

dens

Juni 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Ergebnisse der Kammerwahl

Stimmenauszählung und Ankündigung der Konstituierung

Gemeinsame Gutachtertagung

Von A wie Adhäsivbrücken bis Z wie zentrische Okklusion

Evidenzbasierte Medizin –

und wie weiter?

Erfolgreiche Zusammenarbeit

Umsetzung des Generationswechsels

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die ersten drei Monate unserer gemeinsamen Tätigkeit sind aufgrund der vielfältigen Aufgabenstellungen und zahlreichen Sitzungen von Ausschüssen auf Landes- und Bundesebene schnell vergangen. Auch ein umfassender Einblick in die einzelnen Fachabteilungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) und die notwendigen Aufgaben und Abläufe des Tagesgeschäftes konnte zügig realisiert werden. Kritische fachliche Gespräche mit zu diesem Zweck geladenen Zahnärzten und Beratungen mit Vertretern der Krankenkassen zum Beispiel zu Themen des Prüfwesens bzw. der Qualitätssicherung sind regelmäßiger Bestandteil unserer Arbeit.

Themen wie Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Prüfverfahren und sorgfältige Dokumentation sind sicherlich bei den wenigsten Kollegen dafür geeignet, pure Freude oder Glücksmomente auszulösen. Trotzdem können wir als Zahnärzte die bestehende Gesetzgebung nicht ignorieren, sondern sollten versuchen, die Ausgestaltungsmöglichkeiten der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu nutzen. Ziel unserer Bemühungen ist dabei natürlich, perspektivisch den Umfang der notwendigen Maßnahmen für unsere Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern auf ein vertretbares Maß zu begrenzen. Um in diesem Punkt auch die Politiker auf Landes- und Bundesebene einbeziehen zu können, wurde ein entsprechender Antrag auf der Vertreterversammlung mit großer Mehrheit verabschiedet.

Ein weiterer wichtiger Baustein unseres Wirkens ist eine enge Zusammenarbeit mit den Gutachtern der einzelnen Fachgebiete unseres Landes. Auf der Gutachtertagung konnten neben dem interessanten Hauptvortrag zum Thema minimalinvasiver adhäsiver Brücken, und der Bewertung durchgeführter Gutachten insbesondere die Fragen und Anregungen der Gutachter diskutiert werden. Wir möchten in diesem Zusammenhang alle Kollegen bitten, auch weiterhin jederzeit fachlich kritische Fragen, Anregungen und



Dr. Manfred Krohn (hinten) und Dr. Gunnar Letzner stimmen sich ab

Foto: Ingrid Willetal

Hinweise an uns zu richten, denn nur so wird es auch in Zukunft möglich sein, praxisnahe Veranstaltungen bzw. Fortbildungen zu organisieren, die auf ein breites Interesse in der Kollegenschaft stoßen.

Natürlich möchte ich (Dr. Letzner) es keinesfalls versäumen, mich bei allen Zahnärzten und Freunden zu bedanken, die mir Zuspruch und Unterstützung geben, die sicherlich nicht immer ganz einfache bzw. dankbare Aufgabe für die KZV M-V anzupacken. Gleiches gilt aber auch für die Mitarbeiter der KZV M-V, die mich offen und freundlich aufnahmen und bei der Einarbeitung in die speziellen Fachbereiche begleiten.

Dr. Gunnar Letzner und Dr. Manfred Krohn
Bevollmächtigter und stellv. Vorsitzender
des Vorstandes der KZV M-V

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Medizin ist nicht Gewerbe	18
Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV	19
Zahnreport: Parodontale Erkrankungen	20
Grafik Qualitätsförderung	21
Masterplan Medizinstudium	21
Das neue Mutterschutzgesetz	22
Reif für die Niederlassung	23
Patienteninformationen überarbeitet	25
BZÄK: Gesundheitspolitisches Programm	39
Glückwünsche / Anzeigen	40
Einladung Schweriner Fortbildungsabend	U3

Zahnärztekammer

Interaktive Kommunikationswege	8
Wahlauszählung und Wahlergebnis	9-13
Vorläufige Tagesordnung Kammerversammlung	13
Ehrenamtliche Mitarbeit?	16-18
Ziffer 2270 GOZ	25
Fortbildung im Juni und Juli	29
Zahnärztetag und Fortbildungstagung	30, U4
Lachmacher gesucht	38
Umfrage zum Fachkräftebedarf	39

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung in Rostock	4-7
Gemeinsame Gutachtertagung	14-15
Arbeitstagung in Bremen	15
Zuschlagsposition BEMA-Nr. 03	25-26
Fortbildungsangebote	27-28
Service der KZV	28
Existenzgründer- und Praxisabgebortag	29
Seminar: Mentale Belastungen	30

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Stabilität in der Kieferorthopädie	24
Prof. Dr. Thomas Kocher geehrt	31
Muss Zahnarzt Registrierkasse führen?	31-32
Evidenzbasierte Medizin – und wie weiter?	34-37
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

26. Jahrgang
16. Juni 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 Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Regina Lindhoff

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

Vertreterversammlung in Rostock

Vorstand arbeitet geräuschlos für die Kollegen im Land

Während eine Vertreterversammlung strikten Formalien unterliegt durch Beschlussfassungen und Berichterstattung, kann man in einer Informationsveranstaltung ein bisschen lockerer diskutieren. Diese Veranstaltungsform im Vorfeld einer Frühjahrs-Vertreterversammlung ist von den Mitgliedern der VV sehr gut angenommen worden und hat sich für eine umfassende Meinungsbildung zu vielerlei politischen Themen bewährt. Deshalb hat auch in diesem Jahr der Vorstand zu einer Informationsveranstaltung eingeladen. In diesem Jahr hatten Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn dafür zwei Bundestagsabgeordnete, die Mitglieder im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags sind, gebeten, im Vorfeld der anstehenden Bundestagswahl ihre und die Vorstellungen ihrer Parteien in Bezug auf die Entwicklung des Gesundheitswesens darzulegen. Dietrich Monstadt von der CDU und Dr. Harald Terpe von Bündnis 90/Die Grünen sollten Antworten auf die von Wolfgang Abeln gestellten Fragen finden: „Wovon sind die Regierungsvertreter getrieben, wenn es um neue Reformen geht? Ist der Gesundheitsfonds nur ein Reaktionspuffer? Und wie stehen die Parteien zu den Themen Bürgerversicherung, zahnmedizinische Versorgung und Freiberuflichkeit der Selbstverwaltung?“



Dietrich Monstadt

Da das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz nach wie vor der Aufrechter für alle in unseren zahnärztlichen Selbstverwaltungen tätigen Kolleginnen und Kollegen ist und zwangsläufig auch darauf angesprochen wurde, positionierte sich Dietrich Monstadt auch gleich zu diesem Thema. Es müssten alle gemeinsam daran arbeiten, das deutsche Gesundheitssystem, welches das Beste der Welt sei, zu erhalten. Monstadt sieht dabei die Selbstverwaltung als wesentlichen

Faktor des Gesundheitssystems, die den Staat entlastet. Mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz habe die Politik insbesondere auf Unregelmäßigkeiten im Bereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung reagiert. „Für die Zukunft haben wir Fehlverhalten erschwert“, erklärte Monstadt. Er attestierte der Zahnärzteschaft regelkonformes Verhalten, verwies aber darauf, dass die Politik Gesetzesvorgaben immer für alle erlasse. Ausnahmen und Sonderregelungen für bestimmte Berufsgruppen würden damit nicht geschaffen. Zahnärztliche Sonderwege seien damit vom

Gesetzgeber nicht vorgesehen. Er rief aber grundsätzlich dazu auf, sich politisch zu engagieren. „Wenn sie wollen, dass zahnmedizinische Themen im Gesundheitssausschuss Gehör finden, dann entsenden sie Vertreter ihrer Zunft in bundespolitische Gremien. Diese vertreten ihre Interessen immer besser als Berufsfremde“, so Monstadt. Der Bürgerversicherung, in unterschiedlicher Form gefordert von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der Linken, erteilte er eine klare Absage. „Das ist kein Thema in der CDU und kommt für uns nicht in Frage“, wies er solche Überlegungen entschieden zurück. Monstadt sieht kein Finanzierungsproblem in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr habe sich der Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung bewährt und für Innovation gesorgt. Mit einer Bürgerversicherung nehme man eine Verteuerung für Selbstständige in Kauf. Eine Schröpfung der Leistungsträger schwäche diese bei der Wettbewerbsfähigkeit in der Weltwirtschaft. „Die CDU steht an der Seite der freien Berufe und lässt dies nicht zu“, bekräftigte Monstadt.

In der anschließenden Diskussion insbesondere zu den Auswirkungen des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes durch Schaffung der Möglichkeiten der direkten Einflussnahme auf die KBV und einer damit einhergehenden Sippenhaft für die Zahnärzteschaft verwies Monstadt nochmals auf Gleichstellungsgrundsätze und bat die Zahnärzte darum, das Gesetz anzunehmen und zu leben. „Wir glauben, dass der einzelne Zahnarzt keine Nachteile hat. Die Möglichkeit der Nachjustierung besteht grundsätzlich“, so Monstadt.

Dr. Harald Terpe war als Fürsprecher einer von seiner Partei favorisierten Variante einer Bürgerversicherung in Rostock. Wolfgang Abelns Argument, die Bürgerversicherung würde Innovationen stoppen, lies er nicht gelten. Es gäbe auch Innovation in der gesetzlichen Krankenversicherung. Beispielhaft nannte er die Kliniken, räumte aber ein, dass es im ambulanten Bereich weniger Innovationen gäbe. Innovationsförderung gab es bislang im Bereich der PKV. Diese weiterhin zu betreiben falle der PKV jedoch schwer. Auch deshalb sprach sich Terpe für ein solidarisches Prinzip einer Bürgerversicherung und nicht für ein individuelles Absicherungsprinzip



Dr. Harald Terpe

durch das System der PKV aus. Die Bürgerversicherung der Partei Bündnis 90/Die Grünen unterscheidet sich grundlegend von den Bürgerversicherungsplänen der Linken. Die Grünen wollen das System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung umbauen, an der sich auch Beamte, Selbstständige und Gutverdiener beteiligen sollen. Beiträge sollen auch auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte erhoben werden und jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gezahlt werden. Laut Terpe will die „grüne“ Bürgerversicherung Zusatzbeiträge abschaffen. Für den zahnärztlichen Bereich bestätigte er insofern einen Sonderweg, als dass es nicht zwingend zu einer Vereinheitlichung der Gebührenordnungen BEMA und GOZ kommen muss.

Terpe legte ein klares Bekenntnis für seine Bürgerversicherung ab. „Wenn wir die Bereitschaft erhalten

wollen, weiterhin hohe Summen für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, dann müssen wir die Bürgerversicherung installieren“, mahnte er. Die Befürchtung, dass die Bürgerversicherung als so genanntes Sparschwein genutzt werden solle, sei unbegründet. „Es wird keine Honorarabsenkung mit der Bürgerversicherung geben“, versprach Terpe. Er erklärte genauso wie Dietrich Monstadt, dass ein Engagement von zahnärztlichen Kollegen nicht zum Nachteil gereichen dürfe, beispielsweise bei der Vergütung von Vorstandsgehaltern. Dieser Passus im Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, beschlossen durch die Gesundheitsministerkonferenz, war beiden Politikern zudem nicht geläufig.

„Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz führe aber nicht zu Nachteilen für den einzelnen Zahnarzt“, erklärte Terpe.

Zur offiziellen Vertreterversammlung begrüßte Hans Salow, Vorsitzender der Vertreterversammlung, die Vertreterin der Aufsichtsbehörde Susanne Drückler, sowie Falk Schröder, Filialleiter der apoBank Schwerin, und weitere zahnärztliche Gäste. In seinem Eingangsreferat berichtete er von der Sitzung der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Länder in Bremen, in der es insbesondere um die Ausgestaltung der Vorstandsverträge und den Umgang mit den Aufsichtsbehörden ging, der sehr unterschiedlich bewertet wurde.



Wolfgang Abeln

In seinem Vortrag skizzierte Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln die Begleitinstrumente für jeden Vertragszahnarzt und ob eine Zusammenfassung möglich sei. „Ein wichtiges Anliegen des Vorstandes wird es sein, die Politik davon zu überzeugen, den bürokratischen Aufwand für die Praxis zu reduzieren“, versprach Abeln. Er unterrichtete die Vertreter über die Ergebnisse der Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen und machte klar, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine

Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer anstrebt, wenn es darum geht, die Honorare der Zahnärztlichen Fachangestellten attraktiv zu gestalten. Dies sei eine wichtige Komponente, die in Vertragsverhandlungen durchaus eine Rolle spiele.

Wolfgang Abeln bat außerdem darum, in den Kreisstellen aktiv für eine Teilnahme an der Kostenstrukturerhebung, die von der KZV im Mai an die Praxen versendet wird, zu werben. „Wir haben rückläufige Zahlen für vom Steuerberater ausgefüllte Bögen und Schwierigkeiten, aus diesen verlässliche Aussagen abzuleiten für unser Bundesland“, erklärte Abeln. Der aktuelle Bogen der KZV zur Kostenstrukturerhebung sei deshalb vereinfacht worden. Gleichzeitig hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 22. April beschlossen, die Pauschale für einen vom Steuerberater ausgefüllten Erhebungsbogen von bisher 50 Euro auf nunmehr 100 Euro anzuheben.

Wolfgang Abeln informierte über die Verabschiedung der Richtlinien zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung auf Bundesebene. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte Mitte Februar über die Finanzierung der Strukturen entschieden und hat damit die finanzielle Grundlage für die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften (LAGs) sowie die Zuständigkeiten für die Datenannahme geregelt. Damit stehe der Gründung der LAGs durch die Kassenzahnärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung, der Landeskrankengesellschaft und der Landesverbände der Kran-

kenkassen sowie Ersatzkassen nichts mehr entgegen.

Die Vertreter konnten einen Blick auf das nach den Wahlen im Januar angepasste Organisationsschema der KZV Mecklenburg-Vorpommern werfen. Der Generationswechsel und die jeweiligen Referenten sind entsprechend eingearbeitet worden und nehmen themenspezifisch bereits an Sitzungen, Gutachterschulungen oder Honorarverhandlungen teil.

Zum 1. März habe Dr. Gunnar Letzner seinen Dienst in der KZV angetreten. Letzner arbeite sich in den Ablauf des Tagesgeschäfts gut ein und besuche Sitzungen von Ausschüssen auf Landes- und Bundesebene.

Für den Zeitraum Mai bis Herbst 2017 kündigte Abeln praxisrelevante Fortbildungsveranstaltungen der KZV zu Themen wie Existenzgründer- und Praxisabgabertag, Assistenzzeit und dann?, mentale Belastung im Zahnarztalltag insbesondere bei Personalausfall oder ganz allgemein zur vertragszahnärztlichen Abrechnung, an.

