

# dens



August-September  
2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Neuer Vorstand der Zahnärztekammer

Kombination von Kontinuität und Verjüngung

## Bundestagswahl 2017

Was wollen die Parteien in Sachen Gesundheit?

## Parodontale Erkrankungen bei Kindern

Frühdagnostik und Therapie für langfristigen Zahnerhalt

# Spannende Landespolitik

## Übergreifende Arbeit in beiden Körperschaften sinnvoll

*Das Jahr 2017 war bis jetzt ein echt spannendes Jahr. Wenn ich die Spannung auf die Jahreszeit „Sommer“ beziehe, so stand bei mir jeden Morgen die Frage an, darf es heute für das Büro mal ein Hemd mit kurzen Ärmeln oder muss es ein Hemd mit langen Ärmeln sein? Gefühlt hatten wir hier in Mecklenburg-Vorpommern keinen Sommer, sondern wir hätten die Sommerzeit auch als Frühling oder Herbst bezeichnen können. Bis jetzt jedenfalls. Unabhängig davon, hoffe ich doch, dass Sie eine erholsame Urlaubszeit hatten.*

Spannung gab und gibt es in der Landespolitik wie aber auch im Tagesgeschäft der KZV-Aufgaben. Das Jahr 2017 begann landespolitisch mit der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung (VV) am 18. Januar interessant zu werden. Denn mein Vorstandskollege hatte nach vielen Gesprächen die Notwendigkeit anerkannt, trotz seiner Rücktrittsbekanntgabe im Jahr 2013 nochmals für den Vorstand zu kandidieren. Diese Notwendigkeit können wir ganz klar mit dem Wort Generationswechsel definieren. Einen fast überfälligen Generationswechsel, denn das KZV-Geschäft kann man nicht von heute auf morgen erlernen. Hinzu kommt dann, das erlernte Wissen mit den heutigen Gegebenheiten wie z. B. der Work-Life-Balance in Einklang zu bringen. Und dies können am besten die Personen, die der entsprechenden Generation angehören. Wir denken, dass wir mit Dr. Gunnar Letzner einen geeigneten Kandidaten für einen zukünftigen Vorstand haben. Als mein Kollege und ich gedanklich soweit waren, war es für Dr. Krohn eine Selbstverständlichkeit, an der Einarbeitung mitzuwirken.

Es ging aber nicht nur um den Generationswechsel im Vorstand, sondern der Generationswechsel sollte sich auf alle Ehrenamtsfunktionen ausdehnen. Somit diskutierte der Vorstand im Vorfeld der konstituierenden Vertreterversammlung mit den Vorsitzenden der VV und den Mitgliedern des Koordinationsgremiums verschiedene Konzepte zur Besetzung von Ehrenämtern. Ein Punkt betraf die Funktion des stellv. VV-Vorsitzenden. Für die Besetzung dieser Position hatten wir uns gemeinsam Dr. Jens Palluch vorgestellt. Mit dem ausgearbeiteten Personalkonzept besuchten wir drei (Krohn, Letzner, Abeln) die neu gewählten VV-Mitglieder und stellten es vor. Im Ergebnis wurde das vorgestellte Konzept positiv aufgenommen und wir bekamen die Zusage zur Unterstützung der Umsetzung des Konzepts.

Im Rahmen des Besuchs eines VV-Mitglieds war auch der angedachte „neue stellvertretende VV-Vor-

sitzende“ mit von der Partie, wobei dieser aber im Vorfeld zum Ausdruck gebracht hat, dass er sich auch für eine Ehrenamtsfunktion bei der Zahnärztekammer bewerben möchte. Als das neu gewählte VV-Mitglied dies hörte und ihm gleichzeitig bewusst wurde, dass die Kollegen Palluch und Letzner befreundet sind, sagte er nur, das wäre ja ein Traum und brachte damit zum Ausdruck, dass damit eine hohe Wahrscheinlichkeit verbunden sei, dass die Arbeit in den beiden Körperschaften nur davon profitieren kann. Diesen Gedankenansatz teile ich voll und ganz. Ich kann nicht verstehen, dass Herr Donath in seinem Leserbrief daran erinnert, dass eine Forderung der Liste Zahnärzte für Zahnärzte zur Wahl der Delegierten der Kammerversammlung die Reduzierung der Wahrnehmung von mehreren Ehrenämtern lautete und die Einhaltung dieser Forderung gezielt auf den neu gewählten Vizepräsidenten der Zahnärztekammer Dr. Palluch, der gleichzeitig stellv. VV-Vorsitzender der VV der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist, einfordert. Nach meiner Auffassung kann die Wahrnehmung dieser beiden Ehrenämter durch ein und dieselbe Person nur Vorteile für die Zahnärzteschaft in M-V bringen. Insofern würde ich auch gezielt dafür eintreten und in der Zahnärzteschaft dafür werben, dass diese Situation beibehalten wird.

Spannend wird es aber auch noch im Rahmen der Schiedsamtverhandlung mit den Ersatzkassen. Sie erinnern sich, die Ersatzkassen fordern für das Jahr 2015 eine Nullrunde und vertreten die Auffassung, dass das Einkommen der Zahnärzte doch bei 60 000 Euro per anno liegen sollte. Diese Gedanken zeigen deutlich, wie die Ersatzkassen mit den Zahnärzten umgehen würden, wenn es Einzelverträge und nicht Kollektivverträge geben würde. Spannend bleibt es auch im Zusammenhang mit der Einführung und Implementierung der elektronischen Gesundheitskarte in Ihren Praxen. Hierzu werden wir Sie im Rundbrief wie aber auch auf dem Zahnärztetag persönlich auf dem Laufenden halten.

**Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln**



# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Leserbrief an dens .....	7-8
Agenda Mundgesundheits 2017-2021 .....	9
Approbationsordnung verabschiedet .....	10
Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen .....	13
IZA aktualisiert .....	13
Was ist (zahn)medizinischer Standard? .....	16
Aktualisierung der S3-Leitlinie .....	17
HIV-PEP-Notfalldepots in M-V .....	18
Tag der Zahngesundheit 2017 .....	19
Fortbildung an AS-Akademie .....	21-22
Zukunftsbild Heilberufler 2030 .....	37
Glückwünsche / Anzeigen .....	40

## Zahnärztekammer

Neuer Vorstand der Zahnärztekammer .....	4-6
Aufbereiten mit Führerschein .....	11
Änderung Gewerbeabfallverordnung .....	12
ZahnRat: Zerstörerischer Rausch .....	12
Fortbildung September bis November .....	25-26
Curriculum Parodontologie Februar 2018 .....	26-27

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bundestagswahl 2017 .....	14-15
Ausschreibung von Praxissitzen .....	20
Existenzgründer- und Praxisabgebertag .....	27
Service der KZV .....	28
Fortbildungsangebote .....	29
Abrechnung von KFO-Leistungen .....	35

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Schweriner Fortbildungsabend am 11. Oktober .....	20
Greifswalder Fachsymposium .....	22-24
Uni Greifswald: Online-Umfrage .....	28
Parodontale Erkrankungen bei Kindern .....	30-34
Verhalten bei Dokumentationsmängeln .....	36
Neubrandenburger Fortbildungsabend .....	U3

Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

26. Jahrgang  
1. September 2017

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** Kerstin Wittwer, Hanse Sail 2017

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

# Neuer Vorstand der Zahnärztekammer

## Kombination von Kontinuität und Verjüngung



Der neue Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (von links): Dr. Anke Schreiber, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Vizepräsident Dr. Jens Palluch, Dr. Anja Salbach, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Roman Kubetschek  
Fotos: Steffen Klatt

Am 15. Juli trat die neu gewählte Kammerversammlung der 8. Amtsperiode der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu ihrer konstituierenden Sitzung in Schwerin zusammen.

Nachdem die Kammerwahl 2014 vom Verwaltungsgericht Schwerin für ungültig erklärt worden war, mussten die Delegierten zur Kammerversammlung neu gewählt werden. Größere Wahlkreise und die Einführung der Verhältniswahl führten zu einer Vielzahl von Kandidaten für die 42 zu wählenden Kammerversammlungsmitglieder. Zusätzlich wurde nach Festlegung des Heilberufsgesetzes von den beiden Univer-

sitäten je ein Vertreter in die Kammerversammlung delegiert.

Die Listen „Zahnärzte für Zahnärzte“, die landesweit und in den Wahlkreisen auftraten, konnten bei der Wahl 23 Mandate erringen. Denkbar knapp und spannend ging es daher bei einigen Abstimmungsergebnissen zu.

Die in der konstituierenden Kammerversammlung durchzuführenden Vorstandswahlen wurden durch das älteste Kammerversammlungsmitglied Dr. Hans-Jürgen Koch aus Burg-Stargard und dem vom Kammervorstand bestellten und von der Kammerversammlung bestätigten Wahlleiter Rechtsanwalt



Die aus dem Vorstand ausgeschiedenen Mitglieder (v.l.): Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow), Dr. Angela Löw (Greifswald) und Mario Schreen (Gadebusch). Dipl.-Stom. Holger Donath war seit 1990, Mario Schreen seit 2007 und Dr. Angela Löw seit 2011 Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.



Alterspräsident Dr. Hans-Jürgen Koch (Mitte) bedankt sich bei den ehemaligen Kammerdelegierten Uta Kuhn-Reiff aus Sassnitz (li) und Frank Zech aus Rostock (re.) für deren Mitarbeit in den vergangenen Legislaturperioden.

Christian Doose-Bruns aus Rostock geleitet. Weitere Mitglieder der Wahlkommission waren Dr. Olaf Jödecke aus Ludwigslust und Thomas Zumstrull aus Schwerin.

Im ersten Wahlgang bewarben sich Dr. Jens Palluch aus Bentwisch und der bisherige Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich aus Stavenhagen um das Amt des Präsidenten.

Prof. Oesterreich konnte sich in der Wahl knapp durchsetzen. Er übt dieses Amt bereits seit Bestehen der Kammer aus und ist zudem Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Prof. Oesterreich schlug daraufhin Dr. Palluch für das Amt des Vizepräsidenten vor, um dessen respektables Ergebnis zu würdigen und um ein Zeichen zur Verjüngung und Erneuerung des Kammervorstandes zu setzen.

Nach mehreren Unterbrechungen und vielen Diskussionen und nachdem zwischenzeitlich die für das Amt des Vizepräsidenten vorgeschlagenen Dipl.-Stom. Andreas Wegener aus Kemnitz und Roman Kubetschek aus Neubrandenburg nicht die notwendigen Mehrheiten erhielten, erklärte sich Dr. Palluch zur Kandidatur auf den Posten des Vizepräsidenten bereit. ZA Kubetschek hatte da schon seine Kandidatur zurückgezogen und auch der bisherige Vizepräsident Dipl.-Stom. Wegener zog mit der Kandidatur von Dr. Palluch seine eigene Kandidatur zurück, um das Anliegen des Präsidenten zu unterstützen.

Dr. Palluch erhielt die notwendige Mehrheit und ist nunmehr Vizepräsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.



*Eine besondere Ehrung durfte Dr. Ingrid Buchholz vom alten und neuen Kammerpräsidenten Prof. Oesterreich entgegen nehmen. Auf Grund ihrer aktiven und erfolgreichen Arbeit im Versorgungsausschuss, dem sie seit dessen Gründung bis 2017 angehörte, wurde sie mit der Silbernen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft ausgezeichnet.*

Als Beisitzer in den neuen Kammervorstand wurden ohne Gegenkandidaten gewählt:

Dr. Anke Schreiber aus Wismar, Dipl.-Stom. Andreas Wegener aus Kemnitz, Dr. Anja Salbach aus Schwerin, Dipl.-Stom. Gerald Flemming aus Rostock und Roman Kubetschek aus Neubrandenburg.

Nach längerer Diskussion und auf Grund der fortgeschrittenen Zeit beschloss die Kammerversammlung, die Neuwahlen fast aller Ausschüsse erst in der nächsten Kammerversammlung durchzuführen. Die bisherigen Ausschussmitglieder wurden beauftragt, ihre Arbeit bis zur Neuwahl fortzuführen.

Die Kammerversammlung entschied sich allerdings dazu, den Versorgungsausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bereits am 15. Juli neu zu wählen. Nachdem die Mitglieder des bisherigen Versorgungsausschusses nicht die notwendigen Mehrheiten erhielten, zogen diese ihre Kandidaturen nach und nach zurück. In den Versorgungsausschuss wurden letztendlich gewählt: Dr. Karsten Georgi aus Schwerin, Michael Becker aus Lubmin, Dr. Cornel Böhringer aus Ludwigslust, Stefanie Tiede aus Rostock, und Hannes Krüger aus Neubrandenburg. Der Versorgungsausschuss hat sich zwischenzeitlich konstituiert und Dr. Georgi zum Vorsitzenden und Dr. Böhringer zum stellvertretenden Vorsitzenden bestimmt.



*Ebenfalls aus der Kammerversammlung ausgeschieden ist der langjährige Vorsitzende des Haushaltsausschusses Dr. Mathias Wolschon. Dr. Wolschon will sich zukünftig verstärkt der ehrenamtlichen Arbeit in der Stadtvertretung Bützow widmen.*

Während der Auszählung der Wahlgänge zum Versorgungsausschuss stellte der Vorsitzende des Haushaltsausschusses, Dr. Mathias Wolschon, nochmals den schon von der alten Kammerversammlung vorläufig beschlossenen Haushaltsplan 2017 vor, der einstimmig auch von den neuen, legitimierten Delegierten sanktioniert wurde.

Zuletzt wurden an diesem zeit- und arbeitsintensiven Sitzungstag die Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gewählt. Prof. Oesterreich, Dr. Palluch und Dr. Gunnar Letzner werden in dieser Amtsperiode die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Bundesversammlung vertreten. Die Wahl eines vierten Kandidaten musste auf Grund der vorangeschrittenen Zeit – viele Kammerdelegierte waren erst nach Mitternacht wieder zu Hause – ebenfalls auf die Kammerversammlung im Dezember vertagt werden.

Das vollständige Wortprotokoll der Kammerversammlung ist zu finden unter: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) (Kammer/Kammermitglieder (intern)).

**ZÄK**

*Bild oben:*

*Die zeit- und arbeitsintensive Sitzung dauerte über 12 Stunden. Trotzdem konnten nicht alle Tagesordnungspunkte abgearbeitet werden. So kam es nur zur Neuwahl des Versorgungsausschusses. Die Wahlen zu den anderen satzungsgemäßen Ausschüssen sollen erst in der nächsten Kammerversammlung durchgeführt werden.*

*Bild unten:*

*Zur Konstituierung waren viele interessierte Gäste erschienen.*

# Leserbriefe an dens

## Kammerversammlung: Versorgungsausschuss neu gewählt

**A**m Sonnabend, dem 15. Juli, wurde auf der konstituierenden Kammerversammlung unter anderem auch der Versorgungsausschuss personell komplett ausgetauscht. Die Kammerversammlung ist der Souverän, dessen Entscheidung muss akzeptiert werden – trotzdem kann ich nur fassungslos mit dem Kopf schütteln. Wir haben in unserem Kammerbereich ein Versorgungswerk, das über Jahre mit geradezu unglaublicher Stetigkeit positive Renditen erwirtschaftet. Renditen, von denen im Bundesvergleich andere Versorgungswerke nur träumen können. Renditen, die vermutlich die wenigsten von uns privat in dieser Stetigkeit erreicht haben.

Und die dafür Verantwortlichen werden nicht mit Lob und Dank überhäuft – nein, man jagt sie davon. Es war eben nicht das Hamburger Versorgungswerk, das die Anlageentscheidungen für unser Versorgungswerk getroffen hat. Es war auch nicht die Beraterfirma. Es waren letztlich die Mitglieder des Versorgungsausschusses, die jede einzelne Entscheidung nach reiflicher Überlegung fällen und selbstverantwortlich unterschreiben mussten.

Ich vertrete hier offensichtlich eine Außenseiterposition – aber meiner Meinung nach haben das die Leute um den Kollegen Donath in all den Jahren großartig gemacht. Weil ich nach den Entwicklungen der letzten Zeit gar nicht so sicher bin, ob ihm dafür öffentlich gedankt wird, will ich das wenigstens in Form eines kümmerlichen dens-Leserbriefes machen.

Ich halte es für unverantwortlich und fahrlässig, bei unserem Versorgungsausschuss auf jegliche personelle Kontinuität zu verzichten. Hoffen wir in unser aller Interesse, dass die Mitglieder des neuen Ausschusses ihrer Aufgabe gewachsen sind. Die Fußstapfen, die sie nun ausfüllen müssen, sind groß.

