

dens

Dezember 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



VV-Vorsitz neu gewählt

Vertreterversammlung hatte zur Herbstsitzung volle Tagesordnung

Deutscher Zahnärztetag 2015

KZBV-Vertreterversammlung und Bundesversammlung der BZÄK

Indikationen für Devitalisationspasten?

Bestimmte Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein

Wir laden Sie ein

Erster Fortbildungstag der Zahnärztekammer



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die zahnärztliche Wissenschaft befindet sich seit längerer Zeit in einer Konsolidierungsphase. Revolutionär neue Entwicklungen, die unsere bisherigen klinischen Konzepte radikal verändern, sind seit der Entwicklung der Implantologie als Routineverfahren zumindest im Praxisalltag rar geblieben. Der Ersatz von „ausgedientem“ Wissen durch wegweisend neue zahnmedizinische Erkenntnisse ist darum zurzeit nicht Inhalt unserer Fortbildung. In vielen wichtigen Details verbessern wir stattdessen unsere Diagnostik und Therapie und professionalisieren damit unsere Behandlungsabläufe.

Im Gegensatz dazu verändert die Digitalisierung intensiv unsere Tätigkeit und bewirkt einen schnellen Wandel unserer Arbeits- und Lernkonzepte. Digitale Technologien beeinflussen nicht nur unsere klinische Tätigkeit, die Zusammenarbeit mit unseren Technikern und die Verwaltungsabläufe in der Praxis. Sie bringen auch einen tiefgreifenden Wandel in der Vermittlung von zahnärztlichem Wissen und in unserem Lernverhalten mit sich.

So befindet sich die Fortbildungslandschaft unseres Fachgebietes in einem wesentlichen Wandel. Zunächst einmal ist der Kreis der

Fortbildungsanbieter nahezu unüberschaubar geworden. Kammern und Wissenschaftsorganisationen, die traditionellen Träger der zahnärztlichen Fortbildung, stehen inzwischen im Wettbewerb mit einer Fülle von kommerziellen Anbietern. Viele von ihnen drängen in wesentlichen Teilen ihrer Tätigkeit mit digitalen Angeboten auf den Fortbildungsmarkt.

Hat die gute alte Präsenzveranstaltung, das wichtigste Standbein der Kammerfortbildung, damit ausgedient? Ich denke nicht. Zunächst sind das Vermitteln von praktischen Abläufen und das gemeinsame Üben von handwerklichen Techniken wichtige Fortbildungsinhalte, die wohl nur in Arbeitskursen erlernbar sind. Auch ist der persönliche Kontakt zu den Wissenschaftlern und führenden Praktikern für viele Kolleginnen und Kollegen vermutlich noch lange unverzichtbar.

Und dann gibt es noch den etwas humorvoll gemeinten Satz: „Besonders wichtig in der Fortbildung sind die Pausen.“ Der Austausch von Kursteilnehmern untereinander über praktische Erfahrungen und Verfahren, mit denen sie erfolgreich arbeiten, ist immer ein Gewinn, den wir aus Präsenzveranstaltungen mit in unsere Praxen nehmen. Ob Diskussionsforen im Internet dies künftig so auch leisten werden, bleibt abzuwarten.

Mit ihrem neuen Konzept eines Fortbildungstages will die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Kultur des kollegialen Austausches beleben. Wir präsentieren Ihnen am 5. März des kommenden Jahres drei interessante Vorträge mitten aus der Praxis von renommierten Referenten und wollen bei dieser Veranstaltung durch ein ungezwungenes Zeitregime und ein außergewöhnliches Ambiente ein Umfeld schaffen, in dem auch die Zeit für gegenseitiges Kennenlernen und die Begegnung mit alten Bekannten bleibt. Im Namen des Vorstandes der Zahnärztekammer möchte ich Sie herzlich in das Stralsunder Ozeaneum einladen. Lassen Sie uns gemeinsam einen ungezwungenen Ausflug in interessante Wissensgebiete unseres Faches und in die geheimnisvollen Tiefen des Nordatlantiks unternehmen.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Dr. Jürgen Liebich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

KZBV-Vertreterversammlung hat getagt	9
Deutscher Zahnärztetag 2015	10-11
Statistisches Jahrbuch der BZÄK	11
Bundesversammlung der BZÄK	12-13
Risiken in der Gesundheitsbranche	17
Vier Leitlinien auf den Weg gebracht	17-18
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de	19
Erklärvideo: Implantate – Schritt für Schritt	20
Online-Broschüre: Materialien für Praxisbedarf	21
Arzneimittel belasten Trinkwasser	21
Bücher vorgestellt	30
Glückwünsche/Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Öffnungszeiten zum Jahreswechsel	13
Gutachterschulung der Kammer	14
Neuaufgabe Zahnärztlicher Kinderpass	18
Fortbildung im Januar und Februar	24
Diagnose- und Planungsmodelle	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung: VV-Vorsitz neu gewählt ...	4-8
Öffnungszeiten zum Jahreswechsel	13
Versorgungsstärkungsgesetz: Was ist neu?	15-16
Service der KZV	25
Fortbildungsangebote der KZV	26
Kieferorthopädische Behandlung (I)	34

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Preisverleihungen an den Universitäten	22-23
Indikationen für Devitalisationspasten?	28-30
Gemeinsame Berufsausübung	32-33

Impressum.....	3
----------------	---

Herstellerinformationen	35
-------------------------------	----

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **Rostocker Dentallabor GmbH**
und eine Eigenbeilage der Herausgeber – **assisdens** – bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

dens

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

24. Jahrgang
4. Dezember 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise

VV-Vorsitz neu gewählt

Vertreterversammlung hatte zur Herbstsitzung volle Tagesordnung

Herbstvertreterversammlung in Schwerin. Fast alle Mitglieder waren anwesend. Im Präsidium jedoch blieb ein Sitz frei. Die erste Versammlung ohne Dr. Peter Schletter als Vorsitzender. Ein mulmiges Gefühl für viele Anwesende. Emotional und in seiner ganz eigenen Art verabschiedete sich sein Stellvertreter Hans Salow von seinem Freund und Kollegen und fand für die Zuhörer die passenden Worte der Würdigung.

Dann hatte die Vertreterversammlung zur prall gefüllten Tagesordnung überzugehen. Diese hatte sich noch um zwei Tagungsordnungspunkte erweitert, da es galt, den Vorsitz der Vertreterversammlung neu zu besetzen.

Um eine personelle Kontinuität in diesem Amt wenigstens teilweise zu wahren, hatte sich Hans Salow bereit erklärt, bis zum Ende der laufenden Legislatur den Vorsitz zu übernehmen. Hierzu war es erforderlich, von seinem derzeitigen Amt zurückzutreten und damit dem Versammlungsaltesten, Dr. Hans-Jürgen Koch, vorübergehend die Versammlungsleitung zu übertragen. Nach der Wahl eines Wahlausschusses erfolgte sodann in geheimer Abstimmung die Wahl des neuen Vorsitzenden und seines Stellvertreters. Gleich im Anschluss übernahmen dann Hans Salow aus Güstrow als Vorsitzender und Dr. Uwe Stranz aus Wismar als sein Stellvertreter die Versammlungsleitung.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln informierte in seinem Bericht über die Arbeit des Vorstandes auf Bundes- und Landesebene und aktuelle Gesetzge-

bungen. Abeln erläuterte die Auswirkungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes und des Präventionsgesetzes, die im Sommer in Kraft getreten sind, sowie den Regierungsentwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes und den Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, die im Jahr 2016 per Gesetz in Kraft treten sollen.

Beim Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen soll entsprechend des Entwurfs die aktive Bestechung unter Strafe gestellt werden. Auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können danach einen Strafantrag stellen. Neu sei auch, informierte Abeln, dass bei dieser Gesetzgebung die KZVs nicht dem Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft zugeordnet werden, sondern für die Verwaltung. „Es kann hieraus abgeleitet werden, dass die Vorgaben des Gesetzes zu den Hoheitsaufgaben der KZV gehören werden“, erklärte er.

Bei dem zum 1. Januar 2016 in Kraft tretenden Krankenhausstrukturgesetz hielt sich Abeln etwas länger auf. „Auch wenn dieses Gesetz von der Namensgebung offensichtlich erst mal nichts mit der zahnärztlichen Versorgung zu tun hat, skizziert es doch auf neue Art und Weise den Einzug von Qualitätszuschlägen und Qualitätsabschlägen sowie stärkerer Regulierung“, sagte Abeln. Mit den Stichwörtern Qualitätszu- und abschlägen verband Abeln dann das Gutachten des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) zum Konzept Wettbewerb im Gesundheitswesen. Dieses Konzept geht davon aus, dass einzelvertraglicher Wettbewerb mit ergänzender Selektivität den optimalen Steuerungsansatz zur Effizienzsteigerung der Gesundheitsversorgung darstelle. Diese Betrachtungsweise umfasst eine stärkere Differenzierung der wettbewerblichen Ansätze nach Leistungsbereichen und nach Wettbewerbsparametern, wie z. B. Qualitätsansprüche. Das bedeutet, dass je nach Versorgungs-



Neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung und neuer Stellvertreter: Hans Salow (links) und Dr. Uwe Stranz



Wolfgang Abeln gratuliert Dr. Peter Bühren (r.), seit Anfang Oktober 1. stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und Dr. Michael Katzmann (nicht im Bild), der nun Vorsitzender des Landesverbandes in Mecklenburg-Vorpommern ist.

Exklusive Selektivität

Im Szenario eines einzelvertraglichen Wettbewerbs mit exklusiver Selektivität wählt die Krankenkasse unter den verschiedenen Leistungserbringern diejenigen aus, welche durch innovative Versorgungsprozesse die Behandlung ihrer Versicherten zu einem günstigeren Preis-Qualitäts-Verhältnis anbieten können. Mit diesen ausgewählten Leistungserbringern schließt die Krankenkasse individuelle Verträge, mit denen die Versorgung ihrer Versicherten auf Basis innovativer Prozesse und ggf. ergänzend bestimmter Qualitätsstandards sowie die Vergütung vereinbart werden. Im Gegenzug erhalten die Leistungserbringer die Zusage, dass die Versicherten der Krankenkasse ausschließlich von ihnen versorgt werden. Die Versicherten der Krankenkasse können demnach als Patienten für ihre medizinische Behandlung den Leistungserbringer (Arzt, Krankenhaus) nicht frei wählen. Die Wahlfreiheit der Versicherten ist in diesem Szenario auf die Krankenkassenmitgliedschaft beschränkt. In einer Variante mit abgeschwächter Exklusivität können sich die Patienten der Krankenkasse mit Selektivvertrag auch von Leistungserbringern außerhalb der selektivvertraglichen Versorgung behandeln lassen, müssen in diesem Fall jedoch einen Teil der Behandlungskosten selbst tragen. Durch die Höhe der dann fälligen Zuzahlungen kann die Krankenkasse die Wahlentscheidung ihrer Versicherten zugunsten der Leistungsanbieter beeinflussen, mit denen selektive Vereinbarungen getroffen wurden.

IGES*Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln*

bereich, Rahmenbedingungen und Zielgröße ein Wettbewerb mit ergänzender Selektivität, mit exklusiver Selektivität oder auch kollektivvertragliche Verhandlungen als Steuerungsansatz bevorzugt werden könnten.

„Unser Ziel sollte es sein, dass in den Praxen und generell so kalkuliert werden kann, dass in der Regel bei der Honorierung keine Qualitätsabschläge zu erwarten sind“, erläuterte Abeln. „Ein Szenario mit ergänzenden oder exklusiven Selektivverträgen geht über die heutigen Formen von Selektivverträgen zu medizinischen Behandlungsleistungen hinaus.“

Ein so genannter Endo-Vertrag als Selektivvertrag liegt derzeit auf den Vorstandstischen der KZV Mecklenburg-Vorpommern. „Ich sage zu Selektivverträgen dieser Art ein deutliches Nein“, erklärte Wolfgang Abeln. Selektivverträge, die nur einzelnen Zahnärzten



zugänglich seien, in denen die Behandlungsfälle einer besonderen Dokumentation unterliegen, in der die KZV prüfen soll, ob Vertragszahnärzte über qualitätssichernde Erfahrungen auf einem Gebiet verfügen u. ä. lehnt der Vorstandsvorsitzende entschieden ab. Denn damit wird nur eines erreicht: die Zersplitterung des Berufsstandes, die Förderung beispielsweise von Zahnfabriken und die Abschaffung der Freiberuflichkeit. Abeln erklärte: „Nach meiner Auffassung kann für die Förderung von Prozessinnovation nur das Zuzahlungsverbot in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben werden.“

Wolfgang Abeln informierte über den im Koalitionsvertrag vereinbarten Masterplan Medizinstudium 2020. Ziel des Masterplans sei die explizite Auswahl von Studienplatzbewerbern, die Förderung der Praxishnähe und eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium. Ein SPD-Arbeitsentwurf sehe zudem die Umstellung der Staatsexamen-Ausbildung auf eine Bachelor-Master-Struktur vor. Abeln stellte an dieser Stelle die Frage: „Warum einen Masterplan Medizinstudium 2020 erstellen, wenn nicht einmal die von der Kultusministerkonferenz anerkannte Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte und somit deren Aussagen zur Ausbildungskapazität von der Bundesregierung umgesetzt wird?“

Letztlich widmete sich der Vorstandsvorsitzende dem brennendsten Problem derzeit, der Versorgung von Flüchtlingen und dem entsprechenden Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz (AsylbLG). Danach seien die Krankenkassen zur Übernahme der Krankenbehand-

lung entsprechend des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert werden. Hierzu hat sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung für eine möglichst bundeseinheitliche,



Dr. Manfred Krohn

zumindes-ten aber landeseinheitliche und eindeutige Umsetzung der Leistungsansprüche nach dem AsylbLG ausgesprochen. „Für den Vertragszahnarzt muss klar erkennbar sein, wenn ein Patient nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt ist,“ stellte Abeln dar. Klar müsse auch sein, in welchem abgegrenzten Katalog Leistungen erbracht werden können und wie sie abgerechnet werden. Wichtig sei dabei, dass diese zusätzlich zu erbringenden Leistungen nicht den mengenbegrenzenden Regularien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden.

Abeln unterrichtete über einen Vertragsentwurf mit entsprechender Positivliste zur ambulanten zahnärztlichen Versorgung von Flüchtlingen aus Notunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern, der zurzeit dem zuständigen Sozialministerium vorliegt. Er stellte diesen Entwurf den Vertretern im Detail vor.

