 10. Mai an die Geschäftsstelle der LAJ unter der Telefonnummer 0385 59108-14 an Merrit Förg, E-Mail: m.foerg@zaekmv.de.

Michael Hewelt, Vorsitzender LAJ M-V

10 Uhr:	Begrüßung/Organisatorisches Michael Hewelt, Vorsitzender LAJ M-V (Schwerin)
10.15 – 13.15 Uhr:	Spannungsfeld Kita?! Gelungene Kommunikation mit Eltern und Kita-Personal Dipl.-Sozialpäd. Hans-Jürgen Haak Systemischer Berater und Mitarbeiter der Ginko Stiftung für Prävention (Mühlheim an der Ruhr)
13.15 – 13.45 Uhr:	Mittagspause
13.45 – 14 Uhr:	Kroko und Co im Spezialeinsatz Liane Riese; Prophylaxehelferin (Gesundheitsamt Schwerin)
14 – 14.30 Uhr	Gruppenprophylaxe im Vergleich – Grund- und Förderschulen Maria Justa, Janine Weber Prophylaxehelferinnen (Gesundheitsamt Anklam/Stralsund)
14.30– 15 Uhr	Aktuelles aus der LAJ Vorsitzender/Vorstand LAJ

Wegweiser im Dschungel

Tabelle des BDIZ veranschaulicht Abrechnung

Auch 2015 gibt es die BDIZ EDI-Tabelle, die es ermöglicht, sich auf einen Blick über die Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen zu orientieren. Die Tabelle zeigt, dass Zahnärzte bei vielen Leistungen den 3,5-fachen Steigerungssatz der GOZ 2012 verlangen müssen, um für vergleichbare Leistungen eine Vergütung zu erhalten, wie sie gesetzliche Krankenkassen im BEMA bezahlen.

Besonders ins Auge springt nach wie vor die unzureichende Honorierung bei GOZ 0010, der eingehenden Untersuchung. In der GOZ 2012 fehlt eine Zeitvorgabe und es sind nur 12,94 Euro (im 2,3-fachen Satz) vorgesehen – anders als im Referentenentwurf 2008. Hier sollte eine Zeitdauer von mind. 10 Minuten eine Honorierung von 19,49 Euro (im 2,3-fachen Satz) Erlösen. Gleichzeitig wurde schon damals ein Mindesthonorarumsatz pro Stunde von 194 Euro vom Bundesgesundheitsministerium als angemessen bezeichnet.

Nach wie vor kritisiert der BDIZ EDI, dass die GOZ 2012 keine Beschreibung der modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde zu Grunde legt und die Relationierung der bisherigen Leistungsziffern zueinander weitgehend beibehalten wurde. Dadurch sind Leistungen, die in der GOZ 1988 schlecht honoriert waren, meist auch in der GOZ 2012 unterbewertet.

Die Tabelle zieht den Vergleich zwischen BEMA, GOÄ, HOZ, GOZ 1988 und GOZ 2012. Die Kosten für Dienstleistungen sind in den vergangenen acht Jahren allgemein gestiegen. Den 2008 im Referentenentwurf genannten Stundensatz von 194 Euro hat der BDIZ EDI in seiner Tabelle 2015 deshalb maßvoll auf 220 Euro angepasst. Die BDIZ EDI-Tabelle (DIN-lang-Format, Leporello) kann im Online-Shop des BDIZ EDI zum Preis von 1 Euro/Tabelle (incl. MwSt. und zzgl. Versandkosten) bestellt werden.

Im Internet: www.bdizedi.org

BDIZ

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Mai und Juni vollenden

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Fügenschuh
(Admannshagen)
am 9. Mai,
Dr. Ingrid Dievenkorn
(Wieck)
am 29. Mai,
Dr. Bärbel Krüger
(Klein Rogahn)
am 1. Juni,

das 70. Lebensjahr

Dr. Jörg-Dietrich Heyduck
(Zinnowitz)
am 11. Mai,
Dr. Rose-Maria Bruse
(Glashagen)
am 12. Mai,

das 65. Lebensjahr

Dr. Helge Nagel
(Neukalen)
am 1. Juni,

Dr. Christel Schott (Schwerin)
am 5. Juni,

das 60. Lebensjahr

Dr. Gitta Homp
(Grevesmühlen)
am 12. Mai,
Dr. Klaus-Dieter Rumler
(Schwerin)
am 24. Mai,
Dr. Ingrid Krüger (Stralsund)
am 4. Juni,

das 50. Lebensjahr

Dr. Rüdiger Qual
(Warnemünde)
am 13. Mai,
Zahnarzt Kay Kischko
(Wolgast)
am 3. Juni und
Zahnärztin Ines Moll-Klemp
(Grevesmühlen)
am 4. Juni.

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

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c