Und für ein weiteres Projekt aus seinem Verantwortungsbereich möchte ich dem Kollegen Donath noch ganz besonders danken: Das QM-Modul unserer Kammer hat sicher nicht nur mir, sondern auch vielen anderen Kolleginnen und Kollegen viel Zeit, Geld und Ärger bei der Implementierung der unseligen QM-Vorgaben in unsere Praxen erspart. Es gibt wohl bundesweit kaum einen Kammerbereich, in welchem eine so elegante Lösung erarbeitet wurde, welche die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben mit so geringem Aufwand ermöglicht. Wer es nicht zu schätzen weiß, erkundige sich bei Kollegen in anderen Bundesländern – es geht auch viel, viel teurer. Man kann ja über die Sinnhaftigkeit der Übertragung derartiger für Großbetriebe gedachter Vorgaben auf eine Einzelpraxis sehr verschiedener Meinung sein, aber erfüllt müssen sie nun mal werden.

Herzlichen Dank und Respekt für die geleistete Arbeit! Ein solcher Einsatz ist immer mit Opfern verbunden. Ich bekenne – ich wäre niemals bereit, Opfer in dieser Höhe zu bringen.

**Dr. Andreas Riedel, Greifswald**

## Eine ganz besondere Kammerversammlung

**P**ositiv anzumerken ist, dass es der alten Kammerversammlung mit der Verabschiedung der neuen Wahlordnung gelungen zu sein scheint, eine erneute Klage gegen die Wahl zur Kammerversammlung der 8. Wahlperiode zu vermeiden.

Wahlergebnisse sind der Ausdruck des demokratischen Wählerwillens und den hat jeder von uns uneingeschränkt zu akzeptieren. Der Souverän unserer körperschaftlichen Selbstverwaltung (hier ZÄK) sind alle wahlberechtigten Zahnärztinnen und Zahnärzte unseres Bundeslandes. Die Wahlergeb-

nisse einzelner Kandidaten auf der Landesliste stellen daher die entscheidenden Gradmesser für die kollegiale Akzeptanz dar. Vor diesem Hintergrund sind auch die von den Kandidaten für das Amt des Präsidenten erreichten Wählerstimmen zu bewerten. Ein Kandidat erreichte mit 720 Stimmen eine Quote von rd. 59 Prozent der abgegebenen Stimmen, was meiner Auffassung nach eine deutliche landesweite Akzeptanz bestätigt. Der andere Kandidat für das Präsidentenamt kam mit 242 Stimmen lediglich auf eine Quote von unter 20 Prozent, ein Ergebnis, das zunächst nicht einmal den unmittel-

baren Einzug in die Kammerversammlung sicherte. Erst durch den Verzicht von zwei Bewerbern derselben Liste auf ihren Sitz in der Kammerversammlung konnte dies letztendlich doch noch gelingen. Zweifel an der demokratischen Legitimation dieses Kandidaten erscheinen mir nicht völlig abwegig.

Unabhängig davon war für mich bei den diesjährigen Wahlen zur Kammerversammlung auch die Art und Weise des von einigen Kolleginnen und Kollegen geführten Wahlkampfes bemerkenswert. Wurde in der Vergangenheit versucht, mit Sachthemen zu punkten, zeichnete sich der diesjährige Wahlkampf durch Polemik, persönliche Angriffe und Falschaussagen aus. Wähler durch Werbung in seinem Sinne beeinflussen zu wollen, ist legitim. Ob es immer in der erlebten Form passieren muss, ist zumindest für mich zweifelhaft. Bemerkenswert ist dabei, dass im Wahlkampf immer wieder die Wiederherstellung der Einheit des Berufsstandes gefordert wurde. Unsachliche Darstellungen und sog. Fraktionsbildungen mit der unausgesprochenen Grundaussage: „Nur wir sind die Guten ...“ tragen aus meiner Sicht eher nicht zur Einheit des Berufsstandes bei.

Wie weit die Auseinandersetzungen gingen, musste ich leider mehrfach am eigenen Leib erfahren. Die gegen mich erhobenen Vorwürfe waren zum größten Teil aus dem Zusammenhang gerissen oder schlichtweg unwahr. Das Landgericht Schwerin hat nunmehr durch Urteil vom 1. August in einem einstweiligen Verfügungsverfahren festgestellt, dass Herrn Dr. Katzmann als Landesvorsitzendem des FVDZ „bei Vermeidung eines für jeden Fall der Zuwiderhandlung festzusetzenden Ordnungsgeldes bis zu 250.000 Euro, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten oder einer jeweils festzusetzenden Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, untersagt“ wird zu behaupten, ich „habe als Vorsitzender des Versorgungsausschusses und Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zusätzlich zu der ordnungsgemäß öffentlich beschlossenen Vergütung beträchtliche Zahlungen aus Mitteln der Zahnärztekammer M-V und/oder aus Mitteln deren Versorgungswerkes erhalten.“

In mehrfacher Hinsicht außerordentlich war dann auch die konstituierende Kammerversammlung am 15. Juli. Letztendlich ist es immerhin gelungen, den Vorstand und Versorgungsausschuss zu wählen, auch wenn der aktuelle Vizepräsident als nicht sehr entschlossen erschien.

Ich habe durchaus Verständnis dafür, dass man sich nach langen Amtszeiten einen personellen Wechsel wünscht. Bedauerlicherweise sind dem überwiegend Kolleginnen und Kollegen, die sich auf regionaler Ebene engagieren, zum Opfer gefallen. Für die Basisarbeit ein herber Verlust.

Wiederholt und heftig kritisiert wurde in der Kammerversammlung, dass in der Vergangenheit einzelne Personen mehrere Ehrenämter gleichzeitig wahrgenommen haben. Es bleibt abzuwarten, ob Vertreter der Liste Zahnärzte für Zahnärzte für ihre eigenen Kandidaten dieselben Maßstäbe ansetzen werden. Immerhin unterliegen aktuell sowohl der neu gewählte Vizepräsident als auch der designierte Vorsitzende des Versorgungsausschusses neben ihrer Praxistätigkeit einer Mehrfachbelastung durch Ausübung mehrerer standespolitischer Ehrenämter.

Wie man dem Wortprotokoll der Kammerversammlung entnehmen kann, bin ich im Verlaufe der Kammerversammlung in Absprache mit dem alten Vorstand und aus freien Stücken zu der Entscheidung gekommen, nicht mehr für den Vorstand der Zahnärztekammer zu kandidieren. Dies habe ich vor allem in der Hoffnung getan, die Auseinandersetzungen zweier „Lager“ beenden zu können. Die politischen Ziele des Berufsstandes scheinen mir nicht so divergent zu sein, dass eine Aufspaltung in unterschiedliche Interessengruppen gerechtfertigt wäre. Was sich unterscheidet, sind alleine persönliche Interessen und Befindlichkeiten. Diese sehr persönlichen Auseinandersetzungen dürfen aber nicht dauerhaft zu Lasten der Kolleginnen und Kollegen unseres Bundeslandes geführt werden. Es wird Zeit, zur Sacharbeit überzugehen. Mögen die neugewählten Vorstandsmitglieder sich ihrer großen Verantwortung immer bewusst sein.

**Holger Donath**

ANZEIGE

# Agenda Mundgesundheit 2017-2021

## Gesundheitspolitische Positionen der Vertragszahnärzteschaft

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat mit der vorgelegten Agenda Mundgesundheit 2017-2021 die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland rechtzeitig vor der Bundestagswahl veröffentlicht. Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung sowie die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels begreifen KZBV und KZVs es als eine ihrer dringlichsten Aufgaben, in ganz Deutschland die Versorgung gleichwertig sicherzustellen, sodass die Menschen unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem sozialen Status Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt haben.

Die zentralen Grundsätze und Positionen sind in einem 12-Punkte-Plan zusammengefasst. Die Agenda steht auf der Webseite der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de). Alle Grafiken werden dort regelmäßig aktualisiert.

### 12-Punkte-Plan

1. Der Patient steht im Zentrum unseres Versorgungsgeschehens. Wir wollen die Mundgesundheit und die Zufriedenheit der Patienten weiter verbessern, ihre Mundgesundheitskompetenz stärken, ihnen als Partner in der zahnmedizinischen Versorgung zur Seite stehen und uns für ihre Belange einsetzen.
2. Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Sie ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und das partnerschaftliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt.
3. Als überzeugte Freiberufler stehen wir Zahnärzte in Deutschland zu unserer ethischen und sozialen Verantwortung.
4. Unsere Aufgabe als KZBV und KZVs ist es, eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen. Damit die Menschen, die in ländlichen Räumen sowie in einkommensschwachen Regionen leben, nicht von der Versorgung abgekoppelt werden, ist es dringend geboten, die Versorgung durch freiberuflich tätige Vertragszahnärzte in bewährten Praxisstrukturen weiter zu fördern, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) arztgruppenübergreifend auszugestalten und Anstellungsgrenzen in reinen Zahnarzt-MVZ im gleichen Umfang einzuführen, wie sie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen gelten.
5. Wir setzen auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin. Wir wollen Karies weiter eindämmen und die Volkskrankheit Parodontitis bekämpfen. Wir machen daher Vorschläge für eine bessere Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen.
6. Wir nutzen die Chance der Digitalisierung, um die zahnmedizinische Versorgung weiter zu verbessern. Gleichzeitig setzen wir uns für die Einhaltung höchster Datenschutz- und Datensicherheitsstandards ein.
7. Die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung müssen in der Gesetzgebung und in den Strukturen der Selbstverwaltung stärker Berücksichtigung finden.
8. Die Förderung und Sicherung von Qualität sind wesentliche Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Qualität ist Teil unseres Sicherstellungsauftrages. Wir lehnen eine durch zunehmende Institutionalisierung entstehende überbordende „Qualitätsbürokratie“ ab. Eine ausschließlich sektorenübergreifende Ausrichtung der Qualitätssicherung ist für die zahnmedizinische Versorgung nicht zielführend.
9. Wir fordern, die bürokratische Überbelastung der Praxen abzubauen, um mehr Zeit für die Patientenversorgung zu haben.
10. Die Selbstverwaltung ist ein zentrales Fundament unseres Gesundheitswesens. Sie braucht Handlungs- und Gestaltungsspielräume. Es bedarf einer klaren Aufgabentrennung zwischen Selbstverwaltung und Aufsicht mit einer Beschränkung auf die Rechtsaufsicht.
11. Wir sprechen uns für den Erhalt kollektiver Versorgungsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung aus.
12. Wir wollen ein Gesundheitswesen, in dem es Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung gibt. Dazu braucht es Angebotsvielfalt sowohl auf Seiten der Leistungsträger als auch auf Seiten der Kostenträger. Ein duales Versicherungssystem mit einer privaten Gebührenordnung neben dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) ist dafür die Voraussetzung. Eine Einheitsversicherung lehnen wir ab.

KZBV

# Approbationsordnung verabschiedet

## Bundeszahnärztekammer fordert eine schnelle Implementierung

In der Sitzung am 2. August des Bundeskabinetts wurde die Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung (AppO-Z) beschlossen. Damit stehen die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte kurz davor, nach über 60 Jahren endlich eine AppO-Z zu erhalten, die den aktuellen wissenschaftlichen Anforderungen des Versorgungsgeschehens entspricht. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) appellierte eindringlich an den Bundesrat und damit an die Bundesländer, mit einem schellen Beschluss nun endgültig den Weg für eine moderne Approbationsordnung frei zu machen.

„Junge Zahnärzte benötigen wegen der steigenden wissenschaftlichen Anforderungen der Zahnmedizin eine Approbationsordnung, die diesen Anforderungen gerecht wird. Mit einem 60 Jahre alten Auto lässt sich auch kein Formel-Eins-Rennen gewinnen. Die Bundeszahnärztekammer hat sich laufend aktiv in die Diskussionen eingebracht. Im Interesse unserer Patienten und der nachwachsenden Zahnärztegeneration fordern wir, nun endlich zu einem Abschluss zu kommen, um die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung nicht zu gefährden“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Eine hochwertige und qualitätsgesicherte Zahnmedizin erfordert einen Ausbildungsstandard nach aktuellem Stand der Wissenschaft und entsprechende Rahmenbedingungen für die Hochschulen. Entsprechende Berechnungen zeigen, dass eine kostenneutrale Umsetzung der AppO-Z allerdings nicht möglich ist. Die Politik ist damit in der Pflicht, sowohl die Ausbildungsbedingungen der angehenden Zahnärzte als auch die damit verbundenen finanziellen Rahmenbedingungen laufend an die steigenden Versorgungsanforderungen anzupassen.

**BZÄK**

### **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:**

„Mit der längst überfälligen Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung setzen wir diesen Weg fort: Wir wollen künftigen Zahnärztinnen und Zahnärzten eine moderne, an die fachlichen Weiterentwicklungen angepasste Ausbildung bieten und legen damit den Grundstein dafür, dass den Patientinnen und Patienten auch weiterhin eine

gute und hochwertige zahnärztliche Versorgung zu Gute kommt.“

**BMG**

Im Internet: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/3-quartal/reform-approbationsordnung-zahnaerzte.html>

### **Adäquate Finanzierung wird eingefordert**

Die nächste und entscheidende Hürde, die die neue Approbationsordnung nehmen muss, ist die Zustimmung im Bundesrat – voraussichtlich in dessen Sitzung am 22. September. Einig sind sich die Universitäten, dass die Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung nicht kostenneutral umgesetzt werden kann. Eine adäquate Finanzierung insbesondere der Rahmenbedingungen an den Hochschulen wird von vielen Stimmen eingefordert.

So hat Prof. Dr. Ralph Luthardt, Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in einem Interview mit dem Informationsdienst dgd darauf verwiesen, dass die kostenneutrale Umsetzung einer verbesserten Ausbildungsqualität völlig unrealistisch sei. Der Versorgungsbedarf gehe nicht zurück, sondern werde seiner Meinung nach steigen, und dies hätte zukünftig einen höheren Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten zur Folge. Die Erfolge der modernen Zahnmedizin und die Erfolge der Präventionsmaßnahmen führten dazu, dass die Menschen länger mehr Zähne behalten, was letztlich einen gesteigerten Behandlungsbedarf bedingen würde. Auch die theoretisch-praktische Ausbildung mit und am Patienten wird immer mehr Geld kosten. Prof. Luthardt schätzte ein, dass sich die Zusatzkosten je Studierenden auf ca. 40 bis 50.000 Euro für das gesamte Studium belaufen werden. Er hoffe, dass ein tragfähiger Kompromiss gefunden werden kann.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird dazu in enger Abstimmung mit den Universitäten Rostock und Greifswald sowie den Fachschaften an den Universitäten einen gemeinsamen Standpunkt zum Entwurf der neuen Approbationsordnung erarbeiten.

**ZÄK**

# Aufbereiten mit Führerschein

## Keine Qualifikation als Hygiene- oder Sterilgutbeauftragte

**Z**ahnarztpraxen müssen für die Aufbereitung von Medizinprodukten keine Hygiene- oder Sterilgutbeauftragte beschäftigen. Die Sachkenntnisse von Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) beziehungsweise Zahnarthelferinnen (ZAH) reichen für diese Arbeiten aus.

Häufig lassen sich Praxisinhaber durch Falschbehauptungen von sogenannten Hygienereferenten oder Validierern aus dem gewerblichen Bereich verunsichern, wonach eine Ausbildung zur ZFA oder ZAH angeblich nicht genüge, um Medizinprodukte aufzubereiten. In vielen Fällen stellen die Berater Sachkundekurse für die Medizinprodukteaufbereitung als allgemein verpflichtend dar.

### Ausbildung ist entscheidend

In Anlage 6 „Sachkenntnis des Personals“ der im Oktober 2012 in Kraft getretenen RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ heißt es wörtlich:

„Eine Qualifikation wird vermutet, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in entsprechenden Medizinfachberufen diese Inhalte in den Rahmenlehrplänen verankert sind und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht beziehungsweise nicht im aktuellen Stand vermittelt wurden, sind sie durch Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen zu ergänzen beziehungsweise zu aktualisieren.“

Im Zusammenhang mit der Aufbereitung von Medizinprodukten hat der Gesetzgeber im neu gefassten § 8 Abs. 4 der „Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten“ (MPBetreibV) folgende Regelung getroffen: „Der Betreiber darf mit der Aufbereitung nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen beauftragen, die selbst oder deren Beschäftigte, die die Aufbereitung durchführen, die Voraussetzungen nach § 5 hinsichtlich der Aufbereitung erfüllen.“

§ 5 MPBetreibV wiederum definiert die besonderen Anforderungen, die unter anderem auch für die Aufbereitung von Medizinprodukten gelten. Danach dürfen gemäß § 5 Abs. 1 die Aufbereitung nur Personen durchführen, die hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit verfügen. Die geforderte geeignete Ausbildung richtet sich nach der jeweiligen durchzuführenden Tätigkeit. Deshalb ist davon auszugehen, dass mit der abgeschlossenen Ausbildung zur ZFA oder ZAH eine geeignete Ausbildung zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis gegeben ist. Da die duale Ausbildung zur/zum

ZFA von einem hohen Anteil einschlägiger praktischer Tätigkeiten geprägt ist, wird die berufliche Erfahrung im Rahmen der Ausbildung selbst erworben. Somit ist nach abgeschlossener Ausbildung zur ZFA oder ZAH grundsätzlich das Erfordernis des § 5 Abs. 1 Nr. 1 MPBetreibV erfüllt.