Ausgehend von den gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung nach Paragraph 135b und 136 und den vom G-BA zu verabschiedenden Richtlinien ging Dr. Manfred Krohn detailliert auf die möglichen Überschneidungen dieser neuen Prüfmechanismen mit den bereits seit Jahren durchgeführten Prüfungen wie der Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung ein. „Es gibt wohl kein Entzinnen aus den Vorgaben und Aufgabenstellungen, die sich aus den vom G-BA zu verabschiedenden Richtlinien zur Qualitätssicherung ergeben“, erklärte er,

„dennoch sollten wir uns die Mühe machen, die Abläufe aller Prüfmechanismen gegenüberzustellen und deren Auswirkungen auf die tägliche zahnärztliche Arbeit in unseren Praxen zu beleuchten. Das Ziel muss sein, eine Doppelgleisigkeit in all diesen Verfahren zu vermeiden.“ Auf eine Anfrage bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Gleichrangigkeit der derzeit gesetzlich verankerten Prüfmechanismen innerhalb der KZVs wurde zwar eingeräumt, dass es zu inhaltlichen Überschneidungen zwischen den Prüfungen kommen kann, diese aber eine unterschiedliche Zielsetzung und auch Zuständigkeit haben. Krohn erläuterte ausführlich die Vorgaben aus der Qualitätsförderungsrichtlinie und ging auf das neu bei jeder KZV einzurichtende Ressort „Qualität“ ein. Er stellte im Einzelnen die Aufgaben, die mit der Einrichtung eines Qualitätsgremiums bei der KZV verbunden sind, vor und zeigte die zu erwartende Aufstockung der Prüfmechanismen und die damit anstehenden Aufgaben innerhalb der KZV auf. Er gab einer Umsetzungsverweigerung oder -verzögerung keine Chance. „Damit würden wir jeglichen Handlungsspielraum der Politik gegen-



Dr. Manfred Krohn

über verspielen und haftungsrechtliche Probleme bekommen“, erklärt Krohn. „Trotzdem sollten wir einen Überprüfungsbedarf des Prüfgeschehens insgesamt einfordern.“

Die Vertreter verabschiedeten mit großer Mehrheit einen von Dr. Gunnar Letzner gestellten Antrag, in dem der Vorstand der KZV beauftragt wird, sich bei den verantwortlichen Politikern auf Landes- und Bundesebene dafür einzusetzen, die Vielzahl der gesetzlich geschaffenen Prüfmechanismen sowie gleichzeitig die Einhaltung von Richtlinien wie Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung kritisch zu hinterfragen und perspektivisch auf einen vertretbaren Umfang für die Zahnärzte zu begrenzen. „Damit geben die Mitglieder der VV uns als Vorstand den Auftrag und die parlamentarische Legitimation, alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bei der Politik zu nutzen“, sagte Krohn. „Die Erfahrungen aus dem anfänglichen Scheitern der Ost-West-Angleichung haben uns gelehrt, dass das Bohren dicker Bretter doch zum Ziel führen kann.“



Karsten Lüder

Karsten Lüder hielt den Bericht über die Arbeit des Koordinationsgremiums. Als neues Mitglied seit Januar dieses Jahres war er über die thematische Vielfalt und Intensität der Arbeit im Koordinationsgremium überrascht. Es werde viel und teilweise kontrovers diskutiert und im Ergebnis wichtige Impulse für die Arbeit des Vorstandes geliefert. Insbesondere zu den Themen Krankenkassenverhandlungen, Gesundheitspolitik, Aufbau Telematik, Versorgungsformen, Abrechnungsbeispiele aber auch Bereitstellung von Gesundheitsinformationen gäbe es einen intensiven Austausch. Lüder forderte die Mitglieder der Vertreterversammlung dazu auf, Probleme an das Koordinationsgremium heranzutragen.

Am Beispiel der Neuausrichtung der Par-Therapie verdeutlichte er die Arbeit im Ausschuss. Der enorme Zuwachs an Wissen über die Entstehung parodontaler Erkrankungen und ihre Wechselwirkungen erfordert eine deutliche Ausweitung der Beratungsleistungen in der zahnärztlichen Praxis. „Die Ergebnisse aus den Bereichen Mikrobiologie, Mikrobiologie, Ernährungswissenschaft, Immunologie und Entzündungslehre sowie Epidemiologie müssen hier einfließen“, erklärte Lüder. Eine einfache Durchführung der professionellen Zahnreinigung reiche nicht aus, sondern man brauche einen risikobasierten patientenspezifischen Recall mit den auf den speziellen Fall abgestimmten Erhaltungsmaßnahmen. „Das sind Themen, die wir aus fachlicher

Sicht besetzen müssen“, machte er klar. „Es wird Aufgabe des Koordinationsgremiums sein, in Zukunft diese Entwicklungen zu verfolgen und dafür Sorge zu tragen, dass notwendige Weichenstellungen rechtzeitig und zum Wohle unserer Kollegenschaft und damit auch unserer Patienten erfolgen.“

Im Anschluss an die konstituierende Vertreterversammlung am 18. Januar legte Dr. Jürgen Liebich Widerspruch gegen gegen fünf gewählte Vertreter der Vertreterversammlung, des Vorstands und des Koordinationsgremiums ein. Jörn Kobrow als Mitglied eines für die Wahlen in der konstituierenden Vertreterversammlung gebildeten Wahlausschusses stellte den Widerspruch vor. Kobrow rekonstruierte den genauen Weg der Stimmabgabe für die einzelnen Wahlgänge, die Stimmzählung und die Versiegelung der Wahlzettel in Umschlägen. Aus Sicht des Wahlausschusses ist die Wahl aller Gewählten in der konstituierenden Vertreterversammlung nicht zu beanstanden. Die Stimmen sind korrekt abgegeben worden. Dem Umstand einer geheimen Wahl ist Rechnung getragen worden. Entsprechend hat der am 18. Januar gewählte Wahlausschuss den Widerspruch zurückgewiesen. Gleichwohl kündigte Kobrow an, dass der Satzungsausschuss Anpassungen und Konkretisierungen für zukünftige Wahlen erarbeitet, um Widersprüche dauerhaft zu vermeiden. Über den Widerspruch des Kollegen Liebich wird nunmehr die Widerspruchsstelle entscheiden.



Jörn Kobrow

Jens Bülow kündigte in seiner Eigenschaft als Mitglied des Satzungsausschusses eine Überarbeitung der Wahlordnung der KZV an. Der Ausschuss arbeitet intensiv daran. Man wolle sich auch Gedanken über eine Anpassung des Wahlzettels machen. Zudem teilte Bülow mit, dass das Koordinationsgremium keine Sitzungsprotokolle erstellen müsse. Da das Gremium keine Beschlüsse fasse, sei ein Protokoll nicht notwendig. Es soll zukünftig jedoch eine Berichtspflicht geben. Der Satzungsausschuss diskutiere darüber hinaus, ob eine Amtszeitbegrenzung für VV-Mitglieder sinnvoll sei.

Als Vorsitzender des Disziplinausschusses wurde einstimmig Dr. Peter Mook gewählt. Er folgt auf Dr. Klaus Brock, der für den Vorsitz nicht erneut kandidierte.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 15. November in Schwerin statt.

KZV

Mit der Zahnärztekammer verbunden

Interaktive Kommunikationswege für jung und alt

Die externe Pressearbeit und damit die Kommunikation mit der Öffentlichkeit erfolgt heutzutage sehr stark über die neuen sozialen Medien. Politische Entscheidungsprozesse bis hin zu Wahlen sind durch diese Form der Meinungsbildung geprägt. Neben der externen Pressearbeit stehen unsere Körperschaften in den kommenden Jahren vor der Herausforderung, die interne Mitgliederkommunikation auf ein geändertes Mediennutzungsverhalten unserer nachwachsenden Kollegenschaft auszurichten. Viele ältere Kollegen aus der derzeitigen Nonlinear-Generation 55+ werden in den Ruhestand treten. Entsprechend wird der Anteil junger und online-affiner Zahnärzte in unserer berufstätigen Kernmitgliedschaft zunehmen.

Dies verleiht der schnellen und direkten Kommunikation via Internet, Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp und Co eine größere Bedeutung für unsere tägliche Arbeit. Während zum Beispiel bislang noch hauptsächlich die dens jene Themen setzt, die bei Bedarf im Internet ergänzt und nachbereitet werden, wird sich dies absehbar umkehren: Voraussichtlich wird das Internet intensiver für aktuelle Informationen und das Zahnärzteblatt eher zur nochmaligen Aufbereitung und vertiefenden Dokumentation genutzt werden.

Bereits seit 2012 ist die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich in den sozialen Netzwerken präsent. Egal ob via Facebook, Twitter oder WhatsApp: Die Kammer stellt auf den Social-Media-Auftritten Informationen rund um die (Zahn)Medizin in Mecklenburg-Vorpommern, Deutschland und der Welt zur Verfügung, informiert

über aktuelle Fortbildungsangebote und gibt Tipps für den täglichen Praxisalltag. Seit Kurzem ist die Zahnärztekammer zudem auch bei Instagram zu finden.

Die eigene App „ZahnNews MV“, ein E-Mail-Newsletter sowie eine zeitgemäße Internetseite runden das Kommunikationsangebot der Kammer ab und bieten allen Nutzern einfache Möglichkeiten, mit der Kammer in Kontakt zu treten.

ZÄK

FOLGEN SIE UNS

Bereits seit vielen Jahren ist die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in den großen sozialen Netzwerken aktiv. Folgen auch Sie uns und verpassen Sie keine wichtigen Nachrichten mehr oder nutzen Sie eine unserer vielfältigen Kontaktmöglichkeiten!

Facebook
www.facebook.com/zaekmv

WhatsApp-Newsletter
0151 67728541
Nummer speichern, dann via WhatsApp senden

Chat
Fragen direkt beantworten lassen auf www.zaekmv.de

Homepage
www.zaekmv.de



Twitter
www.twitter.com/zaekmv

Instagram
@zahnarzttekammer

Smartphone-App
ZahnNews MV
Kostlos in den AppStores

E-Mail-Newsletter
Anmeldung unter
www.zaekmv.de

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin



E-Mail
info@zaekmv.de

Fon
0385 59108-0



Fax
0385 59108-20

Bekanntmachung des Ergebnisses der Wahlen zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 8. Amtsperiode - Auszählung am 7. Juni 2017 in Schwerin -

Nach Auszählung der Stimmzettel am 7. Juni in der Geschäftsstelle geben der Wahlleiter und die Wahlkommission folgendes Ergebnis der Wahlen zur 8. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bekannt:

Wahlunterlagen wurden versandt an: 2095 Kammermitglieder

Abgegebene Wahlbriefe: 1225, davon 9 Wahlbriefe ungültig.

Die Wahlbeteiligung lag somit bei 58,5 Prozent.

Von den abgegebenen 1216 Stimmzetteln zur Landesliste waren 20 Stimmzettel ungültig.

Von den 1216 Stimmzetteln zu den Wahlkreisen waren 21 Stimmzettel ungültig.

Landesliste (10 Sitze)

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Einzelwahlvorschlag: 97 Stimmen Kein Mandat	Harnack, Dr. Tim	97	

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Fortbildung, Versorgungswerk und MEER 3071 Stimmen 3 Mandate	Meyer, Prof. Dr. Dr. Georg	635	1
	Buchholz, Dr. Ingrid	270	
	Donath, Dipl.-Stom. Holger	630	2
	Israel, Dipl.-Stom. Karsten	335	3
	Liebich, Dr. Jürgen	334	
	Müller, Martin	132	
	Riedel, Dr. Andreas	253	
	Schneider, Dr. Philipp	140	
	Kuhrau, Frank	114	
	Dittes, Dr. Dr. Carsten	228	

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 3847 Stimmen 4 Mandate	Bohne, Dipl.-Stom. Peter	190	
	Bonitz, Dr. Ralf	277	
	Georgi, Dr. Karsten, MSc	416	1
	Heiden, Christin	208	
	Herzog, Dr. Uwe	343	4
	Katzmann, Dr. Michael	134	
	Knüpfer, Dr. Lutz, MSc	364	3
	Krohn, Dr. Jörg	191	
	Krohn, Dr. Manfred	398	2
	Marckardt, Nils	79	
	Mehling, Dr. Jutta	163	
	Mündel, Thomas	113	
	Niedermeyer, Dipl.-Med. Christiane	184	
	Palluch, Dr. Jens	242	
	Schulz, Dr. Rolf	137	
	Stranz, Dr. Uwe	172	
Thun, Holger	236		

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Gemeinsam für eine starke und transparente Selbstverwaltung 2719 Stimmen 3 Mandate	Oesterreich , Prof. Dr. Dietmar	720	1
	Wegener , Dipl.-Stom. Andreas	519	2
	Dau , Christian	245	
	Kurzweil , Dr. Alexander	108	
	Gerloff , Astrid	142	
	Dau , Dr. Eberhard	229	
	Knüppel , Dr. Klaus-Dieter	204	
	Schwenn , Dr. Andrea	157	
	Gurle , Dr. Michael	113	
	Kaduk , Prof. Dr. Dr. Wolfram	282	3

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
 Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Dipl.-Stom. Holger Donath, Dipl.-Stom. Karsten Israel,
 Dr. Karsten Georgi, Dr. Manfred Krohn, Dr. Lutz Knüpfer, Dr. Uwe Herzog,
 Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Wahlkreis 1 – Rostock (6 Sitze)

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Rostocker Interessenvertretung für eine starke Selbstverwaltung 403 Stimmen 2 Mandate	Flemming , Dipl.-Stom. Gerald	121	2
	Pahncke , Priv.-Doz. Dr. Dieter	125	1
	Reinhardt , Dr. Sabine	18	
	Dau , Dr. Dr. Michael	50	
	Zech , Dipl.-Stom. Frank	46	
	Madeja , Andrea	18	
	Schmidt , Dr. Johanna	25	

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 760 Stimmen 4 Mandate	Wolf , Dr. Jens Matthias	34	
	Lenz , Dr. Dr. Jan Hendrik	84	2
	Pomowski , Dr. Reyk	51	
	Letzner , Katrin	19	
	Letzner , Dr. Gunnar	88	1
	Heitner , Michael	49	
	Palis , Lars	24	
	Tiede , Stefanie	34	
	Tiede , Erik	26	
	Sadenwasser , Andrea	21	
	von Schwanenwede , Dr. Burkhard	53	
	Pielenz , Helge	13	
	Riemer-Krammer , Dr. Bärbel	60	4
	Dähn , Torsten	6	
	Gast , Steffen	29	
	Galinat , Dr. Tom	17	
	Röhrdanz , Dirk	73	3
	Staginsky , Dr. Katharina	13	
	Blum , Korinna	9	
	Retzlaff , Dr. Imke	29	
Ibrügger , Dipl.-Stom. Martina	28		

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
 Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Dipl.-Stom. Gerald Flemming,
 Dr. Gunnar Letzner, Dr. Dr. Jan Hendrik Lenz, Dirk Röhrdanz, Dr. Bärbel Riemer-Krammer

Wahlkreis 2 – Schwerin, Parchim, Parchim-Nord, Ludwigslust, Nordwestmecklenburg (7 Sitze)

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Einzelwahlvorschlag: 46 Stimmen Kein Mandat	Möbius , Dr. Ronald, MSc	46	

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Für ein starkes Westmecklenburg 566 Stimmen 3 Mandate	Schreen , Mario	110	1
	Schneider , Dr. Hendrik	77	
	Bathelt , Manfred	64	
	Hagin , Dr. Jörg	57	
	Bierwolf , Dr. Dr. Stephan	101	3
	Kellermann , Dr. Ralf	51	
	Wallstabe , Björn	106	2

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Einzelwahlvorschlag: 57 Stimmen Kein Mandat	Seebach , Dr. Günther	57	

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 859 Stimmen 4 Mandate	Böhringer , Dr. Cornel	102	2
	Burmeister , Dr. Martin	44	
	Bührens , Dr. Angelika	92	3
	Dettmann , Kristina	31	
	Garling , Dr. Holger	127	1
	Hahn , Susanne	60	
	Klitsch , Dr. Thomas	74	
	Linford , Dr. Georg	48	
	Millrath , Dr. Martina	43	
	Pröhl , Dr. Andreas	39	
	Salbach , Dr. Anja	84	4
	Tetz-Bücking , Dr. Heike-Petra	46	
	Voß , Dr. Oliver	69	

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
Mario Schreen, Björn Wallstabe, Dr. Dr. Stephan Bierwolf,
Dr. Holger Garling, Dr. Cornel Böhringer, Dr. Angelika Bührens, Dr. Anja Salbach

Wahlkreis 3 – Wismar, Bad Doberan, Güstrow, Demmin (6 Sitze) – Teil I

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 635 Stimmen 4 Mandate	Koenen , Dr. Dennis J.	52	
	Müller , Dr. Stefan	81	2
	Henning , Andreas	43	
	Gerath , Dr. Falk	57	
	Salow , Hans	75	4
	Schreiber , Dr. Anke	108	1
	Lenz , Dr. Christin	77	3
	Jeromin , Christoph	30	
	Ebrahim , Ali	19	
	Scheibner , Dr. Sören	46	
	Wandel , Lars	47	

Wahlkreis 3 – Wismar, Bad Doberan, Güstrow, Demmin (6 Sitze) – Teil II

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Interessenvertretung M-V Mitte 432 Stimmen 2 Mandate	Lawrenz, Dr. Thomas	81	2
	Jäger, Dr. Steffen	77	
	Nienkarken, Dirk	69	
	Kraatz, Dr. Holger	128	1
	Stiewe, Dr. Günter	77	

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
Dr. Anke Schreiber, Dr. Stefan Müller, Dr. Christin Lenz, Hans Salow,
Dr. Holger Kraatz, Dr. Thomas Lawrenz

