

dens



Dezember 2017

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Deutscher Zahnärztetag 2017

Erfolge in der Zahnmedizin / Herausforderungen skizziert

Vertreter tagten / Kammerversammlung

Haus der Heilberufe war Tagungsort

Bruxismus – ein Überblick

Ätiologie, diagnostische Möglichkeiten und Management

Freie Berufe in unserem Land

In Paragraf 1 Abs. 4 des Zahnheilkundengesetzes ist ausgeführt „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe“. Der Gesetzgeber hat somit bereits im Jahre 1952 erkannt, welche besondere Rolle und Stellung der Zahnarztberuf in unserer Gesellschaft besitzt. Im Berufsrecht der Zahnärzte artikuliert sich die besondere Rolle als Freier Beruf mit der Formulierung „unabhängig, eigenverantwortlich und nicht gewerblich“ tätig zu sein. Diese besondere Rolle eint uns aber nicht nur mit unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, sondern mit zahlreich weiteren Freien Berufen wie z. B. den Rechtsanwälten, Architekten, Steuerberatern und Apothekern.

Was liegt da näher, die Interessen gemeinsam zu vertreten und die Gemeinwohlorientierung der Berufsstände mit dem wesentlichen Ziel des Klienten-/Patientenschutzes zu artikulieren. In Mecklenburg-Vorpommern geschieht das seit vielen Jahren mit dem Engagement der Zahnärzte. Seitens der Zahnärztekammer vertritt Kollege Dipl.-Stom. Gerald Flemming als Vizepräsident des Landesverbandes der Freien Berufe die Interessen unseres Berufsstandes.

Noch unter der Leitung des leider viel zu früh verstorbenen Kollegen Dr. Peter Schletter ist es gelungen, eine bundesweit beachtete Positionierung der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommerns zu den Freien Berufen zu erwirken. Darin erkennt unsere Landesregierung nicht nur die Freien Berufe als einen wichtigen Wirtschaftsfaktor an, sondern sieht in den Körperschaften der Freien Berufe einen wesentlichen Faktor zur Entwicklung und Sicherung unseres Gemeinwesens. Dieses Anerkenntnis der Landesregierung wird gerade unter den beabsichtigten europäischen Entwicklungen (siehe Editorial



dens in 7/2017) im Hinblick auf das so genannte Dienstleistungspaket immer wichtiger. Auch zum Dienstleistungspaket hat der Landtag im Mai diesen Jahres eine klare Position gezogen. Die beabsichtigten Deregulierungstendenzen der Europäischen Union haben gerade für den Verbraucherschutz erhebliche Konsequenzen. Der am 5. Dezember 2017 im Schweriner Schloss stattgefundenen Parlamentarischen Abend der Freien Berufe hatte im gemeinsamen Engagement aller Freien Berufe in Mecklenburg-Vorpommern zur Aufgabe, die Sichtweise unserer Landesregierung zu unterstützen und mit weiteren Argumenten zur Stärkung der Freiberuflichkeit beizutragen. Dabei ist das gemeinsame Engagement aller betroffenen Berufe zwingend notwendig. Es ist auch eine Aufgabe, der sich die zahnärztlichen Körperschaften in unserem Bundesland ständig stellen müssen. Es geht schließlich um den Erhalt unserer beruflichen Freiheit.

Ihr
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Deutscher Zahnärztetag 2017	4-7
Leserbrief	19
DG PARO verabschiedet Leitlinien	19-20
Migration und Gesundheit	22
Gesundheitsschutz: höchster Rang	24
DÖSAK-Tagung in Rostock	24-25
Bücher	38
Glückwünsche / Anzeigen	40

Zahnärztekammer

Kammerversammlung in Schwerin	13-15
Schulung der Kammergutachter	17
Bürokratie versus Behandlung	18
Qualitätszirkel einmal anders	18
Fortbildungsabend in Neubrandenburg	20
Notfalldienstpläne online abrufbar	21
Fortbildung in Januar und Februar	26
Wechsel im Referat Fortbildung	26
GOZ-Ziffer 2310	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnarzt-Patientenverhältnis	8
Neue Leistungen für Pflegebedürftige	8
Vertreterversammlung tagte in Schwerin	9-12
Schreiben an Angela Merkel	16-17
Fortbildungsangebote	27
Service der KZV	28
Spendenaufruf an alle Zahnärzte	29
Abrechnung KFO-Plan	29
Zahnersatz-Festzuschüsse	30

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Miller-Preis für Team aus Greifswald	22-23
Desinfektionsmittelliste abrufbar	32
Bruxismus – ein Überblick	32-35
Kopien von Behandlungsunterlagen	36
Rechtsprechung mit zahnärztlichem Bezug	37
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

26. Jahrgang
15. Dezember 2017

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail: joestel@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

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

Deutscher Zahnärztetag 2017

Erfolge in der Zahnmedizin / Herausforderungen skizziert

Der Deutsche Zahnärztetag 2017 fand vom 8. bis 11. November in Frankfurt am Main statt.

Er ist eine gemeinsame Veranstaltung von Wissenschaft, Politik und Praxis in der Zahnmedizin, getragen von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Zum Eröffnungsfestakt am 8. November umrissen die drei Organisationen die Erfolge der Zahnmedizin, aber skizzierten auch die Herausforderungen, die in einigen Bereichen nur zusammen mit der Politik angegangen werden könnten. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel forderte den Bundesrat auf, der überfälligen Novelle der Approbationsordnung Zahnmedizin zuzustimmen – und damit endlich die Rahmenbedingungen zu schaffen, die für eine moderne zahnmedizinische Ausbildung notwendig sind.

Im Rahmen der BZÄK-Bundesversammlung wurden mehrere Anträge zur Prävention, Therapie und Nachsorge parodontaler Erkrankungen sowie zum

PAR-Konzept gestellt, weiterhin wurden Anträge zur Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin, zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), zur GOÄ-Novelle und weiteren Themen gestellt. Auch wurde die Musterberufsordnung novelliert.

Anlässlich der gemeinsamen politischen Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag 2017 präsentierten BZÄK, KZBV und DGZMK zusammen mit der Universität Greifswald die Studie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies darauf, dass Vorbeugung besser und günstiger sei als Nachsorge. Prophylaxe in der Zahnmedizin funktioniere gut – sie müsse auch Geflüchteten und deren Kindern offen stehen.

Informationen zum Deutschen Zahnärztetag 2017 finden Sie unter: www.bzaek.de/deutscher-zahnarztetag.html, Informationen zum Kongressteil unter: www.dtzt.de/

BZÄK

Mundgesundheit von Flüchtlingen

Repräsentative Studie der DGZMK, BZÄK und KZBV vorgestellt

Die Mundgesundheit von Flüchtlingen entspricht etwa dem nationalen Stand der Bevölkerung vor 30 Jahren. Viele der Defizite könnten jedoch mit gezielter Prophylaxe und Prävention aufgefangen werden. Das sind einige Ergebnisse der repräsentativen Studie „**Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten**“ der Universität Greifswald unter Beteiligung der **Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**, der **Bundeszahnärztekammer** und der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung**. Vorgestellt wurde die Untersuchung anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2017 in Frankfurt am Main.

Die multizentrische Erhebung bietet erstmals einen wissenschaftlich abgesicherten, systematischen Überblick über die Mundgesundheit von Menschen, die in Deutschland Schutz vor Not, Vertreibung und Krieg gesucht haben. Insbesondere Kinder weisen einen deutlich erhöhten Kariesbefall auf. Die Karieswerte im bleibenden Gebiss steigen bei jugendlichen und erwachsenen Geflüchteten an.



Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK; Prof. Dr. Michael Walter, Präsident der DGZMK; Festredner Prof. Dr. Horst Opaschowski, Leiter des Opaschowski Instituts für Zukunftsforschung (OIZ), sowie Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV (v.l.)
Foto: BZÄK/axentis.de (2)

Die geschätzten Kosten des zahnmedizinischen Behandlungsbedarfs variieren je nach Alter erheblich und liegen bei 45- bis 64-jährigen Patienten am höchsten.

Prof. Dr. Michael Walter, Präsident der **DGZMK**: „Der Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit ist ein Beitrag zur erfolgreichen Integration und stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Dieser stellen wir uns mit unserer Fachkompetenz. Die Studie zeigt klare Versorgungsbedarfe in wesentlichen zahnmedizinischen Disziplinen wie Zahnerhaltung, Parodontologie oder Kieferorthopädie und beziffert mögliche Kosten. Damit liegt eine wissenschaftliche Datenbasis vor, die sowohl die orale Erkrankungslast als auch den zahnmedizinischen Behandlungsbedarf bei Flüchtlingen valide erfasst.“

Dr. Peter Engel, Präsident der **BZÄK**: „Aufgrund der in der Studie erkannten Probleme ist es notwendig, die erfolgreichen Präventionskonzepte von Gruppen- und Individualprophylaxe gezielt auf Flüchtlinge und vor allem deren Kinder auszuweiten. Mit einer kulturspezifischen Vermittlung, wie man Krankheiten vorbeugt, erreicht man die Menschen. Damit Flüchtlinge an den sehr erfolgreichen zahnmedizinischen Präventionsstrukturen in Deutschland teilhaben können, bedarf es gesellschaftspolitischer Initiativen. Der zahnärztliche Berufsstand steht dafür zur Verfügung, denn Vorbeugung ist immer besser und günstiger als Nachsorge.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der **KZBV**: „Diese Daten schaffen die Grundlage für eine Versachlichung der Diskussion um Kosten für die zahnmedizinische Versorgung von Flüchtlingen. Fest steht jetzt: Für Krankenkassen und öffentliche Hand besteht kein Grund für Alarmismus. Die Behandlungskosten bleiben in einem vertretbaren Rahmen. Dies gilt ebenso für die akute Schmerzversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wie für den Aufwand, der nach Anerkennung von Asyl durch Regelleistungen der GKV entsteht. Auch bei der Behandlung von Flüchtlingen kommt dem Ansatz der Wissenschaft selbstverständlich besondere Bedeutung zu: Vermeidung von Mundgesundheitschäden durch Prävention hat Vorrang, bestehende Schäden sollten so früh wie möglich – und in der Folge zu vergleichsweise geringen Kosten – behoben werden. Durch regelmäßige Kontrollen gilt es dann, eine stabile

Mundgesundheit zu erhalten, idealerweise dauerhaft.“

Die Kosten für eine vollständige Wiederherstellung der Mundgesundheit betragen der Studie zufolge zwischen 178 bis 1759 Euro pro Flüchtling – in Abhängigkeit von der Altersgruppe. Die tatsächlichen Kosten durch die Inanspruchnahme der Behandlungen nach der regelhaften GKV-Versorgung dürften diese hypothetisch ermittelten Gesamtkosten jedoch deutlich unterschreiten. Alle genannten Berechnungen sind Schätzungen, die von den Rahmenbedingungen des Einzelfalls abhängig sind. Prof. Christian Splieth, Leiter des Autorenteam, empfiehlt bestehende Präventions- und Prophylaxekonzepte für Flüchtlinge anzubieten, um restaurative Maßnahmen möglichst zu vermeiden. Für die repräsentative Querschnittsstudie wurden von Ende des Jahres 2016 bis Mitte 2017 insgesamt 544 Flüchtlinge aller Altersgruppen von Zahnärztinnen und Zahnärzten an verschiedenen Standorten untersucht. Im Gegensatz zu anderen Erhebungen, die sich meist auf spezielle Erkrankungen in einzelnen Altersgruppen von Flüchtlingen beschränken, werden in der vorliegenden Studie die wesentlichen Mundgesundheitsprobleme und mögliche Therapiekosten bei Patienten im Alter von 3 bis 65 Jahren erfasst.

Förderung der Studie

Die Studie zur Mundgesundheit von Flüchtlingen wurde von der Wrigley Company Foundation gefördert. Wrigley sieht in diesem Engagement den Auftakt gemeinsamer Bemühungen mit Wissenschaft, Politik und Selbstverwaltung, um die orale Morbidität bei Flüchtlingen systematisch, koordiniert und bedarfsgerecht zu beheben.

