

dens

Juli 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Höchststand bei Kooperationsverträgen

KZBV zum internationalen Tag der Pflege

Hochachtung vor geleisteter Arbeit

Prof. Dr. Armin Andrä und Prof. Dr. Johannes Klammt

Der Epilepsie-Patient in der Praxis

Verletzungsgefahr ausschließen

Stärkung der Selbstverwaltung?

Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung mit massiven Beschneidungen

Nicht nur in der Standespresse, sondern in fast allen Medien konnte man nachlesen oder auch von den Vorgängen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hören. Da ging es um Immobiliengeschäfte, um arbeitsrechtliche Fragen, die den ehemaligen Vorstand und Mitarbeiter der KBV betrafen, und um getroffene oder nicht getroffene Entscheidungen für den Bereich Rechtsaufsicht im Hause des BMG. Aufgrund des Fehlens detaillierter Kenntnisse kann und möchte ich auch keine Wertung/Bewertung vornehmen. Ich denke aber zu wissen, dass Außenstehende manche Entscheidungsprozesse in Selbstverwaltungskörperschaften aus dem Bereich der Heilberufler nicht ohne weiteres in ihrer Gesamtheit nachvollziehen können. Um dies zu können, muss man schon in den Selbstverwaltungskörperschaften intensiv arbeiten, ja fast leben. Denn die politische Ausrichtung der Selbstverwaltungskörperschaft wird von Menschen getroffen, die darauf bedacht sind, Menschen zu helfen, Schmerzen zu lindern, Krankheiten zu heilen und die Gesundheit von Menschen zu fördern. Um dies zum Wohle der Menschen, der Patienten umsetzen zu können, sind auch strategische Entscheidungen von den politisch Verantwortlichen in den Selbstverwaltungskörperschaften, die natürlich auch wirtschaftliche Belange beinhalten, notwendig. Und diese sind in der Regel, nicht nur mit einem Blick in Gesetze oder einem Blick an sich selbst herunter nachzuvollziehen. Wobei allen, die verantwortungsvoll ihrer Arbeit nachgehen, bewusst und zu Eigen sein sollte, dass Neid, Selbstüberschätzung, Profilierungssucht oder Rache sicherlich die schlechtesten Ratgeber bei Entscheidungsprozessen sind. Aus diesem Grund sind auch in den Selbstverwaltungskörperschaften sowohl entsprechende Gesetze als auch das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, wobei die politisch Verantwortlichen aufgrund ihrer Kenntnisse, die in der Regel aus dem (freiberuflichen-Arzt-) Praxisalltag stammen, ein auf die Versorgung der Patienten ausgerichtetes Augenmaß haben. Und diese Entscheidungsgründe dürften sich manchmal durchaus von den Entscheidungsgründen eines Politikers unterscheiden. In der Vergangenheit wurden und konnten im Wesentlichen die unterschiedlichen Sichtweisen, der, bei grundlegenden Entscheidungsprozessen, beteiligten Personen aus Politik und Selbstverwaltungskörperschaften in Gesprächen angeglichen werden. In dem oben genannten Fall war dies nicht so, und der Bundesgesundheitsminister drohte der

Vertreterversammlung der KBV mit dem „Staatskommissar“, sollte die Vertreterversammlung nicht Beschlüsse herbeiführen, die den Vorstellungen des BMGs entsprachen. Darüber hinaus wurden Pläne des Ministeriums für ein „Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung“ bekannt. Auszugsweise: Einführung eines Genehmigungsvorbehaltes für den Haushalt durch die Aufsicht, Veröffentlichung der an die Mitglieder der Vertreterversammlung bzw. des Verwaltungsrates pro Jahr gezahlten Sitzungs- und Entschädigungsregelungen, Pflicht zur Einrichtung eines wirksamen internen Kontrollsystems, einschließlich eines unabhängigen Revisionsystems, das auch dem BMG zu berichten hat, oder es soll die Erforderlichkeit spezialgesetzlicher Bußgeldvorschriften zur Ahndung rechtswidrigen Verhaltens der Spitzenorganisationen geprüft werden. Es sollen besondere Geldbußen geprüft werden, die bei Fehlverhalten zu Lasten der Institutionen von der Aufsichtsbehörde verhängt werden können, oder in Fällen, in denen rechtliche Beurteilungsspielräume bestehen, wird die Möglichkeit geregelt, Weisungen zur Rechtsanwendung und zur Rechtsauslegung zu erlassen. Die Institutionen sind an diese Weisungen gebunden, eine gesonderte Klagemöglichkeit gegen die Weisung besteht nicht, etc. Dies alles, weil die KBV im Immobilienbereich und in der Personalpolitik eine unternehmensbedingte (Fehl-)Entscheidung getroffen hat? Und überschrieben sind die Pläne mit den Worten „Stärkung der Selbstverwaltung“. In meinen Augen läuft dies auf eine Beschneidung der Rechte der Vertreterversammlung einer Selbstverwaltungskörperschaft und auf eine Umkehr der Bedeutung einer Selbstverwaltungskörperschaft hinaus. Im gleichen Atemzug ist daran zu denken, dass die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften u. a. mit ihrem Sicherstellungsauftrag, die tragenden Säulen, die Garanten der ärztlichen Freiberuflichkeit sind. Ich denke, es wird mal wieder Zeit die Geschichtsbücher herauszuholen und die Entwicklung der Selbstverwaltung der Ärzte, ausgehend von der Gründung des Hartmannbundes zu lesen und entsprechende Schlüsse zu ziehen

Eine Selbstverwaltung ohne Finanzhoheit kann keine Selbstverwaltung sein.

Unabhängig von dieser schweren Kost wünsche ich Ihnen, dass Sie Zeit finden, um in Ihrem wohlverdienten Sommerurlaub auszuspannen und die Kraft tanken, um den hohen Anforderungen des Praxisalltages gerecht werden zu können.

Ihr
Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Höchstand bei Kooperationsverträgen	4
Berufsordnung richtig anwenden	7
Leserbrief: Kammerwahl 2014 ebenfalls ungültig	9
Früherkennung bei den Kleinsten	10
Augmentationschirurgie in Warnemünde	10
ZFA-Ausbildungen für Flüchtlinge	11
Gefährliche Erreger bekämpfen	13
Zahnärztesommerkongress	13
Bundesverdienstkreuz verliehen.....	18
Vorstand ZÄK Sachsen-Anhalt gewählt	18
Übergewichtige Patienten nehmen zu	22-24
DGI-Symposium des Landesverbandes	27
Begehrter Titel in der Tasche	39
Glückwünsche	40

Zahnärztekammer

Kammerwahl 2014 ungültig	6-7
Kurzfilme mit Pfllegetipps	12
GOZ: Berechnungsfähige Materialien	14-15
Prof. Dr. Armin Andrä wird 90	16
Prof. Dr. Johannes Klammt wurde 80	17
Zahnärztetag	20-22/U4
Wechsel im Referat Fortbildung	25
Neue Gesichter in der ZÄK	25-26
Fortbildung	28

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Dank für ein Vierteljahrhundert	5
Service für Patienten	5
Wahl der KZV-Vertreterversammlung	8
Hinweise zum Heil- und Kostenplan	19
Fortbildung	29
Service der KZV	30-31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

SHIP-Studie jetzt auch in Polen	12
Neubrandenburger Fortbildungsabend	32
Der Epilepsie-Patient in der Praxis	32-34
Nanostrukturen von Dentin	35
Fernabsatzgeschäfte in der Praxis	36
Anerkanntes Vertragsgutachten bindend	37
Recycling von Amalgamabscheidern	37
Amalgam grundsätzlich unbedenklich	38

Impressum.....	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

25. Jahrgang
8. Juli 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel, Schwerin

Höchststand bei Kooperationsverträgen

KZBV zum Internationalen Tag der Pflege

Die Zahl der Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen hat einen neuen Höchststand erreicht. Rund zwei Jahre nach Verabschiedung einer entsprechenden Rahmenvereinbarung zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband wurden im gesamten Bundesgebiet bislang mehr als 2.700 solcher Verträge geschlossen – Tendenz weiter steigend. Wie die KZBV in Berlin anlässlich des Internationalen Tages der Pflege mitteilte, werde die Lebensqualität von Pflegebedürftigen durch diese gesetzlich vorgesehene Möglichkeit zahnärztlicher Betreuung erheblich verbessert.

Wachsende Zahl von Verträgen zeigt Akzeptanz des neuen Angebots

„Die Zahl der Verträge ist ein wichtiger Etappenerfolg, auf den die Vertragszahnärzteschaft zu Recht stolz ist. Aber das reicht uns noch nicht. In absehbarer Zeit soll möglichst jedes Pflegeheim in Deutschland einen eigenen Kooperationszahnarzt haben. Wir arbeiten daher weiter aktiv an der Verbreitung solcher Verträge. Gerade in der Zahnmedizin müssen die Bedarfe pflegebedürftiger Menschen besonders berücksichtigt werden. Die wachsende Zahl von Verträgen zeigt die Akzeptanz und die Notwendigkeit dieses vergleichsweise neuen Versorgungsangebotes“, sagte Dr. Wolfgang Eißer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband

Durch eine Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband können Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte seit April 2014 pflegebedürftige Patienten direkt vor Ort systematisch betreuen, wenn ein Kooperationsvertrag mit der entsprechenden Pflegeeinrichtung besteht. Die Betreuung umfasst eine Eingangsuntersuchung sowie weitere Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Der Zahnarzt dokumentiert für jeden Pflegebedürftigen Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines Formblattes und leitet das Pflegepersonal individuell an.

Spezielle Angebote auch im ambulanten Bereich

Neben dem stationären Sektor sind Zahnärzte auch bei der Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld aktiv. Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes und der Einführung zusätzlicher Leistungen für die aufsuchende Versorgung haben gesetzlich Versicherte einen Rechtsanspruch auf den Besuch eines Zahnarztes zu Hause, wenn sie selbst keine Pra-

xis mehr aufsuchen können. Die Zahl dieser Besuche ist im Jahr 2014 – verglichen mit dem Vorjahr – um etwa 8,5 Prozent auf etwa 787.000 gestiegen. Die meisten Besuche entfielen auf die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung.

Faltblatt informiert über zahnärztliche Betreuung zu Hause

Das Faltblatt „Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“ informiert Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste über die zahnärztlichen Versorgungsangebote in den eigenen vier Wänden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Herausgeber sind die KZBV, die Bundeszahnärztekammer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Das Faltblatt steht auf den Websites der Organisationen zum kostenlosen Download bereit (www.kzbv.de, www.bzaek.de, www.bagfw.de, www.bpa.de). Pflegedienste können Druckexemplare bei der KZBV ebenfalls kostenlos bestellen.

Hintergrund – Internationaler Tag der Pflege

Der 12. Mai steht als Internationaler Tag der Pflege traditionell im Zeichen der Pflegeberufe. Der Aktionstag geht zurück auf den Geburtstag der britischen Krankenschwester Florence Nightingale, die als wegweisende Pionierin der modernen Krankenpflege gilt. **KZBV**

Angebot an Heilberufler

Was kostet eine eigene Praxis oder Apotheke? Wie finde ich einen geeigneten Standort? Wie viel betriebswirtschaftliches Know-how benötige ich? Die Online-Sprechstunde der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) via Video- oder Text-Chat zur Existenzgründung ermöglicht es, von Zuhause aus die ersten Antworten und Informationen bei Experten einzuholen. Die Online-Beratung zur Existenzgründung eignet sich besonders gut für Zahnärzte, die noch abwägen, ob sie den Schritt in die Selbständigkeit tun sollen. Weitere Informationen: www.apobank.de/wie-lasse-ich-mich-nieder **PM apoBank**

Danke für ein Vierteljahrhundert

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ersten Stunde feiern Jubiläum

v. l. n. r.: Dr. Manfred Krohn, Angelika Brüning, Sabine Stange, Monika Eggert, Dagmar Buske, Ingrid Willetal, Marianne Fahrin, Renate Kienast, Marion Katzor, Margarete Jensch, Dorit Scheffe, Marion Schlichting, Marian Zeilinger, Bettina Lehnert und Wolfgang Abeln (nicht im Bild: Ute Dethloff und Catrin Steinbach).

Foto: Berger



Das sind sie. Die 16 Frauen und Männer der ersten Stunde – eingerahmt vom Vorstand. In den Jahren 1990 und 1991 hatten sie ihren ersten Arbeitstag bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, damals noch ein eingetragener Verein. Die Aufgaben einer KZV waren den wenigsten unter ihnen bekannt, geschweige denn vertraut. Was sie aus der turbulenten Anfangszeit erzählen, erscheint dem einen oder anderen aus heutiger Sicht merkwürdig. Aber tatsächlich wurden die Behandlungsscheine der ersten niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte an Tapeziertischen von Gummis befreit und geprüft. Auch ein paar Campingstühle wurden mitgebracht, damit es bequemer war. Als der Lastwagen mit den Teppichrollen damals in der Werkstraße 4 in Schwerin-Süd – erste Geschäftsstelle der KZV in den Jahren 1991 bis 1997 – vorfuhr, bildeten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Menschenketten und bugsiierten so

die Last ins oberste Geschoss des Gebäudes. Dinge für das tägliche Arbeitsleben folgten. Neue Büroräume entstanden, PCs wurden aufgebaut, EDV-Schulungen organisiert. Es gab viel Besuch von niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die eine Mappe mit Unterlagen für die notwendige Zulassung brachten. Eine aufregende und schöne Zeit.

Heute sei insbesondere diesen ersten Helfern Dank gesagt. Für 25 Jahre Arbeit im Dienste der Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns. Viel hat sich getan. Heute hat die KZV ihren Sitz im Haus der Heilberufe in Schwerin. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten unter optimalen Bedingungen.

An dieser Stelle werden wir fortan regelmäßig gratulieren. Denn es folgen nach und nach immer mehr Kollegen, die ihrem Arbeitgeber seit 25 Jahren die Treue halten. Wahrhaft ein Grund zu danken.

Der Vorstand

Service für Patienten

Sprachführer für den Urlaub

Für viele Patienten beginnt bald der langersehnte Sommerurlaub. Einige nutzen die verbleibende Zeit für einen Check bei ihrem Zahnarzt, um beruhigt in die Ferien zu starten. Zahnärzte können diesen Besuch mit einem kleinen Give-away als Service für Ihre Patienten abrunden: dem Sprachführer für den Urlaub von proDente.

Der Sprachführer im praktischen Faltformat übersetzt Beschwerdebilder, wie zum Beispiel „Meine Prothese ist gebrochen!“ in insgesamt sieben verschiedene Landessprachen der Hauptreise Länder, darunter ins Spanische oder Türkische. Zudem

können Patienten mit Hilfe des Sprachführers dem Zahnarzt im Urlaubsland Informationen über ihre Vorerkrankungen geben und nach Verhaltensregeln nach der Behandlung fragen.

Patienten laden den Sprachführer direkt von der Homepage oder bestellen ihn kostenfrei per Telefon. Zahnärzte und Zahntechniker, die Mitglied in Innungen des VDZI sind, können den Sprachführer „Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“ für ihre Patienten unter der Info-Line: 01805-552255 oder im Netz unter www.prodente.de, unter dem Bereich Fachbesucher, kostenfrei beziehen. **proDente**

Kammerwahl 2014 ungültig

Urteil noch nicht rechtskräftig – Beschlüsse weiter wirksam

Das Verwaltungsgericht Schwerin hat am 22.6.2016 die Wahl zur 7. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für ungültig erklärt. Das schriftlich abgefasste Urteil und die Urteilsbegründung liegen noch nicht vor. Der Kammervorstand hat beschlossen, die möglichen Rechtsmittel gegen das Urteil auszuschöpfen, um der Kammerversammlung eine Wahlordnung zur Beschlussfassung vorlegen zu können, die die Urteilsgründe berücksichtigt. Nach der in der mündlichen Verhandlung geäußerten vorläufigen Beurteilung durch das Gericht würden die unterschiedlich großen Wahlkreise der Zahnärztekammer zu einer unterschiedlichen Stimmgewichtung führen. Diese Ungleichheit könne nicht allein mit regionalen Besonderheiten der Kreisstellen gerechtfertigt werden, selbst wenn dies politisch von den Zahnärztinnen und Zahnärzten gewollt

gewesen sein sollte. Das Gericht hat aber auch klargestellt, dass es keine Zweifel habe, dass die zuletzt erfolgten Änderungen der Wahlordnung von der Kammerversammlung wirksam beschlossen werden konnten. Es sei daher möglich, die Wahlordnung bis zur Rechtskraft des Urteils, die erst mit der gerichtlichen Entscheidung über das Rechtsmittel eintritt, anzupassen.

Die Kammerversammlung hat den Satzungsausschuss in seiner letzten Sitzung bereits beauftragt, zwei Entwürfe neuer Wahlordnungen rechtlich prüfen zu lassen. Der Ausschuss wird die Urteilsbegründung berücksichtigen und die Wahlordnungsentwürfe gegebenenfalls überarbeiten. Eine Beschlussfassung über die geänderte Wahlordnung ist für die Herbstkammerversammlung vorgesehen.

Zahnärztekammer

So sehe ich es:

Nun ist er wieder eingetreten: Der vermeintliche Supergau. Das Verwaltungsgericht Schwerin hat in einem Urteil vom 22.06.2016 festgestellt, dass auch die Wahlen zur letzten Kammerversammlung ungültig sind. Grund seien die ungleich großen Wahlkreise und die damit verbundene Ungleichgewichtung der Wählerstimmen. Schnell ist man geneigt, den berufspolitischen Entscheidungsträgern oder deren juristischen Beratern Schuld an dem derzeitigen Dilemma zu geben: Warum habt ihr uns nicht in der gebotenen Eindeutigkeit gesagt, dass die vorhandene Aufteilung der Wahlkreise rechtlich nicht zulässig ist? Abgesehen davon, dass es nur in wenigen Fällen keine Zweifel an einer juristischen Beurteilung gibt, stellt sich dann die Frage, ob sich die Kammerversammlung diesem Diktat gegen ihre politische Überzeugung gebeugt und eine Wahlordnung verabschiedet hätte, die sie so nicht wollte.