Wahlkreis 4 – Nordvorpommern, Stralsund, Rügen, Greifswald (7 Sitze)

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 874 Stimmen 4 Mandate	Stolzenberger, Frank	43	
	Thürkow, Jörn	35	
	Kirchhoff, Dr. Dr. Mark	140	2
	Schmidt, Dr. Marcus	55	
	Ziegler, Dr. Frank	44	
	Greese, Dr. Uwe	105	3
	Becker, Dr. Michael	62	
	Schwahn, Dr. Bernd	88	4
	Sieg, Dipl.-Stom. Petra Maria	59	
	Mundt, Prof. Dr. Torsten	180	1
Utpatel, Dr. Petra	63		

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Wir für Sie – in Nordvorpommern, Stralsund, Greifswald und auf Rügen! 550 Stimmen 3 Mandate	Dreyer, Dr. Thomas	62	
	Kuhn-Reiff, Uta	80	
	Stark, Dipl.-Stom. Thomas	88	2
	Schwarz, Anja	74	
	Penne, Dipl.-Stom. Michael	85	3
	Löw, Dr. Angela	161	1

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
Prof. Dr. Torsten Mundt, Dr. Dr. Mark Kirchhoff, Dr. Uwe Greese, Dr. Bernd Schwahn,
Dr. Angela Löw, Dipl.-Stom. Thomas Stark, Dipl.-Stom. Michael Penne

Wahlkreis 5 – Müritz, Mecklenburg-Strelitz, Neubrandenburg, Ostvorpommern, Uecker-Randow (6 Sitze)

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenwahlvorschlag: Gemeinsam für MST – MÜR – NB – OVP – UER 560 Stimmen 3 Mandate	Werth, Kerstin	88	3
	Hinz, Carsten	69	
	Pienkos, Dr. Ralph	98	2
	Schultz, Dr. Christian	82	
	Müller, Dr. Ekkehard	80	
	Kubetschek, Roman	143	1

Wahlvorschläge		Stimmen	Rang
Listenvorschlag: Zahnärzte für Zahnärzte 552 Stimmen 3 Mandate	Fleischer, Malte	33	
	Koch, Dr. Hans-Jürgen	106	1
	Schreiber, Ines	49	
	Krüger, Hannes	38	
	Poppe, Dagmar	50	
	Becker, Georg	26	
	Kischko, Kay	39	
	Heiden, Dr. Anke	48	
	Richter, Dr. Gerrit	43	
	Lüder, Karsten	65	2
	Bartelt, Christian	55	3

Als Kammerdelegierte wurden somit gewählt:
Roman Kubetschek, Dr. Ralph Pienkos, Kerstin Werth,
Dr. Hans-Jürgen Koch, Karsten Lüder, Christian Bartelt

Die gewählten Kammerdelegierten wurden vom Wahlleiter über die Wahl unterrichtet.

Gemäß § 16 der Wahlordnung kann jeder Wahlberechtigte gegen die Feststellung der Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses bei der Wahlkommission Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einzulegen. Er soll begründet werden. §§ 68 ff VwGO

sind anzuwenden. Widerspruch und Klage haben keine aufschiebende Wirkung.

Das Ergebnis gilt mit dem Zugang des Mitteilungsblattes des 6/2017 als veröffentlicht.

Die konstituierende Kammerversammlung findet am 15. Juli 2017 in Schwerin statt.

Delegiert nach § 16 Abs. 2 Heilberufsgesetz wird in die neue Kammerversammlung von der Universität Greifswald Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey. Der Delegierte der Universität Rostock wird noch benannt.

Rechtsanwalt Christian Doose-Bruns, Wahlleiter

Vorläufige Tagesordnung

Konstituierende Kammerversammlung am 15. Juli um 10 Uhr

Geschäftsstelle der Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, Seminar-
räume im EG

1. Eröffnung der Kammerversammlung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit und Bildung einer Wahlkommission
3. Wahl des Vorstandes für die VIII. Amtsperiode
 - Erläuterung der Regularien für die Wahl des Kammervorstandes sowie der Ausschussmitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern durch den Wahlleiter
 - Wahl des Vorstandes
 - Wahl des Präsidenten
 - Wahl des Vizepräsidenten
 - Wahl der Beisitzer
4. Wahl der Ausschüsse
5. Berufung der Vertreter für die Bundesversammlung der BZÄK
6. Genehmigung des Jahresabschlusses 2015 und Entlastung des bisherigen Vorstandes
7. Genehmigung des vorläufigen Haushaltsplanes 2017
8. Vertragsänderung Versorgungswerk Hamburg
9. Ausblick/Diskussion
10. Verschiedenes
 - Verschwiegenheitsverpflichtung der Kammerdelegierten, Vorstandsmitglieder und Ausschussmitglieder
 - Termin der nächsten Kammerversammlung: 2. Dezember

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Gemeinsame Gutachtertagung

Von A wie Adhäsivbrücken bis Z wie zentrische Okklusion

„Minimalinvasive Brücken im Front- und Seitenzahnbereich“ als echte Alternative zum Einzelimplantat oder zu konventionellen Brücken! Diesem interessanten Thema widmete sich der Gastreferent Prof. Dr. Matthias Kern von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde der Christian-Albrechts-Universität Kiel und zeigte anhand anschaulicher Beispiele, wann solche Versorgungen indiziert und wie sie umzusetzen sind.

Zuvor wurde die diesjährige gemeinsame Tagung der Vertragsgutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie am 3. Mai in Rostock von Dr. Manfred Krohn, dem stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes und ZE-Referenten der KZV M-V, unter Vorstellung der im letzten Jahr neu ernannten Gutachter für Zahnersatz Dr. Arnd Küppers aus Stralsund, Dr. Dorit Jahn aus Ueckermünde, Dr. Sandra Bahr aus Bergen sowie Katrin Letzner und Erik Tiede, beide aus Rostock, eröffnet. Besonders begrüßte er Prof. Dr. Kern, der auf Initiative des PAR-Referenten und Gutachters der KZV M-V Dr. Holger Garling den Hauptvortrag hielt. Mitorganisiert und gestaltet wurde die Tagung dankenswerter Weise neben Dr. Garling auch von Dr. Karsten Georgi, ZE-Obergutachter, sowie von Dr. Gunnar Letzner von der KZV M-V, der den Part von Dr. Krohn übernahm.

„Implantate sind kein Allheilmittel, vor allem nicht in der Front“, so Dr. Garling, der damit zum hochinteressanten Thema der Versorgung mit Adhäsivbrücken im Front- und Seitenzahnbereich von Prof. Dr. Kern überleitete.

Informativ und anhand unterhaltsamer kurzer Videos, wie Mitschnitten aus einer Gesundheitssendung im TV, zeigte der Professor, dass minimalinvasive Brücken unter Einhaltung der erforderlichen Behandlungs-

voraussetzungen grundsätzlich eine lange Haltbarkeit aufweisen können und Patienten damit sehr zufrieden leben. Gut bewährt haben sich die Klebebrücken insbesondere bei Kindern, die Frontzähne durch einen Sport- oder Freizeitunfall verloren haben. Denn dort seien Implantate aufgrund des nicht abgeschlossenen Knochenwachstums kontraindiziert. Er zeigte eigene Patienten, die selbst im erwachsenen Alter nicht die Notwendigkeit einer Implantatversorgung sahen. Unter Zugrundelegung diverser Studien stellte er dar, dass die einflügelige Versorgung aufgrund einer sehr guten Erfolgsquote zu empfehlen sei, was aber entscheidend von einer präzise strukturierten Arbeitstechnik (wie Sandstrahlen der Klebeflächen der Brücke und Verwendung von Kofferdam zur Vermeidung der Kontamination) abhängt.

Zum Nachlesen verwies er auf sein so genanntes aktuelles Kochbuch „Adhäsivbrücken minimalinvasiv-ästhetisch-bewährt“, indem er die einflügelige metall- und vollkeramische Adhäsivbrückenversorgung, die seit 1. Juli 2016 GKV-Leistung im Frontzahnbereich ist, detailliert erläutert.

Im zweiten Teil der Gutachtertagung wurden verschiedene Begutachtungsfälle dargestellt. Dr. Garling berichtete zunächst von einem Planungsgutachten mit dem Ergebnis der Nichtbefürwortung wegen einer nicht abgeschlossenen Vorbehandlung in Bezug auf die Herstellung einer gesicherten Bisslage. Denn nach den Zahnersatz-Richtlinien ist es das Ziel einer jeden Behandlung, eine ausreichende Funktionstüchtigkeit des Kauorgans wiederherzustellen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern. Bei der Versorgung mit Zahnersatz soll demnach eine funktionell ausreichende Gegenbezahnung vorhanden sein oder im Laufe der Behandlung hergestellt werden (Zahnersatz-Richtlinie C 6 und 7).

Anhand eines Mängelgutachtens von Dr. Garling wurde sodann die Frage des Umfangs und der Bedeutung der Befunderhebung im Rahmen des Begutachtungsauftrages durch die vertragszahnärztlichen Gutachter diskutiert.

Interessiert verfolgten anschließend die mehrheitlich anwesenden Primärgutachter die Schilderungen von Dr. Georgi zum Vorgehen eines Zahnersatz-Obergutachters bei der Prüfung ausgeführter protheti-



scher Behandlungen. Technisch war in dem Fall der Zahnersatz nicht zu beanstanden, jedoch bestätigte Dr. Georgi die funktionellen Probleme des Patienten. Dies war – wie so häufig – auf eine unzureichende Vorbehandlung zurückzuführen. Ohne die Herstellung einer gesicherten zentrischen Okklusion abzuwarten, wurde retrospektiv der Zahnersatz demnach zu früh definitiv eingegliedert. Der Fall zeigte auch deutlich, wie schwierig es doch oft ist, dem Patienten zu vermitteln, dass die gewünschte und die klinisch mögliche Behandlung nicht immer konform gehen.

Dr. Letzner beantwortete zum Schluss die von den Gutachtern eingereichten Fragen bzw. stellte diese zur Diskussion. Dabei ging es u. a. um die Einhaltung von Formalien bei der Gutachtenerstellung, klinische Beurteilungen und Abrechnungsfragen. Bestätigt

wurde, dass zunehmend Gutachteraufträge aufgrund von Querprüfungen der Krankenkassen vorliegen. Beispielsweise betrifft dies Fälle, in denen Zähne innerhalb der Gewährleistungszeit extrahiert werden mussten, obwohl von dem Patienten überhaupt kein Mangel angezeigt wurde. Grundsätzlich könne gegen dieses Vorgehen der Krankenkassen nichts eingewandt werden, denn es stehe in deren Ermessen, ausgeführte prothetische Leistungen überprüfen zu lassen. Die Diskussion zeigte wieder einmal, dass kein Fall dem anderen gleicht und jeder noch so vermeintlich eindeutige Begutachtungsfall eine Menge Fragen aufwerfen kann. Gern steht den Gutachtern und gleichermaßen allen Vertragszahnärzten das Gutachterwesen der KZV M-V insoweit jederzeit Rede und Antwort.

Ass. jur. Katja Millies

Arbeitstagung in Bremen

Vorsitzende der Vertreterversammlung tauschten sich aus

Zu ihrer halbjährlichen Konferenz trafen sich die ehrenamtlichen VV-Vorsitzenden der KZVs in Bremen. Nach den Neuwahlen der Vertreterversammlungen waren zur Tagung mehrere neue Kollegen zu begrüßen. Auch die gastgebende KZV war mit einem neuen Gesicht vertreten. Am Abend des Anreisetages erfolgte ein erstes Kennenlernen bei einer Führung durch den unter dem Rathaus gelegenen Ratskeller. Kellermeister Krötz gab einen Einblick in die Kellergewölbe und ließ die Führung im Apostelkeller enden, wo der älteste deutsche Fasswein von 1653 lagert. Beim anschließenden Abendessen ging das Kennenlernen dann bereits in den fachlichen Gedankenaustausch über.

Am nächsten Morgen sprachen die Tagungsteilnehmer dann über die erfolgten Wahlen der hauptamtlichen KZV-Vorsitzenden. Der Umstand, dass die

Aufsichtsbehörde deren Arbeitsverträge vorab genehmigen muss, führt in einigen KZVs dazu, dass Vorstände noch ohne wirksame Verträge im Amt sind. Drei KZVs lassen den neuen Vorstand bereits durch die alte Vertreterversammlung wählen und erhalten so mehr zeitlichen Vorlauf zum Beginn der neuen Amtszeit. Die übrigen Vertreterversammlungen wählen den Vorstand erst in der neuen Zusammensetzung, sind so aber in einem sehr engen Zeitfenster gebunden. Die beiden Vorgehensweisen wurden sehr kontrovers diskutiert. Ebenso wurde die Risikoabsicherung der VV-Vorsitzenden durch eine D&O-Versicherung, eine Art Amtshaftpflichtversicherung, thematisiert. Während in Bremen eine solche Versicherung für alle VV-Mitglieder besteht, gibt es in anderen KZVs nur teilweise Versicherungen für VV-Vorsitzende. Nicht zuletzt wegen der zunehmenden Möglichkeit der Einflussnahme

seitens der Aufsichtsbehörden wurde die Wichtigkeit einer solchen Absicherung erkannt. Das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz und die aktuellen Erfahrungen bei der Zusammenarbeit mit der Aufsicht wurden aufschlussreich erörtert.

Abschließend sprachen sich alle dafür aus, den Gedankenaustausch auch zukünftig halbjährlich stattfinden zu lassen. Die nächste Konferenz findet im September 2017 in Erfurt statt.

Dr. Uwe Matzen,

Stv. VV-Vorsitzender der KZV Bremen



Neubesetzung der Ausschüsse

Wer hat Interesse an ehrenamtlicher Mitarbeit?

Im Anschluss an die konstituierende Kammerversammlung sind auch die satzungsgemäßen Ausschüsse der Zahnärztekammer neu zu wählen. Dies bietet Anlass, die Arbeit der Ausschüsse kurz vorzustellen. Interessenten, die gerne in einem Ausschuss mitarbeiten möchten, übersenden ihre Kandidatur bitte schriftlich mit einer Vorstellung ihrer Person, ihres beruflichen Lebenslaufes sowie einer kurzen Darstellung der Gründe für die beabsichtigte Mitarbeit möglichst bis zum 10. Juli 2017 an die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin oder per E-Mail an sekretariat@zaekmv.de.

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Die Herausforderungen an Praxisführung und -organisation sind vielfältig. Der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene bietet den Praxen Hilfe und Unterstützung bei der Umsetzung gesetzlicher Anforderungen, Verordnungen und Richtlinien, die die zahnärztliche Praxis betreffen. Zur Vereinfachung und praktischen Umsetzung erfolgen im Ausschuss eine kontinuierliche Überarbeitung des Hygieneleitfadens und des Qualitätsmanagements. Weitere Schwerpunkte stellen die Bearbeitung von Fragen zum BuS-Dienst und die Unterstützung bei Praxisbegehungen dar. Dazu erfolgen u. a. kontinuierliche Kontakte zu den Aufsichtsbehörden des Landes und eine zentrale Koordination im Ausschuss Praxisführung der BZÄK. **Dipl.-Stom. Holger Donath**

Beratungs- und Schlichtungsausschuss

Die Zahnärztekammer ist nach dem Heilberufsgesetz verpflichtet, zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Zahnärzten oder zwischen Zahnärzten und Patienten einen Schlichtungsausschuss einzurichten. Bei Beschwerden von Patienten über erfolgte Behandlungen holt der Schlichtungsausschuss zunächst ausführliche Stellungnahmen von allen Beteiligten ein. Die vorliegenden Unterlagen werden von den Mitgliedern des Schlichtungsausschusses ausgewertet und gegebenenfalls an einen vom Kammervorstand bestellten Sachverständigen zur Erstellung eines schriftlichen Gutachtens weitergeleitet. Nach Vorlage des Gutachtens erarbeitet der Schlichtungsausschuss gegebenenfalls einen Einigungsvorschlag und versucht, zwischen den Parteien zu vermitteln. Dem gegenüber ist die Tätigkeit des Beratungsausschusses in erster Linie auf eine Beurteilung der eingereichten Patientenunterlagen

sowie die Einholung eines Sachverständigengutachtens beschränkt. Gegebenenfalls wird den Parteien empfohlen, ein förmliches Schlichtungsverfahren durchzuführen. Die bisher mit denselben Personen besetzten Ausschüsse treffen sich in der Regel etwa drei Mal im Jahr zu kombinierten Sitzungen. In dem Zeitraum 01.01.2013 bis 11.05.2017 wurden von beiden Ausschüssen insgesamt 59 Vorgänge bearbeitet, davon 17 im Schlichtungsausschuss als Schlichtungsverfahren. **Peter Ihle**

Schlichtungsausschuss nach § 111 Absatz 2 Arbeitsgerichtsgesetz

Bei der Zahnärztekammer ist ein Ausschuss eingerichtet, der Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Auszubildenden aus einem Berufsausbildungsverhältnis zur/zum zahnmedizinischen Fachangestellten beilegen soll. Diese Ausschüsse sind in gleicher Anzahl mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern zu besetzen. Bisher war der Ausschuss mit einem Arbeitgeber- und einem Arbeitnehmervertreter sowie einem Juristen als Vorsitzenden besetzt. In den letzten fünf Jahren hat es zwei Schlichtungsverfahren gegeben. **Peter Ihle**

Fortbildungsausschuss

Der Fortbildungsausschuss trägt die Verantwortung für das Fortbildungsprogramm der Zahnärztekammer, das halbjährlich erscheint. In seinen Sitzungen berät und beschließt er die inhaltliche Struktur des Programms und wertet das Fortbildungsgeschehen der vorangegangenen Planungsperiode aus. Der Ausschuss berät die Planungen der Fortbildungscurricula. Weiterhin diskutiert er im Dialog mit dem Kammervorstand langfristige Entwicklungen im Fortbildungsgeschehen der Zahnärztekammer. **Dr. Jürgen Liebich**

Haushaltsausschuss

Der Haushaltsausschuss befasst sich mit der Aufstellung des Haushaltes und somit mit der Planung von Einnahmen und Ausgaben der Zahnärztekammer. Diese Planung ist wesentlich für die Höhe des Kammerbeitrages der Zahnärzte als Haupteinnahmequelle.