Hintergrundinformationen

Die Studie, eine Zusammenfassung zentraler Ergebnisse sowie weitere Informationen für Praxen sind jeweils auf den Websites der beteiligten Institutionen abrufbar: www.dgzmk.de, www.bzaek.de/studie, www.kzbv.de/dzt2017. **BZÄK / KZBV**



Die Delegierten aus Mecklenburg-Vorpommern: Dr. Jens Palluch, Vize-Präsident der Zahnärztekammer M-V; Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer M-V; Dr. Gunnar Letzner sowie der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer M-V Rechtsanwalt Peter Ihle

Bericht über Bundesversammlung Tagung am 10. und 11. November in Frankfurt am Main

Am 10. und 11. November haben der Vizepräsident der Zahnärztekammer Dr. Jens Palluch und Dr. Gunnar Letzner erstmals als Delegierte der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in der Frankfurter Messe teilgenommen.

Gekennzeichnet war die diesjährige Bundesversammlung durch einen intensiven Meinungsaustausch zu aktuellen berufspolitischen Themen. In seinem ausführlichen Statement forderte der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel die gleichberechtigte Einbeziehung der Geschlechter in die Berufspolitik. Sein Ansinnen sei es, insbesondere junge Kolleginnen zu motivieren, sich berufspolitisch zu betätigen. Die Formen der Berufsausübung müssten sich veränderten Lebensweisen anpassen. Dr. Engel erneuerte gegenüber den Delegierten seine Forderung an die Bundesregierung, endlich die 62 Jahre alte Approbationsordnung für Zahnärzte zu novellieren. Weiter machte Dr. Engel in seinem Vortrag auf die zunehmende Anzahl zahnärztlicher MVZ aufmerksam. Diese überwiegend als GmbH organisierten Zahnarztpraxen seien oft von Wirtschaftsmanagern geführt und nicht selten vorwiegend gewinnorientiert, was nicht im Sinne der Zahnmedizin sei.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies in seinem Bericht auf

die Auswirkungen des demografischen Wandels innerhalb des Berufsstandes. Die junge Kollegenschaft, dies gelte insbesondere auch für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, müssten ihre Stimmen in die Berufspolitik einbringen. Zudem seien zunehmend ältere multimorbide Patienten zu behandeln, was neue Versorgungskonzepte erfordere. Bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung bestehe noch akuter Behandlungsbedarf. Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz berichtete in seinem Statement über die Erfolge des Berichts- und Lernsystems CIRS dent - jeder Zahn zählt. Dieses Forum werde intensiv genutzt und trage dazu bei, dass die Zahnmediziner von Erfahrungen der Kollegen lernen und damit unerwünschte Ereignisse in den Praxen vermeiden.

Im Anschluss an die Berichte der Präsidenten diskutierte die Delegiertenversammlung diverse gesundheits- und sozialpolitische Themen. Unter anderem wurden Beschlüsse zur Förderung der Prävention, Therapie und Nachsorge parodontaler Erkrankungen sowie zum PAR-Konzept, zur Eignungs- und Kenntnisprüfung sowie zur Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis, zum Bürokratieabbau, zur Zulassungsbegrenzung Arztgruppen übergreifender MVZ's, zur Novellierung der GOZ, zur Novelle der Gebührenordnung für Ärzte und zur Zukunft der freiberuflichen Praxis gefasst.

Dr. Jens Palluch

Parodontitis wirksam bekämpfen

Neues Versorgungskonzept gegen Volkskrankheit

Parodontale Erkrankungen sind bei Erwachsenen der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen. Etwa jeder zweite jüngere Erwachsene ist an einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie erkrankt. Zudem haben parodontale Erkrankungen erhebliche Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Die Zahnärzteschaft sagt der Volkskrankheit Parodontitis daher jetzt mit einem neuen, wissenschaftlich abgesicherten Versorgungskonzept entschieden den Kampf an. Das Konzept wurde in Frankfurt am Main im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages nach mehrjährigen Vorarbeiten verabschiedet.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Das neue Behandlungskonzept basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt. Es soll die derzeitige, 40 Jahre alte Behandlungsrichtlinie ersetzen und schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis. Damit leistet die Zahnärzteschaft einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland.“

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): „Die Parodontitis ist und bleibt eine Volkskrankheit. Deswegen ist es notwendig, entsprechende Rahmenbedingungen für die Bekämpfung der Erkrankung zu schaffen. Notwendig ist dabei aber auch eine ausreichende Finanzierung, die durch zusätzliche Mittel erfolgen muss. Durch die Anteile der Sprechenden

Zahnmedizin im Konzept wird der Patient in die Lage versetzt, die notwendige Eigenverantwortung zu übernehmen. Die BZÄK wird durch eine bevölkerungsweite Aufklärung zur Früherkennung der Erkrankung dieses Konzept begleiten.“

Zentrale Inhalte des neuen Konzepts

Das Konzept wurde von KZBV, BZÄK und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) erarbeitet. Es dient der Zahnärzteschaft als Grundlage für die Neuausrichtung der Parodontitisbehandlung. Zentrale zusätzliche Leistungsinhalte sind:

- Die Aufklärung der Patienten über parodontale Gesundheit und Bedeutung der Vorsorge,
- die Einführung der neuen Leistung „Ärztliches Gespräch“, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die individuelle und umfassende Aufklärung der Patienten zu ermöglichen,
- regelmäßige Reevaluationen zur Qualitätssicherung,
- die Ergänzung der Therapie durch eine strukturierte Nachsorge, der sogenannten Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT),
- sowie die gezielte Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Mitarbeit der Patientinnen und Patienten durch ein Bonussystem - in Anlehnung an das entsprechende System bei der Versorgung mit Zahnersatz, das sich seit vielen Jahren bewährt hat.

Das neue Versorgungskonzept kann auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden: www.kzbv.de, www.bzaek.de/paro.

Öffnungszeiten der Geschäftsstellen

Die Geschäftsstellen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304 in 19055 Schwerin, bleiben vom 27. Dezember

bis 29. Dezember dieses Jahres geschlossen. Ab dem 2. Januar 2018 sind beide Geschäftsstellen wieder zu den gewohnten Öffnungszeiten zu erreichen.

ZÄK/KZV

Zahnarzt-Patientenverhältnis

Positionierung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

Klare Positionierung der Vertragszahnärzteschaft zur Digitalisierung im Gesundheitswesen: Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat sich in Frankfurt am Main intensiv mit diesem wichtigen Thema befasst und dazu mehrere Beschlüsse verabschiedet.

In dem Zehn-Punkte-Papier „Chancen nutzen, Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“ betont die KZBV den Gestaltungsanspruch der Selbstverwaltung für eine Digitalisierungsstrategie. Weiter macht die KZBV deutlich, dass digitale Anwendungen Zahnärztinnen und Zahnärzten eine Fokussierung auf ihre Kernkompetenz ermöglichen müssen: die Versorgung ihrer Patienten. Eine Chance bieten digitale Anwendungen insbesondere bei der Bewältigung von Bürokratielasten. Ausgangspunkt sind dabei die Bedürfnisse der Patienten und nicht die Technik. Technische Entwicklungen und Innovationen müssten daher die Versorgung gezielt verbessern. Kosten und Aufwände, die der Zahnärzteschaft durch die Digitalisierung entstehen – etwa die Investitionen in den Praxen bei Einführung der Telemedizininfrastruktur (TI) und Aufwände bei der Beratung der Patienten – müssen vollständig übernommen und honoriert werden.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Wir waren schon immer ein innovativer Berufsstand und sind es auch künftig. Die Digitalisierung begreifen wir daher als Chance, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken, ihnen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu verschaffen und die Versorgung zu verbessern. Dabei muss der Patient Souverän seiner Daten bleiben. Die Prinzipien von Datenschutz, Datensicherheit und Datensparsamkeit müssen jederzeit gewährleistet werden. Das geschützte Zahnarzt-Patientenverhältnis steht auch in einer digitalen Welt nicht zur Disposition.“

In einem weiteren Beschluss forderten die Mitglieder der VV den Gesetzgeber auf, die inzwischen auf den 31. Dezember 2018 verlängerte Frist für die Umsetzung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) weiter zu verlängern. Die Industrie kann die benötigten Komponenten – anders als geplant – voraussichtlich erst zum Jahresende 2017 zur Verfügung stellen. Das wirkt sich auf die Ausstattung der Praxen aus. Fristen und Sanktionen für Zahnärzte, Ärzte und Selbstverwaltung sind aus Sicht der KZBV das falsche Instrument für die Förderung des Ausbaus der TI. **KZBV**

Neue Leistungen für Pflegebedürftige

Erstfassung der Richtlinie nach § 22a SGB V

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben künftig einen verbindlichen Rechtsanspruch auf zusätzliche zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entschieden. Die Initiative hierzu ging von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) aus, die als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA einen eigenen Richtlinienentwurf in die Beratungen eingebracht hatte. Verabschiedet wurde die Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V. Diese soll nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Mit den neuen Leistungen haben Betroffene erstmals Anspruch auf zusätzliche präventive Betreuung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte. Diese umfasst ins-

besondere die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhalt sowie die Entfernung harter Zahnbeläge. Pflege- oder Unterstützungspersonen sollen zudem in die Aufklärung und die Erstellung des Pflegeplans einbezogen werden. Weitere Details der Regelung können im Richtlinienbeschluss unter www.g-ba.de eingesehen werden. Hintergrund: vom Konzept in die Versorgung.

Aufgrund des besonderen Versorgungsbedarfes von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen hatte die Zahnärzteschaft bereits im Jahr 2010 ihr Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept) vorgestellt. Seitdem hat die KZBV bei den politischen Entscheidungsträgern kontinuierlich für die Umsetzung der Inhalte geworben und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Implementierung deutlich gemacht. **KZBV**

Vertreterversammlung tagte in Schwerin

Totalitäre Kontrollwut und aufgeblähte Verwaltung kontraproduktiv

Die ersten Mitglieder fuhrten kurz nach 9 Uhr auf den Parkplatz des Hauses für Heilberufe in Schwerin. Um 10 Uhr läutete Hans Salow, Vorsitzender der Vertreterversammlung, die Herbstvertreterversammlung ein. Es sollte ein langer Sitzungstag werden.

Nach der Feststellung der Beschlussfähigkeit und der üblichen Formalitäten berichtete Hans Salow von seiner Arbeit als VV-Vorsitzender in den letzten Monaten. Dazu zählte die Teilnahme am Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt und das Treffen der VV-Vorsitzenden in Erfurt. Als gemeinsam getragenes Beratungsergebnis wurde festgestellt, dass es nicht Aufgabe der Praxen sei, einen Teil der Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen zu übernehmen. Ebenfalls sei es nicht hinnehmbar, dass die Hausaufgaben bei der Einführung der Telematikinfrastruktur von den Zahnarztpraxen erledigt werden, sondern verwies an gematik und Politik gleichermaßen. Mit der Arbeit der KZV Mecklenburg-Vorpommern könne man sehr zufrieden sein. „Bei unserer Größe und unserer Wirtschaftlichkeit können sich andere gern eine Scheibe abschneiden“, bestätigte Salow. Wichtiger Punkt für die Beratungen der VV-Vorsitzenden werde die Nachwuchsgewinnung für Ämter bleiben.



Hans Salow

Wolfgang Abeln warnte in seinem Bericht vor einer Annäherung an eine Bürgerversicherung. Für diese Versicherung für alle gebe es kleine zu beobachtende Schritte, wie eine geforderte Anpassung des Risikostrukturausgleichs über stärkere Berücksichtigung der Regionalität, eine mögliche Erhöhung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds oder eine Umwandlung der Beihilfe in ein System mit GKV-Zuschuss, die schon bald Realität werden könnten bzw. in Hamburg schon umgesetzt wurden. Sie würden das heute existierende Solidarmodell grundlegend ändern. Aber nicht umsonst spricht der Wissenschaftliche Beirat des Bundesversicherungsamtes häufig über ein Vollmodell, wie es in den Niederlanden praktiziert wird. Abeln gab zudem einen Überblick der Aktivitäten auf der Bundesebene. Neben der Verabschiedung der



Wolfgang Abeln

Agenda Mundgesundheits und der seit Juli geltenden Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte berichtete er über die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ins Leben gerufene Arbeitsgemeinschaft Medizinische Versorgungszentren (MVZs). Diese soll Fehlentwicklungen, die aufgrund von fachgruppengleichen Gründungen zahnärztlicher MVZs entstanden sind und zu einer Veränderung der vertragszahnärztlichen Landschaft führen, herausfiltern. Es sollen Daten gesammelt und aufbereitet werden. Diese sollen in einer Jahresbetrachtung analysiert werden, um bei Auffälligkeiten Argumente ableiten zu können, um Fallentwicklungen aufzuzeigen.

