

dens

Mai 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Zwei Tage Information in Rostock

Vertreter trafen sich zur Informationsveranstaltung und VV

Als Zahnarzt bei der Bundeswehr

Fragen an Oberfeldarzt Dr. Jürgen Wever

Bioresponsive Osteosynthesesysteme

in der rekonstruktiven Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ein gutes Signal

Zahnärztekammer fo(e)rdert berufspolitischen Nachwuchs

In der *dens* 4/2017 beschreibt der neue stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV völlig zutreffend den in beiden zahnärztlichen Körperschaften notwendigen Generationenwechsel. Was in dem Artikel leider nicht zum Ausdruck kommt, ist, dass die Vertreter der Zahnärztekammer diese Notwendigkeit bereits vor mehreren Jahren erkannt und frühzeitig die Weichen in die richtige Richtung gestellt haben. So wurden bereits 2014 sämtliche Ausschüsse der Zahnärztekammer von bisher üblicherweise drei auf fünf Mitglieder erweitert. Insgesamt elf junge Kolleginnen und Kollegen haben diese Möglichkeit genutzt und arbeiten seitdem in unterschiedlichen Ausschüssen mit. Sie erhalten dadurch einen guten Einblick in die Aufgaben und Arbeit der Zahnärztekammer.

Darüber hinaus hat der Kammervorstand 2015 zwei junge Kollegen – unter anderem den neuen stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZV – motiviert, an einem Studiengang der Akademie für Freiberufliche Selbstverwaltung in Berlin teilzunehmen. Die Akademie für Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement versteht sich als postuniversitäres Forum für niedergelassene sowie in zahnärztlichen Berufsvertretungen tätige Zahnärzte zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben. Der Kammervorstand hat auf Grundlage der von der Kammerversammlung dafür zur Verfügung gestellten Mittel entschieden, den Besuch der Akademie zur Ausbildung berufspolitischen Nachwuchses durch eine nicht unerhebliche finanzielle Zuwendung zu unterstützen.

Nicht zuletzt hat die Kammerversammlung im Dezember 2016 durch die Verabschiedung der vom Sitzungsausschuss erarbeiteten neuen Wahlordnung erst die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass sich nunmehr 140 Kandidaten auf 42 durch Wahlen zu vergebende Kammerstimmen bewerben. Ein derartiges Interesse an der standespolitischen Mitarbeit ist bisher in der Geschichte der zahnärztlichen Körperschaften einmalig.

Nun heißt es allerdings, sich nicht auf den bisherigen Aktivitäten auszuruhen, sondern den Blick nach vorne zu richten und da haben wir noch weitere Herausforderungen. Ca. 62 Prozent aller Kammermitglieder sind Frauen. Nur fünf, also gerade einmal zwölf Prozent aller Kammerdelegierten sind Frauen. Ein besonderes Augenmerk wird künftig also nicht nur auf das Alter der Kolleginnen und Kollegen, son-



Dr. Angela Löw

dern auch auf eine gleichmäßige Repräsentanz der Geschlechter zu richten sein. Nur bei einer angemessenen Berücksichtigung der Berufskolleginnen kann eine qualifizierte Interessenvertretung erfolgen. Die Vorstände der Kreisstellen werden hingegen bereits heute in acht von 18 Kreisen erfolgreich von Zahnärztinnen geleitet. Das sollte die Kolleginnen ermutigen, auch in anderen Gremien tätig zu werden.

Abschließend an dieser Stelle auch noch mein Hinweis auf die zunehmende Anzahl von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten. Eine Interessenvertretung auch für diese Kolleginnen und Kollegen ist im Sinne des Meinungspluralismus durchaus sinnvoll.

Bemerkenswert finde ich, dass der neue stellvertretende Vorsitzende der KZV Vertreterversammlung zwar für eine Beteiligung an den Kammerversammlungswahlen wirbt, es aber versäumt, neben seiner eigenen Förderung durch die Zahnärztekammer seine politischen Zielsetzungen für die KZV-Vertreterversammlung darzustellen. Aber dazu wird er ja noch weitere Gelegenheit haben.

Dr. Angela Löw

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Die aktuelle Grafik	7
Angriff auf die Selbstverwaltung	14
Forderung nach Zuckerstreuer	17
Tag der Zahngesundheit	23
Einladung zum Symposium	34
Neubrandenburger Fortbildungsabend	34
Bücher vorgestellt	35
Glückwünsche / Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Stimmen werden gezählt	7
Treffen mit Gesundheitsminister	8
Als Zahnarzt bei der Bundeswehr	15-16
Ankündigung Zahnärztetag	18-19, U4
ZahnRat informiert über Kieferorthopädie	20
Berechnung analoger Leistungen	20-22
Fortbildung Mai bis Juli	25
Seminar: Assistenzzeit – und dann?	26
Dr. Wolfgang Dewitz	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zwei Tage Information in Rostock	4
Der Vorstand stellt sich vor	5-6
VV arbeitet in neuer Besetzung	9-14
Die Adhäsivbrücke	22
Elektronische Gesundheitskarte	23
Fortbildungsangebote	24
Service der KZV	27

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

22. Greifswalder Fachsymposium	26
Bundesfachschaftstagung	27
Bioresponsive Osteosynthesysteme	28-30
Kein Streikrecht für Vertragsärzte	32
Aktuelle Aufbewahrungsfristen	33
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

26. Jahrgang
5. Mai 2017

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, 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 Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise

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

Zwei Tage Information in Rostock

Vertreter trafen sich zur Informationsveranstaltung und VV

Einmal im Jahr organisiert der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) eine Informationsveranstaltung für die Mitglieder der Vertreterversammlung. Sie dient dazu, komplexe Sachverhalte darzulegen, miteinander zu besprechen und aktuelle Themen näher zu erläutern. Im Wahljahr 2017 lag die Einladung von zwei Bundestagsabgeordneten aus Mecklenburg-Vorpommern, die im Gesundheitsausschuss mitarbeiten, nahe. Der Vorstand hatte Dietrich Monstadt (CDU) und Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen) gebeten, mit den Vertretern über die Entwicklung des Gesundheitswesens unter Einbeziehung der Finanzierung, sowie über die Themen Bürgerversicherung, zahnmedizinische Versorgung, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zu diskutieren. Die gegensätzliche Sichtweise der Referenten war dabei durchaus beabsichtigt. Monstadt und Terpe legten die Thesen ihrer Parteien vor und diskutierten leidenschaftlich mit dem Auditorium. Sie nahmen viele Anregungen mit und signalisierten, den Kontakt mit dem Vorstand der KZV zu intensivieren.

Die Vertreterversammlung fand unter den wachsamen Augen einiger Gäste statt. Susanne Drückler von der Aufsichtsbehörde war aufgrund neuer Zuständigkeiten in diesem Ressort erstmals bei einer Vertreterversammlung dabei. Daneben konnte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Hans Salow, Falk Schröder, Filialleiter der apoBank Schwerin, und drei zahnärztliche Gäste begrüßen. Die Berichte des Vorstandes und des Koordinationsgremiums wurden ausreichend diskutiert. Daneben beschäftigte sich die Vertreterversammlung mit dem Widerspruch von Kollege Dr. Jürgen Liebich zur Wahl des Vorstandes und des Koordinationsgremiums. Jens Bülow informierte über die Beratungsergebnisse und anstehenden Themen des Satzungsausschusses. Dieser diskutiere derzeit u. a. eine Amtszeitbegrenzung für Mitglieder der Vertreterversammlung, die einer Amtsmüdigkeit oder Ämterblockaden vorbeugen solle. Er kündigte zudem eine Überarbeitung der Wahlordnung an.



Der Vorstand im Gespräch mit Dietrich Monstadt (Mitte).

Einstimmig wählte die Vertreterversammlung Dr. Peter Mook aus Hamburg zum neuen Vorsitzenden des Disziplinarausschusses. Er ersetzt nach über 23 Jahren Dr. Klaus Brock aus Lübeck.

Zwei Anträge wurden mit großer Mehrheit beschlossen. Zum einen wird der Vorstand der KZV M-V beauftragt, sich bei den verantwortlichen Politikern auf Landes- und Bundesebene dafür einzusetzen, die Vielzahl der gesetzlich geschaffenen Prüfmechanismen auf unnötige Überschneidungen bei der Durchführung kritisch zu hinterfragen. Zum anderen hat die Vertreterversammlung beschlossen, die derzeitige Pauschale für die Rücksendung des vom Steuerberater ausgefüllten Erhebungsbogens der Kostenstrukturanalyse von 50 Euro auf 100 Euro zu erhöhen. Der Vorstand, welcher den Antrag eingebracht hat, erhofft sich davon eine größere Motivation zur Teilnahme, um auf fundierte Daten gegenüber den Vertragspartnern zurückgreifen zu können, denn es wird auf die Einbindung der jeweiligen Steuerberater Wert gelegt und da deckt der bisherige Betrag sehr häufig die Kosten nicht ab. Ein ausführlicher Bericht zur VV folgt in dens Nr. 6.

Kerstin Wittwer



Rostock bot eine schöne Silhouette und bewies sich trotz stürmischem Wetters als hervorragender Tagungsort.

Fotos: Kerstin Wittwer

Der Vorstand stellt sich vor

Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln & Dr. Manfred Krohn im Gespräch

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern wählte am 18. Januar in Schwerin auf ihrer konstituierenden Sitzung den Vorstand der KZV für die Legislaturperiode 2017 bis 2022. Die Mitglieder der Vertreterversammlung wählten mit großer Mehrheit Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln zum Vorsitzenden des Vorstandes, Dr. Manfred Krohn zu seinem Stellvertreter.

Herzlichen Glückwunsch zur Wiederwahl in den Vorstand der KZV Mecklenburg-Vorpommern. Welche Erwartung dürfen die Zahnärzte im Land an Sie haben?

Abeln: Danke, aber zunächst einmal möchte ich mich für die Wiederwahl und das mir damit entgegengebrachte Vertrauen recht herzlich bedanken.

Nun, vorgenommen habe ich mir, dass wir die Aufgaben der KZV, wie in der Vergangenheit, im Sinne der Vertragszahnärzte und somit der vertragszahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung annehmen und lösen werden.

Krohn: Ich habe mich entgegen meiner ursprünglichen Intention doch noch einmal zur Wahl gestellt. Dies allerdings nur deshalb, damit es uns als KZV gelingt, langfristig und erfolgreich zumindest für den zahnärztlichen Part der Vorstandstätigkeit einen deutlich jüngeren Kollegen zu finden, um dann den

angestrebten Generationswechsel tatsächlich Wirklichkeit werden zu lassen. Das ist mindestens genauso wichtig, um den nötigen Spaß an dieser Arbeit nicht zu verlieren.

Sie haben eine beachtliche Bilanz vorgelegt. Die Praxen im Land haben sich an gute Verhandlungsergebnisse und ein geräuschloses Führen der KZV gewöhnt.

Abeln: So soll es bleiben. **Krohn:** Ich möchte hier nicht auf unseren Erfolg bei der sogenannten „Ost-West-Angleichung“ eingehen. Dies ist mindestens für jeden Kollegen bei der Quartalsabrechnung spürbar. Das ist die ausschließlich positive Bilanz. Aktuell gibt es allerdings andere, weniger wohlgefällige Aufgaben. Der Gesetzgeber hat uns in den letzten Jahren – beginnend



Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln

ANZEIGE

2004 – deutlich konkreter bestimmte Prüfkriterien in unser Aufgabenbuch geschrieben. Deren Umsetzung hat zu Konsequenzen in einer nicht unerheblichen Zahl von Praxen geführt. Dem kann sich keine KZV entziehen. Sie kann aber die Vertragszahnärzte ihres Bereiches darauf vorbereiten, sie umfassend informieren und, wenn sie betroffen sind, auch entsprechend flankieren. Die Aufgaben werden allerdings künftig noch umfassender und sind in ihrer Konsequenz für viele Vertragszahnärzte noch gar nicht überschaubar.

Welche Themen haben Sie sich insbesondere auf die Fahnen geschrieben für die kommenden sechs Jahre?

Abeln: Trotz und gerade wegen des demografischen Wandels die vertragszahnärztliche Versorgung in M-V sicherzustellen. Hierzu gehört natürlich neben der Aufgabenerfüllung der KZV, wie Honorarverhandlungen, auch die Sensibilisierung der Absolventen des Zahnmedizinstudiums, der Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten wie auch der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Wir werden – wie in der Vergangenheit – mit Unterstützung von dritter Seite entsprechende Seminare anbieten und vielleicht einen Einführungslehrgang wieder ins Leben rufen. Ein Schwerpunkt wird in diesem Zusammenhang die Stärkung freiberuflich geführter Praxen und der Erhalt der Therapiefreiheit sein.



Dr. Manfred Krohn

Des Weiteren wird die Digitalisierung, Stichwort eGK, uns aktuell beschäftigen. Es gibt so viele Themen, die wir tagtäglich bearbeiten müssen, dass hier der Rahmen gesprengt werden würde, wenn wir den Versuch unternehmen würden, alle zu erfassen. Ein Thema, dem wir uns in der Vergangenheit gestellt haben, ist mit dem Stichwort Generationswechsel zu nennen.

Krohn: Aus meiner Sicht müssen wir uns aus der Perspektive einer KZV bei der Politik dafür einsetzen, dass diese geschaffene Vielfalt an gesetzlich fixierten Prüfmechanismen nicht dazu führt, dass der eigentliche Auftrag unserer Körperschaft, die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung, durch eine derartige Prüfwut ins Hintertreffen gerät oder gar massiv erschwert wird.

Inwiefern wird das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Ihre Arbeit beeinflussen und verändern?