### Wissen auf dem aktuellen Stand halten

Die geforderte Qualifikation wird grundsätzlich durch den Nachweis einer abgeschlossenen Ausbildung zur ZFA beziehungsweise ZAH erfüllt, da sie aufgrund der festgelegten Ausbildungsinhalte in den Ausbildungsverordnungen, der Festlegungen in den Lehrplanrichtlinien für die entsprechenden Fachklassen der Berufsschulen, des hohen Anteils einschlägiger Tätigkeiten während der dualen Ausbildung und aufgrund der in der täglichen Praxis erworbenen Erfahrung die erforderlichen Sachkenntnisse bereits erworben haben. Korrekt ist, dass das Wissen (Sachkenntnis) dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen muss.

Die BLZK empfiehlt Praxisangestellten, die Kenntnisse im Rahmen von Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen – zum Beispiel der zuständigen Zahnärztekammer – stets aktuell zu halten. Praxisinterne (dokumentierte) Schulungsmaßnahmen, die die erforderlichen Kenntnisse in geeigneter Weise vermitteln, sind ebenfalls möglich. Auch veränderte Arbeitsbedingungen oder die Einführung neuer Verfahren beziehungsweise neuer Medizinprodukte erfordern eine Anpassung der Kenntnisse durch eine entsprechende Unterweisung.

Das Absolvieren eines gesonderten Sachkundekurses für förmlich ausgebildetes zahnärztliches Fachpersonal wird dagegen in der RKI-Empfehlung nicht pauschal gefordert. Der Praxisinhaber kann eine ausgebildete Mitarbeiterin zur „Hygienebeauftragten“ bestellen. Vorgeschrieben ist dies jedoch nicht.

**Dr. Michael Rottner, Referent Praxisführung der BLZK**

*Bayerisches Zahnärzteblatt 07-08/2017*

*Mit freundlicher Genehmigung der Bayerischen LZÄK*

### Hinweis des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der ZÄK M-V:

Ausgebildete Mitarbeiterinnen besitzen eine Qualifikation zur Aufbereitung „im Sinne eines Führerscheines“. Der vorstehende Beitrag trifft vollumfänglich auch für Mecklenburg-Vorpommern zu. Um die Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente durchführen zu können, genügt grundsätzlich der Nachweis einer abgeschlossenen Ausbildung zur ZFA beziehungsweise ZAH!

**Dipl.-Stom. Holger Donath, Ausschussvorsitzender**

# Änderung Gewerbeabfallverordnung

## Keine vorschnellen Angebote von Firmen annehmen

Zum 1. August trat die Änderung der Gewerbeabfallverordnung in Kraft. Dieses nutzen einige Entsorgungsunternehmen und bieten den Zahnarztpraxen entsprechende Dienstleistungen (u. a. Erstellung von Dokumentationen zur Abfallbilanz) an.

Ob sich aus der Verordnung jedoch tatsächlich für Zahnarztpraxen neue Verpflichtungen ergeben, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verlässlich beurteilbar, weil es zum Vollzug der Verordnung noch Klärungsbedarf gibt.

Aktuell ist es ratsam, nicht vorschnell auf die Angebote von Entsorgungsunternehmen einzugehen. Sobald verlässliche Informationen zur Umsetzung der Verordnung existieren, wird die Zahnärzteschaft entweder über entsprechende Veröffentlichungen in den „Zahnärztliche Mitteilungen“ (zm) und/oder auch der dens informiert werden.

Wie in der vorherigen Fassung legt die Gewerbeabfallverordnung u. a. fest, dass Betriebe ihre Abfälle getrennt sammeln müssen. Das Ziel der Gewerbeabfallverordnung ist, eine möglichst sortenreine Abfalltrennung in den Betrieben als Voraussetzung

für eine effiziente Verwertung und das Recycling der anfallenden Abfälle zu gewährleisten.

Eine solche Anforderung dürfte für die Mehrzahl der Zahnarztpraxen, die heute bereits ihren Abfall trennen (wie sie es auch im Privathaushalt kennen), kein Problem darstellen. Laut Gewerbeabfallverordnung sollen folgende Fraktionen getrennt gesammelt werden:

- Pappe, Papier, Kartonagen
- Glas
- Kunststoffe
- Bioabfälle
- Metalle
- Textilien
- Holz

Es ist aber möglich mit einer nachvollziehbaren, dokumentierten Begründung, z.B. wegen zu geringer anfallender Mengen bzw. aufgrund einer übermäßigen wirtschaftlichen Belastung, einzelne Abfallanteile nicht getrennt zu sammeln. Wichtig ist die Aufbewahrung aller Entsorgungsbelege/- Abrechnungen (Leerung Amalgamabscheider, Röntgenchemikalien usw.).

ZÄK

# ZahnRat: Zerstörerischer Rausch

## Aufklärung über Wirkung harter Drogen auf Zahngesundheit

Das zucker- und säurehaltige Lebensmittel schlecht für die Zähne sind, ist heutzutage allgemein bekannt. „Aber nur wenige wissen, wie zerstörerisch sich der Konsum illegaler Drogen wie Kokain, Crystal Meth, Heroin und selbst Cannabis auf die Mundgesundheit auswirken kann“, erklärt Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Das liege zum einen an der chemischen Wirkung von Drogen wie Crystal, die im Mund wie Batteriesäure wirken. Zum anderen bestimme die Droge mit zunehmender Abhängigkeit den ganzen Alltag Betroffener. „Wer stunden- oder tagelang im Rausch lebt und den Rest seiner Zeit mit der Beschaffung von Geld oder Drogen-Nachschub verbringt, für den

spielen Körperhygiene und das regelmäßige Zähneputzen kaum noch eine Rolle – mit drastischen Folgen für das Gebiss“, ergänzt Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. So können sich einerseits Karies und Parodontitis ausbreiten, andererseits wird die Entstehung von Mundhöhlenkrebs begünstigt.

Wie die Mundgesundheit innerhalb kürzester Zeit durch Drogen zerstört werden kann, ist Thema der neuesten Ausgabe der kostenlosen Patientenzeitschrift „ZahnRat“, die in diesen Tagen erscheint.

ZÄK S-A

### Hintergrund:

Der ZahnRat wird seit über 20 Jahren gemeinsam von den Landes Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt herausgegeben. Alle Ausgaben sind im Internet zu finden unter [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)



# Beschlüsse für Interpretationshilfe

## Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen arbeitet

Die BZÄK, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern hatten 2013 ein Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um partnerschaftlich daran zu arbeiten, Rechtsunsicherheiten in der Auslegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen und Klarheit über die Berechnung analoger Leistungen zu schaffen. Dies ist im Interesse der Patienten, Ärzte und Kostenträger, um aufwändige rechtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Das Beratungsforum ersetzt nicht den Verordnungsgeber und kann keine erweiterte GOZ verbindlich festlegen. Insofern sind die Beschlüsse eine wesentliche und anerkannte Interpretations-

hilfe, aber weder für Zahnarzt noch Kostenträger grundsätzlich verpflichtend.

Auf ihrer Sitzung am 28. April in Köln haben sich die Mitglieder des Beratungsforums einvernehmlich auf fünf neue Beschlüsse zur Auslegung der Verordnungstexte von GOZ und GOÄ verständigt. Diese sind neben den bereits zuvor gefassten 21 Beschlüssen auf der BZÄK-Homepage ([http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Beratungsforum\\_Beschluesse.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Beratungsforum_Beschluesse.pdf)) veröffentlicht.

Weitere Beschlüsse befinden sich in der Endabstimmung. Eine weitere Sitzung ist für Mitte November geplant.

**BZÄK**

## BFB-Studie

### Folgen beruflicher Regulierung

Angesichts der auf europäischer Ebene geführten Diskussion über die Zukunft der regulierten Berufe hat der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) auf Initiative der Bundeszahnärztekammer und anderer Mitgliedsorganisationen die wirtschaftswissenschaftliche Studie „Aspekte der Deregulierung bei den Freien Berufen“ beauftragt, die Anfang Juli in Berlin vorgestellt wurde.

Autoren sind Prof. Dr. Justus Haucap und Prof. Dr. Alexander Rasch vom Institute for Competition Economics, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, sowie Dr. Christian Waibel von der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich.

In der Studie werden die wirtschaftswissenschaftlichen Argumente, die von der Europäischen Kommission in der aktuellen Deregulierungsdebatte genutzt werden, einer kritischen Analyse unterzogen und mit Hilfe ökonomischer Modellrechnungen widerlegt. Der BFB hat damit für die weitere Auseinandersetzung in Brüssel wissenschaftliche Argumente zur Unterstützung.

Zur Studie: [www.freie-berufe.de](http://www.freie-berufe.de)

**BZÄK**

## IZA aktualisiert

### Download verfügbar

Die aktualisierte Ausgabe der Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel (IZA) steht ab sofort allen Zahnärzten auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung.

In der überarbeiteten Version wurden Informationen zur Behandlung von Notfällen aktualisiert.

Die Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel stehen sowohl als PDF als auch als E-Book unter: <http://www.bzaek.de/iza> zum Download zur Verfügung.

**BZÄK**

## Zahl des Monats

Im Durchschnitt 46,7 Stunden arbeiteten im Jahr 2014 zahnärztliche Praxisinhaber pro Woche. 34,4 Stunden davon fallen pro Woche für die Behandlungszeit an. Im Bundesdurchschnitt liegt die Arbeitszeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte um ein Drittel höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

**Jahrbuch 2016 der KZBV**

# Bundestagswahl 2017

## Was wollen die Parteien in Sachen Gesundheit?

**A**m 24. September wird der 19. Deutsche Bundestag gewählt. 61,5 Millionen Wahlberechtigte können dann von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen und die für sie besten Parteien, deren Kandidaten und deren Programme wählen. Noch ist es ruhig im Wahlkampf Gerade erst wurden die letzten Parteiprogramme auf den Parteitag verabschiedet. Grund genug zu schauen, was sich die Parteien in Sachen Gesundheit auf ihre Fahnen geschrieben haben.



Die CDU/CSU sieht in ihrem gemeinsamen Regierungsprogramm Deutschland noch immer mit einem der besten Gesundheitswesen der Welt versorgt. Sie setzt auf die Freiheit und der Arzt- und Krankenhauswahl und Wettbewerb unter den Krankenkassen. Sie will die Selbstverwaltung stärken und ein Nebeneinanderbestehen von gesetzlicher und privater Krankenversicherung belassen. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung wird abgelehnt.

*Daneben setzt sich die CDU/CSU dafür ein:*

- Verbot von Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
- Zügige Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“. Dazu gehören eine Stärkung der Allgemeinmedizin und des wissenschaftsorientierten Arbeitens ebenso wie eine Studienplatzvergabe.
- Schaffung eines „Nationalen Gesundheitsportals“ für Patienten für mehr Transparenz und Qualität.
- Mit dem Innovationsfonds zukunftsweisende Versorgungsformen fördern. Ziel ist es dabei, die Regelversorgung grundlegend weiterzuentwickeln durch eine bessere Verzahnung der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser.
- Ausbau der medizinischen Forschung.
- Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen nutzen. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt.
- Gesundheitswirtschaft stärken und ausbauen.



Die SPD zieht erneut mit dem Thema Bürgerversicherung in den Wahlkampf. Ziel ist die „paritätische“ Bürgerversicherung. Die SPD strebt zwischen Arbeitgebern und Versicherten paritätische Beiträge an. Der Zusatzbeitrag der Versicherten soll abgeschafft werden.

*Daneben setzt sich die SPD dafür ein:*

- Einheitliche Honorarordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- Schaffung einer integrierten Bedarfsplanung zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Gebieten.
- Gemeinsame Finanzierung des medizinischen Fortschritts von Arbeitgebern und Arbeitnehmern.
- Verbesserung der Leistungen für Zahnersatz und Sehhilfen.
- Verfügbarkeit medizinischer Neuerungen schnell und zu fairen Preisen vom ersten Tag an.
- Digitalisierung im Gesundheitswesen konsequent voranbringen. Grundlage bleibt eine einheitliche Telematikinfrastruktur, die sensiblen Daten sichert.
- Einbeziehung nicht versicherter Selbstständiger in die gesetzliche Rentenversicherung.



Die FDP kritisiert in ihrem Programm, dass die Chancen und Potentiale der Digitalisierung durch E-Health nicht genutzt werden. Die FDP setzt sich für

den weiteren Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen und für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein. Groß geschrieben wird der Schutz der Daten: „Der Staat muss die Hoheit des Einzelnen über seine Daten stets gewährleisten.“

*Daneben setzt sich die FDP dafür ein:*

- Orientierung der Beitragsbemessung für Selbständige an den tatsächlichen Einnahmen.
- Mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, Ausweitung des gesetzlichen Spielraums für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.
- Freie Arztwahl. Instrument der Qualitätsverträge dauerhaft einführen.
- Freie Wahl der Krankenversicherung.
- Klare Absage an eine als Bürgerversicherung getarnte staatliche Zwangskasse.
- Ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme stärken.
- Abschaffung der Budgetierung im Gesundheitswesen.
- Bessere Förderung der Krankenhäuser durch die Bundesländer. Der Investitionsstau ist erheblich.
- Bürokratie eindämmen. Behandlung muss im Vordergrund stehen.
- Stärkung inländischer Apotheken. Pauschales Versandhandelsverbot von rezeptpflichtigen Arzneimitteln wird aber abgelehnt. Kontrollierte Freigabe von Cannabis. Keine Kriminalisierung unzähliger Menschen.

## DIE LINKE.

Die Linke setzt sich für eine Bürgerversicherung ein, in die alle einzahlen.

Die Beitragsbemessungsgrenze soll abgeschafft werden. Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der bisherigen Beitragsbemessungsgrenze sollen mit ihrem gesamten Einkommen in die solidarische Finanzierung einbezogen werden.

Für eine gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land soll der Abbau von Überversorgung als Hebel eingesetzt werden.

*Daneben setzt sich die Die Linke dafür ein:*

- Rückkehr zum Sachleistungsprinzip. Alle Leistungen werden wieder ohne Zuzahlung gewährt.
- Einfluss der Pharmaindustrie zurückgedrängen. Medikamentenpreise begrenzen.
- Abschaffung der privaten Vollversicherung.
- Abbau von Personal im Krankenhaus stoppen und rückgängig machen.
- Einführung einer gesetzlichen Personalbemessung.
- Jährliche Beteiligung des Bundes in Höhe von 2,5 Mrd. Euro an Krankenhauskosten.
- Keine weiteren Krankenhausprivatisierungen.
- Ambulante Versorgung in Stadt und Land verbessern – kürzere Wartezeiten.
- Ablehnung von Apothekenketten, Begrenzung des Versandhandels mit Arzneimitteln so weit wie möglich.
- Vollständige Erstattung aller Medikamente mit nachgewiesenem Nutzen.
- Zurückdrängung des Wettbewerbs zwischen und innerhalb der Krankenkassen, Ärzteschaft, Krankenhauslandschaft und Apotheken.



Die Grünen wollen anstatt gesetzlicher und privater Krankenversicherung eine Bürgerversicherung für alle. Es werden auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte Beiträge erhoben. Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden, die paritätische Finanzierung wird wieder eingeführt. Es gibt gleiche Honorare für Ärzte. Zuzahlungen für Medikamente und andere Selbstbeteiligungen sollen abgeschafft werden. Kommunen sollen finanziell in die Lage versetzt werden, insbesondere in dünner besiedelten Regionen lokale Gesundheitszentren zu gründen.

*Daneben setzen sich die Die Grünen dafür ein:*

- Bessere Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung.
- Über- und Unterversorgung korrigieren.
- Stärkung der Patientenverbände und der Selbsthilfe.
- Patientenstiftung und Härtefallfonds für Behandlungsfehler.

- Gute, zahlenmäßig ausreichende und kostenlose Ausbildung aller Gesundheitsberufe.



Die AfD setzt sich für eine leistungsfähige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im ambulanten und stationären Bereich ein.

Ambulante Behandlungen sollen durch das flächendeckende Angebot eines Hausarzt-systems besser koordiniert werden und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Das Kostenbewusstsein des Patienten und dessen Eigenverantwortung sollen gestärkt werden.

*Daneben setzt sich die die AfD dafür ein:*

- Sicherstellung der freien Arztwahl.
- Ärzte und Therapeuten sollen über gute Deutschkenntnisse verfügen und in Deutschland ausgebildet sein.
- Kein Ausbau der Telematik-Infrastruktur über eine zentrale Datenbank.
- Datenspeicherung – z. B. Patientenverfügung – auf der elektronischen Gesundheitskarte.
- Keine Monopolbildung im Krankenhauswesen, Unterstützung von Trägervielfalt.
- Einführung von Portal-Praxen zur Entlastung von Notfallambulanzen.
- Das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen kündigen und neu verhandeln.
- Keine Freigabe von Cannabis.