Wolfgang Abeln nahm Stellung zum Stand der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in den Praxen. Die für die Einführung der eGK gegründete Arbeitsgemeinschaft gematik habe die benötigten Zulassungsverfahren für die technischen Komponenten und Dienste veröffentlicht. Mittlerweile sei die Zulassung für die drei Komponenten – Kartenterminal, Konnektor und VPN-Zugangsdienst – der Fa. Compugroup erfolgt. „Die KZBV möchte ein marktöffenes Zulassungsverfahren anbieten“, verwies Abeln. Zwei weitere Anbieter bereiten deshalb den Einstieg in das Verfahren vor.

„Unsere KZV ist zudem eine der ersten KZVs, die die Vereinbarung mit der Bundesdruckerei geschlossen hat und der Praxisausweis beantragt werden kann. Dies haben bislang 160 Praxen beantragt“, sagte Abeln. Die Frist zur Inbetriebnahme der elektronischen Gesundheitskarte wurde vom Bundesrat um sechs Monate verlängert auf nunmehr den 31. Dezember 2018. Auf der Vertreterversammlung der KZBV sei hingegen ein Antrag einstimmig verabschiedet worden, der eine Ausdehnung dieser Frist um weitere zwölf Monate verlangt. Da die Einhaltung dieser Frist zur Inbetriebnahme wesentlich durch Politik und Industrie bedingt sei und bei Nichtumsetzung den Praxen ein Vergütungsabschlag von einem Prozent drohe, müsse der Gesetzgeber ein realistisches Ziel vorsehen.

„Bei den Schiedsamtverhandlungen im Bereich der Ersatzkassen sind wir in eine Situation gekommen, die man am besten mit dem Wort Basar beschreiben kann“, konstatierte Abeln. Man könne auch nicht von Schiedsamtentscheidungen sprechen, sondern eher von gezwungenen Vereinbarungen. Zudem seien die Verhandlungen dermaßen umfangreich geworden, dass sich die KZV zukünftig breiter aufstellen müsse. „Der Gesetzgeber hat zwar die Parameter für die Verhandlung einer Gesamtver-

gütung geändert und hat auch den Vorrang der Beitragsstabilität gewandelt, nur hat er gleichzeitig die Türen für noch mehr Bürokratie durch weitere, feinere und nicht zu hinterfragende Datenerhebungen, am besten durch externe wissenschaftliche Gesellschaften geöffnet“, verwies Abeln. Es wird in Zukunft noch mehr Arbeit bedeuten, um bei den Krankenkassen eine Anhebung der Vergütung zu erzielen. Insbesondere vor der Tatsache, dass die Vertreter der Krankenkassen mit den Veränderungen des Verbraucherpreisindex (!) M-V argumentieren.

In der anschließenden Diskussion machte Dr. Karsten Georgi klar, dass es harte Fakten braucht, über die mit den Krankenkassen gesprochen werden kann. Dazu gehöre auch eine aussagekräftige Datenlage. „Sonst bekommen wir Nullverhandlungsrunden“, warnte er.

„Hilfreich könnte ein von der Zahnärztekammer in Mecklenburg-Vorpommern ausgehandelter Tarifvertrag für Zahnmedizinische Fachangestellte sein“, erläuterte Wolfgang Abeln. Dies sei zum einen als Qualitätsmerkmal, zum anderen als kalkulierenden Kostenpunkt für die Praxen zu begreifen.

Dr. Holger Garling kritisierte die schleppende Beteiligung an der Kostenstrukturerhebung der KZV. „Wir brauchen Daten und Begründungen. Ansonsten sind wir dem Inflationszug ausgeliefert und verdienen immer weniger.“ „Wir sollten dahingehend Gespräche in den Kreisstellen anstrengen“, schlug Dr. Lutz Knüpfer vor. Dr. Oliver Voß ergänzte: „Wir brauchen nicht nur Praxen, denen es gut geht, sondern auch Praxen, denen es nicht so gut geht. Auch sie müssen in die Datenauswertung einfließen.“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich stellte die Diskussion eines Konzeptes für einen Tarifvertrag für Zahnmedizinische Fachangestellte auf der Kammerversammlung im Sommer in Aussicht.

Zum Schluss ging Abeln noch auf die anstehenden Schiedsamtverhandlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ein. Mit dem Schiedsspruch aus dem Jahr 2006 konnte die KZV als wohl einzige KZV in der Republik das leidige Thema der Auffälligkeitsprüfung auf der Grundlage von statistischen Zahlenreihen zu den Akten legen. Nun soll die Frage Einführung der Auffälligkeitsprüfung neben/zusätzlich zur Zufälligkeitsprüfung erneut durch ein Schiedsamtverfahren geregelt werden.

„Diese Vertreterversammlung steht stark unter dem Eindruck der morgigen Sitzung des Landesschiedsamtes“, analysierte Dr. Manfred Krohn zu Beginn seines Berichts. „Es ist innerhalb kürzester Zeit bereits das zweite Landesschiedsamtverfahren und das in fast völliger Neubesetzung des Vorsitzes und der unparteiischen Mitglieder.“ Die Bereitschaft sei dabei gering gewesen,



Dr. Manfred Krohn

die Argumente und Fakten der KZV-Verhandler in eine scheinbar bereits vorab gefertigte Entscheidung einfließen zu lassen. Während das neue Prüfkonzept die Primärkassen überzeugte und sie dieses Konzept fachlich begleiteten, gab es für den Verband der Ersatzkassen Verhandlungsbedarf. Ausschlaggebend dafür war auch der Bericht zur Prüfung nach § 274 SGB V der Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem Jahr 2014, der die Auswirkungen der Änderungen aus dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 zur Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht richtig bewertet und daher hinsichtlich der Anwendung der Prüfarten zu falschen Schlüssen komme. Primärkassen und Ersatzkassen gemeinsam haben diesen Prüfbericht zum Anlass genommen, auf eine Wiedereinführung der statistischen Vergleichsprüfung, Durchschnittsprüfung und Auffälligkeitsprüfung zu drängen. Die Auffälligkeitsprüfung gilt gemäß § 106a (neu) SGB V ausschließlich für die Verordnungsweise „Ohne Not werden hier Verhandlungen zu einer inhaltlich neu zu überarbeitenden Prüfvereinbarung angestrebt. Für uns ist eine auf statistischer Vergleichsprüfung beruhende Auffälligkeitsprüfung nicht nur überflüssig, sondern sogar kontraproduktiv. Unser Gesamtprüfungskonzept, welches nicht nur die Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Plausibilitätsprüfung und den Umgang mit der großen Zahl von Anträgen zur rechnerischen Berichtigung aus der Prüfungsstelle und von Seiten der Krankenkassen beinhaltet, erlaubt vor allem die fachliche Beurteilungsmöglichkeit fehlerhafter Behandlungskonzepte.“

Krohn berichtete weiter über die sektorspezifische Qualitätssicherung nach § 135b SGB V. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung habe frühzeitig eine Qualitätsförderungsrichtlinie in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingebracht. Jetzt steht uns die Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPRi) durch den GB-A ins Haus. Der Abschluss der Beratungen werde am 21. Dezember sein. Die Qualitätsprüfungsrichtlinie soll dann im April 2018 in Kraft treten. Sie werde zwar vom G-BA festgesetzt, aber wird sich weitgehend an den Inhalten der KZBV-Qualitätsförderungsrichtlinie orientieren.

Dr. Gunnar Letzner stellte in seinem Bericht die Historie zur Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gemäß Teil 1 § 5 der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) in Mecklenburg-Vorpommern vor. Die Beteiligten sind dabei neben der KZV die Kassenzahnärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesell-



Dr. Gunnar Letzner

schaft und die Landesverbände der Primär- und Ersatzkassen im Land. Es habe viele Sitzungen für die vorhandenen Streitpunkte wie Finanzierung, Einrichtung einer Datenannahmestelle und Findung eines Sitzes der neu zu gründenden Geschäftsstelle gebraucht. Abschließend konnten alle Punkte und die dafür zu schließenden Vereinbarungen am 14. September diskutiert werden. „Wir haben geeinte Verträge“, verwies Letzner. „Das Unterschriftenverfahren ist eingeleitet. Die Verträge beginnen rückwirkend zum 1. Oktober.“ Unter Vorbehalt wurde eine Geschäftsstelle bei der Krankenhausgesellschaft eingerichtet. Die LAG wird am 14. Dezember gegründet. Alle Vertragspartner haben dem Vertrag einschließlich Anlagen über die Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zugestimmt.

Anschließend gab Letzner einen Kurzüberblick über seine bisherige Tätigkeit seit 1. März des Jahres. Es wurde deutlich, dass die Aufgaben vielfältig waren. Die Einarbeitung in alle vorstandsrelevanten Themen hat zügig stattgefunden. „Es macht viel Spaß“, erklärte Letzner. „Auch wenn die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Arbeit zusehends schwieriger ausgestaltet werden, lasse ich mich nicht entmutigen. Mein Ziel wird es sein, auch in Zukunft vernünftige Vertragsverhandlungen zu führen und das zahnärztliche Gutachterwesen hochzuhalten.“

Für das Koordinationsgremium ließ Dr. Holger Garling das erste Jahr der dritten Amtsperiode Revue passieren. Er hielt den Bericht über die Arbeit des Gremiums, nutzte die Redezeit aber auch für eine gesamtgesellschaftliche Betrachtung. Befremdlich sei es für ihn, wenn in Vertragsverhandlungen die Rede von Stückkosten sei, die Beweislast umgekehrt würde, die Grundlohnsummenanbindung entfalle sowie ein neues Prüfverfahren eingerichtet werden solle, welches weniger Geld dafür aber mehr Prüfungen verspreche. „Für den zahnärztlichen Bereich gibt es eine Vielzahl von Regelungen, die der Förderung der Qualität in den Praxen dienen sollen,“ analysierte Garling. Sie seien allen bekannt und die Liste sehr lang. Viele seien dabei perfekt für die Wandzeitung, denn sie taugen nur als Prestigevorhaben, erfahren aber keine Nutzung. „Kennen Sie eigentlich noch CIRS“, fragte Garling genauer. Er fragte auch: „Welches Kompetenzniveau erreicht ein Zahnarzt eigentlich nach absolviertem Studium?“ Der Staat versage



Dr. Holger Garling

zunehmend auf bildungspolitischem Niveau. „Haben die jungen Kollegen die Fähigkeit, das Wissen, den Mut und die nötige Ausdauer, sich in die freie Niederlassung zu begeben?“, wollte Garling wissen. Denn fehlten diese Voraussetzungen für die Freiberuflichkeit, werden sie von MVZs angezogen, in denen Ökonomen das Sagen haben. „Hier versagt der Staat bewusst“, konstatierte Garling.

Es kann aber nicht die Aufgabe der KZV sein, diese fatale Entwicklung zu kompensieren. Aufgabe der Zahnärzteschaft sei es vielmehr, zahnmedizinische Fachkompetenz auszubauen. Nicht nur im Vertragsgeschehen, sondern überall. „Fortbildung muss gelebt werden. Sie muss uns von innen heraus ein Bedürfnis sein“, appellierte Garling.

Eine totalitäre Kontrollwut einer aufgeblähten Verwaltung sei kontraproduktiv. Sie bindet unnötige Ressourcen an Finanzen und Menschen und lähmt den Behandlungsalltag und den Leistungswillen in den Praxen.