Dieser Vertrag sei nach der Unterzeichnung ausschließlich für die Versorgung von Flüchtlingen, die noch nicht registriert sind, anzuwenden. Von Seiten der KZV sei aber geplant, auf der Basis dieses Entwurfs auch Verträge mit den Sozialämtern zu schließen, mit angepasster Positivliste.

In seinem Bericht informierte der Vorstandsvorsitzende außerdem über den aktuellen Stand der Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen, die Kündigung der Vereinbarung Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Krankenkassen und den Prüfbericht zur Prüfung der Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, unterrichtete die Vertreter über die mit der Umsetzung des Konzeptes zur Alters- und Behindertenzahnheilkunde (A+B) in Mecklenburg-Vorpommern verpflichtende Fortbildung derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich bereit erklärt haben, sich dieser verantwortungsvollen Arbeit zu stellen. Mitte November finde in Abstimmung mit der Zahnärztekammer die erste Schulungsveranstaltung für Kollegen statt, die



Neues Mitglied in der Vertreterversammlung: Dr. Jörg Tschierschke (links) aus Güstrow neben Peter Bohne

bereits einen Kooperationsvertrag zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen abgeschlossen haben. Es gehe darum, aktiv Erfahrungen darüber auszutauschen, wie die Gegebenheiten bei den Behandlungen vor Ort sind und inwieweit zahnärztliche Leistungen aufgrund der realen Kooperationsfähigkeit der Patienten oder ihrer Angehörigen tatsächlich erbracht werden können.

Für Mitte Januar sei dann eine zweite Veranstaltung geplant, in der es neben der Vermittlung von formellen Grundlagen auch um die Weitergabe praktischer Erfahrungen gehen wird. „Wir wollen damit interessierte Kollegen erreichen, die hinsichtlich des Abschlusses eines Kooperationsvertrages bislang zögerlich sind“, verwies Krohn.

Den Prüfbericht der Prüfung der Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfung analysierte Krohn dahingehend, dass in mehreren Punkten vor allem die Krankenkassenseite auf ihre Prüfpflichten hingewiesen wurde. Zudem interpretiere der Bericht das seit Jahren bewährte System der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsprüfungsresultate nur mit Blick auf die erzielten Kürzungssummen, ließ aber den eigentlichen konzeptionellen Ansatz – eine vorrangig klinische Betrachtung vorzunehmen – völlig außer Acht. Somit hat man sich neuerdings wieder mit den Krankenkassen zur Thematik einer Wiedereinführung der Prüfmethode Durchschnittsprüfung auseinanderzusetzen.

Einen Aufruf zu Solidarität und Hilfsbereitschaft in der Frage der Flüchtlingsbehandlung lag Dr. Krohn besonders am Herzen. Damit war einerseits die Solidarität mit den Flüchtlingen gemeint, vor allem aber die Solidarität der Praxen untereinander. „Wir müssen die Kollegen, die in der Nähe von Flüchtlingsunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen praktizieren, unterstützen und diese Patienten gerechter und ausgewogen verteilen“, erklärte Krohn. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung tut dies mit der Übernahme der Lotsenfunktion bei der Inanspruchnahme von Zahnarztpraxen durch Asylsuchende. Hierzu dient die Einrichtung einer Hotline-Nummer, die sowohl den Vertragszahnärzten als auch den Betreibern der Flüchtlingsunterkünfte bekanntgegeben wird, um so eine gerechtere Verteilung der schmerzgeplagten Asylsuchenden auf möglichst viele Praxen zu ermöglichen. Die Grundlagen für eine erste Notbehandlung der noch nicht registrierten Flüchtlinge wurden mit der Abstimmung einer Rahmenvereinbarung und einer Leistungsliste gelegt. Hinsichtlich der so genannten Positivliste von BEMA-Leistungspositionen, die in Akutbehandlungen von Asylsuchenden zur Abrechnung kommen können, gab es jedoch mit den zuständigen Behörden einen erheblichen Abstimmungsbedarf. „Nicht mitgehen können wir mit einer klinisch nicht akzeptablen Leistungsbeschränkung bei

den durch unsere Zahnärzte im Rahmen von Akutbehandlungen durchführbaren zahnärztlichen Leistungen“, verwies Krohn. Wenn aus dieser Beschränkung ein Behandlungskonzept resultieren müsste, das nicht dem allgemein anerkannten Behandlungsstandard entsprechen kann, sei der betreffende Zahnarzt haftungsrechtlich angreifbar. „Es gibt nun einmal kein zweierlei Maß für Behandlungsstandards, eines für Asylbewerber und eines für die anderen Patienten. Auch eine Akutbehandlung, wenn sie denn begonnen wurde, ist einem Behandlungskonzept unterworfen, das diesem Standard zu entsprechen hat“, sagte Krohn.

Ebenso gäbe es rechtlich kein zweierlei Maß, wenn es um die Problematik der notwendigen Patientenaufklärung geht. „Maßnahmen zur Schmerzbesitzigung sollten, falls eine Aufklärung zu schwierig ist, sich auf solche Maßnahmen beschränken, die zum einen auf die Zahnerhaltungsmöglichkeit keinen Einfluss haben und zum anderen eine nicht bekannte schwere Allgemeinerkrankung in diesem ersten Behandlungsschritt noch unberücksichtigt lassen kann“, stellte Krohn klar.

Dr. Holger Garling, Mitglied des Koordinationsgremiums, sieht die Bundesrepublik in schwierigem Fahrwasser. Bahn- und Poststreik, VW-Krise und DFB drücken der Gesellschaft ihren Stempel auf. Auch die Zuwanderung hilfesuchender Menschen aus Krisengebieten werde die Gesellschaft verändern – wirtschaftlich, emotional, ideologisch und religiös. Die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung wird sich zuspitzen. „Anstehende Punktwertverhandlungen werden extrem schwierig werden“, prognostizierte Garling. Denn aus welchem Füllhorn der Staat die aufkommenden Kosten begleichen will, sei völlig unklar.



Dr. Holger Garling

Garling bedauerte den aufkommenden Werteverfall der Gesellschaft und stellte fest, dass eine auf Schmerz- und Konfliktvermeidung getrimmte Gesellschaft der egoistischen Übermensch- und Gutmenschphilosophie nicht mehr gewachsen ist.

Als Beratungsausschuss für den Vorstand plädierte das Koordinationsgremium für Verträge mit den Krankenkassen, die es dem Zahnarzt in der gesetzlichen Krankenversicherung gestatten, auf einem zahnmedizinisch sauberen Weg betriebswirtschaftlich zu arbeiten. In diesem Zusammenhang empfahl das Gremium dem Vorstand eine harte und unnachgiebige Punktwertverhandlung, notfalls unter Hinzuziehung des Schiedsgerichts.

Für die jungen Kollegen wünschte sich Garling ab-



Die Vertreter bei der Abstimmung



Für Dr. Dagmar Stave war es die letzte Vertreterversammlung. Sie gibt zum 31. Januar 2016 die Zulassung ab.

schließlich, dass sie mit der gleichen Begeisterung und dem gleichen Mut in die Selbstständigkeit gehen, wie dies viele Praxisinhaber nach der Wende getan haben. „Diese Chance müssen wir ihnen geben und erhalten“, sagte er. Entziehe man durch bürokratische Hürden und nicht kalkulierbare Risiken den Jungen den Mut zur Niederlassung, so eröffne dies Räume für den Einzug von Kapitalgesellschaften.

Peter Bohne berichtete für den Rechnungsprüfungsausschuss und attestierte der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, alle Konten sauber und korrekt geführt zu haben. Die KZV habe, wie in den vergangenen Jahren auch, die Grundsätze der wirtschaftlichen und sparsamen Haushaltsführung beachtet. Die Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses beantragten die Entlastung des Vorstands für das Wirtschaftsjahr 2014. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

Für den Haushalts- und Finanzausschuss stellte Cornel Böhlinger den Haushaltsplan des Jahres 2016 vor. Der neue Plan sei im Ausschuss in allen Einzeletats diskutiert worden und für realistisch befunden worden. Insgesamt koste den Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern die Kassenzahnärztliche Vereinigung 330 Euro pro Monat. Dieser Wert sei seit 2009 stabil. Der Haushaltsplan für das kommende Jahr ist von den Vertretern einstimmig beschlossen worden.

Die nächste Vertreterversammlung findet am 9. April 2016 statt.

KZV

Anträge

Antragsteller:

Dr. Peter Böhrens, Dr. Michael Katzmann, Karsten Lüder
Wortlaut des Antrags: Headline: Zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen sicherstellen: Die Vertreterversammlung der KZV-MV fordert die Landesregierung auf, die Erstuntersuchung nach § 62 Asylbewerberleistungsgesetz vor einer zahnärztlichen Behandlung sicherzustellen. Bei einem zahnärztlichen Notfall sollten die Patienten die Erstuntersuchung vorrangig erhalten.

Abstimmung: mehrheitlich beschlossen

Antragsteller:

Dr. Peter Böhrens, Dr. Michael Katzmann, Karsten Lüder
Wortlaut des Antrags: Headline: Mehrleistungen für GKV-Versicherte; Die Vertreterversammlung der KZV-MV spricht sich für eine Aufhebung des Zuzahlungsverbots im SGB V aus. Das geeignete Verfahren ist das Mehrleistungs- (Mehrkosten-) verfahren. Sie beauftragt den Vorstand der KZV-MV, sich dafür in der KZBV Vertreterversammlung einzusetzen.

Abstimmung: mehrheitlich beschlossen

Antragsteller:

Dr. Peter Böhrens, Dr. Michael Katzmann, Karsten Lüder
Wortlaut des Antrags: Headline: Neufassung der Approbationsordnung noch in dieser Legislaturperiode umsetzen: Die Landesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die von der Kultusministerkonferenz mit Beschluss vom 7. November 2013 anerkannte Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt wird.

Abstimmung: mehrheitlich beschlossen

KZBV: Vertreterversammlung

Einheitliche Regelungen bei der Versorgung von Flüchtlingen

Die 11. Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat sich am 28. und 29. Oktober in Hamburg in verschiedenen wichtigen Fragen zahnärztlicher Berufspolitik klar positioniert. Das oberste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft befasste sich unter anderem mit der Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen, der Stärkung der zahnärztlichen Patientenberatung und dem geplanten Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz).

Nach engagierter inhaltlicher Diskussion forderten die Delegierten der Vertreterversammlung die Bundesregierung in einem entsprechenden Beschluss auf, im Zusammenwirken mit Ländern, Kommunen und Krankenkassen, eine bundeseinheitliche, zumindest aber landeseinheitliche Umsetzung der Leistungsansprüche von Flüchtlingen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu schaffen. Hierzu muss zeitnah ein Verfahren für den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung festgelegt werden, das unter anderem dafür sorgt, dass Vertragszahnärzte unmittelbar und eindeutig erkennen können, ob und in welchem Umfang ihre Patienten anspruchsberechtigt sind. So werden Unsicherheiten vermieden, die anderenfalls zu einer Verzögerung der Behandlung führen können. Vor Beginn der Behandlung muss zudem klar sein, welche Stelle Ansprechpartner für die Administration der zahnärztlichen Versorgung ist.

Darüber hinaus sprach sich die VV geschlossen dafür aus, die zahnärztliche Patientenberatung von

KZVs und (Landes)Zahnärztekammern in der Öffentlichkeit künftig noch bekannter zu machen und beständig weiterzuentwickeln. Mit der seit vielen Jahren bestehenden flächendeckenden und gebührenfreien zahnärztlichen Patientenberatung leistet die Zahnärzteschaft einen wesentlichen Beitrag, um Patienten durch das Gesundheitssystem zu führen und das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten zu stärken. Speziell vor dem Hintergrund der kritisch betrachteten Neuvergabe der gesetzlichen Patientenberatung durch den GKV-Spitzenverband ist es bedeutsam, die zahnärztliche Patientenberatung weiter zu stärken und durch eine regelmäßige zentrale Berichterstattung wahrnehmbarer zu machen. Ausgehend von der Vielfalt der Beratungsansätze soll die zahnärztliche Patientenberatung zudem qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.

In einer Resolution zum geplanten E-Health-Gesetz appellierte die VV an den Gesetzgeber, die im derzeitigen Entwurf enthaltenen Sanktionsregelungen bei Überschreiten der im Gesetz vorgesehenen Fristen – insbesondere für den Beginn des so genannten „Online Rollout“ und der Anwendung „Versichertenstammdaten-Management“ – zu streichen. Aufgrund von Lieferschwierigkeiten seitens der Industrie ist schon jetzt erkennbar, dass die gesetzlichen Fristen nicht einzuhalten sind. Vor diesem Hintergrund ist es falsch und ungerechtfertigt, die an der gematik beteiligten Körperschaften sowie einzelne Zahnarztpraxen für Vorgänge zu bestrafen, die diese nicht zu verantworten haben.

KZBV



Hans Salow vertrat die KZV Mecklenburg-Vorpommern (linkes Foto)

Von links: die beiden Stellvertreter des Vorstandes der KZBV: Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz sowie Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

*Fotos: © KZBV/
Darchingner*





Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages hatten Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur Pressekonferenz eingeladen. Fotos: axentis

Therapeutische Möglichkeiten nutzen BZÄK, KZBV und DGZMK zum Deutschen Zahnärztetag 2015

Verschiedene aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung und Standespolitik waren Gegenstand der gemeinsamen Pressekonferenz von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) anlässlich des Deutschen Zahnärztetags 2015.

Die drei Organisationen wiesen unter anderem darauf hin, dass die moderne Zahnmedizin mittlerweile eine große Vielfalt an wissenschaftlichen Therapieoptionen anbieten könne. Mit den ausdifferenzierten therapeutischen Möglichkeiten wachse der Informationsbedarf. Dem trage die Zahnärzteschaft auf mehreren Ebenen Rechnung. So betreiben Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen seit vielen Jahren sehr erfolgreich zahnärztliche Patientenberatungsstellen. Diese bieten eine fachlich kompetente Beratung durch Experten und ergänzen damit das Informationsangebot der Praxen. Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformationen zu verschiedenen Therapieformen sollen den Patienten darüber hinaus helfen, sich besser zurechtzufinden. Dies ist ein konkreter Beitrag zur Stärkung der Patientensouveränität.