Aus vielfachen Diskussionen, die wiederholt in den Kreisstellen und der Kammerversammlung ge-

führt wurden, ist bekannt, dass die derzeitige Aufteilung der Wahlkreise dem ganz überwiegenden Willen der Kammermitglieder entspricht. Die rechtliche Problematik unterschiedlich großer Wahlkreise wurde bereits in der Kammerversammlung am 15.06.2013 erörtert. Die Kammerversammlung hatte zu entscheiden: Entweder wird eine weitestgehend rechtssichere Wahlordnung geschaffen, die den politischen Willen zur Wahlkreiseinteilung ignoriert, oder aber der Souverän der Selbstverwaltung gibt sich eine Ordnung, die den Interessen der meisten Kammerangehörigen entspricht, um deren Rechtfertigung dann aber ggf. juristisch zu streiten ist. Die Delegierten haben sich für die letztgenannte Variante entschieden und damit bekundet, dass ihnen ihre Entscheidungshoheit wichtiger war als eine scheinbare Rechtssicherheit. Dem ist uneingeschränkt Respekt zu zollen. Auch die Richter haben in der mündlichen Verhandlung deutlich gemacht, dass alle gerichtlichen Entscheidungen, zu denen sie gesetzlich gezwungen sind, letztendlich die Eigenständigkeit der berufsständischen Selbst-

verwaltung beschränken und den Ehrenamtsträgern die Freude an der Mitarbeit nehmen können.

Nicht eine etwaige Fehlentscheidung der Selbstverwaltungsorgane, sondern die Klage eines Einzelnen gegen eine Mehrheitsentscheidung hat zu der Feststellung geführt, dass die Wahlen zur Kammerversammlung ungültig sind. Selbstverständlich ist es das gute Recht eines jeden Kammermitgliedes, die Rechtmäßigkeit von Wahlakten und -ordnungen gerichtlich prüfen zu lassen. Dies gilt selbst dann, wenn eine unmittelbare Betroffenheit nicht sofort zu erkennen ist. Dem Kläger selbst scheint es nicht vorrangig darum gegangen zu sein, die derzeitigen Strukturen der Wahlkreise zu Fall zu bringen, sondern die Unfähigkeit der Selbstverwaltungsgremien zu demonstrieren. Die eigentlich betroffenen Wähler, deren Stimmen einen vergleichbar niedrigeren Erfolgswert haben, haben sich nicht beklagt, sondern dies um der Sache willen akzeptiert.

Unabhängig davon ist es jetzt erforderlich, sich mit der Auffassung des Verwaltungsgerichts auseinanderzusetzen, dass der Grundsatz der Wahlgleichheit vor den politischen Mehrheitswillen der

Zahnärzteschaft zu stellen ist. Eine neue Wahlordnung ist zu erarbeiten, die diese Aspekte berücksichtigt. Dennoch war es es wert, für die Interessen des Berufsstandes auch vor Gericht zu streiten. Die Kammerversammlung sollte nicht den Mut verlieren, auch künftig ihren politischen Willen in die von ihr zu verabschiedenden Regelungen einfließen zu lassen, selbst wenn dies in dem einen oder anderen Fall eine rechtliche Unsicherheit mit sich bringen könnte. Dies ist gelebte Selbstverwaltung. Ein vorausseilender Gehorsam, der nicht dem politischen Willen der Kammermitglieder entspricht, wäre dagegen der Tod jeder Selbstverwaltung. Nicht die Gerichte oder die Rechtsaufsicht verabschieden Satzungen und Ordnungen, sondern die Zahnärzte über ihre gewählten Vertreter. Auch die Richter des Verwaltungsgerichtes mussten zugestehen, dass es immer einfacher ist, über die Wirksamkeit einer gesetzlichen Regelung zu entscheiden, als den politischen Willen gestaltend in einer untergesetzlichen Regelung umzusetzen.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Peter Ihle

Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer

Berufsordnung richtig anwenden

Kommentar bei der Bundeszahnärztekammer erhältlich

Das Berufsrecht ist eines der zentralen Regularien eines Freien Berufes. Über die ihnen zustehende Selbstverwaltungsautonomie haben die (Landes-)Zahnärztekammern Rahmenanforderungen an die Berufsausübung des Zahnarztes im Berufsrecht verankert. Dabei orientieren sich die (Landes-)Zahnärztekammern in hohem Maße an der Muster-Berufsordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Wesentliche Elemente der Muster-Berufsordnung sind das Verhältnis des Zahnarztes zu seinem Patienten, des Zahnarztes zu seiner Kollegenschaft und die Art und Weise seines Auftretes in der Öffentlichkeit. Wie jedes Regelwerk bedurfte auch das Berufsrecht für eine Erfassung möglichst vieler Lebenssachverhalte einer Abstrahierung. Dieser Umstand macht es für jemanden, der nicht täglich mit dem Berufsrecht befasst ist, häufig schwierig, aus den einzelnen Regelungen herauszulesen, welche Sachverhalte von diesen erfasst werden. Aus diesem Grund hat ein in die-

sen Fragen erfahrenes Autorenteam im Auftrag der Bundeszahnärztekammer, anhand von Rechtsprechung Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der einzelnen Normen, deren Bedeutungsgehalt und Anwendungsumfang transparent und nachvollziehbar gemacht. Ziel des Kommentars ist es, allen interessierten Kreisen, insbesondere jedoch den betroffenen Zahnärzten zu helfen, die Berufsordnung richtig anzuwenden.

Neben einem umfangreichen Sachregister, das die Orientierung in der Kommentierung erleichtert, beinhaltet der Kommentar auch über 230 berufsrechtliche Entscheidungen nach Themenbereichen getrennt.

Der Kommentar zur Muster-Berufsordnung kann bei der Bundeszahnärztekammer, Frau Höhne, Email: i.hoehne@bzaek, zum derzeitigen Preis von 13,50 Euro zzgl. MwSt und Versandkosten, bezogen werden.

BZÄK

Wahl der KZV-Vertreterversammlung

Übersicht über den Wahlterminplan

Ihre Stimme zählt! Sie entscheiden über die Delegierten für die Vertreterversammlung der KZV M-V für die Legislaturperiode 2017-2022. Damit haben Sie die Möglichkeit, Ihrem berufspolitischen Anliegen

in der Selbstverwaltung der Vertragszahnärzte Gewicht zu verleihen. Denken Sie schon jetzt über Wahlvorschläge nach und beachten Sie den Wahlterminplan:

Versand des Wahlrundschreibens	19.08.2016
Auslage der Wählerliste	20.08.2016 – 30.08.2016
Einreichung der Wahlvorschläge	bis 20.09.2016, 24.00 Uhr
Versand der Wahlunterlagen	26.09.2016
Eingang der Wahlunterlagen beim Wahlausschuss	bis 11.10.2016, 24.00 Uhr
Stimmauszählung (in öffentlicher Sitzung)	12.10.2016
Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Rundbrief	13.10.2016

Kammerwahl 2014 ebenfalls ungültig

Wer trägt die politische und juristische Verantwortung?

Diesmal betrifft es die Wahl zur Kammerversammlung für die 7. Amtsperiode der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Diese Wahl resultierte aus einer verkürzten Legislatur in der 6. Amtsperiode und hatte sich aus einer Gerichtsentscheidung vor dem OVG in Greifswald, die aufgrund von eklatanten Fehlern bei der Umsetzung des zum damaligen Zeitpunkt im Heilberufsgesetzes festgeschriebenen Wahlsystems resultierte, notwendig gemacht.

Aber bereits im Vorfeld auch der Wahl der Kammerversammlung für die 7. Wahlperiode waren wiederum Unkorrektheiten bei der Wahl der Kammerdelegierten auffällig, die sich auch durch ein im Vorfeld der Konstituierung der Kammerversammlung von drei neugewählten Kammerdelegierten in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten erhärteten. Die rechtliche Beurteilung aus diesem Rechtsgutachten veranlasste diese drei Delegierten einen Widerspruch gegen die Gültigkeit der Kammerwahl 2014 zu formulieren und diesen bereits vor Eröffnung der konstituierenden Sitzung sowohl dem Wahlausschuss als auch den diesen Ausschuss beratenden Juristen vorzulegen. Nach einer bereits zu Beginn der Kammerversammlung sehr emotional geführten Debatte wurde dieses Gutachten als eine von vielen möglichen juristischen Interpretationen abgetan und man ging zum Tagesgeschäft über. Aus einem nicht sehr souverän geführten Wahlprozedere für die Kammervorstandswahl resultierten dann 4 Widersprüche, eine Feststellungsklage und eine Wahlanfechtungsklage, letztere – gemeinsam geführt von zwei Kammerdelegierten – wurde dann auf Antrag ruhend gestellt. Ein Beleg dafür, dass es sich nicht nur um die Klage eines Einzelnen gegen eine Mehrheitsentscheidung gehandelt hat!

Tatsächlich bestand die Hauptaufgabe der Kammerversammlung der 7. Amtsperiode darin, sich eine Wahlordnung geben zu müssen, die die eklatanten Fehler, die zur Ungültigkeit der Wahl zur 6. Amtsperiode geführt hatten, ausmerzen würde.

Eine Änderung des für unser Bundesland gültigen Heilberufsgesetzes schien oberflächlich gesehen hier einiges bereinigt zu haben und ein „Spielen auf Zeit“ schien aus Sicht des Vorstandes ein probates Mittel zu sein. Da halfen auch bereits im Rahmen der Konstituierung an das gesamte Plenum gerichteten Appelle nichts, sich als das höchste Selbstverwaltungsorgan der Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes aus eigenem Vermögen heraus, sich schnellstmöglich eine rechtssichere Wahlordnung zu geben,

um dann im Anschluss durch eine Selbstauflösung den Weg für Neuwahlen frei zu machen.

Ziel war es, neuerliche juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden und sich damit der Gefahr auszusetzen, in der Selbstverwaltung wiederum nur bedingt handlungsfähig zu sein. Genau dieses ist jetzt geschehen!

Auch diese Wahl wird für ungültig erklärt werden und die Kammerversammlung wird in ihrer Entscheidungskompetenz sehr weit eingeschränkt sein. Natürlich bleibt dem Vorstand das legitime Rechtsmittel der Berufung, aber zu welchem Preis und mit welcher Aussicht auf Erfolg? Die wohlgemeinte richterliche Empfehlung, keine Rechtsmittel einzulegen, weil ja bereits in sehr ähnlicher Sache vor den gleichen Richtern beim OVG bereits eine Berufung vorläge, hat laut Presseinformation im Newsletter 9/2016 der Zahnärztekammer keine Beachtung gefunden. Man tut so, als sei dieser Schritt ohne Alternative und seitens der juristischen Beratung eine kluge Entscheidung. Es ist zu fragen, wie viele in ihrer prognostischen Fehleinschätzung auffälligen Beratungen wollen sich die Kammermitglieder künftig noch leisten? Von den finanziellen Folgen ganz zu schweigen, dürfte die Selbstverwaltungskompetenz einer Körperschaft wie der Zahnärztekammer einen schwer abschätzbaren Schaden nehmen. Auch die vor Gericht angeführte Argumentationslinie hinsichtlich einer Wertigkeitsbeurteilung Kammer versus KZV zu Ungunsten der Kammer, weil es in der KZV um das Honorar der Zahnärzte ginge, trifft nicht zu und darf aus Sicht der Selbstverwaltung gar nicht weiter verfolgt werden.

An dieser Stelle weisen wir auch auf die Diskussion auf EU-Ebene zur Abschaffung des Kammersystems hin. Mit solch einem Verhalten liefert man den Kritikern des Kammersystems nur weitere Argumente. Wollen wir dies? Es geht um die Selbstverwaltung unserer Berufsgruppe! Es geht um die Selbstverwaltungskörperschaften unserer Berufsgruppe.

Alle von Seiten der Führungsgremien unserer Zahnärztekammer veröffentlichten Verlautbarungen lassen allerdings den Schluss zu, dass die von uns gegenüber dem Verwaltungsgericht vorgebrachte Bitte, unsere Wahlanfechtungsklage – aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt laufenden „Vergleichsgespräche“ zur Behebung der festgestellten Fehler bei der Wahl – ruhend zu stellen, als eine juristische Fehleinschätzung unsererseits beurteilen zu müssen.

Dr. Cornel Böhringer
Dr. Holger Garling M.Sc.

Früherkennung bei den Kleinsten

Gelbes Heft mit zusätzlichen Ankreuzfeldern für Verweise

Die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr wird ab Juli 2016 nachhaltig gefördert. Das sogenannte Gelbe Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält künftig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt (Pädiater) zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern. Einen entsprechenden Beschluss hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erwirkt, dem wichtigsten Beschlussgremium der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Eltern erhalten das Gelbe Heft in der Regel auf der Entbindungsstation oder vom Kinderarzt. Bereits im vergangenen Jahr hatte der G-BA in der neugefassten Kinderrichtlinie auf Initiative der KZBV eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten verankert und damit die Voraussetzung für die Entscheidung und für die Verbesserung zahnärztlicher Prävention bei Kleinkindern geschaffen. Das Gelbe Heft ist Bestandteil der Kinderrichtlinie.

„So manche Erkrankung, wie etwa frühkindliche Karies, wird häufig noch zu spät entdeckt. Das kann zu erheblichen Folgeschäden für das bleibende Gebiss führen. Wenn hingegen frühzeitig und zielgerichtet behandelt wird, lässt sich die Krankheit eindämmen oder sogar völlig vermeiden“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Milchzahnkaries sei in Deutschland auf dem Vormarsch, betonte Eßer. „Die Häufigkeit liegt bei 10 bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf 40 Prozent. Betroffen ist damit etwa jedes zehnte Kleinkind im Alter von 0 bis 3 Jahren.“ Die jetzt beschlossenen Verweise im Gelben Heft stehen in Einklang mit der Intention des Präventionsgesetzes und dem darin enthaltenen Auftrag an den G-BA, früher als bisher im Kleinkindalter zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen umzusetzen.

Zusätzliche Verweise zum Zahnarzt im Gelben Heft ab Juli

Im Kinderuntersuchungsheft sind künftig folgende Verweise zu vertragszahnärztlichen Untersuchungen durch Ankreuzfelder vorgesehen und zu dokumentieren:

- im Zeitraum der U5 (6. - 7. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut,
- im Zeitraum der U6 (10. - 12. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut,
- im Zeitraum der U7 (21. - 24. Lebensmonat) zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut,
- im Zeitraum der U7a (34. - 36. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung,
- im Zeitraum der U8 (46. - 48. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung,
- im Zeitraum der U9 (60. - 64. Lebensmonat) zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung. G-BA setzt konzeptionelle Vorschläge der Zahnärzteschaft um.

Die Umsetzung einer engeren und systematischeren Zusammenarbeit von Kinder- und Zahnärzten ist eine der Kernforderungen des Versorgungskonzeptes „Frühkindliche Karies vermeiden“, das von KZBV und Bundeszahnärztekammer erarbeitet wurde. Als stimmberechtigte Trägerorganisation des G-BA hatte die KZBV Elemente des Konzeptes in den G-BA eingebracht. Der Beschluss des G-BA ist im Internet abrufbar unter www.g-ba.de.

Hintergrund – Das Gelbe Heft

Im Gelben Heft wird aufgeführt, wann welche Kinderuntersuchungen anstehen. Der Arzt trägt in dem Heft zu dem die Ergebnisse der Untersuchungen ein. Die erste der Kinderuntersuchung – U1 genannt – wird direkt nach der Geburt vorgenommen. U2 bis U9 folgen zu festgelegten Zeitpunkten in den ersten sechs Lebensjahren.

Augmentationschirurgie Tagung in Warnemünde

Vom 30. September bis zum 2. Oktober findet im Hotel Neptun in Rostock-Warnemünde die 9. Herbsttagung der Akademie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (AMKG) statt, welche sich dem Thema Augmentationschirurgie widmet. Wie kaum in einem anderen Bereich der MKG-Chirurgie gibt es bei der präimplantologischen Augmentation unterschiedliche, auch konkurrierende Techniken und Philosophien. Ziel der Veranstaltung ist eine kompakte Darstellung des gesamten Behandlungsablaufs von der Indikationsstellung und Planungsstrategie über die aktuellen chirurgischen Techniken, Risiken und Komplikationen bis hin zu Fragen der Liquidation.

Die Themen sind nicht nur für MKG-Chirurgen, sondern auch für Oralchirurgen und oralchirurgisch interessierte Zahnärzte von Interesse.

Weitere Informationen/Anmeldung unter: www.DGMKG.de – Rubrik Veranstaltungen **AMKG**

ZFA-Ausbildungen für Flüchtlinge

IHK und Kammern informierten

Seit einiger Zeit erlebt Deutschland einen steten Zufluss von Flüchtlingen aus Krisenregionen. Ohnehin nimmt Deutschland gemäß dem jüngsten „Internationalen Migrationsausblick“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) innerhalb der OECD-Mitgliedstaaten Platz zwei hinter den USA als beliebtestes Zielland ein. Als Folge der jüngsten Eskalation von Glaubenskonflikten im Nahen Osten suchen jetzt immer mehr Menschen aus diesen Krisenregionen Schutz bei uns vor Mord, Terror, Misshandlung und sonstiger Gewalt. Sie brauchen Hilfe und Unterstützung. Weil grundsätzlich niemand dauerhaft von Transferleistungen leben möchte, suchen viele Flüchtlinge eine berufliche Perspektive in Europa. Nicht wenige haben dabei eine gute berufliche Qualifikation oder zumindest das Potenzial dafür. Vor dem Hintergrund des demografiebedingten Mangels an Fachkräften könnte sich eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten ergeben. Unternehmen könnten Personallücken schließen und dadurch ihre Produktivität steigern. Flüchtlinge bekämen eine sichere Bleibe und könnten sich durch ihre Arbeit selbst versorgen; der deutsche Staat wäre finanziell und organisatorisch entlastet.

Die Industrie- und Handelskammern (IHK) engagieren sich seit Jahren erfolgreich beim Thema Integration und Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Ausbildungen, Einstiegsqualifizierungen und Praktika für Flüchtlinge werden von den IHKs angeboten. In den regionalen Berufsbildungszentren und Berufsschulen werden entsprechende „Flüchtlingsklassen“ betreut.