Der Ausschuss trifft sich in der Regel einmal im Jahr, um den Entwurf von Geschäftsstelle und Vorstand im Detail zu prüfen. Das Ergebnis der Beratung wird der Kammerversammlung vorgestellt, die dann den Beschluss zum Haushaltsplan fassen muss.

Dr. Mathias Wolschon

Präventionsausschuss

Die Förderung der Mundgesundheit ist Kernanliegen der Zahnärztekammer. Der Präventionsausschuss befasst sich intensiv mit Fragen der Prävention und der Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen, um den perspektivischen Herausforderungen zu begegnen sowie Anregungen und Ideen zu entwickeln.

Inhaltliche Schwerpunkte sind die Unterstützung der Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Umsetzung oralpräventiver Maßnahmen für alle Altersgruppen und insbesondere in den Bereichen der Kinder-, Alters- und Behindertenzahnheilkunde. Aktuelle Aufgaben sind u. a. die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Kinderpasses und von Konzepten zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Sowohl gruppen- als auch individualprophylaktische Maßnahmen werden unterstützt. Eine intensive Zusammenarbeit besteht zur Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege und zum Öffentlichen Gesundheitsdienst. Der Ausschuss fördert die Vernetzung aller an der Prävention beteiligten Berufsgruppen, z. B. Kinderärzten, Hebammen, Pflegekräften. Ein wichtiges Anliegen ist die Unterstützung der Fortbildungen im Bereich Prophylaxe.

Eine Zusammenkunft findet mindestens ein Mal jährlich statt.

Dr. Angela Löw

Prüfungsausschüsse Kieferorthopädie/ Oralchirurgie

Die Prüfungsausschüsse bestehen jeweils aus drei im Weiterbildungsgebiet tätigen Mitgliedern und mindestens zwei stellvertretenden Mitgliedern, die jeweils die Voraussetzungen zur Weiterbildungsermächtigung im jeweiligen Fachgebiet erfüllen müssen und von denen mindestens einer im Besitz einer Ermächtigung zur Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet ist. Mindestens ein Mitglied soll einem im Fachgebiet tätiger Hochschullehrer sein. Die Vorsitzenden der jeweiligen Prüfungsausschüsse, die aus der Mitte der Ausschüsse gewählt werden, prüfen bei einem Antrag auf Anerkennung und Zulassung zur Prüfung zur Führung der Fachgebietsbezeichnung, ob die Weiterbildung nach Inhalt und Umfang den Vorgaben der Weiterbildungsordnung entsprechend abgeleistet wurden. Ferner führen die Prüfungsausschüsse die Weiterbildungsprüfungen mündlich unter Ausschluss der Öffentlichkeit durch.

Rechnungsprüfungsausschuss

Der Rechnungsprüfungsausschuss ist in meinen Augen das Gremium mit der höchsten Verantwortung unserer Zahnärztekammer. Seine Aufgaben erstrecken sich auf zwei Tätigkeitsfelder: 1. Haushalt der Zahnärztekammer und 2. Arbeit des Versorgungsausschuss/Versorgungswerk. Er prüft und überwacht die Verwendung von Geldmitteln, welche

durch Beiträge von den Zahnärzten im Land aufgebracht werden. Dabei steht immer die Frage nach Aufwand und Nutzen einer Investition im Vordergrund. Weiterhin wird geprüft, ob sich Einsparungsmöglichkeiten ergeben und ob Gelder sachgemäß oder zweckentfremdet ausgegeben werden und ob es Vorteilsnahme (Compliance-Richtlinien) gibt. Hinsichtlich des Versorgungswerkes wird geprüft, ob die Rentenbeiträge statutskonform verwendet werden. Weiterhin wird über u. a. die Verwendung von Überschüssen beraten (bspw. Erhöhung der Anwartschaften vs. Rücklagen bilden) und er steht dem Versorgungsausschuss bei wichtigen Planungen und Entscheidungen (bspw. Risikoanlage) beratend zur Seite. Der Ausschuss setzt sich derzeit aus vier Kollegen zusammen. Interessierte Kollegen müssen Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit mitbringen. Steuerlicher Sachverstand, Kenntnisse der Buchhaltung und Finanzbuchhaltung (Einnahme-Überschussrechnung, Bilanz, Jahresabschluss, Wirtschaftsprüfer, versicherungsmathematische Gutachten), grundlegende Kenntnisse im Finanz-Aktien- und Anlagemarkt, strategisches und langfristiges Denkvermögen und objektive Urteilskraft sind ebenfalls notwendig. Im Zweifelsfall obliegt es dem Rechnungsprüfungsausschussmitglied, dem fragenden Kollegen vor Ort vollumfänglich Auskunft zur Verwendung seiner Beiträge zu geben. Wir kommen mindestens zweimal, meist drei bis viermal im Jahr zusammen. Im Vorfeld unserer Sitzungen sind umfangreiche Hausaufgaben zu erledigen, die sich manchmal über einen Zeitraum von mehreren Wochen hinziehen können (Durcharbeitung von Unterlagen im Vorfeld der Sitzungen). Kurzfristige Termine bilden eher die Ausnahme, jedoch sollte eine grundsätzliche Bereitschaft für Übernachtungen in der Fremde bestehen.

Zahnarzt Roman Kubetschek

Satzungsausschuss

Der Satzungsausschuss ist in meinen Augen das grundlegendste und wichtigste Gremium für die Arbeit unserer Zahnärztekammer. Er erarbeitet, bearbeitet und aktualisiert die rechtlichen Grundlagen des Handelns unserer Körperschaft im Einklang mit dem zuständigen Ministerium als unsere oberste Aufsichtsbehörde und setzt Regelungen und Gesetzesänderungen an/um. Kurz zusammengefasst: Maximale Berücksichtigung des Willens der Kollegenschaft unter gleichzeitiger Beachtung aller übergeordneten Gesetze und Regelungen. Er setzt sich in der Regel aus fünf Kollegen zusammen. Interessierte Kollegen müssen einen ausgeprägten Hang zur reinen Sacharbeit mitbringen und bereit sein, sich tief in einzelne Themenbereiche und Gesetze einzuarbeiten, sowie die dafür nötige Zeit aufbringen. Auch sollte jedem bewusst sein, dass man nicht immer alles logisch versteht, was umgesetzt werden muss.

Wir tagen in der Regel an verschiedenen Orten im Land und holen uns, wenn erforderlich, fachliche Hilfe von externen Beratern/Anwälten. Kurzfristige Termine sind in den letzten Jahren die Regel gewesen, was für das einzelne Ausschussmitglied auch einen erheblichen organisatorischen Aufwand bei seiner Sprechstundengestaltung bedeutete.

Zahnarzt Roman Kubetschek

Versorgungsausschuss

Die gesetzliche Aufgabe des Versorgungswerkes ist die Absicherung der Altersversorgung sowie der Hinterbliebenenversorgung und des Berufsunfähigkeitsrisikos für unsere Mitglieder. Der Versorgungsausschuss führt die Geschäfte des Versorgungswerkes. Dazu gehören die Anpassung des Versorgungsstatuts an sich ändernde gesetzliche Aufgaben ebenso wie fundierte Entscheidungen über ausreichend sichere und rentierliche Kapital-

anlagen auch in einem derzeit schwierigen Marktumfeld. Der Versorgungsausschuss integriert ein dem Anlageverhalten des Versorgungswerkes adäquates Risikomanagement mit strategischen und taktischen Asset Allokationen. Jedes Mitglied des Versorgungsausschusses ist dabei schwerpunktmäßig für die Betreuung mehrerer Fondsanlagen zuständig. Für diese berufsfernen Aufgaben bedarf es neben einer besonderen fachlichen und kontinuierlichen Fortbildung insbesondere einer ausreichenden Erfahrung auf den genannten Gebieten.

Der Versorgungsausschuss berät und entscheidet über die Anträge auf Leistungsgewährung für Mitglieder. Er bereitet satzungsgemäß die Entscheidungen der Kammerversammlung über Veränderungen des Versorgungsstatus und den Jahresabschluss vor und erarbeitet Empfehlungen für die Anpassung von Anwartschaften und Renten.

Dipl.-Stom. Holger Donath

Medizin ist nicht Gewerbe

Europäische Zahnärzte fordern Ausnahmeregeln

Die geplante EU-Richtlinie zur „Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass von Berufsrecht“ setzt die Qualität der Patientenversorgung aufs Spiel. Die Verhältnismäßigkeitsprüfung stellt Gesundheitsberufe auf eine Stufe mit anderen und auch gewerblichen Dienstleistungen – und wird damit der besonderen Rolle der Gesundheitsberufe für die Versorgung der Bevölkerung in den EU-Mitgliedstaaten nicht gerecht.

Der europäische Dachverband der Zahnärzte, der Council of European Dentists (CED), hat in seiner Vollversammlung am 25. und 26. Mai 2017 in Malta eine politische Position verabschiedet. Die Delegierten aus allen EU-Mitgliedstaaten fordern, Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich der geplanten Richtlinie analog zu der Ausnahme der sog. Dienstleistungsrichtlinie auszunehmen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, begrüßte den CED-Beschluss: „Dies ist ein klares Signal. Berufszugangs- und Berufsausübungsregelungen bei den Gesundheitsberufen dienen vor allem dem Gesundheits- und Patientenschutz. Sie sichern die Qualität der Patientenversorgung und sind kein Selbstzweck!“ Die Europäische Kommission müsse endlich anerkennen, dass sich Gesundheitsdienstleistungen substantiell von

der Erbringung anderer Dienstleistungen unterscheiden und nicht allein unter ökonomischen Kriterien bewertet werden können. „(Zahn)ärzte kümmern sich um das höchste Gut des Menschen: die Gesundheit“, so Engel weiter.

BZÄK

Hintergrund:

Die Europäische Kommission hatte am 10. Januar 2017 mehrere Gesetzgebungsvorschläge präsentiert, darunter auch eine Prüfung der „Verhältnismäßigkeit“ künftiger Berufsregeln. Damit möchte die Europäische Kommission aus ihrer Sicht „überflüssige nationale Regulierung“ verhindern, um das Wirtschaftswachstum ohne Barrieren anzukurbeln. Der als Verhältnismäßigkeitstest bezeichnete Richtlinienentwurf beinhaltet einen umfassenden Prüfauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen, ob die Regulierung verhältnismäßig ist. Erfasst sind dabei alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe.



„Das Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) fand am 16. Mai in der Britischen Botschaft in Berlin statt. Im Bild Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, mit dem MdB Dr. Harald Terpe, Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestages.“

Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV

Politik schätzt die Selbstverwaltung hoch ein

Auf dem Frühjahrsfest von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) am 16. Mai in Berlin betonte der Bundesminister für Gesundheit, Herrmann Gröhe, MdB, dass die Politik die Selbstverwaltung sehr schätze. Und Anregungen aus der Selbstverwaltung, die zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der Patienten führten, gerne aufgreife bzw. gemeinsam sogar auf den Weg gebracht hätte. So z. B. innerhalb des Versorgungstärkungsgesetzes oder des Pflegestärkungsgesetzes, das die Mund-

gesundheit von Pflegebedürftigen verbessert habe. Bei der Novelle der Approbationsordnung Zahnmedizin wolle das Bundesgesundheitsministerium den Zeitplan halten und die über 60 Jahre alte Approbationsordnung noch in dieser Legislaturperiode novellieren. Davon könne sie nichts abhalten.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel appellierte deshalb noch einmal an die Vertreter der Bundesländer, die Verabschiedung der neuen Approbationsordnung Zahnmedizin in dieser Legislaturperiode zu unterstützen.

BZÄK

Parodontale Erkrankungen

Forderung an Kassen und Politik zum Zahnreport 2017

Anlässlich der Veröffentlichung des diesjährigen BARMER Zahnreports mit dem Schwerpunktthema Parodontitis sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Parodontale Erkrankungen sind immer noch der Hauptgrund für Zahnverluste bei Erwachsenen. Die Defizite eines GKV-Leistungskatalogs auf 70er-Jahre-Niveau sind offenkundig. Daher sollten die Kassen unsere Vorschläge für konkrete Versorgungsverbesserungen im Interesse der Patienten mittragen, besonders im Gemeinsamen Bundesausschuss. Parodontitis kann durch regelmäßige Prophylaxe und mundgesundes Verhalten in den meisten Fällen vermieden werden. Ich fordere daher Politik und Kostenträger auf, die Zahnärzteschaft beim präventionsorientierten Turnaround in der Parodontitistherapie zu unterstützen, der bei der Karies-Bekämpfung ja schon gelungen ist.“

Neues Versorgungskonzept zur Parodontitistherapie kommt

Eßer kündigte ein umfassendes Versorgungskonzept zur Parodontitistherapie unter Federführung der KZBV an, das zeitnah veröffentlicht werden soll. „Dann wird sich zeigen, ob die Kassen darin enthaltene, substantielle Versorgungsverbesserungen mittragen oder aus Kostengründen blockieren.“

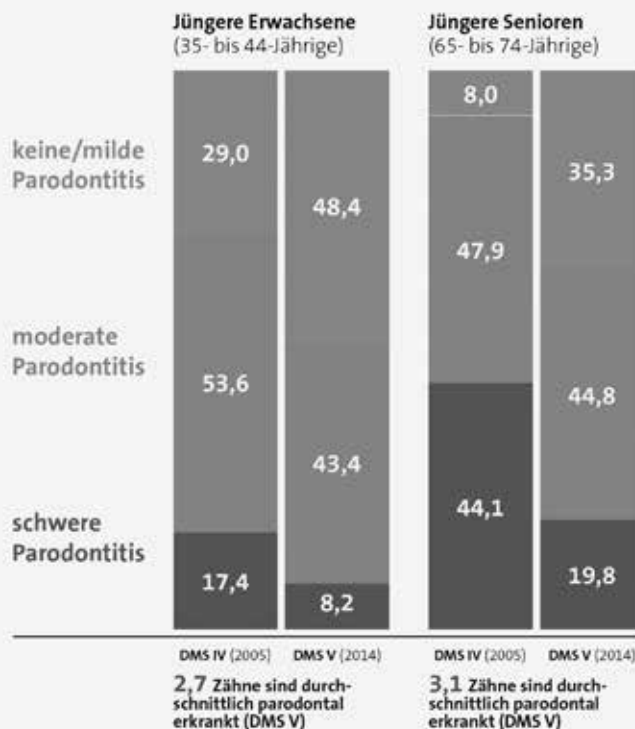
Hintergrund: Daten und Fakten zum Thema Parodontitis

Insgesamt nimmt die Zahl der Menschen mit Parodontalerkrankungen in Deutschland ab. Das geht aus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hervor. So hat sich die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) seit 2005 praktisch halbiert. Auch bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) gibt es einen rückläufigen Trend bei Parodontitis trotz mehr erhaltener Zähne.