„Die behandelnden Zahnärzte arbeiten ständig daran, Patientensicherheit und Behandlungsqualität

kontinuierlich zu verbessern: Neben Fort- und Weiterbildung können Zahnmediziner voneinander lernen, z. B. in den zirka 500 regionalen Qualitätszirkeln und über das bereits 2011 von der BZÄK initiierte anonyme Berichts- und Lernsystem „CIRS Dent – Jeder Zahn zählt!“ für die zahnärztliche Praxis. So kann jeder Zahnarzt einen aktiven Beitrag zum Patientenschutz leisten. Gerade in Zeiten der fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens ist es wichtig, der großen Zahl unregulierter Gesundheits-Anwendungen und -Apps sichere Alternativen zu bieten“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Zur zahnmedizinischen Versorgung von Asylbewerbern sagte Engel: „Der Berufsstand stellt sich mit großem Engagement dieser Herausforderung und leistet so seinen Beitrag zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, Flüchtlinge adäquat zu versorgen und zu integrieren.“

Die KZBV sprach sich erneut dafür aus, die gesetzliche Patientenberatung künftig neutral und frei von Fremdinteressen zu finanzieren. Gleichzeitig gelte es, den Mehrwert der zahnärztlichen Beratung in der Öffentlichkeit stärker zu betonen und für diese vor Ort aktiv zu werben.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die zahnärztliche Patientenberatung startet bereits im Januar 2016 mit einer neuen inter-

netbasierten Beratungs- und Dokumentationssoftware. Für unsere Patienten setzen wir damit völlig neue Maßstäbe in Sachen Service und Information. Die Zahnärzteschaft ist damit näher am Patienten und weiß selbst am besten, welche Herausforderungen in der Versorgung gelöst werden müssen. Wie wichtig es ist, dass sich unser Berufsstand mehr auf die eigenen Stärken konzentriert, hat in den vergangenen Monaten die unglückliche und in zahlreichen Medien zu Recht kritisierte Vergabe zur Neustrukturierung der gesetzlichen Patientenberatung gezeigt.“

Angesichts der aktuellen Situation bei der Betreu-

ung von Flüchtlingen appellierte Eßer an den Gesetzgeber, in zentralen Fragen der Versorgung Klarheit für Patienten und Zahnärzte zu schaffen: „Wir wollen schnell und unkompliziert helfen. Dafür müssen wir aber wissen, welcher Leistungskatalog wo gilt und welche Institution in den Ländern jeweils unser Ansprechpartner ist.“

„Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der DGZMK liefern zuverlässig und nachhaltig die Basis für eine kontinuierliche Anpassung jeglicher Therapiestrategien. Unsere Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) sowie die gemeinsam mit dem Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) initiierten und finalisierten Leitlinien dienen ebenso wie die zahlreichen Patienteninformationen der internen Qualitätsoptimierung. Darüber hinaus bietet die DGZMK eine Zahnarztsuche für Patienten an.

Mit dem diesjährigen Deutschen Zahnärztetag – erneut eine Gemeinschaftstagung aller zahnmedizinischen Fachgesellschaften – werden wir wieder tausenden Kolleginnen und Kollegen umfangreiches neues Wissen anbieten. Dies ist dann auch die Grundlage für partizipative Entscheidungsfindungen in der Therapie“, erklärte die Präsidentin der DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke.

Die drei Institutionen stellten zudem ein gemeinsames Leitbild zur Zukunft zahnärztlicher Berufsausübung vor. Es fasst die wesentlichen Charakteristika und berufspolitischen Weichenstellungen für die Zukunft der Zahnmedizin zusammen. Das Leitbild steht zum Download bereit unter www.bzaek.de, www.kzbv.de und www.dgzmk.de.

KZBV/BZÄK/DGZMK



Auf der gemeinsamen Pressekonferenz: Kai Fortelka, Pressesprecher der KZBV; Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV; BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel sowie Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK (von links)

Statistisches Jahrbuch der BZÄK Überarbeitete Auflage erschienen

Das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer ist in überarbeiteter Auflage erschienen. Die Ausgabe 2014/2015 bildet die gegenwärtigen Entwicklungen in der Zahnmedizin ab. Zentrale Basis sind die Statistiken aus den (Landes-)Zahnärztekammern, dem Institut der deutschen Zahnärzte, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundeszahnärztekammer, ergänzt um diverse (inter-)nationale Da-

ten und Studien rund um das Thema zahnärztliche Versorgung bzw. Gesundheitsverhalten. Anhand von Zeitreihen werden Veränderungen und Tendenzen der letzten Jahre aufgezeigt.

Das Statistische Jahrbuch 2014/2015 kann für zehn Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bezogen werden: <http://www.bzaek.de/?id=statistisches-jahrbuch>

BZÄK

Bundesversammlung der BZÄK

Gesellschaftliche Entwicklungen fordern auch Zahnärzte



Oberes Foto: Die Delegierten und der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern während der BZÄK-Bundesversammlung: v. l. RA Peter Ihle, Vizepräsident Dipl.-Stom. Wegener, Dipl.-Stom. Holger Donath

Unteres Foto: Ein Blick in den Konferenzsaal



In seinem politischen Bericht verwies BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel auf die Megatrends in Gesellschaft und Gesundheitswesen und die daraus resultierenden Herausforderungen. So seien mit der BZÄK-Qualitätsoffensive weitere Aktivitäten gestartet, beispielsweise dokumentiert im Qualitätsreport (www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/q-report.pdf). Der Berufsstand widme sich intensiv Qualitätsförderung, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Patientenschutz und Fehlermanagement. Doch trotz dieser Initiativen würde die BZÄK nicht immer ausreichend eingebunden, z.B. im Institut für Qualitäts-

sicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG), kritisierte Engel. Engel skizzierte weiterhin die Herausforderungen der Digitalisierung sowie Ökonomisierung des Gesundheitswesens und kritisierte die Normierungsbestrebungen der Europäischen Union. Um den Berufsstand und seine Selbstverwaltung zukunftsgerecht aufzustellen, seien wichtige Lösungsansätze und Leitgedanken bereits in der „Stuttgarter Erklärung“ (www.bzaek.de/se) vom Juli 2015 definiert worden. Auch die kontinuierliche Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), den Masterplan Medizinstudium 2020 sowie die dazu angedachten Modellstudiengänge thematisierte Engel.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich die Bedeutung der Zahnärztekammern. Für die Zukunft sei der Berufsnachwuchs wichtig, BZÄK und Kammern böten Studenten und Berufsanfängern diverse Unterstützungsangebote. Oesterreich verwies weiter auf die Rolle der Versorgungsforschung, die Problematik der Frühkindlichen Karies (ECC), den Wert der Zahnärzte als Ausbilder in Deutschland, die Zahnärztliche Patientenberatung sowie die Öffentlichkeitsarbeit als Bindeglied.

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident, wies auf das Engagement der BZÄK innerhalb des Nationalen Normenkontrollrates (NKR), das zum Bürokratieabbau in den Praxen führe, hin. Er thematisierte das zahnärztliche Gutachterwesen und die digitale Sicherheit. Beim Thema Qualitätsförderung sei die Zahnmedizin gut aufgestellt, so gäbe es z.B. im Rahmen der Kammerfortbildung eine Qualitätsverpflichtung. Der erste Qualitätsreport dokumentiere einen Auszug der Aktivitäten. Zudem engagiere sich die BZÄK mit einem Nachwuchskonzept, dazu gehöre auch die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie, www.zahnaerzte-akademie-as.de/die-akademie.html).

Grußwort der Parlamentarischen Staatssekretärin

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, MdB, betonte in ihrem Statement auf der BZÄK-Bundesversammlung, dass Deutschland vor besonderen Herausforderungen – auch in der zahnmedizinischen Versorgung – stehe. Hier seien Politik und Zahnmedizin gemeinsam gefordert. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und sie dankten der Zahnärzteschaft ausdrücklich für ihr Engagement und ihre Einsatzbereitschaft bei den Asylbewerbern. Dies dürfe jedoch nicht über Gebühr strapaziert werden.



Bundesvizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich auf dem Zukunftskongress Beruf und Familie



Für seine jahrzehntelangen Verdienste für die deutsche Zahnärzteschaft wurde der Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Hamburg, Professor Wolfgang Sprekels, mit dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen ausgezeichnet. Professor Sprekels (re.) erhielt die Auszeichnung aus den Händen des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel (li.).

Kaum ein Bereich in der Medizin sei ansonsten präventiv so erfolgreich wie die Zahnmedizin, dennoch sähen die Zahnärzte die weiteren Herausforderungen und gingen diese an. Die Zahnmedizin wolle alle gesellschaftlichen sowie alle Altersgruppen ansprechen und präventiv erreichen. Widmann-Mauz warb für das eHealth-Gesetz als Sprungbrett für eine bessere Versorgung multimorbider Patienten

sowie Patienten in ländlichen Regionen dank Telemedizin. Sie betonte, dass in der Zahnmedizin ein enormes Potential für eine zukunftsorientierte Medizin stecke, daher sei die Reform der Approbationsordnung ein wichtiges Anliegen. Die Umsetzung solle schrittweise vorgehen, als einen ersten Schritt sähe sie die Einrichtung von Modellstudiengängen. Die Einführung von Bachelorabschlüssen in der (Zahn-)Medizin sei seitens des Ministeriums nicht beabsichtigt.

Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fasste Beschlüsse zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen, u. a. zur Zukunft der (Landes-) Zahnärztekammern, zum Erhalt der Freiberuflichkeit in Deutschland, gegen die Substitution zahnärztlicher Tätigkeiten, zur Zahnärztlichen Patientenberatung, gegen die Normierung von Gesundheitsdienstleistungen, zur Approbationsordnung sowie zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), zur Berücksichtigung der gestiegenen Praxiskosten in der GOZ und der GOÄ, zur Aus- und Fortbildung der MitarbeiterInnen und zur Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

Alle an die Politik gerichteten Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung sind unter: www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html eingestellt.

Zukunftskongress Beruf und Familie

Speziell an die jungen Kollegen wandte sich ein eigener Zukunftskongress auf dem Deutschen Zahnärztetag unter dem Motto „Work-Life-Blending“ am 31. Oktober. Nach dem Erfolg im Vorjahr luden BZÄK und Dentista e.V., verstärkt durch den Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA), die junge Kollegenschaft ein, Fragen rund um die Praxisgründung zu klären. Themen waren u. a. Praxis & Schwangerschaft/Kinder, Networking & Social Media, Praxisübergabe/-übernahme, Information über zahnärztliche Versorgungswerke sowie gute Gründe für die Selbständigkeit. Weitere Informationen dazu unter: www.zukunftskongress-beruf-familie.de

BZÄK

Öffnungszeiten der Geschäftsstellen

Die Geschäftsstellen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Wismarsche Straße 304 in 19055 Schwerin, bleiben vom 24. bis

31. Dezember dieses Jahres geschlossen.

Ab dem 4. Januar 2016 sind beide Geschäftsstellen wieder zu den gewohnten Öffnungszeiten zu erreichen.

Gutachterschulung der Kammer

Zahnmedizinischer Standard in der Endodontie

Der zahnmedizinische Behandlungsstandard in der Endodontie sowie allgemeine Grundlagen zum Sachverständigengutachten und zum Ablauf eines Schlichtungsverfahrens waren die Themen der diesjährigen Schulung der von der Zahnärztekammer berufenen Sachverständigen am 23. Oktober in Rostock. Der Einladung des Vorsitzenden des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses waren neben den Kammergutachtern auch die Mitglieder der gemeinsamen Patientenberatungsstelle von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer M-V gefolgt. Als Gast begrüßte der Vorsitzende der Ausschüsse Rechtsanwalt Peter Ihle Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, der in seinem Grußwort die besondere Bedeutung der zahnmedizinischen Sachverständigengutachten hervorhob. Privat-Dozent Dr. Dieter Pahncke begann den fachlichen Teil mit einem äußerst interessanten Vortrag zum zahnmedizinischen Standard in der Endodontie. Neben der fachgerechten Durchführung der Maßnahmen seien bei der Beurteilung des zahnmedizinischen Behandlungsstandards auch die Erfolgsaussichten von endodontisch behandelten Zähnen, Erfolgsquoten und Prognosen von Wurzelkanalbehandlungen zu berücksichtigen. Maßgebliche Bedeutung für die Feststellung des Standards kämen auch den Leitlinien und Empfehlungen der wissenschaftlichen Gesellschaften zu. Kontrovers diskutiert wurde, ob auch vertragszahnärztliche Richtlinien und Behandlungsgrundsätze den zahnmedizinischen Standard beeinflussen.

Rechtsanwalt Ihle vermittelte in seinem Vortrag Grundlagen zu Aufbau und Inhalt eines Gutachtens aus juristischer Sicht. Erste Schritte nach Auftragserteilung, wie z. B. die Klärung von Kompetenz und Befangenheit oder die Verfahrensweise bei Einholung weiterer Unterlagen, wurden dabei ebenso angesprochen wie der Aufbau eines Gutachtens, die korrekte Beantwortung der gestellten Fragen und der Stellenwert eines Gutachtens in einem Rechtsstreit.

Anhand eines Fallbeispiels skizzierte der stellvertretende Vorsitzende der Beratungs- und Schlichtungsausschüsse Dr. Jürgen Liebich den üblichen Ablauf eines Schlichtungsverfahrens. Zu erfahren war in diesem Zusammenhang, dass Schlichtungsverfahren vor dem Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer vorrangig auf schriftlichem Wege geführt werden und im besten Fall mit der Einigung der Parteien, ggf. nach einem Gütevorschlag des Ausschusses, enden. Mündliche Verhandlungen würden eher die Ausnahme darstellen.



In den Gutachterschulungen werden den berufenen Sachverständigen wichtige Grundlagen zur Erstellung gerichtlicher und privater Gutachten vermittelt.

Die Referenten auf der Gutachterschulung: Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle und Fortbildungsreferent Dr. Jürgen Liebich.

Fotos: Merrit Förg



Die Gutachterschulungen, die den berufenen Sachverständigen wichtige Grundlagen zur Erstellung gerichtlicher oder privater Gutachten vermitteln sollen, werden auch in den kommenden Jahren fortgeführt.

**Merrit Förg, Sachbearbeiterin
Beratungs- und Schlichtungsausschuss**

Was ist denn jetzt neu?