Abeln: Ich hoffe nur, dass trotz der immer enger gefassten gesetzlichen Rahmenbedingungen freiberuflich und in eigener Praxis tätige Ehrenamtsträger zur Übernahme von Verantwortung überzeugt werden können. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, welches erst einmal nur für die Körperschaften auf Bundesebene gelten soll, stellt keine Vereinfachung dar. Für mich bedeutet dieses Gesetz die Reduzierung der Entscheidungshoheit und den Versuch der Ausgrenzung der Selbstbetroffenheit für den Bereich der Selbstverwaltung. Wir werden sehen, ob in der Zukunft die Entscheidungsfreudigkeit reduziert wird oder ob sich Ehrenamtsträger aus der Selbstverwaltung zurückziehen.

Krohn: Für mich ist dieses unsägliche Gesetz nur ein Beleg dafür, dass der Gesetzgeber willens ist – und nicht nur in diesem Bereich –, seine von ihm gesteckten Ziele auch zu realisieren, ohne ein Augenmaß dafür, ob es unserem bewährten GKV-System zuträglich ist oder nicht.

Die Standespolitik braucht Nachwuchs. Ist der Generationswechsel mit der Besetzung der Vertreterversammlung und der Ausschüsse in Mecklenburg-Vorpommern bereits geglückt?

Abeln: In der konstituierenden Vertreterversammlung wurde durch die Wahl und Benennung von Referenten der Generationswechsel eingeleitet. Eine sehr gute Entscheidung wurde getroffen. Nachlassen im Werben von jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten für eine Ehrenamtstätigkeit in der KZV dürfen wir nicht. Denn bedingt durch die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsvorstellungen der verschiedenen Generationen meine ich, dass die Angehörigen der jeweiligen Generation aktiv die Bedingungen zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in verantwortungsvoller Stellung mitgestalten müssen. Einen Generationswechsel haben wir nicht nur bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten, sondern in der gesamten Gesellschaft, also den Patienten, Politikern usw., und damit einhergehend unterschiedliche Vorstellungen von der zahnmedizinischen Versorgung.

Krohn: Das war erst der Anfang. Mich hat die Bereitschaft der jüngeren Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit positiv überrascht. Sie auf dem weiteren Weg nicht wieder zu verlieren, das muss unser Ziel sein.

Die Wahlbeteiligung bei der Wahl der Vertreterversammlung ist weiter rückläufig. Nach 59,8 Prozent im Jahr 2010 lag sie nun bei 53,4 Prozent. Damit können Sie nicht zufrieden sein, oder?

Krohn: Natürlich nicht, aber man kann es auch so sehen: Wenn etwas geräuschlos und gut funktioniert, dann ist das Bedürfnis, sich einbringen zu wollen oder zu müssen, geringer. Kammerseitig gibt es seit längerer Zeit Probleme. Die hohe Zahl von Bereitwilligen, sich hier einbringen zu wollen, beruht sicherlich auch auf der Erkenntnis, sich einbringen zu müssen. **KZV**

Die aktuelle Grafik:



Komplizierte Konstruktion des G-BA mit der KZBV als einer der stimm- und antragsberechtigten Trägerorganisationen

Stimmen werden gezählt

Mitteilung der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer

Am Mittwoch, dem 7. Juni, findet in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin die Auszahlung zur

Wahl der Kammerversammlung 2017 statt. Aus diesem Grund ist der Geschäftsverkehr an diesem Tag sehr eingeschränkt.

ZÄK

Treffen mit Gesundheitsminister

Vertreter der Zahnärztekammer sprechen über Berufsstand



Am 11. April trafen sich in Schwerin Harry Glawe, Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, (Mitte) mit Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (re.) und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener (li.). An dem Treffen nahmen Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle und Referentin MRin Susanne Drückler teil. Frau Drückler ist im Ministerium für die Gesundheits- und Heilberufe verantwortlich und wird künftig die Aufsicht über die Körperschaften der Selbstverwaltung führen.

Die Vertreter der Zahnärztekammer baten den Minister, die Verabschiedung einer neuen zahnärztlichen Approbationsordnung über den Bundesrat zu unterstützen und stellten gemeinsam mit den Hochschulen und Fachschaften ihre Expertise bei der Beratung der Landesregierung zur Verfügung. Zudem wurde über Änderungen des Heilberufsgesetzes gesprochen. Weitere Themen waren die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe sowie die Fachkräftesicherung bei den zahnmedizinischen Assistenzberufen. Abschließend sagte der Minister seine Teilnahme am Zahnärztetag 2017 in Rostock/Warnemünde zu. **ZÄK**

Sie tun Gutes & reden nicht viel darüber

Vertreterversammlung arbeitet in neuer Besetzung

Viele Gremien gibt es in der KZV Mecklenburg-Vorpommern. Sie sind notwendig und zeigen, dass fachliche ehrenamtliche Arbeit der Kolleginnen und Kollegen wichtig und richtig ist. Kollegen aus allen Teilen Mecklenburg-Vorpommerns investieren einen beträchtlichen Teil ihrer Freizeit und engagieren sich für gute Bedingungen aller Zahnärzte im Land und der Gewährleistung einer sorgenfreien Berufsausübung. Sie leisten nicht nur gute Arbeit, sondern sind auch Ansprechpartner bei Problemen und Anregungen. Dafür sollten sie für die Kollegenschaft im Land „ein Gesicht“ bekommen. *dens* stellt im Folgenden die Mitglieder der Vertreterversammlung vor.



Dipl.-Stom. Peter Bohne

geboren am: 13.08.1954
in: Zerbst
Wohnort: Dassow
in der VV seit: 1991-2000, 2011

Standespolitische Ziele und Motivation: Die demokratische Selbstverwaltung bewahren, stärken und weiter entwickeln. Dafür setze ich mich ein.

Hobbys: Lesen, Sport treiben: Fahrrad fahren – Mountainbike, Rennrad, Spinningbike – Fitness, Motorradtouren durch Deutschland und Europa, Musik hören, Relaxen im Garten oder am Strand



Dr. Cornel Böhringer

geboren am: 23.02.1962
in: Ludwigslust
Wohnort: Ludwigslust
in der VV seit: 2005

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?
Die aktive Mitgestaltung der Arbeit der KZV, um die Dienstleistung für die Zahnärzte kostengünstig und attraktiv zu machen.

Standespolitische Ziele: Erhalt guter Voraussetzungen für eine flächendeckende, zahnärztliche Versorgung.

Hobbys: Reisen, Motorsport



Dr. Sabine Buchwald

geboren am: 14.06.1984
in: Malchin
Wohnort: Greifswald
in der VV seit: 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

- Ein- und Überblick in die Arbeit der KZV
- Motivation jüngerer Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit

Standespolitische Ziele: Nach Möglichkeit, das Erreichen, was die Freude am Beruf und der Arbeit erhält und erleichtert.

Hobbys: Draußen sein, ob sportlich zu Fuß oder mit dem Rad. Mit dem Kind die Welt entdecken. Zeit mit der Familie.

Dr. Peter Bührens



geboren am: 11.11.1952
in: Glückstadt
Wohnort: Retzendorf
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Ich möchte die nächste Generation der Zahnärzte motivieren, sich niederzulassen und möglichst selbstbestimmt eine eigene Praxis zu führen.

Standespolitische Ziele: Erhalt der freiberuflichen Spielräume, Begrenzung des staatlichen Regelungswahns

Hobbys: Reisen, Lesen, Skifahren

Jens Bülow



geboren am: 25.03.1971
in: Demmin
Wohnort: Neubrandenburg
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Dieses Ehrenamt gibt mir die Möglichkeit von Mitbestimmung und Mitgestaltung der Arbeit in unserer KZV.

Standespolitische Ziele: Selbstverwaltung stärken, Eintreten für ein Miteinander unserer Standesvertretungen KZV und Zahnärztekammer

Hobbys: Lesen, Radfahren, Paddeln

Dr. Eberhard Dau



geboren am: 03.09.1955
in: Gnoien
Wohnort: Malchow
in der VV seit: 1997

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Ein Versuch der Einflußnahme auf standespolitische

Ziele. Ich war seit Anfang an bei der Zahnärztekammer im Vorstand und später bei der KZV M-V. Hilfe beim Aufbau der neuen Strukturen. Ich bin Mitglied des Landesplanungsausschusses, Referent der Patientenberatung KZV M-V, Vorsitzender des Zulassungsausschusses, Mitglied des Wahlausschusses und gewesenes Mitglied des Sitzungsausschusses.

Standespolitische Ziele: Als Mitglied der Vertreterversammlung versuche ich die Stärkung der Position der Zahnärzte im Gesundheitssystem zu realisieren. Als Vorsitzender und Referent des Patientenberatungsausschusses kümmere ich mich um die Beilegung von Streitigkeiten zwischen Patienten und ihren behandelnden Zahnärzten im Lande. Natürlich versuchen wir auch bei Meinungsunterschieden zwischen den zahnärztlichen Kollegen zu schlichten.

Hobbys: Zinnfiguren sammeln und bemalen, Angeln



Dipl.-Stom. Christiane Fels

geboren am: 05.11.1958
in: Dresden
Wohnort: Torgelow
in der VV seit: 2005

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben? Ich möchte meinen Teil dazu beitragen, dass wir in unseren Praxen unter Rahmenbedingungen arbeiten können, die sowohl eine effiziente und zufriedenstellende Behandlung der Patienten als auch für uns eine ethisch erfüllendes und wirtschaftlich effektives Berufsleben ermöglichen.

Standespolitische Ziele: Erhaltung der Selbstverwaltung, Stärkung der Ehrenamtlichkeit, Transparenz der Entscheidungen, Interessenvertreterin auch kleiner Praxen

Hobbys: Naturheilkunde, Sport, Lesen, Gärtnern



Dipl.-Stom. Gerald Flemming

geboren am: 13.09.1959
in: Bad Sülze//Mbrg.
Wohnort: Rostock
in der VV seit: 1993-2010, 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Die Selbstverwaltung ist ein hohes Gut. Gleichzeitig ist es aber auch standespolitische Verpflichtung, dieses Privileg zu gestalten und zu schützen. Die Wahrung der freiberuflichen Ausübung des zahnärztlichen Berufes ist meine vorrangige Motivation für ein ehrenamtliches Engagement.

Standespolitische Ziele: In sachlicher Auseinandersetzung die Einigkeit des Berufsstandes wiederherstellen.

Hobbys: Rudern, Skilaufen

Dr. Holger Garling M.Sc.

geboren am: 26.06.1957
in: Ludwigslust
Wohnort: Schwerin
in der VV seit: 1993



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Es ist notwendig sich in einer Demokratie für die Belange der Kollegenschaft einzusetzen.

Standespolitische Ziele: - die Ausübung der modernen Zahnheilkunde auf der Basis fairer wirtschaftlicher und gesellschaftspolitischer Rahmenbedingungen, - junge Kollegen zu motivieren, sich für den Beruf ZAHNARZT in den berufspolitischen Gremien und Körperschaften einzubringen.

Hobbys: Fotografie, Motorrad

Dr. Karsten Georgi M.Sc.

geboren am: 15.02.1961
in: Stendal
Wohnort: Schwerin
in der VV seit: 1991



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Mein Grundverständnis zu unserem demokratischen Gesellschaftssystem.

Standespolitische Ziele: Die moderne Zahnmedizin und deren Kosten gegenüber den Krankenkassen darzustellen und zu vertreten. Die Fortführung meiner bisherigen berufspolitischen Tätigkeiten sowie die Einarbeitung von jungen Kollegen in den Fachbereich.

Hobbys: Segeln, Reisen, Fotografie, Musik

Dr. Uwe Greese

geboren am: 24.02.1960
in: Ueckermünde
Wohnort: Greifswald
in der VV seit: 2005



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Innerhalb der Selbstverwaltung positiv für die Kollegenschaft mitgestalten zu dürfen.

Standespolitische Ziele: Folgen des demografischen Wandels innerhalb des Berufsstandes abmildern helfen, jüngere Kolleginnen/Kollegen gewinnen, Multifunktions-Ehrenamtsträger vermeiden.

Hobbys: Meine Freizeit verbringe ich mit meiner Familie

Dr. Michael Katzmann

geboren am: 07.03.1956
in: Erfurt
Wohnort: Rolofshagen
in der VV seit: 2011



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?
Aktiv in der zahnärztlichen Selbstverwaltung mitzuwirken und zu gestalten.

Standespolitische Ziele: freie Berufsausübung durch von staatlicher Bevormundung befreiter Zahnärzte zum Wohle der Patienten

Hobbys: Elektronikbasteln, Computer, Lesen



Dr. Lutz Knüpfer M.Sc.

geboren am: 17.01.1960
in: Torgelow
Wohnort: Pinnow
in der VV seit: 2001

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

- Der „Blick über den Tellerrand“ des Zahnarztberufes
- Einbringen von Erfahrungen aus 25 Jahren zahnärztlich-kieferorthopädischer Tätigkeit
- Vertretung der Fachschaft Kieferorthopädie in MV

Standespolitische Ziele:

- Einigkeit des Berufsstandes,
- angemessene Honorierung unserer zahnärztlichen Leistungen, insbesondere in Hinsicht auf eine „sprechende Zahnmedizin“ und die Finanzierung der Digitalisierung der Zahnarztpraxen
- das Berufsbild des Zahnarztes in der Öffentlichkeit vertreten und stärken

Hobbys: Laufen, Schwimmen, Musik-Klassik und Jazz, Philosophie, Großvater sein,

Standespolitische Ziele: Erhalt und Stärkung der Selbstverwaltung, einheitliche Außendarstellung der Kollegenschaft und seiner Körperschaften in Land und Bund, von Sachlichkeit, Fakten und Wohlwollen getragene Zusammenarbeit beider Körperschaften mit weniger Eitelkeiten und Emotionen der Protagonisten, Erhalt und Förderung der KZV als Ansprechpartner und Berater der Zahnärzte

Hobbys: Musik, Sport, Reisen, Familie

Dr. Jörg Krohn

geboren am: 28.11.1963
in: Heringsdorf
Wohnort: Seebad Ahlbeck
in der VV seit: 2005



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?
Aus meiner Sicht ist es Freude und Ehre zugleich in der Vertreterversammlung mitzuarbeiten, um wichtige Entscheidungen für die Kollegen in unserem Bundesland und für alle Zahnärzte in Deutschland.