KZV

## Grenzen der Selbstbehandlung

Wenn gewerbliche Anbieter Behandlungsgeräte vertreiben und Patienten zur Selbstbehandlung anweisen, ist das rechtlich wie (zahn-)medizinisch problematisch. Darauf weist der Vorstand der Bundeszahnärztekammer in einer unter [www.bzaek.de/kfo](http://www.bzaek.de/kfo) veröffentlichten Stellungnahme hin.

Diese geht auf einen Beschluss der Bundesversammlung zurück, mit dem der BZÄK-Vorstand aufgefordert wurde, auf nationaler und europäischer Ebene dafür Sorge zu tragen, dass Geschäftsmodelle gewerblicher Anbieter von Behandlungsgeräten zur Selbstbehandlung, z. B. aktuell Alignern, strikt unterbunden werden. Die BV betonte, dass die Behandlungen in Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemäß Zahnheilkundegesetz zum Schutz der Patienten und der Versorgungsqualität allein in der Verantwortung der Zahnärzte und Kieferorthopäden liegen und nicht zum Spielfeld gewerblicher Anbieter werden dürfen.

BZÄK

# Was ist (zahn)medizinischer Standard?

## Gutachterkonferenz diskutiert über evidenzbasierte Zahnmedizin

*„Ist das fachärztlicher Standard? Diese Frage des Richters „fürchten“ die zahnärztlichen Sachverständigen vor Gericht. Die Frage zielt auf die zuverlässige Anwendung der wissenschaftlich fundierten Behandlungsmethoden in der zahnärztlichen Praxis. Eine Gratwanderung für den Gutachter, denn in der Zahnmedizin ist nichts in Stein gemeißelt. Prinzipien müssen weiterentwickelt werden, weil sich die Zahnheilkunde weiterentwickelt. Studien veralten, Leitlinien sind nicht immer aktuell. Evidenzbasierte Zahnmedizin kann nicht über den Kopf des Patienten hinweg und an den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten vorbei umgesetzt werden – so könnte man das Fazit der BDIZ EDI-Gutachterkonferenz in München ziehen: Eindeutig ziehen Patienten die wenig invasive Anwendung kurzer Implantate gegenüber längeren Implantaten mit aufwändigen augmentativen Verfahren vor.“*

Zwar ging es bei der 27. Gutachterkonferenz des BDIZ EDI im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie am 27. Juni in München um kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate. Die vorgestellten Fälle brachten jedoch manchen Gutachter ins Grübeln. Was ist evidenzbasiert, was ist noch nicht Standard?

Die meisten Referenten der Gutachterkonferenz haben an dem 2016 erarbeiteten Praxisleitfaden des BDIZ EDI aus dem Jahr 2016 mitgearbeitet. Konsensus war, dass die Anwendung von kurzen (Implantatlänge  $\leq 8$  mm und  $d \geq 3,75$  mm; ultrakurze  $< 6$  mm), angulierten oder durchmesserreduzierten Implantaten ( $d = < 3,5$  mm) bei reduziertem Knochenangebot für viele Patienten eine verlässliche Therapieoption darstellt im Vergleich zu den Risiken bei der Anwendung von Implantaten mit Standarddimension in Kombination mit augmentativen Verfahren. Allerdings, so die Empfehlung aus dem Papier, müssen die spezifischen Behandlungsparameter eingehalten werden und die Behandler eine angemessene Ausbildung vorweisen können. Dies untermauerten die zahnärztlichen Referenten der diesjährigen Gutachterkonferenz.

Vor neuen Erkenntnissen ist auch ein alter Augmentations-„Hase“, wie Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers, der über die Feststellung: „Früher Beckenkamm, heute kurze Implantate“ referierte, nicht gefeit. Sein Vortrag zeigte beispielhaft, welcher schwierigen Abwägung sich der heute vor Gericht auftre-

tende Gutachter unterzieht. Denn längst haben die genannten Implantate ihre Erfolge bei korrekter Indikation nachgewiesen, die Prof. Ewers anhand einer eigenen prospektiven Studie über kurze Implantate und Dr. Wolfgang Bolz mit einer prospektiven Studie über sieben Jahre an 380 Patienten vorstellten. Natürlich blieb die Frage nach zitierfähigen randomisierten Studien der teilnehmenden Gutachter nicht aus und darüber entbrannte auch die Diskussion, was (zahn)medizinischer Standard sei. Moderator Christian Berger verwies auf die höchstrichterliche Entscheidung\*, dass jede Behandlung im Einzelfall zum Zeitpunkt ihrer Anwendung eine vertretbare Therapieentscheidung sein müsse. Die Frage des Richters nach dem medizinischen Standard sei daher leicht zu beantworten: „Ja, das gehört heute als Alternative zum Repertoire eines erfahrenen Implantologen!“ Auch deshalb gebe es den jährlichen Praxisleitfaden, den der BDIZ EDI in der Europäischen Konsensuskonferenz zu unterschiedlichen Fragestellungen in der oralen Implantologie herausgebe.

Zu der Diskussion passte die Grundsatzkritik von BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak an verschiedenen Studien bezüglich des Rauchens als Kontraindikation für die Implantation. Manche der zitierten Studien seien gar nicht darauf angelegt gewesen, die Auswirkungen des Rauchens zu untersuchen oder würden nicht zwischen den Auswirkungen einer ganzen Anzahl von Risikofaktoren unterscheiden. Auch seien manche Studien zu klein, bzw. hätten zu wenige Patienten, um aussagefähige Resultate zu liefern. Zudem sei oftmals der Faktor „Rauchen“ gar nicht definiert oder untersucht, um verlässliche Aussagen treffen zu können.

**Fazit:** Insbesondere bei neueren Verfahren, wie der Anwendung von kurzen, angulierten und durchmesserreduzierten Implantaten, die von vielen Patienten als Behandlungsoption bevorzugt werden, muss sich der zahnmedizinische Standard nicht nur am Wunsch des Patienten, sondern auch an den Kenntnissen und Fähigkeiten des Behandlers orientieren.

**Hinweis:** Der Praxisleitfaden 2016 der EuCC ist zweisprachig online abrufbar unter: [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org) > Zahnärzte > Praxisleitfaden

**BDIZ**

# Aktualisierung der S3-Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ veröffentlicht

Die S3-Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ ist – bereits zum zweiten Mal seit 2005 – nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) überarbeitet worden.

Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ), die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde in Zusammenarbeit mit acht weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen ein breit konsentiertes, evidenzbasiertes Leitlinien-Update vorgelegt, das sich insbesondere mit der Indikationsstellung, dem kariespräventiven Wert, den unterschiedlichen Werkstoffgruppen sowie der klinischen Durchführung der Fissuren- und Grübchenversiegelung befasst.

Seit 2016 sind von der DGZMK folgende Leitlinien veröffentlicht worden:

27. April 2017	Fissuren- und Grübchenversiegelung (S3) – UPDATE
22. März 2017	Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers (S3) – UPDATE
10. März 2017	Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut (S2k)

15. Dezember 2016	Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich (S1)
28. November 2016	Zahnimplantate bei Diabetes mellitus (S3)
7. November 2016	Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate) (S3)
19. Dezember 2016	Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen (S2k)
4. August 2016	Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten (S3)
25. Mai 2016	Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne (S2k)

Die Leitlinien sind auf der Homepage der DGZMK abrufbar: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>

Sämtliche aktuell publizierte Leitlinien sind zu finden in der Datenbank der AWMF unter Leitlinien-Suche: <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>

**DGZMK**

## Ausnahmen für Heilberufler

### Forderung des Berichterstatters des Europäischen Parlaments

Dr. Andreas Schwab (CDU), Berichterstatter des federführenden Binnenmarktausschusses des Europäischen Parlaments (IMCO), hat Mitte Juli seinen Berichtsentwurf zum Richtlinienvorschlag für einen Verhältnismäßigkeitstest vor Erlass neuer Berufsrechts vorgestellt. Eine gemeinsame Forderung der deutschen und europäischen Heilberufe aufgreifend, schlägt Schwab u. a. vor, Heilberufe vom Anwendungsbereich der geplanten Richtlinie

auszunehmen. Er begründet dies mit der besonderen Bedeutung des Gesundheitsschutzes.

Ferner unterstreicht er, dass es allein Sache der Mitgliedstaaten sei, zu bestimmen, welches Schutzniveau im Gesundheitsbereich gelten soll. Die Abstimmung im IMCO ist für Ende November vorgesehen.

Zum Berichtsentwurf: [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)

**BZÄK**

# HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

## Der AIDS-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert

Um im Sinne einer umfassenden HIV-Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten, bei einer entsprechenden Indikation (z. B. auch Nadelstich in der ZAP),

zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder **Erstbehandlung** (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen. Die erforderliche **Weiterbehandlung** der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz des Zentrums für Innere Medizin der Universitätsmedizin Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

Krankenhaus/Klinik	Verantw. / Ansprechp.	Anschrift	Telefon-Nummer
Sana HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. med. Frank Liebenow	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385 520-5703 (Notauf.) 0385 520-4259 0385 520-5900
Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow, Krankenhaus Ludwigslust	Dr. med. Philipp Hammer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-593
Uni-Medizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. f. Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	Prof. Dr. Emil Reisinger Dr. med. Carlos Fritzsche Dr. med. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. Annette-Susann Borchert	F.-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH		Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale) 03838 391046 (Notauf.)
HELIOS Hanseklinikum Stralsund	Dr. med. Andrea Jung	Große Parower Str. 47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale) 03831 352790 (Notauf.)
Universitätsmedizin Greifswald Zentrale Notaufnahme	Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp PD Dr. med. Peter Hinz	F.-Sauerbruchstr. 17475 Greifswald	03834 8622500 (Zentrale Notaufnahme)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 (Station) 03834 866418 (Notdienst) 03834 866738 (Poliklinik)
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik/Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. Sigrun Friesecke Prof. Dr. med. Michael Jünger Dr. med. Andreas Arnold, Sekretariat Hautklinik		03834 866770
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Dipl.-Med. Matthias Glöckl	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk		Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sokr.) 03973 231221 (Notauf.)
MediClin Müritzklinikum GmbH Waren	Dr. med. Robert Sentek	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

Stand: Juli 2017, Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

# Tag der Zahngesundheit 2017

## proDente-Aktionspaket kann kostenlos bestellt werden

Am 25. September ist Tag der Zahngesundheit. Zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“ bietet proDente Zahnärzten und Zahntechnikern wieder ein umfangreiches Aktionspaket an.

Speziell auf die Zielgruppe abgestimmt, beinhaltet das Aktionspaket zahlreiche Informationen für Kinder. Das zweisprachige Buch „Zähneputzen ist tierisch stark“ wendet sich an Kinder im Kindergartenalter und erzählt in deutscher sowie türkischer Sprache die Geschichte eines Jungen, der verschiedenen Tieren mit außergewöhnlichen Zähnen begegnet. Das Buch „Zahnbande“ handelt von einer wilden Bande aus Kindern, schrägen Puppen und lebendigen Spielfiguren. „Wie einige berühmte Vorbilder ist das Buch frei von Text und lässt der Fantasie der Kinder freien Lauf. Um den Kreis der Nutzer auch auf Kinder von Flüchtlingen auszuweiten, haben wir den Buchtitel in die arabische Sprache übertragen“, erläutert Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente. „Beide Büchlein sind kindgerecht illustriert und sollen bereits die Kleinsten zum regelmäßigen Putzen motivieren.“ Zusätzlich enthält das Aktionspaket Patienteninformationen zu den Themen „Zahnunfall“, „Zahnpflege und Ernährung“ sowie „Zahnlücke“.

### Weitere Services

Wer mehr wissen möchte, findet auf der neuen proDente Webseite für Kinder [www.zahnbande.de](http://www.zahnbande.de) viele Informationen rund um das Thema gesunde Zähne. Eine Zahnputz-App „Alles sauber? Zähne putzen (ler-



nen) mit Tieren für Kinder“ ist über die Startseite [www.prodente.de](http://www.prodente.de) kostenfrei aus dem iTunes App Store herunterladbar. Sie unterstützt Kinder beim Zähneputzen. Fotos und Grafiken zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“ können aus der Bilddatenbank im Fachbesucherbereich auf [www.prodente.de](http://www.prodente.de) heruntergeladen und unter Angabe des Copyrights eingesetzt werden.

### Kostenfreies Aktionspaket bestellen

Bis zum 25. September können niedergelassene Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe das kostenfreie Aktionspaket „Tag der Zahngesundheit 2017“ unter der Telefonnummer 01805/552255 bestellen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221/170 99 742 – so lange der Vorrat reicht.

**proDente**

## Der zufriedene Patient

### 1. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

Im Rahmen des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der Zahnärztlichen Patientenberatung“ wurde der Jahresbericht zur wissenschaftlichen Evaluation dieses Beratungsangebots gemeinsam von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) im Juni 2017 veröffentlicht.

Der erste Bericht zeigt:

- Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2016 fast 24.000 Beratungen geleistet.

- In knapp 90 Prozent der Fälle wurden die Anliegen der Patienten gelöst oder an die zuständigen Kammern oder KZVen zur abschließenden Bearbeitung vermittelt.
- Weiterhin wurden 1.471 Beschwerden registriert; bei gut zwei Dritteln konnte eine Klärung herbeigeführt werden.

Den Bericht finden Sie unter <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/qualitaetsfoerderung.html>.

**BZÄK/KZBV**

# Ausschreibung von Praxissitzen

## Auch als Zweigpraxis: Gemeinden Sundhagen und Steinhagen

Die Gemeinden Sundhagen und Steinhagen haben die KZV Mecklenburg-Vorpommern um Mithilfe gebeten, da eine langjährig dort tätige Zahnärztin ihre Praxis in 18519 Sundhagen OT Brandshagen zum 1. April 2017 ohne Nachfolger geschlossen und eine Zahnärztin ihren Praxissitz von 18442 Negast nach Stralsund verlegt hat.

Beide Gemeinden liegen im allgemeinärztlichen Bedarfsplanungsbereich Nordvorpommern. Aktuell sind dort 57 Vertragszahnärzte tätig. Durch die Praxisschließungen in Brandshagen und Negast hat sich die allgemeinärztliche Versorgung im Planungsbereich Nordvorpommern nur geringfügig geändert. Mit einem Versorgungsgrad von 92,1 Prozent (Stand Januar 2017) gilt der Planungsbereich Nordvorpommern gemäß den Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte als ausreichend versorgt.

Gleichwohl möchte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern die Gemeinden Sundhagen und Steinhagen bei der Suche nach einem Zahnarzt unterstützen. Da kein Praxisnachfolger für die ländliche Zahnarztpraxis in Brandshagen gefunden werden konnte und beide Gemeinden in

unmittelbarer Nähe von Stralsund liegen, soll an dieser Stelle auch auf die Möglichkeit zur Führung einer Zweigpraxis hingewiesen werden.

Ein Vertragszahnarzt darf außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes eine Zweigpraxis an einem weiteren Ort betreiben, wenn die Versorgung der Versicherten am Orte der Zweigpraxis verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt. Anträge zur Führung einer Zweigpraxis genehmigt der Vorstand der KZV Mecklenburg-Vorpommern.

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-5492-130 oder -131 oder unter der E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)

**KZV**



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



Einladung zum Schweriner Fortbildungsabend am 11. Oktober um 18.30 Uhr im Weinhaus Wöhler, Puschkinstr. 26, 19055 Schwerin (Parkplätze Schelfmarkt, Grüne Straße, Parkhaus am Schloss).

*Referent:* Prof. Dr. Dr. R. Smeets, UKE Hamburg

*Thema:* „Das Management von Risikopatienten bei ambulanten chirurgischen Eingriffen“

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

*Teilnahmegebühr* inkl. Imbiss für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 25 Euro. Für Nichtmitglieder 45 Euro.

*Anmeldungen* bitte telefonisch unter Telefonnummer 0385 51 27 76 oder E-Mail [zahnarztpraxis-dr.garling@t-online.de](mailto:zahnarztpraxis-dr.garling@t-online.de).

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V., IBAN: DE 06 3006 0601 0008 7465 40, BIC: DAAEDED.

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich. Die ZÄK M-V vergibt für die Teilnahme 4 Fortbildungspunkte.

**Dr. Holger Garling, Schwerin**



Die Teilnehmer des neunten Jahrgangs der AS Akademie mit Vertretern der Träger und Referenten am 27. Februar 2016 in Berlin

Foto: AS/Lopata

# Zukunft selbst in der Hand

## Fortbildung an AS-Akademie – Anmeldung jetzt möglich

Am 1. März 2018 startet der neue, mittlerweile 10. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. Interessenten können sich ab sofort anmelden.