Anfang des Jahres hat eine repräsentative IHK-Umfrage bei deutschen Unternehmen die Frage aufgegriffen, inwieweit sie Interesse an einer Beschäftigung von Flüchtlingen in ihren Betrieben hätten, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Unabhängig von der gegenwärtigen Betroffenheit bewerten 41 Prozent der an der Umfrage teilnehmenden Unternehmen die Möglichkeit, Flüchtlinge als Fachkräfte in jeweils eigenen Unternehmen zu beschäftigen, grundsätzlich positiv, 24 Prozent hingegen sehen dafür keine Perspektive.

Noch deutlicher fällt die Antwort auf die Frage aus, ob Flüchtlinge aus Sicht der Unternehmen eine Möglichkeit zur Fachkräftesicherung in Deutschland darstellten. 63 Prozent der an der Umfrage teilnehmenden Unternehmen befürworten diesen Ansatz, nur zehn Prozent zeigen sich pessimistisch.

Die Umfrage ermittelte auch die Gründe, die Unternehmen davon abhalten, Flüchtlinge zu beschäftigen. Die wichtigsten Probleme sehen die Unternehmen bei unzureichenden Kenntnissen der deutschen Sprache. Weiterhin beeinträchtigt die Unklarheit über die

Aufenthaltsdauer die Bereitschaft zur Beschäftigung von Flüchtlingen, genauso wie die derzeitigen rechtlichen Regelungen zur Beschäftigung. Ein weiteres Hindernis in der Beschäftigung von Flüchtlingen sieht die Unternehmensseite in dem Problem, die Qualifikation der jeweiligen Person nicht einschätzen zu können.

Das Thema Flüchtlinge ist in der Wirtschaft angekommen, hat aber beschäftigungspolitisch noch keine große Relevanz. Der Informationsbedarf auch auf Seiten der Flüchtlinge ist dabei enorm.

Die Zahnärztekammer und die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern konnten nunmehr die Strukturen der IHK Rostock nutzen und am 19. Mai Flüchtlinge in einer ersten Veranstaltung über die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten bzw. Medizinischen Fachangestellten informieren. Im Gebäude der IHK Rostock fanden sich knapp 20 vorwiegend männliche Flüchtlinge ein, die sich für die Berufsbilder interessierten. Die Flüchtlinge zeigten in den persönlichen Gesprächen, dass sie sich durchaus eine Zukunft in diesen Berufen vorstellen könnten. Weitere Informationsveranstaltungen an anderen Standorten werden folgen.

Eingeschätzt wurde allerdings, dass vor einem eventuellen Ausbildungsbeginn von den anerkannten Flüchtlingen mindestens ein Sprachniveau B 2 erreicht sein muss. Hier könnten zukünftig die geförderten Bildungsangebote für an Medizinalfachberufen interessierte Flüchtlinge der genres-Gesellschaft für nachhaltige Regionalentwicklung und Strukturforchung e. V. Neubrandenburg eine Rolle spielen. Die ZÄK hat hierzu erste Gespräche mit Vertretern von genres geführt. **ZÄK**



Sandra Bartke, Mitarbeiterin der Zahnärztekammer M-V, referierte über die ZFA-Ausbildung und die sich in unserem Bundesland bietenden Möglichkeiten, den Beruf auszuüben

SHIP-Studie jetzt auch in Polen

Ebenfalls Start für erneute Untersuchungen in Vorpommern

Seit mehr als 17 Jahren untersuchen Wissenschaftler aus Greifswald in einem Großprojekt die Gesundheit der Vorpommern. Bei der SHIP (Study of Health in Pomerania) Studie werden über einen langen Zeitraum Erwachsene aus Vorpommern regelmäßig medizinisch und zahnmedizinisch untersucht, um den Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Krankheiten besser zu verstehen. Im Rahmen der SHIP-Studie ist nach Brasilien (Blumenau, Studienbeginn 2014) nun auch die Durchführung der Studie in Polen (Białystok, Studienbeginn 2016/17) geplant. Unterdessen startete Ende März mit SHIP-Trend-1 eine weitere Untersuchungsreihe der ursprünglichen Greifswalder SHIP-Studie. Die gewonnenen Daten sollen den Verlauf des Gesundheitszustands aufzeigen und dabei helfen, den künftigen medizinischen und zahnmedizinischen Versorgungsbedarf in der Bevölkerung abzuschätzen.

Wie gesund sind die polnischen Nachbarn?

Aktuell laufen die Vorbereitungen an der Medizinischen Universität Białystok auf Hochtouren. In Kürze ist der Start der Studie Białystok PLUS (Polish Longitudinal University Study) geplant. Der polnische Ableger der Vorpommern-Studie wird von Prof. Karol Kamiński koordiniert, dem dafür ein Team aus rund 60 Wissenschaftlern von der Medizinischen Universität Białystok zur Verfügung steht. Zur Studie Białystok PLUS werden 10.000 zufällig ausgewählte Teilnehmer eingeladen; wobei die ca. 5.000 tatsächlichen Teilnehmer nach vier Jahren ein zweites Mal untersucht werden. Hauptsächlich sollen Bewohner von Białystok, der Hauptstadt der

polnischen Woiwodschaft Podlachien im äußersten Nordosten Polens mit rund 300.000 Menschen, einbezogen werden. Polnische Zahnmediziner weilten jetzt an der Universitätsmedizin Greifswald, um sich in die konkreten zahnmedizinischen Untersuchungen einweisen zu lassen. „Für uns sind derartige vergleichbare Untersuchungsreihen von hohem wissenschaftlichen Wert“, betonte die verantwortliche Zahnmedizinerin Dr. Stefanie Samietz von der Universitätsmedizin Greifswald. „Daraus können wir unter anderem Rückschlüsse über krankheitsverursachende Faktoren, aber auch sinnvolle Vorsorgemaßnahmen ziehen.“

Białystok soll sich ähnlich wie Blumenau in Brasilien zu einem internationalen SHIP-Standort weiterentwickeln. In der südamerikanischen Partnerregion mit Verfahren aus Pommern wurden bereits über 600 Probanden untersucht. Auch die Türkei ist im Rahmen eines EU-Projektes zur Schilddrüsengesundheit (EUThyroid) in das SHIP-International-Programm eingebunden. Wissenschaftler aus aller Welt nutzen die SHIP-Daten für die moderne Medizinforschung. Jährlich erscheinen zu den Ergebnissen mehr als 100 wissenschaftliche Veröffentlichungen in der Fachpresse.

Auftakt zum Studienstart von SHIP-Trend-1

Am 22. Juni fand an der Uni Greifswald die Auftaktveranstaltung zum Studienstart von SHIP-Trend-1 statt. Zur SHIP-Trend-1 werden 4.420 Frauen und Männer der Region Vorpommern eingeladen, die im Zeitraum von 2008 bis 2012 bereits schon einmal untersucht worden sind.

Uni Greifswald

Kurzfilme geben Unterstützung

Pflegetipps für Angehörige und Pflegepersonal

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat in Kooperation mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) zwölf Kurzfilme – Pflegetipps für Angehörige und Pflegepersonal für die Mundpflege von Hochbetagten, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung – erstellt. Die zwölf Kurzfilme stehen auf YouTube Patienten, Pflegern, Zahnarztpraxen zur Verfügung. Die Erklärvideos zu Themen wie Mundpflege bei Menschen mit Behinderung, Mundtrockenheit, Prothesenreinigung, Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit, Zahnfleischerkrankungen

bemerken, Anwendung von Haftcreme etc. sind bewusst verständlich und kurz gehalten, sie sollen breit aufklären. Denn 1,3 Millionen – etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen – werden in Deutschland zu Hause von Familienangehörigen oder nahestehenden Personen gepflegt. Zahnarztpraxen oder interessierte Einrichtungen sind aufgerufen, die Filme auf ihren Homepages einzubinden, zu verlinken oder zu teilen. Ausdrücklich erwünscht ist es auch, den Hinweis an Patienten weiterzugeben. Die Kurzfilme sind zu finden unter www.bzaek.de

BZÄK

Gefährliche Erreger bekämpfen

Neue Meldepflichtverordnung zum Infektionsschutzgesetz

Die umgehende Meldung von antibiotika-resistenten Erregern bei deren Nachweis an die Gesundheitsämter ist ab sofort verpflichtend. Die bisherige Praxis, die Erreger erst beim Krankheitsausbruch anzuzeigen, ist nicht mehr statthaft. Mit dieser neuen Regelung gewinnen die Gesundheitsämter Zeit, um zielgerichtet gegen die Erreger vorgehen zu können.

Der Bundesrat hatte am 18. März der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung zugestimmt. Damit werden die Meldepflichten für Antibiotika-resistente Erreger verschärft und eine neue Meldepflicht für sog. Arboviren, z. B. das Zika-Virus, eingeführt. Die Verordnung trat am 1. Mai in Kraft.

Ärzte und Labore haben künftig zusätzliche Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern an die Gesundheitsämter zu melden. Damit wird das nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) bestehende Meldewesen an die aktuelle epidemische Lage angepasst.

Die neuen Meldepflichten betreffen bestimmte Bakterien, die gegenüber der Antibiotikagruppe der sog. Carbapeneme resistent sind. Labornachweise dieser Erreger sind nach der Verordnung daher nicht nur dann an das Gesundheitsamt zu melden, wenn ein Mensch damit infiziert ist, sondern auch dann, wenn eine bloße Besiedelung des menschlichen

Körpers vorliegt. Im Falle einer Meldung ist sicherzustellen, dass in der medizinischen Einrichtung die erforderlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz getroffen werden.

Mit der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung wird zudem der Labornachweis von Arboviren meldepflichtig. Dabei handelt es sich um Krankheitserreger, die vor allem durch Mücken und Zecken übertragen werden. Neben dem Chikungunya-Virus, dem Dengue-Virus und dem West-Nil-Virus gehört dazu auch das Zika-Virus. Dieses hat seit Oktober 2015 ausgedehnte Krankheitsausbrüche u. a. in Südamerika hervorgerufen und steht im Verdacht, Schädel- und Hirn-Fehlbildungen bei Neugeborenen zu verursachen. Infektionen mit diesen Erregern kommen in Deutschland bislang nur sehr selten vor, meist als eingeschleppte Fälle bei Reiserückkehrern. Infolge von Klimaveränderungen können sich Mücken, die wie etwa die Tigermücke Arboviren weiterübertragen können, jedoch in zunehmendem Maße auch in Deutschland ansiedeln. Daher wird das Auftreten von Arboviren nun verstärkt überwacht, um durch vorsorgliche Maßnahmen die Entstehung von Infektionsketten unterbinden zu können, etwa durch den Schutz der erkrankten Person vor Mückenstichen oder durch Bekämpfung von Tigermückenpopulationen im Umfeld einer kranken Person. **BMG (gekürzt)**

23. Zahnärzte-Sommerkongress

FVDZ befürchtet nichtärztlichen Fremdbesitz von MVZ

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat die erhebliche Ungleichbehandlung von niedergelassenen Zahnärzten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz kritisiert. „Der Freie Verband fordert ‚Waffengleichheit‘ zwischen MVZ und der Einzelpraxis sowie den klassischen Kooperationsformen“, erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader beim Zahnärzte-Sommerkongress in Heringsdorf. Dazu müssten fairer Wettbewerb ermöglicht und – als Entwicklungsmöglichkeit – die einseitigen Beschränkungen für Niedergelassene aufgehoben werden.

Der FVDZ-Justiziar Michael Lennartz stellte in der Diskussionsrunde heraus, dass in einem MVZ unbe-

grenzt viele angestellte Zahnärzte tätig sein dürfen. Im Gegensatz dazu dürfe ein Vertrags(zahn)arzt in klassischen Kooperationsformen oder der Einzelpraxis lediglich zwei Zahnärzte beschäftigen. „Das ist eine klare Diskriminierung der Vertragszahnärzte“, betonte der Rechtsanwalt. Die für Kommunen neu geschaffene Möglichkeit, selbst MVZ zu gründen, bezeichnete Lennartz als „Sündenfall“. Dadurch werde das Fremdbesitzverbot ausgehebelt, aber die Versorgung voraussichtlich nicht verbessert.

Hintergrund ist das Mitte 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, mit dem der Gesetzgeber arztgruppengleiche und damit auch rein zahnärztliche MVZ erlaubt hat. Außerdem dürfen seither auch Kommunen MVZ gründen. **FVDZ**

Berechnungsfähige Materialien

Die aktuelle Auslagenliste in der GOZ

Auf der nebenstehenden Seite ist die die aktuelle Liste berechnungsfähiger Materialien bei privatärztlichen Leistungen abgedruckt. Materialkosten sind auch in der neuen GOZ bei vielen GOZ-Leistungen mit den Gebühren abgegolten. Nicht immer wird dies von den Praxen bei der Abrechnung beachtet. So kann z. B. der Kunststoff bei Provisorien und das Material für die Aufbaufüllung nicht gesondert berechnet werden. Auch Bissregistrare sind nur noch neben der Ziffer 8010 GOZ möglich. Nur wenn die Materialien ausdrücklich in den allgemeinen Bestimmungen, die den einzelnen Abschnitten der GOZ vorangestellt sind, oder direkt in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer genannt werden, sind sie gesondert berechenbar.

Darüber hinaus sieht das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus der BZÄK, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern, bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az. III ZR 264/03) zur Materialkostenberechnung folgende Auslagen als zusätzlich berechnungsfähig an:

- Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 008 GOZ
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 2440 GOZ
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440.

Für bestimmte zahnärztlich-chirurgische Leistungen hat der Gesetzgeber ambulante Zuschläge eingeführt (siehe Abschnitt L der GOZ). Sie dienen u. a. der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer OP-Materialien und –geräte sowie von Materialien, die mit einmaliger Anwendung verbraucht sind, aber nicht gesondert berechnungsfähig sind. So ist beispielsweise das OP-Set in der GOZ nicht gesondert berechenbar, sondern mit dem ambulanten Zuschlag abgegolten.

„Unzumutbarkeitsgrenze“ bei Materialkosten überschritten

Nicht in der GOZ genannte Materialien können ggf. bei Überschreitung der Zumutbarkeitsgrenze (Urteil des BGH vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03) gesondert berechnet werden. Danach sind solche Materialkosten als gesondert berechnungsfähig zu bewerten, die in Relation zu den zugrunde liegenden Leistungen unzumutbar hoch sind. So stellt die BZÄK in ihrem GOZ-Kommentar fest:

„Aufgrund des BGH-Urteils vom 27.05.2004 (Az: III ZR 264/03) muss davon ausgegangen werden, dass sich die Instanzgerichte der Bewertung des BGH anschließen werden, der die Materialkosten als getrennt berechenbar ansieht, sofern die Zumutbarkeitsgrenze überschritten ist. Ausgehend hiervon ist die Zumutbarkeitsgrenze mindestens dann überschritten, wenn die Materialkosten den Einfachsatz der zugrunde liegenden Gebühr aufbrauchen. Dessen ungeachtet ist, wenn besonders teure Materialien zur Anwendung kommen, der Abschluss einer Vergütungsvereinbarung, die die Materialkosten hinreichend berücksichtigt, das Mittel der Wahl.“

Der Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht bei der BZÄK prüft derzeit Ergänzungen der Liste berechnungsfähiger Materialien, insbesondere durch Ausschöpfung der vom BGH gezogenen „Unzumutbarkeitsgrenze.“

Materialkosten bei der Analogberechnung

Die Frage der Auslagenberechnung bei analogen Leistungen ist bisher nicht rechtssicher geklärt. Die Empfehlungen lauten deshalb: Geringwertige Materialkosten sollten in die Analognummer mit einfließen. Bei teuren Materialien ist es empfehlenswert, diese (im Sinne einer besseren Kostentransparenz für den Patienten) gesondert als Auslagenersatz neben der Analognummer auszuweisen (z.B. Analognummer für das Bleaching und zusätzliche Berechnung des Bleichmittels als Auslagenersatz).

Lagerhaltungskosten

Gemäß § 4 Abs. 3 GOZ können bei den Auslagen keine Lagerhaltungskosten mehr berechnet werden. Diese Entscheidung war u.a auch Gegenstand o.g. BGH-Urteils zur Materialkostenberechnung und wurde in die GOZ 2012 übernommen.

GOZ-Referat



Checkliste gesondert berechnungsfähiger Materialien und Laborkosten

Abschnitt A. – Allgemeine zahnärztliche Leistungen

- Abformmaterial
- Anästhetikum (GOZ 0090, 0100)
- Oraqix® (GOZ 0080, Beschluss des Beratungsforums)

Abschnitt B. – Prophylaktische Leistungen

- Material- und Laborkosten für individuellen Medikamententräger (GOZ 1030)

Abschnitt C. – Konservierende Leistungen

- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung
- Verankerungselemente (Glasfaserstift, Schraubenaufbau etc., GOZ 2190, 2195)
- Konfektioniertes Provisorium (GOZ 2250, 2260)
- ProRoot MTA® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Harvard MTA OptiCaps® (GOZ 2440, Beschluss des Beratungsforums)
- Abformmaterial

Abschnitt D. – Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterial
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane, GOZ 4138)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme (GOZ 3110, 3120)

Abschnitt E. – Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane, GOZ 4138)
- Material zur Fixierung von Membranen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Antibakterielle Materialien (GOZ 4025)
- Einmal-Knochenkollektor oder -schaber (GOZ 4110)

Abschnitt F. – Prothetische Leistungen

- Abformmaterial (GOZ 5000ff.)

Abschnitt G. – Kieferorthopädische Leistungen

- Mehrkosten für Spezialbrackets, -bänder, -bögen u. ä. (abzüglich der Kosten für Standardmaterialien)
- Intra-/extraorale Verankerungen, z. B. Headgear (GOZ 6160)
- Kopf-Kinn-Kappe (GOZ 6170)
- Abformmaterial

Abschnitt H. – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- Abformmaterial (GOZ 7000ff.)