Standespolitische Ziele: Ich möchte durch meine Tätigkeit und mein Engagement einen Beitrag zur Sicherung der Geschlossenheit des Berufsstandes leisten. Weiterhin möchte ich die zukunftsorientierte Arbeit des Vorstandes und des Koordinationsgremiums mit sachlicher Kompetenz und Ideen unterstützen.

Hobbys: Sport (Tennis, Segeln, Golf, Ski alpin), Kunst, Literatur, Kochen



Dipl.-Stom Jörn Kobrow

geboren am: 05.01.1964
in: Schwerin
Wohnort: Schwerin
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?
Standespolitisch aktiv mitzugestalten

Standespolitische Ziele: Freiberuflichkeit zu bewahren, nachfolgende Generation heranzuführen

Hobbys: Tennis, Segeln, Lesen

Dr. Thomas Lawrenz

geboren am: 27.05.1968
in: Rostock
Wohnort: Rostock
in der VV seit: 2017



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?
Meine Motivation ist das Vertrauen der Kollegen meines Wahlkreises.

Standespolitische Ziele: Ich will mithelfen, die Selbstverwaltung zu gestalten und gegen „äußere“ Einflussnahme zu verteidigen.

Hobbys: Kanu fahren, Golf



Dr. Holger Kraatz

geboren am: 26.02.1960
in: Kühlungsborn
Wohnort: Satow
in der VV seit: 1993

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

- mein Interesse an aktuellen berufspolitischen Entwicklungen und die Möglichkeit, diese begleiten und gestalten zu können
- Mittler zwischen KZV-Vorstand und Vertreterversammlung sowie den Kollegen vor Ort

Dr. Gunnar Letzner

geboren am: 20.05.1973
in: Rostock
Wohnort: Rostock
in der VV seit: 2016



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

- aktives, selbstständiges Gestalten der Berufspolitik

- Interessen und Wünsche unserer Kollegen vertreten

Standespolitische Ziele:

- Sicherung der Attraktivität des Berufs „Zahnarzt“ verbunden mit Freiberuflichkeit

Hobbys: Tauchen, Volleyball, Angeln



Dr. Jürgen Liebich

geboren am: 31.01.1959
in: Neubrandenburg
Wohnort: Neubrandenburg
in der VV seit: 2001-2010, 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Die politische Diskussion und die Willensbildung in der VV sind wegen jährlich unter Ausschluss der KZV-Mitglieder stattfindender Sitzungen der VV in Teilen intransparent. Für die Glaubwürdigkeit von Politik sind Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsprozessen unverzichtbar. Als Außenstehender fand ich in den vergangenen Jahren mit meiner Bitte um mehr Transparenz in der VV kein Gehör. Für Veränderungen in diesem Sinne möchte ich mich einsetzen und die Rechte eines gewählten Vertreters dazu nutzen.

Standespolitische Ziele: Bessere Kommunikation unter den zahnärztlichen Körperschaften des Landes. Es wird zu viel übereinander und zu wenig miteinander geredet. Die Kolleginnen und Kollegen im Lande erwarten zu Recht von ihren gewählten Vertretern die Wahrnehmung ihrer Interessen. Wir sind in der Verantwortung, wir haben uns dieser Verantwortung zu stellen! Die Suche nach politischem Profil auf Kosten anderer ist Denken von gestern.

Hobbys: Interesse für Musik, bildende Kunst und Architektur, Ausdauersport, Sporttauchen



Dr. Georg Linford

geboren am: 27.08.1983
in: Wien
Wohnort: Fahrbinde
in der VV seit: 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben? Die Selbstverwaltung muss mit jungem Leben gefüllt werden, sonst wird sie obsolet.

Standespolitische Ziele: Der Generationenwechsel ohne Know-How-Verlust. Selbstverwaltung bewahren.

Hobbys: Meine 2 Kinder, 3 Pferde und ein altes Fachwerkhaus.

Karsten Lüder

geboren am: 12.07.1964
in: Salzwedel
Wohnort: Bansin
in der VV seit: 2011



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

In der KZV werden wichtige Entscheidungen für das Wirtschaftsleben der Praxen gefällt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit Inhalt gefüllt. Die Teilhabe an diesen Entscheidungsprozessen ist für mich wichtige Motivation.

Standespolitische Ziele: Größtmöglicher Erhalt des freiberuflichen Charakters der Berufsausübung, Einigkeit der Kollegenschaft nach außen, Kampf um die beste Lösung im Inneren.

Hobbys: Imkerei, Wandern

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

geboren am: 28.05.1956
in: Rostock
Wohnort: Stavenhagen
in der VV seit: 2017



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Selbstverwaltung ist ein hohes gesellschaftliches Privileg und bedarf des eigenen Engagements. Dabei gilt es, die eigene Praxiserfahrung, Wissen aus den politischen Prozessen auf Bundes- und Landesebene als auch aus dem wissenschaftlichen Umfeld einzubringen.

Standespolitische Ziele: Schaffung der nötigen Rahmenbedingungen für die Praxen, um die Patienten qualitativ hochwertig und wissenschaftlich abgesichert auch im ländlichen Raum zu versorgen. Schaffung einer gemeinsamen Identifikation des Berufsstandes.

Hobbys: Neben der Berufspolitik bleibt kaum Zeit, aber wenn Zeit ist, mache ich meine Joggingtour.

Dr. Jens Palluch

geboren am: 22.03.1977
in: Rostock
Wohnort: Kritzmow
in der VV seit: 2011



Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Unsere Freiberuflichkeit und die Möglichkeit unserer Selbstverwaltung sind für uns Zahnärzte ein hohes Gut. Deren Wahrung lohnt das Engagement und der Einsatz dafür ist mir sehr wichtig. Die Selbstverwaltung lebt vom Teilhaben und Mitmachen. Wir allein haben die fachliche Qualifikation, um die anstehenden Aufgaben für uns zu bewältigen. Meine bishe-

rigen Erfahrungen in der Berufspolitik und auch die Einblicke aus meinem derzeitigen Studium an der AS Akademie haben in mir noch mehr Interesse und Herzblut dafür geweckt. Die tägliche Arbeit für unsere Patienten muss auf einem qualitativ hohen Niveau repressionsfrei möglich sein. Dazu müssen wir uns stetig unter wechselnden Bedingungen auch für angemessene Honorierungen mit einer berufsständischen Einigkeit stark machen. Ich möchte, dass wir Zahnärzte so unabhängig wie möglich von äußeren Zwängen im Dienste unserer Patienten tätig sein können. Dazu möchte ich gern auch noch mehr Kollegen meiner Generation begeistern, berufspolitisch in Mecklenburg-Vorpommern aktiv zu sein.

Standespolitische Ziele: Selbstverwaltung im Interesse der Zahnärzteschaft stärken, im Sinne der Kollegen für Transparenz über Aktivitäten der Körperschaften eintreten, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit zahnärztlicher Berufsausübung auf hohem fachlichen Niveau sichern, Harmonisierung der Zusammenarbeit unserer Körperschaften KZV und Kammer, sowie des FDVZ in Mecklenburg-Vorpommern.

Hobbys: Tauchen, Kochen



Dirk Röhrdanz

geboren am: 23.10.1971
in: Rostock
Wohnort: Rostock
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Damit die berufliche Tätigkeit auch weiterhin für uns zahnärztliche Kollegen unter Rahmenbedingungen stattfindet, bei denen man mit einem guten Gefühl und Freude seinen Beruf ausüben kann.

Standespolitische Ziele:

- Erhalt einer funktionierenden Selbstverwaltung,
- Erhalt der Zahnärzteschaft als Gemeinschaft bei der Vertretung ihrer Ziele

Hobbys: Reisen, Musik, Tanzen, Sport



Hans Salow

geboren am: 27.12.1956
in: Potsdam
Wohnort: Krakow am See
in der VV seit: 1993-1996, 2001

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Meine Mitarbeit soll meinen Kollegen und mir einen frei von bürokratischen Störungen und anderen Hindernissen, unbeschwertes Arbeiten an und mit den Patienten ermöglichen.

Standespolitische Ziele: Als Kassenzahnarzt den Einfluss der Politik, besonders wenn er nicht ge-

sundheitspolitische Wirkungen entfaltet so gering wie irgend möglich zu halten.

Hobbys: Familie, Hund, Surfen, Wintersport, Modellbau

Dipl.-Stom. Petra Maria Sieg



geboren am: 31.01.1958
in: Freiberg
Wohnort: Saßnitz
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Notwendigkeit der Vertretung und Durchsetzung unserer Interessen und spezifischen Probleme vor den Krankenkassen und politischen Vertretungen

Standespolitische Ziele: Schutz und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung, Erhalt der Zahnarztpraxen im ländlichen Raum sowie Wahrnehmung derer Praixinteressen

Hobbys: Bewegung in der freien Natur und gesunde Ernährung

Dr. Uwe Stranz



geboren am: 27.04.1971
in: Ribnitz-Damgarten
Wohnort: Wismar
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Anfänglich Interesse/Neugier an der Arbeitsweise der KZV. Später der Wunsch, die Arbeit der KZV mit eigenem Engagement zu unterstützen und dabei die Verbindung zu den Kollegen zu ermöglichen. Erfahrungen aus der Praxis nutzen, um standespolitische Entscheidungen mitzugestalten.

Standespolitische Ziele: Vertretung zahnärztlicher Interessen gegenüber Politik/Krankenkassen und damit Schaffung vernünftiger Bedingungen für die zahnmedizinische Versorgung unserer Patienten.

Hobbys: Familie, Sport, Reisen

Erik Tiede



geboren am: 03.05.1981
in: Stralsund
Wohnort: Rostock
in der VV seit: 2011

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Ich möchte für die Zahnärzteschaft unter Einbringung der eigenen Praxiserfahrungen in der Standespolitik mitwirken und mitreden. Ein weiteres Anliegen ist zum notwendigen Generationswechsel beizutragen.

Standespolitische Ziele: Transparenz der KZV-Arbeit, Besseres Zusammenarbeiten Kammer/KZV,

Generationswechsel mitgestalten.

Hobbys: Kitesurfen, Musik



Dr. Oliver Voß

geboren am: 07.04.1974
in: Schwerin
Wohnort: Wittenförden
in der VV seit: 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Dass sich bisher nur wenige junge Kolleginnen und Kollegen dazu bereit erklärt haben und die Selbstverwaltung Nachwuchs braucht.

Standespolitische Ziele: Sicherung, Erhalt und Stärkung der Selbstverwaltung

Dipl.-Stom. Andreas Wegener



geboren am: 01.09.1957
in: Greifswald
Wohnort: Kemnitz
in der VV seit: 1991-2010, 2017

Was motiviert Sie, dieses Ehrenamt auszuüben?

Ein Mitgestalten ist nur möglich, wenn man Mitglied der VV ist. Außerdem möchte ich helfen, Informationsdefizite zwischen ZÄK und KZV abzubauen, die in der Zeit zwischen 2010 und 2017 entstanden sind.

Standespolitische Ziele: Erhalt der Freiberuflichkeit, Einheit des Berufsstandes

Hobbys: Reisen, Flugsport

Angriff auf die Selbstverwaltung

Resolution zur Wiederherstellung von Selbstverwaltungsstrukturen

Am 19. April wurde dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Resolution „Wiederherstellung von Selbstverwaltungsstrukturen in der Vertreterversammlung der KZBV“ übersandt. Das Dokument war zuvor auf der konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im März von allen anwesenden Delegierten einstimmig verabschiedet und unterzeichnet worden.

Mit der Resolution appelliert die Vertreterversammlung an den Minister, sich für den Erhalt der seit Jahrzehnten bewährten gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen einzusetzen. Der Gesetzgeber wurde mit Nachdruck aufgefordert, die Bestimmungen zum Zustimmungserfordernis der Aufsichtsbehörden zu den Vorstandsdienstverträgen zu beseitigen. Diese kommen einer weiteren massiven Einschränkung der Entscheidungskompetenzen der Vertreterversammlung (VV) gleich. Mittelfristig wird durch die derzeit gültige Regelung die Handlungsfähigkeit der KZBV erheblich gefährdet.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Das ist ein deutliches und von großer Einigkeit geprägtes Zeichen des offenen Protestes gegen eine Politik, die unser Selbstverwaltungs-kompetenzen immer mehr einschränkt. Wir sind nicht bereit, diese Entwicklung zu akzeptieren, sondern wehren uns gegen solche Eingriffe in die Rechte der Vertreterversammlung als oberstes Selbstverwaltungsorgan der Vertragszahnärzteschaft. Die VV soll und muss auch künftig im Rahmen eines weiten Ermessensspielraums selbst bestimmen

können, welche Vorstände nach fachlichen und wirtschaftlichen Kriterien zur Leitung ihrer Selbstverwaltungskörperschaft bestimmt werden. Der neu gewählte Vorstand der KZBV wird daher – im engen Schulterschluss mit den Vorsitzenden der Vertreterversammlungen – alles daran setzen, die Entscheidungskompetenzen der VV vollumfänglich wiederherzustellen. Die Prinzipien Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit müssen weiterhin das Fundament eines erfolgreichen und funktionierenden Gesundheitswesens bleiben.“

Hintergrund

Der Vertreterversammlung der KZBV waren im Vorfeld der Wahl des neuen Vorstandes seitens des BMG weitreichende inhaltliche und wirtschaftliche Vorgaben für die Vorstandsdienstverträge erteilt worden. Diese führen im Ergebnis dazu, dass es freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten immer mehr erschwert wird, Vorstandsverantwortung bei der KZBV zu übernehmen. Nach wie vor legt die VV als „Parlament der Vertragszahnärzteschaft“ in Deutschland aber großen Wert auf die Berufung von freiberuflich und erfolgreich tätigen Kolleginnen und Kollegen in ein Vorstandsamt. Denn nur so ist der direkte Bezug zur täglichen Arbeit in den Praxen gewährleistet. Der Wortlaut der Resolution der Vertreterversammlung „Wiederherstellung von Selbstverwaltungsstrukturen in der Vertreterversammlung der KZBV“ kann unter <http://kzbv.de/resolution-dienstvertraege> abgerufen werden.