Christiane Fels stellte für den Rechnungsprüfungsausschuss die Prüfung der Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsprüfung unter Einschluss des Jahresabschlusses der KZV Mecklenburg-Vorpommern vor. Eine Prüfung durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung fand im Jahr 2017 statt. Positiv wertete der Prüfer der KZBV die Aussetzung von Verwaltungskosten im laufenden Jahr. „Die KZV Mecklenburg-Vorpommern ist die einzige KZV, die im laufenden Jahr Verwaltungskosten aussetzt und nicht etwa rückwirkend“, erläuterte Fels.



Christiane Fels

Der Rechnungsprüfungsausschuss hat routiniert und stichprobenartig die Ausdrucke der Konten des Jahres 2016 geprüft und festgestellt, dass die KZV M-V die Grundsätze der sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung beachtet hat. Die Konten sind sauber und alles ist korrekt geführt. Eine Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2016 wurde vorgeschlagen und per Abstimmung einstimmig erteilt.

Der Haushalts- und Finanzausschuss traf sich turnusgemäß zu zwei Sitzungen, um die Haushaltsergebnisse des Jahres 2016 zu diskutieren und die Einzelpositionen für den zukünftigen Haushalt detailliert zu besprechen. Cornel Böhringer stellte den Haushalt für 2018 vor, ging detailliert auf Mehrausgaben und Einsparungen ein und auf einzelne Konten.

Böhringer schloss seinen Bericht mit einem ausdrücklichen Dank an Wolfgang Abeln und Iris Franz für die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit und die stringente Haushaltsführung.

Anträge

Antragsteller: Dr. Katzmann, Dr. Bührens, ZA Lüder, Dr. Linford, Dr. Scheibner

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern fordert die künftigen Koalitionspartner auf,

1. staatliche Regeln im Gesundheitswesen auf ein Minimum zu beschränken und die Patientensouveränität zu stärken.
2. das duale Krankenversicherungssystem als Voraussetzung für Wettbewerb und medizinischen Fortschritt zu erhalten und Pläne für eine sogenannte Bürgerversicherung nicht weiter zu verfolgen.
3. Selbstverwaltung als wichtigsten Demokratiebaustein auszubauen und zu fördern.
4. die Umsetzung der Empfehlung des Normenkontrollrats aus dem Jahr 2015 zum Bürokratieabbau zu ermöglichen.
5. die novellierte Approbationsordnung nur mit ausreichender Finanzierung und unter Erhalt der zahntechnischen Ausbildung zu verabschieden. Das Ausbildungsziel muss der uneingeschränkt berufsfertige Zahnarzt sein.
6. Aus Gründen des Patientenschutzes die Erbringung zahnärztlicher Leistungen auf approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beschränken.
7. Dem Schutz und der Sicherheit der Patientendaten bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens höchste Priorität beizumessen.
8. Die Normierung von Gesundheitsleistungen im Rahmen des EU-Dienstleistungspaketes abzulehnen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig angenommen

Antragsteller: Dr. Katzmann, Dr. Bührens, ZA Lüder, Dr. Linford, Dr. Scheibner

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern fordert den Gesetzgeber auf, Absatz 4b § 85 des Sozialgesetzbuches (Degression) ersatzlos zu streichen.

Begründung: Durch diesen Paragraphen werden niedergelassene Zahnärzte gegenüber Medizinischen Versorgungszentren einseitig benachteiligt. Durch Abschaffung der Degression wird den geänderten Rechtsformen zahnärztlicher Zulassung Rechnung getragen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig angenommen

Antragsteller: Dr. Katzmann, Dr. Bührens, ZA Lüder, Dr. Linford, Dr. Scheibner

Wortlaut des Antrags: Die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements in der Zahnmedizin hat keinen

Nutzen, verursacht aber Aufwand und Kosten.

Die Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern fordert die zukünftige Bundesregierung auf, im Rahmen der Einführung der Telematikinfrastruktur folgende Punkte unbedingt zu beachten:

1. Der Patient und der Zahnarzt müssen immer die Hoheit über die erhobenen Daten behalten.
2. Es muss bei den Anbietern der erforderlichen Hardware (insbesondere Konnektoren und Lesegeräte) echter Wettbewerb gewährleistet sein.
3. Sämtliche Kosten, die durch die zwangsweise Einführung und Vorhaltung bei Einführung der Telematikinfrastruktur den Zahnärzten jetzt und in Zukunft entstehen, müssen dauerhaft und in voller Höhe übernommen werden.

Abstimmungsergebnis: einstimmig angenommen

Verabschiedung Ingrid Willetal

Last but not least überreichten Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn und Hans Salow der langjährigen Sekretärin der Kassenzahnärztlichen Vereinigung einen Blumenstrauß. Nach 26 Jahren in den Diensten der KZV war es ihre letzte Vertreterversammlung. Zum Jahresende verabschiedet sie sich in den wohlverdienten Ruhestand. Als Mitarbeiterin der ersten Stunde hat sie Aufbau und Arbeitsweise der Kassenzahnärztlichen Vereinigung begleitet. Der Vorstand und der Vorsitzende der Vertreterversammlung schätzten ihre besonnene und verlässliche Art und wünschten ihr einen guten Start in den Ruhestand.

Kerstin Wittwer



Ingrid Willetal war über die anerkennenden Worte sichtlich gerührt. Hans Salow, Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn (v.l.) bei der Verabschiedung. Foto: Wittwer (7)

Bericht

von der Kammerversammlung am 2. Dezember in Schwerin

Nach der Begrüßung durch den Präsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und der Feststellung der Beschlussfähigkeit stieg die Kammerversammlung sofort in ihre Arbeit ein.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich gab einen Überblick über die zukünftigen Schwerpunkte der Vorstandsarbeit

Auf Antrag des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses Dr. Karsten Georgi wurden zunächst alle Tagesordnungspunkte, die das Versorgungswerk betrafen, abgearbeitet. Dr. Georgi berichtete

insbesondere darüber, wie sich der im Sommer neu gewählte Versorgungsausschuss in die Thematik eingearbeitet hat.

Nach Auskunft des Wirtschaftsprüfers Dipl.-Kfm. Frank Neumann konnte der damalige Versorgungsausschuss unter Vorsitz von Dipl.-Stom. Holger Donath für das Versorgungswerk der Zahnärzte Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich aller dieser Versorgungswerke 2016 die höchste Nettoertragsrendite von 4,54 Prozent erwirtschaften. Das bedeutet ca. 20 Mio. Euro zusätzliches Vermögen im Jahr 2016 für die Rentenkasse der mecklenburg-vorpommerschen Zahnärzte. Damit wurde

auch die Grundlage für eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften geschaffen, die die Kammerversammlung in Schwerin später verabschiedete.

Die Entlastung des Versorgungsausschusses und der Geschäftsführung sowie die Genehmigung des Jahresabschlusses 2016 des Versorgungswerkes wurden erteilt.

Dipl.-Stom. Donath dankte auch im Namen seiner ehemaligen Ausschussmitglieder allen – insbesondere den alten – Kammerdelegierten für die erfolgreiche Arbeit zugunsten eines soliden und tragfähigen Versorgungswerkes in den Jahren von 2001 bis 2017.

Zum Abschluss gab Marcus Burkert, Geschäftsführer der Feri Trust GmbH, den Kammerdelegierten einen Einblick in das Anlagenmanagement des Versorgungswerkes. Die Feri Trust GmbH betreut



Dipl.-Stom. Donath dankte für die erfolgreiche Arbeit zugunsten eines soliden und tragfähigen Versorgungswerkes in den Jahren von 2001 bis 2017.

derzeit 32 Milliarden Euro an Vermögen.

Präsident Prof. Oesterreich ging sodann auf die Arbeit des im Sommer neu gewählten Kammervorstandes ein und gab einen Überblick über die zukünftigen Schwerpunkte und die Aufgabenverteilung im Vorstand. Die neuen Mitglieder des Kammervorstandes Vizepräsident Dr. Jens Palluch, Dr. Anja Salbach und Dr. Anke Schreiber ergänzten den Bericht um ihre persönlichen Eindrücke von den ersten Monaten der Zusammenarbeit im Kammervorstand.

Diskutiert wurde sodann ein Vorschlag zur Erweiterung der Wahlordnung um Regelungen zu den Wahlen von Ausschüssen, Kreisstellenvorständen und den Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Mit der Thematik soll sich eine Arbeitsgruppe (erweiterter Sitzungsausschuss) unverzüglich beschäftigen, um dann zeitnah im Umlauf einen Beschluss der Kammerversammlung zu erreichen. Die in der 7. Amtsperiode gewählten Ausschussmitglieder werden gebeten, ihre Arbeit zunächst bis zur Kammerversammlung am 30. Juni 2018 fortzuführen.

Verabschiedet wurden von der Kammerversammlung Änderungen des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer. U. a. werden aufgrund weitergehender rechtlicher Anforderungen die nach der Röntgenverordnung vorgesehenen Prüfungen für Röntgengeräte immer umfangreicher. Die bisher vorgesehenen Gebühren waren daher nicht mehr kostendeckend. Auch ist die Prüfung eines digitalen Röntgengerätes aufwendiger und umfangreicher. Die Änderungen des Gebührenverzeichnisses werden nach Genehmigung



Dr. Thomas Lawrenz, Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses



Dr. Karsten Georgi, Vorsitzender des Versorgungsausschusses



Christian Bartelt (l.) während einer Diskussion, rechts Dr. Burkhard von Schwanewede



Die Vorstandsmitglieder Dipl.-Stom. Andreas Wegner und Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Fotos: Steffen Klatt



Kammerdelegierte während einer Abstimmung

durch die Rechtsaufsicht in einer kommenden Ausgabe veröffentlicht.

Eine vom Vorstand und Haushaltsausschuss vorgeschlagene Novellierung der Beitragsordnung fand nicht die notwendige 2/3-Mehrheit der Kammerdelegierten. Der modifizierte Haushaltsplan 2018 wurde mit der dann notwendigen Vermögensentnahme verabschiedet.

Nach Erstellung wird das Wortprotokoll der Kammerversammlung Anfang 2018 auf der Homepage der Zahnärztekammer im internen Bereich für Kammermitglieder veröffentlicht.

Weitere Fotos der Kammerversammlung sind zu finden: www.zaekmv.de unter Publikationen/Fotogalerien

ZÄK

Nachruf Rechtsanwalt Rainer Peter



Am 19. November 2017 ist im Alter von 73 Jahren unser langjähriger Justiziar und Weggefährte Rechtsanwalt Rainer Peter gestorben. In den Jahren von 1994 bis zu seinem Ruhestand 2013 war er wichtigster juristischer Ratgeber der Kassenzahnärztlichen

Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und setzte sich über viele Jahre mit großem Engagement für die Belange der Zahnärzteschaft des Landes ein.

Bereits im Jahre 1990 hat Rainer Peter der KZV M-V Starthilfe gegeben, war als Justiziar bei der Unterzeichnung des Mietvertrages mit dem VEB Hydraulik in der Werkstraße 4 beteiligt, in dessen Räumlichkeiten die erste Geschäftsstelle der KZV

eingerrichtet wurde. Er stellte 1991 den Entwurf einer Wahlordnung zur ersten Vertreterversammlung der KZV vor, die dann verabschiedet wurde. Als Wahlhelfer unterstützte Rainer Peter die Vorbereitung der ersten konstituierenden Vertreterversammlung und engagierte sich mit seinem umfangreichen juristischen Wissen als Berater bei Vertragsverhandlungen. Von 2004 bis 2010 leitete er den Wahlausschuss der KZV M-V. Für jeden verständlich hat er in Sitzungen mit der Zahnärzteschaft bei Unklarheiten Rechte und Gesetze klar dargelegt.

In Dankbarkeit behalten wir Rainer Peter in unserer Erinnerung. Wir trauern um einen geschätzten Menschen.

Unser tiefes Mitgefühl gilt in den schweren Stunden des Abschieds seiner Frau und seinen Kindern.