Versorgungsstärkungsgesetz am 23. Juli in Kraft getreten

Das Versorgungsstärkungsgesetz ist am 23. Juli in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getreten. Es enthält zahlreiche Neuregelungen, die teilweise

auch die Zahnärzte betreffen. Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick über alle Veränderungen verschaffen.

Änderungen für den vertragszahnärztlichen Bereich	
<p>Genehmigungspflicht für Krankentransporte Der Krankentransport zu einer ambulanten Behandlung bedarf stets der Genehmigung der Krankenkasse.</p>	§ 60 SGB V
<p>Die 5-fache Erhöhung der Geldbuße bei Verstößen gegen vertragszahnärztliche Pflichten Eine durch den Disziplinarausschuss verhängte Geldbuße kann nunmehr bis zu 50.000,00 Euro betragen. Bis dato lag die Höchstsumme bei 10.000,00 Euro.</p>	§ 81 Abs. 5 Satz 3 SGB V
<p>Medizinische Versorgungszentren (MVZ) Wer auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichtet hat, kann Gründer und Gesellschafter eines MVZ sein. Voraussetzung dafür ist, dass derjenige weiterhin in dem MVZ tätig bleibt. Gestrichen wurde die Voraussetzung der fachübergreifenden Tätigkeit. Darüber hinaus wurde die Vorschrift zur Sicherung von Forderungen um die Möglichkeit der Abgabe einer Sicherheitsleistung neben der selbstschuldnerischen Bürgschaft ergänzt.</p>	§ 95 SGB V
<p>Ermächtigung von (zahn-)medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen können eine Ermächtigung erhalten. Voraussetzung ist, dass eine anderweitige ausreichende vertragszahnärztliche Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen durch Vertragszahnärzte nicht sichergestellt werden kann. Weder das medizinische Behandlungszentrum noch der darin tätige angestellte Zahnarzt partizipieren an den vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen. Die Leistungen werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet.</p>	§ 119c SGB V § 120 SGB V
<p>Ruhen einer Anstellungsgenehmigung Die anstellende Praxis hat nun die Möglichkeit, für einen angestellten Zahnarzt das Ruhen zu beantragen. Das Ruhen kann unter den gleichen Voraussetzungen erfolgen wie bei zugelassenen Zahnärzten. Ein Zahnarzt mit ruhender Zulassung erhält für den Zeitraum des Ruhens keine HVM-Zuteilung. Ebenso wird für die Zeit des Ruhens der Anstellung kein HVM-Zuschlag gewährt.</p>	§ 32b Abs. 7 Zahnärzte-ZV
<p>Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt Nunmehr ist die Beschäftigung eines Vertreters auch für einen angestellten Zahnarzt zulässig. Die anstellende Praxis hat den Vertreter ab einer Vertretungsdauer von über einer Woche anzuzeigen. Die Vertretung des angestellten Zahnarztes ist grundsätzlich für die Dauer von sechs Monaten zulässig. Neben den Vertretungsgründen, die sich aus § 32 Zahnärzte-ZV ergeben, kommen nunmehr auch die Freistellung des Angestell-</p>	§ 32b Abs. 6 Zahnärzte-ZV

<p>ten oder das Ende der Anstellung wegen Tod, Kündigung oder aus anderen Gründen in Betracht. Liegt ein gesetzlicher Anspruch auf Freistellung vor (z.B. bei Schwanger- oder Mutterschaft).</p> <p>Ebenso wie bei Vertretungen für zugelassene Zahnärzte erfolgen auch bei Vertretungen für angestellte Zahnärzte grundsätzlich weiterhin HVM- Zuweisungen. Diese orientieren sich weiterhin an dem zeitlichen Umfang, für den die Anstellung des vertretenen Zahnarztes genehmigt wurde. Der HVM- Zuschlag als MKG-/Oralchirurg wird nur dann gewährt, wenn der Vertreter die Voraussetzungen dafür erfüllt, d.h. über eine Fach(zahn)arztanerkennung verfügt.</p>	
<p>Änderungen gelten NICHT für den vertragszahnärztlichen Bereich</p>	
<p>Zweitmeinung</p> <p>Das Recht des Versicherten auf Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung für mengenanfällige planbare Eingriffe zur medizinischen Notwendigkeit und Sachgerechtigkeit des Eingriffs gilt allein für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Dies begründet sich zum einen damit, dass im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung planbare Eingriffe in diesem Sinne nicht existieren, zum anderen damit, dass der Gesetzgeber in § 87 Abs. 2a Satz 7 SGB V eine neue Leistungsposition für die Leistungen im Rahmen der Einholung der Zweitmeinungen für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vorgesehen hat.</p>	<p>§ 27 SGB V</p> <p>§ 87 Abs. 2a Satz 7 SGB V</p>
<p>Terminservicestellen</p> <p>Müssen nicht eingerichtet werden für die Vermittlung von Terminen für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen.</p>	<p>§ 75 Abs. 1a Satz 12 SGB V</p>
<p>Änderungen, die im vertragszahnärztlichen Bereich gelten, wenn die erforderlichen Vorarbeiten durch dafür bestimmte Gremien erfolgt sind:</p>	
<p>Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen</p> <p>Versicherte, die einer Pflegestufe zugeordnet oder dauerhaft erheblich in ihrer Alterskompetenz eingeschränkt sind, haben einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbelege. Dem gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ist nun die Aufgabe übertragen, das Nähere über Art und Umfang der Leistungen in Richtlinien zu regeln. Zudem ist nachfolgend die Vergütung dieser Leistung mit den Landesverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.</p>	<p>§ 22a SGB V</p>
<p>Aufhebung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität für Vereinbarungen auf Landesebene in Bezug auf zahntechnische Leistungen</p> <p>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Verband Deutscher ZahntechnikerInnen vereinbaren bis zum 30.09. für das jeweilige Folgejahr die bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahntechnische Leistungen bei der Regelversorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Für diese sog. Bundesmittelpreise als Ausgangsgrundlage für die maßgeblichen Preisverhandlungen auf Landesebene gilt der Grundsatz der Beitragssatzstabilität. Demgegenüber greift nun der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht mehr für die Verhandlungen der BEL II- Höchstpreise auf Landesebene. Diese dürfen die Bundesmittelpreise um bis zu 5 Prozent unter- oder überschreiten. Durch die Aufhebung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität für die Verhandlungen auf Landesebene sollen regionale Kostenunterschiede besser berücksichtigt werden können.</p> <p>Dies hat naturgemäß Auswirkungen auf die Preise für zahntechnische Leistungen, die von einem Zahnarzt erbracht wurden (Eigenlabor).</p>	<p>§ 57 Abs. 2 SGB V</p>

Risiken in der Gesundheitsbranche

Negative Auswirkungen durch Binnenmarktstrategie befürchtet

Die Europäische Kommission hat am 28. Oktober in Brüssel ihre neue Binnenmarktstrategie vorgestellt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) kritisiert den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf deutsche Berufs- und Qualitätsstandards, der gerade in so sensiblen Bereichen der Freien Berufe wie den Heilberufen massive negative Auswirkungen haben kann.

In Deutschland hat der Gesetzgeber für Berufe, an die besondere gesellschaftliche Anforderungen gestellt werden, den Zugang durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften festgelegt, so z. B. bei Ärzten. Nur, wer den Nachweis über eine bestimmte Qualifikation erbracht hat, darf diesen Beruf ausüben.

Die Strategie der Europäischen Kommission zielt im Interesse an mehr Wirtschaftswachstum jedoch darauf ab, die bestehenden berufsrechtlichen Vorgaben für Freie Berufe abzubauen.

Die Bundeszahnärztekammer warnt nachdrücklich vor einer solchen Entwicklung.

„Für Patienten muss das Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt sein“, erklärt der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. „Die Kommission hat ganz of-

fensichtlich das Konzept der Freiberuflichkeit noch immer nicht verstanden. Der Abbau berufsrechtlicher Regulierung wird massive Auswirkungen auf die Qualität freiberuflicher Leistungen haben. Die Zeche zahlen am Ende die Patienten, Verbraucher und Klienten.“ **BZÄK**

Hintergrund

Die Europäische Kommission will im Interesse von mehr Wirtschaftswachstum den Gemeinsamen Binnenmarkt stärken. Zu diesem Zweck werden für die kommenden beiden Jahre 22 Einzelmaßnahmen vorgeschlagen, die insbesondere auch die Freien Berufe betreffen. So sollen die bestehenden berufsrechtlichen Vorgaben für Freie Berufe weiter abgebaut werden. Auf dem Prüfstand stehen nach den Vorstellungen der Brüsseler Behörde vor allem die Bestimmungen zur Fremdkapitalbeteiligung, der interprofessionellen Zusammenarbeit und zu Rechtsformerfordernissen.

Vier neue Leitlinien auf dem Weg

DGI-Konferenz mit 19 Fachgesellschaften

Zum zweiten Mal veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) am 9. und 10. September eine Leitlinien-Konsensus-Konferenz mit allen relevanten Fachgesellschaften und Organisationen. Unter der Schirmherrschaft der DGZMK und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wurden dabei vier weitere Leitlinien für wichtige Themenbereiche der Implantologie auf den Weg gebracht.

„Wir müssen uns einen breiten Korridor für die Wahl unserer Therapie erhalten“, erklärte Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, bei der Begrüßung der Teilnehmer zur 2. Leitlinien-Konsensus-Konferenz der DGI am 9. September in Hameln. „Es ist besser, wenn wir uns selbst Regeln geben, als wenn uns Regeln von außen gegeben werden, etwa von der Politik, den Krankenkassen oder Herstellern“, so der DGI-Pastpräsident weiter, der während seiner DGI-Präsidentschaft im Jahr 2010 bereits die erste Leitlinienkonferenz erfolgreich initiiert hatte.

Der Einladung nach Hameln waren 19 Fachgesellschaften und Organisationen gefolgt. „Die Priorisierung bei der Themenauswahl für unsere Konferenz orientiert sich an den Fragen, welche die Mitglieder der DGI beispielsweise im DGINET diskutieren und an Experten stellen“, beschreibt Professor Terheyden die Themenfindung.

Thema 1: Periimplantitis. Die Behandlung periimplantärer Entzündungen von Zahnimplantaten führte die Liste an. Moderiert wurde die Arbeitsgrup-



pe von Prof. Dr. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, Schriftführer war DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf. Die Priorisierung dieses Themas begründeten die Experten mit der Prävalenz periimplantärer Entzündungen. Diese variere für die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis von 19 bis 65 Prozent bzw. von 1 bis 47 Prozent. Die gewichtete durchschnittliche Prävalenz beträgt für die periimplantäre Mukositis 43 Prozent und 22 Prozent für die Periimplantitis. Problematisch ist die erhebliche Varianz der diagnostischen Kriterien zur Definition periimplantärer Infektionen in der publizierten Literatur. Dies betrifft insbesondere die festgelegten Grenzwerte, ab welchen man einen entzündlich bedingten marginalen Knochenverlust als „Periimplantitis“ definiert. „Das Ziel der Leitlinie ist es darum“, so die Autoren, „den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Therapie periimplantärer Infektionen zu bieten.“ Sobald die Leitlinie vorliegt, soll diese auch in einer für Patienten verständlichen Form erscheinen.

Thema 2: Zahnnichtanlagen. Das Thema „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“ wurde moderiert von Prof. Terheyden. Als Schriftführer fungierte Dr. Jan Tetsch, Münster. Zahnnichtanlagen sind mit schätzungsweise 5,5 Prozent in der Bevölkerung die häufigste angeborene Fehlbildung des Menschen. Insbesondere syndromale Fälle sind für die Patienten äußerst belastend. „Die verschiedenen Therapien werden in der Literatur kontrovers diskutiert und bewertet“, betonte Professor Terheyden. Darum sei das Ziel, ein nachhaltiges, kaufunktionelles Versorgungskonzept zu entwickeln.

Thema 3: Implantate bei Diabetes mellitus. Eine dritte Arbeitsgruppe bearbeitete unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel, das Thema „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“. Schriftführer war Dr. Hendrik Naujokat, Kiel. Die Bedeutung dieses Themas leiteten die Experten aus mehreren Entwicklungen ab. Zum einen sei die Versorgung mit Zahnimplantaten heute ein Standard-Verfahren der dentalen Rehabilitation. Gleichzeitig wachse die Inzidenz von Diabetes mellitus, der lange Zeit als relative Kontraindikation für eine Implantattherapie galt – nicht zuletzt auch deshalb, weil die Ergebnisse bezüglich Komplikationen und Langzeiterfolg nicht eindeutig seien. Außerdem steige die Zahl der Diabetiker, die eine Implantattherapie wünschen.

Thema 4: Implantate bei Bisphosphonaten. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, war Moderator der Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva, einschließlich der Bisphosphonate“ beschäftigte. Schriftführer war PD Dr. Dr. Christian Walter, Mainz. Angesichts der steigenden Zahl von Patienten, die mit diesen Medikamenten behandelt werden sowie der Tatsache, dass die bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose eine schwerwiegende Erkrankung ist, gilt es zu beschreiben, welches Subkollektiv der Patienten mit antiresorptiver Therapie von einer Versorgung mit dentalen Implantaten profitiert, ohne ein unangemessen hohes Risiko einer Osteonekrose einzugehen.

Prof. Dr. Ina Kopp vom AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement moderierte die Abstimmungsprozesse und unterstützte die Arbeitsgruppen.

DGI

Neuaufgabe Zahnärztlicher Kinderpass

Vorsorge ab dem ersten Milchzahn

Unser gemeinsames Ziel ist es, die Mundgesundheit Ihres Kindes zu fördern. Dieser Kinderpass hilft uns dabei. Er ist Zahngesundheitspass, Erinnerungshilfe und Informationsbroschüre zugleich – diese Worte im Vorwort des Zahnärztlichen Kinderpasses sollen Eltern motivieren, die zahnärztliche Vorsorge für ihr Kind ab dem ersten Milchzahn in Anspruch zu nehmen. Der Zahnärztliche Kinderpass ist nun in einem neuen, frischen Layout im Format A 5 in 5. Auflage erschienen. Zukünftig soll er direkt in das gelbe kinderärztliche Untersuchungsheft eingelegt werden, um Eltern an den Zahnarztbesuch zu erinnern. Diesbezügliche Gespräche mit der Kasernenärztlichen Vereinigung werden zurzeit geführt. So soll durch eine enge Verknüpfung der ärztlichen und zahnärztlichen Frühuntersuchungen die Inanspruchnahme verbessert und Milchzahnkaries noch wirksamer vermieden werden. Gegenwärtig ist der Kinderpass wie gewohnt in der Zahnärztekammer abrufbar.