Gleichzeitig steigt der tatsächliche Behandlungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Morbiditätskompression in Zukunft prognostisch an.

KZBV

Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren in Prozent



Neuaufgaben erschienen

Der Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) wurde überarbeitet. Ebenfalls überarbeitet ist der gemeinsam von BZÄK und DAHZ herausgegebene Rahmenhygieneplan, der am Bildschirm auf die individuellen Praxisgegebenheiten angepasst werden kann. Der 11. Hygieneleitfaden des DAHZ nimmt zu aktuellen Entwicklungen bei Hygiene und Medizinprodukteaufbereitung in der Zahnmedizin Stellung. Anpassungen gab es in den Kapiteln „Händedesinfektion“, „Handschuhe“, „Wasserführende Systeme“, „Praxiswäsche“ und „Postexpositionsprophylaxe“. Weitere Informationen unter www.dahz.org und www.bzaek.de.

BZÄK

Das neue Mutterschutzgesetz

Tiefgreifende Änderungen nicht erfolgt

Ein Teil des Gesetzes tritt mit dem Tag der Verkündung in Kraft, der überwiegende Teil wird jedoch erst zum 1. Januar 2018, und damit ein Jahr später als erwartet, Gültigkeit erlangen. Das mit 65 Jahren etwas in die Jahre gekommene Mutterschutzgesetz wurde fast komplett überarbeitet, tiefgreifende Änderungen wurden jedoch nicht vorgenommen. Insgesamt wird sich für die Zahnarztpraxis nur wenig ändern. Insbesondere wird die weitere rechtssichere Beschäftigung schwangerer angestellter Zahnärztinnen auch nach dem 1. Januar 2018 nicht möglich sein.

Bereits in Kraft tretende Neuerungen

Unmittelbar gültig wird eine Änderung im SGB V, wonach nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung eine Verlängerung des Mutterschutzes auf zwölf Wochen nach der Entbindung beantragt werden kann. Die Möglichkeit der Beantragung stellt sicher, dass Mütter selbst entscheiden können, ob sie diese Zeit benötigen. Darüber hinaus ist eine Kündigung bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt, nach der zwölften Schwangerschaftswoche, nach neuer Gesetzeslage unzulässig. Durch Artikel 9 wurden die in Anlage 1 gelisteten Gefahrenstoffe ergänzt und die genannten Paragraphen aktualisiert.

Ergänzungen im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verbessern den Leistungsanspruch für schwangere privat versicherte selbstständige Zahnärztinnen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung. Zukünftig ist es, unter bestimmten Bedingungen, möglich, während der gesetzlichen Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung sowie am Entbindungstag Krankentagegeld zu beziehen. Bisher bestand dieser Anspruch nur bei Krankheit.

Einige Änderungen zum 1. Januar 2018

Arbeitgeber

Jeder Arbeitsplatz muss, unabhängig davon ob dieser derzeit von einer Frau besetzt wird, auf eine „unverantwortbare Gefährdung“ für schwangere und stillende Frauen überprüft werden. Dies ist zu dokumentieren. Bisher war dies erst bei Meldung einer Schwangerschaft notwendig.

Selbstständige Zahnärztinnen

werden auch weiterhin nicht vom Mutterschutzgesetz erfasst. Gleichzeitig erfahren sie keine Einschränkung bei der Berufstätigkeit.

Angestellte Zahnärztinnen

Die Beschäftigung einer schwangeren angestellten Zahnärztin wird auch nach neuer Rechtsgrundlage weiterhin nicht möglich sein. Andere Aufgaben, die nicht der Qualifikation entsprechen, sind auch weiterhin nicht zumutbar. Mit Ende des Beschäftigungsverbots hat eine Frau außerdem das Recht, entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen beschäftigt zu werden.

Angestellte Zahnärztinnen sollten sich, wie bisher, insbesondere vor Beginn einer Weiterbildung, während der sie eine Schwangerschaft nicht ausschließen möchten, über eine mögliche Befristung des Arbeitsvertrags informieren.

Zahnmedizinische Fachangestellte

Zahnmedizinische Fachangestellte werden auch zukünftig von einer Tätigkeit als Stuhlassistenz freustellen sein. Eine Versetzung an einen Arbeitsplatz ohne unverantwortbare Gefährdung ist weiterhin möglich. Der Arbeitgeber muss jedoch sicherstellen, dass die schwangere Angestellte keinen Arbeitsbedingungen ausgesetzt wird, bei denen ein Infektionsrisiko mit dem Rötelnvirus besteht, sofern die Angestellte keinen Impfschutz besitzt. Da die Impfmüdigkeit in der Bevölkerung in den letzten Jahren zugenommen hat, empfiehlt sich die gezielte Befragung gerade von jungen Angestellten oder Auszubildenden.

Hochschulen

Das Mutterschutzgesetz gilt ab dem 1. Januar 2018 ebenfalls für Schülerinnen und Studentinnen.

*Ausschuss Beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement der Bundeszahnärztekammer
Mai 2017*

Zahl des Monats

1 3,43 Milliarden Euro hat die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2015 für zahnärztliche Behandlungen inklusive Zahnersatz aufgewendet. Das sind lediglich 6,6 Prozent der gesamten Leistungsausgaben der GKV. Im Jahr 1995 betragen diese Ausgaben 10,85 Milliarden.

Jahrbuch 2016 der KZBV

Reif für die Niederlassung?

Orientierung bietet der neue Gründer CheckUp der apoBank

Ab sofort können Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Psychotherapeuten in wenigen Minuten erfahren, wie viel Unternehmer in ihnen steckt. Mit dem Gründer CheckUp bietet die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) den Heilberuflern die Möglichkeit, ihre persönlichen Voraussetzungen für eine eigene Praxis oder Apotheke online zu prüfen.

Der Gründer CheckUp der apoBank ist das erste speziell für akademische Heilberufler entwickelte Self-Assessment-Tool. Er unterstützt Studierende und Angestellte bei der Entscheidung für eine eigene Praxis oder Apotheke. Die rund 30 Fragen sind jeweils für fünf Heilberufsgruppen ausgelegt: So können sich Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Psychotherapeuten konkret und aktiv mit der Option der Selbstständigkeit auseinandersetzen. In drei Themenblöcken wird anonym geprüft, welche Voraussetzungen für die Niederlassung bereits vorliegen.

Der erste Teil des CheckUps bietet wissenschaftlich fundierte Vorlagen zur Einschätzung der eigenen Persönlichkeitsmerkmale, die für die Selbstständigkeit hilfreich sind: Dazu gehören Interaktionsfähigkeit, Eigenständigkeit, Unternehmergeist und Umsetzungsfähigkeit. Im zweiten Teil werden Grundlagen zum Gesundheitsmarkt und der Betriebswirtschaftslehre abgefragt, zum Beispiel: Wie hoch ist der Anteil

der Personalkosten an den gesamten Praxisausgaben? Was bedeutet Teilzulassung? Können Präventionsleistungen im Internet angeboten werden?

Der Abschlussreport zeigt auf einen Blick, wieviel Gründerpotential der Testende besitzt: Ist er für die Niederlassung bereits ‚optimal ausgestattet‘ oder braucht es zusätzliches Wissen? Die Auswertung reflektiert aber auch ausführlich die gegebenen Antworten und vergleicht die Ergebnisse mit den Voraussetzungen erfolgreicher Unternehmer. Sie spiegelt dem Heilberufler, wie fortgeschritten seine Fach- und Marktkenntnisse sind.

„Derzeit gibt es kein vergleichbares Online-Tool für junge Heilberufler. Hier bekommen sie innerhalb kurzer Zeit eine erste, neutrale Einschätzung ihres Unternehmerpotentials“, sagt Olaf Klose, Vorstandsmitglied der

apoBank. „In den Testfragen stecken unser Know-how rund um die Gründungsberatung und die Kenntnisse des Gesundheitsmarktes. Als Bank der Heilberufler ist es unser Auftrag, Heilberufler bei ihren Karriereentscheidungen zu unterstützen. Das tun wir nun auch mit dem Gründer CheckUp – qualifiziert und digital.“

Der Zugang zum Gründer CheckUp erfolgt ohne Registrierung auf www.gruender-checkup.de. Er ist kostenlos und mit keinerlei Verpflichtungen verbunden. Das Tool kann auch mobil aufgerufen und genutzt werden.

apoBank

Erkrankungen des Zahnhalteapparates

Patienteninformation von BZÄK und DGZMK überarbeitet

Aus der Reihe der gemeinsamen Patienteninformationen von Bundeszahnärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde das Blatt „Mikrobiologische Diagnostik und Parodontitistherapie – Bakterientests und die Behandlung von Erkrankungen

des Zahnhalteapparates“ aktualisiert. Die fachliche Überarbeitung führte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) durch. Die Informationsreihe wird stetig erweitert und ist unter <http://www.bzaek.de/informationsreihe-patienten> abrufbar.

BZÄK

Stabilität in der Kieferorthopädie

Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten Beweis dafür

Warnemünde am 13. Mai, die Sonne scheint, draußen am Meer beträgt die Temperatur 19 Grad. Durch die Glasfassade des Kongresszentrums im Hotel Hohe-Düne waren die Aida-Kreuzfahrtschiffe mit den schönen bunten Augen des Künstlers Feliks Büttner zu beobachten.

Dies waren aber nicht die einzigen Kunstwerke, denn in dem runden Saal war Dr. Guido Sampermans als der richtige Künstler präsent, für die aus verschiedenen Bundesländern angereisten Kieferorthopäden. Diese haben das schöne Wetter und die Stunden geopfert, um seine Kunstwerke im Bereich der Kieferorthopädie anzuschauen, seine Ideen und Methoden zum Thema „Stabilität in der Kieferorthopädie“ zu erleben.

Es wurde klar die Bedeutung der Zahnheilkunde bei der Zufriedenheit und der Lebensqualität unserer Patienten dargestellt, wie wichtig ist eine kieferorthopädische Behandlung bei der Verbesserung von Funktionen – Atmung – Sprache- und Kauen und die Mitarbeit bei der Lösung von Kiefergelenksproblemen, durch Korrekturen von Anomalien des Schädelwachstums, der Zahn- und Kieferfehlstellungen für eine insgesamt bessere Zahn- und Mundgesundheit.

Dabei stellt die forcierte Gaumennahterweiterung (GNE) zur transversalen Erweiterung im Oberkiefer ein wesentliches kieferorthopädisches Element mit fachübergreifender Bedeutung dar. Zunehmend wird eine skelettale Unterentwicklung im Mittelgesicht beobachtet, wobei die häufigste Ursache eine seit der Kindheit bestehende Mundatmung darstellt. Zu beobachten sind dann massive Platzmangelzustände im Ober- und Unterkiefer, retrale Zwangsbisse, zum Teil mit skelettalen Rücklagen des Unterkiefers verbunden und erhöhte Kariesanfälligkeit.

Die Hot-Topics der interessanten Veranstaltung von Dr. Guido Sampermans waren die primär zu veranlassende GNE als Voraussetzung für eine sichere Korrektur der Fehlstellungen und bessere Stabilität, die Intrusion der 1. Molaren zum effektiven und stabilen Schließen des offenen Bisses, eine Approximale Schmelzreduktion (ASR) in der UK-Front um Engstände zu korrigieren, das Ausnutzen des „Lee-Way-Space“. Dazu gilt es, die Milch-5er möglichst lange zu erhalten, um den Platz beim zeitgemäßen Verlust zu gewinnen und damit wichtige Millimeter



Dr. Guido Sampermans präsentierte seine Ideen und Methoden zum Thema „Stabilität in der Kieferorthopädie“ und machte die interessante Veranstaltung zu einem Erlebnis.

Foto: Knüpfner

für die im Platzmangel befindlichen Zähne zu sichern.

Der Traum von einer immerwährenden Stabilität bleibt eine Illusion.

Lebenslang gibt es Veränderungen. Daher ist entscheidend die Betrachtung der komplexen umgebenden Bedingungen unserer Patienten. Somit ist eine intensive Zusammenarbeit von Zahnärzten, Kieferorthopäden und der verschiedenen Bereiche der Medizin dringend neu zu gestalten. Der interdisziplinäre elektronische Austausch ist dafür die Grundlage.

Die mehr als 60 Kieferorthopäden haben aus der Veranstaltung die Erkenntnis mitgenommen, dass die Grundbedingungen für eine gute lange Stabilität einer KFO-Behandlung eine effektive Therapie, mit Ziel einer patientenorientierten Okklusion und der richtige Zeitpunkt des Beginns der Behandlung sind.

**Ali Ebrahim, Zahnarzt in Weiterbildung
Dr. Lutz Knüpfner**

Ziffer 2270 GOZ

Zahntechnische Leistungen bei Herstellung von Provisorien

Die Gebührennummer 2270 GOZ beschreibt das „Provisorium im direkten Verfahren“. Dabei handelt es sich in der Regel um ein „Sofortprovisorium“, mit dem ein beschliffener Zahn bzw. ein Implantat direkt versorgt werden kann (Herstellung im Mund des Patienten).

Durch die Neugestaltung der Leistungsbeschreibung der Ziffer 2270 in der novellierten GOZ kann eine zahntechnische Position für das „Herstellen einer provisorischen Krone“ (z. B. BEB-Ziffer 1401) nicht mehr zusätzlich berechnet werden! Das einfache Ausarbeiten am Behandlungsstuhl ist Leistungsbestandteil der Ziffer 2270 GOZ und stellt keine zahntechnischen Leistung dar, die gesondert berechnet werden kann.

Dennoch ist es weiterhin zulässig, dass neben der abgegoltenen klinischen Anpassung des Provisoriums weitere Leistungen nach § 9 GOZ anfallen, die dem Patienten in Rechnung gestellt werden können. Beispielhaft ist die Tiefzieh-schiene zur Schaffung einer Hohlform zu nennen oder Form-Oberflächenveränderungen des Provisoriums aus funktionellen, prothetischen oder gnathologischen Gründen.

Nur für Provisorien, die ästhetisch anspruchsvoll und/oder aufwändig ausgearbeitet oder umgestaltet werden, können gemäß § 9 GOZ zahntechnische Leistung über den Eigenlaborbeleg berechnet werden. Beispiele wären: Oberflächenvergütung durch Hochglanzpolitur am Poliermotor im Eigenlabor oder ein anatomisches/gnathologisches Ausarbeiten. In der Rechnung sollte beachtet werden, dass die zahntechnische Leistung in ihrer Beschreibung das über den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2270 hinausgehende umfangreiche Aus- oder Bearbeiten des Werkstückes hervorhebt. Mit Erstattungsschwierigkeiten

durch private Kostenträger ist erfahrungsgemäß jedoch immer zu rechnen.

Soweit im Einzelfall keine BEB-Ziffer für die erbrachte zahntechnische Leistung vorhanden ist (z.B. Oberflächenvergütung durch Hochglanzpolitur) können auch „eigene“ BEB-Nummern und Leistungsbeschreibungen verwendet werden. Die Berechnung der Laborleistungen ist dabei individuell nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung aller anfallenden labortechnischen Maßnahmen zu kalkulieren.

Abschließend möchten wir erneut darauf hinweisen, dass zu den Provisoriumsnummern 2270/5120/5140 keine Materialkosten für den Kunststoff berechnet werden dürfen. In der GOZ ist der Kunststoff für Provisorien weder in den „Allgemeinen Bestimmungen“ noch in Berechnungsbestimmungen zu bestimmten Leistungen (z.B. 2270, 5120, 5140) als „gesondert berechnungsfähig“ ausgewiesen. Die Berechnung des Abformmaterials ist dagegen zulässig.

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

Immer wieder nachgefragt

Wie kann die Entfernung eines Zahnfragments/Zahnwand berechnet werden?

Antwort: Die Berechnung erfolgt regulär nach der Ziffer Ä 2009 oder Ä 2010. Eine Analogberechnung kommt hier nicht zur Anwendung.