KZV M-V

Schreiben an Angela Merkel

Forderungen ostdeutscher Länder formuliert

Für die ostdeutschen Länder hat der Vorsitzende der Ministerpräsidentenkonferenz Ost, Stanislaw Tillich in einem Brief an die Bundeskanzlerin einen Forderungskatalog mit der Bitte übermittelt, die „besonderen Belange“ der ostdeutschen Länder zu berücksichtigen. Dabei thematisiert er insbesondere die noch immer teilungsbedingt bestehende „flächendeckende Strukturschwäche“. Er fordert u. a. dem „Ärztmangel im ländlichen Raum entgegenzuwirken“ und die Versorgung in strukturschwachen Regionen zu sichern. Wichtig sei es,

den im März 2017 beschlossenen Masterplan Medizinstudium 2020 „finanziell ausreichend zu untersetzen“.

Unterdessen warnen Mecklenburg-Vorpommerns Ministerpräsidentin, Manuela Schwesig, und Thüringens Regierungschef, Bodo Ramelow, die Bundeskanzlerin in einem gemeinsamen Brief, den Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Nachteil des Ostens zu verändern. Einer Regionalisierung von Krankenkassen erteilen sie eine deutliche Absage.

KZV

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Auch die Vertragszahnärzteschaft Berlins, Brandenburgs, Mecklenburg-Vorpommerns, Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens begrüßt und unterstützt die Wortmeldung der Ministerpräsidenten Mecklenburg-Vorpommerns und Thüringens.

So heißt es in dem Schreiben: Grundsätzlich vertreten wir die Auffassung, dass der jetzige Morbi-RSA funktioniert. Insoweit Feinjustierungen notwendig erscheinen sollten, liegen die ausschließlich im Bereich der Mittelverteilung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Versicherten innerhalb der Krankenkassen. Die nunmehr durch insbesondere die Ersatzkrankenkassen (BARMER, Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, KKH, HEK und hkk) geforderte Regionalisierung des Morbi-RSA ist nicht neu und in der Sache unzutreffend.

Korrekt ist, dass sich die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen primär am Leistungsbedarf der Versicherten auszurichten haben. Dies erscheint durch die Kohortenbildung (Alter, Geschlecht, Krankheitslast) der Versicherten innerhalb der Berechnungsmodelle des RSA als gegeben. Die von diesen Krankenkassen beklagten Verwerfungen haben ihre Ursache nicht im RSA, sondern in den jeweiligen Kassenstrukturen und ihrer Aufgabenwahrnehmung. So machte die Techniker Krankenkasse mit in nichts zu überbietender Deutlichkeit klar, dass die Ersatzkassen die Zuweisungen des Gesundheitsfonds gerade nicht versorgungsorientiert, sondern struktur- und wettbewerbsorientiert verteilen (Dressel, Südhüringer Zeitung vom 09.11.2017, S. 3). So führt sie einerseits an, dass die z. B. niedrigeren Basisfallwerte in Thüringen und Sachsen nicht an Thüringer Versicherte weitergegeben werden könnten, andererseits die Quersubvention zur Fortführung ineffizienter Struk-

turen in anderen Bundesländern als ihr vorrangiges Ziel bezeichnen. An dieser Stelle muss hervorgehoben werden, dass die Vergütungsverhandlungen eine der wesentlichen Gestaltungsaufgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind. Anstatt also ihre Hausaufgaben zu machen und für die entsprechend äquivalente, an der Leistung orientierte Vergütung in allen Ländern, in denen die Krankenkassen agieren, Sorge zu tragen, fordern die Ersatzkassen, die Verteilung so zu verändern, dass weiterhin teure Strukturen subventioniert und Gelder für die Versorgung der Versicherten in den ostdeutschen Ländern entzogen werden. Dies ist unsozial und unsolidarisch. Soweit die Ersatzkassen beklagen, und das Bundesversicherungsamt dies in seinen Feststellungen bestätigt, dass beispielsweise ein weiterer Konzentrationsprozess der Versicherten hin zur AOK PLUS in Thüringen und Sachsen stattgefunden habe, entspricht dies auch der Wahrnehmung der Vertragszahnärzte. Allerdings gehen die Ersatzkassen in der Einschätzung der Gründe hierfür nach unserer Auffassung fehl. Es wird von den Ersatzkassen beklagt, was seit nunmehr fast 20 Jahren politische Doktrin ist. Unter der damaligen Bundesgesundheitsministerin wurde der Wettbewerb der Krankenkassen vorrangig mit dem Ziel der Reduzierung der Krankenkassen forciert, der sich bis heute fortsetzt.

Es ist hervorzuheben, dass gerade die AOK PLUS in Thüringen die ihr durch den Gesundheitsfonds zur Verfügung stehenden Mittel in die Versorgung der Versicherten investiert hat. So hat die AOK PLUS in Sachsen und Thüringen im Wege der den Selbstverwaltungen von Krankenkassen und Zahnärzten übertragenen Vergütungsverantwortungen, den Anforderungen an eine Fachkräftesicherung in den Zahnarztpraxen folgend, notwendig steigenden Per-

sonal- und Lohnkosten Rechnung getragen und die entsprechenden Anpassungen vorgenommen. Im Gegensatz dazu verweigern gerade die Ersatzkassen eine entsprechende Anpassung aufgrund der gestiegenen Gehaltszahlungen an die Praxisassistenten und somit durch die politisch geforderte Anpassung der Lebensverhältnisse nicht nur in Thüringen, sondern den gesamten ostdeutschen Ländern.

Diesen von der Zahnärzteschaft verfolgten und von der AOK PLUS mitgetragenen Anpassungsprozess nehmen im Übrigen auch die Versicherten/Patienten wahr. Wenn nunmehr aus dieser Entwicklung die Reaktion der Versicherten kritisiert wird, sich zu einer versorgungsorientierten Vor-Ort-Krankenkasse hinzuwenden, verwechselt man deutlich Ursache und Wirkung. Dabei verkennt die Vertragszahnärzteschaft nicht, dass gerade auch der Wettbewerb der Krankenkassen untereinander ein positiv prägendes Element zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Versicherten sein kann. Dies setzt al-

lerdings voraus, dass gerade die Ersatzkassen die Larmoyanz über die unzureichende Finanzierung ineffizienter Strukturen außerhalb Ostdeutschlands aufgeben und die notwendigen Konsequenzen ziehen.

Die nunmehr wieder gebetsmühlenartig aufgemachte Forderung nach Regionalisierung des Morbi-RSA führt eben gerade nicht zur Verbesserung der Versorgung, sondern zur Überdeckung und Aufrechterhaltung ineffizienter, jedenfalls teurer Strukturen, für die die Krankenkassen selbst vor Ort die Verantwortung tragen.

Im Gegenteil fordern die Vertragszahnärzte die Ersatzkassen auf, ihrer Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung endlich gerecht zu werden und Gelder nicht in andere Länder zu transferieren, sondern zur Versorgung der Versicherten dort zur Verfügung zu stellen, wo sie zur Anpassung der Lebensverhältnisse, auch als politisches Ziel der Landesregierungen formuliert, benötigt werden.

Schulung der Kammergutachter

Erfahrungsaustausch erhöht Qualität

Am 1. November trafen sich Kammergutachter, Mitglieder des Beratungs- und Schlichtungsausschusses sowie der gemeinsamen Patientenberatungsstelle von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer und Gäste zur

jährlichen Schulung der Gutachter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Die Veranstaltung wurde von dem Vorsitzenden des Beratungs- und Schlichtungsausschusses Rechtsanwalt Peter Ihle moderiert. Nach dem Grußwort von Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich referierte Prof. Dr. Thomas Kocher, Universitätsklinikum Greifswald, zum Thema Einschätzung des Erfolges parodontaler Therapien aus gutachterlicher Sicht. Rechtliche Grundlagen zum zahnärztlichen Sachverständigengutachten diskutierten die Teilnehmer anschließend mit Rechtsanwalt Peter Ihle. Am Ende der Tagung verwies Prof. Oesterreich auf die besondere Bedeutung der Gutachterschulung. Nur durch eine regelmäßige Teilnahme der Sachverständigen an dieser Veranstaltung könne die Qualität der Gutachten, für die auch die Zahnärztekammer einzustehen habe, gewährleistet werden. **ZÄK**



Während der Gutachterschulung in Rostock

Foto: Merrit Förg

Bürokratie versus Behandlung

Unnötige Vorgänge abbauen und Zeit für Patienten gewinnen

Für (Zahn-)Arztpraxen entstehen Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert gemeinsam mit Vertretern der Ärzteschaft und der Kassen, die Praxen von Bürokratie zu entlasten, um ihnen wieder mehr Zeit für die Patientenbehandlung zu geben.

Der Zwischenbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ des Nationalen Normenkontrollrats (NKR), der am 23. Oktober in Berlin vorgestellt wurde, zieht eine erste Bilanz und benennt die nach wie vor bestehenden Herausforderungen.

Gemeinsam wurden Vorschläge unterbreitet, wie man den bürokratischen Aufwand senken könne. Für die Zahnarztpraxen hatte die BZÄK u.a. folgende Vorschläge unterbreitet:

- Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten und Wirksamkeitsnachweis von Desinfektionsmitteln: Die Überwachungsbehörden in den Ländern werden aufgefordert, bei den Anforderungen an die Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und der Wirksamkeitsprüfung bürokratiearme Lösungsmodelle umzusetzen. So ist zum Beispiel der Wirksamkeitsnachweis des Herstellers bei Zulassung bindend, Praxen haben nicht erneut einen Wirksamkeitsnachweis zu erbringen.
- Praxisbegehung nach dem Medizinproduktegesetz und dem Infektionsschutzgesetz: Gefordert wird die bessere Koordinierung der Praxisbegehungen durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden. Es

reicht, wenn die zuständigen Stellen einmal und abgesprochen in die Praxen kommen.

- Röntgen: Auch für die Registrierung von Röntgeneinrichtungen sollte in Zukunft nur noch eine Stelle zuständig sein. Ferner sollten zum Beispiel zertifizierte (Online-)Fernlehrgänge bzw. eine Kurssplittung in Präsenz- und Fernstudienzeiten bei der Aktualisierung der Fachkunde zugelassen werden. Dies wäre mit einer erheblichen zeitlichen Entlastung der Praxen verbunden, ohne Standards der Patientensicherheit abzusenken.

„Um vermeidbare Bürokratie abzubauen, müssen Behörden und die Selbstverwaltung bis hin zu den Kassen an einem Strang ziehen. Gesucht haben wir bürokratiearme Best-Practice-Lösungen, die keine Abstriche bei der Patientensicherheit machen. Diese sollten nun auch schnellstmöglich umgesetzt werden. Je eher, desto besser für die Praxen und die Patienten“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz.

Hintergrund:

Projektpartner des Nationalen Normenkontrollrates bei der Zwischenbilanz waren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV). Begleitet wurde das Projekt durch das Bundesministerium der Gesundheit, die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie durch die Geschäftsstelle Bürokratieabbau im Bundeskanzleramt (GBü).

BZÄK

Qualitätszirkel einmal anders



Mit diesem Hintergrund machte sich der Qualitätszirkel unter Leitung von Zahnärztin Bärbel Tönniges aus Gadebusch auf den Weg nach Cuxhaven. Hintergrund war eine Einladung der Firma VOCO, einmal hinter die Kulissen der Produktion zu schauen. Alle Teilnehmer waren sichtlich überrascht, wie modern das gesamte Unternehmen aufgestellt ist. Gerade der enorme Aufwand, der in der Forschung für neue innovative Produkte betrieben wird, brachte schon ein gewisses Erstaunen. Im neuen Schulungcenter werden in regelmäßigen Abständen Fortbildungen für das gesamte zahnärztliche Team angeboten. Am Ende konnten alle zufrieden sagen, das sich dieser Ausflug gelohnt hat. **Mario Schreen**

Antwort zum Leserbrief im *dens* 11

Sehr geehrter Kollege Israel,
ich möchte in aller Kürze auf die Vorwürfe gegen mich Stellung nehmen, die Sie so nebenbei in Ihrer Replik untergebracht haben.