Seit 18 Jahren bietet die zahnärztliche Selbstverwaltung mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.

Derzeit 15 zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Fortbildungsplattform mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

### Profundes Wissen – berufsbegleitend erlernt

Neben der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören u. a. Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern. Besuche bei politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab. Den 9. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 21 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen.

Am 1. März 2018 beginnt dann der neue Studiengang der AS Akademie. Dieser zehnte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2019. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVs der Trägerkörperschaften. Wissenschaftlicher Leiter der Akademie ist Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die Geschäftsführung hat Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH (BZÄK), inne.

### Nur vier Semester – umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Die Soft Skills und die Persönlichkeitsentwicklung werden ebenfalls fokussiert.

Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz durch hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Die Studiengebühr beträgt 3900 Euro. Das zweijährige Curriculum wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung für den 10. Studiengang ist ab sofort möglich.

Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Ma-

nagement sowie im Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe.

Weitere Informationen und Anmeldung:  
[www.zahnaerzte-akademie-as.de](http://www.zahnaerzte-akademie-as.de)

**Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und  
Praxismanagement**

**Chausseestraße 13, 10115 Berlin**

**Ansprechpartnerin: Frau Birgit Koch**

**Tel.: 030 - 4 00 05-101**

**Fax: 030 - 4 00 05-169**

**E-Mail: [b.koch@bzaek.de](mailto:b.koch@bzaek.de)**

### **Die AS Akademie:**

Ziel der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement ist eine umfassende wissenschaftlich und systematisch ausgerichtete Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf. Unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV wird sie derzeit von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Bayern, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sowie den KZVen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe getragen und kooperiert mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM e.V.).

## **Materialunverträglichkeiten im Fokus**

### **Greifswalder Fachsymposium der MV Gesellschaft für ZMK**

Das nunmehr 22. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. am 24. Juni 2017 thematisierte dieses Mal „Unverträglichkeiten dentaler Materialien“. Der wissenschaftliche und organisatorische Leiter Prof. Dr. Torsten Mundt war mit seiner Auswahl der Referenten bemüht, viele Facetten rund um dieses immer wieder brandaktuelle Thema zu beleuchten. Am gleichen Tag fanden mehrere zahnmedizinische Veranstaltungen in Greifswald statt, denn neben der Neuauflage des Masterstudiengangs „Kinderzahnheilkunde“ waren 160 Studenten aller Zahnkliniken Deutschlands zur Bundesfachschaftstagung (BuFaTa) in den Nordosten angereist. Viele Zahnärzte waren auch diesmal der Einladung in den großen Saal des Alfred-Krupp-Wissenschaftskollegs gefolgt. Die begleitende Industrierausstellung mit 15 Firmen bot den 130 Teilnehmern eine gute Möglichkeit, sich über Neuerungen in der Dentalbranche umfassend zu informieren. Manche Referenten und auch Besucher sind zwischen

den beiden großen Veranstaltungen gependelt. Nach einer kurzen Einführung zum Thema durch Prof. Mundt sprach als erster Referent der Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizinische Werkstoffkunde in Greifswald, Prof. Dr. Reiner Biffar, über die Diagnostik und Therapie bei



*Interessiertes Publikum im Vortragssaal des Alfred-Krupp-Kollegs*

dentalen Materialunverträglichkeiten. Diagnostik ist hierbei vor allem Ausschlussdiagnostik, denn die Beschwerden der Patienten können sehr verschiedene Ursachen haben. Neben infektiösen Stomatitiden z. B. durch mangelnde Prothesenhygiene oder verminderte Abwehrreaktion des Wirtes sollten zunächst mechanische Irritationen (Überlastung des Prothesenlagers) oder toxische Ursachen, die z. B. durch falsche Verarbeitung von Materialien wie Lunkenbildung und anschließender korrosiver Vorgänge, erkannt und ausgeschaltet werden. Metallgeschmack und Schleimhautbrennen sind sehr selten Ausdruck von Allergien, diese Symptome können auch durch Medikamente und allgemeine Erkrankungen hervorgerufen werden. Ein interdisziplinärer Austausch mit den behandelnden Ärzten ist dann häufig notwendig. Bei der Allergiediagnostik rät Prof. Biffar, auf etablierte Verfahren zurückzugreifen. Am besten geeignet und empfohlen von der Deutschen Gesellschaft für Kontaktallergien ist hierfür immer noch der Epikutantest mit den Standardreihen für zahnärztliche Materialien bei einem darauf spezialisierten Allergologen. Epikutane oder epimukosale Testungen mit Legierungsplättchen oder anderen Materialproben bringen keine validen Aussagen, häufig sogar falsche Ergebnisse. Der Lymphozyten-Transformationstest (LTT) ist ebenfalls zu unspezifisch in der Aussage. Problematisch wird es immer dann, wenn psychische Auffälligkeiten nach den Kriterien von Müller-Fahlbusch entdeckt werden oder Somatisierungen der Beschwerden vorliegen, denn die meisten Patienten lehnen eine adäquate Therapie vehement ab. Auch hierfür wurden Vorschläge gemacht, wie der Patient in diese Richtung gelenkt werden könnte.

Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, der Leiter der Abteilung für Dentaltoxikologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, sprach in seinem Vortrag über die Toxikologie und Allergologie von zahnärztlichen Materialien und ging dabei besonders auf die Komposite ein. Sie enthalten unterschiedliche Monomer-Verbindungen, deren Intermediate z. B. 2,3-Epoxy-methacrylat nach Resorption und Abbau potenziell mutagene/carcinogene Wirkungen entfalten können. Für die Allergietestung auf zahnärztliche Materialien ist seiner Meinung der Epikutantest alternativlos. Der LTT wäre als Standard-Test viel zu teuer, denn es müssten zu viele Eluate und Inhaltsstoffe überprüft werden. Die Prüfung fertiger Materialproben auf Haut oder Schleimhaut sind deshalb sehr fraglich, da viele Inhaltsstoffe erst nach Monaten aus der Verbindung austreten. Patienten mit einer klinischen Symptomatik und positivem Epikutantest dürfen unter keinen Umständen ein Zahnmaterial erhalten, gegen das der Patient eine Allergie zeigt. Alle Produkte müssen herstellerkonform angewendet und verarbeitet werden. So kann eine zu lange Polymerisation von Bonder oder Kompositen nicht nur die



*Prof. Dr. Reiner Biffar aus Greifswald (links) übergibt an den nächsten Referenten Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl aus München*

Materialeigenschaften negativ beeinflussen, sondern dies kann sogar rechtliche Probleme nach sich ziehen, falls der Patient später Reaktionen zeigen sollte. Der Referent etablierte ein internationales Beratungszentrum für die Verträglichkeit von Zahnmaterialien (BZVZ), um das für Patienten verträglichste und optimalste Material vor einer anstehenden Therapie auszuwählen. Dies ist u. a. möglich durch eine Datenbank, in der die Zusammensetzung z. B. von Kompositen hinterlegt ist. Bei begründetem Verdacht ist nach Meinung von Prof. Reichl eine Vorab-Testung empfehlenswert. Sind die Beschwerden weitreichender bzw. mit psychosomatischem Hintergrund, ist innerhalb eines Netzwerkes an der LMU München auch die Beratung und Betreuung durch entsprechende Fachärzte möglich. Die vielen neuen Informationen wurden im Anschluss ausgiebig, teils auch kontrovers diskutiert.

Im dritten Referat gab Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, seit 2013 Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie in Greifswald, einen umfassenden Überblick zu neuen Materialien und Verfahren, die in seinem Fachgebiet eingesetzt werden (könnten). Dabei ging er neben dem inzwischen weitverbreiteten „one-step“ Bonding, verschiedenen Lampen zur Aushärtung der Kleber, den superelastischen Kupfer-Nickel-Titan-Drähten für die Multibracket-Technik und den (für langfristigen Einsatz nicht so geeigneten) faserverstärkten Kunststoffen insbesondere auf die neuen 3D-Druckmethoden für Modelle und Therapiemittel ein. Hier wird in seiner Abteilung schon seit einigen Jahren erforscht, in welchen Bereichen die beiden 3D-Druck-Hauptverfahren DLP (Digital light processing) und SLA (Stereolithography apparatus) eingesetzt und vereinfacht werden könnten. Das DLP 3D-Druckverfahren wurde schon für die Herstellung von OP-Splinten, Übertragungsschablonen für Multibracket-Technik, einigen herausnehmbaren Apparaturen und Arbeitsmodellen eingesetzt. Der SLA 3D Druck eignet sich insbesondere für die Herstellung von Studien- und Arbeitsmodellen. Mit der Entwicklung von vollständig individualisierten Brackets scheint die Entwicklung von CAD/CAM noch lange

nicht abgeschlossen zu sein. Zum Schluss berichtete Prof. Krey über seine Zusammenarbeit mit dem Institut für Niedertemperatur-Plasmaphysik, in der es um die mögliche Nutzung von hydrophilisierenden und dekontaminierenden Eigenschaften von Kaltplasma in der Kieferorthopädie z.B. zur Keimreduktion im Bracket-Umfeld, für Oberflächenmodifikationen und Schmelz-konditionierung ging.

Der nächste Referent Dr. Tobias Fretwurst, ehemaliger Greifswalder Absolvent und jetzt Oralchirurg in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Freiburg/Breisgau, kehrte erst kurz vor seiner weiten Anreise nach Greifswald von einem einjährigen Forschungsaufenthalt an der University of Michigan/USA nach Deutschland zurück. Sein fulminanter und erfrischender Vortrag widmete sich der Frage, ob die Periimplantitis nicht nur Ausdruck einer Infektion darstellt, sondern ob nicht auch allergische oder Fremdkörperreaktionen dafür mitverantwortlich sein könnten. Am Anfang seiner Ausführungen konnte er anhand der Literatur und mit eigenen Fällen eindrucksvoll belegen, dass Periimplantitis durchaus keine seltene Erkrankung ist und jedes Implantat auch unabhängig von bekannten Risikofaktoren betroffen sein kann. Eine Allergie auf Titan als Auslöser für periimplantären Knochenabbau ist seinen Worten nach höchst unwahrscheinlich, da das Material äußerst inert ist. In gerade veröffentlichten Untersuchungen konnte seine Arbeitsgruppe im periimplantären Gewebe Inhaltsstoffe aus dem Implantatkörper nachweisen. Ob diese Partikel eine Fremdkörperreaktion hervorrufen oder unterhalten, ist noch ungeklärt. Dr. Fretwurst machte deutlich, dass in diesem Bereich noch viele Fragen offen sind und ein erheblicher Forschungsbedarf besteht.

Der nächste Vortrag behandelte Fallstricke in der Therapie von Materialunverträglichkeiten, denn nicht selten liegen möglichen Unverträglichkeitsreaktionen andere Ursachen zu Grunde. Prof. Dr. Torsten Mundt hatte zunächst den Praktiker und ehemaligen Greifswalder Masterstudenten Dr. Michael Schlotmann (MSc Funktionsdiagnostik und -therapie) eingeladen, einen seiner zahlreichen Fälle vorzustellen. Seine Praxis in Menden bei Dortmund hat den Schwerpunkt cranio-mandibuläre Dysfunktion. Die vermutete Allergie seiner präsentierten Patientin mit massiven Problemen nach prothetischer Neuversorgung wurde durch Testung nicht bestätigt und schon die reversible Initialtherapie mit einem Aufbissbehelf nach umfangreicher Funktionsdiagnostik brachte eine deutliche Linderung. Durch die Chronifizierung der Leiden war jedoch die Erneuerung der Restauration trotz der falschen Bisslage erst nach einer halbjährigen Vorbehandlung unter psychischer Begleittherapie angezeigt. Anhand weiterer Fallbeispiele zeigte Prof. Mundt die auf dem Markt befindlichen Materialalternativen bei nachgewiesenen Allergien. Die Kunststoffe haben jedoch oft einen hohen Verarbeitungsaufwand und die Reparaturen sind

kompliziert und manchmal unmöglich. Deshalb sollte ein erfahrenes Dentallabor gewählt werden. Die Alternativen für kombinierten und festsitzenden Zahnersatz beschränken sich meist auf das Basismetall Titan oder Vollkeramik mit den Indikationseinschränkungen. Der Referent wies noch einmal darauf hin, dass einige Beschwerdebilder wie z.B. die multiple chemische Sensitivität eine psychosomatische Begleittherapie erfordern.

Der Vortrag von Dr. Martin Gunga, ein erfahrener Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut aus Lippstadt, rundete das Symposium hervorragend ab. Dr. Gunga berichtete über seine Erfahrungen in einer Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie mit drei Tageskliniken, die er als Chefarzt bis 2016 leitete. Er erläuterte sehr anschaulich und dabei jederzeit unterhaltsam die unterschiedlichen Typen der psychischen Störungen. Nach seinen Worten verursachen diese Erkrankungen in den letzten Jahren einen exponentiellen Anstieg innerhalb der Gesamtausgaben von Krankenversicherungen und an Arbeitsausfalltagen. Andererseits existiert ein eklatanter Mangel an dafür spezialisierten Fachärzten. Viele psychisch auffällige Menschen werden aber nicht nur deshalb nicht adäquat therapiert. Häufig sind sie sich ihres Grundleidens nicht bewusst bzw. nicht bereit, sich einer entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Für ihre Mitmenschen und darunter für uns Zahnärzte/innen kann der Umgang mit diesen Personen erhebliche Probleme bereiten. Deshalb sind das Erkennen derartiger Störungen und deren Berücksichtigung bei der zahnärztlichen Therapie von enormer Wichtigkeit. Der Referent gab wertvolle Hinweise, wie mit diesen Patienten je nach Erkrankungstyp umgegangen werden sollte.

Alle Vorträge wurden rege diskutiert. Die begleitende Industrieausstellung trug maßgeblich zum Erfolg der diesjährigen Tagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei, die wiederum Maßstäbe für zukünftige Greifswalder Fachsymposien setzte. Für den 23. Juni 2018 werden die Entwicklungen, Einsatzgebiete, Verarbeitung und mögliche Risiken rund um zahnärztliche Keramiken, insbesondere von Zirkondioxid in den Fokus rücken. Einige namhafte Referenten u.a. Prof. Pospiech und Prof. Beuer aus Berlin sowie Priv.-Doz. Dr. Güth aus München haben ihr Kommen schon zugesagt. Die Veranstalter laden alle interessierten Zahnärzte/Innen und Zahntechniker/Innen wieder herzlich ein. Kommen Sie am 23. Juni 2018 nach Greifswald, wir freuen uns auf Sie und auf rege Diskussionen und einen kollegialen Gedankenaustausch.

**Prof. Dr. Torsten Mundt**  
**Universitätsmedizin Greifswald**  
**Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**  
**Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,**  
**Alterszahnheilkunde und medizinische Werkstoffkunde**  
**Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald**

# Fortbildung September bis November

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Die zahnärztliche Behandlung unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung

**Referenten:** Priv.-Doz. Dr. Dr. P. Kämmerer, Dr. Dr. J.-H. Lenz, Dr. I. Buttchereit (Rostock)

**Termin:** 8. September, 14–17.30 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morat“, Strepelstraße 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 03/II-17

**Kursgebühr:** 115 Euro

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Kariesinfiltration-Hands-On-Kurs

**Referent:** Prof. Dr. Sebastian Paris (Berlin)

**Termin:** 20. September, 14–18.30 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 06/II-17

**Kursgebühr:** 200 Euro

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Umgang mit dem Patienten „Internet“

**Referent:** Dipl.-Inf./MBA HCM Thomas Menzel (Dresden)

**Termin:** 13. Oktober, 14.30–19 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 09/II-17

**Kursgebühr:** 175 Euro

**Fachgebiet:** Recht

**Thema:** Korruption in der Zahnarztpraxis

**Referent:** RA Peter Ihle

**Termin:** 18. Oktober, 14.30–17.30 Uhr  
**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 11/II-17

**Kursgebühr:** 120 Euro

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Der unkooperative Pati-

ent: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Oder Narkose?