KZBV

Als Zahnarzt bei der Bundeswehr

Fragen an Oberfeldarzt Dr. Jürgen Wever

Herr Dr. Wever, wie sind Sie zur Bundeswehr gekommen?

Mein Weg zur Bundeswehr war im Jahr 1987 noch ein sehr klassischer, nämlich als Grundwehrdienstleistender. Nach der Grundausbildung und Auswahl zur Laufbahn der Sanitätsoffiziersanwärter begann ich mein Studium in Frankfurt am Main. Ab 1994 war ich als Zahnarzt in der Oberpfalz stationiert. Weitere Standorte waren Mittenwald, Mainz, Düsseldorf und Köln, bevor ich im Jahr 2003 nach Neubrandenburg versetzt



Oberfeldarzt Dr. Jürgen Wever, Leiter Zahnmedizin des Sanitätsunterstützungszentrums Neubrandenburg

wurde. Hier war ich neben der kurativen Tätigkeit auch als begutachtender Zahnarzt für den Bereich Mecklenburg-Vorpommern, Teile Niedersachsens und Teile Brandenburgs zuständig. Seit Ende 2014 bin ich als Leiter Zahnmedizin verantwortlich für den Bereich Mecklenburg-Vorpommern und Teile Sachsen-Anhalts sowie Brandenburgs und damit fachlicher Vorgesetzter aller hier tätigen Bundeswehrzahnärzte und des entsprechenden Fachpersonals (ca. 70 bis 80 Personen). Begleitend

in all diesen Stationen waren Auslandseinsätze auf dem Balkan, in Afrika, dem Mittelmeer, sowie fachliche Fortbildungen in zivilen und militärischen Einrichtungen gemäß Vorgaben der BZÄK.

Wie ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr organisiert?

Dem Sanitätsdienst der Bundeswehr insgesamt steht ein Inspekteur im Dienstgrad eines Generaloberstabsarztes vor, der für alle sanitätsdienstlichen und medizinischen Belange und damit insbesondere auch für die ärztliche Behandlung und Betreuung der Soldatinnen und Soldaten im In- und Ausland verantwortlich ist. Für den Bereich der Zahnmedizin wird er durch den Leitenden Zahnarzt der Bundeswehr im Kommando Sanitätsdienst (Koblenz) unterstützt. Diesem ist im Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (RegSanUstg) in Diez der Kommandozahnarzt RegSanUstg nachgeordnet. Dieser führt fachlich die insgesamt 137 zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen, verteilt auf 13 Sanitätsun-

terstützungszentren. Eines dieser Sanitätsunterstützungszentren ist das Sanitätsunterstützungszentrum in Neubrandenburg.

Wie viele Standorte der zahnärztlichen Versorgung bei der Bundeswehr gibt es in Mecklenburg-Vorpommern (Anzahl Zahnärzte, Mitarbeiter/Innen)?

Die Bundeswehr betreibt im Verantwortungsbereich des Sanitätsunterstützungszentrums Neubrandenburg 11 zahnärztliche Behandlungseinrichtungen. Am Standort Hohe Düne ist zusätzlich ein Oralchirurg tätig. Insgesamt sind 21 Zahnärzte und 44 Personen militärisches bzw. ziviles Fachpersonal mit der kurativen Tätigkeit betraut. Dazu kommen derzeit 17 Auszubildende. Das Fachpersonal hat eine Ausbildung zur ZFA oder höher.

Was unterscheidet den zahnärztlichen Dienst bei der Bundeswehr von der Tätigkeit eines Zahnarztes in eigener Praxis?

(Patientenklientel, Ausstattung, Organisation der Fortbildung).

Grundsätzlich unterscheiden sich Bundeswehrzahnärzte nicht von den zivilen Kolleginnen und Kollegen. Das Studium an einer zivilen Universität und spätere Fort- und Weiterbildungen sind identisch. Dazu kommen aber noch vor und nach dem Studium entsprechende militärische Lehrgänge (Offizierslehrgang, einsatzvorbereitende Lehrgänge, etc.).

Bei der Bundeswehr haben Soldatinnen und Soldaten Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche und truppenzahnärztliche Versorgung als Teil ihrer Besoldung. Der Umfang dieser für Soldatinnen und Soldaten kostenfreien Versorgung ist in eigenen Richtlinien geregelt.

Jedoch haben Soldatinnen und Soldaten die Möglichkeit, über den Abschluss von Mehrkostenvereinbarungen eine darüber hinausgehende Versorgung zu erhalten. Über den Anspruch auf individualprophylaktische, konservierende und chirurgische Maßnahmen hinaus können Soldatinnen und Soldaten auch weitergehende parodontale, zahnärztlich-prothetische, implantologische, funktionsanalytische und/oder kieferorthopädische Leistungen erhalten. Als eigener Kostenträger behält sich die Bundeswehr hierzu ein gesondertes Genehmigungsverfahren unter besonderer Beachtung der Herstellung und Erhaltung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit vor.

Zahnärzte der Bundeswehr müssen pro Jahr durchschnittlich 50 Fortbildungspunkte nachweisen. Hierzu stehen neben eigenen Lehrgängen und Fortbildungsveranstaltungen auch die Teilnahme an entsprechen-

den Veranstaltungen des zivilen Bereichs offen. Neben all den fachlichen Tätigkeiten haben die Soldatinnen und Soldaten aber auch noch weitere Aufgaben und Pflichten. Dazu gehört die sportliche Fitness, soldatische Dienste, Auffrischung bzw. in Übung halten von militärischen Fähigkeiten (z. B. sicherer Umgang mit militärischem Material, IT-Sicherheit, Qualitätsmanagement, etc...).

Wie erfolgt die Abrechnung von Leistungen? (HKP? Gibt es Leistungseinschränkungen? Wer formuliert und überwacht diese?)

Eine Abrechnung im zivilen Sinne findet nicht statt. Jedoch müssen die zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen ihre Leistungen auf der Basis von BEMA- und GOZ-Leistungsbeschreibungen nachweisen. Der auf die spezielle Klientel Soldat/Soldatin abgestimmte Leistungsumfang ist sowohl gesetzlich als auch untergesetzlich, in Form von Verordnungen und Richtlinien festgeschrieben.

Wer überprüft u. a. den Arbeitsschutz, die Einhaltung der Hygiene- und Röntgenvorschriften usw.?

Die Einhaltung der gültigen Vorschriften wird, wie in zivilen Praxen auch, intensiv durch regelmäßige Fachaufsichten in den verschiedensten Bereichen überwacht. Da die Bundeswehr in weiten Bereichen gesetzlich geregelte Eigenvollzugskompetenzen (die Bundeswehr kann hier als „ein weiteres Bundesland“ verstanden werden) besitzt, erfolgen diese Prüfungen auch durch bundeswehrinterne Stellen. Es gelten dabei die gleichen Rechtsgrundlagen und Standards wie für eine zivile Praxis.

Ist eine Versetzung an einen anderen Standort von heute auf morgen möglich?

Die Bundeswehr ist ein bundesweit und teilweise auch weltweit agierender Arbeitgeber. Das beinhaltet im Laufe der Zeit auch den einen oder anderen Standortwechsel. Grundsätzlich ist eine Versetzung oder die Verlegung in einen Einsatz von einem Tag auf den anderen möglich. Dies gehört nun mal auch zum Berufsbild und zum Selbstverständnis einer Soldatin / eines Soldaten. In Absprache mit der Personalführung und den vorgesetzten Dienststellen sollen Personalmaßnahmen jedoch mit einem Mindestvorlauf von 6 Monaten und im gegenseitigen Einvernehmen erfolgen. Soweit möglich, sollen dabei auch Wunschverwendungen an einen bestimmten Dienort oder in einer besonderen Verwendung realisiert werden.

Waren Sie schon in einem Auslandseinsatz? Was können Sie bzw. Ihre Kollegen davon berichten?

Ich selber war bisher in 6 Auslandseinsätzen, mit einer Gesamtabwesenheit von gut 400 Tagen – nicht mitgerechnet die Zeiten für die vorbereitenden Lehrgänge und Einweisungen.

Die Bundeswehr ist eine Parlamentsarmee; d.h. nicht die Bundeswehr entscheidet, wann und wo sie eingesetzt wird, sondern der Deutsche Bundestag. Die durch ihn festgelegten Kontingentgrößen müssen dann durch die entsprechenden Teilstreitkräfte und Organisationsbereiche mit Leben und Expertise gefüllt werden. Da die Einsatzgebiete sehr variieren (Mali, Afghanistan, Mittelmeer, etc...) ist eine pauschale kurze Antwort nicht möglich und wäre einen eigenen Vortrag wert.

Welche Kontakte bestehen zu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Umfeld von Bundeswehrstützpunkten?

Die Kontakte sind vielfältiger Natur. Etliche Kolleginnen und Kollegen kennen sich durch das Studium oder sonstige berufliche Kontakte oder sind ehemalige Sanitätsoffiziere. Dazu kommen auch Zugehörigkeiten in Qualitätszirkeln und die wiederholten Treffen bei Fortbildungsveranstaltungen. Natürlich entstehen auch Berührungspunkte durch Soldatinnen und Soldaten, die in gewissen Ausnahmefällen in einer zivilen Praxis behandelt werden.

Gibt es besondere Tipps, die Sie niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten für die Behandlung von Bundeswehrangehörigen geben möchten?

Grundsätzlich werden Soldatinnen und Soldaten in eigenen Einrichtungen behandelt. Die Behandlung in einer zivilen ist daher eher die Ausnahme. Daher rührt, denke ich, auch eine gewisse Unsicherheit, wie man sich verhalten soll und welche Versorgung durchgeführt werden dürfen. Hier empfehle ich im Zweifelsfall immer eine Kontaktaufnahme mit dem jeweils zuständigen Truppenzahnarzt. Grundsätzlich bedürfen alle zahnärztlichen Maßnahmen, die auch im zivilen Bereich genehmigungsfähig sind, ebenso bei der Bundeswehr einer schriftlichen Genehmigung. Die „Richtlinien für die Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr“ sind über die KZV jeder Praxis bekannt.

Herzlichen Dank Herr Dr. Wever.

Das Interview führte Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand der Zahnärztekammer.



Blick in einen Behandlungsraum der Bundeswehr in Neubrandenburg

Forderung nach Zuckersteuer

Hamburger Zahnärztekammer bezieht neue Büroräume

Die Einführung einer Zuckersteuer hat der Präsident der Hamburger Zahnärztekammer, Konstantin von Laffert, gefordert. Anlässlich eines Empfangs der Kammer zum Umzug in die AlsterCity sprach sich von Laffert am 7. April vor Gästen aus Politik und Gesundheitswirtschaft für die Einführung einer solchen Abgabe aus: „Erhöhter Zuckerkonsum ist eine Ursache für Diabetes-2, Fettleibigkeit und zahnmedizinische Erkrankungen wie Karies und Parodontitis. Es kann nicht sein, dass wir tatenlos zusehen, wie u.a. Zuckerkonsum dazu geführt hat, dass schon ein Viertel der bundesdeutschen Bevölkerung einen Body Mass Index von über 30 hat und damit als stark übergewichtig und somit adipositas-krank gilt. Mit einer Zuckersteuer könnte der Zuckerkonsum gesenkt werden, was zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen würde. Es ist klar, dass in Wahljahren die Politik die Einführung einer neuen Steuer reflexartig ablehnt, mittelfristig ist die Steuer aber ein wichtiger Baustein eines stabilen Gesundheitssystems und der Gesundheitsvorsorge in unserem Lande.“

Eine Steuer auf Zucker oder zuckerhaltige Softdrinks gibt es bereits u.a. in Frankreich, Mexiko, Finnland, Ungarn und der kalifornischen Stadt Berkeley. Großbritannien und Südafrika wollen ab 2018

ebenfalls gezuckerte Getränke mit einer Abgabe belasten.

Die Wirksamkeit einer Steuer auf den Konsum zeigt u. a. der Rückgang des Nikotinabusus nach Erhöhung der Tabaksteuer, das fast völlige Verschwinden der sog. „Alkopops“ nach einer Sondersteuer auf selbige und der Erfolg der Zuckersteuer in den USA und Mexiko (siehe Infokasten unten).

Weiterhin kritisierte von Laffert die Diskussion um die Einführung einer sogenannten „Bürgerversicherung“: „Eine Operation am offenen Herzen des Deutschen Gesundheitswesens wie die Einführung einer solchen Einheitskasse würde eines der besten Gesundheitssysteme der Welt schwer beschädigen. Von der Innovationskraft, die das jetzige duale System mit sich bringt, profitieren alle Patientinnen und Patienten – egal ob gesetzlich oder privat versichert.“ Der Zahnmediziner aus Niendorf verwies dabei darauf, dass es in kaum einem Land der Welt geringere Wartezeiten auf Behandlungen und Operationen gebe als in Deutschland. Darüber hinaus dokumentierten die Bürgerinnen und Bürger dieses Landes mit dem Abschluss von Tausenden von Rückholversicherungen aus dem Urlaub im Krankheitsfall, dass sie sich im Ernstfall eine Behandlung in Deutschland wünschten und dem hiesigen Gesundheitssystem vertrauten.

ZÄK HH



Am 7. April fand unter Beisein der Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks sowie zahlreicher Repräsentanten aus dem Gesundheitswesen, aus Kammern und Versorgungswerken die offizielle Einweihungsveranstaltung der neuen Geschäftsräume der Zahnärztekammer Hamburg statt. Die neue Adresse lautet: ZÄK Hamburg, AlsterCity, Weidestraße 122b, 22083 Hamburg. Im Bild: Vizepräsident der ZÄK M-V Dipl.-Stom. Andreas Wegener (li.) mit dem Präsidenten der Hamburger Zahnärztekammer Konstantin von Laffert (re.).