Ich bin über die Liste ZfZ angetreten, bin aber weder unter dem Logo dieser Liste noch mit deren Vorstellungen angetreten, sondern auf der Bewerbung waren mein Konterfei und meine persönlichen Vorstellungen für die berufspolitische Arbeit zu lesen, und ich hoffe, dass ich auch deswegen gewählt worden bin und nicht, weil ich Mitglied einer Liste war.

Auch an den Versammlungen der Liste vor der Kammerversammlung habe ich nicht teilgenommen. Mich also als Teil einer Verschwörung gegen den alten Vorstand/Ausschuss zu stigmatisieren, kann ich so nicht stehenlassen. und schon gar nicht habe ich etwas mit „Ihrer Abteilung fürs Grobe, FVDZ M-V“ (Ihr Zitat) zu tun, die Ihrer Ansicht nach „verleumderische Rundschreiben“ verbreitet. Ich war nie Mitglied des Freien Verbandes oder habe irgendwelche standespolitischen Verbindungen dahin, noch weiß ich von Rundschreiben. Da sie das „Ihr“ groß geschrieben haben, bezieht sich dieser Vorwurf

ja direkt auf mich, dies kann ich in keiner Weise akzeptieren, dieser Vorwurf ist ja fast justiziabel.

Ich habe mein Wahlverhalten z. T. nachträglich öffentlich gemacht, weil ich eben zeigen wollte, dass ich nicht zu der von Ihnen postulierten „Fraktion“ gehöre. Im Übrigen betrug die Anzahl der von Ihnen so genannten „Fraktion“ maximal 23 Kollegen, soweit ich mich erinnere (das steht ja alles in den Protokollen) ist ein Mitglied des neuen Ausschusses mit 27 Stimmen gewählt worden, also auch mit Stimmen von anderen Mitgliedern, die nicht der Liste ZfZ angehörten.

Ich verstehe den Frust, den man nach Jahren erfolgreicher und harter standespolitischer Arbeit bei so einem Wahlausgang empfindet, aber ich bitte Sie, von persönlich gemeinten Unterstellungen Abstand zu nehmen und auf Verschwörungstheorien zu verzichten. Und obwohl ich nicht unbedingt ein Fan meiner „Landsmännin“ bin, wie Sie sich ausdrückten, ich bin mir ganz sicher, dass „wir das schaffen“, wenn wir auf solche albernen Grabenkriege verzichten. Die Kollegen, die uns gewählt haben, erwarten von uns konstruktive Sacharbeit.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Bernd Schwahn

DG PARO verabschiedet neue Leitlinien Klinische Empfehlungen auf höchstem Evidenzniveau

Vom 1. bis 3. Oktober fand im Kloster Seeon bei München eine von der DG PARO initiierte Leitlinienkonferenz statt, bei der vier S3-Leitlinien konsentiert wurden.

Die DG PARO als federführende Fachgesellschaft hatte im März 2017 in Absprache mit der DGZMK die Leitlinien angemeldet, um ihren Mitgliedern verlässliche Handlungsempfehlungen für die tagtägliche parodontologische Arbeit in der Praxis zu liefern. Die Leitung und Organisation dieses Vorhabens oblagen dem Leitlinienbeauftragten PD Dr. Moritz Kerschull (Bonn) und dem DG PARO Präsidenten Prof. Christof Dörfer (Kiel).

Insgesamt wurden folgende vier S3-Leitlinien erstellt:

Leitlinie 1:

Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis
PD Dr. C. Graetz, PD Dr. K. El-Sayed, Dr. S. Sälzer, Prof. C. Dörfer

Leitlinie 2:

Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis
Prof. T. Ausschill, Dr. S. Sälzer, Prof. N. Arweiler

Leitlinie 3:

Subgingivale Instrumentierung
 PD Dr. M. Kepschull., Dr. L. Hierse, Prof. H. Jentsch

Leitlinie 4:

Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie
 Dr. Y. Jockel-Schneider, PD Dr. B. Pretzl., Prof. U. Schlagenhauf, Prof. B. Ehmke

S3-Leitlinien stellen die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik dar, bei denen eine systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Evidenz zu den relevanten klinischen Fragestellungen erfolgt und weiterführend jede sich daraus ergebende Empfehlung im Rahmen einer strukturierten Konsensfindung unter neutraler Moderation diskutiert und abgestimmt wird. Prof. Ina Kopp, Leiterin des AWMF-Instituts für Medi-

zinisches Wissensmanagement, begleitete und moderierte die Konferenz. Neben den jeweiligen Leitlinienteams waren Vertreter von 15 Fachgesellschaften sowie der BZÄK und KZBV vor Ort.

Diese Leitlinien sollen den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Auswahl geeigneter Methoden für das Biofilmmangement und der subgingivalen Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie geben sowie den Patienten, die parodontologischen Rat suchen, über den aktuellen Stand auf diesem Gebiet informieren. Die Leitlinien können die Grundlage für eine verbesserte Versorgungsqualität darstellen. Die Fertigstellung der vier Leitlinien ist zum Ende des Jahres geplant. Die Leitlinien werden in der dentalen und ärztlichen Fachpresse veröffentlicht und in digitaler Form zum Download auf den Seiten der DGZMK, AWMF und DG PARO zur Verfügung stehen. Zusätzlich wird es Patientenversionen der Leitlinien geben.

DGZMK

Fortbildungsabend in Neubrandenburg Lärmschwerhörigkeit und Tinnitus im Bereich Zahnmedizin

Zum 18. Mal hatte die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. mit Dr. Manuela Eichstädt als Veranstalterin und Moderatorin zum

jährlichen Fortbildungsabend nach Neubrandenburg geladen. Vor anmutender Kulisse des Alten Marstalls trafen sich am 18. Oktober in gemütlicher, entspannter Tafelrunde vereint 50 Zahnärzte, Oralchirurgen, Ärzte und Zahntechniker. Sie tauschten sich interdisziplinär über ein Thema aus, was alle Anwesenden persönlich betreffen kann.

Der sympathische Rostocker Referent Prof. Dr. Robert Mlynski, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde der Universitätsmedizin Rostock präsentierte dazu voller Wortwitz und in aller Bescheidenheit, kurzweilig und praxisnah, ehrlich und empathisch das Thema „Lärmschwerhörigkeit und Tinnitus unter Zahnärzten und Zahntechnikern“.

Die überwältigende Neugier der Kollegen zeigte sich in vielen Fragen zum Vortrag und darüber hinaus und alle waren sich schnell einig, „mal was Anderes und Hochinteressantes“ erfahren zu haben.

Nach den Vorträgen der geschätzten Professores Mundt, Frankenberger und Löbermann in den vergangenen Jahren war diese Veranstaltung ein weiteres Highlight in der Fortbildungsreihe in der wunderschönen Vier-Tore-Stadt Neubrandenburg.



Dr. Manuela Eichstädt (li.) kündigt den Referenten, Prof. Dr. Robert Mlynski (re.), an.

Dr. Manuela Eichstädt

Notfalldienstpläne online abrufbar

Ständige Aktualisierung auf der Homepage der ZÄK

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat zur Versorgung von dringend versorgungsbedürftigen Notfällen in sprechstundenfreien Zeiten einen zahnärztlichen Notfalldienst eingerichtet. Die Organisation und Durchführung dieser Notfalldienste wurde den Kreisstellen der Zahnärztekammer übertragen. Der Kreisstellenvorstand ist für die Einteilung zum Notfalldienst und die Einhaltung der geforderten Bedingungen zuständig. Name, Anschrift, Telefonverbindung und die Notfalldienstprechzeiten der zum Notfalldienst eingeteilten Zahnärzte werden von der Kreisstelle u. a. über die Homepage der Zahnärztekammer den Patienten bekannt gegeben (Patienten/Notfalldienstsuche).

Darüber hinaus wurden bisher die von den Kreisstellen zur Verfügung gestellten Pläne für die Praxen veröffentlicht. Da diese Pläne aufgrund von Tauschen nicht immer aktuell waren und es daher zu Missverständnissen kam, wurde ein Automatismus entwickelt, welcher immer die aktuellen Pläne der einzelnen Kreisstellen anzeigt. Voraussetzung hierfür ist jedoch weiterhin die verpflichtende Meldung von Notfall-

diensttauschen an den Kreisstellenvorsitzenden bzw. Notfalldiensteinteiler und dessen Information an die Zahnärztekammer. Für den praktischen Nutzen wird empfohlen, sich nur unmittelbar bevorstehende Zeiträume anzeigen zu lassen, da Notfalldiensttausche oftmals kurzfristig erfolgen.

Das Tool ist unter www.zaekmv.de im Bereich Kammer/Kreisstellen/Notfalldienstpläne zu erreichen.

Dr. Jens Palluch / Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Zahl des Monats

Der bundesweite Abdeckungsgrad von **Pflegeheimen** mit **zahnärztlichen Kooperationsverträgen** lag Ende des Jahres 2015 bei über **20 Prozent**. Durch eine Rahmenvereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und

dem GKV-Spitzenverband werden pflegebedürftige Patienten in Heimen seit April 2014 im Rahmen solcher Verträge vor Ort systematisch durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte betreut.

Jahrbuch KZBV

Migration und Gesundheit

Neues Internetportal mit Informationen zu Schwerpunktthemen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Internetportal „Migration und Gesundheit“ unter www.migration-gesundheit.bund.de gestartet. Es richtet sich an Migrantinnen und Migranten, aber auch an haupt- und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die Zugewanderte nach ihrer Ankunft in Deutschland unterstützen. Es soll helfen, sich mit dem Gesundheitswesen in Deutschland vertraut zu machen und beantwortet Fragen rund um die eigene Gesundheit und die Kindergesundheit.

Auf dem Portal werden gebündelt zahlreiche Informationsmaterialien zu den Schwerpunktthemen „Gesundheitswesen“, „Gesundheit und Vorsorge“, „Pflege“ sowie „Sucht und Drogen“ in mehreren Sprachfassungen zur Verfügung gestellt. Zu dem Angebot gehören zum Beispiel Aufklärungsbroschüren

zu Schutzimpfungen, wichtige Hinweise zur Kindergesundheit, zu verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen, Informationen über die Versorgung im Krankenhaus und bei Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung sowie Broschüren zu unterschiedlichen Suchterkrankungen. Die Einrichtung des Portals geht auch auf den Wunsch verschiedener Migrantenorganisationen zurück. Das Informationsangebot des Portals wird auch mit Unterstützung von Migrantinnen und Migranten stetig erweitert.

Neben der deutschen Fassung wird das Portal zunächst in türkischer und englischer Sprache zur Verfügung stehen. Eine Erweiterung des bestehenden Sprachangebotes um die arabische und russische Sprache wird erfolgen.

BMG

Miller-Preis für Team aus Greifswald

Einfluss der Speichel-Enzyme erforscht

Ein Forschungsteam der Universitätsmedizin Greifswald wurde mit dem MILLERPREIS der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgezeichnet. Der mit 10 000 Euro dotierte Preis ist der renommierteste Wissenschaftspreis, der in der Zahnmedizin in Deutschland vergeben wird. Er wurde auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main am 10. November überreicht. Das Forschungsteam hat sich mit der Frage befasst: Können Enzyme im Speichel Einfluss auf die Zahn- und Mundgesundheit haben?

Bei allen Fortschritten der Mundgesundheit gehören Karies sowie die Zahnfleischerkrankungen Gingivitis und Parodontitis immer noch zu den verbreitetsten Erkrankungen in der Bevölkerung. So zeigte beispielsweise die neueste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V/2014), dass mindestens jeder zweite bei den jüngeren Erwachsenen im Alter zwischen 35 und 45 Jahren in Deutschland parodontal erkrankt ist, davon 43 Prozent mittelschwer und acht Prozent schwer.

Die Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) und Priv.-Doz. Dr. Harald Below vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) beschäftigt sich seit Jahren mit einem körpereigenen, antimikrobiellen System im Speichel, dessen zentraler Bestandteil die Speichelperoxidase (SPO) ist. In vielen Studien konnte der positive Einfluss der SPO auf die kommensale Mundflora gezeigt werden, die durch das Enzym gefördert und stabilisiert wird. Darüber hinaus kommt es auch zur direkten Hemmung pathogener Bakterien. Außerdem beseitigt die SPO zelltoxische Substanzen und reduziert den oxidativen Stress, in dem sie den Sauerstoff für die Oxidation von Thiocyanat zum antimikrobiellen Hypothiocyanit von dem von den Bakterien gebildetem Wasserstoffperoxid benutzt.