**Referenten:** Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb (Greifswald)

**Termine:** 20. Oktober, 14–19 Uhr und 21. Oktober, 9–17 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 18

**Kurs-Nr.:** 12/II-17

**Kursgebühr:** 450 Euro

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde

**Thema:** Frühkindliche Karies und Karietherapie bei kleinen Kindern

**Referent:** ZÄ Sabine Bertzbach (Bremen)

**Termin:** 4. November, 9–16 Uhr

**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 13/II-17

**Kursgebühr:** 200 Euro

**Fachgebiet:** Notfallmedizin

**Thema:** Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam

**Referenten:** Dr. Lutz Fischer, Dr. Christian Lucas, Dr. Dr. Stefan Kindler (Greifswald)

**Termin:** 4. November, 9–17 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, Hörsaal W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 14/II-17

**Kursgebühr:** 185 Euro

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Mitarbeiterführung

**Referent:** Dr. rer. pol. Susanne Woitzik (Pulheim)

**Termin:** 8. November, 15–19 Uhr

**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 15/II-17

**Kursgebühr:** 173 Euro

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK

**Thema:** Komposite – Praktischer Arbeitskurs; Optimale Resultate in Front- und Seitenzähnen

**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhart (München)

**Termin:** 10. November, 14–20 Uhr und

11. November, 8.30–16 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 18

**Kurs-Nr.:** 16/II-17

**Kursgebühr:** 450 Euro

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Datenschutz in der (Zahn)Arztpraxis

**Referent:** Klaus Belch (Braunschweig)

**Termin:** 10. November, 14–19 Uhr und 11. November, 9–17.30 Uhr

**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 17/II-17

**Kursgebühr:** 390 Euro

**Fachgebiet:** Gesundheitsvorsorge

**Thema:** In der Ruhe liegt die Kraft Lebensfreude durch bewusste Entspannung

**Referent:**

Annette Krause (Schwerin)

**Termin:** 11. November, 9–15 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 18/II-17

**Kursgebühr:** 253 Euro

**Fachgebiet:** Prophylaxe

**Thema:** Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis

**Referenten:** Astrid Marchewski, Birgit Böttcher (beide Schwerin)

**Termin:** 11. November, 9–16 Uhr

**Ort:** Zahnarztpraxis Thun, Steinstraße 11, 19059 Schwerin

**Kurs-Nr.:** 30/II-17

**Kursgebühr:** 325 Euro

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Versorgung des Zahnlosen

**Referent:** Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)

**Termin:** 17. November, 15–20 Uhr

und 18. November, 9–16 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, Hörsaal  
 W.-Rathenau-Straße 42 a, 17489  
 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 18  
**Kurs-Nr.:** 19/II-17  
**Kursgebühr:** 275 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Effektive Kommunikation  
 in der Praxis  
**Referent:** Dr. Wolfgang Nespital  
 (Neustrelitz)  
**Termin:** 18. November, 9–16 Uhr  
**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald,  
 Tessiner Str. 103, 18055 Rostock  
**Kurs-Nr.:** 32/II-17  
**Kursgebühr:** 205 Euro

**Fachgebiet:** Schlafmedizin  
**Thema:** Zahnärztliche Schlafmedi-  
 zin – Unterkieferprotrusionsschie-  
 nen zur Therapie von Schlafapnoe  
 und Schnarchen  
**Referent:** Dr. Susanne Schwarting

(Kiel)  
**Termin:** 22. November, 15–19 Uhr  
**Ort:** ZÄK M-V, Wismarsche Str.  
 304, 19055 Schwerin  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 20/II-17  
**Kursgebühr:** 185 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** PZR – intensiv Arbeitskurs  
**Referenten:**  
 DH Livia Kluge-Jahnke (Greifswald),  
 DH Jutta Daus (Greifswald)  
**Termin:** 25. November, 9–17 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, W.-Rathe-  
 nau-Str. 42 a, 17489 Greifswald

**Kurs-Nr.:** 34/II-17  
**Kursgebühr:** 300 Euro  
**Fachgebiet:** Sonstiges  
**Thema:** Aktualisierungskurs Fach-  
 kunde im Strahlenschutz  
**Referenten:** Prof. Dr. Uwe Rother  
 (Hamburg), Priv.-Doz. Dr. Peter  
 Machinek (Rostock)  
**Termin:** 29. November, 14.30–  
 20.30 Uhr  
**Ort:** Klinikum Greifswald, Hörsaal  
 Süd, F.-Sauerbruch-Str. 1, 17489  
 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 21/II-17  
**Kursgebühr:** 90 Euro

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

## Ankündigung der Zahnärztekammer: Curriculum Parodontologie startet im Februar 2018

Zirka zehn Millionen Deutsche haben eine schwe-  
 re Parodontitis und jeder zweite extrahierte  
 Zahn wird wegen parodontaler Probleme extrahiert.  
 Mit Parodontitis wird der niedergelassene Zahnarzt  
 aufgrund der demografischen Entwicklung im Pra-  
 xisalltag mittlerweile sehr häufig konfrontiert, aber  
 Parodontalbehandlungen werden nicht im nötigen  
 Umfang durchgeführt. Um neue Erkenntnisse zur  
 Ätiologie, Diagnose und Therapie parodontaler Er-  
 krankungen den Kolleginnen und Kollegen außer-  
 halb des universitären Umfelds rasch verfügbar  
 machen zu können, hat die Zahnärztekammer M-V  
 gemeinsam mit den Universitäten Greifswald und  
 Rostock das berufsbegleitende Curriculum Parodon-  
 tologie entwickelt. Es umfasst sieben Präsenzkurse,  
 begleitende Falldiskussion sowie fakultativ eine ab-  
 schließende Prüfung in Form eines Fachgesprächs  
 zum formalen Nachweis der erworbenen Fachkom-  
 petenz.

Das zweite Curriculum Parodontologie startet im

Februar 2018 und endet voraussichtlich mit dem Ab-  
 schlussgespräch im Juni 2019.

### Organisation und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald  
 Prof. Dr. Hermann Lang, Rostock

### Modul 1 in Greifswald

Einweisung, Strukturbiologie, Ätiologie, Pathogene-  
 se, Epidemiologie, klinische Diagnostik, Klassifikati-  
 on  
 2./3. Februar 2018  
 Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald),  
 Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock)

### Modul 2 in Greifswald

Mechanische Entfernung des bakteriellen Biofilms  
 13./14. April 2018  
 Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald),  
 Dr. Lukasz Jablonowski (Greifswald)

**Modul 3 in Greifswald**

Chirurgische Taschenreduktion, Furkationstherapie  
29./30. Juni 2018  
Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz (Kiel),  
Dr. Sonja Sälzer (Kiel)

**Modul 4 in Schwerin**

Antibiotische Therapie, Erhaltungstherapie, Allgemeinmedizin und Parodontologie, Langzeiterfolg  
12./13. Oktober 2018  
Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt)

**Modul 5 in Rostock**

Regenerative Parodontitistherapie, Mikrochirurgie, Periimplantitistherapie  
23./24. November 2018  
Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl (Würzburg)

**Modul 6 in Rostock**

Synoptische Praxiskonzepte, Vorgehen und Umsetzung in der Praxis  
1./2. Februar 2019  
Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock),  
Dr. Bernd Waschul (Duisburg)

**Modul 7 in Rostock**

Plastisch ästhetische Parodontalchirurgie am Zahn und Implantat  
5./6. April 2019  
Prof. Dr. Dr. h.c., M.S. Anton Sculean (Bern)

**Modul 8 in Rostock**

Abschlusskolloquium und Zertifizierung  
21. Juni 2019  
Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald),  
Prof. Dr. Hermann Lang (Rostock)

**Modulzeiten**

freitags 14 bis 18 Uhr und samstags 9 bis 16 Uhr

Zu gegebener Zeit weitere Informationen im Fortbildungsheft I/2018.

Interessenten können sich bereits jetzt im Referat für Fort- und Weiterbildung vormerken lassen. E-Mail: [s.karstaedt@zaekmv.de](mailto:s.karstaedt@zaekmv.de). Über die Höhe des Teilnehmerpreises wird zu gegebener Zeit informiert.

**Sylvia Karstaedt**  
**Referat Fort- und Weiterbildung**

# Existenzgründer- und Praxisabgebortag

## Seminar in Schwerin am 23. September

**T**ermin: Samstag, 23. September, 9 bis 14.30 Uhr  
Ort: Schwerin

*Themenschwerpunkte:*

**Der Weg in die eigene Praxis,**

Planung, Zulassungsrecht und Investitionen, Kooperationsmöglichkeiten

**Die erfolgreiche Praxisabgabe**

Steuern, Recht, Betriebswirtschaft, Vermögen

*Referenten:* Prof. Dr. Vlado Bicanski, Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

*Veranstalter:* Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

*Kooperationspartner:* Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V, Ärztekammer M-V.

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

KZV

# Service der KZV

## Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow, Wismar. Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht: Vorpommern-Greifswald. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **am 29. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 8. 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 KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prü-

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
<b>Ende der Zulassung für</b>		
Brigitte Schröder	17166 Teterow, Goethestraße 31	01.07.2017
Dr. Thomas Gleser	17389 Anklam, Friedländer Landstraße 14	12.07.2017
Gudrun Göde	18055 Rostock, Katt-un-Mus-Weg 6	01.10.2017
Sigrid Jeromin	17089 Burow, Am Landambulatorium 1	30.09.2017
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	
<b>Ende der Anstellung</b>		
Carsta Steppat	Dr. Mathias Wolschon, 18246 Bützow	31.07.2017
Kay Möller	Dr. Christine von der Ahe, 18147 Rostock	30.09.2017
Dr. Johanna Gringmuth	Frank Zech, 18107 Rostock	31.08.2017
Dr. Heinrich Schüleln	Dr. Ines Günther, 17498 Neuenkirchen	31.07.2017

## Wie versorgen sich Fachleute selbst?

Die Universität Greifswald will mit einer deutschlandweiten Online-Umfrage herausfinden, wie deutsche Zahnärzte ihre eigenen Molaren versorgen. Ziel der Studie ist, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welches Füllungsmaterial – vor allem ob metallisch oder Komposit – die Fachleute für sich selbst bevorzugen. Die Daten bleiben anonym, das Ausfüllen des Online-Fragebogens dauert nur weni-

ge Minuten, zu finden ist er unter: [www.dental.uni-greifswald.de/umfrage-molaren/](http://www.dental.uni-greifswald.de/umfrage-molaren/).

**Vorteil:** Direkt im Anschluss an die Teilnahme kann der aktuelle Stand der bisherigen Ergebnisse angeklickt und daraus summarisch ersehen werden, wie alle bisher beteiligten Kolleginnen und Kollegen ihre eigenen Molaren versorgt haben. **Uni Greifswald**

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

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

## Einrichtung einer Praxishomepage

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

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

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

## Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

**Referenten:** Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V  
**Inhalt:** gesetzliche Prüfpflicht, Prüf Fristen, Prüfmaßnahmen; zur Dokumentation im Allgemeinen und zur festgestellten Dokumentation in den Prüfunterlagen – vorbeugende Schadensbegrenzung schaffen; Abrechnungsfehler/Unplausibilitäten – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt  
**Wann:** 25. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Greifswald  
**Punkte:** 5  
**Gebühr:** 75 € (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

**Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen** (Grundkenntnisse in der

## Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. September 15–18 Uhr, Schwerin
- Die Vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock
- Plausibilitätsprüfung - Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 25. Oktober, 15–19 Uhr, Greifswald
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen am 8. November, 14–17.30 Uhr, Güstrow

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

Unterschrift, Datum

Stempel

vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt)

**Zielgruppe:** kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahnmedizinische Assistenten im Bereich der KFO-Abrechnung  
**Referenten:** Dr. Lutz Knüpfer M.Sc., KFO-Referent der KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

**Inhalt:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; zeitlicher Ablauf einer kieferorthopädischen Behandlung; Kieferorthopädische Plan- und Einzelleistungen und in diesem Zusammenhang abgerechnete KCH-Leistungen; die Abrechnung von Material- und Laborkosten sowie die Zuordnung von BEL-II-Positionen; zur Mitarbeit im Gutachterverfahren; zum Umgang mit den Patienten während der KFO-Behandlung; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung  
**Wann:** 8. November, 14 bis 17.30 Uhr, Güstrow  
**Punkte:** 4

**Gebühr:** 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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

KZV

# Parodontale Erkrankungen bei Kindern

## Frühdiagnostik und Therapie für langfristigen Zahnerhalt

*Parodontale Erkrankungen, d. h. vor allem die Parodontitiden, sind unbestritten Erkrankungen, die überwiegend die Erwachsenenpopulation betreffen. Das bedeutet jedoch nicht, dass sie bei Kindern und Jugendlichen keine Rolle spielen. In dieser Altersgruppe ist fraglos am häufigsten die Gingiva in Form einer plaqueinduzierten Gingivitis betroffen. Es können aber auch Parodontitiden, bei den jungen Patienten vor allem die aggressive Parodontitis oder die parodontale Manifestation von Allgemeinerkrankungen auftreten, was immer eine Herausforderung für die zahnärztliche Betreuung dieser Patienten bedeutet. Die Frühdiagnostik und eine adäquate, rechtzeitig beginnende Therapie sind unabdingbare Voraussetzung zur Prävention des Auftretens irreversibler Zerstörung parodontaler Strukturen und vor allem bei den aggressiv verlaufenden Erkrankungsformen für langfristigen Zahnerhalt.*

### Prävalenz parodontaler Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Die Erhebung vergleichbarer epidemiologischer Daten zur parodontalen Erkrankungsprävalenz ist international generell schwierig, da bisher noch kein internationaler Konsens bezüglich der Verwendung einheitlicher Falldefinitionen v.a. die Parodontitis betreffend erzielt werden konnte. Übereinstimmung besteht allerdings in Hinblick auf die weite Verbreitung der Gingivitis in der kindlichen Population. Beginnend im Milchgebiss, steigt diese mit zunehmendem Alter, um in der Pubertät ein Maximum zu erreichen<sup>(1)</sup>. Diese Daten werden aktuell durch die Ergebnisse der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegt, die von einer Gingivitisprävalenz bei den Zwölfjährigen von fast 80 Prozent berichtete<sup>(2)</sup>. Parodontitiden jeglicher Form kommen sehr selten vor und topografische und Populationsabhängigkeiten sind zu beachten. Die Erkrankungsraten für die aggressive Parodontitis liegen in Europa alle Altersgruppen betreffend deutlich unter einem Prozent, die für eine chronische Parodontitis können bis zu zehnmal höher sein<sup>(3)</sup>. Parodontitiden im Milchgebiss

treten noch seltener und in der Regel nur im Zusammenhang mit Systemerkrankungen auf. Hierzu zählen unter anderen vor allem genetische Syndrome wie z.B. das Papillon-Lefèvre-Syndrom, die zyklische Neutropenie oder das Leukozytenadhäsionsmangel-Syndrom<sup>(1)</sup>.

### Ätiologie, Pathogenese, Risikofaktoren

Gingivitiden werden unabhängig vom Alter überwiegend durch Bakterien im dentalen Biofilm ausgelöst, sind bei entsprechender Belagsentfernung reversibel und werden in dieser Form als plaqueinduzierte Gingivitiden klassifiziert<sup>(4, 5)</sup>. Allerdings spielt im Verlauf und klinischem Bild eine Reihe lokaler und systemisch modifizierender Faktoren eine Rolle, was in der derzeit international anerkannten Klassifikation gingivaler Erkrankungen breite Berücksichtigung findet<sup>(6)</sup>. Bei Kindern und Jugendlichen sind neben den bekannten lokalen Einflüssen wie Zahndurchbruch, Zahnstellung, kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen und andere iatrogene Ursachen auch systemische Faktoren wie Hormone, Arzneimittelnebenwirkungen und Bluterkrankungen von Bedeutung. So geht man in der Pubertät aufgrund hormoneller Veränderungen von verstärkten Entzündungsreaktionen auf den mikrobiellen Reiz an der Gingiva aus. Zusätzlich haben auch eine verstärkte Plaqueakkumulation durch die Spezifik der Wechselgebissituation oder veränderte Verhaltensmuster in dieser Lebensphase einen entzündungsfördernden Einfluss<sup>(7)</sup>.

Medikamenteninduzierte Gingivawucherungen gehören zu Arzneimittelnebenwirkungen verschiedener Wirkstoffgruppen. Kinder sind vor allem nach Organtransplantation durch Cyclosporine und im Fall von Nierentransplantation zusätzlich durch Kalziumkanalblocker betroffen, die bei dieser Indikation in Kombination verordnet werden. Bei immunsuppressiver Therapie mit Cyclosporin A wurden in bis zu 70 Prozent der Fälle Gingivawucherungen beobachtet. Allerdings konnte mit der zunehmenden Substitution des Präparates durch Tacrolimus ein deutlicher Rückgang verzeichnet werden<sup>(8)</sup>.

Nicht durch Plaque induzierte gingivale Erkrankungen treten in der jüngeren Altersgruppe hauptsächlich als spezifische Infektionen auf, wobei am häufigsten Gingivitiden viralen Ursprungs beobachtet werden, z.B. in Form einer Gingivostomatitis herpetica oder die durch Coxsackiviren verursachte s.g. „Hand-Fuß-Mund Krankheit“.