Abschnitt J. – Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

- Material- und Laborkosten für die Bissnahme/Lieferung und Anbringung Stützstiftbesteck (GOZ 8010)
- Material- und Laborkosten für die Artikulation des OK- und UK-Modells im (halb) individuellen Artikulator (GOZ 8020 bis 8035)
- Material- und Laborkosten für die Einstellung des (halb) individuellen Artikulators (GOZ 8050 bis 8065)
- Abformmaterial

Abschnitt K. – Implantologische Leistungen

- Implantate (GOZ 9010, 9020)
- Implantatteile
- Einmal-Implantatfräsen (GOZ 9010, 9020)
- Einmal-Explantationsfräsen
- Knochenersatzmaterial
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (z. B. Membrane)
- Materialien zur Fixierung von Membranen
- Material- und Laborkosten für Röntgenmessschablone, Orientierungsschablone/Positionierungsschablone, Navigationsschablone, Fixierungselemente für Navigationsschablone (GOZ 9000 bis 9005)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen
- Atraumatisches Nahtmaterial
- Einmal-Knochenkollektor/-schaber (GOZ 9090)
- Abformmaterial

Abrechnungsfähige Verbrauchsmaterialien können nur zum tatsächlichen Preis – **ohne Lagerhaltungskosten** – berechnet werden.

Tätigkeit auf hohem Niveau

Zum 90. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Dr. Armin Andrä



Prof. Dr. Dr. Dr. Armin Andrä

Am 15. August wird Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. hc. Armin Andrä seinen 90. Geburtstag begehen.

Viele Kollegen unseres Bundeslandes und darüber hinaus verdanken ihm eine sehr fundierte theoretische und praktische Ausbildung auf dem Gebiet der chirurgischen Zahnheilkunde und Kiefer-, Gesichtschirurgie.

Prof. Andrä wurde 1926 in Crimmitschau/Sachsen geboren. Während der Gymnasialzeit wurde er zum Kriegsdienst eingezogen und kehrte verwundet in seine Heimatstadt zurück. Nach dem Studium der Zahnmedizin und Medizin führte ihn sein Weg 1957 über verschiedene Zwischenstationen zur Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock. Dort begann er seine Weiterbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie. Sein wissenschaftlicher Weg verlief geradlinig: 1956 Promotion zum Dr. med. dent., 1958 zum Dr. med., 1964 Habilitation mit nachfolgender Berufung zum Hochschuldozenten, 1970 zum ordentlichen Professor auf den Lehrstuhl für Chirurgische Stomatologie und Kiefer- Gesichtschirurgie.

Von 1977 bis 1983 war Prof. Andrä Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, von 1983 bis 1990 Direktor der Sektion Stomatologie der Universität Rostock.

Seine besondere Aufmerksamkeit galt der Ausbildung der Studierenden im Fach. Jede Vorlesungsstunde war akribisch vorbereitet. 1989 erfolgte die Auszeichnung als „Verdienter Hochschullehrer“. Er war ein von seinen Studenten, Mitarbeitern, Kollegen und seinen Patienten national und international hochgeschätzter Hochschullehrer, Wissenschaftler und Arzt. Für seine Leistungen als Arzt und Wissenschaftler erhielt er 1979 den Ehrentitel „Verdienter Arzt des Volkes“. Eine besondere Anerkennung seiner Leistungen war die Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Lettische Medizinische Akademie der Universität Riga.

Sein unermüdlicher Fleiß, seine Korrektheit und Offenheit für Ideen und auch für Probleme von uns allen – angefangen vom Pflegepersonal, über Studenten und Kollegen – waren Vorbild sowohl für uns, die wir unmittelbar mit ihm zusammen gearbeitet haben,

als auch für eine Generation von Zahnärzten. 112 von ihnen führte er zur Promotion und 5 zur Habilitation. Daneben haben wir ihn in seiner gesamten Zeit als Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie als sehr geselligen Menschen erlebt. Viele von ihm initiierte Feiern sind uns in bester Erinnerung und waren Grundlage für ein gutes Miteinander.

Prof. Andrä hat in seiner langjährigen erfolgreichen Tätigkeit als Hochschullehrer, Klinikdirektor und Direktor der Sektion Stomatologie der Universität Rostock die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und die Zahnheilkunde systematisch zu einer anerkannten Stätte der Ausbildung, Forschung und medizinischen Betreuung sowie der Weiterbildung profiliert. Dieses hohe Niveau konnte nur durch sein beharrliches und zielstrebiges Wirken, seine vorbildliche Arbeitsmoral und seinen beispielhaften Arbeitsstil erreicht werden.

Ehrenbürger seiner Geburtsstadt

Das gemeinsame Leben von Armin Andrä und seiner Ehefrau „Lies“ war geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Verständnis und Unterstützung.

Nach seiner Emeritierung zog er sich aus dem universitären Leben weitgehend zurück. Die Pflege seiner schwer erkrankten Ehefrau beanspruchte viel Kraft. In dieser Zeit schöpfte er viel Energie aus der Rückbesinnung auf seinen Lebensweg und seine Heimat, der er auch heute noch eng verbunden ist. 2013 wurde er Ehrenbürger seiner Geburtsstadt Crimmitschau. In dieser Zeit entstanden einige teils dokumentarische, teils humorvolle und nachdenkliche Bücher. Daneben galt und gilt sein besonderes Interesse der Historie unseres Faches und der Rostocker Klinik, das in dem doppelbändigen Gemeinschaftswerk „Vom Barbieramt zur modernen Klinik – ein Beitrag zur Geschichte der Zahnmedizin an der Universität Rostock“, welches er zusammen mit Prof. Heinrich von Schwanewede verfasste, zum Ausdruck kommt.

Nach dem Tode seiner Frau wandte er sich wieder vermehrt seinen Freunden und ehemaligen Kollegen zu, pflegt die Kontakte auch zu dem ehemaligen Pflegepersonal der Klinik. Für uns ist es eine Freude zu sehen, wie unser „alter Chef“ dies genießt.

Wir gratulieren im Namen aller ehemaligen Schüler und Mitarbeiter, wünschen ihm eine wundervolle Geburtstagsfeier und weiterhin alles Gute.

Ingrid und Michael Sonnenburg,
Eckhard Beetke

Achtung vor großem Engagement

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt feierte seinen 80. Geburtstag



Prof. Johannes Klammt

Am 27. Juni beging der ehemalige Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Schwerin und unser langjähriges Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Johannes Klammt seinen 80. Geburtstag.

Geboren als erstes von fünf Kindern in Görlitz, konnten die Eltern, beide Zahnärzte, eine humanistische Erziehung vermitteln. Nach dem Abitur in seiner Heimatstadt erfolgte von 1954–1962 das Studium der Medizin und Zahnheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Seit 1965 ist er mit seiner Frau Tekla Maria, Magister der Philologie, verheiratet und Vater eines Sohnes und dreier Töchter.

Neben den klinischen Interessen war bei Prof. Klammt schon frühzeitig die Neigung zu experimentellem Arbeiten vorhanden. Die Promotion zum Dr. med. dent. 1962 unter dem Pathologen Prof. Dr. G. Bruns mit histologischen und biochemischen Arbeiten und unter dem gleichen Doktorvater 1966 zum Dr. med. mit einer Arbeit am Elektronenmikroskop zeugen davon.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten (Abschluss 1966) und Facharzt für Kieferchirurgie (1969) unter Prof. Dr. Dr. G. Grimm in der Hallenser Klinik waren noch geprägt vom Geist des Altmeisters Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. E. Reichenbach.

Unter dem Eindruck der politischen Auswirkungen der 3. Hochschulreform in der DDR entschloss sich Prof. Klammt, die Karriere an der Hochschule zugunsten einer weniger politisch geprägten ärztlichen Tätigkeit am damaligen Bezirkskrankenhaus Schwerin aufzugeben. Hier begann sein Wirken 1970 als Oberarzt an der Kieferklinik. Nach Ausscheiden des Chefarztes Dr. Voigt trat er 1974 dessen Nachfolge an. Es gelang ihm, aus dieser Klinik binnen kurzer Zeit eine gut funktionierende und bei Patienten und Kollegen anerkannte klinische Einrichtung aufzubauen.

Dabei hat er seine wissenschaftlichen Ambitionen niemals aufgegeben. Neben seiner umfangreichen klinischen Tätigkeit als Chefarzt widmete sich Prof. Klammt insbesondere seinen Arbeiten über Kieferzysten, klinische Pathologie, zahnärztliche Lokalanästhesie sowie die regelrechte und gestörte Wundheilung nach Zahnextraktionen. Davon kündeten eine Vielzahl von Publikationen, Monographien, Buchbeiträge, Rezensionen und wissenschaftlichen Vorträgen. 41 Zahnärzte konnte er zur Promotion führen.

Die Leistungen von Prof. Klammt als Chefarzt der Schweriner Klinik in der Weiter- und Fortbildung der Zahnärzte sind besonders zu würdigen. Die achtwöchigen Hospitationen während ihrer Weiterbildung zum Fachzahnarzt, die chirurgisch profilierten Gruppensospitationen im Auftrag der Akademie für Ärztliche Fortbildung und die Lehrvisiten waren zu dieser Zeit eine hervorragende Schule für die teilnehmenden Zahnärzte.

In der Zeit von 1978 bis 1990 war Prof. Klammt Vorsitzender der Stomatologischen Gesellschaft des damaligen Bezirkes Schwerin. Im Jahre 1990 hat er sich aktiv an der Auflösung der Stomatologischen Gesellschaft der DDR als Dachorganisation der wissenschaftlichen Regionalgesellschaften beteiligt und so die Grundlage für die Neuorganisation der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. geschaffen.

Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben im Jahr 1999 hat sich Prof. Klammt keinesfalls zur Ruhe gesetzt.

Von 1995 bis 2014 war Prof. Klammt Delegierter in der Kammerversammlung und von 1995 bis 2006 Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer. Als Referent für Fort- und Weiterbildung engagierte er sich in dieser Zeit unermüdlich für die fachliche Fortentwicklung der Kollegenschaft in unserem Bundesland. Unter seiner maßgeblichen Leitung und Zuarbeit beschloss die Kammerversammlung die Einführung einer strukturierten Fortbildung.

Prof. Klammt war seit 1999 Mitglied im damaligen Rechtsausschuss, der später als Beratungsausschuss fortgeführt wurde. 2003 bis 2014 war er Vorsitzender des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses der Kammer. Sein wissenschaftlich geprägter und praxisnaher Sachverstand trugen wesentlich zur hohen Qualität der Ausschussarbeit bei.

Aber nicht nur in seinen unmittelbar zugeordneten Aufgabenfeldern setzte er sich für die beruflichen Belange der Kollegenschaft ein, sondern er prägte darüber hinaus verantwortungsbewusst, in ehrlicher und äußerst kollegialer Zusammenarbeit die Entscheidungen des Vorstands unserer Zahnärztekammer.

Auch in den Gremien der Bundeszahnärztekammer verschaffte er sich persönlich hohe Achtung und trug damit wesentlich zur Wertschätzung der Berufsvertretung Mecklenburg-Vorpommerns über die Landesgrenzen hinaus bei.

Der Vorstand und die Mitarbeiter der Zahnärztekammer gratulieren Prof. Klammt herzlichst zu seinem 80. Geburtstag und verbinden dies mit einem Dank für seine geleistete Arbeit für den zahnärztlichen Berufsstand und zum Wohle der Patienten in unserem Bundesland.

Vorstand und Mitarbeiter der Zahnärztekammer

Bundesverdienstkreuz verliehen

Auszeichnung für Prof. Dr. Wolfgang Srekels

Der Bundespräsident verlieh dem ehemaligen Präsidenten der Zahnärztekammer Hamburg, Prof. Dr. Wolfgang Srekels, das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse für dessen langjähriges herausragendes Engagement in der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Hamburgs Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks überreichte am 20. Juni Prof. Srekels die Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde im Rathaus in Hamburg.

„Über 40 Jahre war Professor Srekels mit großem Einsatz in den Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung aktiv. Er hat in Hamburg wie auch auf nationaler und internationaler Ebene zahlreiche wichtige Erfolge erzielt und dabei stets sowohl die Interessen seines Berufsstandes wie auch die der Patientinnen und Patienten vertreten. Dieses herausragende Engagement verdient unsere besondere Anerkennung“, sagte Hamburgs Gesundheitsssenatorin.

ZÄK HH



Hamburgs Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks überreichte Prof. Dr. Wolfgang Srekels die Auszeichnung

Neuer Vorstand gewählt

Stabwechsel in der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt



Am 18. Juni konstituierte sich in Magdeburg die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt für die 7. Legislaturperiode. Sie setzt sich für den Zeitraum 2016 bis 2021 aus 48 gewählten Mitgliedern zusammen.

Nach 26 Jahren als Kammerpräsident im Amt verabschiedete sich Dr. Frank Dreihaupt von der standespolitischen Bühne. Mit eindeutiger Mehrheit wurden Dr. Carsten Hünecke von den Delegierten zum neuen Präsidenten und als Vizepräsident Maik Pietsch gewählt.

Als weitere Mitglieder konnten Dr. Nicole Primas, Dr. Dirk Wagner, Dr. Knut Abshagen, Dr. Mario Dietze sowie Prof. Christian Gernhardt im Vorstand begrüßt werden.

Der scheidende Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt (Mitte) erhielt die Apollonia der Zahnärztekammer, überreicht durch Kammer-GF Christina Glaser und den neuen Präsidenten Dr. Carsten Hünecke (re.)

Hinweise zum Heil- und Kostenplan

Aufstellung, Beantragung und Abrechnung

Im Jahr 2012 wurde die papierlose Abrechnung im Bereich Zahnersatz eingeführt. Die Abrechnungsgrundlage ist weiterhin der Heil- und Kostenplan. Auch wenn dieser nicht mehr zur Abrechnung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesandt werden muss, so ist die Aufstellung, Beantragung und Abrechnung zwingend erforderlich. Der komplett abgerechnete Heil- und Kostenplan wird dann archiviert.

Nachfolgend aufgeführte Hinweise sind zu beachten:

- **Beginn der Behandlung erst nach Vorliegen der Zuschussfestsetzung durch die Krankenkasse**

Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und 2) ist **vor Beginn der Behandlung** der Krankenkasse zur Zuschussfestsetzung vorzulegen. Die Krankenkasse prüft den Heil- und Kostenplan insgesamt und kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen. Ohne Bewilligung durch die Krankenkasse gemäß Ziffer 5 der Anlage 3 zum BMV-Z bzw. der Anlage 4 zum EKVZ erhält der Versicherte keinen Festzuschuss.

Erst nach erteilter Kostenzusage kann mit der Behandlung begonnen werden.

Bei **akutem Behandlungsbedarf** muss eine Vorabgenehmigung, mit Hinweis auf die Dringlichkeit, per Fax eingeholt werden.

Wiederherstellungsmaßnahmen (Befundgruppen 6.0 bis 6.9) müssen nicht von der Krankenkasse bewilligt werden, es sei denn, der Patient ist von Zahlungen befreit.

Bei Wiederherstellungen ist ein Vermerk, um welche Art von Wiederherstellung es sich handelt, im Feld Bemerkung zwingend erforderlich.

- **Planungsänderung im Laufe der Behandlung**

Können Leistungen nicht nach vorgelegtem Behandlungskonzept des genehmigten Heil- und Kostenplan ausgeführt werden oder ergeben sich Änderungen des Befundes bzw. der tatsächlich geplanten Versorgung, ist der Plan der Krankenkasse erneut zur **Neufestsetzung der Festzuschüsse** zuzuleiten. Eine Kopie der bereits bewilligten Versorgung sollte dann unbedingt angefertigt und in der Kartei hinterlegt werden.

Nur nachträgliche Befunde für notwendige konfektionierte Stift- oder Schraubenaufbauten oder gegossene Stiftaufbauten nach den Befunden 1.4 oder 1.5 sind ohne erneute Zuschussfestsetzung durch die

Krankenkasse möglich und in das Feld „Nachträgliche Befunde“ einzutragen.

- **Befundangabe des gesamten Gebisses**

Mit Ausnahme der Wiederherstellungen prothetischer Versorgung ist bei der Aufstellung des Heil- und Kostenplanes der **Befund des gesamten Gebisses** und nicht nur des zu versorgenden Gebietes einzutragen.

- **Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan**

Grundsätzlich ist das Datum der endgültigen Eingliederung einzutragen. Häufig wird aus praxisorganisatorischen Gründen die Rechnung an den Patienten bereits vor der Eingliederung der prothetischen Arbeit erstellt. Verzögert sich die geplante Eingliederung, weil der Zahnersatz noch korrigiert werden muss, ist es zwingend nötig, auch das Eingliederungsdatum auf dem Heil- und Kostenplan zu ändern.

Der Heil- und Kostenplan darf erst zur Abrechnung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung gegeben werden, wenn die prothetische Arbeit definitiv eingegliedert wurde.

Es ist darauf zu achten, dass der Zahnersatz innerhalb von sechs Monaten nach Genehmigungsdatum der Krankenkasse einzugliedern ist. Kann dieser Zeitraum nicht eingehalten werden, ist rechtzeitig eine Verlängerung bei der Krankenkasse einzuholen.

- **Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes**

Bei Anfertigung des Zahnersatzes innerhalb Deutschlands muss der Herstellungsort, außerhalb Deutschlands das Herstellungsland angegeben werden. Bei Dentalhandelsgesellschaften werden häufig zwei Herstellungsorte angegeben, da z. B. notwendige Nacharbeiten in Deutschland vorgenommen werden müssen. Ausschlaggebend für die Angabe im Heil- und Kostenplan ist jedoch der Ort der eigentlichen Herstellung des Zahnersatzes. Ist der eigentliche Herstellungsort nicht bekannt, ist es notwendig, das zahntechnische Laboratorium bzw. die Dentalhandelsgesellschaft zu befragen.