In einer klinischen Untersuchung konnte nun eine Assoziation zwischen parodontaler Gesundheit und Aktivität der Speichelperoxidase nachgewie-



Dr. Christian Schwahn (Mathematiker), Priv.-Doz. Dr. Harald Below (Chemiker) und Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk von der Universitätsmedizin Greifswald

Foto: Veranstalter

sen werden. Je geringer die Aktivität des Enzyms, desto größer war die krankhaft veränderte Tiefe der Zahnfleischtaschen der Studienteilnehmer. Für diese Studie wurde auch erstmalig sowohl die Aktivität als auch die Konzentration der Speichelperoxidase bestimmt. Dazu wurden im Vorfeld der Studie aufwändig neue Methoden entwickelt, um Nachteile bekannter analytischen Methoden auszugleichen. Erstmals wurden Aktivität und Konzentration der Speichelperoxidase mehrmals am Tag bestimmt, um bisher nicht bekannte tagesabhängige Veränderungen des Enzyms festzustellen. Durch die dadurch mögliche Anwendung eines sogenannten Messfehlermodells gelang es Dr. Christian Schwahn vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die statistische Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu erhöhen.

Die Daten der Studienteilnehmer wurden mit entsprechenden Datensätzen der umfangreichen Studie zur Bevölkerungsgesundheit – SHIP-TREND – abgeglichen und damit deren Risikofaktoren mit in die statistische Auswertung aufgenommen. Dabei wurde deutlich, dass der beobachtete Zusammenhang zwischen verminderter Speichelperoxidase-Aktivität und der Zunahme der Tiefe der Zahnfleischtaschen auf einen weiteren Risikofaktor für die Ausbildung einer Parodontitis hindeutet. Sollte sich dies in zukünftigen

Studien mit größerem Teilnehmerkreis bestätigen, könnte durch entsprechende Diagnostik und spezielle Ergänzungspräparate diesem Risikofaktor gezielt entgegengewirkt werden.

Hinter den mit dem diesjährigen Miller-Preis Ausgezeichneten steht laut OA Priv.-Doz. Welk natürlich immer ein ganzes Team, wie beispielsweise Maral Zahedani (Zahnärztin), Dr. R. Baguhl (Biologin) und Elke Zellmer (MTA), ohne deren zuverlässige Mitarbeit solche Leistungen natürlich nicht möglich wären. Dass Greifswalder Forscher innerhalb von acht Jahren zum dritten Mal diesen renommierten Preis nach Greifswald holen konnten, sei nicht zuletzt Ausdruck

einer sehr gut funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit an der Universitätsmedizin Greifswald.

Der Deutsche MILLERPREIS wird vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) für wegweisende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgelobt. Es ist die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZMK und ist zurzeit mit 10 000 Euro dotiert.

Weitere Informationen: www.dgzmk.de

Das Projekt wurde vom Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern aus EFRE-Mitteln gefördert.

OA PD Dr. Alexander Welk
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie,
Endodontologie,
Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde im Zentrum
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der
Universitätsmedizin der
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald
Walther-Rathenau Straße 42a (Klinik)
Fleischmannstraße 42 (Büro)
17475 Greifswald
Tel.-Klinik: +49 (0)3834 86 19620
Tel.-Büro: +49 (0)3834 86 7169
Fax-Büro: +49 (0)3834 86 7171
E-Mail: welk@uni-greifswald.de
alex.welk@icloud.com

DGZMK

Gesundheitsschutz: höchster Rang

Urteil des Europäischen Gerichtshofs

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in seinem Urteil vom 21. September in der Rechtssache C-125/26 unterstrichen, dass der Schutz der Gesundheit und des menschlichen Lebens höchsten Rang im EU-Recht haben. Gleichzeitig stellte das Gericht klar, dass es alleine Sache der Mitgliedstaaten ist, festzulegen, auf welchem Niveau sie den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Schutzniveau erreicht werden soll.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, begrüßte das Urteil: „Das höchste Gericht der EU hat unmissverständlich deutlich gemacht, dass Gesundheitsschutz nicht verhandelbar ist.“ Das EuGH-Urteil hat darüber hinaus auch Bedeutung für die laufenden parlamentarischen Beratungen über das Dienstleistungspaket. „Der EuGH hat die Sonderrolle der Gesundheitsberufe hervorgehoben, daher ist eine Ausnahme der Heilberufe aus dem Anwendungsbereich der umstrittenen EU-Richtlinie nur folgerichtig“,

so Dr. Engel. Ausgangspunkt war ein maltesisches Gerichtsverfahren, bei dem die Kläger auf Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation als klinischer Zahntechniker in Malta geklagt hatten. Ferner wollten die Kläger erreichen, dass der Beruf des klinischen Zahntechnikers, der auf der Mittelmeerinsel bislang nicht anerkannt ist, auch in Malta zugelassen wird und sie Patienten selbständig behandeln dürfen.

Dabei beriefen sich die Kläger auf Vorgaben des Europarechts, insbesondere die Grundfreiheiten der EU-Verträge und die 2005 verabschiedete Berufsankennungsrichtlinie. Die maltesischen Behörden hatten diese Anträge unter Hinweis auf den Schutz der Gesundheit und die Verantwortlichkeit der EU-Mitgliedstaaten für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme abgelehnt, worauf das maltesische Gericht die Fragen dem EuGH zur Vorabentscheidung vorlegte.

BZÄK

DÖSAK-Tagung in Rostock

Trends in der Behandlung von Kiefer-Gesichtstumoren

Unter diesem Motto stand die 48. Jahrestagung des DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumoren des Kiefer-Gesichtsbezirks), die vom 3. bis 4. November im Pentahotel in Rostock unter der Leitung von Prof. Bernhard Frerich (MKG-Chirurgie Universitätsmedizin Rostock) stattfand. Zweites Tagungsthema der von über 80 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz gut besuchten onkologischen Arbeitstagung der deutschsprachigen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen waren die Versorgungsqualität in der Tumorbehandlung und Zentrenbildung. Zu diesen Themenbereichen wurden über 40 angemeldete und eingeladene Beiträge präsentiert.

Neue Impulse für die Behandlung von Tumorpatienten gehen zum einen von den aktuellen Medikamentenentwicklungen, insbesondere der Immunonkologie aus. Prof. Viktor Grünwald (Medizinische Hochschule Hannover) erläuterte die derzeitige Studiensituation und die Perspektiven der Behandlung mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren. Grundsätzlich sind die Kopf-Hals-Karzinome als immunogene Tumoren zu betrachten, die einer Immunmodulation im Sinne einer Verstärkung

der körpereigenen Immunantwort zugänglich sein sollten. In der KEYNOTE-040-Studie, in der Patienten mit rezidiviertem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich den PD1- (programmed cell death)-Inhibitor Pembrolizumab im Vergleich zu den bisherigen Therapiealternativen („investigators choice“) erhielten, war dieser in der Gesamtstudiengruppe mit leichtem, nicht signifikantem medianen Überlebensvorteil verbunden, wohl aber signifikant in der Subgruppe der Patienten mit erhöhtem PD-L1-Expression (Ligand von PD1) (11,6 vs. 7,6 Monate, $p=0,0017$). In Analogie zu anderen Tumorentitäten ist eine weitere Verbesserung der Effektivität durch Wirkstoffkombinationen in kommenden Studien möglich oder zu erwarten. Auch gibt es erste Ansätze im neoadjuvanten Setting mit interessanten Daten. Das Nebenwirkungsprofil der Checkpoint-Inhibitoren ist insgesamt sehr günstig, wenn auch in Einzelfällen schwere, immunvermittelte Komplikationen möglich sind, und deutlich besser verträglich als die konventionellen Systemtherapien. In einem weiteren Referat zeigte Dr. Christina Grosse-Thie, Onkologin und Palliativmedizinerin an der Universitätsmedizin Rostock, anhand der eigenen Daten des Kopf-Hals-Tumorzent-

rums Rostock die Notwendigkeit einer frühzeitigen palliativmedizinischen Anbindung für Patienten in metastasierten Stadien auf.

Ein wesentlicher Innovationsschub ist derzeit durch die Anwendung der Digitalisierung und den Einsatz von CAD-Planungs-Techniken bei der Tumorsektion und der Rekonstruktion, aber auch in der Strahlentherapie zu verzeichnen. Ein diesbezügliches „Highlight“ war der Vortrag von Prof. Stephan Lang, Direktor der HNO-Universitätsmedizin Essen, über die transorale Roboterchirurgie von Kopf-Hals-Tumoren. Bei der „robotic surgery“ wird die Resektion transoral über einen Telemanipulator in der nicht direkt erreichbaren Zungengrund- oder Hypopharynxregion durchgeführt, und damit der operative Zugang durch den Hals mit seiner spezifischen Morbidität umgangen. Im Bereich von Rekonstruktion und kaufunktioneller Rehabilitation haben digitale Planungstechniken schon seit längerem Einzug gehalten. Neu ist aber die Kombination digitaler CAD-CAM Planung der knöchernen Rekonstruktion von Ober- und Unterkiefers mit simultaner Implantatinsertion in einem Schritt, die Prof. Rücker (MKG, Universität Zürich) vorstellte. Dadurch kann die knöcherne Defektrekonstruktion in einem Eingriff mit der Implantatsetzung kombiniert werden, und dies mit exakter Positionierung der Implantate nach prothetischen Zielkriterien.

Die zunehmende Interdisziplinarität ist der Leitgedanke der Zentrenbildung, der das zweite Tagungsthema gewidmet war. Prof. Michael Ehrenfeld, Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie der LMU München und derzeitiger Präsident der DGMKG, erläuterte in einem Übersichtsreferat den Zertifizierungsprozess der Deutschen Krebsgesellschaft. Es folgten interessante Berichte und Auswertungen aus Kopf-Hals-Tumorzentren. Insgesamt ließ sich daraus ableiten, dass sich die Prozessqualität in den zertifizierten Zentren verbessert hat und auch die Interdisziplinarität der Tumorbehandlung gewonnen hat. Auf der anderen Seite hat sich das Intervall von der Diagnose bis zum Beginn der Primärtherapie um wenige Tage verlängert. Dies ergibt sich auch aus den Auswertungen des Rostocker Kopf-Hals-Tumorzentrums, das 2011 als eines der ersten Kopf-Hals-Tumormodule der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wurde und dessen Daten von Dr. Liese (Rostock) vorgestellt wurden. Tatsächlich handelte es sich bei dieser Sitzung um die bisher erste zusammenfassende Auswertung dieser Art aus Kopf-Hals-Tumorzentren überhaupt.

Eine ganze Reihe von weiteren spannenden Beiträgen wurden zu rekonstruktiven Themen vorgetragen, die am Samstag behandelt wurden. Der DÖSAK ist ein Studienarbeitskreis, und demzufolge war die zweite Hälfte des Samstagsprogramms der Diskussion von Studieninitiativen gewidmet, die intensiv diskutiert wurden.

Wichtige Themen sind auch Patientenbeteiligung und Selbsthilfe: Das im letzten Jahr gegründete Selbsthilfe-



Während der Tagung in Rostock

Foto: Frerich

netzwerk Kopf-Hals-MUND-Krebs e. V. wurde von Frank Denecke (Bremen), Psychoonkologe und selbst Betroffener, vorgestellt. Zusätzlich hatte das Selbsthilfenetzwerk einen Informationsstand aufgestellt. Ziel ist es, die unterschiedlichen regionalen Selbsthilfegruppen zu bündeln und Interessierten verfügbar zu machen. Auch sollen Patienten rekrutiert werden, die an der Selbsthilfe aktiv mitwirken, um z. B. Betroffenen Gespräche unmittelbar nach der Eröffnung der Tumordiagnose anzubieten, wenn es laut Denecke am wichtigsten ist.