Sowohl die chronische als auch die aggressive Parodontitis sind multifaktorielle Erkrankungen aller Altersgruppen, die aus komplexen Interaktionen zwischen dem mikrobiellem Angriff und speziellen Wirtsreaktionen resultieren. Verschiedene Risikofaktoren/ -indikatoren beeinflussen dabei Erkrankungsanfälligkeit und -verlauf maßgeblich. Am umfangreichsten wurde diesbezüglich die Wechselwirkung zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis untersucht. Auch für Kinder und Jugendliche liegen Daten vor, die zeigen, dass Diabetes in Abhängigkeit von Dauer und Stoffwechsellage das Entzündungs- und Parodontitisrisiko auch schon in dieser frühen Lebensphase erhöht<sup>(9, 10)</sup>. Daraus resultiert für junge Patienten analog zu den älteren Diabetikern die Notwendigkeit einer besonderen Fürsorge bezüglich Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen.

Das Auftreten aggressiver Parodontitiden, die in älteren Nomenklaturen als juvenile oder „early onset“ Parodontitis klassifiziert wurden, ist nicht nur auf Kinder und Jugendliche beschränkt, kommen in dieser Altersgruppe allerdings als häufigste Parodontitisform vor. Auch hier spielen exogene Risikofaktoren wie z. B. das Rauchen eine Rolle und ein vor allem genetischer Hintergrund scheint für die Erkrankungsanfälligkeit und den Verlauf von besonderer Bedeutung zu sein.

#### **Diagnostik, klinische Bilder**

Parodontale Erkrankungen werden wie bei Erwachsenen auch bei Kindern und Jugendlichen überwiegend klinisch und radiografisch diagnostiziert. Im klinischen Bild der am häufigsten auftretenden Gingivitisform, der plaqueinduzierten Gingivitis, imponieren die klassischen gingivalen Entzündungszeichen wie Farbveränderung (Rötung, livide Verfärbung), ödematöse oder fibröse Schwellung und Blutung

nach Provokation, die in ihrer Schwere mit dem Ausmaß der Plaqueakkumulation korrelieren. Aufgrund der eher unspezifischen klinischen Entzündungszeichen an der Gingiva kann die Unterscheidung verschiedener Gingivitisformen jedoch schwierig sein und das Vorliegen modifizierender systemischer und lokaler Faktoren (Abbildung 1 und 2) muss explizit in Betracht gezogen werden, vor allem beim Auftreten atypischer Verläufe und klinischer Symptome wie z. B. ausgeprägter Schwellungen der Gingiva oder einem Missverhältnis zwischen Belagsmenge und Entzündungsschwere bzw. bei fehlender Therapiereaktivität.

Beim Vorliegen von bisher nicht erkannten modifizierenden Systemerkrankungen wie z. B. den neoplastischen Bluterkrankungen, die sich an der Gingiva manifestieren können, kommt dem Zahnarzt somit eine wichtige Bedeutung in der Frühdiagnostik dieser lebensbedrohlichen Erkrankungen zu.

Eine nekrotisierende ulzerierende Gingivitis oder Parodontitis (NUG, NUP) kann aufgrund der typischen klinischen Symptome in Form von Nekrosen und schmerzhaften Ulzerationen der Gingiva beginnend an den Papillenspitzen mit und ohne Allgemeinsymptomatik relativ einfach von der Plaque-assoziierten Gingivitis unterschieden werden (Abb. 3 und 4).

Beim nicht nur auf die Gingiva beschränkten Auftreten von Erosionen, Bläschen oder Aphten ohne Nekrosen sind hauptsächlich virale Erkrankungen, am häufigsten eine Gingivostomatitis herpetica differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen, die allerdings oft durch eine plaqueinduzierte Entzündung aufgrund der schmerzbedingten eingeschränkten Mundhygienefähigkeit überlagert ist. Auch die Lippe kann in diesen Fällen von Erosionen betroffen sein (Abb. 5a, b).

Um eine Parodontitis so früh wie möglich zu erkennen, ist die Sondierung aller Parodontien auch bei Kindern und Jugendlichen unabdingbar, wofür der Parodontale Screening Index (PSI)<sup>(11)</sup> ein effizientes Hilfsmittel ist. Die Differenzialdiagnosen zwischen verschiedenen Parodontitisformen müssen anhand weiterer Befunde abgeklärt werden. Die allgemeine und Familienanamnese haben eine außerordentliche Bedeutung, um das Vorliegen von systemischen Risikofaktoren oder Zusammenhänge mit Allgemeinerkrankungen frühzeitig zu erkennen. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung einer chronischen von einer aggressiven Parodontitis kann schwierig sein. Die Kriterien des internationalen Workshops zur Klassifikation parodontaler Erkrankungen sind hierfür ausschlaggebend. Das Hauptmerkmal für die aggressive Parodontitis ist demnach eine äußerst rasch verlaufende Gewebedestruktion, die allerdings erst bei einer Verlaufsdagnostik offensichtlich wird (Bild 6a und b).

Obwohl die gegenwärtige Klassifikation nicht mehr vordergründig auf dem Alter des Patienten basiert, kann die Bewertung des bereits erfolgten parodontalen Stützgewebsverlustes in Relation zum Alter hilfreich bei der Einschätzung der Progredienz der Erkrankung sein. Je jünger der Patient mit Attachmentverlust ist, desto wahrscheinlicher handelt es sich um eine aggressive Parodontitis und bei präpubertär auftretenden Parodontitiden liegt in über 90 Prozent der Fälle diese Erkrankung vor, meist als Manifestation von Allgemeinerkrankungen<sup>(12)</sup>.

Häufig wird ein Missverhältnis zwischen Belagsmenge und Ausmaß der parodontalen Destruktion festgestellt. Auch der spezifische Befall verschiedener Zahngruppen wie Molaren und/oder Inzisivi kann Hinweis auf das Vorliegen einer lokalisierten aggressiven Parodontitis sein.

Eine sichere differenzialdiagnostische Abgrenzung verschiedener Parodontitisformen allein auf der Grundlage der Ergebnisse üblicher mikrobiologischer Testverfahren lässt sich bisher nicht treffen<sup>(13, 14)</sup>, sodass die Ergebnisse dieser Tests in der Regel keine differenzialdiagnostische Relevanz haben.

Bei lokalisiert auftretenden stark erhöhten Sondierungstiefen an einzelnen Zähnen können auch nicht primär das Parodont betreffende Differenzialdiagnosen in Betracht kommen, wie z. B. ein Dens invaginatus oder odontogene Zysten.

### Therapie

Prinzipiell unterscheidet sich die Therapie parodontaler Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nicht von der bei Erwachsenen, sondern erfolgt entsprechend der gestellten Diagnose und sollte möglichst kausal erfolgen. Aufgrund der hohen Gingivitisprävalenz in dieser Altersgruppe sind Maßnahmen der professionellen und häuslichen Plaquekontrolle sicher die häufigsten notwendigen Prophylaxe- und Therapiemaßnahmen. Die Motivation und Schulung der Eltern von Kleinkindern nimmt dabei einen hohen Stellenwert ein. Die Demonstration auffälliger Gingivitisbefunde wie Blutung, starke Rötung oder Schwellungen der Gingiva im Spiegel oder mittels intraoraler Kamera ist eine wirksame Möglichkeit, auch den jugendlichen Patienten zur Mitarbeit zu motivieren.

Die individuelle und professionelle Plaquekontrolle ist auch die Therapie der ersten Wahl beim Vorliegen von Gingivawucherungen, die mit systemischen Faktoren oder Arzneimitteln assoziiert sind, und die meist von einer Gingivitis begleitet werden. In Absprache mit dem behandelnden Arzt sollte eine Veränderung der Medikation angestrebt werden. Bei ausgeprägten Wucherungen oder der fehlenden Möglichkeit der Medikamentensubstitution kann ein chirurgisches Vorgehen in Form der externen Gingivektomie

indiziert sein. In jedem Fall muss eine engmaschige Nachsorge erfolgen.

Obwohl die nicht plaqueinduzierten gingivalen Erkrankungen häufig nicht durch eine alleinige Plaquekontrolle zur vollständigen Abheilung zu bringen sind, stehen sie oft mit einer verstärkten Plaqueakkumulation aufgrund eingeschränkter Mundhygienefähigkeit durch Schmerzen oder Pseudotaschenbildung in Zusammenhang und können somit durch plaque-reduzierende Maßnahmen beeinflusst werden. Dazu zählen neben der mechanischen auch adjunktive lokale medikamentöse Plaque- und Entzündungskontrollen (antiinflammatorisch, antibakteriell, antimykotisch) in Abhängigkeit von den speziellen ätiologischen Noxen.

Aufgrund des rasch voranschreitenden irreversiblen Gewebeverlusts beim Vorliegen einer NUG/NUP und der begleitenden heftigen Schmerzsymptomatik müssen therapeutische Maßnahmen unverzüglich eingeleitet werden. Im Vordergrund steht die mechanische Infektionsbekämpfung unterstützt durch plaquehemmende Mundspüllösungen (Chlorhexidin). In der akuten Phase der Erkrankung kann eine tägliche professionelle Zahnreinigung notwendig werden, da die individuelle Mundhygienefähigkeit der Patienten durch die Schmerzen stark eingeschränkt ist. Beim Vorliegen einer Allgemeinsymptomatik (Fieber, Lymphadenitis) kann eine adjunktive systemische Antibiotikatherapie indiziert sein. Metronidazole- oder Penicillinpräparate kommen dabei zum Einsatz. Die Dosierung ist entsprechend des Alters dem Körpergewicht anzupassen und die Indikation sollte bei Kleinkindern v.a. hinsichtlich einer Metronidazolegabe sehr streng gestellt werden.

Fälle mit ausgeprägter oder atypischer Entzündungssymptomatik, bei denen das Vorliegen modifizierender Faktoren anamnestisch nicht nachgewiesen werden kann und die keine entsprechende Therapiereaktivität auf mechanische und ggf. medikamentöse Maßnahmen zeigen, sollten spätestens nach 10 bis 14 Tagen einer weiteren allgemeinärztlichen Differenzialdiagnostik bezüglich potenzieller zugrundeliegender Erkrankungen zugeführt werden.

Der Erfolg der Therapie der aggressiven Parodontitis ist eng mit einer frühzeitigen Diagnosestellung verbunden. Ziel ist es wie bei allen Parodontitisformen, die Tascheninfektion zu beseitigen und eine subgingivale Flora zu etablieren, die mit gesunden Verhältnissen vereinbar ist, um eine Progression der parodontalen Zerstörung zu verhindern. Die Kombination der mechanischen Therapie (Hygienisierung, konservative und/ oder chirurgische Verfahren) mit einer systemischen adjunktiven Gabe geeigneter Antibiotika ist bei dieser Diagnose in der Regel angezeigt. Die günstigsten Therapieergebnisse werden



Abb. 1: Plaqueinduzierte Gingivitis durch lokale Faktoren (Zahnstellung, Mundatmung) und endokrine Faktoren (Pubertät) modifiziert (männlich, 14 Jahre alt)



Abb. 2: Plaqueinduzierte Gingivitis durch lokale Faktoren (KfO-Behandlung) und endokrine Faktoren (Pubertät) modifiziert (männlich, 13 Jahre alt)



Bild 3: Nekrotisierende ulzerierende Gingivitis im Milchgebiss (weiblich, 5 Jahre alt)



Bild 4 Nekrotisierende ulzerierende Parodontitis beim Vorliegen einer aggressiven Parodontitis (männl., 17 Jahre)



Abb. 5a: Akute Gingivitisymptomatik und b: Bläschenbildung an der Lippe, Verdachtsdiagnose: Virusinfektion





Bild 6: aggressive Parodontitis (weiblich, \*1981), A: 1997 beginnende Parodontitis Zahn 31 und 41  
B: 2005 generalisiert fortgeschrittener Knochenverlust (generalisiert aggressive Parodontitis)

dabei durch den kombinierten Einsatz von Metronidazole und Amoxicillin erzielt und werden international empfohlen<sup>(15)</sup>. Allerdings gilt auch hier, je jünger der Patient ist, desto strenger sollte die Indikationsstellung für Metronidazole erfolgen. Eine engmaschige Erhaltungstherapie ist Voraussetzung für den langfristigen Therapieerfolg und damit für Zahnerhalt.

Die Behandlung von aggressiven Parodontitiden als Manifestation von Allgemeinerkrankungen mit dem Ziel eines möglichst langfristigen Zahnerhalts stellt die größte Herausforderung im Rahmen der Parodontitistherapie in der zahnärztlichen Praxis dar und wurde in der Vergangenheit völlig in Frage gestellt. Betroffen sind vor allem Kinder und Jugendliche mit genetischen Syndromen, die das Immunsys-

tem betreffen. Die zunehmende Zahl von Berichten über eine erfolgreiche Parodontitistherapie auch bei diesen äußerst schweren Parodontitisformen lässt allerdings den Schluss zu, dass der in der Vergangenheit postulierte schicksalshafte frühzeitige totale Zahnverlust bei diesen Patienten nicht als gegeben angenommen werden muss. Eine frühzeitige adäquate mechanische und medikamentöse Infektionsbekämpfung, wenn möglich schon im Milchgebiss, sowie ein engmaschiges Recall und eine entsprechende individuelle Mundhygiene scheinen zumindest teilweise einen mittelfristigen Zahnerhalt bis in das Erwachsenenalter zu ermöglichen. Beispielgebend hierfür ist die Behandlung der aggressiven Parodontitis beim Papillon-Lefèvre Syndrom<sup>(16)</sup>.

Parodontitistherapieansätze, die eine Entzündungs- oder Immunmodulation einschließen, werden aktuell diskutiert und evaluiert, haben aber noch keine Relevanz für den routinemäßigen klinischen Einsatz.

#### Fazit

Parodontale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden von den plaqueinduzierten Gingivitiden mit und ohne modifizierende lokale Faktoren dominiert und sind in der Regel gut therapierbar. Gingivitiden beim Vorliegen modifizierender systemischer Erkrankungen, aggressive Parodontitiden oder Parodontitiden als Manifestation von Allgemeinerkrankungen erfordern jedoch einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand. Die frühzeitige Diagnostik einschließlich Risikoerkennung, eine konsequente antiinfektiöse Therapie sowie gute Patientenmitarbeit und regelmäßige Erhaltungstherapie entscheiden über Erfolg oder Misserfolg der Therapie aller parodontalen Erkrankungen in jedem Lebensalter, sind aber im Kindesalter besonders wichtig.

**PD Dr. Barbara Noack**  
**Medizinische Fakultät der TU Dresden,**  
**Poliklinik für Parodontologie, Fetscherstr. 74,**  
**01307 Dresden**

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen. Die Literaturliste liegt vor.

# Abrechnung von KFO-Leistungen

## 128 (Ausgliederung von Vollbögen), 129 (Wiedereingliederung)

Aufgrund wiederkehrender Fragen und der Prüfergebnisse durch die Verwaltung der KZV M-V im Rahmen der rechnerischen – und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der KFO-Quartalsabrechnung, besteht die Notwendigkeit, in regelmäßigen Abständen auf die BEMA-konforme Abrechnung kieferorthopädischer Einzelleistungen hinzuweisen.

Zu den häufigsten Fehlern, die in der KFO-Quartalsabrechnung festgestellt werden, gehört der Ansatz der BEMA-Nr. 128c zur Ausgliederung eines Vollbogens (je Bogen), neben der BEMA-Nr. 129 für die Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens. Beide BEMA-Nummern sind Multibandpositionen die nur im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen nach den BEMA-Nrn. 119/120 abrechenbar sind. Dennoch unterscheiden sich die Leistungen darin, dass es sich zum einen um eine im KFO-Plan zu beantragende Leistung (BEMA-Nr. 128c) und zum anderen um eine nicht planbare Leistung, somit um eine Reparaturleistung (BEMA-Nr. 129) handelt.

### Abrechnung der BEMA-Nr. 128c

Voraussetzung für die Abrechnung der BEMA-Nr. 128c ist, wie schon erwähnt, die vorherige Beantragung im kieferorthopädischen Behandlungsplan (BEMA-Nr. 5). Zudem müssen die Leistungen für das Eingliedern und Ausgliedern von Bögen in ihrer Anzahl übereinstimmen. Folglich kann die BEMA-Nr. 128c je endgültig ausgegliederter Bogen berechnet werden, insofern dieser Bogen nach den BEMA-Nrn. 128a oder b eingesetzt wurde und wenn das Gerät vom Behandler ausgegliedert wird. Werden zusätzlich festsitzende Apparaturen nach der BEMA-Nr. 130 ausgegliedert, kann die BEMA-Nr. 128c bis zu zweimal je beantragter BEMA-Nr. 130 abgerechnet werden. Der Ansatz der BEMA-Nr. 128c entspricht der endgültigen Ausgliederung eines Vollbogens, einmal je Bogen.