**Dr. Angela Löw, Referentin für Prävention
im Vorstand der Zahnärztekammer**



Informationen auf einen Blick

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Eine neue Webseite zum Thema Patientenberatung wurde von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung freigegeben – inklusive einer Übersicht über alle Beratungsstellen im Bundesgebiet. Dort könnten Patienten alle zahnärztlichen Beratungsstellen nach Bundesland suchen. Hinterlegt sind entsprechende Kontaktdaten, einschließlich des Zweitmeinungsverfahrens. Die Website wird kontinuierlich um Patienteninformationen erweitert, um zu einer „zentralen Beratungsplattform für zahnmedizinische Versorgungsfragen“ zu werden.

KZBV und BZÄK wünschen sich dadurch mehr mediale Aufmerksamkeit. „Wir müssen mehr über unser hervorragendes Qualitätsmanagement reden“, sagte BZÄK-Chef Engel hierzu. Außerdem will man der aktuellen Berichterstattung etwas entgegensetzen. Immer wieder ist in den Medien von angeblich

zigtausenden Beschwerden über die zahnärztliche Versorgung die Rede. Dabei wird aber außer Acht gelassen, dass sich nur ein Bruchteil davon tatsächlich gegen die behandelnden Zahnärzte richtet. Meist beklagten die Patienten dagegen, dass sie für Kronen oder Implantate dazuzahlen müssen.

Wichtigster Ansprechpartner ist zunächst immer die Zahnärztin oder der Zahnarzt Ihres Vertrauens. Die zahnärztliche Patientenberatung stellt dann zusätzlich ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung – bundesweit und kostenlos.

Die Patientenberatungsstellen der (Landes-)Zahnärztekammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bieten eine kostenlose und fachlich unabhängige Beratung durch zahnmedizinische Experten an. Das Angebot richtet sich an gesetzlich und privat versicherte Patientinnen und Patienten.

KZBV/BZÄK

25 Jahre Heilberufskammern

Ärzte: Selbstverwaltung der freien Berufe erhalten und stärken

Ein klares Votum für die Stärkung des Stellenwerts der Freien Berufe und deren Selbstverwaltung haben die Vertreter der Ärzteschaft auf der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 7. November in Rostock abgegeben.

In der einstimmig verabschiedeten Resolution anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der Heilberufskammern in Mecklenburg-Vorpommern betonten die Delegierten der Kammerversammlung, dass die Erlaubnis zur Regelung der eigenen beruflichen Belange eine der größten Errungenschaften ist, die die Heilberufe sowie die freien Berufe nach der Wiedervereinigung erlangt haben. Den Kammern sind seit dem Aufbau der Selbstverwaltung 1989/90 immer neue, wichtige, zum Erhalt der Freiberuflichkeit relevante Bereiche übertragen worden. Sie sind heute unerlässlicher Bestandteil eines modernen und leistungsfähigen Gesundheitssystems. Die Möglichkeit, sich persönlich für den eigenen Berufsstand und die Qualität der Be-

rufsausübung einsetzen zu können, sei ein enormes Privileg im Vergleich zu vielen anderen Berufsgruppen.

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen, vor denen die Selbstverwaltung heute steht, sei es das gemeinsame Ziel, den hohen Stellenwert der Freien Berufe und deren Selbstverwaltung zu erhalten und zu stärken. „Wir brauchen auch in Zukunft eine selbstbewusste, qualifizierte und leistungsfähige Selbstverwaltung, die die Belange der Heilberufe sachkundig und engagiert im Interesse der Patienten vertritt“, heißt es im Entschließungsantrag. Dazu gehöre, dass das ehrenamtliche Engagement der Ärzte in der Selbstverwaltung gefördert und wertgeschätzt werden müsse. „Die Perspektive der Selbstverwaltung hängt aber auch davon ab, junge Kollegen in die Gremien der Selbstverwaltung zu integrieren.“

Die Resolution im Wortlaut ist verfügbar unter www.aek-mv.de.

Implantate – Schritt für Schritt

Erklärvideo von proDente erläutert Behandlungsschritte

ProDente hat ein Erklärvideo zum Thema Implantate entwickelt. Erstmals rückt Servatius Sauberzahn in den Mittelpunkt eines Films. Der „Zahnarzt“ Servatius Sauberzahn ist ein fiktiver Charakter, der bislang vor allem Informationen in den sozialen Medien verbreitet. „Ein Erklärvideo bietet sich bei komplexen Themen an, da es Informationen leicht verständlich transportiert“, kommentiert Dirk Kropp, Geschäftsführer proDente, die Entscheidung für das Filmformat. Mit den illustrierten Animationen kann der Patient Abläufe sehen, die ihm bei der realen Filmaufnahme einer Operation verborgen bleiben. Zugleich ist die Darstellung des chirurgischen Eingriffs für sensible Zuschauer erträglicher. Thema des ersten Erklärvideos von proDente ist Zahn-

ersatz auf einer künstlichen Zahnwurzel – einem Implantat. Schritt für Schritt erklärt Servatius Sauberzahn den Vorgang.

Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) können den Film mit Hilfe des YouTube-Kanals proDenteTV (<https://www.youtube.com/prodenteTV>) auf ihre Internetseiten einbinden. Der Film kann auch auf der Webseite von proDente (<http://bit.ly/prodente-implantate-film>) gesehen und in verschiedenen Formaten heruntergeladen werden. Auch in den sozialen Medien Facebook (proDente) und Pinterest (Servatius Sauberzahn) steht der Film in voller Länge zur Verfügung. Hier darf er gern geteilt werden. **proDente/KZV**

Förderprogramm Gesundheit online

Azubi-Projekt erstellt kostenfrei Webseiten für Heilberufe

Von der Arztpraxis über die Apotheke bis zum Krankenhaus – die meisten Akteure des Gesundheitswesens besitzen heutzutage einen Internetauftritt. Die Internetseite ist inzwischen die Visitenkarte im Internet. Patienten können sich einen ersten Einblick verschaffen und erhalten übersichtlich aktuelle Informationen wie Öffnungszeiten, Leistungsangebote oder auch Informationen zu den behandelnden Ärzten und ihrem Praxisteam. Trotz der Wichtigkeit einer Webseite haben viele Einrichtungen aus dem medizinischen Bereich eine veraltete oder sogar gar keine Homepage. Die Gründe dafür sind sehr vielfältig, angefangen bei den hohen Kosten, der schwierigen Pflege oder auch der komplizierten Einrichtung. Mit dem Webseiten-Förderprogramm „Gesundheit online“ auf www.gesundheit.azubi-projekte.de können sich medizinische Einrichtungen nun eine Webseite erstellen oder eine bereits bestehende überarbeiten lassen. Dank Förderung ist die komplette Homepage-Erstellung kostenfrei.

Der Förderverein für regionale Entwicklung e.V. aus Potsdam entwickelt seit mehr als zehn Jahren Internetseiten. Zahlreiche Projektpartner aus dem Gesundheitsbereich nutzten bislang die regionalen Förderprogramme und ließen sich von Auszubildenden und Studierenden des Fördervereins eine Seite erstellen. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenhäuser, Psychologen – es gibt kaum einen Bereich des Gesundheitswesens, für den der Förderverein für regionale Entwicklung noch keine neue Webseite entwickelt hat.

Um besser auf die Wünsche der zahlreichen Projekt-

partner aus dem Gesundheitswesen eingehen zu können, wurde speziell für Heilberufe und deren Verbände das Förderprogramm „Gesundheit online“ ins Leben gerufen. Hierbei werden bei der Erstellung branchentypische Bedürfnisse berücksichtigt. Heilberufe können sich eine neue Internetseite gestalten oder eine bereits bestehende überarbeiten lassen, die perfekt auf sie zugeschnitten ist. Dank der Förderung ist die komplette Gestaltung kostenfrei – von der Dateneingabe über das Design bis zur Online-Schaltung. Nur die Gebühren, die ebenso reduziert angeboten werden können, müssen vom Projektpartner übernommen werden.

Das Förderprogramm „Gesundheit online“ beinhaltet ein benutzerfreundliches Verwaltungsprogramm, das keine Programmierkenntnisse voraussetzt. So kann die Internetseite schnell und einfach von den Mitarbeitern oder einem selbst aktualisiert werden. Die Internetseite kann auch um zahlreiche Zusatzmodule erweitert werden. Geförderte Online-Lösungen, wie ein Intranet mit Dokumenten-, Raum- und Geräteverwaltung zur Organisation interner Daten sowie der Nutzung von Praxisräumlichkeiten und medizinischen Gerätschaften, bieten Möglichkeiten, den Arbeitsalltag zu vereinfachen, den Patienten einen guten Service zu bieten und Kosten zu sparen. **azubi-projekte**

Weitere Informationen zum Förderverein: www.foerderverein-regionale-entwicklung.de sowie gesondert zu den Azubi-Projekten unter www.azubi-projekte.de. Bei Fragen steht Anne Baumann unter 0331-550 474 37 oder per E-Mail unter pressestelle@azubi-projekte.de zur Verfügung.

Abschied

Dr. Joachim Lüddecke tot

Dr. med. dent. Joachim Lüddecke begründete 1990 die Landeszahnärztekammer Sachsen mit und führte als Kammerpräsident der ersten Stunde über 16 Jahre die berufsständische Selbstverwaltung in Sachsen. Er vertrat mit viel Kraft und Mut die beruflichen sowie politischen Belange des zahnärztlichen Berufsstandes als neu etablierter Freier Beruf in Sachsen. Mit Leidenschaft setzte sich Dr. Lüddecke stets für die innere Einheit des Berufsstandes ein. Seinen Selbstanspruch auf bestmögliche Leistungen verfolgte er als Mensch, als Zahnarzt und als Standespolitiker sowohl auf Landes- als auch Bundesebene.



Dr. Joachim Lüddecke war vielen Zahnärzten in Mecklenburg-Vorpommern eng verbunden. Sein Tod löst auch in unserem Bundesland Trauer aus.

Foto: IDZ (1993)

Für seine außerordentlichen Verdienste zum Wohle des Gemeinwesens und des zahnärztlichen Berufsstandes wurde Dr. Joachim Lüddecke 2007 mit dem sächsischen Verdienstorden ausgezeichnet und erhielt die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold. Nach schwerer Krankheit verstarb Dr. Joachim Lüddecke am 13. November 2015 im Alter von 73 Jahren.

**Mitteilung der
Landeszahnärztekammer Sachsen**

Online-Broschüre

Materialien für Praxisbedarf

Die Online-Broschüre „Zahnmedizin und Zahntechnik“ von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) war der Auftakt einer in loser Reihe erscheinenden Sammlung von Aufsätzen zum Berufsrecht der Zahnärzte und der sozialrechtlichen Pflichten als Vertragszahnarzt.

BZÄK und KZBV haben nun eine weitere Online-Broschüre veröffentlicht, die juristische Aspekte zu dem Thema Einkauf von Materialien für den Praxisbedarf erklärt.

Die in der breiten Öffentlichkeit geführte Diskussion um Korruption und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen ist für den Gesetzgeber Anlass, in absehbarer Zeit eine entsprechende neue Strafrechtsnorm zu beschließen. Zudem gewinnen Transparenz und Compliance in der öffentlichen Wahrnehmung zunehmend an Bedeutung. Die strikte Einhaltung rechtlicher Vorgaben ist daher Ziel und Auftrag jedes einzelnen Zahnarztes sowie des zahnärztlichen Berufsstandes in seiner Gesamtheit. Nicht zuletzt aus diesem Grund sind die Fragen „Was darf ich denn noch?“ und „Was ist verboten?“ inzwischen fester Bestandteil des Beratungsalltags von Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Das Dokument „Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis“ steht ab jetzt auf den Homepages von BZÄK www.bzaek.de und KZBV www.kzbv.de zur Verfügung.

BZÄK/KZBV

Arzneimittel belasten Trinkwasser

Fachgerechte Entsorgung ist notwendig

Medikamente belasten mit ihren Rückständen zunehmend das Trinkwasser. Deshalb gehören Arzneimittel, deren Haltbarkeitsdatum abgelaufen ist oder die nicht mehr benötigt werden, nicht in den Ausguss oder die Toilette. Zwar bieten einige Apotheken an, alte Medikamente zurückzunehmen und zu entsorgen, dieser Service besteht aber nicht in allen Apotheken. Auf der Internetseite www.arzneimittelentsorgung.de finden Verbraucherinnen und Verbraucher alle Informationen, wo und wie sie Arzneimittel so entsorgen können, dass

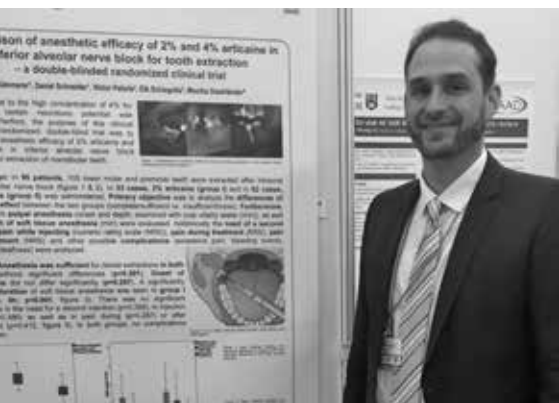
kein Schaden für die Umwelt besteht. Jeder kann so etwas für die Reinhaltung des Trinkwassers tun. Arzneimittelrückstände im Wasser können verheerende Folgen für die eigene Gesundheit haben. So könnten bestimmte Wirkstoffe auch nach sich ziehen, dass Medikamente ihre Wirkung verlieren. Eine Belastung des Wassers durch Antibiotika kann auch die Bildung multi-resistenter Keime befördern, herkömmliche Antibiotika könnten wirkungslos werden.

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales

Sicherheit bei Zahnbehandlungen

Rostocker Mediziner erhält bedeutenden Preis

Eine weltweit einmalige Studie hat Dr. Peer Kämmerer, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock, durchgeführt. Untersucht wird dabei, wie das Risiko bei Eingriffen am Zahn gesenkt werden kann. Dafür wurde er jetzt mit dem ersten Preis des



Dr. Peer Kämmerer forscht an der optimalen Dosis eines Betäubungsmittels Foto: Unimedizin

Euröpischen Verbands für die Förderung der Anästhesie in der Zahnmedizin (EFAAD) geht.