Heidrun Göcks

ANZEIGE



25. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

67. Jahrestagung

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

2. - 3. September 2016 in Warnemünde

CMD-Diagnostik und -Therapie

Ein aktuelles Thema für jede Zahnarztpraxis

Organisationsleitung und Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Peter Ottl

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2016 möglich



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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

Vorläufiges Programm*

Verzehr Gutscheine aus 2015
behalten ihre Gültigkeit

Freitag, 2. September 2016

- 12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung
- 13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Peter Ottl
- 14:00 Uhr CMD-Screening, klinische/manuelle Funktionsanalyse und bildgebende Verfahren - Wie viel und welche Diagnostik ist nötig?** Prof. Dr. Peter Ottl
- 14:50 Uhr Instrumentelle Funktionsanalyse - Konventionell und/oder virtuell?** Prof. Dr. Bernd Kordaß
- 15:20 Uhr Diskussion und Pause
- 16:00 Uhr Psychosomatik und CMD: Wie viel Psyche? Wie viel Soma?** Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski
- 16:30 Uhr Der Kopf schmerzt! Relevanz für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Peter Kropp
- 17:00 Uhr Pharmakotherapie bei CMD-Patienten: Möglichkeiten und Grenzen für die Zahnarztpraxis** Prof. Dr. Dr. Ingolf Cascorbi
- 17:30 Uhr HNO und CMD - Gibt es einen Zusammenhang?** Prof. Dr. Robert Mlynski
- 18:00 Uhr Diskussion

Samstag, 3. September 2016

- 9:00 Uhr Bruxismus - Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie** Dr. Matthias Lange
- 9:30 Uhr Okklusionsschientherapie und die Umsetzung in die prothetisch-restaurative Therapie - Systematik und Fehlervermeidung** Dr. Wolf-Dieter Seeher
- 10:20 Uhr Diskussion und Pause
- 11:00 Uhr Okklusionsgestaltung - Welche Methoden und Werkstoffe sind zeitgemäß?** ZTM Stefan Schunke
- 11:30 Uhr Kooperation zwischen Kieferorthopädie und MKG-Chirurgie bei Craniomandibulärer Dysfunktion** Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 12:00 Uhr Diskussion und Pause
- 12:20 Uhr Mitgliederversammlung mit Wahlen der M-V Gesellschaft für ZMK**
- 14:00 Uhr Mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Therapie bei CMD - Aktueller Stand** Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
- 14:30 Uhr Abrechnung funktionsdiagnostischer und -therapeutischer Leistungen in der Zahnarztpraxis** Dr. Christian Mentler
- 15:00 Uhr Diskussion und Pause
- 15:40 Uhr Orthopädie - Ein wichtiger Teampartner bei CMD** Prof. Dr. Thomas Tischer
- 16:10 Uhr Physiotherapie bei CMD-Patienten - Was hat sich bewährt?** Dr. Wolfgang Stelzenmüller, MSc.
- 16:40 Uhr Diskussion und Schlusswort
- 17:00 Uhr Ende der Tagung

Servicestand zum Zahnärztetag 2016

Wie in den vergangenen Jahren wird die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auch beim diesjährigen Zahnärztetag mit einem Servicestand neben dem Tagungsbüro vertreten sein. Dieser wird während der gesamten Veranstaltung von Mitarbeitern der Geschäftsstelle besetzt.

Zu folgenden Themen und Zeiten stehen darüber hinaus Vorstandsmitglieder als Gesprächspartner bereit:

Freitag, 02.09.2016

12.00–13.00 Uhr Ausbildung, Fragen an das Referat ZAH/ZFA **ZA Mario Schreen**

15.20–16.00 Uhr Prävention; Alters-, Behinderten- und Kinderzahnheilkunde **Dr. Angela Löw**

Samstag, 03.09.2016

8.00–9.00 Uhr GOZ; Finanzen; Kenntnisstandprüfung; **Dipl.-Stom. Andreas Wegener**
Fachsprachenprüfung

10.20–11.00 Uhr Fort- und Weiterbildung; **Dr. Jürgen Liebich**
Beratungs- und Schlichtungsausschluss

12.00–12:40 Uhr Öffentlichkeitsarbeit (dens, Homepage, Social Media); **Dipl.-Stom. Gerald Flemming**
Patientenberatung, Interventionsprogramm Suchterkrankungen

12.40–14.00 Uhr Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene, QM; **Dipl.-Stom. Holger Donath**
Versorgungswerk

Übergewichtige Patienten nehmen zu Sind die Praxen technisch darauf eingerichtet?

Ausgang der Recherchen war eine Diskussion in der aktiven Facebook-Gruppe des Dentista e.V.: Was mache ich, wenn ein stark übergewichtiger Patient in meine Praxis kommt und ich Sorgen habe, dass die Behandlungseinheit das Gewicht nicht unbeschadet übersteht? Dies führte einerseits zu Recherchen bei einer Auswahl renommierter Hersteller von Behandlungseinheiten und zu den rechtlichen Aspekten bei einem Fachanwalt, in diesem Fall RA Carsten Wiedey, einer der beiden Beiräte Rechtsfragen des Dentista e.V.. Die rechtlichen Aspekte beginnen bereits an der Stelle „Anamnese“. Darf man das Körpergewicht eines Patienten erfragen? „Die Anamnese ist die professionelle Erfragung von medizinisch potenziell relevanten Informationen“, so Wiedey. „Soweit das Körpergewicht behandlungsrelevant ist, ist die Frage hiernach als Teil der Anamnese zulässig. Darüber hinaus hat der Zahnarzt auch zu prüfen und sicherzustellen, dass eine ordnungsgemäße Lagerung und eine sachgerechte Behandlung des Patienten erfolgt. Auch insoweit ist jedenfalls die Frage nach einem Überschreiten des höchstzulässigen Gewichts für die Behandlungseinheit nicht zu beanstanden.“

Gesetzt den Fall, man positioniert den Patienten, des-

sen Gewicht dasjenige überschreitet, das die Einheit als Höchstgrenze angibt: Gerät der Zahnarzt über die Grenze zum rechtmäßigen Gebrauch? Stellen sich hier Risiken für den Zahnarzt? Wiedey: „Die zahnärztliche Behandlungseinheit ist ein Medizinprodukt im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Nach Paragraph 2 Abs. 1 MPBetreibV dürfen Medizinprodukte nur entsprechend ihrer Zweckbestimmung betrieben werden. Zweckbestimmung ist gemäß Paragraph 3 Nr. 10 MPG „die Verwendung, für die das Medizinprodukt in ...der Gebrauchsanweisung oder den Werbematerialien ...bestimmt ist“. In einer Überschreitung der durch den Hersteller angegebenen Höchstgrenze liegt also ein Verstoß gegen die Medizinprodukte-Betreiberverordnung vor, der nach einer hieraus resultierenden Verletzung des Patienten zu einer Haftung des Zahnarztes führen kann.“

Was wäre, wenn der Patient unterschreibt, dass seine Haftpflichtversicherung für eventuelle Schäden aufkommen werde? „Ein Patient kann nicht (wirksam) mit dem Zahnarzt vereinbaren, dass im Schadensfall die Haftpflichtversicherung des Patienten tatsächlich eine Zahlung leistet“, sagt Wiedey. „Dies

stellt eine unzulässige Vereinbarung zum Nachteil eines Dritten (der Versicherung) dar. Auch ein grundsätzlicher Versicherungsschutz des Patienten dürfte nicht weiterhelfen. Wenn der Patient weiß, dass die Einheit für sein Gewicht nicht ausgelegt ist und sie gleichwohl benutzt, sieht er deren Beschädigung infolge des Gewichts zwar nicht als gewünschtes, aber doch als billigend in Kauf genommenes Ergebnis voraus. Damit wäre ein Versicherer wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles nach § 103 Versicherungsvertragsgesetz von der Pflicht zur Leistung befreit.“

Das setzt voraus, dass der Zahnarzt/die Zahnärztin mit dem adipösen Patienten über das technische Risiko der ‚Überladung‘ sprechen muss. Ist dies nicht eventuell diskriminierend und rechtlich heikel? „Nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sind Diskriminierungen, also Ungleichbehandlungen, im Arbeits- und in weiteren Teilen des Zivilrechts unzulässig. Wenn man den Behandlungsvertrag hier von erfasst sein lassen will, so ist jedenfalls dann die Ungleichbehandlung nach § 20 AGG zulässig, wenn sie „der Vermeidung von Gefahren“ oder „der Verhütung von Schäden“ dient. Der Zahnarzt darf daher, auch wenn er mit den normalgewichtigen Patienten nicht über deren Gewicht spricht, trotzdem mit dem adipösen Patienten über sein Gewicht und damit eine mögliche Überlastung durch dessen Körpergewicht sprechen – er muss es auch, um Schäden an Gesundheit und Inventar zu vermeiden.“ Die Haftung des Herstellers geht bei unsachgemäßem Einsatz der Einheit auf den Betreiber über. Gesetzt den Fall, ein adipöser Patient kommt mit Schmerzen, der Zahnarzt unterliegt der Behandlungspflicht. Die Behandlungseinheit ist für dieses Gewicht nicht ausgerichtet. Was tun?

„Das muss man nüchtern betrachten“, empfiehlt Wiedey. „Nutzt der Zahnarzt für eine solche Behandlung seine Einheit, erfolgt dies auf sein persönliches Risiko. Tritt also ein Schaden bei dem Patienten (Sturz) oder an der Einheit auf, kann der Zahnarzt schadenersatzpflichtig sein bzw. muss den Schaden an der Einheit auf eigene Kosten reparieren. Insoweit muss er prüfen, ob er überhaupt sinnvoll – ohne die Behandlungseinheit, ggf. auf einem anderen Stuhl / Liege – die Notfallbehandlung ausführen kann. Ist eine gewissenhafte und sachgerechte abschließende Behandlung nicht möglich, wird der Zahnarzt sich unter Berufen auf § 2 Abs. 5 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer auf die unbedingt erforderlichen Notfallmaßnahmen beschränken und im Übrigen die Weiterbehandlung ablehnen können.“ Der Zahnarzt solle eine Überweisung an entsprechend ausgerüstete Praxen / Krankenhäuser vornehmen. Insbesondere in großstädtischen Ballungszentren nehme der Spezialisierungsdruck zu. RA Carsten

Wiedey sieht hier auch Chancen: „Es könnte ausreichend schwergewichtiges Patientengut vorhanden sein, um eine Praxis mit einem Schwerpunkt der Behandlung von übergewichtigen Menschen zum Erfolg zu bringen. Die Bildung solcher Schwerpunktpraxen wird sicher nicht nur von den entsprechenden Patienten, sondern auch im Kollegenkreis begrüßt werden, da somit ein passender Zuweisungsempfänger auftritt.“

Solche Spezialeinheiten sind allerdings nicht weit verbreitet – aber sie sind erhältlich bzw. speziell ausrüstbar, wie die Dentista-Umfrage bei entsprechenden Herstellern ergab. Während man üblicherweise von einer „Beladungskapazität“, wie dies unter Technikern heißt, von 135 Kilogramm ausgeht (entsprechend DIN EN ISO 6875), haben einige Hersteller mit Blick auf die schwergewichtigen Patienten mittlerweile auch Einheiten entwickelt, die bei einer Beladung bis zu 150 Kilogramm funktionstüchtig bleiben, manche Anbieter gehen mit dem zulässigen Beladungsgewicht sogar noch höher (Beispiel: KaVo ESTETICA E50 Life oder Sirona INTEGO /185 kg, oder Ritter ULTRA Performance A bis 220 kg), siehe Tabelle Seite 24.

Die heikelste Stelle ist der Motor, der die Einheit in eine der Behandlung dienliche Position bringt. Offenbar ist hier ein Hydraulikantrieb gegenüber anderen Verfahren von Vorteil, ein Bewegungsmechanismus nach dem Wagenheberprinzip (Planmeca) kann bis zu 200 kg bewegen. Da die Bewegung das größte Problem ist, kann es Sinn machen, einen stark übergewichtigen Patienten im Sitzen auf der Einheit zu behandeln, ohne sie „hochzufahren“. Auch eine Lösung: den Patienten erst dann auf die Einheit zu lassen, wenn sie schon hochgefahren ist. Gewicht halten, so einer der befragten Techniker (Morita), ist etwas anderes als Gewicht bewegen. Sollte der Patient in einem Rollstuhl kommen, ermöglichen entsprechend flexible Einheiten auch eine Behandlung in dieser Position. Viele Anbieter haben extrabreite Liegen und Rückenlehnen mit Komfortpolstern im Programm (Beispiel SIRONA, Ritter). Empfohlen werden, nicht zuletzt zur Platzgewinnung, auch Einheiten mit wegklappbaren oder abnehmbaren Armlehnen (Beispiel: Sirona). Sinnvoll sind zudem mobile Arztelemente und Wassereinheiten (Ultradent) um einen OP-Tisch-ähnlichen Behandlungsplatz. Für stark übergewichtige Kinder sind die üblichen Kindereinheiten zumeist nicht geeignet – auch, weil sich solche Kinder auf diesen Einheiten nicht in eine behandlungs-typische Position bringen lassen und diese halten können. Hier sind Behandlungen auf Erwachsenen-Einheiten vorzuziehen.

Dentista e.V. (gekürzt)

(siehe auch Rechts-Beitrag in dens 4/2016, Seiten 32-33 „Behandlung übergewichtiger Patienten“)

	Sirona	Ritter	Morita
Spezielle Einheiten	SINIUS, INTEGO, TENEO	Contact World, Ultra Perfo	z. B. Spaceline EMCIA
max. Belastungsfähigkeit	bis zu 185 kg (INTEGO)	bis ca. 180 kg voll einsetzbar; ab höheren Gewichten verschiedene Positionen eingeschränkt nutzbar; Ultra Performance A bis 220 kg uneingeschränkt	150 - 180 kg (je nach Modell)
Erleichterungen für Patienten	wegklappbare bzw. abnehmbare Armlehnen erleichtern den Einstieg	wegklappbare Armlehnen zwecks Platzgewinnung	automatisch abklappendes Fußteil ermöglicht barrierefreien Ein- & Ausstieg
Liegen/Rückenlehne/Polster	breite Rückenlehne von 610 mm	extrabreite Liegen & Rückenlehnen, speziell bequeme Komfortpolster	bequeme Polster der Liegefläche passen sich der Körperkontur an
Einstieg & Höhenverstellung	anpassbare Einstiegshöhe, die patientenindividuell gespeichert werden kann	k. A.	keine ruckartigen Bewegungen durch robusten hydraulischen Hubantrieb
Behandlungstipps	k. A.	Behandlungen auf niedriger Position	Liege auf Arbeitshöhe fahren, bevor Patient Platz nimmt
	Planmeca	Ultradent	KaVo
Spezielle Einheiten	Sovereign Classic	UD 510	KaVo ESTETICA E70/E80 Vision, KaVo ESTETICA E50 Life
max. Belastungsfähigkeit	Alle Behandlungseinheiten erfüllen Mindestnorm von 135 kg; Sovereign Classic Belastung bis 200 kg	Behandlungseinheiten erfüllen die Mindestnorm von 135 kg; auf Nachfrage individuelle Prüfung, ob höhere Zuladung möglich ist, max. 150-160 kg; DU 510 Hubkraft 200 kg	180 kg (KaVo Estetica E70/E80 Vision) bzw. 185 kg (KaVo ESTETICA E50 Life)
Erleichterungen für Patienten	Behandlungseinheit lässt sich in Behandlungszimmer hinein drehen, wodurch Behandlung im Rollstuhl ermöglicht wird	individuell einstellbare Armlehnen, sicherer und bequemer Halt durch spezielle Konstruktion von Kopfstütze & Kopfpolster	leicht verstellbare Armlehnen
Liegen/Rückenlehne/Polster	breite Rückenlehne von 670 mm	große bequeme OP-Liegefläche	k. A.
Einstieg & Höhenverstellung	solide Metallkonstruktion, Bewegungsmechanismus nach Wagenheber-Prinzip, leistungsstarke leise Elektromotoren	freier Zugang von allen Seiten, großer Aufund Abbewegungsbereich, individuelle Beweglichkeit	k. A.
Behandlungstipps	Vergleich der Gewichtsbeschränkung der Einheit mit Patientengewicht und evtl. Alternativlösung in liegender Position	Chirurgiestuhl in Kombination mit mobiler rt als spezieller Adipositas-Behandlungsplatz	Einhaltung des max. Patientengewichts, da bei Unfall, der nachweislich auf zu hohes Patientengewicht zurückzuführen ist, Haftung von Hersteller auf Betreiber übergeht

Quelle / Copyright: Dentista e.V. / 2016

Leitlinie bietet Betroffenen Hilfe

Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne

Eine neue Leitlinie zur Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) von zahlreichen Fachgesellschaften im Rahmen eines Konsensusprozesses entwickelt. Die Leitlinie betrifft alle Patienten mit unfallbedingten

Verletzungen an bleibenden Zähnen und bietet Hilfestellung bei der Erst- und Weiterversorgung dentaler Traumata.

Leitlinie und Methodenreport sind im Portal der AWMF verfügbar:

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-004.html.

Eine Kurzversion ist in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm 11, 01.06.2016) veröffentlicht. **BZÄK**

Wechsel im Referat Fortbildung

Dank an Christiane Höhn nach über zwanzigjähriger Mitarbeit



Sylvia Karstaedt (li.) wurde von Christiane Höhn (re.) in die Arbeit des Fortbildungsreferates eingewiesen

Christiane Höhn, langjährige Mitarbeiterin des Fortbildungsreferates, tritt am 1. August 2016 ihren wohlverdienten Ruhestand an. Die ausgebildete Stomatologische Schwester war seit 1993 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in diesem Referat tätig. Christiane Höhn hat während dieser Zeit über 2000 Fortbildungsveranstaltungen organisatorisch betreut. Teilnehmer und Referenten schätzen sie als kompetente Ansprechpartnerin in allen Fragen zur zahnärztlichen Fortbildung. Vorstand und Geschäftsführung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern danken Christiane Höhn für ihre geleistete Arbeit und wünschen für die Zukunft alles Gute und persönliches Wohlergehen. Neue Sachbearbeiterin und damit zuständig für alle Fragen rund um die Bildungsprogramme der Kammer ist künftig Sylvia Karstaedt, die weiterhin auch die zahnärztliche Weiterbildung betreuen wird. **ZÄK**

Ein neues Gesicht in der ZÄK

Marie-Christin Ehmcke – Assistentin des Hauptgeschäftsführers

Im April wurde eine neue Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern begrüßt. Marie-Christin Ehmcke übernimmt als Assistentin des Hauptgeschäftsführers vorrangig Sekretariatsaufgaben und ist für Besucher und Anrufer in den meisten Fällen der erste Anlaufpunkt.