### Abrechnung der BEMA-Nr. 129

Die Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens be-

darf hingegen keiner Beantragung gemäß den Abrechnungsbestimmungen Nr. 5 (KFO-Plan). Der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 129 umfasst die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit eines funktionsgestörten Bogens. Wenn ein Bogen nicht mehr funktionsfähig ist, z. B. infolge eines Sportunfalls oder durch Verbiegen beim Kauen von harten Nahrungsmitteln, so muss durch entsprechende Maßnahmen, falls eine Korrektur möglich ist, dessen Funktionsfähigkeit wieder hergestellt werden. Die BEMA-konforme Abrechnung der Nr. 129 erfolgt demnach im Sinne einer Reparaturleistung. Demzufolge ist eine Abrechnung der BEMA-Nr. 129 im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 128c ausgeschlossen.

Die BEMA-Nr. 129 kann nicht abgerechnet werden, wenn ein Bogen ausgegliedert und unverändert wieder eingegliedert wird, z. B. bei einer Bracket- oder Bandreparatur, bei Individualprophylaxe-Leistungen oder konservierend/chirurgischen Maßnahmen. Zudem kann die Kontrolle der Bögen im Laufe der Behandlung sowie das Aktivieren oder Einstellen nicht nach der Nr. 129 abgerechnet werden, sondern ist mit den BEMA-Nrn. 119/120 abgegolten

Muss ein Voll- oder Teilbogen ersetzt werden, weil er gebrochen oder stark verbogen ist, so dass eine Korrektur nicht mehr möglich ist, so können für das Eingliedern von Teil- bzw. Vollbögen die entsprechenden BEMA-Positionen (Nrn. 127a, 128a/b) in Ansatz gebracht werden. Diese Ersatzanfertigungen sind in der KFO-Abrechnung als außerplanmäßige Leistungen (AP) zu kennzeichnen. Darüber hinaus sind auch Reparaturleistungen (z. B. Nrn. 126a, 126d) in der KFO-Abrechnung mit „AP“ zu kennzeichnen. Lediglich der Hinweis zur Reparaturleistung im Feld „KZV-interne Begründungen“ reicht hier nicht aus.

Wenn auch die Genehmigungspflicht für nachträgliche KFO-Leistungen seit dem 1. April 2014 entfallen ist, so ist dennoch in jedem Fall auf einen wirtschaftlichen Ansatz dieser zusätzlichen/ außerplanmäßigen Leistungen zu achten!

**Susann Wünschowski**

## Dentists for Africa – Einladung zur Hauptversammlung

Die diesjährige Jahreshauptversammlung der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. findet vom 3. bis 5. November in Schweinfurt statt. Tagungsort ist das Kolpinghotel Schweinfurt, Moritz-Fischer-Str. 3, 97421 Schweinfurt, Tel. 09721-7883-0 [www.kolpinghotel-schweinfurt.de/de](http://www.kolpinghotel-schweinfurt.de/de)

In einem informativen und abwechslungsreichen Programm werden Einblicke in aktuelle Entwicklungen der Hilfsprojekte gegeben. Alle Interessenten sind eingeladen.

Nähere Informationen unter:  
[www.dentists-for-africa.de](http://www.dentists-for-africa.de)

# Verhalten bei Dokumentationsmängeln

## Befunde, Behandlungsschritte und Aufklärungen sammeln

Zahnärzte müssen ihre Behandlungen sorgfältig dokumentieren. Abgesehen davon, dass sie dazu rechtlich verpflichtet sind, können Dokumentationsmängel in Arzthaftungsprozessen unangenehme Folgen haben. Insbesondere kann unterstellt werden, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme oder Aufklärung auch nicht erfolgt ist. Deshalb sollte jeder Zahnarzt sorgfältig alle wesentlichen Befunde, Behandlungsschritte und Aufklärungen dokumentieren. Behandlungsaufzeichnungen, die nur die Abrechnungspositionen enthalten, reichen nicht.

Allerdings ist bei Dokumentationsmängeln noch nicht alles verloren. Ein sorgfältiger Vortrag kann diese Mängel unter Umständen ausgleichen. Hierzu bietet eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz (OLG) ein gutes Beispiel (Az. 5 U 565/16). Hierbei ging es um die Entfernung des Zahnes 37. Der behandelnde Zahnarzt hatte zur Sicherung der Indikation kein Röntgenbild gemacht. Bei der Extraktion beließ er dann einen Wurzelrest. Zwar fertigte er nach der Operation ein OPT, auf dem der Wurzelrest zu sehen war, jedoch hatte er die Wunde bei Fertigstellung des OPT bereits vernäht und der Patient hatte die Praxis schon verlassen. Dieser kam dann drei Tage später erneut und dann wurde der Wurzelrest in einer Operation entfernt. Der Patient stellte die Indikation zur Extraktion in Frage und wollte Schmerzensgeld für das Belassen des Wurzelrestes und die erneute Operation nach drei Tagen.

Das Gericht akzeptierte als Beweis für die Indika-

tion die Einlassung des Zahnarztes, dass der Zahn so weitgehend frakturiert war, dass eine Extraktion unausweichlich war. Hierzu zog es auch die Aussage der Mitarbeiterin heran und führte ausdrücklich aus, dass auch Aussagen von Mitarbeitern des Beklagten zu berücksichtigen seien. Schließlich konnte sich der Zahnarzt auf ein älteres Röntgenbild des Zahnes berufen, obwohl ihm dies bei der Extraktion nicht vorlag. Im Übrigen sei auch die Indikation für weitere Röntgenbilder angesichts der (Strahlen-) Belastung sorgfältig zu stellen.

Sachverständig beraten, hielt das Gericht auch das Belassen des Wurzelrestes nicht für einen Behandlungsfehler. Und es sei Sache des Patienten gewesen, die Fertigstellung des OPT abzuwarten. Er habe nicht davon ausgehen dürfen, dass die Behandlung schon zu Ende sei, auch wenn die Wunde schon zugenäht wurde. Deshalb wurde der weiteren Aussage des Zahnarztes geglaubt, er habe dem Patienten gesagt, dass dieser die Entwicklung des OPT abwarten müsse.

So wies das OLG die Klage ab, obwohl es dem Zahnarzt bescheinigte, dass dessen Behandlungsdokumentation „– zurückhaltend formuliert – äußerst dürftig“ sei...

**Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**  
[www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)

ANZEIGEN

# Zukunftsbild Heilberufler 2030

## apoBank-Studie: Heilberufler wird zum Dienstleister

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat rund 400 Ärzte, Zahnärzte und Apotheker befragt, wie sie die künftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen einschätzen. Die Ergebnisse werden in der repräsentativen Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ dargestellt, die gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut forsa durchgeführt wurde.

### Die Rolle des Heilberuflers verändert sich

Über alle Heilberufsgruppen hinweg geht die überwiegende Mehrheit der Befragten davon aus, dass der Heilberufler im Jahr 2030 als Dienstleister wahrgenommen (83 Prozent). Insgesamt zeichnen die Heilberufler ein selbstbewusstes Bild von ihrem Berufsstand: 71 Prozent sind sich sicher, dass sie auch im Jahr 2030 hohes Vertrauen in der Bevölkerung genießen werden.

### Der Patient wird anspruchsvoller

91 Prozent der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker rechnen damit, dass der Patient in Zukunft höhere Ansprüche an ihre Leistungen stellen wird. Nicht zuletzt dadurch, weil er im Jahr 2030 informierter sein wird als heute, davon sind 85 Prozent der Befragten überzeugt. Zudem halten es 59 Prozent für wahrscheinlich, dass der Patient auch häufiger bereit sein wird, für Gesundheitsleistungen selbst zu zahlen.

### Die Praxis oder Apotheke „um die Ecke“ wird seltener

Die Mehrheit (55 Prozent) der Befragten sieht in der Einzelpraxis beziehungsweise der Einzelapotheke ein Auslaufmodell. Demnach wird sich auch in Zukunft der Trend zu Anstellung und Kooperation weiter fortsetzen. Die Versorgungslücke im ländlichen Bereich füllen nach Ansicht von zwei Dritteln der Heilberufler künftig Krankenhäuser, die als „Allrounder“ sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung übernehmen werden.

### Die Heilberufler-Patienten-Bindung bröckelt

65 Prozent der Befragten fürchten, dass es 2030 eine geringere Bindung zwischen dem Heilberufler und seinen Patienten geben wird. Dazu trägt auch die sich wandelnde Struktur der ambulanten Versorgung mit weniger Einzelpraxen und mehr Kooperationen bei.

### Spezialisierung und Kapitalisierung prägen das künftige Gesundheitswesen

Die Heilberufler sind sich weitgehend einig (90 Prozent), dass Spezialisierung künftig in allen Bereichen –

ob Studium, Praxis oder Apotheke – eine notwendige Voraussetzung für den eigenen Erfolg darstellt.

### Digitalisierung: evolutionär bis revolutionär

86 Prozent aller Heilberufler gehen davon aus, dass die Digitalisierung ihre Arbeit in Zukunft sinnvoll unterstützen wird. Lösungen bei der Verwaltung, die die „Zettelwirtschaft“ abnehmen – wie zum Beispiel digitale Abrechnungen zwischen Apotheken und Krankenkassen, elektronische Rezepte, computergestützte Diagnostik, digitales Management der Medikamenteneinnahme oder die Online-Gesundheitsakte – gehören 2030 nach Ansicht der überwiegenden Mehrheit zum Standard.

Wie sehen aber die einzelnen Heilberufsgruppen ihr unmittelbares berufliches Umfeld in Zukunft?

Die Befragung der Ärzte ergab vor allem unterschiedliche Präferenzen bei der Berufsausübung zwischen den Geschlechtern: So arbeitet die „typische“ Ärztin im Jahr 2030 als Angestellte im ambulanten Sektor: Die am häufigsten gewählte Berufsform bei den Frauen ist die Anstellung im MVZ (23 Prozent) – gefolgt von der Anstellung in einer Praxis (14 Prozent). Dabei hat Teilzeitarbeit eindeutig Vorrang (66 Prozent). Anders bei den männlichen Ärzten: Sie sehen sich vor allem selbstständig in der BAG (20 Prozent).

Die Befragung der Zahnärzte zeigt, dass sowohl Frauen als auch Männer die Selbstständigkeit künftig als die attraktivste Berufsausübungsform sehen – am ehesten werden dabei Kooperationen gewählt: Sowohl Zahnärzte (35 Prozent) als auch Zahnärztinnen (23 Prozent) wollen vorrangig selbstständig in einer BAG arbeiten. Ähnlich wie die Ärztinnen gehen über 60 Prozent der weiblichen Zahnärzte davon aus, dass sie 2030 in Teilzeit arbeiten werden.

Die Befragung der Apotheker offenbart ein alarmierendes Zukunftsbild: 49 Prozent der Apothekerinnen und 43 Prozent der Apotheker sehen sich im Jahr 2030 in einer nicht kurativen Tätigkeit außerhalb der Apotheke, zum Beispiel in der Forschung oder Industrie. Wird doch eine Tätigkeit als Apotheker in Betracht gezogen, präferieren Frauen 2030 eine Anstellung in einer Apotheke (23 Prozent). Nur 9 Prozent von ihnen geben an, sich künftig mit einer Einzelapotheke selbstständig machen zu wollen. Männer hingegen zieht es eher in die Selbstständigkeit, dann aber mit einem Apothekenverbund (20 Prozent).

apoBank

# Es war einmal eine fleißige Biene,

...die wie ihre Kollegen voller Freude auf Arbeit flog und viel Nektar für wunderbaren Honig sammelte. Trotzdem war der Imker skeptisch und schaffte sich eine Schar Wespen an, um die Arbeitsleistung der Bienen zu analysieren und Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Die Wespen wollten natürlich für ihre Aufsichtsrbeit etwas Honig. Deshalb musste das Bienenvolk die Produktion steigern. Mit Bienenfleiß arbeiteten sie mehr als die anderen und hatten dadurch ein gutes Auskommen. Das sahen die Hornissen, wurden neidisch und sprachen: „Ihr müsst zusätzlich Degressionswaben füllen, dann lassen wir euch in Ruhe.“ Eine Beschwerde der Bienen beim Landesinsektenrat wurde abgewiesen.

Nun strengte sich unsere Biene noch mehr an und flog mitunter nur noch die ergiebigen Blütenfelder an. Da beschwerten sich die kleinen Blütengruppen und forderten über den Blütenbeauftragten die Einführung eines Bienen-QM. Nunmehr musste die kleine Biene jeden Abend eine Dokumentation ausfüllen und ihre Flugroute begründen.

Dabei fiel auf, dass ihre Wege nicht alle plausibel waren. Eigens dafür engagierte der Imker Hummeln für Plausibilitätsprüfungen.

Um die Arbeitsleistung effektiver zu überwachen, schuf man künstliche Konnektorblüten, in denen das Bienchen seinen Stachel scannen musste. Auch wenn es nicht viel Zeit in Anspruch nahm, so musste sie ihren Flug dafür immer unterbrechen.

Um die gewonnenen Flugdaten auszuwerten, stellte man wiederum eine Schar Singvögel ein. Diese gaben jährlich den Bienenreport heraus. Hier wurden die Bienen miteinander verglichen

und ihre Tagesleistung bekannt gemacht. Die immer noch gut verdienenden Bienen mussten ihren Ertrag in der Imkerzeitung veröffentlichen.

Durch die ständige Beobachtung und Überwachung verlor unsere Biene die Lust, täglich Nektar und Pollen zu sammeln. Es kam nunmehr vor, dass manche Wabe nicht exakt gefüllt war. Solche Auffälligkeiten wurden von neu eingestellten Spinnen, die die Bienen ebenfalls selbst bezahlen mussten, ausgewertet.

Bienen mit auffälligem Verhalten wurden zum Bienenfleißgespräch eingeladen, zum Insektenpflichtfortbildungskurs geschickt oder ihnen wurde eine Mentoren-Wespe zur Flugroutenbeobachtung beigelegt.

Da wiederholt Verfehlungen auftraten und sich die Sammelleistung der Biene weiter reduzierte, wurde mit ihr eine Zielvereinbarung abgeschlossen und die Begehung des Wabenbaus angedroht.

Die gesteckten Ziele der Vereinbarung hat unsere kleine Biene nicht erreicht. Sie kündigte.

Da wunderten sich der Imker, die Wespen, die Hummeln, die Hornissen, die Singvögel und die Spinnen: Wir haben doch für die Biene nur das Beste gewollt!

*Die Geschäftsvorgänge der KZV werden neben der Innenrevision regelmäßig durch die Prüfstelle der KZBV und durch das Sächsische Landesprüfungsamt kontrolliert. Die Bundesregierung plant eine Gesetzesinitiative für eine zusätzliche Überprüfung der KZV durch den Bundesrechnungshof!*

**aus Zahnärzteblatt Sachsen  
von Dr. Holger Weißig  
Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen**

ANZEIGE

# Wir gratulieren zum Geburtstag

## Im September und Oktober vollenden

### **das 85. Lebensjahr**

Dr. Nanna Gil (Demmin)

am 1. Oktober,

### **das 80. Lebensjahr**

Professorin Elke Hensel (Lubmin)

am 6. Oktober,

### **das 75. Lebensjahr**

Dr. Renate Koine (Schwaan)

am 13. September,

Dr. Peter Broichmann (Krakow am See)

am 15. September,

Dr. Brunhilde Engelkensmeier (Stralsund)

am 3. Oktober,

Dr. Helga Schünemann (Ueckermünde)

am 5. Oktober,

### **das 70. Lebensjahr**

Zahnärztin Ingelore Leufgen (Stralsund)

am 28. September,

Dr. Marianne von Schwanewede (Rostock)

am 6. Oktober,

### **das 65. Lebensjahr**

Dr. Ute Dittmann (Ueckermünde)

am 18. September,

Zahnärztin Evelin Henke (Stavenhagen)

am 23. September,

Zahnärztin Annegret Ballhorn

(Neubrandenburg)

am 28. September,

### **das 60. Lebensjahr**

Dr. Petra Güssow (Schwerin)

am 2. Oktober,

### **das 50. Lebensjahr**

Zahnarzt Andreas Valenta (Rostock)

am 18. September,

Zahnarzt Stephan Liepe (Stralsund)

am 26. September und

Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Rostock)

am 28. September

## **Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.**

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



## Einladung

zum

### 18. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 18. Oktober

18 Uhr

im Marstall, Neubrandenburg, Behmenstrasse 16  
(Parkplätze in der Stargarder Strasse, in der Rathauspassage,  
auf dem Parkplatz Weidenweg)

Referent:

**Prof. Dr. Robert Mlynski**  
Universitätsmedizin Rostock

**„Die wunderbare Welt des Hörens -  
Lärmschwerhörigkeit und Tinnitus  
unter Zahnärzten und Zahntechnikern“**

Teilnahmegebühr incl. Abendessen  
für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und  
Kieferheilkunde 25 Euro  
für Nichtmitglieder 45 Euro

**Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0395/ 5841979**

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

**Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an den  
Universitäten Greifswald und Rostock e. V. ,**

*IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540, BIC: DAAEDED, Apobank*

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme an dieser  
Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Neubrandenburg, 22.02.2016

Dr. Manuela Eichstädt