„Damit der Patient bei Zahnbehandlungen keine Schmerzen empfindet, bekommt

er ein lokales Betäubungsmittel“, erklärt Kämmerer. „Bei dem Medikament, das hierzulande vor allem bei der Entfernung von Zähnen eingesetzt wird, besteht aber der Verdacht, dass es zu Nervenschäden führen kann. Dabei wirkt es deutlich besser als vergleichbare Produkte.“ Das Medikament wird dem Patienten in vierprozentiger Konzentration zugeführt. „Wir wollten überprüfen, ob auch zwei Prozent ausreichen, um Schmerzen zu unterdrücken, dafür aber Komplikationen zu vermeiden.“

In der Studie, an der neben Rostock die Universitäten Mainz und Chisinau in Moldawien beteiligt waren, wurden Patienten mit dem geringer konzentrierten Wirkstoff behandelt. Das Ergebnis: Das Medikament wirkte genauso gut wie das höher dosierte. Bereits im Juni war Kämmerer mit dem mit 2500 Euro dotierten Günther-Haenisch-Preis für den besten wissenschaftlichen Beitrag geehrt worden.

Kontakt: Dr. Peer Kämmerer, Oberarzt, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock, Tel.: 0381 494 6016 **Universitätsmedizin Rostock**

Millerpreis für Frauenteam

Höhere Entzündungswerte schlecht für Parodontitis

Der Deutsche Miller-Preis ist der wertvollste und renommierteste wissenschaftliche Preis, den die DGZMK zu vergeben hat. In diesem Jahr teilen sich zwei Wissenschaftlerinnen der Universitätsmedizin Greifswald das Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro: Christiane Pink und Dr. Birte Holtfreter, beide Diplom-Biomathematikerinnen vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, für ihre Arbeit „Longitudinal effects of fibrinogen levels and white blood cell counts on periodontitis“. Der deutsche Millerpreis wird vom Vorstand der DGZMK jährlich zur Würdigung der besten wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgelobt.

In der ausgezeichneten Greifswalder Studie wurde erstmals der Langzeiteinfluss von Entzündungswerten (Fibrinogen und Leukozyten) auf die Entwicklung und das Voranschreiten von Parodontitis untersucht. Insgesamt wurden dabei medizinische Daten von 1.784 Teilnehmern der Study of Health in Pomerania (SHIP) ausgewertet. Alle Teilnehmer waren zu Beginn der Studie und ca. elf Jahre später

erneut untersucht worden.

Es zeigte sich, dass über den Untersuchungszeitraum von elf Jahren erhöhte Entzündungswerte mit einem leichten Voranschreiten von Parodontitis verbunden waren. Allerdings sind die erhöhten Entzündungswerte selbst nicht die Ursache, sondern vielmehr ein Mechanismus, über den andere Risikofaktoren ihren Einfluss auf Parodontitis ausüben. Zur Verbesserung der Prävention und Behandlung von Parodontitis ist es aber sinnvoll, die Rolle der Entzündungswerte in Zukunft mehr zu berücksichtigen.



Universität Greifswald

Diplom-Biomathematikerin Dr. Birte Holtfreter (oben) und Diplom-Biomathematikerin Christiane Pink (unten) Fotos: privat

President's Medal of Excellence

Dr. Heike Steffen aus Greifswald in den USA ausgezeichnet

Vom 21. bis 24. Oktober fand in Pensacola (Florida/USA) das jährliche Meeting der Amerikanischen Gesellschaft für direkte Goldrestaurationen (American Academy of Gold Foil Operators = AAGFO) statt. Etwa 60 Zahnärzte aus den USA, Indien und Deutschland trafen sich, um sich über die, auch als Goldhämmerfüllung, bekannte Restaurationstechnik auszutauschen. Die einzige deutsche Teilnehmerin war Oberärztin Dr. Heike Steffen von der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, die seit 2003 Mitglied dieser Organisation ist.

Der Präsident der AAGFO Dr. Dan Henry überreichte im Rahmen eines Galadiners an Dr. Heike Steffen die President's Medal of Excellence: „For outstanding dedication and commitment to the mission of the American Academy of Gold Foil Operators. In recognition for

promoting excellence in the delivery of quality dental care through the teaching and use of direct gold“. Dr. Warren Johnson aus Seattle/Washington, der schon 1999 im Rahmen eines internationalen Gold Foil Meetings in Greifswald sein Wissen weitergab, hielt die Dankesrede und freute sich besonders, dass an der Universität Greifswald diese aufwendige Füllungstherapie noch an die Studenten weitervermittelt wird. Der Lehrstuhlinhaber der Zahnerhaltung in Greifswald Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer brachte diese spezielle Technik 1992 aus Göttingen mit und bis heute wird dieses Know how durch Oberärztin Dr. Heike Steffen an die Studenten im Rahmen der zahnmedizinischen Ausbildung weitergegeben. Dafür wurde ihr auch diese renommierte Auszeichnung verliehen.

Uni Greifswald

Implantologie am Humanpräparat

Praktischer Kurs im Rahmen des Implantologie-Curriculums

Am 9. und 10. Oktober trafen sich in Greifswald 17 Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Regionen Norddeutschlands, um am hiesigen Anatomischen Institut den praktischen Kurs zur Knochenaugmentation I am Humanpräparat zu besuchen. Dieser wurde als zweitägiger Kurs des von der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern organisierten Curriculums Zahnärztliche Implantologie durchgeführt. Die Zahnärztliche Implantologie hat in Greifswald eine lange Tradition. 1957 wurde von Prof. Staegemann mit den Vorläufern der heutigen Implantologie, der transdentalen Fixation begonnen. Die dentale Implantologie wurde in den folgenden Jahrzehnten wissenschaftlich weiterentwickelt und sowohl in die Patientenversorgung als auch in die studentische und postgraduale Ausbildung integriert. Diese Expertise führte u. a. zu einer Erwähnung von Prof. Wolfgang Sümnick in der Focus Ärtzeliste Implantologie von Deutschlands Top Medizinern 2013.

Die praxisorientierte Ausbildung der Zahnärzte am Humanpräparat im Curriculum zahnärztliche Implantologie stand unter der wissenschaftlichen Leitung von OA Dr. Dr. Stefan Kindler (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) und Prof. Dr. Thomas Koppe (Institut für Anatomie und Zellbiologie) von der Universitätsmedizin Greifswald.

Nach einer am Freitag in die Greifswalder Anatomie übertragenen Life-Operation eines einzeitigen exter-

nen Sinuslifts folgte ein theoretischer Teil, in dem Prof. Koppe und OA Dr. Dr. Kindler sowohl die anatomischen Grundlagen als auch die klinischen Bezüge zu den Themen der Knochenresorption, des Alveolenmanagements, des Sinuslifts und Knochenblockaugmentation erörterten.

Der Samstag war dann ganz den praktischen Übungen am Humanpräparat vorbehalten. Nach praktischen Demonstrationen konnten die Kursteilnehmer am Humanpräparat die gezeigten Operationstechniken üben.

Besonderer Dank gilt in diesem Zusammenhang dem Institut für Anatomie und Zellbiologie der Universitätsmedizin Greifswald, das diese Übungen an Humanpräparaten erst ermöglicht hat.

**Dr. Dr. Stefan Kindler, Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Walther- Rathenau- Str. 42a , 17475 Greifswald**

Prof. Thomas Koppe, Institut für Anatomie, und OA Dr. Dr. Stefan Kindler, Poliklinik für MKG-Chirurgie der Universität Greifswald



Fortbildung Januar und Februar

20. Januar *Seminar Nr. 6*
Aktualisierungskurs Fachkunde im
Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

23. Januar *Seminar Nr. 7*
Aktuelle Fragen und Antworten
zur PA-Therapie mit praktischen
Übungen/Demonstrationen
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–14 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 250 €
7 Punkte

27. Januar und 27. April
Seminar Nr. 8
DVT-Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Dr. Christian Lucas
27. Januar 10–16 Uhr,
27. April 10–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a

17487 Greifswald
Seminargebühr: 800 €
16 Punkte

27. Januar *Seminar Nr. 9*
Zeitgemäßes Hygienemanage-
ment in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15–20 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 138 € pro Person
6 Punkte

17. Februar *Seminar Nr. 10*
Praxispersonal gesucht? Geirrt –
Gesucht – Bereits gefunden?
Der Weg zur passenden Mitarbei-
terin
Dipl.-Psych. Joachim Hartmann
14–19 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 175 pro Person €
6 Punkte

20. Februar *Seminar Nr. 11*
Adhäsivsysteme und Lichtpoly-
merisationsgeräte optimiert ein-
setzen

Praktischer Arbeitskurs
Dr. Uwe Blunck
9–18 Uhr
Klink und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13,
18057 Rostock
Seminargebühr: 350 €
9 Punkte

27. Februar *Seminar Nr. 12*
Bauch, Beine, Po für die Augen
Optometrisches Visualtraining zur
Verbesserung der Sehkraft in der
zahnärztlichen Praxis
Alexandra Römer
9–16 Uhr
InterCity Hotel
Grunthalplatz 5–7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 245 € pro Person
9 Punkte

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

ANZEIGE

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **20. Januar 2016** (*Annahmestopp von Anträgen: 6. Januar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung.

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Praxisübernahme

Ab dem 2. Januar wird Thomas Worschech am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134, die Praxis von Dr. med. Bärbel Georgi, niedergelassen seit dem 1. April 1991, weiterführen.

Ende der Niederlassung

Dr. med. Martin Stein beendet seine Niederlassung am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Barnstorfer Weg 36, am 31. Dezember. Dr. Stein ist seit dem 16. Februar 1993 niedergelassen.

Dr. med. Dorit Kieselbach, niedergelassen seit dem 10. Mai 1991, beendet ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Danziger Straße 55, am 31. Dezember.

Karin Keuck-Hacker, niedergelassen seit dem 10. Mai 1991 in 19370 Parchim, Buchholzallee 7, beendet ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 31. Dezember.

Dipl.-Stom. Karin Bärwald, niedergelassen seit dem 1. Januar 1994, wird ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz in 17109 Demmin, Wollweberstraße 2, am 31. Dezember beenden.

Christel Niehus, niedergelassen seit dem 2. Mai 1991 in 19246 Zarrentin, Hauptstraße 20, beendet ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 31. Dezember.

Bärbel Wetzel, niedergelassen seit dem 1. Oktober 1992 am Vertragszahnarztsitz 18437 Stralsund, Mariakronstraße 13, beendet ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 31. Dezember.

Gudrun Broska, niedergelassen seit dem 11. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 23966 Wismar, Dahmannstraße 19, beendete ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 1. Oktober.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen, Regel-, Gleich- und Andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern.

Wann: 16. März, 15 bis 18 Uhr, Schwerin, 13. April, 15 bis 18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter.

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

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V.

Wann: 6. April, 14 bis 18 Uhr Güstrow, 13. April, 14 bis 18 Uhr, Schwerin

Punkte: 5

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

Seminar: Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Referent: Werner Baulig vom Landesbeauftragten

Ich melde mich an zum Seminar:

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 16. März, 15–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU- Leistungen am 6. April 2016, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 13. April, 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU- Leistungen am 13. April, 14–18 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 11. Mai, 15–19 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 25. Mai, 15–19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

Inhalt: 1. Allgemeine Sensibilisierung: Was ist Datenschutz?; Wie würde die Welt ohne Datenschutz aussehen?; Umgang mit Smartphones, Internet, Tablets etc.; 2. Datenschutz nach dem Sozialgesetzbuch (z. B. Röntgenbilder per Email versenden, Fotos von Patienten erstellen, Foto vom Ausweis des Patienten, Zusammenarbeit mit Laboren etc.)

3. Beantwortung von Fragen der Teilnehmer

Wann: 11. Mai, 15 bis 19 Uhr, Schwerin,

25. Mai, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

In dem Seminar wird mit Kurzfilmen gearbeitet – es werden keine langweiligen Gesetzestexte erörtert.

Punkte: 5

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

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

KZV

Ankündigung



Die Betreuung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen

Die steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen stellt auch die zahnärztliche Versorgung vor neue Überlegungen. Wie können diese besonders schutzbedürftigen Patienten angemessen versorgt werden? Vor welchen Herausforderungen steht das Praxisteam? Welche Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein? Welche Möglichkeiten bietet ein Kooperationsvertrag mit Pflegeeinrichtungen?

Zu diesem Thema möchten wir Ihnen vielfältige Informationen vermitteln und eine intensive Diskussion anregen.

Datum

Freitag, 15. Januar 2016 | 14 - 19 Uhr

Ort

TriHotel
Tessiner Str. 103
18055 Rostock

Referenten

Dr. Hartmut Beitz, Ass.jur. Claudia Mundt und Dr. Doris Schmutzer (KZV M-V)

Dr. Angela Löw und RA Peter Ihle (ZÄK M-V)

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung wird mit fünf Punkten bewertet.

Kosten

Die Veranstaltung ist für Zahnärzte/-innen kostenfrei.

Aus dem Inhalt

- Rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Behandlungsvertrag, Betreuungsrecht
- Inhalte eines Kooperationsvertrages
- Relevanz der Anamnese für die zahnärztliche Behandlung des Pflegebedürftigen
- Multimorbidität und Polypharmazie
- Befunderhebung, Behandlungsbedarf, Therapiekonzepte
- Konzepte zur Umsetzung der aufsuchenden Betreuung
- Materielle und personelle Ausstattung
- Hygienemanagement
- Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Kliniken
- Abrechnung der neuen Gebührenpositionen

Weitere Informationen und Anmeldung

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fortbildung, Christiane Höhn
Fon: 0385 59108-13 | Mail: ch.hoehn@zaekmv.de

Gemeinsame Informationsveranstaltung von



Indikationen für Devitalisationspasten?