Marie-Christin Ehmcke hat ihre Ausbildung zur Bürokauffrau 2006 in einem renommierten Autohaus in Schwerin erfolgreich abgeschlossen. Bis Anfang 2016 hat sie ihre beruflichen Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten in der Automobilbranche aufgebaut. „Die Tätigkeiten in meinem vorherigen Beruf reichten von Assistenzaufgaben in den Bereichen Service und Vertrieb bis hin zu Buchhaltung und Rechnungswesen. Diese Kenntnisse kommen mir bei meiner neuen Tätigkeit zugute,“ so Ehmcke.

Mit ihrer freundlichen und aufgeschlossenen Art hat sie sich schnell einleben können und wurde von den Kolleginnen und Kollegen herzlich aufgenommen. Der Vorstand und die Geschäftsführung heißen Marie-Christin Ehmcke herzlich

willkommen und wünschen ihr für ihre zukünftigen Aufgaben viel Erfolg und Spaß bei der Arbeit.

ZÄK



Marie-Christin Ehmcke

Start in die Berufsausbildung

Désirée Schuch ist erste Auszubildende in der Zahnärztekammer

Seit Anfang des Jahres hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erstmals eine Auszubildende in ihren Reihen. Désirée Schuch wurde am 1. März von Hauptgeschäftsführer Peter Ihle in den Räumen der Geschäftsstelle in Schwerin offiziell begrüßt. „Das Spektrum der Ausbildung bei der Kammer ist breit und anspruchsvoll“, sagte der Hauptgeschäftsführer.

dens sprach mit der Berufsanfängerin.

Wir heißen Sie herzlich willkommen bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Stellen Sie sich doch bitte kurz vor.

Danke. Ich bin 23 Jahre alt und wohne seit Dezember 2015 in Schwerin. Nach meinem Abitur 2011 studierte ich Management im Gesundheitstourismus an der Fachhochschule des Mittelstandes in Schwerin. Das Studium schloss ich 2015 erfolgreich mit dem Bachelor of Arts ab. Ich entschied mich, zusätzlich eine kaufmännische Ausbildung zu beginnen, um diese mit dem Studium in meinem weiteren Arbeitsleben verknüpfen zu können. Die Ausbildung zur Kauffrau für Büromanagement begann ich im Hospiz Schloss Bernstorf, in welchem ich aus betrieblichen Gründen nicht bleiben konnte. Seit März führe ich diese Ausbildung in der Zahnärztekammer fort.

Welche Aufgaben umfasst Ihre Ausbildung in der Kammer?

Meine Aufgabenbereiche sind beispielsweise das Schreiben und Versenden von Geschäftsbriefen nach Diktat, das Annehmen und Weiterleiten von Telefonaten, das Bearbeiten der Posteingänge, das Vorbereiten von Sitzungen und Meetings oder auch die Erledigung von assistierenden Aufgaben für die einzelnen Referate.

Welche Ziele haben Sie während und für die Zeit nach der Ausbildung?



Désirée Schuch hat eine Ausbildung in der Zahnärztekammer begonnen

Im Laufe meiner Ausbildung bei der Kammer möchte ich Einsicht in die verschiedenen Referate bekommen und mich mit ihnen auseinandersetzen. Außerdem möchte ich viele neue Erfahrungen sammeln und mich spannenden Aufgaben stellen. Da mir das Berufsfeld sehr gefällt, möchte ich weiterhin darin arbeiten und auf mein früheres Studium aufbauen. Ich lasse mich überraschen, was die Zeit nach der Ausbildung mit sich bringt. Vielleicht kann mein Weg in der Kammer fortgeführt werden.

Und was machen Sie außerhalb der Kammer?

In meiner Freizeit tanze ich sehr gerne. Seit 2009 bin ich zudem Teamsprecher meiner Tanzgruppe in Hagenow. Außerdem reise ich sehr gerne, besuche oftmals Konzerte und treibe viel Sport.

Vielen Dank für das kurze Interview und viel Erfolg auf Ihrem beruflichen Weg in der Kammer.

Der Vorstand und die Geschäftsführung heißen Désirée Schuch herzlich willkommen und wünschen ihr für ihre zukünftigen Aufgaben viel Erfolg und Spaß bei der Arbeit.

Zukunft oder schon praxistauglich

DGI-Symposium des Landesverbandes M-V 2016

Das Wochenendsymposium des Landesverbandes der DGI M-V war vom 3. bis 5. Juni in Zinnowitz der Treffpunkt von Implantologen unseres Bundeslandes, die sich für Fragen rund um die Thematik „Keramikimplantate“ interessierten.

Der Münchener Referent Dr. Michael Gahlert beleuchtete bei seinem Vortrag den Werkstoff Zirkonoxid und zeigte die Forschungsergebnisse und die klinische Anwendung von Keramikimplantaten. Er beantwortete die Frage nach der aktuellen Praxistauglichkeit von Zirkonoxidimplantaten. Nach Ansicht des Referenten können Keramikimplantate sicher eingesetzt werden und führen zu sehr guten ästhetischen Ergebnissen, vorausgesetzt das Anwenderprotokoll wird eingehalten. Dr. Gahlert sieht Zirkonoxid als den Werkstoff der Zukunft in der Implantologie.

Die Lernkurve beim Umgang mit den metallfreien Implantaten ist sicherlich sehr groß - Dr. Gahlert animierte und inspirierte die Teilnehmer, sich mit dieser Entwicklung auseinanderzusetzen.

Gleichzeitig wurde das Symposium genutzt, um eine Mitgliederversammlung des Landesverbandes der DGI M-V abzuhalten. Alle Mitglieder waren eingeladen, einen neuen Vorstand des LV der DGI zu wählen. Nach dem Rechenschaftsbericht durch den alten LV-Vorsitzenden Dr. Uwe Herzog wurde der alte Vorstand entlastet. Für den neuen Vorstand kandidierten Dr. Herzog, PD Dr. Torsten Mundt, Dr. Christian Lucas und Dr. Jens Stoltz. Der Vorstand wurde von den anwesenden Mitgliedern einstimmig gewählt. Dr. Herzog bleibt somit weiterhin Vorsitzender des Landesverbandes der DGI.

Eine Freude war es auch, dass die beiden Alterspräsidenten PD Dr. Michael Sonnenburg und



Bei herrlichem Wetter mit einer Windstärke bis 4 und einem grandiosen Sonnenuntergang hatten die Teilnehmer viel Spaß auf dem Ausflugssegler „Weiße Düne“

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick am Symposium teilgenommen haben. Ein großes Anliegen des Landesverbandes der DGI ist, dass ein reger Austausch zwischen allen Implantologen des Landes stattfindet. Wir möchten gerade alle jungen Kollegen im Land ansprechen, sich der DGI M-V anzuschließen und mitzuwirken, dass die dynamische Entwicklung der Implantologie in unserem Land nicht an Fahrt verliert.

Einen gelungenen Ausklang fand das Wochenendsymposium mit einem Segeltörn auf dem Greifswalder Bodden. Bei herrlichem Wetter mit einer Windstärke bis 4 und einem grandiosen Sonnenuntergang hatten die Teilnehmer viel Spaß auf dem Ausflugssegler „Weiße Düne“.

Alle Teilnehmer sind sich einig, dass in dem traditionsgemäß regelmäßigen Abstand von zwei Jahren ein erneutes Wochenendsymposium 2018 stattfinden soll.

Dr. Jens Stoltz

Fortbildung im September

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Basiswissen für Neuanwender und Wiedereinsteiger
Referent/in: Sandra Bartke, Schwerin
Termin: 7. September, 15–18 Uhr
Ort: InterCity Hotel, Herweghstraße 51, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4/II-16
Kursgebühr: 70 € pro Person

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Starker Auftritt
 So optimieren Sie Ihre Wirkung auf andere
Referent/in: Dipl.-Kauffrau (FH) Birgit Stülten, Kiel
Termin: 7. September, 14–19 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 30/II-16
Kursgebühr: 235 €

Fachgebiet: Interdisziplinär
Thema: Bruxismusseminar
 Ursachen, Management, Versorgung von Abrasionsgebissen
Referent/in: Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
Termin: 10. September, 9–16 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK
 Walther-Rathenau-Str. 42 a
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 5/II-16
Kursgebühr: 205 €

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Rechtssichere Dokumentation
 Richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Iris Wälter-Bergob, Meschede
Termin: 10. September, 9–17.30 Uhr
Ort: Mercure Hotel, Am Gorzberg 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6/II-16
Kursgebühr: 290 € pro Person

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Früh übt sich
 Individualprophylaxe
Referenten: DH Christine Deckert, Börzow
 DH Sabrina Bone-Winkel, Rostock
Termin: 14. September, 14–18 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
 Tessiner Straße 103,
 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 31/II-16
Kursgebühr: 115 €

Fachgebiet: Kommunikation
 Thema: Erste Klasse beim Zahnarzt
 Untersuchung – Beratung – Motivation - Service
Referent/in: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 23. September, 14–20 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,
 Tessiner Straße 103,
 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8/II-16
 Kursgebühr: 160 € pro Person

Fachgebiet: Interdisziplinär
Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Oder Narkose?
Referent/in: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
 Dr. Cornelia Gibb, Greifswald
Termin: 23. September, 14–19 Uhr und 24. September, 9–17 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 9/II-16
Kursgebühr: 450 €

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Parodontologie
 Was gibt es Neues? Wo bleiben wir beim Alten?
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald
Termin: 28. September, 14–18 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10/II-16
Kursgebühr: 158 €

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

Prävention frühkindlicher Karies

Online-Ratgeber zum kostenfreien Download

Die Häufigkeit der Milchzahnkaries liegt bei 10 bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf etwa 40 Prozent. Flankierend zur Umsetzung des ECC-Konzeptes haben Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereini-

gung (KZBV) gemeinsam einen Online-Ratgeber für die zahnärztliche Praxis zum Thema „Frühkindliche Karies vermeiden“ erarbeitet. Der Online-Ratgeber steht auf den Websites von BZÄK und KZBV zum kostenfreien Download: <http://www.bzaek.de/ratgeber-ecc> **BZÄK**

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten
Wann: 7. September, 15–18 Uhr, Schwerin; 9. November, 15–18 Uhr, Schwerin

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

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V
Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V
Wann: 12. Oktober, 14–18 Uhr, Greifswald
Punkte: 5
Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Seminar: Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V
Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 8. Juni, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 12. Oktober, 14 bis 18 Uhr, Greifswald
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 19. Oktober, 15 bis 18 Uhr, Greifswald
- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. November, 15 – 18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern
Wann: 19. Oktober, 15–18 Uhr, Greifswald
Punkte: 4
Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

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

KZV

Service der KZV

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **14. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 24. August*) und am **23. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle

des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
Zulassung für		
Mandy Wagner	19306 Neustadt-Glewe, Neuhöfer Straße 1a	01.07.
Dr. Felix Handy	17192 Waren, Lloydstraße 3	01.10.
D. Schröder-Jarchow	17252 Mirow, Fritz-Reuter-Straße 6	01.07.
Hannes Krüger	17033 Neubrandenburg, Südbahnstraße 11	05.09.
Vitalie Veclici	19067 Leezen, Seestraße 10 a	05.08.
Dr. Holger Dosdahl	19258 Boizenburg, Hamburger Straße 15	01.07.
Ende der Zulassung für		
Natalja Schletter	19306 Neustadt-Glewe, Neuhöfer Straße 1a	30.06.
Dr. Sigrid Piel	17033 Neubrandenburg, Feldstraße 2	31.12.
Dagmar Pohley	23968 Wismar, R.-Breitscheid-Straße 15	01.07.
Dipl.-Med. Heike Pulz	19370 Parchim, Ludwigsluster Straße 29	01.07.
Dipl.-Med. M. Kupfer	18320 Ahrenshagen, Hauptstraße 70	30.06
Ermächtigung zur Führung einer Zweigpraxis		
BAG Preusse & Partner	19246 Zarrentin, Hauptstraße 20	01.10.
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum
Ende der Anstellung		
Dr. Johanna Gringmuth	Dipl.-Stom. Andrea Pahncke, Rostock	30.06..
D. Schröder-Jarchow	Dr. Konstanze Schröder, Mirow	30.06.

Ende der Anstellung		
Dr. Stefanie Baufeld	Dr. Birgit Fitsch, Grimmen	30.04.
Kirstin Troeger	Claudia Puls, Ribnitz-Damgarten	01.05.
Astrid Kannenberg	Dr. Torsten Banhardt, Kröpelin	30.06.
Hans-Ernst Kaßburg	Annika Wacker, Lübtheen	31.03.
Genehmigung der Anstellung		
Dr. Romy Baumgürtel	Dr. Torsten Banhardt, Kröpelin	16.06.
Kristin Mündel	Dr. Alexander Deißler, Schwerin	16.06.
Susanne Kluge	Dr. Ute Gürtler, Greifswald	16.06.
Philipp Johann Kuhn	Dr. Sören Scheibner, Wismar	20.06.
Dr. Bettina Paulus	Beate Rabbel, Rostock	01.07.
Dr. Lysann Ringenberg	Dr. Jens Stoltz, Neubrandenburg	01.07.
Dr. Johanna Gringmuth	DS Frank Zech, Rostock	01.07.
Astrid Kannenberg	Dr. Mathias Kühn, Bad Doberan	01.07.
Manuela Pose	Michael Ahlgrimm, Krakow am See	01.07.
Dr. Alexander Spassow	Dr. Tetyana Matiytsiv, Waren	18.08.
Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Konstanze Schröder, Dörte Schröder-Jarchow, 17252 Mirow, Fritz-Reuter-Straße 6		01.07.

Die erfolgreiche Praxisabgabe

Seminar am 29. September in Göhren-Lebbin

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V führt gemeinsam mit der Apotheker- und Ärztebank ein Seminar für Ärzte und Zahnärzte zum Thema „Die erfolgreiche Praxisabgabe“ durch.

Die Veranstaltung findet statt am Donnerstag, den 29. September von 18 bis 21 Uhr im Schlosshotel Fleesensee, Schlossstraße 1, 17213 Göhren-Lebbin. Diese Veranstaltung ist kostenfrei. Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung werden vier Fortbildungspunkte gemäß den Leitsätzen der BZÄK, DGZMK und der KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung vergeben. Teilnahmebestätigungen werden nach dem Seminar entsprechend der Anwesenheitslisten von der KZV M-V ausgestellt und jedem Zahnarzt zugesandt.

Das Seminar wendet sich vor allem an diejenigen, die mittelfristig an eine Übergabe denken und Hilfestellung für eine planvolle Gestaltung suchen, ebenso wie an Teilnehmer, bei denen eine Praxisveräußerung unmittelbar ansteht. Das Seminar zeigt korrekte und erfolgreiche Möglichkeiten und Weichenstellungen. Die momentane Lage erfordert es, sich frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen. Ein spezieller Teil beschäftigt sich mit den steuerlichen Folgen der Praxisabgabe. Die steuerliche Behandlung des Praxisver-

kaufes ist bei korrekter Gestaltung erfreulicherweise stark begünstigt. Es geht um das Lebenswerk und das soll auch im Rahmen des Generationswechsels Früchte tragen.

Die Themenschwerpunkte im Einzelnen:

- Fußangeln und Fallstricke einer Praxisübertragung
- Übertrag von Mietvertrag, Arbeitsverträgen, Patientenkartei richtig gestalten
- Vermeidung schwerwiegender Fehler
- Ablehnung des Ausschreibungsantrages? – Handlungsempfehlungen!
- Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung
- Steuerprivileg: Steuersatz und Freibetragsregelung
- Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen: Entgeltlich oder unentgeltlich?

Referent: Rechtsanwalt Dipl.-Betriebswirt Theo Sander, Rechtsanwälte Prof. Bicanski & Sander, Kanzlei für Heilberufe

Anmeldeformulare können telefonisch oder per E-Mail angefordert werden bei Antje Peters Tel. 0385-5492-131 – E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Fortbildungsabend zum 17. Mal

Wissenschaftliche Gesellschaft lädt nach Neubrandenburg ein

Die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. lädt zum 16. Neubrandenburger Fortbildungsabend am 19. Oktober um 18 Uhr ins „Hotel am Ring“, Neubrandenburg, Große Krauthöferstrasse 1, ein.

Referent ist PD Dr. med. habil. Micha Löbermann, Universität Rostock, Abt. für Tropenmedizin und Infektionserkrankungen, zum Thema: „Importierte Krankheiten und Aktuelles zu Hepatitis B/C und HIV – Wie schütze ich mich und meine Mitarbeiter?“

Die Teilnahmegebühr inklusive Abendessen ist für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 25 Euro, für Nichtmitglieder 45 Euro. Anmeldungen bitte telefonisch unter Telefon 0395-5 84 19 79.