Hintergrundinformation Zuckersteuer Berkeley: Laut einer im „National Journal of Public Health“ erschienenen Studie ist vier Monate nach der Steuereinführung der Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks bei Niedrigverdienern in Berkeley um 21 Prozent zurückgegangen.

Gleichzeitig ist der Wasserkonsum gestiegen, so die Studienautoren. In den Nachbarstädten San Francisco und Oakland ist der Konsum von stark zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken hingegen um vier Prozent gestiegen. Die Ergebnisse in Berkeley gehen in dieselbe Richtung wie jene aus Mexiko. Der südliche Nachbar hat die Zuckersteuer 2014 gleich landesweit eingeführt und verzeichnet einen Rückgang um 17 Prozent bei Konsumenten mit einem niedrigen Einkommen. Die niedrige Bereitschaft, für Softdrinks in die Tasche zu greifen, hat positive Effekte auf die Gesundheit der Bürger und entlastet in weiterer Folge den öffentlichen Gesundheitssektor. Philadelphia hat mit einer Zuckersteuer bereits nachgezogen, San Francisco und Oakland planen eine Steuer im Herbst.



26. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

68. Jahrestagung

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

1. - 2. September 2017 in Warnemünde

Zahnärztlich-prothetische Therapie im vorgeschädigten Lückengebiss

Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Reiner Biffar

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich



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



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

Vorläufiges Programm*

Freitag, 1. September 2017

12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik N. N.
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke

13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm Prof. Dr. Reiner Biffar

14:00 Uhr Optionen und Grenzen einer minimal prothetischen Herangehensweise im vorgeschädigten Lückengebiss Prof. Dr. Michael Walter

14:45 Uhr Ist die Modelleinstückgussprothese noch eine tragbare Therapieoption im Lückengebiss? Prof. Dr. Bernd Wöstmann

15:30 Uhr Diskussion und Pause

16:15 Uhr Ist komplizierter Zahnersatz im Sinne des Patienten? Prof. Dr. Peter Pospiech

17:00 Uhr Funktion und Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz: Was ist aus zahnärztlicher Sicht sinnvoll, was ist zahntechnisch möglich? Prof. Dr. Andree Piewowarczyk

17:45 Uhr Diskussion

Samstag, 2. September 2017

9:00 Uhr Prognostische Einschätzung parodontal kompromittierter Zähne Prof. Dr. Thomas Kocher

9:45 Uhr Patienten und Lückengebiss: Ist der Verlauf im vorgeschädigten Lückengebiss auf lange Sicht beeinflussbar? Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

10:30 Uhr Diskussion und Pause

11:15 Uhr A wie Alter, P wie Prophylaxe und Z wie Zähne als Grundlagen zur Therapieplanung bei gebrechlichen und pflegebedürftigen Patienten Prof. Dr. Ina Nitschke

12:00 Uhr Teleskopprothesen im stark reduzierten Restgebiss Prof. Dr. Jürgen Setz

12:45 Uhr Diskussion und Mittagspause

13:00 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für ZMK

14:15 Uhr Funktionsverbesserung von Teilprothesen durch strategische Implantate Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter

15:00 Uhr Implantation im parodontal reduzierten Restgebiss – Chancen und Risiken Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

15:30 Uhr Diskussion und Pause

16:00 Uhr Nachsorge und Komplikationsmanagement im vorgeschädigten Lückengebiss Prof. Dr. Torsten Mundt

16:30 Uhr Zwischen Gesinnungs- und Verantwortungsethik – Wie viel Moral darf es sein? Prof. Dr. Konrad Ott

17:15 Uhr Diskussion und Schlusswort

17:30 Uhr Ende der Tagung

Schiefe Zähne – was tun?

ZahnRat informiert über Kieferorthopädie bei Kindern

Kiefer- und Zahnfehlstellungen können das Kauen, Beißen, Sprechen sowie die Atmung durch die Nase und den Mundschluss beeinträchtigen. Ob und wann Kinder eine Spange brauchen, können nur Experten beurteilen. Deshalb ist ein erster Besuch von Kindern in einer kieferorthopädischen Praxis bereits in der Zeit rund um die Einschulung zu empfehlen. In der 91. Ausgabe des ZahnRats wird gezeigt, was bei einer Kinderbehandlung beim Kieferorthopäden passiert. Die Leser erhalten Tipps zur Mundpflege bei festen oder herausnehmbaren Zahnspangen. Auch die Frage der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen wird erklärt.

Bei Spangen besonders aufmerksam putzen

Findet eine kieferorthopädische Behandlung statt, dann

ist die Mundhygiene der Patienten sehr wichtig. Kariesbakterien nisten sich häufig in schwer erreichbaren Nischen ein. Diese müssen gut geputzt sein, damit Karies keine Chance hat. Eltern sollten ihre Kinder hierzu regelmäßig motivieren.

Das achtseitige Heft ist online verfügbar. Weitere Informationen unter www.zahnrat.de oder auf Facebook unter www.facebook.com/zahnrat.de.

LZÄK Sachsen



Berechnung analoger Leistungen

Bitte die Formvorschriften beachten

Das Gebührenverzeichnis der GOZ erfasst nicht alle möglichen Leistungen moderner Zahnheilkunde, selbst wenn diese sinnvoll oder sogar unverzichtbar sind. Diesen Umstand hat der Gesetzgeber berücksichtigt und für Fälle, in denen eine Leistung nicht in der GOZ beschrieben ist, die so genannte analoge Bewertung vorgesehen. Obwohl wir bereits mehr als fünf Jahre mit der novellierten GOZ arbeiten, bereitet die Analogberechnung den Praxen nach wie vor Schwierigkeiten. Dies betrifft sowohl die Wahl einer entsprechenden Analognummer als auch die Umsetzung der gesetzlich geforderten Formvorschriften. Wir haben deshalb nachfolgend noch einmal die wichtigsten Punkte zusammengestellt.

Der Verordnungsgeber hat die Analogie in § 6 Absatz 1 GOZ wie folgt geregelt:

„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



Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, GOZ-Referent, und Sachbearbeiterin Birgit Laborn

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 bei einem chirurgischen Eingriff), 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 zurückzugrei-

fen, 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 Leistungsbe- reichen der GOÄ in Frage kommt.

Häufig wird die Frage an uns herangetragen, 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 auszuweisen.

Für die Berechnung analoger Leistungen sind die Formvorschriften gemäß § 10 Abs. 4 GOZ zu beachten. Auf der Rechnung ist die analoge Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung aus der GOZ / GOÄ zu versehen. Die beiden Beschreibungen sind mit dem Begriff „entsprechend“

zu verknüpfen, ein Hinweis auf § 6 Abs. 1 GOZ ist nach Auffassung der BZÄK sinnvoll und wird deshalb in unseren Beispielen in Klammern gesetzt. Einige Berechnungsbeispiele sind nebenstehend aufgezeigt.

Während wir nach der alten GOZ davon abgeraten haben, die Analogleistung mit einem „a“ zu kennzeichnen, ist dies seit 2012 aufgrund des vorgeschriebenen Rechnungsformulars unbedingt erforderlich. Eine Großschreibung des Buchstaben ist nach Auffassung der BZÄK unschädlich. Es könnte also auch ein großes „A“ geschrieben werden.

Mitunter stößt die analoge Berechnung auf Widerstand bei kostenerstattenden Stellen oder

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag €
13.4.2017	45	2195a	parapulpäre Stiftverankerung einer Füllung entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) der Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstiftaufbau o. Ä.	1	1,3	21,93
			Materialkosten für zwei parapulpäre Stifte(*)	2		xy
14.4.2017	11	2270a	Wiedereingliedern einer prov. Krone im Notdienst entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) eines Provisoriums im direkten Verfahren	1	1,2	18,23
20.4.2017	OK	7000a	Anfertigen einer individuellen Bohrschablone entsprechend (§ 6 Abs.1 GOZ) eines Aufbissbehelfes ohne adjustierte Oberfläche Material- und Laborkosten	1	2,3	34,93 xy

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

wird durch eine vertragliche Vereinbarung von der Kostenerstattung ausgenommen. Es macht deshalb immer Sinn, dem Patienten einen Heil- und Kostenplan zu erstellen, damit er im vorab seine Erstattungsansprüche abklären kann. 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 in der Tabelle gewählten Analogziffern und Steigerungsfaktoren sind lediglich beispielhaft.

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

Die Adhäsivbrücke Änderung bei Zahnersatzrichtlinien und Bewertungsmaßstab

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nach Überprüfung des Inhaltes und Umfangs der prothetischen Regelversorgungen gemäß § 56 Absatz 2 Satz 11 SGB V eine Anpassung an die zahnmedizinische Entwicklung bei der Versorgung mit Adhäsivbrücken vorgenommen. Die Neuerungen sind mit Wirkung zum 01.07.2016 in Kraft getreten.

Dies hat Auswirkungen auf die Zahnersatzrichtlinien. In Abschnitt D „Anforderungen an einzelne Behandlungsbereiche“, unter Punkt II „Versorgung mit Brücken“ sind die Nummern 22 und 24 angepasst worden.

Entsprechend der Zahnersatzrichtlinie 22 kann der Ersatz eines Schneidezahnes bei ausreichendem oralen Schmelzangebot an einem oder beiden Pfeilerzähnen durch eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit einem oder zwei Flügeln angezeigt sein.

Bei Eingliederung einer einspannigen Adhäsivbrücke zum Ersatz eines Schneidezahnes sollte der an das Brückenglied angrenzende Zahn, der nicht Träger des Flügels ist, nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt sein.

Die ZE-Richtlinie 24 sagt in neuer Fassung aus, dass bei Versicherten, die das 14., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, außerdem zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen bei ausreichendem oralen Schmelzangebot der Pfeilerzähne eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit zwei Flügeln oder zwei einspannige Adhäsivbrücken mit Metallgerüst mit je einem Flügel angezeigt sein können.

Die Änderungen der Zahnersatzrichtlinien werden im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) durch Beschluss des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen nachvollzogen. Die bisherige Geb.-Pos. 93/ Adhäsivbrücke in Teil 5 des BEMA wird künftig ersetzt durch die Geb.-Pos. 93a/ Adhäsivbrücke mit einem Flügel (240 Punkte) und Geb.-Pos. 93b/ Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln (335 Punkte).

Nach Einführung der einspannigen Adhäsivbrücke und den hierzu erforderlichen Änderungen der Festzuschussrichtlinie hat die KZBV mit dem GKV-Spitzenver-

band eine Vereinbarung über die Änderung der Befundkürzel auf dem Heil- und Kostenplan für prothetische Leistungen getroffen. Die seit 1. April 2017 geltende Vereinbarung regelt die Neugestaltung des Heil- und Kostenplan-Vordruckes in Teil I für prothetische Leistungen - Erläuterungen zu „Befund“ und „Behandlungsplanung“ -, in dem folgende Ergänzungen zusätzlich aufgenommen wurden:

Befund:

a = Adhäsivbrücke (Anker)

ab = Adhäsivbrücke (Brückenglied)

av = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)

abw = erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)

Therapie:

A = Adhäsivbrücke (Anker)

ABV = Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)

ABM = Adhäsivbrücke (Brückenglied, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)

Altbestände an Heil- und Kostenplänen, die noch nicht die neuen Befundkürzel beinhalten, können über den 01. April 2017 hinaus aufgebraucht werden. Die Befundkürzel bei Adhäsivbrücken sollten auch jetzt schon auf den „alten“ Heil- und Kostenplänen verwendet werden, da sie bereits gelten.

Es sei darauf hingewiesen, dass das Befundkürzel „A = Adhäsivbrücke (Anker)“ bei der Therapieplanung nicht mit den Befundkürzeln „V“ oder „M“ kombiniert werden darf, da die Verblendung eines Flügels bei einer Adhäsivbrücke gemäß der Festzuschussrichtlinie zu Befund 2.7 nicht ansetzbar ist.

Erst nach Verbrauch der Restbestände der „alten“ Heil- und Kostenpläne erfolgt automatisch der Versand der neuen Vordrucke durch die KZV M-V.

Heidrun Göcks

Elektronische Gesundheitskarte

Online-Rollout beginnt zum 1. Juli

Im Jahr 2017 steht eine Bundestagswahl ins Haus. Manche Projekte werden vertagt, andere noch schnell durchgedrückt. Bei der Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte in den zahnärztlichen Praxen ist Letzteres der Fall. Der Start des sogenannten Online-Rollouts soll unbedingt zum 1. Juli dieses Jahres eingehalten werden. Das Mammutprojekt, welches ein jahreslanges Schattendasein über mehrere Bundesgesundheitsminister hinweg geführt hat, soll nun zügig umgesetzt werden. Gelingt dies nicht, drohen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung rückwirkende Haushaltskürzungen für das Jahr 2017. Verkürzte Erprobungen in den Testregionen müssen dafür absolviert werden.

Im ersten Schritt beschränkt sich der Online-Rollout lediglich auf den Abgleich zwischen den auf dem Chip der Gesundheitskarte und auf einem zentralen Server gespeicherten Versichertendaten.

Dazu müssen spätestens bis zum 30. Juni 2018 alle ambulanten Praxen und alle Krankenhäuser mit neuen Lesegeräten und sogenannten Konnektoren – dienen der Herstellung einer gesicherten Onlineverbindung – ausgestattet werden.

Wie bei der Einführung der ersten Generation der eGK-Lesegeräte erhalten alle Praxen einen pauschalen Erstattungsbetrag für die mit der Umrüstung verbundenen Kosten. Konkrete Erstattungsbeträge sind derzeit auf Bundesebene noch nicht vereinbart. Eine

Finanzierungsvereinbarung ist verhandelt, die genaue Höhe der Pauschalen muss aber noch festgelegt werden. Auch sind bisher noch kaum zugelassene Geräte verfügbar. Aus diesem Grund besteht zum jetzigen Zeitpunkt für die Praxen kein konkreter Handlungsbedarf.