Bestimmte Rahmenbedingungen müssen erfüllt sein

Gibt es Indikationen zum Einsatz von Devitalisationspasten im Rahmen der endodontischen Behandlung? Devitalisationsmittel sind in der Zahnheilkunde schon lang bekannt. Ursprünglich zur Bekämpfung von Zahnschmerzen gedacht, wurden arsenhaltige Pasten in schmerzende Zähne appliziert. Aufgrund zahlreich beschriebener Nebenwirkungen, wie Entzündungen des Parodonts, Nekrosen der Gingiva sowie des Alveolarknochens bis hin zu systemischen Nebenwirkungen, wurden diese Pasten Anfang des 20. Jahrhunderts durch Medikamente mit Zusatz von Paraformaldehyd ersetzt (1, 2, 3). Fränkel beschrieb 1924 in seiner Dissertationsschrift erstmals ein Rezept für eine Paste auf Paraformaldehydbasis unter Zusatz von Stoffen mit anästhesierender Wirkung (4). Der Kontakt mit Paraformaldehyd bewirkt im vitalen Gewebe die Koagulation der Zellwandproteine und damit das Absterben der Zellen. Durch die dabei entstehenden Mikrothromben und dadurch bedingter weiterer Störung der Mikrozirkulation kommt es zur Fixation des Gewebes (5). Bis in die heutige Zeit finden die paraformaldehydhaltigen Devitalisationspasten breite Anwendung, obwohl in der

Literatur mehrere Fallberichte über die Nebenwirkungen, wie Weichgewebsnekrosen der Interdentalpapille, Nekrosen der Gingiva und des Alveolarknochens, sowie über allergische Reaktionen nach Anwendung von paraformaldehydhaltigen Devitalisationsmitteln berichten (3, 6, 7, 8, 9). Weitere Untersuchungen bestätigen die Zytotoxizität, Mutagenität, Kanzerogenität bei Formaldehydexposition (10, 11). Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie die European Society of Endodontology (ESE) sehen die Anwendung von paraformaldehydhaltigen Devitalisationspasten, abgesehen von Ausnahmefällen, nicht mehr vor (12, 13). Die in der Bundesrepublik Deutschland am häufigsten verkauften paraformaldehydhaltigen Devitalisationspasten sind Depulpin (Firma Voco, Cuxhaven) und Toxavit (Firma Ige artis Pharma, Dettenhausen). Exemplarisch zeigen die Abbildungen 1 bis 6 die lokalen Nebenwirkungen nach Applikation von paraformaldehydhaltiger Devitalisationspaste; in diesem Fall mit Depulpin (Firma Voco, Cuxhaven) bei undichter Deckfüllung. Die Abbildungen 7 bis 15 zeigen den weiteren Wundheilungs- und Behandlungsverlauf.



Abb. 1 – Insuffiziente Deckfüllung Zink-Phosphat-Zement mit Füllungsfrakturen

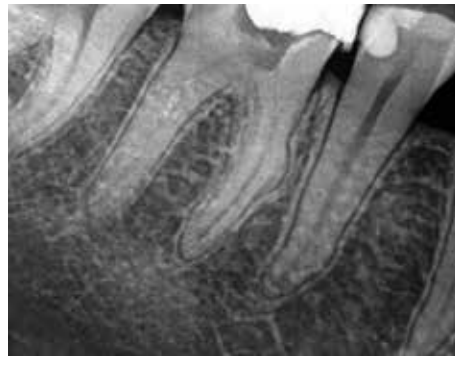


Abb. 2 – Röntgenaufnahme des Ausgangsbefundes mit Verdacht auf eine insuffiziente Deckfüllung



Abbs. 3 – Ansicht von okklusal nach Entfernung des mesialen Teiles der Füllung: Nekrose der Interdentalpapille, der Gingiva und beginnend am Alveolarknochen



Abb. 4 – Ansicht von bukkal



Abb. 5 – Ansicht von okklusal nach abgeschlossener Präparation mesial



Abb. 6 – Zustand nach präendodontischer schmelz-dentinadhäsiver Aufbaufüllung und Darstellung des Pulpacavum mit Blick auf die Devitalisationspaste



Abb. 7 – Pulpacavum nach Entfernung der Devitalisationspaste



Abb. 8 – Zustand 14 Tage nach Behandlung, Ansicht von bukkal



Abb. 9 – Ansicht von okklusal



Abb. 10 – Ansicht von lingual



Abb. 11 – Masterpointaufnahme



Abb. 12 – Kontrolle nach Wurzelfüllung vor postendodontischer Restauration

Nach den Gebrauchs- und Fachinformationen beider Hersteller der paraformaldehydhaltigen Devitalisationspasten müssen unter anderem folgende Rahmenbedingungen erfüllt sein (14, 15):

1. Die Devitalisationspaste ist nur dann anzuwenden, wenn besondere Gründe vorliegen, welche die Anwendung aldehydfreier Medikamente verhindern. Vorstellbar ist der Fall einer nicht ausreichenden Anästhetietiefe. Gründe dafür können falsche Injektionstechnik und/oder in Menge oder Dosierung nicht ausreichendes Anästhetikum sein. Durch die heute zur Verfügung stehenden Anästhetika und die Anästhesieverfahren der intraligamentären und ggf. intrapulpalen/intrakanalären Anästhesie kommen „Anästhesieversager“ nahezu nicht mehr vor.
2. Es ist ein dichter und kaustabiler Verschluss zu gewährleisten, der den Austritt des Devitalisationsmittels verhindert. Dies bedeutet, dass ggf. altes Füllungsmaterial am betroffenen Zahn entfernt werden muss. Anschließend ist der Zahn präendodontisch schmelzadhesiv oder mittels Glasionomerzement zu restaurieren.

Vorhandene Restaurationen aus Amalgam, Zink-Phosphat-Zement oder Cavit (Firma 3M Espe, Seefeld) erfüllen nicht vollständig die geforderten Vorgaben (16).

3. Jeder Kontakt der Devitalisationspaste zum umliegenden Gewebe ist zu vermeiden. Das ist nahezu nicht ausschließbar und bedeutet, dass der Behandler das Vorliegen von akzessorischen Kanälen, Rissen und Frakturen, Perforationen und Resorptionen im Rahmen der Intrakoronaren endodontischen Diagnostik (IKD) detektieren muss. Dazu ist eine optische Vergrößerung mittels Kamera, Lupenbrille oder Dentalmikroskop hilfreich (17, 18).
4. Der Patient ist über den Einsatz sowie alle damit verbundenen erwünschten und unerwünschten Wirkungen des benutzten Devitalisierungsmittels aufzuklären. Die aldehydfreien Alternativen sind dem Patienten aufzuzeigen. Nicht erst seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26. Februar 2013 sind die Anamnese, die Symptomatik, klinische und paraklinische Befunde, Diagnosen und Differentialdiagnosen



Abb. 13 – klinisch nach Wurzelfüllung, mesiale WF



Abb. 14 – klinisch nach Wurzelfüllung, distale WF



Abb. 15 – Röntgenkontrolle nach Abschluss der Behandlung

sen sowie die Aufklärung des Patienten hinsichtlich der Befunde, der geplanten Behandlung und deren Alternativen dezidiert zu dokumentieren.

Im Einzugsbereich Dresden/Sachsen wurden im Jahr 2014 auf Nachfrage in drei Dentaldepots mehr als 150 Einheiten dieser Präparate an circa die gleiche Anzahl Zahnärzte geliefert.

Gegen die Anwendung der paraformaldehydhaltigen Devitalisationspasten sprechen:

1. die in vielen Falldarstellungen und tierexperimentellen Untersuchungen bestätigten unerwünschten Wirkungen
2. die geforderte umfangreiche Aufklärung vor Anwendung paraformaldehydhaltiger Devitalisationspasten
3. der zeitliche und instrumentelle Aufwand für die Herstellung einer dichten präendodontischen Auf-

baufüllung, in schmelzdentinadhäsiver Technik oder Glasionomerzement

4. der große zeitliche und instrumentelle Aufwand für die Intrakoronale endodontische Diagnostik (IKD) zum Ausschluss von akzessorischen Kanälen, internen Resorptionen, Rissen und Frakturen
5. die Verfügbarkeit von paraformaldehydfreien Alternativen
6. die rechtliche Einordnung der Anwendung paraformaldehydhaltiger Devitalisationspasten beim Eintreten von Komplikationen (19, 20).

Dr. med. dent. Mario Schulze
Praxis für Zahnerhaltung und Endodontie

*Das Literaturverzeichnis ist abrufbar unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de*

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen

Das stark reduzierte Restgebiss

Versorgung mit Teleskopprothetik

Mit dem Friktionsteleskop steht für das stark reduzierte Restgebiss ein komfortables und sicheres Verbindungselement zur Verfügung. Gute Voraussetzungen dafür bieten das Einhalten der klinischen Behandlungsstandards und ein konsequent praktiziertes Recall.

Das vorliegende Buch liefert einen umfassenden Überblick zur Anwendung von Teleskopen im stark

reduzierten Restgebiss: Nach Grundlagen zum Prothesendesign wird das klinische und zahn-technische Vorgehen bei der Anfertigung von Teleskopprothesen aus Gold und NEM Schritt für Schritt beschrieben und anhand individueller Patientenfälle illustriert.

Die Autoren widmen sich zudem intensiv dem Thema Patientenaufklärung und Nachsorge, mit Komplikationen, deren Vermeidung und Lösung. Neue Erkenntnisse zur Langzeitbewährung, besonders die Entwicklung der Pfeilermobilität, Einschätzung verschiedener Prognosefaktoren und Nachsorgeaufwand, ergänzen die Darstellungen und machen das Buch zu einem wegweisenden Begleiter in Labor und Praxis.

Verlagsangaben

Viola Szentpétery, Jürgen Setz, Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2015; Buch, Hardcover, 176 Seiten, 469 Abbildungen; Best.-Nr.: 16380; ISBN 978-3-86867-258-9; 98 Euro



Wir trauern um

ZÄ Ingrid Grube
Garwitz

geb. 23. Januar 1935
gest. 16. November 2015

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Diagnose- und Planungsmodelle

Geb.-Nr. 0050 GOZ für die Gegenkieferabformung?

G **GOZ 0050: Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung**

GOZ 0060: Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung, einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

Bestimmungen zu den GOZ-Nrn. 0050 und 0060:

Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

Die Leistungen nach den Ziffern 0050 und 0060 können immer dann berechnet werden, wenn diagnostische und/oder planerische Leistungen anhand eines Kiefermodells (Nr. 0050) oder zweier Kiefermodelle (Nr. 0060) durch den Zahnarzt erbracht werden. Neben den Gebührennummern 0050 / 0060 GOZ können die zahntechnischen Leistungen (§ 9 GOZ) für die Modellherstellung und das verwendete Abformmaterial gesondert berechnet werden. Situationsmodelle zur Diagnose und Planung unterliegen der Aufbewahrungspflicht.

Die notwendige Abformung des Gegenkiefers ist bei Inlays, Veneers, Einzelkronen sowie festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz bereits abgegolten. Dies ergibt sich aus den Leistungslegenden der Kernpositionen 2150-2170, 2200-2220, 5000-5040 und 5200-5230 GOZ, die die Abformungen ausdrücklich als Leistungsbestandteil benennen. Gegenkieferabformungen, ohne dass mit den Situationsmodellen planerische oder diagnostische Leistungen des Behandlers verbunden sind, können deshalb nicht nach der 0050 berechnet werden. Hier sind lediglich das Abformmaterial und die zahntechnischen Leistungen für die Modellherstellung berechnungsfähig.

Aber: Ein Situationsmodell, das zunächst zur Planung oder Diagnose dient und anschließend als Arbeitsmo-

dell verwendet wird, ist nach der Ziffer 0050/ 0060 GOZ berechenbar. In diesem Fall beugt ein Hinweis auf der Rechnung Missverständnissen vor, z. B.: „Modell wird nach der Planung und Diagnose als Gegenkiefermodell im Labor verwendet“

Für Modelle, die ausschließlich zur Dokumentation einer bestimmten Situation angefertigt werden, z. B. Situationsmodelle ohne diagnostische Auswertung, können die Gebührennummern 0050 und 0060 GOZ nicht berechnet werden. Dies trifft auch auf notwendige Arbeitsmodelle zu (z. B. Modelle zur Herstellung von Schienen, Prothesen, Retainern etc.).

Bei der Ziffer 0060 GOZ ist die einfache Bissregistrierung Leistungsbestandteil (Quetsch- oder Wachs-biss). Werden jedoch gelenkbezügliche Lagen des Unterkiefers registriert, sind diese Bissregistratur nicht mehr Bestandteil der 0060 GOZ, sondern gesondert nach GOZ-Nrn. 8010 ff. berechnungsfähig.

Die Anwendung bestimmter Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (Ziffer 6010) bleibt unabhängig von der Leistung nach der Nr. 0060.

Die Leistungslegenden der GOZ 0050/0060 enthalten keine Einschränkung über die Häufigkeit oder den zeitlichen Abstand der Berechnungsfähigkeit. Bei Änderung der Kiefersituation kann die Leistung erneut erforderlich werden.

Die Nebeneinandererbringung und -berechnung der 0050 und der 0060 GOZ ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen, muss aber in der Rechnung gesondert begründet werden.

Die Berechnungsbestimmung zur Ziffer 0065 (optisch-elektronische Abformung) stellt klar, dass konventionelle Abformungen für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht neben der optisch-elektronischen Abformung berechnet werden können.

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

Gemeinsame Berufsausübung

Keine Beteiligung gewinnorientierter Partner

Möglichkeiten beruflicher Zusammenarbeit unter Zahnärzten gibt es einige. Welche davon die richtige ist, richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen. Für alle Kooperationsformen gilt: Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl und die eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung sind zu gewährleisten.

Sämtliche Kooperationsformen haben mit Ausnahme des MVZ gemeinsam, dass sie ausschließlich von Zahnärzten betrieben werden können. Die Kooperation mit Nichtzahnärzten in Form einer Praxisgemeinschaft oder einer BAG ist ausgeschlossen. Auch bei MVZ ist die Gründungsberechtigung nicht völlig frei gegeben. Neben Vertragsärzten/-zahnärzten und zugelassenen Krankenhäusern kommen lediglich bestimmte gemeinnützige Träger oder neuerdings Kommunen in Betracht. Der Zusammenschluss mit Partnern außerhalb dieses festgelegten Kreises ist nicht möglich. Dies betrifft auch mögliche Umgehungsverträge, von denen ausdrücklich abzuraten ist. Ergibt sich in der Gesamtschau der Verträge, dass die Leitung des MVZ rechtlich oder faktisch durch einen nichtärztlichen Partner ausgeübt wird, kann dies nicht nur gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen und damit strafrechtlich relevant sein. Es wäre überdies auch ein Verstoß gegen das Berufsrecht.