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 der Veranstaltung möglich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte. **Dr. Manuela Eichstädt**

Der Epilepsie-Patient in der Praxis

Verletzungsgefahr ausschließen / Anfallsdauer beobachten

Epileptische Anfälle sind vorübergehende, plötzliche Dysfunktionen des zentralen Nervensystems. Es kommt zu einer abnorm synchronisierten Entladung kortikaler Neuronenverbände. In Abhängigkeit von der Lage dieser Neurone bzw. der Größe des betroffenen Areales gibt es unterschiedliche Erscheinungsbilder von kurzen Absencen bis tonisch-klonische Anfälle mit komplexen Bewegungsphä-

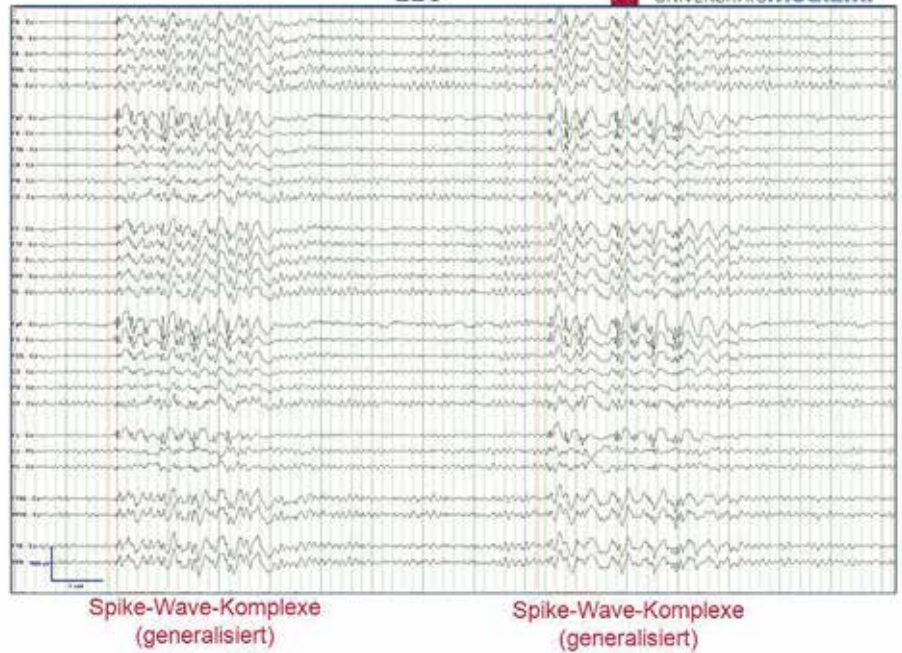
nomenen und Beeinträchtigung des Bewusstseins [Diener et al. 2012]. In der Folge haben die Patienten oft für unterschiedlich lange Zeit, in fortgeschrittenem Alter auch bis zu 24 Stunden, eine sogenannte postiktale Phase, in denen unterschiedliche neurologische Funktionsstörungen wie zum Beispiel Sprachstörungen, Lähmungen, Gedächtnis- und psychische Störungen, aber auch psychotische Phasen mit ag-

gressiven Tendenzen vorliegen können [Diener and Weimar 2012]. Epileptische Auren in Form von unterschiedlichen sensorischen oder psychischen Phänomenen können epileptischen Anfällen vorausgehen oder den Anfall selbst darstellen [Diener and Weimar 2012].

Ätiologisch werden fokale Epilepsien aufgrund von strukturellen Veränderungen im Gehirn zum Beispiel auf Basis von

Generalisierte Anfälle	
Absence	Bewusstseinsstörung, die meist abrupt endet, häufig Amnesie
Myoklonisch	Unwillkürliche schnelle Muskelzuckungen
Klonisch	Unwillkürliche länger andauernde rhythmische Muskelzuckungen
Tonisch	Muskelanspannung
Tonisch-klonisch	
atonisch	Verlust der Muskelspannung
Fokale Anfälle	
Ohne Einschränkung des Bewusstseins	
Mit Einschränkung des Bewusstseins („dyskognitiv“, frühere Bezeichnung: „komplex-fokal“)	
Mit Entwicklung zu einem bilateralen konvulsiven Anfall	
Unbekannt	
Epileptische Spasmen	

Tab. 1: Klassifikation der Anfälle und Epilepsien [Berg, et al. 2010]



Die Abbildung zeigt das Routine-EEG einer 33-jährigen Patientin mit einer Absence-Epilepsie. Der unauffällige Alpha-Grundrhythmus (8Hz) wird zweimal durch generalisierte Spike-Wave-Komplexe (3/s) von rund drei Sekunden Dauer unterbrochen. Klinisch zeigte die Patientin dabei keine Verhaltensänderung.

Entzündungen oder Traumen, genetischen Veränderungen und Epilepsien unklarer Genese beschrieben [Berg et al. 2010]. Zusätzlich dienen die auftretenden Anfallsarten zur genaueren Charakterisierung (Tab. 1). Zu den generalisierten Anfällen gehören Absencen, myoklonische, klonische, tonische, tonisch-klonische und atonische Anfälle. Die fokalen Epilepsien zeichnen sich demgegenüber dadurch aus, dass sich die klinische Präsentation der Anfälle nach der Lokalisation des betroffenen Hirnareales richtet. Das Bewusstsein kann hierbei ebenfalls beeinträchtigt sein.

Eine der häufigsten neurologischen Krankheiten

Die Epilepsie ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen weltweit. Nach der WHO 2004 sind schätzungsweise 50 Millionen Menschen betroffen. Diese Zahl wird allerdings von vielen Autoren als zu niedrig eingeschätzt. Es gibt regionale Unterschiede und nach einer neueren Metaanalyse wird für Industrienationen eine aktive Epilepsie mit 4,9 auf 1000 Einwohner angegeben, die mit 12,7 auf 1000 Einwohner in Nicht-Industrienationen zweieinhalb Mal so hoch ist [Ngugi et al. 2010]. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens einen einmaligen epileptischen Anfall zu erleben, wird auf über zehn Prozent geschätzt [Diener and Weimar 2012].

Es gibt zwei Erkrankungsgipfel. Ein Drittel manifestiert sich im Kindesalter, wobei hier das Risiko bis zum 18. Lebensjahr wieder abnimmt. Ein weiterer Peak befindet sich nach dem 60. Lebensjahr mit dann kontinuierlich zunehmendem Risiko [Diener and Weimar 2012]. Durch den demographischen Wandel in Deutschland mit zunehmend älteren Patienten steigt die Zahl der Patienten mit Epilepsie.

Diagnostik und Therapie

Differentialdiagnostisch müssen psychogene Anfälle, Synkopen und bestimmte Anfälle im Schlaf abgegrenzt werden (Tab. 2). Interessant ist, dass die Stellung der Augen während eines Anfalles hier Indizien für die Art des Anfalles gibt, da diese beim epileptischen Anfall offen und starr oder verdreht sind. Beim nicht-epileptischen psychogenen Anfall sind diese oft geschlossen bzw. werden aktiv zusammengekniffen. Auch bei Synkopen

sind die Augen in der Regel geöffnet und die Bulbi nach oben gedreht. Kurze, oft asymmetrische Myoklonien können auch bei sogenannten „konvulsiven“ Synkopen auftreten. Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zu epileptischen Anfällen ist die kurze Reorientierungsphase und oft (fremd-)anamnestisch berichtete Auslösesituationen.

In der Diagnostik bedient man sich neben der klinisch-neurologischen Untersuchung der Magnetresonanztomographie, um strukturelle Veränderungen des Gehirns nachweisen zu können. Des Weiteren kommen die Computertomographie, das Elektroencephalogramm und Laboruntersuchungen, zum Beispiel Kreatinkinase oder Liquordiagnostik, zum Einsatz.

Therapeutisch werden Antikonvulsiva eingesetzt (Tab. 3), die über unterschiedliche Mechanismen die neuronale Übererregbarkeit dämpfen, so dass bei

Symptom	Augen	Anfallsdauer	Anfallsphänomen
Anfallsart			
Epileptischer Anfall	Offen, starr, verdreht	< 2 min	Insgesamt unterschiedlich aber konstant von Anfall zu Anfall
Psychogener Anfall	Oft geschlossen	> 2 min	Variabel von Anfall zu Anfall
Synkope	Offen nach oben verdreht	< 1 min	Oft Armbeugung, Beinstreckung
Schlafverhaltensstörung	geschlossen		Komplexe periodische Bewegungen

Tab. 2: Besonderheiten für die jeweiligen Anfallstypen [Diener and Weimar 2012]

Antikonvulsiva		
Häufig eingesetzt	Benzodiazepine (Akuttherapie)	Selten eingesetzt/ spezielle Indikationen
Carbamazepin Gabapentin Lacosamid Lamotrigin Levetiracetam Oxcarbazepin Phenobarbital Phenytoin Pregabalin Topiramat Valproat Zonisamid	Clobazam Clonazepam Lorazepam Midazolam	Acetazolamid Bromid Eslicarbazepina- cetat Ethosuximid Felbamat Fosphenytoin Mesuximid Perampanel Primidon Retigabin Rufinamid Stiripentol Sultiam Tiagabin Vigabatrin

Tab. 3: Liste von in Deutschland eingesetzten Antikonvulsiva [Diener and Weimar 2012, Steinhoff and Bast 2013/ 2014]

rund zwei Drittel der Patienten eine Anfallsfreiheit erzielt werden kann. Die Indikation für eine antikonvulsive Therapie besteht in der Regel nach zwei unprovokierten epileptischen Anfällen. In Einzelfällen kann bereits nach dem Erstereignis eine antikonvulsive Therapie sinnvoll sein, wenn eine erhöhte Anfallsbereitschaft im EEG nachgewiesen wurde oder anhand bildmorphologischer Befunde wahrscheinlich ist. Bei pharmakotherapieresistenten Patienten sollte an speziellen Zentren mittels Langzeit-Video-EEG-Monitoring beurteilt werden, ob der Patient für einen epilepsiechirurgischen Eingriff in Frage kommt oder ob Stimulationsverfahren (zum Beispiel Vagus-Nerv-Stimulation) möglich sind.

Für die zahnärztliche Praxis bedeutet dies, dass die Wahrscheinlichkeit, Patienten mit Epilepsie zu behandeln relativ hoch ist. Dies kann in den meisten Fällen aus der Anamnese oder Medikamentenanamnese (Tab. 3) erhoben werden.

Aktfall in der zahnärztlichen Praxis

Sollte es zu einem Akutfall in der Praxis kommen, so sollte zunächst darauf geachtet werden, dass sich der Patient an keinen Gegenständen verletzen kann, so dass alle scharfen Gegenstände außer dessen Reichweite gebracht werden sollten. Die Kleidung insbesondere am Hals sollte gelockert werden [Steinhoff et al. 2013/2014]. Das Festhalten des Patienten oder dessen Gliedmaßen sollte vermieden werden, um weitere Verletzungen wie Luxationen zu vermeiden. Ebenso wird auf das Einbringen von Beißkeilen und das Öffnen der Kiefer mittlerweile verzichtet [Steinhoff and Bast 2013/2014].

Eine stabile Seitenlagerung kann von Vorteil sein, um Aspirationen zu vermeiden, da die Schutzreflexe

fehlen können. Der Anfall sollte, inklusive der Dauer, genau beobachtet werden, um eine entsprechende Diagnose stellen zu können. Bei einem Anfall von mehr als zwei Minuten sollte medikamentös interveniert werden. Da das Legen eines intravenösen Zugangs im Anfall in aller Regel aber fast nicht möglich ist, bieten sich in diesen Fällen die Rektaltuben an [Steinhoff and Bast 2013/2014]. Dies kann notfalls mit Diazepam rektal erreicht werden, wobei sich die Wirkung in der Regel nach zwei bis drei Minuten einstellt. Bei Fortbestehen des epileptischen Anfalls oder erneutem Anfall sollte stets der Notarzt gerufen werden, und es kann nach fünf bis zehn Minuten eine weitere Gabe appliziert werden. Alternativ zu den Diazepam-Rektaltuben kann auch Lorazepam buccal (Tavor® Expidet), Clonazepam buccal (Rivotril® Tr) oder Midazolam buccal (Buccolam®) verabreicht werden [Steinhoff and Bast 2013/ 2014].

Bei einem Status epilepticus, das heißt einem prolongierten, generalisiert tonisch-klonischen Anfall (>5 Minuten) oder rasch aufeinander folgenden epileptischen Anfällen, zwischen denen das Bewusstsein nicht wieder erlangt wird, besteht Lebensgefahr, so dass eine sofortige notfallmäßige und stationäre Behandlung indiziert ist. Zur Stufentherapie gehören die initiale i.v.-Gabe von Benzodiazepinen (Lorazepam, Clonazepam) und bei weiter fortbestehendem Status oder um ein Rezidiv zu vermeiden die Schnellaufsättigung mit intravenösen Antikonvulsiva. Hierfür stehen Phenytoin, Valproat, Levetiracetam und Phenobarbital zur Verfügung. Als letzte Möglichkeit, einen Status zu durchbrechen, sollte eine Intubationsnarkose unter Verwendung von Propofol oder Thiopental eingeleitet werden.

Nicht nach jedem epileptischen Anfall ist eine stationäre Behandlung notwendig, insbesondere, wenn das Anfallsleiden seit langem bekannt ist, reichen die oben genannten einfachen Maßnahmen während des Anfalls meist aus. Die Konsultation des behandelnden Neurologen ist sicherlich sinnvoll, um ggf. den Serumspiegel der Antikonvulsiva zu bestimmen oder bei gegebenem Anlass das Therapieregime umzustellen.

PD Dr. Dr. Christian Walter
Universitätsmedizin Mainz

**Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie –
Plastische Operationen**
PD Dr. Christian Geber
Universitätsmedizin Mainz
**Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Leiter Bereich Epilepsie**

*Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.
Nachdruck aus der Zeitschrift „KZV aktuell“
mit freundlicher Genehmigung der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz*

Nanostrukturen von Dentin analysiert

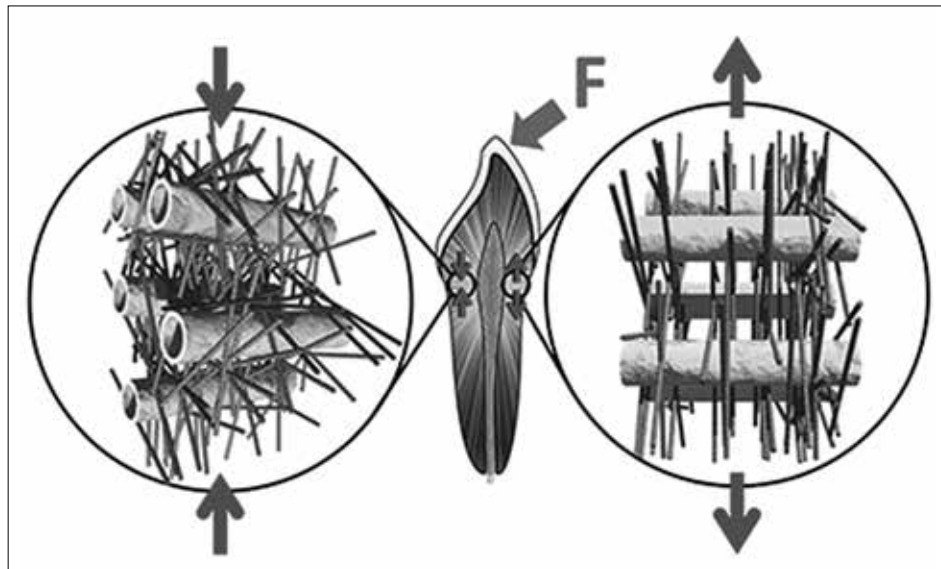
Grundlagen für neue keramische Materialien entdeckt

Einem interdisziplinären Team um Forscher der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist es gelungen, die Biostruktur der Zahnsubstanz Dentin und deren innere Mechanismen zu entschlüsseln. Anders als Knochen kann Dentin Risse oder Brüche weder reparieren noch heilen. Es gilt allerdings als eines der beständigsten organischen Materialien. Wie die Wissenschaftler nun erstmals zeigen: Innere Spannungen sorgen dafür, dass Schäden nicht entstehen oder begrenzt bleiben. Was zur Widerstandskraft gesunder Zähne führt, ist in der Fachzeitschrift *Nano Letters** veröffentlicht.

Zähne halten im Idealfall ein Leben lang, auch wenn sie täglich enormen Kräften ausgesetzt sind. Bislang war unklar, warum das Dentin, eine knochenähnliche Substanz, die den eigentlichen Zahn bildet, so belastbar ist. Das Team um Dr. Paul Zaslansky vom Julius Wolff Institut (JWI) der Charité hat nun die Nanostrukturen von Dentin analysiert. Mineralische Nanopartikel sind demnach in ein dichtes Netz aus Kollagenfasern eingebettet. Ziehen sich diese Strukturen zusammen, werden die Mineralteilchen komprimiert. Die dabei entstehenden inneren Spannungen erhöhen die Belastbarkeit der Biostruktur.

Einblick in die winzigen Strukturen haben die Forscher durch die Arbeit an wissenschaftlichen Großgeräten erhalten, die hochbrillante Strahlung von Tetrahertz- bis in den Röntgenbereich erzeugen: Die Synchrotronquelle BESSY II des Helmholtz-Zentrums Berlin für Materialien und Energie und die ESRF – European Synchrotron Radiation Facility in Grenoble. Das Wissen um innere Vorspannungen wird in den Ingenieurwissenschaften bewusst eingesetzt, um Materialien für technische Anwendungen gezielt zu verstärken. Die Biologie kennt diesen Trick offenbar schon viel länger und wendet ihn in unseren Zähnen an.

Um das Prinzip nachzuweisen, haben die Forscher die Feuchtigkeit in Dentinproben verändert. Die Messungen zeigen, wie die Spannung der Mineralpartikel zunimmt, wenn die Strukturfasern schrumpfen. „Dieser Mechanismus trägt dazu bei, das Entstehen von Rissen zu verhindern. Die Art und Weise der Kompression sorgt zudem dafür, dass die innersten Bereiche des Zahns und damit die empfindliche Pulpa weitge-



Biostruktur des Dentins: Tubuli und Netz von Kollagenfasern, in denen mineralische Nanopartikel eingebettet sind – angespannt links, entspannt rechts, Grafik: Jean-Baptiste Forien, © Charité – Universitätsmedizin Berlin

hend vor Schäden geschützt bleiben“, erklärt Dr. Paul Zaslansky vom Julius Wolff Institut der Charité. Die Wissenschaftler stellten in weiteren Experimenten fest, dass die Verbindung zwischen Mineralpartikeln und Kollagenfasern durch Erhitzen geschwächt wird, wobei die Belastbarkeit von Dentin abnimmt. „Wir glauben, dass die inneren Spannungen zwischen Mineralpartikeln und Kollagenfasern im Gleichgewicht sein müssen. Das ist entscheidend für eine dauerhafte Belastbarkeit von Zähnen“, sagt Jean-Baptiste Forien, Erstautor der Studie. Die Erkenntnisse erklären, warum künstlicher Zahnersatz weniger belastbar ist als gesunde Zahnsubstanz: Die keramischen Materialien sind einfach zu „passiv“ gegenüber Belastung, da ihnen die inneren Mechanismen fehlen, die der natürlichen Zahnsubstanz zu Stabilität verhelfen. „Vielleicht liefern die Ergebnisse der Arbeit Anregungen für die Entwicklung belastbarer keramischer Materialien zur Zahnbehandlung oder als Zahnersatz“, hofft Dr. Zaslansky.