GOZ-Referat

Zuschlagsposition BEMA-Nr. 03

Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde

Zum Ansatz der „Zuschlagsposition 03“ häufen sich die Nachfragen aus den Praxen immer dann, wenn ein Notdienst unmittelbar bevorsteht oder auch am Wochenende durchgeführt

worden ist. Auch sind zurzeit vermehrt Berichtigungsanträge von den Krankenkassen zum Ansatz der BEMA-Nr. 03 bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

eingegangen. Anlass, noch einmal auf Folgendes hinzuweisen:

Die BEMA-Nr. 03 ist immer dann berechnungsfähig, wenn der Zahnarzt außerhalb seiner Sprechstunde von einem nicht bestellten Patienten in einem dringenden notwendigen Fall innerhalb der eigenen Praxisräume in Anspruch genommen wird. Demzufolge ist die BEMA-Nr. 03 nicht abrechenbar, wenn ein Patient zur Behandlung im Notdienst oder nach der Sprechstunde einbestellt wird, weil z. B. der Patient aus beruflichen/persönlichen Gründen die eigentliche Sprechstunde nicht in Anspruch nehmen kann. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus auch die Abrechnungsbestimmung 1 des BEMA die besagt, dass eine Berechnung der BEMA-Nr. 03 dann nicht möglich ist, wenn die offizielle Sprechstunde zwar schon abgelaufen ist, der Patient sich aber vor Ablauf bereits beim Zahnarzt eingefunden hatte. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn angekündigte Sprechstunde 15 bis 18 Uhr, Patient erscheint um 17.55 Uhr und die Behandlung beginnt um 18.10 Uhr. Die BEMA-Nr. 03 ist dann nicht berechenbar.

Es kommt durchaus vor, dass ein Patient im Notdienst lediglich telefonisch beraten wird, der Zahnarzt Ratschläge erteilt. Hierfür ist neben dem Ansatz der BEMA-Nr. Ä 1 für die Beratung, auch die Berechnung der BEMA-Nr. 03 möglich.

Die Richtlinien des BEMA schließen aus, dass in Akut- und Notfällen die zahnärztliche Behandlung mit der eingehenden Untersuchung nach der

BEMA-Nr. 01 beginnt. In diesen Fällen wird der Patient symptombezogen auf die akut notwendige Behandlung hin untersucht und beraten. Für diese symptombezogene Untersuchung ist die BEMA-Nr. Ä 1 in Ansatz zu bringen. Darüber hinaus ist im Notdienst wie auch bei der Inanspruchnahme außerhalb der Sprechstunde in einem Notfall die Untersuchung und Beratung nach der BEMA-Nr. Ä 1, auch ohne eine sich anschließende zahnärztliche Behandlung immer abrechnungsfähig. Ob „dringend notwendige“ zahnärztliche Leistungen erforderlich sind, kann sich erst nach dieser Untersuchung entscheiden, diese Untersuchung muss der Zahnarzt also immer durchführen und kann sie somit auch abrechnen. Hat die Untersuchung nunmehr ergeben, dass keine „echten“ zahnärztlichen Leistungen notwendig sind, demnach nur eine Beratung des Patienten erfolgt, ist in diesem Falle die „Beratung“ einer „alleinigen Leistung“ gleichzusetzen, da die BEMA-Nr. 03 nur ein „Zuschlag“ für das Erbringen einer solchen Leistung zu einer Zeit „außerhalb der Sprechstunde“ ist. Dementsprechend wären dann die BEMA-Nrn. Ä 1 und 03 abrechenbar.

Im Rahmen des Notdienstes ist die Berechnung der BEMA-Nr. 03 für jede Behandlung möglich. Kommt ein Patient mehrmals im Notdienst zur Behandlung, ist die BEMA-Nr. 03 für jede Sitzung einmal berechenbar. Mit Sitzungstrenner (Datum- und Angabe wiederholt eingeben) ist die BEMA-Nr. 03 dann abzurechnen, wenn der Patient am selben Tag erneut den Notdienst aufsucht. Neben der BEMA-Nr. 03 sind sodann alle erbrachten diagnostischen und therapeutischen Leistungen zusätzlich abrechenbar.

Des Weiteren ist bei der Abrechnung der BEMA-Nr. 03 zu beachten, dass in der Spalte „Bemerkungen“ die Uhrzeit anzugeben ist, wenn die Notfallbehandlung außerhalb der Sprechstunde durchgeführt worden ist. Die Angabe der Uhrzeit hat dann ohne Punkt und Komma (z.B. 2045 für 20 Uhr 45) zu erfolgen.

War die Behandlung jedoch an einem Sonn- und Feiertag oder bei Nacht (20 bis 8 Uhr) ist die Angabe der Uhrzeit nicht erforderlich.

Andrea Mauritz

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

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

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 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; zusätzliche 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

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. September 15–18 Uhr, Schwerin
- 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
- Plausibilitätsprüfung - Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 25. Oktober, 15–19 Uhr, Greifswald
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen am 8. November, 14–17.30 Uhr, Güstrow

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

Unterschrift, Datum

Stempel

se aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

Wann: 18. Oktober, 14 bis 18 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 75 € (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

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

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

Wann: 25. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

Punkte: 5

Gebühr: 75 € (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen

(Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

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

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; zeitlicher Ablauf einer kiefer-

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

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

Punkte: 4

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

(inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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

KZV

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein **Nachfolger für eine allgemein Zahnärztliche Praxis** im Planungsbereich Schwerin. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

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 nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **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, ein-

zureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nicht gezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztesitzes (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: mitgliedervesen@kzvmv.de).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	zum
Ende der Zulassung für		
Dr. Stephan Staegemann	17509 Lubmin, Waldstraße 6a	31.03.2017
Dr. Klaus-Peter Kasischke	19246 Lübthen, Heinrich-Heine-Straße 1	30.06.2017
Sigrun Dümchen	17454 Zinnowitz, Möwenstraße 2	01.07.2017
Susanne Lübcke	23996 Bad Kleinen, Hauptstraße 11	30.04.2017
Dr. Heike Voelker	18209 Bad Doberan, Parkentiner Weg 45	01.07.2017
Dr. Christine Riottè	17389 Anklam, Lindenstraße 20	30.06.2017
Dr. Mareile Holz	19230 Redefin, Schulstraße 1	01.07.2017
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	zum
Ende der Anstellung		
Dörte Uhlig	Silke Leide, 18299 Lage	30.04.2017
Anna Powalowska	Dr. Jörg Krohn, 17419 Ahlbeck	30.04.2017
Dr. Mathias Benedix	MVZ „Praxisklinik für MKG Chirurgie - Dr. Anders /Dr. Sauerschnig MVZ GbR“	31.05.2017
Ruhen der Anstellung		
Dr. Heinrich Schüle	Dr. Ines Günther, 17498 Neuenkirchen	bis 10.07.2017

Fortbildung im Juni und Juli

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 Not-

fälle 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 „Haber-Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 19/I-17

Kursgebühr: 360 Euro pro Team

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.

Existenzgründer und Praxisabgebtag

Seminar in Schwerin am 23. September

Termin: Samstag, 23. September, 9 bis 14.30 Uhr
Ort: Schwerin

Themenschwerpunkte: **Der Weg in die eigene Praxis,** Planung, Zulassungsrecht und Investitionen, Kooperationsmöglichkeiten

Die erfolgreiche Praxisabgabe

Steuern, Recht, Betriebswirtschaft, Vermögen

Referenten: Prof. Dr. Vlado Bicanski, Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH
Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereini-

gung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V,

Fünf Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte.

Die Anmeldung kann online unter www.apobank.de/seminare (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) oder mit dem Anmeldeformular **unter der Angabe, ob Sie als Existenzgründer oder Praxisabgeber teilnehmen**, erfolgen. Das Anmeldeformular auf telefonische Anforderung unter 0385/59122-16 oder per E-Mail: elke.haid@apobank.de.

KZV

Mentale Belastungen von Zahnärzten

Seminar in Wismar am 27. September

Termin: Mittwoch, 27. September ab 17 Uhr
Ort: Wismar

Referentin: Dr. Anke Handrock (Coaching & Training, Berlin)

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Themenschwerpunkte:

- Personalentwicklung im Gesundheitswesen
- Faktoren zur Bindung, Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern
- Überblick und Darstellung potenzieller Lösungsansätze

Zahnärzte stehen im Beruf vielfältigen Belastungen gegenüber. Kommt es dann noch zum Ausfall von Mitarbeitern, wird vom Zahnarzt eine organisatorische adhoc-Lösung erwartet, die ihn vor weitere Herausforderungen stellen. Um diese lösungsorientiert angehen zu können und die Belastungen so weit wie möglich zu

senken, gibt es verschiedene Ansätze. Einerseits sind systematisch aufgebaute organisatorische Strukturen hilfreich. Auf der anderen Seite ist gerade dann viel psychologisches Fingerspitzengefühl gefordert, wenn der Praxisstress am größten ist. In diesem Seminar wird aufgezeigt, wie mit gezielten Selbstmanagement- und Führungsstrategien die Stimmung im Team verbessert, weiteren Ausfällen entgegengesteuert und gleichzeitig beim Zahnarzt eine Erhöhung von Zufriedenheit und Freude am Beruf erreicht werden können.

Vier 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 auf telefonische Anforderung unter 0385/59122-16 oder per E-Mail: elke.haid@apobank.de. **KZV**



25. Fortbildungstagung

für das zahnärztliche Praxispersonal

2. September 2017 in Warnemünde

Weitere Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich

Prof. Dr. Thomas Kocher geehrt

Herausragende anwendungsorientierte Forschung



Der Greifswald Research Award ging in diesem Jahr ausnahmslos an Forscherinnen und Forscher der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Er wurde am 12. Mai vom Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit

des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Harry Glaue, in der Aula der Universität Greifswald überreicht.

Den Senior Award erhielt dabei Prof. Dr. Thomas Kocher, Abteilung Parodontologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der Senior Award wird an etablierte Wissenschaftler für herausragende Forschung in Kooperation mit der Wirtschaft verliehen. Professor Kocher brachte insbesondere die Geräteentwicklung in den Bereichen Karies- und Zahnsteinentfernung entscheidend voran. Dies schlug sich in mehreren gemeinsamen Entwicklungen mit den Firmen KaVo, Hawe Neos und Sirona nieder. Mit letzterer arbeitet Kocher maßgeblich an der Anwendung physikalischer Plasmen in der Zahnheilkunde („Plasmamedizin“).

„Als ausgewiesener, international anerkannter Wissenschaftler mit starkem Anwendungsbezug und fundierten Erfahrungen in der Kooperation mit Unternehmen steht Prof. Dr. Thomas Kocher exemplarisch für das Bekenntnis des Greifswald University Club (GUC) zu herausragender anwendungsorientierter Forschung und Wirtschafts-Wissenschafts-Kooperation“, sagt der Präsident des GUC, Dr. Friedrich-Wilhelm Hagemeyer.

Uni Greifswald (gekürzt)

Muss Zahnarzt Registrierkasse führen?

Hintergrund und gesetzliche Regelungen

Aus sämtlichen Medien kann entnommen werden, dass das Bundesministerium für Finanzen (BMF) die Regelungen für die Kassenführung ab dem 1.1.2017 verschärft hat. Hintergrund dieser Regelung ist es, dass „bargeldintensive“ Unternehmen einfacher kontrolliert werden können und keine Einnahmen unversteuert bleiben. Aber das deutsche Recht kennt keine Registrierkassenpflicht. Es bleibt die Entscheidung des Unternehmers/Zahnarztes, wie er seine Kassenführung einrichtet.

Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Offene Ladenkasse,
- Mechanische Registrierkasse,
- EDV-Registrierkasse,
- PC-Kassen(systeme),
- Mischformen.

Egal in welcher Form die Kasse geführt wird, der Zahnarzt ist in der Pflicht, alle Geschäftsvorfälle vollständig, richtig, zeitgerecht und einzeln aufzuzeichnen. Das heißt, dass jeder Geschäftsvorfall am Tag

seiner Ausführung mit ordentlichem Beleg aufgezeichnet werden muss. Unter Geschäftsvorfall werden folgende Geldbewegungen verstanden:

- Betriebseinnahmen, z. B. wenn ein Patient die Behandlungsrechnung bar zahlt,
- Betriebsausgaben, z. B. wenn Briefmarken oder Büromaterial gekauft werden,
- Einlagen, z. B. wenn Geld von der Bank abgehoben und es in die Kasse gelegt, oder auch, wenn Geld aus eigenem Bestand in die Kasse gegeben wird,
- Entnahmen, z. B. wenn Geld aus der Kasse entnommen und zur Bank gebracht oder auch in die eigene Barschaft übernommen wird.

Auch wenn der Zahnarzt als Freiberufler keine Pflicht zur Führung von Büchern hat, weil der Gewinn nach § 4 Abs. 3 EStG durch den Überschuss der Betriebseinnahmen über den Betriebsausgaben (kurz: EÜR) ermittelt wird, sind typischerweise Aufzeichnungen nötig. Darunter fällt neben der Aufzeichnung der Einnahmen und Ausgaben auch die

Aufzeichnung der Bargeschäfte. Da die EÜR keine Bestandskonten kennt, gibt es keine geschlossene Kassenbuchführung, sondern nur Kassenaufzeichnungen, d. h. eine Aufzeichnung von Barbewegungen. Es muss dabei sichergestellt sein, dass die für die Besteuerung maßgeblichen Vorgänge vollständig erfasst sind und nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs ein jederzeitiger Kassenzusturz möglich ist. Ein sachverständiger Dritter, wie z. B. ein Prüfer der Finanzverwaltung, muss jederzeit in der Lage sein, den Sollbestand laut den Aufzeichnungen, also nach den Kassenberichten, mit dem Istbestand der Geschäftskasse zu vergleichen.

So führe ich meine Kasse richtig:

Dem Zahnarzt in einer Einzelpraxis oder auch Berufsausübungsgemeinschaft wird die Führung einer so genannten offenen Ladenkasse empfohlen. Diese erfordert keine Anschaffung einer neuen Registrierkasse und kann auch ganz ohne jegliche technische Unterstützung geführt werden. Dafür sind als Behältnisse für das Bargeld z. B. eine Schublade im Empfangstresen oder eine herkömmliche Geldkassette nutzbar.

Es ist zwingend erforderlich – soweit Geldbewegungen stattgefunden haben –, eine tägliche Kassenbestandsaufnahme vorzunehmen und dies zu dokumentieren. Keinesfalls darf diese erst am Ende der Woche oder des Monats geschehen.

Ein herkömmliches Kassenbuch ersetzt nicht den Kassenbericht, auch wenn in einer gesonderten Spalte Bestände ausgewiesen werden. Vielmehr stellen die fortlaufend nummerierten täglichen Kassenberichte das vom Finanzamt geforderte Kassenbuch dar.

Der Kassenbericht setzt sich wie folgt zusammen:
 – gezählter Kassenendbestand des Vortages

- Einlagen (Geld von der Bank oder aus eigener Tasche)
- + Ausgaben (Briefmarken, Büromaterial, etc.)
- + Entnahmen (Geld zur Bank oder in eigene Tasche)
- = gezählte Tageseinnahmen

Alle Geschäftsvorfälle sind durch gesonderte Belege nachzuweisen. Dies können (Eigen-)Belege, Quittungen oder auch andere Dokumente über Entnahmen und Einlagen sein. Fehlen diese Belege, handelt es sich nicht um einen rein formellen Mangel, sondern um einen schwerwiegenden Mangel in der Kassenführung. In diesen Fällen droht im Rahmen einer steuerlichen Betriebsprüfung eine Hinzuschätzung.

Erfahrungsgemäß werden die Aufzeichnungen, also die Kassenberichte oder das Kassenbuch, vielfach mithilfe von Tabellenkalkulationsprogrammen wie MS-Excel erstellt. Solche Kassenberichte entsprechen jedoch nach Ansicht der Finanzverwaltung nicht den Grundsätzen ordnungsgemäßer Kassenführung, weil die Inhalte dieser Kassenbücher jederzeit veränderbar sind, ohne dass diese Änderungen im Einzelnen nachvollzogen und dokumentiert werden.

Daher ist dafür zu sorgen, dass elektronische Aufzeichnungen nicht mehr veränderbar sind, bzw. ist es besser, das Kassenbuch weiterhin handschriftlich zu führen.

Fazit:

Man sollte nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen. Mit Kassenbuch und zusätzlichem Kassenbericht bei Bewegungen wird jede Betriebsprüfung bestanden.