Zur „Freischaltung“ der Lesegeräte benötigt jede Praxis eine SMC-B bzw. Praxiskarte. Diese Karte wird zu gegebener Zeit über die KZV zu beziehen sein. Entsprechende Informationen werden rechtzeitig gegeben. Anzuraten ist jedoch Praxisinhabern, die bislang keinen Online-Anschluss in ihren Räumlichkeiten eingerichtet haben, möglichst zeitnah Kontakt mit ihrem Telekommunikations-Anbieter aufzunehmen. Ein Online-Anschluss in der Praxis ist zwingend notwendig. Ohne diesen Anschluss in der Praxis kann ein Online-Stammdatenabgleich nicht durchgeführt werden. Verweigert eine Praxis diesen Anschluss, sieht der Gesetzgeber ab dem 1. Juli 2018 eine pauschale Vergütungskürzung für alle über die KZV abgerechneten Leistungen um ein Prozent vor.

Für einen besseren Überblick über die Hintergründe der eGK-Onlineanbindung ist auf unserer Webseite die aktuelle FAQ-Liste der KZBV eingestellt. Interessierte können sie sich herunterladen unter www.kzvmv.de → *Wir für Sie* → elektronische Gesundheitskarte – FAQ-Liste zum Online-Rollout (Stufe 1).

KZV

Gesund beginnt im Mund

Gemeinsam für starke Milchzähne

Der Tag der Zahngesundheit am 25. September steht in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“.

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit möchte mit dieser Thematik aufzeigen, wie bedeutsam Milchzähne für die Kiefer- und Sprachentwicklung sind, wie Kinderzähne von Anfang an gesund bleiben und wie die Akteure der Zahngesundheit gemeinsam die Aufklärung in der Bevölkerung verstärken können.

Kernstück der Jahreskampagne ist die zentrale Pressekonferenz, die am Freitag, 8. September,

9.30 Uhr, im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin stattfinden wird.

Am Tag der Zahngesundheit selbst werden bundesweit viele Veranstaltungen über Mundgesundheit informieren.

Im Internet: www.tagderzahngesundheit.de

TdZ



Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung).

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten
Wann: 13. September, 15 bis 18 Uhr

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

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V
Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern
Wann: 11. Oktober, 15 bis 18 Uhr, Rostock
Punkte: 4
Gebühr: 75 € (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen
 (Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V
Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; zu-

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. September 15–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 18. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock

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

Unterschrift, Datum

Stempel

sätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern – aktueller Stand; Vorsorgeprogramme für Kinder; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

Wann: 18. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock
Punkte: 5
Gebühr: 75 € (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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

KZV

Fortbildung Mai bis Juli

Fachgebiet: Finanzen
Thema: Steuern – Lästig, aber verpflichtend/Unkenntnis kann teuer werden
Referent/in: Dipl.-Kfm. Christian Guizzetti, Berlin
Termin: 17. Mai, 15–18 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 27/I-17
Kursgebühr: 110 Euro

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: Ergonomisch arbeiten – Arbeitskraft erhalten
Referent/in: Manfred Just, Forchheim
Termin: 17. Juni, 9–16.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 30/I-17
Kursgebühr: 357 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Toxikologie moderner Amalgame sowie von Nanopartikeln in der Zahnmedizin
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, München, Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 23. Juni, 14–19.30 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 32/I-17
Kursgebühr: 233 Euro

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kinderzahnheilkunde-Update – Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung
Referent/in: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, Prof. Dr. Monty Duggal, Leeds
Termin: 23. Juni, 13–19 Uhr und 24. Juni, 9–16 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 33/I-17
Kursgebühr: 465 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Wortlose Botschaften – Balanceakt zwischen Nähe und Distanz
Referent/in: Helle Rothe, Bremen
Termin: 24. Juni, 9–16 Uhr
Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Straße 1, 17033 Neubrandenburg
Kurs-Nr.: 50/I-17
Kursgebühr: 216 Euro

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ursachengerichtete parodontale Therapie unter Anwendung von Antibiotika, Probiotika und Ernährungslenkung
Referent/in: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Würzburg)
Termin: 1. Juli, 9–17 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 34/I-17
Kursgebühr: 335 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Rostock)
Dr. Anja Mehlhose (Magdeburg)
Termin: 1. Juli 2017, 9 – 13 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für

ZMK „Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 19/I-17
Kursgebühr: 360 Euro pro Team

Fachgebiet: Prothetik
Thema: (Implantat-)Prothetik: Was hat sich seit langem bewährt, was macht eher Probleme?
Referent/in: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter (Würzburg)
Termin: 7. Juli, 14–18 Uhr
Ort: Hotel Bornmühle, Bornmühle 35, 17094 Groß Nemerow
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31/I-17
Kursgebühr: 180 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.karstaedt@zaekmv.de zu erreichen. Siehe auch unter www.zaekmv.de/Fortbildung Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt

ANZEIGE

Assistenzzeit – und dann?

Erfolgreich in den Beruf einsteigen / Seminar am 11. Mai

Termin: Donnerstag, 11. Mai, 17 Uhr

Ort: Schwerin

Themenschwerpunkte:

- Eigene Praxis, Anstellung, Krankenhaus?
- Work-Life Balance: Beruf und Familie
- Assistent, Job Sharing, Anstellung
- Existenzgründung – wie geht das?
- Tipps und Tricks zur Orientierung

Referent: Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V
Endlich, bald ist die Assistenzzeit geschafft. Wie

geht es dann weiter? Was passt zu Ihnen, was ist für Sie der richtige Weg? Selten gab es Zeiten, in denen es für junge Mediziner so verlockend war, in die ambulante Versorgung einzusteigen. Gesetzliche Neuregelungen haben zudem Spielräume geschaffen, die individuelle Gestaltungen ermöglichen.

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte.

Die Anmeldung kann online unter www.apobank.de/seminare (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) oder mit dem Anmeldeformular erfolgen. Das Anmeldeformular gibt es auf telefonische Anforderung unter 0385/59122-15 oder per E-Mail: antonia.kleine@apobank.de.

22. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK

Um das Thema: „Unverträglichkeiten dentaler Materialien“ geht es beim 22. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. am 24. Juni von 9 bis 15.30 Uhr im Vortragssaal des Alfred Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt. Aus dem Programm: 9 Uhr Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt (Greifswald): Einführung in das Thema; 9.15 Uhr Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald): Materialunverträglichkeiten – diagnostische und therapeutische Möglichkeiten; 10 Uhr Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl (München): Amalgam ist out – mit Komposit wird alles besser!?!; 10.45 Uhr: Diskussion und Pause; 11.15 Uhr Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey (Greifswald): Neue Werkstoffe in der Kieferorthopädie; 12 Uhr: Dr. Tobias Fretwurst (Freiburg/Breisgau): Periimplantitis: Allergie, bakterielle Infektion oder Fremdkörperreaktion?; 12.45 Uhr: Diskussion und Mittagspause; 13.30 Uhr: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt (Greifswald): Koreferent des Alumni-Vereins

der Greifswalder Masterstudenten; Fallstricke in der Therapie bei Materialunverträglichkeiten; 14.15 Uhr Dr. Martin Gunga (Lippstadt): Nicht jeder Problempatient ist psychisch erkrankt und nicht jeder psychisch Erkrankte macht Probleme; 15.05 Uhr Abschlussdiskussion.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung an Uta Gotthardt, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald, Tel.: 03834-867180, Fax: 03834-867183, Email: uta.gotthardt@uni-greifswald.de

Tagungsgebühr: Mitglieder der M/V Gesellschaft: 80 Euro, Nichtmitglieder: 100 Euro

Zahlung an: Universitätsmedizin Greifswald, Sparkasse Vorpommern,

IBAN: DE46 1505 0500 0230 0054 54,

Verwendungszweck: DS10109000 – Fachsymposium.

Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam! Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.

Universität Greifswald

Bundesfachschaftstagung

Einladung zum Besuch der Dentalausstellung in Greifswald

Am 24. Juni findet die Bundesfachschaftstagung der Zahnmedizinstudenten Deutschlands in der neuen Zahnklinik in Greifswald, Walther-Rathenau-Straße, statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung gibt

es eine Dentalausstellung in den Räumen der Zahnklinik. Alle Interessierten sind eingeladen, die Ausstellung in der Zeit von 14 bis 17 Uhr zu besuchen.

Uni Greifswald

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 7. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 17. Mai*) und **am 13. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 23. August*) 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. 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. Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>zum</i>
Zulassung für		
Susanne Thürmer (KFO)	18273 Güstrow, Pferdemarkt 16	01.04.2017
Ende der Zulassung für		
Dr. Marita Penz	18510 Elmenhorst, Bahnhofstraße 39	01.04.2017
Doris Delfs	18519 Sundhagen, OT Brandshagen, Dorfallee 34a	01.04.2017
Michael Viertel	18119 Rostock, Werftallee 10	01.04.2017
Dr. Stephan Staegemann	17509 Lubmin, Waldstraße 6a	31.03.2017
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>zum</i>
Ende der Anstellung		
Kathrin Ramm	Rainer Ernst, 17207 Röbel	31.03.2017
Berufsausübungsgemeinschaft		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab</i>
Martina und Matthias Höpcke	18273 Güstrow, Eisenbahnstraße 8	01.04.2017

Bioresponsive Osteosynthesysteme in der rekonstruktiven Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie*

Einleitung und klinische Fragestellung

Die Integrität des knöchernen Unterkiefers spielt für Funktion und Ästhetik im Gesichtsbereich eine herausragende Rolle. Kommt es zu Unterbrechungen der Unterkieferkontinuität, vor allem bedingt durch Tumorresektionen (Abb. 1), aber auch durch die Therapie ausgeprägter Infektionen, erleiden die betroffenen Patienten erhebliche Funktionseinschränkungen und ästhetische Defizite des orofazialen Systems¹⁻³.

In ausgewählten Fällen werden zur Rekonstruktion von Unterkieferkontinuitätsdefekten alloplastische, meist aus Titan bestehende, Überbrückungsplatten verwendet, die im Rahmen der Tumoroperation nach der Tumor- und Unterkieferresektion eingebracht werden. Das Ziel ist der Erhalt der Unterkieferführung und die Verhinderung der Unterkieferdeflektion durch einseitigen Muskel- und Narbenzug⁴.

Im ersten Teil der Arbeit konnte an 162 Patienten mit einer derartigen Überbrückungssituation (Abb. 2) das Überleben der Platten zusammen mit potenziellen lokal-anatomischen sowie systemisch-individuellen Risikofaktoren evaluiert werden. Hier wurde gezeigt, dass nach einem mittleren postoperativen Zeitraum von nur 13 Monaten in insgesamt 28 Prozent der Fälle Komplikationen (extra- und enorale Perforationen (Abb. 3), Plattenfrakturen, Schraubenlockerungen) auftraten. Mit der Defektgrößenzunahme stieg die Komplikationsrate signifikant und Raucher hatten ein deutlich erhöhtes Risiko frühzeitiger Komplikationen. Bei einer mittleren Nachsorgezeit von 43 Monaten ließen sich eine Ein-Jahres-Überlebensrate von 73 Prozent und eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von 40 Prozent berechnen.

Aus einer Plattenkomplikation ergaben sich in allen Fällen Folgeoperationen, die ohne Komplikation nicht notwendig gewesen wären. Dies resultiert in einer gesteigerten Morbidität und Mortalität sowie in nicht unerheblichen Kosten für das Gesundheitssystem.

Somit konnte geschlussfolgert werden, dass die derzeit gebräuchlichen Überbrückungsplatten mit den jeweiligen Schraubensystemen keine zu bevorzugende Option zur dauerhaften Rekonstruktion des resezierten Unterkiefers sind⁵. Da Biomaterialien und Biomaterialoberflächen die Einheilungsvorgänge entscheidend beeinflussen, könnte der Einsatz von bioresponsiblen Osteosynthesystemen, die Hart- und Weichgewebsregeneration über ihre individualisierten Oberflächen gezielt steuern, dieses erhebliche Problem lösen.

Zellversuche

Die Antwort des Körpers auf ein eingebrachtes Biomaterial erstreckt sich von dem ersten Kontakt zum Blut über die zelluläre Antwort bis hin zu der Regeneration von umgebenden Weich- und Hartgeweben. Thrombozyten schütten Faktoren und Zytokine aus, die eine wesentliche Rolle bei der Einleitung und Potenzierung von Wundheilungsvorgängen an Weich- und Hartgeweben haben⁶⁻⁹. Mittels einer in der eigenen Arbeitsgruppe entwickelten und im Labor hergestellten nasschemischen Methode wurden daher Titanoberflächen mit der RGD-Sequenz, einem Tripeptid, das aus den drei L-Aminosäuren Arginin, Glycin und Asparaginsäure (Arg-Gly-Asp) besteht und als primäre Bindestelle für Integrine und als Interaktionsstelle zu anderen Proteinen der extrazellulären Matrix dient, fest kovalent modifiziert.

Die Oberflächen wurden in einem ersten Schritt mit Thrombozyten zu unterschiedlichen Zeitpunkten inkubiert. Es konnte festgestellt werden, dass die neuen biomimetischen RGD-Modifikationen im Vergleich zu konventionellen Oberflächen zu einer später auftretenden, signifikant ausgeprägten Steigerung der Zytokinfreisetzung führen. Daher könnten sie die frühe Einheilung von Bioprothesen positiv beeinflussen.

RGD-Peptide können in einer linearen und einer zyklischen Form vorliegen, wobei die beiden Varianten Unterschiede in ihrem biologischen Verhalten aufweisen¹⁰⁻¹². Daher war es das weitere Ziel, die Rolle der unterschiedlichen Konformation von auf Titan immobilisierten RGD-Peptiden bei der Aktivierung von Endothelzellen und Osteoblasten zu evaluieren. Eine gesteigerte Endothelzell- und Osteoblastenaktivität führt zu einer verstärkten, angiogenetisch induzierten, Knochenbildung sowie einer verbesserten Wundheilung um Implantate und Prothesen¹³.