Forschungsteam

An der DFG-geförderten Untersuchung zur Nanostruktur des Dentins waren neben den Charité-Wissenschaftlern Teams der Technischen Universität Berlin, des Max-Planck-Instituts für Kolloid- und Grenzflächenforschung, Potsdam, und des Technion – Israel Institute of Technology, Haifa, beteiligt.

PM Charité Berlin

Fernabsatzgeschäfte in der Praxis

Verbraucherschutzregeln gelten regelmäßig nicht für Zahnärzte

Wer kennt es nicht: Der Anruf von einem freundlichen Mitarbeiter eines Verlages mit dem Angebot, eine Anzeige der Zahnarztpraxis in einem Branchenverzeichnis zu veröffentlichen, die Bestellung eines Gerätes, Instrumentes oder von Zeitschriften per Fax oder einer Materiallieferung per E-Mail. Bei derartigen Verträgen, bei denen die Vertragsparteien nicht gleichzeitig körperlich anwesend sind, spricht man von sogenannten Fernabsatzgeschäften. Das bürgerliche Gesetz definiert solche Geschäfte als Verträge über die Lieferung von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen, die zwischen einem Unternehmer und einem Verbraucher unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen werden. Durch die Umsetzung der Fernabsatzrichtlinie gilt für derartige Vertragsschlüsse seit dem Jahr 2000 das sogenannte Fernabsatzrecht. Ziel der Richtlinie war es, den Versandhandel in der Europäischen Union zu harmonisieren und die Stellung der Verbraucher zu stärken. Seit 2002 finden sich die Regelungen des Fernabsatzgesetzes im Bürgerlichen Gesetzbuch wieder. Das Besondere an Fernabsatzgeschäften ist, dass jeder Verbraucher, der auf diese Art und Weise eine Ware bestellt oder eine Dienstleistung

in Auftrag gegeben hat, die Möglichkeit erhält, den Vertrag binnen einer Frist von zwei Wochen zu widerrufen. Der Unternehmer hat den Verbraucher auf diese Widerrufsmöglichkeit schriftlich hinzuweisen. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann zu laufen, wenn dieser Hinweis vollständig erfolgt ist, bei der Lieferung von Waren allerdings nicht vor dem Tag ihres Eingangs beim Empfänger. Der Widerruf muss vom Verbraucher ausdrücklich erklärt werden. Die bloße Rücksendung der Ware reicht nicht. Nimmt der Verbraucher sein Widerrufsrecht wahr, sind die Parteien verpflichtet, die empfangenen Leistungen unverzüglich, spätestens jedoch nach 14 Tagen zurück zu gewähren. Der Unternehmer kann die Rückzahlung des Kaufpreises bis zum Rückerhalt der Ware oder einem Nachweis des Verbrauchers über die Absendung der Ware verweigern.

Zu beachten ist, dass das Bürgerliche Gesetzbuch diverse Ausnahmen vorsieht, in denen kein Widerspruchsrecht besteht. Für die Zahnarztpraxis bedeutsam ist, dass diese Verbraucherschutzregelungen nur für Geschäfte zwischen Unternehmern und Verbrauchern Anwendung finden. Als Verbraucher gilt nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können. Umgekehrt bedeutet dies, dass Zahnärztinnen oder Zahnärzte, die Bestellungen für ihre Zahnarztpraxis vornehmen, insoweit nicht als Verbraucher handeln, sodass ihnen die Schutzvorschriften für Fernabsatzgeschäfte nicht zugute kommen. Der Zahnarzt, der also telefonisch eine Ware oder Dienstleistung bestellt, bleibt an diese Erklärung grundsätzlich gebunden. Er kann seine Bestellung nicht innerhalb einer Frist von 14 Tagen widerrufen. Die Möglichkeit, den Vertrag zum Beispiel wegen arglistiger Täuschung anzufechten, wird dadurch allerdings nicht berührt.



Peter Ihle

Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer

Anerkanntes Vertragsgutachten bindend Sachlich-rechnerische Berichtigung bei negativem Ergebnis

Die Feststellung in einem vertraglichen Gutachterverfahren gem. Anl. 9 zum BMV-Z hinsichtlich geplanter Parodontalbehandlungen, dass die betreffenden Zähne nicht behandlungsbedürftig bzw. erhaltungswürdig sind, wobei der beantragende Zahnarzt dagegen keinen Einspruch eingelegt hat, berechtigt zur sachlich-rechnerischen Berichtigung der dennoch für diese Zähne abgerechneten Pos. 50 Bema.“(so u.a. der Leitsatz zum Urteil des LSG Thüringen v. 23.04.2015, L 11 KA 1605/11)

Die unverschlüsselte Übermittlung der Abrechnungsdaten ermöglicht den Abgleich abgerechneter genehmigungspflichtiger ZE-, PAR- oder KFO-Leistungen mit ggf. vorliegenden vertragszahnärztlichen Gutachten. Diesbezügliche Abweichungen können für die gesetzlichen Krankenkassen einen Grund darstellen, die Honoraranforderungen erneut von der KZV überprüfen zu lassen.

Nach § 106 a SGB V obliegt es der KZV, von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse die vom Vertragszahnarzt vorgelegten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu überprüfen und zwar dahingehend, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztes – mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes – abgerechnet worden sind.



Ass. jur. Katja Millies

In dem Fall, der vor dem LSG Thüringen verhandelt wurde, rechnete der Vertragszahnarzt in mehreren Behandlungsfällen die Nr. 50 BEMA-Z (Exzision der Schleimhautwucherung) an Zähnen zu Unrecht ab, obwohl diese vom Gutachter als nicht behandlungsbedürftig bzw. nicht erhaltungswürdig im Rahmen der systematischen Parodontalbehandlung beurteilt wurden. Es handelte sich dabei nicht nur um wenige einzelne Zähne, so dass bereits diese Voraussetzung für die Abrechnung der Nr. 50 BEMA-Z nicht vorlag. Das Vorgehen des Vertragszahnarztes stellte deshalb eine unzulässige Umgehung der ansonsten vertraglich vorgesehenen systematischen Parodontalbehandlung dar.

Er missachtete zudem die verbindlichen Gutachteraussagen, dass einzelne Zähne nicht behandlungsbedürftig bzw. nicht erhaltungswürdig waren, und dass mit der Exzision (Nr. 50 BEMA-Z) gerade der Verlust der Zähne verhindert werden soll. Der Zahnarzt hätte gegen die Stellungnahme des Gutachters zum PA-Plan gemäß der geltenden Gutachtervereinbarung (Anlage 9 zum BMV-Z, seit 1.4.2014 Anlage 16 zum BMV-Z/EKVZ) binnen

eines Monats nach Zugang des Gutachtens Einspruch einlegen müssen. Da er davon keinen Gebrauch machte, wurde das Gutachten bindend. Die entgegenstehenden Leistungsabrechnungen widersprachen daher dem Sinn und Zweck des Gutachterverfahrens und berechtigten zu Honorarkorrekturen. **Ass. jur. Katja Millies**

Recycling von Amalgamabscheider Landgericht Düsseldorf trifft Entscheidung zur Wiederaufbereitung

In einer nunmehr rechtskräftigen Entscheidung hat das Landgericht Düsseldorf kürzlich bestätigt, dass die Wiederaufbereitung von Amalgamabscheider-Behältern durch die medentex GmbH unbedenklich ist, solange dabei die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden. Eine gute Nachricht für umweltbewusste Zahnärzte. Viele von ihnen nutzen seit Jahren die Möglichkeit, ihre Abscheider-Behälter bei medentex wiederaufbereiten zu lassen. Bei diesem Verfahren

werden die gebrauchten Behälter geleert und gereinigt und anschließend als kostengünstige Alternative zu neuen Originalbehältern angeboten.

In seiner Urteilsbegründung kam das Gericht zu dem Schluss, dass es keinen triftigen Grund gebe, der gegen das Recycling von Amalgamabscheider-Behältern durch medentex spreche – selbst wenn diese als Einmalprodukte ausgewiesen seien. (LG Düsseldorf Az. 14c O 160/14) **nach einer Info der Firma medentex**

Amalgam grundsätzlich unbedenklich

Oberlandesgericht Hamm bestätigte Urteil

Die Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen ist grundsätzlich unbedenklich. Das hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm am 4. März 2016 entschieden und damit das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Detmold bestätigt.

Die im Jahre 1959 geborene Klägerin aus Herford ließ sich in den Jahren 1987 bis 2009 von der beklagten Zahnärztin in Lemgo behandeln. Seit ihrer Kindheit hatte die Klägerin diverse Amalgamfüllungen. Von der Beklagten ließ sie sich weitere Amalgamfüllungen einsetzen, die nach Behandlungsende durch einen anderen Zahnarzt entfernt wurden. Die Klägerin hat gemeint, die Beklagte habe bei der Behandlung fehlerhaft Amalgam, auch gemeinsam mit weiteren Metallen, insbesondere Gold, verwendet. Das Vorliegen einer Amalgamallergie habe sie bei ihr, der Klägerin, nicht erkannt. Infolgedessen hätten ihr zwei Zähne gezogen werden müssen, zudem habe sie weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen erlitten. Von der Beklagten hat die Klägerin deswegen Schadensersatz begehrt, unter anderem 12.000 Euro Schmerzensgeld.

Die Schadensersatzklage der Klägerin ist erfolglos geblieben. Der zahnmedizinisch sachverständig beratene 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm konnte weder eine fehlerhafte Behandlung noch eine fehlerhafte Aufklärung der Klägerin durch die Beklagte feststellen. Die Verwendung von Amalgam sei, so der Senat dem Sachverständigen folgend, grundsätzlich unbedenklich. Das gelte zum einen bei der Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen. Die Oberfläche von den

hier verwandten Silberamalgamen werde beim Kontakt mit Speichel mit einem Niederschlag überzogen, der weitere elektrochemische Reaktionen verhindere. Unbedenklich sei auch der Verbleib von Amalgamresten bei dem Aufbau von neuen Goldkronen. Durch den zur Befestigung einer Krone notwendigen Zement werde die notwendige Isolierung zwischen Gold und Amalgam geschaffen. Eine bei einem Patienten grundsätzlich denkbare Amalgamallergie sei bei der Klägerin nicht feststellbar. Das zeige schon der Zeitablauf. Massive gesundheitliche Beeinträchtigungen habe die Klägerin erst ab Ende des Jahres 2001 geschildert, viele Jahre nach der Ersteinbringung von Amalgam. Zudem habe die Klägerin keine Symptome einer allergischen Reaktion gezeigt, nachdem sie Amalgamfüllungen erhalten habe. Ein Zusammenhang zwischen den von der Klägerin geschilderten weiteren Beschwerden und einer Belastung mit Amalgam habe der Sachverständige ebenfalls nicht feststellen können. In die zahnärztliche Behandlung mit Amalgamfüllungen habe die Klägerin zudem wirksam eingewilligt. Mangels für die Klägerin bestehender gesundheitlicher Risiken bei der Behandlung mit Amalgam habe die Beklagte insoweit nichts aufklären müssen. Ob die Beklagte die Klägerin auf andere Füllmaterialien habe hinweisen müssen, sei sehr fraglich und könne letztendlich dahinstehen, da die Klägerin durch die Verwendung des Amalgams nicht geschädigt worden sei. *(Urteil des 26. Zivilsenats des*

Oberlandesgerichts Hamm vom 04.03.2016: 26 U 16/15)

Presse OLG Hamm

Begehrter Titel in der Tasche

Dreifacher Gewinn für die Meisterschüler des ibu

Nach bestandener Prüfung haben die Teilnehmer des Meisterlehrgangs des ibu (institut für berufsbildung und umschulung gmbh) in Neustadt-Glewe nicht nur den begehrten Zahntechnikermeistertitel in der Tasche, sondern haben zudem noch fundierte Kenntnisse erworben. Und als drittes haben sie auch noch die Möglichkeit, einen ordentlichen Betrag in Höhe von 5000 Euro als Wüsthoff-Stipendium mit nach Hause zu nehmen. Der Namensgeber ist Hans-Jürgen Wüsthoff, Jahrgang 1936, Zahntechnikermeister, Diplom-Pädagoge und Schulleiter a. D. der ibu.

Die Auszeichnung ist das am höchsten dotierte Privatstipendium im Zahntechniker-Handwerk in Europa, welches der am besten beurteilte Meisterschüler erhält. Bewertet werde neben ihrer fachlichen Qualifikation auch die Persönlichkeit der Meisterschüler. Die neuen Meisterschüler, der 16. Lehrgang beginnt im September, haben die Möglichkeit, auf Antrag an dem Stipendium

teilzunehmen. Die Prüfung nach 18 Monaten durch die Handwerkskammer Schwerin wird in den Räumlichkeiten in Neustadt-Glewe durchgeführt, wo auf ca. 500 qm Laborfläche neben der Meisterausbildung auch noch die Umschulung zum Zahntechniker Gesellen angeboten wird. Die Ausbildung der Teilnehmer übernehmen hochmotivierte und äußerst engagierte Dozenten, die von der Dentalindustrie tatkräftig unterstützt werden.

Damit bietet das Haus in Neustadt-Glewe im 25. Jahr seines Bestehens optimale Bedingungen für Umschüler und Meisteranwärter, den anspruchsvollen, wunderbaren Beruf des Zahntechnikerhandwerks zu erlernen oder mit einem Handwerksmeistertitel abzuschließen.

Der neue Vorbereitungskurs beginnt am 23. September. Anmeldung bei Zahntechnikermeister Uwe Schmidt unter Tel. 03857-5070 oder per Email: info@ibu-europe.de.

ibu

Kostenfrei bei proDente bestellen: Patienteninformationen „Kronen und Brücken“ und „Füllungen“

Der Flyer „Kronen und Brücken“ im neuen proDente Layout informiert über Zahnersatz. Insbesondere erklärt er leicht verständlich, welche verschiedenen Arten der Versorgung mit einer Krone oder einer Brücke zur Verfügung stehen. Welche Versorgung im individuellen Fall in Frage kommt, entscheidet der Patient gemeinsam mit seinem Zahnarzt.

Das Magazin „Füllungen“ stellt anschaulich dar, wie ein defekter Zahn versorgt und so erhalten werden kann. Schwerpunkt des Magazins sind Einlagefüllungen wie Inlays, Onlays und Overlays.

Interessierte Patienten erhalten das Informationsmaterial kostenfrei unter der Telefonnummer 01805-55 22 55 oder auf www.prodente.de unter dem Menüpunkt „Service – Broschüren für Patienten“.

Zahnärzte können je 100 Exemplare der Informationsmaterialien kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55 beziehen.

proDente e.V



Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juli, August und September vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Ruth Sedlacek (Ahrenshagen)
Dr. Regina Kötzschke (Greifswald)
am 9. Juli,

das 80. Lebensjahr

Zahnärztin Ingegerd Leverenz (Rostock)
am 2. August,

das 75. Lebensjahr

Dr. Karl Hagemann (Hagenow)
am 10. Juli,
Dr. Gisela Böhme (Saßnitz)
am 13. Juli,
Dr. Christian Zorn (Gnoien)
am 8. August,
Zahnarzt Peter Hammer (Schwerin)
am 8. August,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Helga Schimpfermann (Stralsund)
am 11. August,
Dr. Dr. Wilfried Stursberg (Neubrandenburg)
am 5. September,

das 65. Lebensjahr

Dr. Susann-K. Klitsch (Parchim)
am 22. Juli,
Zahnarzt Joachim Pechel (Dabel)
am 24. Juli,
Zahnärztin Sabine Busse (Rostock)
am 4. August,
Zahnärztin Karin Kyek (Röbel)
am 12. August,
Zahnärztin Christine Kutz (Rostock)
am 22. August,
Zahnärztin Annegret Neubert (Barth)
am 3. September,
Zahnärztin Jutta Oberländer (Stralsund)
am 3. September,
Zahnärztin Christine Ortmann (Neubrandenburg)
am 7. September,

das 60. Lebensjahr

Dr. Marita Penz (Elmenhorst)
am 23. Juli,
Zahnarzt Volkhard Laser (Spornitz)
am 23. Juli,
Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)
am 26. Juli,
Dr. Jürgen Homuth (Waren)
am 29. Juli,
Zahnarzt Christian Schult (Gadebusch)
am 5. August,
Dr. Elisabeth Voß (Rostock)
am 6. August,
Dr. Bernhard Kraus (Bad Doberan)
am 8. August,
Zahnärztin Cornelia Rades (Ludwigslust)
am 11. August,
Zahnärztin Barbara Zorn (Demmin)
am 11. August,
Zahnärztin Monika Westphal
(Neubrandenburg)
am 11. August,
Dr. Torsten Albrecht (Stralsund)
am 14. August,
Zahnärztin Iris Töpke (Ueckermünde)
am 25. August,
Dr. Jörg Burggraf (Waren)
am 29. August,
Zahnärztin Astrid Tauscher (Rostock)
am 7. September,
Dr. Monika Schwarz (Rostock)
am 9. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Kristin Troeger
(Ribnitz-Damgarten)
am 2. August,
Zahnarzt Hans-Henning Wrage (Torgelow)
am 22. August und
Zahnarzt Norbert Stotten (Garz)
am 29. August

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

inklusive Fachausstellung
im Hotel Neptun



24. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

3. September 2016 in Warnemünde

- 9:00 Uhr Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 9:20 Uhr Einführung in das Programm**
ZA Mario Schreen
- 9:30 Uhr Psychosomatik und CMD**
Dr. Anne Wolowski
- 10:00 Uhr Der Kopf schmerzt!
Relevanz für die Zahnarztpraxis**
Prof. Dr. Peter Kropp
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause**
- 11:00 Uhr Umgang mit ängstlichen und
psychisch auffälligen Patienten
in der Zahnarztpraxis**
Dr. Lea Höfel
- 12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort**

14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

- Seminar 1** Der Patient - wie er mich
kommunikativ fordert - vor und nach
der Behandlung
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann
- Seminar 2** Generation 60+: Die neue Zielgruppe
DH Sabine Bone-Winkel
- Seminar 3** Kleiner Patient ganz groß
DH Christine Deckert

Tagungsort

Kurhaus, Seestr. 18, 18119 Warnemünde

Tagungsleitung

ZA Mario Schreen und Annette Krause

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Programmänderungen vorbehalten



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