**Dipl. Betriebswirtin (BA) Bärbel Marx
 Steuerberaterin**

Anm. d. Red.:

Da das Thema steuerlich diskutiert wird, sollte in jedem Fall Rücksprache mit dem persönlichen Steuerberater zur individuellen Praxissituation gehalten werden.

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.

Wir trauern um

Karin Hösel
Schwerin

geb. 19. März 1947
gest. 27. April 2017

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

MR Dr. Hans-Dieter Krempin
Ribnitz-Damgarten

geb. 27. April 1930
gest. 20. März 2017

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

Dr. Peter-Jochen Behrmann
Roggentin

geb. 5. Juni 1938
gest. 23. Mai 2017

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Befangenheit von Gutachtern

Bundesgerichtshof hat jetzt Klarheit geschaffen



Regelmäßig werden Gutachter bestellt, wenn Zahnärzten Behandlungsfehler vorgeworfen werden. Deren Beurteilung hat weitreichende Konsequenzen, da die Gerichte ihnen meistens folgen. Umso wichtiger ist es, dass die Gutachter die Leistung des Zahnarztes unvoreingenommen bewerten. Hieran zweifeln viele Zahnärzte, wenn der Gutachter bereits vor dem Gerichtsverfahren in dieser Sache tätig war. Der Bundesgerichtshof hat jetzt in zwei Entscheidungen Klarheit für einige Konstellationen geschaffen:

- Wenn ein Gutachter bereits ein Gutachten in dieser Sache für den Schlichtungsausschuss

der zuständigen Zahnärztekammer erstellt hat, kommt er als Gerichtsgutachter nicht mehr in Frage. (Az. VI ZB 1/16)

- Wenn ein Gutachter bereits ein Gutachten in dieser Sache oder einem ähnlich gelagerten Fall im Auftrag einer Privatperson – ein so genanntes Privatgutachten – erstellt hat, kommt er als Gerichtsgutachter nicht mehr in Frage. Dies gilt auch dann, wenn der damalige Auftraggeber nicht Partei dieses Rechtsstreites ist. (Az. VI ZB 31/16)
- Ein in einem früheren Gerichtsverfahren zwischen den Parteien vom Gericht bestellter Gerichtsgutachter kann vom Gericht erneut beauftragt werden (Az. VI ZB 31/16)

Darüber hinaus sei an folgende typische Befangenheitskonstellationen erinnert:

- Gutachter und Richter, die in einem vorgeschalteten Mediationsverfahren tätig waren, sind ausgeschlossen (§§ 41 Nr. 8, 406 ZPO)
- Gutachter, die in einem Konkurrenzverhältnis stehen, insbesondere weil deren Praxis im Einzugsbereich der Praxis des begutachteten Zahnarztes liegt, sind ausgeschlossen

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Fachanwalt für Medizinrecht
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Radarwarner:

Keine aktive Blitzer-App

Das OLG Rostock hat entschieden, dass der Verbotstatbestand des § 23 Abs. 1 b Satz 1 StVO erfüllt ist, wenn ein Fahrzeugführer während der Fahrt ein Mobiltelefon betriebsbereit mit sich führt, auf dem eine sogenannte „Blitzer-App“ installiert und während der Fahrt aufgerufen ist.

Wer ein Kraftfahrzeug führt, darf kein technisches Gerät betreiben oder betriebsbereit mitführen, das dafür bestimmt ist, Verkehrsüberwachungsmaßnahmen anzuzeigen oder zu stören.

**Oberlandesgericht Rostock, Beschluss vom
 22. Februar 2017 - 21 Ss OWi 38/17**

ANZEIGE

Evidenzbasierte Medizin – und wie weiter?



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundes-
zahnärztekammer

Wissenschaftliche Erkenntnisse sind die Grundlage unseres Handelns – aber nicht die alleinige Voraussetzung. „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnis begründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“, heißt es im §1 Abs. 2 des Gesetzes für die Ausübung der Zahnheilkunde.

„Externe klinische Evidenz kann individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber niemals ersetzen.“ So beschrieb es der geistige Vater der evidenzbasierten Medizin (EbM) David L. Sackett. Die Praxis der EbM ist also die Verbindung der bestverfügbaren externen Evidenz mit der individuellen klinischen Expertise (interne Evidenz) und der Patientenpräferenz (3).

Mit der Vorlage des Berichtsplans und des jüngst erschienenen Vorberichts zum Thema „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ durch das IQWiG, einschließlich der dazu stattgefundenen Erörterung, hat die Rolle und Bedeutung der EbM für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine neue Qualität erfahren. Jeder, der sich mit diesen Dokumenten auseinandersetzt, erlebt, wie die dem IQWiG zu Grunde liegende wissenschaftliche Methodik und die damit verbundene prioritäre Geltungsmacht von randomised controlled trails (RCT) sich für die Zahnmedizin niederschlägt. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil der G-BA auf der Grundlage des IQWiG-Berichts und seiner Methodik über die zukünftige systematische Behandlung von Parodontopathien entscheidet. Zwar kann der G-BA bei seinen Entscheidungen von den Empfehlungen des IQWiG abweichen, jedoch muss

er dafür eine sehr hohe Begründungsschwelle überwinden. Damit besitzen die jüngsten Bewertungen des IQWiG neben der wissenschaftlichen auch eine ausgesprochen politische Dimension. Das erklärt auch die vielfältigen Reaktionen zum Vorbericht. Letztendlich haben die Entscheidungen des G-BA unmittelbaren Einfluss auf das Behandlungsgeschehen in jeder Zahnarztpraxis.

Es wird also mit Recht erwartet, dass sowohl Wissenschaft als auch Berufspolitik sich mit diesen Entwicklungen auseinandersetzen. Aber wie kann dies erfolgreich geschehen und welche Schlussfolgerungen werden dabei gezogen?

Methodendiskussion

Seit der Existenz des IQWiG hat sich das Methodeninventar in einem transparenten Geschehen ständig weiterentwickelt und bildet letztendlich auf der Basis gesetzlicher Vorgaben die Grundlage für die Entscheidungsprozesse. Historisch gesehen wurden diese Methoden insbesondere für die Arzneimittelbewertung entwickelt. Bisher kamen diese Methoden nur sehr selten bei nichtmedikamentösen Verfahren zur Anwendung. Der Vorbericht zu den Parodontopathien stellt somit in dieser Hinsicht einen gewissen Präzedenzfall für die Zahnmedizin dar. Wenn man aber über die Methoden diskutiert, ist die Frage zu klären, ob der Zeitpunkt für eine grundsätzliche Methodenkritik bei der Vorlage eines Vorberichts richtig gewählt ist. Es ist zu befürchten, dass diese Diskussion kaum noch

Einfluss auf das laufende Verfahren besitzen wird.

Eine Schlussfolgerung aus diesen Ereignissen ist, gemeinsam mit anderen medizinischen Fachdisziplinen eine methodenkritische und selbstkritische Methodendiskussion anzuregen und diese

Notwendigkeit gut begründet in den wissenschaftspolitischen Disput einzuführen. Schließlich haben auch chirurgische, physikalische und psychotherapeutische Verfahren der Medizin mit diesen rigorosen Vorgaben einer Nutzenbewertung zu kämpfen. Erschwerend ist allerdings, dass in den zuständigen Gremien des IQWiG kaum Bereitschaft zu erkennen ist, diese grundsätzliche Methodendiskussion zu führen.

Die Zahnmedizin hat die EbM heute in ihr Handeln implementiert. Es dürfte wohl kaum noch eine Fortbildung geben, in der der Referent nicht auf den Grad der Evidenz seiner Aussagen hinweist. Gleichzeitig muss aber bei diesen Entwicklungen die Frage gestattet sein, ob nicht eine zu einseitige Orientierung auf die Prinzipien der EbM die Kreativität im Versorgungsalltag bis hin zum Pluralismus der Forschungsvielfalt einschränkt.

Eine gute Grundlage für die Diskussion bietet die evidenzbasierte Medizin selbst, denn entscheidend für die Auswahl der notwendigen Methodik für Studien ist die konkrete wissenschaftlich relevante Fragestellung (4).

Sofern keine kontrollierten Studien für ein spezielles Problem der Medizin vorliegen, müsse auch auf die nächstbeste externe Evidenz zurückgegriffen werden.

Eine Erkenntnis, die bereits auf dem IDZ-Symposium zur evidence based dentistry in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Fortbildungsakademie Karlsruhe im Jahre 1999 nachdrücklich von den dort versammelten Experten unterstrichen und vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Buch „Evidence-Based Dentistry“ publiziert wurde (5). Diese Publikation ist ein deutliches Zeichen dafür, dass sich die Zahnmedizin der Herausforderung durch die EbM bereits frühzeitig gestellt hat und nicht zuletzt auch Ausdruck einer Professionalisierung der Zahnmedizin weg vom tradierten „Handwerkermodell“. Dieser Prozess schlägt sich sowohl in der Aus- und Fortbildung als auch in der zahnmedizinischen Forschung deutlich nieder: Es dürfte wohl kaum noch eine Fortbildung geben, in der der Referent nicht

Die Anwendung der evidenzbasierten Medizin ist heute zweifellos ein „MUSS“ für alle Bereiche des Gesundheitswesens. Sie kann und sollte jedoch keinesfalls als ultimatives Argument für ein spezielles Forschungsdiktat oder eine ideologisch geleitete gesundheitspolitische Entscheidungsfindung missbraucht werden.

auf den Grad der Evidenz seiner Aussagen hinweist. Auch ist die zunehmende Anzahl von Leitlinien in der Zahnmedizin ein deutliches Zeichen dafür. Gleichzeitig muss aber bei diesen Entwicklungen die Frage gestattet sein, ob nicht eine zu einseitige Orientierung auf die Prinzipien der EbM die Kreativität im Versorgungsalltag bis hin zum Pluralismus der Forschungsvielfalt einschränkt.

Politische Dimension

Der G-BA – auch als kleiner Gesetzgeber im Gesundheitswesen bezeichnet – beauftragt das IQWiG auf Grundlage spezifischer Fragestellungen, den medizinischen Nutzen von Gesundheitsdienstleistungen zu bewerten. Das IQWiG seinerseits ist gehalten, auf Grund der gesetzlichen Vorgaben und seiner festgelegten Methoden im Sinne einer politischen Instrumentalisierung zu handeln. Bereits Sackett sah 1996 aber auch die Gefahr, dass sogenannte Einkäufer von Gesundheitsleistungen die EbM dafür nutzen, um die Kosten in der Krankenversorgung zu reduzieren. Nun geht es im vorliegenden Fall des IQWiG zu den Parodontopathien nicht um Kostensenkung, aber oftmals wird in den politischen Diskussionen mit der Fragestellung „Gibt es eine Evidenz dafür?“ die EbM als alleiniges Entscheidungskriterium missbraucht. Ziel jeder Gesundheitsdienstleistung ist es doch, den Patienten mit

möglichst hoher Qualität zu versorgen.

Die Existenz einer Leitlinie allein verbessert nicht automatisch die Versorgungsqualität. Vielmehr gilt es, den Prozess der Überführung – die so genannte Implementierung – genau zu beobachten und vorhandene Widerstände zu analysieren. Auch bedarf es bei der Auswahl von Leitlinien einer Orientierung an den im klinischen Alltag auftretenden Versorgungsfragen.

Schließlich sind die Bedingungen im Gesundheitssystem mitentscheidend für die Umsetzung der Leitlinie. Letztendlich gilt es, im konkreten Krankheitsbezug die externe Evidenz – und sei sie noch so hochrangig – in der medizinischen Praxis auf den konkreten Patienten und sein Versorgungsanliegen herunterzubrechen. Um diese Reindividualisierung der Evidenz kommt man nicht herum (2).

Forschungsdimension

Nun stellt sich natürlich auch aus der Forschungsperspektive die Frage: Wie geht man mit dem IQWiG-

Vorbericht um? Sowohl die Methodendiskussion als auch die politische Diskussion bedarf wissenschaftlicher und fachlicher Expertisen. Aber nicht sämtliche Fragen des Versorgungsgeschehens und zur weiteren Gesund-

heitssystemgestaltung können mit den Methoden der evidenzbasierten Medizin beantwortet werden.

Krankheit und Gesundheit können und dürfen nicht ausschließlich in einer allein naturwissenschaftlichen Perspektive und unter Nutzung biometrischer Parameter gesehen werden. Notwendig ist eine Blickerweiterung unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses. Auch die rahmengebenden spezifischen Voraussetzungen und Einflussfaktoren des Gesundheitssystems bedürfen der Berücksichtigung.

Damit sind wir bei der Versorgungsforschung und dessen Methodenpluralismus. Die Versorgungsforschung agiert fächerübergreifend und beschreibt, analysiert und bewertet die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter Alltagsbedingungen – die sogenannte letzte Meile im Gesundheitswesen. Sie leistet somit einen wesentlichen wissenschaftlichen Beitrag zur Gesundheitssystemgestaltung.

Sowohl auf der politischen als auch auf der fachlichen Ebene hat sich die Zahnmedizin in den letzten Jahren in Deutschland der Versorgungsforschung zugewendet (4). Und so stellt sich auch aus dieser Perspektive die Frage: Was nutzen hochselektierte Probandenstichproben, die die Kriterien von RCTs im Rahmen homogener Rekrutierungsprozeduren erfüllen, aber auf Grund fehlender oder eingeschränkter Kenntnis

Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Erwachsenen

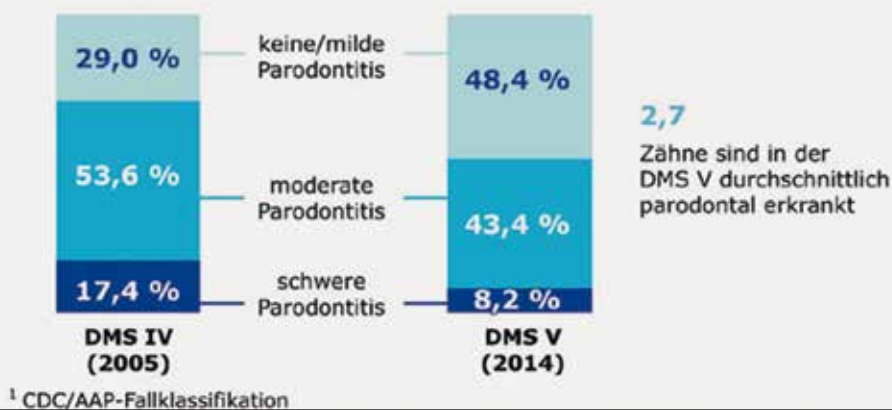


Abb. 1: Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35-44-Jährige) haben sich halbiert

Parodontalerkrankungen¹ bei jüngeren Senioren

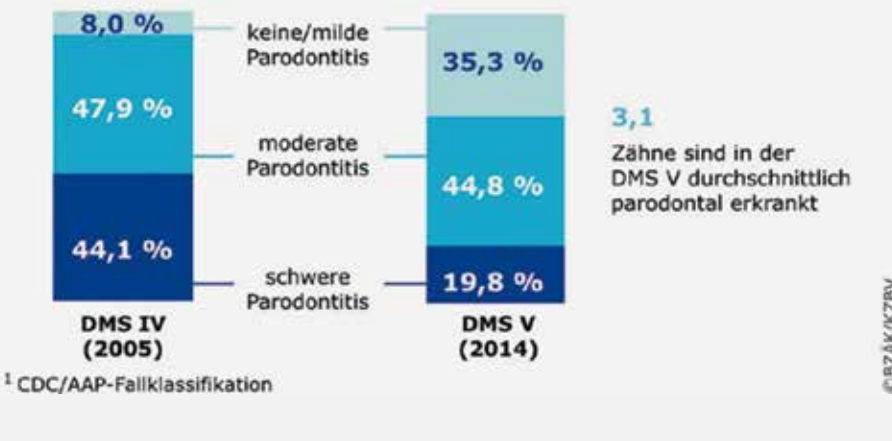


Abb. 2: Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) haben sich halbiert.