Deutlich empfindlicher kann jedoch das Problem des fehlerhaften Zulassungsstatus sein. Bei der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss handelt es sich um einen formellen Akt. Liegen die beim Zulassungsausschuss dargelegten Angaben tatsächlich nicht vor, kommt eine rückwirkende Änderung der Genehmigung

nicht in Betracht, da die Genehmigung des Zulassungsausschusses statusbegründenden Charakter hat. Da der Betrieb eines MVZ durch einen bzw. die Bildung einer BAG mit einem Nichtleistungserbringer unzulässig ist, kann ein Umgehungsvertrag mit einem Nichtleistungserbringer dazu führen, dass die Voraussetzungen für die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung gegebenenfalls nicht vorliegen und damit eine Honorarkorrektur in Betracht käme. Zur Vermeidung dieser schwerwiegenden Rechtsfolgen wird diesseits dringend zur Inanspruchnahme einer vorherigen Beratung durch die KZV M-V und durch die ZÄK geraten.

Nachfolgend die Voraussetzungen sowie Vor- und Nachteile der einzelnen Formen der Zusammenarbeit:

1. Einzelpraxis

Die klassische Form der Berufsausübung ist immer noch die Einzelpraxis. Der Vorteil der Einzelpraxis liegt sicherlich in der Individualität der Praxisführung. Nachteilig wirkt sich die Einzelpraxis aus, wenn der Praxisinhaber krank oder im Urlaub ist. Fehlzeiten lassen sich in dieser Konstellation grundsätzlich schlechter kompensieren. Weiterhin sind fachliche Spezialisierungen in einer Einzelpraxis schwieriger umzusetzen.

2. Praxisgemeinschaft

Anders in der Praxisgemeinschaft. Hierbei handelt es sich um eine Organisationsgemeinschaft von Zahnärzten, klassischerweise zwecks gemeinsamer Nutzung von Praxisräumen, Praxiseinrichtungen und/oder Praxispersonal, wie z.B. bei Ärztehäusern. Jeder Inhaber bleibt eigenverantwortlich, insbesondere was den Patientenstamm betrifft. Die ärztliche Schweigepflicht ist also auch gegenüber dem Partner der Praxisgemeinschaft zu beachten. Der Behandlungsvertrag wird mit dem jeweiligen Partner der Praxisgemeinschaft und nicht mit der Praxisgemeinschaft selbst geschlossen, die Patientendokumentation ist entsprechend getrennt zu führen.

Regelmäßig wird die Praxisgemeinschaft als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) betrieben. Die Gründung einer GmbH ist nicht ausgeschlossen, die Gründung einer Partnerschaftsgesellschaft mangels gemeinsamer Berufsausübung allerdings schon. Effekte ergeben sich aus dieser Form der Zusammenarbeit durch Kostenersparnis, gegebenenfalls eine Vergrößerung des Leistungsspektrums sowie die Möglichkeit, sich im Rahmen des § 32 Abs. 1 Z-ZV gegenseitig zu vertreten. Diesbezüglich wird ausdrücklich auf die Verpflichtung hingewiesen, die Vertretung bei der KZV M-V anzuzeigen bzw. von dieser genehmigen zu lassen.

ANZEIGE

3. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Eine BAG ist ein Zusammenschluss mehrerer niedergelassener Zahnärzte unter einem gemeinsamen Namen zwecks gemeinsamer zahnärztlicher Tätigkeit in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamem Praxispersonal sowie gemeinsamer Führung der Patientenkartei. Die BAG wird vom Zulassungsausschuss genehmigt, insofern ist ihm der Gesellschaftsvertrag vorzulegen. Sie bekommt lediglich eine Abrechnungsnummer, sämtliche Gesellschafter haften also untereinander für ihre Tätigkeit. Die BAG kann in verschiedenen Gesellschaftsformen betrieben werden. Effekte ergeben sich insbesondere hinsichtlich der Kostenersparnis, der Erweiterung des Leistungsspektrums sowie der Vertretung, die im Falle einer BAG ohne Genehmigung erfolgen kann.

Sonderformen sind die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) oder die Teilberufsausübungsgemeinschaft, z.B. beschränkt auf einen Teilbereich wie die implantologische Versorgung. Unzulässig sind BAGs mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern, da dies eine Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt darstellen würde.

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Die Möglichkeit, ein MVZ zu gründen, wurde zum 1. Januar 2004 in das SGB V eingeführt und unterlag seitdem einigen gesetzgeberischen Veränderungen. MVZ können von zugelassenen Vertragsärzten/-zahnärzten, zugelassenen Krankenhäusern, von bestimmten gemeinnützigen Trägern oder, seit Inkrafttreten des GKV-VSG am 23. Juli 2015, von Kommunen gegründet werden. Der Zusammenschluss mit rein gewinnorientierten Kapitalgesellschaften oder nichtzahnärztlichen Privatpersonen ist ausgeschlossen. Die Beschränkung

der Gründungsberechtigung auf die an der medizinischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer soll gewährleisten, dass medizinische Entscheidungen nicht von Kapitalinteressen beeinflusst werden. Investoren ohne jeglichen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung können damit kein MVZ gründen bzw. an einem solchen beteiligt sein. Die Beteiligung derartiger Dritter an der Gesellschaft oder auch nur am Gewinn der Gesellschaft ist auch berufsrechtlich untersagt.

Zulässige Gesellschaftsformen sind eine Personengesellschaft, eine eingetragene Genossenschaft, eine GmbH sowie eine öffentlich-rechtliche Rechtsform.

Ein MVZ muss seit dem 23. Juli 2015 nicht mehr fachübergreifend sein. Zuvor war dies der Fall, entsprechend war im zahnärztlichen Bereich die Gründung von MVZ kaum relevant. Es ist ein zahnärztlicher Leiter zu bestimmen, der selbst im MVZ als angestellter Zahnarzt oder Vertragszahnarzt tätig sein muss. Vorteile werden in den Möglichkeiten gesehen, unbeschränkt Zahnärzte anstellen zu können sowie Zweigpraxen zu errichten. Nachteilig wirkt sich die Einschränkung der Freiberuflichkeit aus. Die Tätigkeit in einem MVZ ist ein Sonderfall innerhalb der Freiberuflichkeit, denn sog. „Ärztefabriken“ sind außerhalb der MVZ untersagt. MVZ wollen daher nicht recht in die im Übrigen festgeschriebene freiberufliche Berufsausübung passen.

Zu empfehlen ist, die Vor- und Nachteile von Kooperationen bereits zu Beginn der Praxisplanung abzuwägen und sich entsprechenden juristischen und steuerlichen Rat einzuholen.

Ass. jur. Claudia Mundt

Auf der Webseite der Zahnärztekammer M-V besteht die Möglichkeit die Broschüre „Formen zahnärztlicher Berufsausübung“ unter Mitarbeit von Rechtsanwalt Peter Ihle herunterzuladen.

Sportweltspiele

Austragungsort in Slowenien

In Slowenien wird die Stadt Maribor im nächsten Jahr der Austragungsort der 37. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit vom 28. Mai bis 4. Juni sein. Sportliche Leistung auch in der Freizeit und Wettkampf mit Gleichgesinnten ist die Devise der Sportweltspiele, die seit 1978 stattfinden. Zu den alljährlich stattfindenden Sportweltspielen der Hobbysportler werden aller Voraussicht wieder rund 2500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte, Apotheker und Kollegen aus den gesundheitlichen und pflegenden Berufen mit Freunden und Familien aus mehr als 50 Ländern zusammenkommen. Teilnehmen können Medizinerinnen und Mediziner sowie Kollegen aus den medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können akkreditiert werden. Anmeldungen bis zum 15. Mai.

Kieferorthopädische Behandlung (I)

Hinweise zur Abrechnung der BEMA-Nrn. Ä1 (Ber) und 01 (U)

Aufgrund vieler Nachfragen zur Beratungstätigkeit des Zahnarztes/Kieferorthopäden, aber auch aufgrund der vorliegenden Prüfergebnisse aus den Prüfungen der Behandlungs- und Abrechnungsunterlagen durch die KZV M-V im Rahmen der Rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung, ist noch einmal auf die BEMA-Abrechnungsbestimmungen zu den BEMA-Nrn. Ä1 (Ber) und 01 (U) insbesondere *im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen* – hinzuweisen.

In der Regel erfolgt eine kieferorthopädische Behandlung aufgrund von Überweisungen an den Fachzahnarzt. Somit ist davon auszugehen, dass der überweisende Zahnarzt die eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bereits durchgeführt und abgerechnet hat. Der Fachzahnarzt bzw. der kieferorthopädisch tätige Zahnarzt, der ggf. die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung beginnt, hat die Möglichkeit, die Nr. 01k – *kieferorthopädische Untersuchung zur Klärung von Indikation und Zeitpunkt kieferorthopädisch-therapeutischer Maßnahmen* – abzurechnen. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist daher die Feststellung, ob eine kieferorthopädische Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlich ist oder nicht. Sollten die Voraussetzungen zur Durchführung einer kieferorthopädischen Planbehandlung gemäß den bundeseinheitlichen Richtlinien und § 28 bzw. § 29 SGB V vorliegen, erfolgt im Allgemeinen eine aktive Behandlungszeit von 16 Behandlungsquartalen. Die kieferorthopädischen Therapiemaßnahmen werden mit den Gebühren nach den BEMA-Nrn. 119 und 120 vergütet. Für die Regelbehandlungszeit von 16 Quartalen kann der Fachzahnarzt bzw. der kieferorthopädisch

tätige Zahnarzt 12 Abschläge nach den Nrn. 119 und 120 abrechnen. Auch die Retentionsüberwachung in diesem Zeitraum ist Leistungsinhalt der BEMA-Nrn. 119 und 120. Mit diesen Gebührenpositionen sind u. a. beispielsweise auch nachfolgende Maßnahmen abgegolten: Einfügen der Behandlungsgeräte, Unterweisung in den Gebrauch und Pflege der Behandlungsgeräte, Kontrolle, Aktivieren, Änderungen der Behandlungsgeräte, Kontrolle des Mundraumes, Motivation der Patienten und Eltern zur gewissenhaften Mitarbeit. Die beispielhaft aufgelisteten Einzelmaßnahmen geben ein Bild von der Vielseitigkeit der Behandlungsführung, sie prägen den Leistungsinhalt der BEMA-Nrn. 119 und 120 und sind daher unbedingt zu berücksichtigen. Bei den Prüfungen im Rahmen der Rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung war immer wieder festzustellen, dass die Dokumentation zu den abgerechneten Leistungen nach der Geb.-Nr. Ä1 (Ber) dem Leistungsinhalt der Nr. 119 und 120 entspricht.

Abrechnung der BEMA-Nrn. 01 (U) bzw. Ä1 (Ber) während einer aktiven KFO-Behandlung

Aus den BEMA-Abrechnungsbestimmungen zu den BEMA-Nrn. 01 (U) und Ä1 (Ber) geht hervor, dass eine Leistung nach der Ä1/01 nicht im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung abgerechnet werden kann. Sie sind jedoch dann abrechnungsfähig, wenn sie anderen als kieferorthopädischen Zwecken dienen. Insbesondere die Abrechnung der beratenden Tätigkeit bzw. die Befunderhebung während der aktiven KFO-Planbehandlung ist zur Vermeidung eines Abrechnungskonflikts (Doppelabrechnung, Automatismus) dem behandelnden Hauszahnarzt zu überlassen. Zumal der Leistungsinhalt der BEMA-Nrn. Ä1/01 häufig auch Bestandteil des Leistungsinhaltes der BEMA-Nrn. 119/120 ist. Ein kieferorthopädischer Behandlungsfall ist in seiner Gesamtheit zu betrachten und erstreckt sich aufgrund der langen Behandlungszeit über mehrere Abrechnungsjahre. Jedoch berechtigt diese Tatsache für sich allein den Fachzahnarzt bzw. kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt nicht, in jedem neuen Abrechnungszeitraum die BEMA-Nr. Ä1 (Ber) abzurechnen. Des Weiteren darf die eingehende Untersuchung nach der BEMA-Nr. 01 gemäß den Abrechnungsbestimmungen nur einmal pro Kalenderhalbjahr abgerechnet werden.

Susann Wünschowski

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Dezember und Januar vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Horst Hentze (Zingst)
am 3. Januar,

das 80. Lebensjahr

Dr. Erika Hildebrandt (Rostock)
am 30. Dezember,

das 75. Lebensjahr

Dr. Regina Ludwig (Negast)
am 26. Dezember,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Irmgard Filip (Pampow)
am 8. Dezember,
Dr. Christel Poltrock (Binz)
am 20. Dezember,

das 65. Lebensjahr

Dr. Waltraud Buchmann (Rostock)
am 9. Dezember,
Dr. Holger Dosedahl (Boizenburg)
am 14. Dezember,

Zahnärztin Birgit Stridde (Wismar)
am 4. Januar,

das 60. Lebensjahr

Dr. Matthias Böhringer (Löcknitz)
am 7. Dezember,
Zahnärztin Claudia Ebert (Neukloster)
am 7. Dezember,
Dr. Reinhard Richter (Greifswald)
am 7. Dezember,
Dr. Olaf Jödecke (Ludwigslust)
am 9. Dezember,
Dr. Sigrid Zühlke (Anklam)
am 12. Dezember,
Dr. Gerd Wohlrab (Neubrandenburg)
am 23. Dezember,
Dr. Petra Blume (Malchow)
am 26. Dezember,
Zahnarzt Robert Masuck (Schwerin)
am 31. Dezember und

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Dorothee Linke (Stralsund)
am 2. Dezember

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.

Wir trauern um

Dr. Wolfgang Knuth,
Grammendorf

geb. 26. April 1953
gest. 12. November 2015

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern



1. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 5. März 2016 | Ozeaneum in Stralsund

IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte
7

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Endodontie oder Implantate?**
Möglichkeiten der Entscheidungsfindung
Prof. Dr. Michael Hülsmann
- 12:00 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 14:00 Uhr **Fixierung von Prothesen mit Miniimplantaten**
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 16:00 Uhr Kaffeepause mit Imbiss
- 16:30 Uhr **MIZ: Medikamenten-Information für Zahnärzte**
Mehr Sicherheit bei der Behandlung chronisch Kranker
Ulrich Pauls
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogramms

Ab 19 Uhr empfangen wir Sie im Ozeaneum zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Ust.)

Fortbildung mit Abendveranstaltung: 219,00 EUR

Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 130,00 EUR

Begleitperson Abendveranstaltung: 77,00 EUR