Besonders auf Titanoberflächen, die mit zyklischen RGD-Peptiden (c-RGD) modifiziert worden waren, ließ sich eine gesteigerte endotheliale Zellbesiedelung und -proliferation evaluieren. Dies ist mit der Expression des mit der RGD-Sequenz interagierenden $\alpha V\beta 3$ -Integrinrezeptors auf den Endothelzellen erklärbar¹⁴.

Bei den Osteoblasten war das Ergebnis deutlich heterogener, da beide RGD-Peptide mit den Integrinrezeptoren der Osteoblasten scheinbar gleichwertig interagierten und somit die Zelladhäsion

gleichermaßen förderten. Allerdings war die Stoffwechselaktivität der Osteoblasten zu allen untersuchten Zeitpunkten auf den RGD-Materialien höher als die auf den Kontrolloberflächen. Da die Ergebnisse der in vitro-Studien, besonders bei der osteoblastären Differenzierung, nicht eindeutig waren, wurden in vivo-Studien zur abschließenden Evaluation der ossären Stimulation durch die unterschiedlichen RGD-Peptide durchgeführt.

Tierversuche

Es wurden zum einen Osteosyntheseschrauben und zum anderen Osteosynthesepplatten mit den beiden RGD-Peptiden beschichtet und in die proximale Tibia von Kaninchen¹⁵⁻¹⁷ eingebracht.

Zusammengefasst konnte für die RGD-modifizierten Materialien nach drei und sechs Wochen eine gesteigerte Knochenneubildung nachgewiesen werden. Besonders bei der c-RGD-Beschichtung lag eine Stimulation der Knochenbildung auch in weitgehender Abwesenheit von ortsständigem Knochen vor. Somit konnte der eindrucksvolle Vorteil einer Titanbeschichtung mit c-RGD-Peptiden nachgewiesen werden. Eine verbesserte Blutversorgung scheint – durch eine gesteigerte Endothelzellaktivierung – zusammen mit einer gesteigerten Osteoblastenaktivität entscheidend für ein vergrößertes neu entstandenes Knochenvolumen zu sein. Außerdem konnte bewiesen werden, dass die Beschichtung stabil genug ist, um Einschraubvorgänge zu überstehen. Generell gilt c-RGD als knochenspezifisches Adhäsionsmotiv, da es spezifisch an Osteoprogenitorzellen und Osteoblasten bindet, wobei diese Bindung vor allem über die beiden Integrinrezeptoren $\alpha\beta3$ und $\alpha\beta5$ vermittelt wird¹⁸. Das c-RGD-Peptid führt aber gleichzeitig zu einer verlängerten und nachhaltigeren Endothelzellstimulation. Dieser im Vergleich zu dem l-RGD-Peptid bestehende Vorteil mag zum einen darin begründet sein, dass das relativ kleine Zylopeptid resistenter gegenüber einer Proteolyse ist¹⁹, dass es zusätzlich spezifisch an den endothelialen $\alpha\beta5$ -Integrinrezeptor bindet²⁰ und dass es insgesamt über eine dem Fibronektin ähnliche sterische Konformation verfügt²¹.

Die Ankopplung von RGD-Peptiden an Titanoberflächen führt zu einer gesteigerten Zelladhäsion und Knochenformation in vitro und in vivo²²⁻²⁴. Allerdings sind die Ergebnisse in der Literatur widersprüchlich inkohärent.



Abb. 1: Röntgenbild eines Unterkieferkontinuitätsresekats des Kinnbereichs aufgrund eines den Knochen infiltrierenden Plattenepithelkarzinoms



Abb. 2: 3D-Rekonstruktion eines CT-Datensatzes eines Patienten nach Resektion des linken Unterkiefers vom Kieferwinkel bis zum ipsilateralen Eckzahnbereich. Der Defekt wurde primär mit einer Unterkieferrekonstruktionsplatte überbrückt, die an den verbliebenen Kieferstümpfen mit Osteosyntheseschrauben befestigt wurde.



Abb. 3: Extraorale Perforation im Kinnbereich als Komplikation einer Überbrückungsplatte nach Kieferteilresektion

Unterschiede in der biologischen RGD-Aktivität werden, wie auch durch uns im Zellversuch nachgewiesen, auf die Sequenz, Struktur als auch auf die Konformation des Peptides zurückgeführt²². Daher wurde geschlussfolgert, dass die Bewahrung der ursprünglichen Proteinkonformation essentiell für die Beibehaltung der biologischen Aktivität ist^{25,26}.

Besonders im Fibronectinmolekül liegen ausreichend viele RGD-Motive vor und in vergangenen Studien stellte sich eine verbesserte zelluläre Reaktion unter Verwendung von mit Fibronectin beschichteten Oberflächen im Vergleich zu Biomaterialien mit dem isolierten RGD-Motiv dar²⁷⁻³⁰.

Die mit uns kooperierende Arbeitsgruppe um Veith et al. konnte ein neues biomimetisches Streptavidin-Biotin-System entwickeln, mit dessen Hilfe biotinyliertes Fibronectin mit seinen funktionellen RGD-Gruppen auf Titanoberflächen stabil quasi-kovalent gebunden werden kann³¹⁻³³. Neben einer Steigerung der osteoblastären Zellantwort nach spezifischer Fibronectinbeschichtung^{31,32} konnte ein antiadhäsiver Effekt der reinen Streptavidin-Biotin-Beschichtung in vitro nachgewiesen werden³⁴.

Die Fibronectinbeschichtung lässt sich durch den Anwender in kurzer Zeit selbst herstellen. Daher wurde in dem nächsten Teil der Arbeit eine erste Evaluation der Haltbarkeit sowie der osseokonduktiven Effekte der „chair side“ herstellbaren Beschichtung in einer in vivo-Situation im Kaninchenversuch an modifizierten Osteosyntheseschrauben durchgeführt.

Insgesamt konnte hier gezeigt werden, dass die Beschichtung mit biotinyliertem Fibronectin auf der Grundlage einer Streptavidin-Biotin-Modifikation die osteokonduktiven Eigenschaften von Titan auf eine signifikante Art und Weise positiv beeinflusst. Somit scheint ein zukünftiger klinischer Einsatz möglich.

Neben der wachstumsfördernden Wirkung der Streptavidin-Biotin-Fibronectin-Beschichtung konnten wir die Streptavidin-Biotin-Oberflächenmodifikation – also ohne Zugabe von Fibronectin – als zellabweisend klassifizieren. Der Grund dafür könnte in der neutralen Ladung des nicht-glykolylierten Streptavidin liegen³⁵.

Während Lehnert et al. diesen anti-adhesiven Effekt mit einer Dauer von 18 bis 32 Stunden beschrieben³³, konnten wir auch noch nach sechs Wochen signifikante hemmende Effekte auf das ossäre Wachstum erkennen.

Zusammenfassung

Das endgültige Ziel ist die Etablierung einer klinisch anwendbaren Oberflächenmodifikation mittels bioaktiver Titanoberflächen, um so derzeitige Schwierigkeiten zu reduzieren. Eine gewisse Anzahl an Komplikationen nach alloplastischer Unterkieferrekonstruktion könnte möglicherweise durch solche Veränderungen der Oberflächen im Sinne einer bioresponsiven Oberflächenmodifikation umgangen werden. Die Beschichtung der Titanoberflächen mit RGD-Peptiden durch die nassche-

mische Methode im Labor stellt in diesem Kontext eine rein experimentelle Methode dar.

Im Gegensatz hierzu ist die neu entwickelte „chair side“-Beschichtung, die gleichermaßen vorteilhafte Ergebnisse aufwies, auch klinisch anwendbar. Bei geringem Preis sollen letztendlich funktionell verbesserte Implantatteile für eine Patientenversorgung auf hohem Niveau hergestellt werden. Dies scheint mit der vorgestellten „chair side“-Modifikation durch aktive ärztliche Mitarbeit erstmals möglich.

Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich prospektiv auf alloplastische Osteosynthesesysteme mit hypothetisch verbesserten Überlebens- und Erfolgsraten, aber auch auf weitere implantierbare Biomaterialien wie Endoprothesen und zahnärztliche Implantate anwenden.

Offenlegung

* Auszüge aus der Forschungsarbeit zur Habilitation an der Universitätsmedizin Rostock im Wissenschaftsgebiet „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ zu diesem Thema

Es handelt sich hier um eine Zusammenfassung, wobei die wesentlichen Inhalte bereits in entsprechenden wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert wurden. Da es sich um eine kumulative Arbeit handelt, liegen Redundanzen zwischen dem Text mit den darin enthaltenen Abbildungen und den publizierten Arbeiten vor.

Aufgrund der Kürze werden nicht alle Methoden und Ergebnisse umfassend und vollständig erklärt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Verfasser.

Literatur beim Verfasser:

PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Peer W. Kämmmerer, M. A.

**Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock**

E-Mail: peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

Wir trauern um

Dr. Wolfgang Nauschütz
Mirow OT Fleeth

geb. 10. Januar 1931
gest. 13. April 2017

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

KZV Mecklenburg-Vorpommern

Versorgungsausschuss trauert

Dr. Wolfgang Dewitz gestorben



Dr. Wolfgang Dewitz †

Mit großer Trauer haben wir erfahren, dass der langjährige Vorsitzende des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 26. März 2017 kurz nach seinem 78. Geburtstag verstorben ist.

Dr. Wolfgang Dewitz studierte von 1958 – 1963 Zahnmedizin an der Universität Rostock. Er absolvierte von 1963 bis 1967 die obligatorische Fachzahnarztweiterbildung und war von 1967 bis 1974 als Leiter der stomatologischen Abteilung Poliklinik West an der Bezirkspoliklinik Schwerin tätig.

Von 1974 bis 1987 arbeitete Dr. Dewitz im Landambulatorium Schwerin.

In der politischen Wende engagierte er sich frühzeitig im Sozialausschuss, dem Vorläufer des heutigen Versorgungsausschusses, dessen Vorsitz er am 30. November 1990 übernahm.

Das berufsständische Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde 1991 nach einer Urabstimmung errichtet. An der Urabstimmung beteiligten sich 1991 72,6 Prozent der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern. Mehr als 95 Prozent von ihnen stimmten der Gründung zu.

Am 29. Mai 1991 wird das gemeinsam mit Kollegen des Hamburger Versorgungswerkes entworfene Statut von Dr. Dewitz auf der Kammerversammlung vorgestellt und von dieser genehmigt. In den Versorgungsausschuss werden am selben Tage neben Dr. Hans-Wolfgang Dewitz, Dr. Ingrid Buchholz, Dipl.-Stom. Karsten Israel und Dr. Frank Schubert gewählt.

In Dr. Wolfgang Dewitz verlieren wir einen der Gründerväter unserer Versorgungseinrichtung. Er war in der Zeit von 1991 bis 2001 als Vorsitzender des Versorgungsausschusses in leitender Funktion tätig. Dass unser Versorgungswerk heute auf festen Füßen steht, ist auch seinem persönlichen Einsatz und seiner Sachkompetenz zu verdanken.

Wir werden Dr. Hans-Wolfgang Dewitz ein ehrendes Gedenken bewahren und nehmen in tiefer Trauer und Dankbarkeit Abschied.

**Versorgungsausschuss und Vorstand
der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

ANZEIGE

Kein „Streikrecht“ für Vertragsärzte

Medieninformation des Bundessozialgerichts

Vertragsärzte sind nicht berechtigt, ihre Praxis während der Sprechstundenzeiten zu schließen, um an einem „Warnstreik“ teilzunehmen. Derartige, gegen gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen gerichtete „Kampfmaßnahmen“, sind mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechts unvereinbar. Die entsprechenden vertragsarztrechtlichen Bestimmungen sind auch verfassungsgemäß.

Der als Facharzt für Allgemeinmedizin zugelassene Kläger informierte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung im Herbst 2012 darüber, dass er zusammen mit fünf anderen Vertragsärzten „das allen Berufsgruppen verfassungsrechtlich zustehende Streikrecht“ ausüben und deshalb am 10. Oktober sowie am 21. November 2012 seine Praxis schließen werde. Die Beklagte erteilte dem Kläger einen Verweis als Disziplinarmaßnahme, da er durch die Praxisschließungen seine vertragsärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt habe. Das Sozialgericht hat die hiergegen erhobene Klage abgewiesen. Ein Streikrecht als Grund für eine Unterbrechung der Praxistätigkeit sei im Vertragsarztrecht nicht vorgesehen.

Die dagegen eingelegte Sprungrevision hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts am 30. November 2016 zurückgewiesen. Der Kläger hat seine vertragsärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt. Vertragsärzte müssen während der angegebenen Sprechstunden für die vertragsärztliche Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen (sogenannte „Präsenzpflicht“). Etwas anderes gilt etwa bei Krankheit oder Urlaub, nicht jedoch bei der Teilnahme an einem „Warnstreik“. Dem Kläger steht kein durch die Verfassung oder die Europäische Menschenrechtskonvention geschütztes „Streikrecht“ zu.

Ein Recht der Vertragsärzte, Forderungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen im Wege von „Arbeitskampfmaßnahmen“ durchzusetzen, ist mit der gesetzlichen Konzeption des Vertragsarztrechts nicht vereinbar. Der Gesetzgeber hat durch die Ausgestaltung des Vertragsarztrechts die teilweise gegenläufigen Interessen von Krankenkassen und Ärzten zum Ausgleich gebracht, um auf diese Weise eine verlässliche Versorgung der Versicherten zu angemessenen Bedingungen sicherzustellen.

senen Bedingungen sicherzustellen.

Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen besitzt ein hohes Maß an Autonomie bei der Regelung der Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung. Dem entsprechend wird die ärztliche Vergütung zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehandelt. Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist den Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts übertragen worden. In diesen Sicherstellungsauftrag ist der einzelne Vertragsarzt aufgrund seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und seiner Mitgliedschaft bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Konflikte mit Krankenkassen um die Höhe der Gesamtvergütung werden in diesem System nicht durch „Streik“ oder „Aussperrung“ ausgetragen, sondern durch zeitnahe verbindliche Entscheidungen von Schiedsämtern gelöst. Die Rechtmäßigkeit des Schiedsspruchs wird im Streitfall durch unabhängige Gerichte überprüft. (Az.: B 6 KA 38/15 R)

**Dr. W.B. ./ Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg**

Bundessozialgericht - Medieninformation Nr. 24/16

Aktuelle Aufbewahrungsfristen

Datenschutzgerechte Entsorgung der Patientenunterlagen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über die gesetzlich oder vertraglich geregelten Aufbewahrungsfristen, die im Ausnahmefall, bspw. bei anhängigen vertragszahnärztlichen Prüfverfahren, sonstigen Gerichtsverfahren oder auch weitergehenden Steuerprüfungen – im eigenen Interesse – verlängert werden sollten. Nach § 630 f Abs. 3 BGB sind die Patientenunterlagen zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung – gesichert vor dem Zugriff Unbefugter – aufzubewahren. Die Patientenakte hat insoweit sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu enthalten, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und Eingriffe mit ihren Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Auch Arztbriefe sind darin aufzunehmen. Eine Differenzierung zwischen gesetzlich versicherten Patienten und Privatversicherten findet dabei nicht statt. Darüber hinaus gehende längere Aufbewahrungsfristen (z. B. nach der Röntgenverordnung) werden hiervon nicht berührt, mithin nicht verkürzt. Die Fristen gelten zudem über

das Ende der Zulassung oder die Praxisaufgabe hinaus.

Nach Ablauf der Aufbewahrungspflicht sind alle Patientenunterlagen (in papier- oder elektronischer Form) vom Vertragszahnarzt, sofern sie für seine Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, datenschutzgerecht zu entsorgen. Die Vernichtung durch den Arzt selbst mittels Schredder oder durch die Einschaltung eines Entsorgungsunternehmens hat zur Wahrung des Patientengeheimnisses zwingend nach den datenschutzrechtlichen Sicherheitsanforderungen zu erfolgen. Aufgrund des hohen Schutzbedarfs der Patientendaten müssen geeignete Aktenvernichter insoweit DIN 66399 erfüllen. Zu empfehlen ist die Sicherheitsstufe 5, womit eine Unmöglichkeit des Wiederherstellens nach dem Stand der Technik weitestgehend ausgeschlossen werden soll. Bei der Beauftragung eines Unternehmens mit der Vernichtung ist die datenschutzgerechte Entsorgung vertraglich zu vereinbaren (Datenverarbeitung im Auftrag gem. § 11 BDSG). Der Arzt bleibt aber immer verantwortlich und hat abzusichern, dass auch in diesen Fällen keine unbefugte Einsichtnahme durch Dritte möglich ist.

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
Krankenblatt, -kartei: Aufzeichnungen über Behandlungstage und ausgeführte Leistungen, Diagnosen Sonstige Behandlungsunterlagen: Heil- und Kostenpläne sowie Laborrechnungen, Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befunde bei kieferorthopädischen Maßnahmen, Planungsmodelle KFO/KBR/ZE (gem. BEMA-Nummern 7a/7b)	10 Jahre nach Abschluss der Behandlung	§ 630 f Abs. 3 BGB
Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung Bei Minderjährigen bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	§ 28 Abs. 3 S. 2 Röntgenverordnung § 28 Abs. 3 S. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen (z. B. bei Strahlentherapie)	30 Jahre nach der letzten Behandlung	§ 28 Abs. 3 S. 1 Röntgenverordnung
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	1 Jahr vom Tag der Ausstellg. 4 Jahre vom Tag der Ausstellg. Empfehlung 10 Jahre	§ 12 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKV-Z § 630 f Abs. 3 BGB
Steuerliche Unterlagen, z. B. auch Honorarabrechnung	6 bis 10 Jahre Beginn: mit dem Schluss des Kalenderjahres Ausnahme: kein Fristablauf, solange die Festsetzungsfrist nicht abgelaufen	§ 147 Abs. 3, 4 Abgabenordnung

Einladung zum Symposium

Veranstaltung am 14. Juni in Rostock

Die Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sowie der Klinik und den Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universität Rostock lädt am Mittwoch, 14. Juni, von 15 bis 17.30 Uhr in den Hörsaal 1 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock, Strepelstr. 13, 18057 Rostock, zum Symposium ein.

Thema: „Neue Materialien zur Vitalerhaltung der Zähne – Wirkungsweise, klinisches Vorgehen, Ergebnisse und Erfahrungen“. Referent ist Prof. Dr. Till Dammaschke, Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsklinikum Münster.

Teilnahmegebühr: Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 10 Euro, für Nichtmitglieder 35 Euro.

Für Studierende der Universitätsmedizin Rostock ist die Teilnahme kostenfrei. Die Teilnahmegebühr wird zu Beginn der Veranstaltung erhoben.

Anmeldungen: per Email an angelique.specht@zmkmv.de oder per Fax an 0381 494 9512.

Für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung werden 3 Fortbildungspunkte vergeben.

PD Dr. Dieter Pahncke,
Vorsitzender der Gesellschaft

Die wunderbare Welt des Hörens

18. Neubrandenburger Fortbildungsabend am 18. Oktober

Zum 18. Neubrandenburger Fortbildungsabend wird am 18. Oktober 18 Uhr in den Marstall, Neubrandenburg, Behmenstrasse 16 (Parkplätze in der Stargarder Strasse, in der Rathauspassage, auf dem Parkplatz Weidenweg) eingeladen. Referent Prof. Dr. Robert Mlynski, Universitätsmedizin Rostock, wird zum Thema „Die wunderbare Welt des Hörens – Lärmschwerhörigkeit und Tinnitus unter Zahnärzten und Zahntechnikern“ sprechen.

Die Teilnahmegebühr inklusive Abendessen für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beträgt 25 Euro, für Nichtmitglieder 45 Euro.

Anmeldungen bitte telefonisch unter Telefonnummer 0395-5841979. Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. : IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540, BIC: DAAEDED, Apobank

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung vier Fortbildungspunkte.

Dr. Manuela Eichstädt

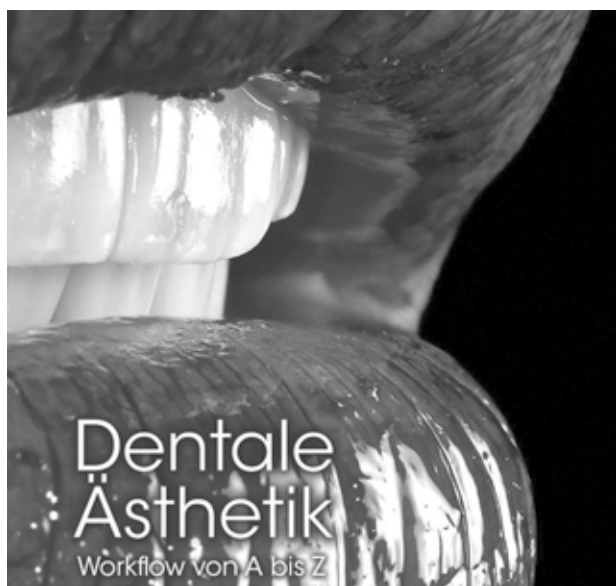
Herunterladen als PDF oder E-Book

Information über zahnärztliche Arzneimittel (IZA) aktualisiert

Ab sofort stehen allen Zahnärzten auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer die aktualisierten Informationen über zahnärztliche Arzneimittel (IZA), 3. Ausgabe 2017, zur Verfügung. In der überarbeiteten Version der Mitglieder der Arzneimittelkommission Zahnärzte (AK-Z) der Bundeszahnärztekammer und

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurden unter anderem Informationen zu Speicheleratzmaterialien ergänzt und Informationen zu Interaktionen von Arzneimitteln überarbeitet. Die IZA wird sowohl als PDF als auch E-Book kostenlos unter: <http://www.bzaek.de/iza> bereitgestellt.

BZÄK



Vincenzo Musella: Quintessence Publishing, Deutschland
1. Auflage 2017; Buch, Hardcover, 23 x 28 cm, 456 Seiten,
1.240 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-361-6; 189 Euro

Dentale Ästhetik Workflow von A bis Z

Dieses Buch bringt die aktuellen technologischen Fortschritte in der ästhetischen Zahnheilkunde zusammen und zeigt, wie man sie erfolgreich in die tägliche Praxis integrieren kann. Der Schwerpunkt des Buches liegt auf ästhetischen Materialien, ihren Einsatzmöglichkeiten und ihrer technischen Anwendung. Eine besondere Rolle spielt hierbei die Visualisierung der späteren Versorgung und die Möglichkeit der inversen Schichttechnik. Mit mehr als 1.200 detailreichen, teilweise großformatigen Fotografien und mit knappen, schematischen Step-by-Step-Erklärungen gibt das Buch das notwendige Rüstzeug für das Erreichen vorhersagbarer, sicherer Ergebnisse.

Verlagsangaben

Implantate bei hochbetagten Patienten Behandlungsmethoden müssen Maßstäben gerecht werden

Zahnärztliche Behandlungen werden auf der ganzen Welt routinemäßig angewendet, um fehlende Zähne zu ersetzen. Mit der Ausweitung von Therapieoptionen und einer wachsenden Zahl an Behandlern, die Implantatbehandlungen anbieten, muss sichergestellt werden, dass die verwendeten Behandlungsmethoden den höchsten klinischen Maßstäben gerecht werden.

Der ITI Treatment Guide ist eine Buchreihe zu evidenzbasierten Methoden für Implantatversorgungen in der täglichen Praxis. Renommiertere Kliniker beleuchten darin (unter Mitwirkung von erfahrenen Praktikern) das Spektrum der unterschiedlichen Behandlungsformen. Die Buchreihe erörtert den Umgang mit verschiedenen klinischen Situationen. Ihr Schwerpunkt liegt insbesondere auf einer fundierten Diagnostik, evidenzbasierten Behandlungskonzepten und voraussagbaren Behandlungsergebnissen bei minimalem Risiko für den Patienten.

Nach den bereits vorliegenden, sehr erfolgreichen acht Bänden der Reihe erscheint es nur folgerichtig, auch ans Älterwerden der Patienten zu denken. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass manche unserer Patienten gebrechlich und pflegebedürftig werden. Der vorliegende Band 9 des ITI Treatment Guide zeugt somit vom umfassenden Ansatz des ITI bezüglich der zahnärztlichen Implantologie und vom

Bewusstsein seiner Verantwortung auch für ältere Patienten. Hiermit sind einerseits Menschen gemeint, die bereits in früheren Lebensjahren mit implantatgetragenem Zahnersatz versorgt wurden und mit diesem gealtert sind. Andererseits geht es auch um Patienten, die erst in einem höheren Alter von den Fortschritten der Methoden und Materialien der zahnärztlichen Implantologie profitieren.

Verlagsangaben



Daniel Wismeijer, Chen Stephen, Daniel Buser (Hrsg.),
F. Müller, S. Barter, Reihe: ITI Treatment Guide Series,
Band 9, Quintessence Publishing, Deutschland, 1. Auflage
2017, Buch, Hardcover, 21 x 28 cm, 312 Seiten, 536
Abbildungen, ISBN 978-3-86867-317-3, 86 Euro

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Mai und Juni vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Ruth Reiß (Stralsund)

am 8. Mai,

Dr. Brigitte Möller (Rostock)

am 4. Juni,

Dr. Heinrich Wanitschke (Rostock)

am 7. Juni,

das 75. Lebensjahr

Dr. Manfred Sturm (Schwerin)

am 17. Mai,

Zahnarzt Knut Hiller (Wesenberg)

am 23. Mai,

Dr. Detlef Schiele (Stralsund)

am 27. Mai,

Zahnärztin Elke Leder (Mestlin)

am 31. Mai,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Sigrid Reinschmidt (Wittenburg)

am 16. Mai,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Reingard Burmeister (Pasewalk)

am 28. Mai,

Dr. (RO) Christine Gerloff (Neustrelitz)

am 30. Mai,

Zahnärztin Monika Kupfer (Ahrenshagen)

am 31. Mai,

Zahnärztin Hannelore Wagner

(Heringsdorf)

am 3. Juni,

Zahnärztin Sabine Lehmitz (Wismar)

am 5. Juni,

Dr. Angrid Harnack (Rostock)

am 7. Juni,

das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Sigurd Hartwig (Schwerin)

am 14. Mai,

Zahnarzt Bernd Heßler (Sanitz)

am 15. Mai,

Zahnärztin Sigrid Henning (Teterow)

am 23. Mai ,

das 50. Lebensjahr

Dr. Wolf Hendrik Fröhlich (Güstrow)

am 19. Mai,

Dr. Dirk Gonsiorek (Barth)

am 23. Mai und

Dr. Grit Mundt (Greifswald)

am 8. 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.

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun



Foto: © Kurhaus Warnemünde

25. Fortbildungstagung

für die zahnmedizinische Assistenz

2. September 2017 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
N. N.
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
N. N.
- 9:30 Uhr Prophylaxe -
Neues für den Praxisalltag**
DH Simone Klein
- 10:00 Uhr Unser märchenhaftes Team**
Sybille David-Hebgen
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Das erfolgreiche Patientengespräch**
Prof. Dr. Dorothee Heckhausen
- 12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort**

- 14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun**
 - Seminar 1 Der Parodontitis-Patient
DH Simone Klein
 - Seminar 2 Unsere Praxis als Schiff
Sybille David-Hebgen
 - Seminar 3 Humor ist, wenn man trotzdem lacht
Helle Rothe

Tagungsort
Kurhaus
Seestr. 18
18119 Warnemünde

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich | Programmänderungen vorbehalten



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