Selbstwirksamkeitsüberzeugung zur eigenen Zahngesundheit

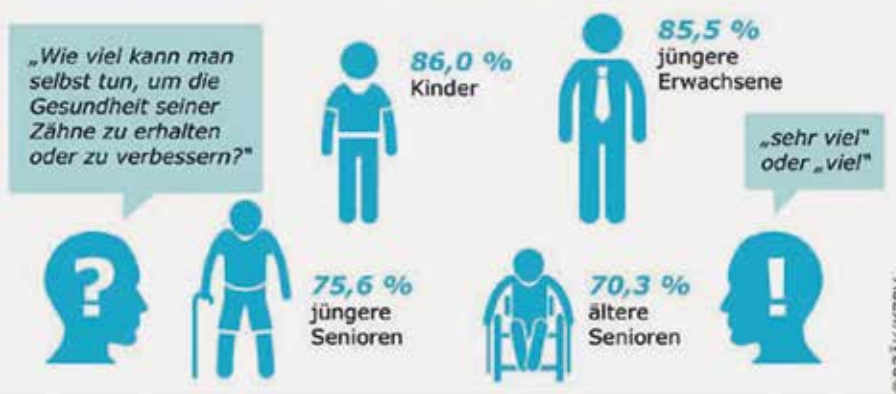


Abb. 3: Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Grundüberzeugung, selbst wirkungsvoll Einfluss auf die eigene Zahngesundheit nehmen zu können) ist in der Bevölkerung bis ins hohe Alter stark ausgeprägt.

über die sozio-demografische Zusammensetzung oder über die Struktur möglicher existierender Multimorbiditäten in der Stichprobe Grenzen in der statistischen Reichweitenbestimmung setzen? In der Erkenntnis und der Nutzung des Methodenpluralismus ist es möglich, sich dem EbM-Paradigma à la IQWiG deutlich kritischer zu nähern und Fragen der praktischen Gesundheitssystemgestaltung wirklich nutzbringend zu bewerten. Nicht zuletzt besteht damit sehr viel stärker die Möglichkeit, die Patientenorientierung im Gesundheitssystem in den Mittelpunkt zu stellen. Die Versorgungsforschung in der Zahnmedizin zu stärken, wäre eine weitere wichtige Schlussfolgerung und eine deutliche Antwort auf die Entwicklungen.

Alles in allem, die Anwendung der evidenzbasierten Medizin ist heute zweifellos ein „MUSS“ für alle Bereiche des Gesundheitswesens. Sie kann und sollte jedoch keinesfalls als ultimatives Argument für ein spezielles Forschungsdictat oder eine ideologisch geleitete gesundheitspolitische Entscheidungsfindung missbraucht werden. Das tägliche Versorgungsgeschehen entzieht sich den unter Idealbedingungen entwickelten Laborparametern und so stellt sich letztendlich die entscheidende Frage: Was tut der Zahnarzt bei Patienten mit parodontalen Erkrankungen in seiner Praxis auch dann, wenn kein RCT vorliegt?

Versorgungsdimension

Offensichtlich handelt der Zahnarzt, und dies durchaus erfolgreich, wie die Daten der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie des IDZ (DMS V) erkennen lassen (6). Auch wenn die Ergebnisse der DMS V nicht aus einem Interventionsdesign entstammen, sondern aufgrund der zentralen Forschungsfrage naturgemäß einem Querschnittsde-

sign folgen, sind sie doch ein sehr wichtiger Beitrag der Versorgungsforschung zur Bewertung des Outcomes des Gesundheitssystems. Danach verzeichnen wir innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums zwischen 2005 und 2014 bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) eine deutliche Senkung der schweren Parodontitis. Gleichzeitig verdoppelt sich fast die Anzahl der Patienten mit keiner oder milder Parodontitis (s. Abb. 1)

Bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) ist dieser Effekt noch deutlicher. Mehr als verdreifacht hat sich die Anzahl der Patienten mit keiner oder milder Parodontitis. Bei den schweren Parodontalerkrankungen reduziert sich diese auf weniger als die Hälfte im Vergleich zum Jahr 2005 (s. Abb. 2).

Daraus lässt sich schlussfolgernd feststellen, dass die Parodontitisinzidenzen offensichtlich einer starken Dynamik unterliegen. Erklärungen für diese sehr deutliche Änderung in den Erkrankungsra-ten werden einerseits

durch die Fachgesellschaft (DG Paro) in der Zunahme der Anzahl der parodontologischen Therapien gesehen. Da sich jedoch gleichzeitig die Zahl der Probanden mit keinen oder milden parodontologischen Erkrankungen stark erhöht hat, greift andererseits dieses Argument nicht vollständig.

Vielmehr bieten verhaltensmedizinische Erklärungsmuster deutliche Hinweise für eine Ursachenforschung. So ist die regelmäßige Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen auf einem hohen Niveau eine mögliche Erklärung für die Verschiebung des Krankheitsgeschehens bei der Parodontitis. Auch wachsende Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in der Bevölkerung kommen als Ursache dafür in Frage (s. Abb. 3).

Zusätzlich lässt sich ein deutlich zunehmender Trend zur Verbesserung der häuslichen Mundhygiene ausmachen. Alles in allem darf festgestellt werden, dass auch mit der zunehmenden Zahnzahl das Mundgesundheitsbewusstsein in der deutschen Bevölkerung deutlich gestiegen ist, und nicht zuletzt das Mundgesundheitsverhalten durch präventive professionelle Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis stark beeinflusst werden konnte. Hier scheint ein wichtiger Erklärungsansatz auch für die Veränderung in der Parodontitisprävalenz zu liegen. So kann durchaus geschlussfolgert werden, dass auch Parodontitis wesentlich mehr durch mundgesundheitsbezogenes

Verhalten des Patienten beeinflusst wird, als es bisher vermutet wurde und damit einige interessante Parallelen zur Kariesdynamik aufweist. Unabhängig davon bleibt die Feststellung, dass Parodontitis nach wie vor eine Volkskrankheit ist. Auf Grund der demografischen Entwicklungen in der Bevölkerung ist zu vermuten, dass die Behandlungsbedarfe zukünftig ansteigen werden. Das alles sind gute Gründe dafür, die systematische Parodontitistherapie einer Novel-lierung zu unterziehen.

Aber zurück zum IQWiG-Vorbericht: Anhaltspunkte für einen Nutzen wurden für die geschlossene mechanische Therapie (GMT) und das sogenannte

ITOHEP-Verfahren (Individually tailored oral health educational programme) – ein individuell angepasstes Mundhygiene-Schulungsprogramm – gefunden. Trotz aller Kritik bietet dieses Ergebnis durchaus die Chance, die systematische Parodontitistherapie gut begründet mit entsprechenden kom-

munikationspsychologisch fundierten Gesprächs- und Aufklärungsanteilen zur Verhaltensbeeinflussung des Patienten (z.B. durch die Strategien des sogenannten Motivational Interviewing) auszurichten.

Damit werden jedoch nicht die Probleme gelöst, die bei einer chronischen Erkrankung zur Erhaltung des Therapieergebnisses verbunden sind. Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist nicht nur eine Forderung der weltweiten Fachwissenschaft, sondern wird in Studien auch in ihrer Wirksamkeit belegt. Allerdings erfüllen genau diese Studien nicht den Goldstandard von RCTs nach den Methoden des IQWiG.

Diese Forschungslücke zu schließen, wäre also eine Herausforderung an die zahnmedizinische Wissenschaft, um ein RCT in einem naturrealistischen Design mit Praxisnähe aufzulegen. Vielleicht kann man sogar den Vorbericht als Anstoß dafür nutzen. Für die Zahnmedizin, aber vor allem für die Patienten ist das ein sicherlich lohnenswertes Ziel!

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Mit freundlicher Genehmigung aus der Zeitschrift
„IGZ Die Alternative Nr. 1/2017“

www.i-g-z.de

Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.

Plakat für Ausbildungspraxen

In verschiedenen Größen bestellbar

Es muss viel getan werden, damit den Zahnarztpraxen auch zukünftig qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Die Zahnärztekammer ist bemüht, durch vielfältige Aktivitäten Nachwuchs für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu finden und für den Berufsstand zu binden.

So seien u. a. die passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen, der Aufbau eines Praktikumsnetzwerkes, der regelmäßige Besuch von Ausbildungsmessen und Schulen, Gespräche mit den entsprechenden Abteilungen der Arbeitsagenturen, ein neu gestalteter Flyer für die Ausbildung zur ZFA, die Darstellung zum ZFA-Beruf auf der Homepage der Kammer sowie entsprechende Aktivitäten bei Facebook genannt.

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

Das Plakat ist auf der Homepage der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de als Download (Zahnärzte/ Downloads/Broschüren und Flyer) zu finden oder alternativ in den Größen A2 und A3 mittels des eingestellten Formulars kostenfrei bestellbar.

ZÄK



Bereitstellung eines Praktikums- oder Ausbildungsplatzes

Es wird immer schwerer, die richtigen Auszubildenden zu finden! Sie möchten gern ausbilden? Sie möchten möglichst eine Auszubildende finden, die gut über das Berufsbild der ZFA informiert ist? Sie sind gern bereit dafür, jungen Schülern/-innen die Möglichkeit zu geben, für zwei Stunden Ihre Praxis kennenzulernen und Sie als Ausbilder mit Ihrem Team zu erleben? Wären Sie bereit, einen Schnuppertag für eine Schülerin anzubieten? Um Schülern die Möglichkeit zu geben, das Berufsbild der ZFA besser kennen zu lernen, wurde ein Praktikumsnetzwerk aufgebaut. Wir möchten jungen Interessierten aus umliegenden Schulen ermöglichen, sich in einer Praxis umzuschauen und ein Gefühl für die zahnärztliche Praxis zu entdecken. Ihr Interesse, einen Ausbildungsplatz anzubieten oder dem Praktikumsnetzwerk beizutreten, können Sie auf der Homepage der Zahnärztekammer angezeigt werden.

Setzen Sie sich mit Sandra Bartke, Telefon: 0385-59 10 8-21 in Verbindung.

Gesundheitspolitisches Programm

Perspektiven für die Legislaturperiode 2017-2021

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat mit dem Programm „Gesundheitspolitische Perspektiven für die Legislaturperiode 2017-2021“ ihre gesundheitspolitischen Forderungen an die Politik für die Bundestagswahl formuliert.

Deutschland hat eine zahnmedizinische Versorgung, die international als Benchmark gilt. Insbesondere im Bereich der Prävention gibt es deutliche Erfolge. Damit dies so bleibt, müssen rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen durch die Gesundheitspolitik geschaffen werden. Denn der demografische Wandel stellt vor immense Herausforderungen.

Die BZÄK hat mit ihrem Gesundheitspolitischen Programm 2017 diesbezüglich Ziele und Aufgaben formuliert. Im Vorfeld der Bundestagswahlen wird sie mit den Parteien in einen fachbezogenen Dialog treten. Das Gesundheitssystem soll für die nächsten Jahrzehnte zukunftsfest werden, damit weiterhin jeder Patient Zugang zu einer erstklassigen zahnmedizinischen Versorgung hat.

Die Forderungen im Einzelnen:

1. Patienten: Patientenrechte wahren

2. Zahnärzte: Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung schützen
3. Vergütung: An wirtschaftliche Entwicklung anpassen
4. Mundgesundheit: Präventive Konzepte weiter entwickeln
5. Qualität in der Zahnmedizin: Fortschritt auch in der Ausbildung verankern
6. Krankenversicherung: Duales System patientenorientiert ausbauen
7. Zahnärztliche Versorgung: Richtige Weichenstellungen vornehmen
8. Junge Zahnärzte: Rahmenbedingungen für Beruf und Umfeld verbessern
9. Praxis-Team: Durch attraktive Aus- und Fortbildung fördern
10. Europa: Aushöhlung des deutschen Qualitätsniveaus verhindern

Für den Gesundheitssektor und speziell für die Zahnmedizin hat sich der Grundsatz des verantwortungsvollen Handelns der Heilberufe als segensreiche Maßgabe erwiesen – Pro Patienten – Pro Kollegen – Pro Gesellschaft. Zum gesundheitspolitischen Programm: www.bzaek.de/gp

BZÄK

Umfrage zum Fachkräftebedarf

Zahnärztekammer bittet um Beteiligung

Mit dem Versand der Fortbildungsprogramme wurde den Praxen Mitte Mai auch eine Umfrage der Zahnärztekammer zum Fachkräftebedarf zugeleitet.

Bereits seit längerem beschäftigt sich die Zahnärztekammer mit dem zunehmenden Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen und dem künftigen Fachkräftebedarf. Es wurden frühzeitig viele Initiativen ergriffen, um Lösungen zu finden und Problemen entgegenzutreten. Leider liegen bisher keine validen Zahlen vor, die einen umfassenden Überblick über den tatsächlichen Bedarf an zahnmedizinischen Fachkräften in unserem Bundesland geben. Mit der anonymen Umfrage möchte die Zahnärztekammer ermitteln, wie die Zahnarztpraxen derzeit personell

besetzt sind und welches Personal in absehbarer Zeit benötigt wird. Die Ergebnisse werden ausgewertet, um weitere Maßnahmen entwickeln und einleiten zu können und negativen Trends entgegenzuwirken.

Die Kollegenschaft vor Ort muss noch gezielter bei der Lösung des Problems unterstützt werden.

Das Referat ZAH/ZFA bittet alle Praxen, sich an der anonymen Umfrage zu beteiligen und den ausgefüllten Fragebogen an die Zahnärztekammer per Post oder per Fax (0385 59108-20) zurückzusenden.

Es besteht auch die Möglichkeit, sich online an der Umfrage auf der Homepage der Zahnärztekammer www.zaekmv.de zu beteiligen.

Mario Schreen
Vorstandsmitglied, Leiter Referat ZAH/ZFA

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juni und Juli vollenden

das 85. Lebensjahr

Prof. Dr. Gert Seefeld (Schwerin)

am 10. Juni,

Dr. Helga Ehlers (Godern)

am 28. Juni,

das 80. Lebensjahr

Dr. Klaus Porthun (Sellin)

am 11. Juni,

Dr. Ingrid Hübner (Neeberg)

am 24. Juni,

das 75. Lebensjahr

Dr. Margitta Jahnke (Diederichshagen)

am 21. Juni,

Zahnärztin Sybille Voss (Stralsund)

am 22. Juni,

Zahnärztin Margit Ahrens

(Neubrandenburg)

am 24. Juni,

Dr. Dietmar Göseke (Rostock)

am 8. Juli,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Ingeborg Wolle (Rostock)

am 16. Juni,

Zahnärztin Astrid Klitsch (Rostock)

am 17. Juni,

Zahnärztin Christel Windischmann (Wittenburg)

am 18. Juni,

Dr. Angelika Bührens (Schwerin)

am 19. Juni,

Dr. Mareile Holz (Redefin)

am 27. Juni,

das 60. Lebensjahr

Dr. Jutta Simm (Rostock)

am 15. Juni,

Dr. Irmtraut Welly (Demmin)

am 20. Juni,

Zahnärztin Astrid Keller (Eggesin)

am 24. Juni,

Dr. Holger Garling (Schwerin)

am 26. Juni,

Dr. Ilona Waskow (Rostock)

am 30. Juni,

Dr. Carmen Volmerg (Graal-Müritz)

am 3. Juli,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Kerstin Hanenkamp (Rövershagen)

am 30. Juni und

Zahnärztin Cathrin Flohr (Neubukow)

am 2. Juli

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.



Einladung

zum

Schweriner Fortbildungsabend

am 11. Oktober

18.30 Uhr

im Weinhaus Wöhler Puschkinstrasse 26, 19055 Schwerin
(Parkplätze Schelfmarkt, Parkplatz Grüne Straße, Parkhaus am Schloss)

Referent:

Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
UKE Hamburg

„Das Management von Risikopatienten bei ambulanten chirurgischen Eingriffen“

- **Antikoagulierte Patienten** (u.a.: bei welchem Quickwert/INR darf ich noch implantieren oder extrahieren?)
- **Welchen Patienten darf ich therapieren – welchen nicht? Was ist wirklich ein Risikofaktor** in der Implantologie und Parodontologie?
- Wann nehmen wir **xenogene** Knochenersatzmaterialien, wann **synthetische**, wann **allogene** oder doch autogener Knochen?
- Oder doch **nicht augmentieren?** Helfen **kurze** und **durchmesserreduzierte Implantate?**

Teilnahmegebühr incl. Imbiss

für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde 25 Euro

für Nichtmitglieder 45 Euro

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0385-51 27 75

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen:

Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft f. 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 4 Fortbildungspunkte.

Dr. Holger Garling



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

**Organisationsleitung und
Professionspolitik**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Reiner Biffar

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2017 möglich

Tagungsort und Unterkunft
Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Warnemünde

Ausstellung
Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.



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



Mecklenburg-Vorpommersche Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.