Ein besonderer Programmpunkt war die Würdigung von Prof. Rudolf Fries, Gründungsvater und Ehrenmitglied des DÖSAK, durch Prof. Hans-Robert Metelmann (Greifswald). Prof. Fries, ehemaliger Leiter der MKG-Abteilung am AKH Linz (Österreich), war sechs Wochen zuvor im September 2017 im Alter von 88 Jahren verstorben. Prof. Metelmann erinnerte an die weitsichtigen und nach wie vor gültigen Ziele von Prof. Fries, mit der Registerarbeit und der Erstellung von Prognoseindizes die Ergebnisse der Tumorbehandlung im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich zu evaluieren und zu verbessern. Dadurch ergaben sich erstmals objektive Daten zur Wertigkeit verschiedener Therapieformen. Die dabei aufgeworfenen Fragen sind heute genauso aktuell wie damals.

Der traditionell vergebene und mit 500 Euro dotierte DÖSAK-Vortragspreis ging an Dr. Dr. Manuel Weber, MKG Universitätsklinikum Erlangen, für seinen Vortrag: „Assoziation der Expression des Immune Check-points PD-L1 in Tumorgewebe und Blutproben mit histomorphologischen Parametern von Patienten mit oralen Plattenepithelkarzinomen“. Die nächste DÖSAK-Tagung wird vom 23. bis 24. November 2018 ebenfalls in Rostock stattfinden.

Dr. Dr. Bernhard Frerich

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

Fortbildung Januar und Februar

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiterunterweisung
KOMPAKT
Referent: Christine Baumeister-Henning (Haltern am See)
Termin: 20. Januar, 9–12 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 25/I-18
Kursgebühr: 96 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Wer hat Angst vor'm weißen Kittel? Die Angst der Patienten
Referent: Steffen Pahl (Bremen)
Termin: 26. Januar, 14–18 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 04/I-18
Kursgebühr: 148 Euro

Fachgebiet: ZFA
Thema: Aktualisierungskurs

„Kenntnisse im Strahlenschutz“
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Dr. Christian Lucas (Greifswald)
Termin: 21. Februar, 15–18 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal W.-Rathenau-Straße 42a, 17489 Greifswald
Kurs-Nr.: 26/I-18
Kursgebühr: 45 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Der erste Eindruck zählt! Wie ich wirke und wie ich wirken will
Referent: Dipl.-Schauspielerin Sabine Urban (Bremen)
Termin: 24. Februar, 9–17 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 27/I-18
Kursgebühr: 250 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Intensivprophylaxe während der KFO-Therapie
Referent: DH Solveyg Hesse (Schönkirchen)
Termin: 28. Februar, 14–18.30 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 28/I-18
Kursgebühr: 155 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.bartke@zaekmv.de zu erreichen.

Siehe auch unter www.zaekmv.de/Fortbildung

Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt

Wechsel im Referat Fortbildung in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer



Sandra Bartke

Seit dem 1. Dezember 2017 hat die Geschäftsstellenmitarbeiterin Sandra Bartke die Sacharbeit im Referat Fortbildung der Zahnärztekammer übernommen. Sie ist insbesondere Ansprechpartnerin zu allen Fragen der Seminaranmeldungen per Telefon unter 0385 59108-13, per Fax unter 0385 59108-20 und per E-Mail unter s.bartke@zaekmv.de zu erreichen.

Sandra Bartke hat Sylvia Karstaedt abgelöst, welche die Geschäftsstelle leider zum 30. November verlassen hat. Vorstand und Geschäftsführung der Zahnärztekammer danken Frau Karstaedt für 15 Jahre Tätigkeit und wünschen ihr in ihrem neuen beruflichen Umfeld alles erdenklich Gute.



Sylvia Karstaedt

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen *Punkte: 3*

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

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern – aktueller Stand; die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses; Vorsorgeprogramme für Kinder; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

Wann: 21. März, 14 bis 18 Uhr, Schwerin, 28. März, 14 bis 18 Uhr, Güstrow

Punkte: 5

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 21. März, 14–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 21. März 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen am 28. März, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. April, 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 21. März, 15 bis 18 Uhr, Güstrow
11. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

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

Service der KZV

Nachfolger gesucht

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **24. Januar 2018** (*Annahmestopp von Anträgen: 5. Januar 2018*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die

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

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

Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
Ende der Zulassung		
Henriette Trenkelbach	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	08.12.2017
Dr. Dagmar Kroll	17166 Teterow, Poggestraße 8	31.12.2017
Nicole Schürkamp	18299 Laage, Rosmarienstraße 18a	31.12.2017
Dr. Ingrid Weinhold	18528 Bergen, Breitsprecherstraße 10b	31.12.2017
Dr. Andreas Hämmisch	18059 Rostock, Parkstraße 14	31.12.2017
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum
Ende der Anstellung		
Jasmin von Gadow	„32-Zähne im Glück MVZ GmbH“, 19053 Schwerin	30.11.2017
Friederike Grimm	Gabriele Kühn, 18196 Kavelstorf	30.10.2017
Chantal Sera	„32-Zähne im Glück GmbH“, 17034 Neubrandenburg	31.10.2017
Susan Bülow	Dr. Stefan Pietschmann, 18439 Stralsund	30.11.2017
Susan Bülow	Dr. Arnd Küppers, 18439 Stralsund	30.11.2017
Tristan Varbelow	Dr. Anja Freudenfeld, 17179 Gnoien	31.10.2017
Katharina Zwar	Dr. Hanko Dewitz, 19073 Wittenförden	30.11.2017
Katharina Zwar	Tilo Röhner, 19073 Wittenförden	30.11.2017

Spendenaufruf an alle Zahnärzte

Stiftung Hilfswerk bittet um Unterstützung

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra – und Notgebiete (HDZ) von der (Zahn-)Altgoldsammlung Aktion hat weltweite Förderprojekte. Ohne Spenden



und die der Patienten wäre viel konkrete Hilfe gar nicht zu leisten gewesen. Dafür gebührt ein herzliches Dankeschön. Deshalb gerade in der Vorweihnachtszeit der Aufruf, auch weiterhin mit einer Geld- oder Altgoldspende, um die Situation von benachteiligten Menschen in den ärmsten Ländern der

Welt zu verbessern. Die gemeinnützige HDZ-Stiftung ist steuerbefreit.

Spenden braucht Vertrauen. Das HDZ ist professionell, aber schlank aufgestellt. Damit trägt jede Spende dazu bei, die Lebensbedingungen von Kindern, Jugendlichen, Waisen, Erkrankten und Flüchtlingen zu verbessern. Mehr über die Arbeit unter: www.stiftung-hdz.de

Aus den Erfahrungen einer 30-jährigen Entwicklungsarbeit ist bekannt, wo es weltweit fehlt: Für wenig Geld kann man in den ärmeren Ländern schon viel bewirken: Schulmaterial für ein Kind ist in Kenia z.B. für zehn Euro zu haben – für viele Familien dort unerschwinglich, für europäische Verhältnisse nicht.

Größere Geldbeträge können neue Perspektiven eröffnen: Für einige tausend Euro kann das HDZ eine ganze Schule, ein Waisenhaus, ein Gesundheitszentrum, viele Zahnstationen bauen.

Das HDZ will als helfende Einrichtung unseres Berufsstandes auch in Zukunft ein Teil der Lösung sein. Im Namen des HDZ-Kuratoriums und vor allem aller Hilfsbedürftigen im Voraus ein Dankeschön für die Unterstützung.

**HDZ Spendenkonto bei der apobank, Düsseldorf;
IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC DAAEDEDXXX**

HDZ



Abrechnung des KFO-Plans

Auch bei Nicht-Zustandekommen der Behandlung möglich

Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung ist anhand der diagnostischen Unterlagen ein kieferorthopädischer Behandlungsplan aufzustellen. Gemäß den BEMA-Abrechnungsbestimmungen zur Nr. 5 beinhaltet die kieferorthopädische Behandlungsplanung die Entwicklung eines befundorientierten Therapiekonzeptes sowie die Aufklärung des Patienten und Dokumentation, einschließlich Erstellung eines Behandlungsplanes. Die Dokumentation ist dem Patienten anzubieten und auf Wunsch auszuhändigen.

Dem Wortlaut der Vereinbarten Abrechnungsbestimmungen zum BEMA ist nicht zu entnehmen, dass der Behandlungsplan an die Krankenkasse übersandt werden muss. Somit setzt die Abrechen-

barkeit der BEMA-Nr. 5 keine Übersendung an die Krankenkasse voraus, falls die geplante Behandlung nicht durchgeführt wird. Zu diesem Ergebnis kam das Sozialgericht (SG) Mainz am 10.05.2017 (SG, Urteil Az. S 3 KA 156/15, Abruf-Nr. 195920). Das Urteil ist rechtskräftig.

Die Vorlage des kieferorthopädischen Behandlungsplanes an die Krankenkasse ist nur dann notwendig, wenn diese über die Zuschussfestsetzung entscheiden soll. Einer Zuschussfestsetzung bedarf es allerdings nicht, wenn feststeht, dass die geplante Behandlung – beispielsweise aufgrund der Kündigung des Behandlungsplanes –, später nicht durchgeführt wird.

Susann Wünschowski

Zahnersatz-Festzuschüsse

Befund 4.1 bzw. Befund 4.3 bei Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen

Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen sind immer die Befunde 4.1 für den Oberkiefer oder 4.3 für den Unterkiefer anzusetzen, unabhängig davon, welche Therapieplanung erfolgt.

Da immer noch bei diesen Befunden Unsicherheit besteht, soll in folgenden Beispielen die Abrechnung erläutert werden.

Beispiel 1: UK-Kunststoff-Cover-Denture-Prothese mit geschlossenem Funktionsrand und 3 Teleskopkronen (ohne Skelettierung)

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew		ew	ew	ew			ew	ew	ew
R	E	E	E	T	E	E	E	E		E	E	E	TV	T	E	E	E
TP																	

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn: 97b; 98c; 3x91d; 3x19

Begründung Beispiel 2:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Es handelt sich um eine Teilprothese mit Modellgussbasis.
- Die Teilprothese wird nach BEMA-Geb.-Nr. 96c und die Metallbasis nach BEMA Geb.-Nr. 98g berechnet.

• Die BEMA Geb.-Nr.97b kann nicht zum Ansatz kommen, da hierfür die Anfertigung einer Cover-Denture-Prothese vorausgesetzt wird (s. 1. Beispiel).

• Der Festzuschuss 4.5 wird nicht ausgelöst, da dieser nur im Zusammenhang mit Totalprothesen oder Cover-Denture-Prothesen und begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 angesetzt werden kann.

Begründung Beispiel 1:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 für den Unterkiefer ausgelöst.
- Die Berechnung der Cover-Denture-Prothese erfolgt nach BEMA-Geb.-Nr. 97b.

Es liegt kein begründeter Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 für eine Metallbasis vor, daher wird der Festzuschuss 4.5 nicht ausgelöst.

Damit es keine Sollbruchstellen gibt, ist zwingend eine Metallverstärkung nötig, diese wird zahntechnisch mit der BEL Nr. 806 0 gegossenes Basisteil abgerechnet. Hierfür kann kein BEMA Honorar abgerechnet werden, es ist nur eine zahntechnische Leistung. Wird jedoch eine Cover-Denture-Prothese mit einer Metallbasis ohne begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 (Torus palatinus/Exostosen) gefertigt, dann ist diese gleichartig und wird nach der GOZ liquidiert.

Beispiel 3: UK Modellgussprothese mit Klammern und Kronen an den 3 Restzähnen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	kw	ew	ew	kw	ew	ew		ew	ew	ew	ww	f	ew	ew	ew
R	E	E	KH	E	E	KV	E	E		E	E	E	KVH	E	E	E	E
TP																	

Festzuschuss: 1x4.3; 3x1.1; 2x1.3
 BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c; 98h/2; 2x20b; 1x20a; 3x19

Begründung Beispiel 3:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Laut Zahnersatzrichtlinie Nr. 35 ist auch eine parodontal-abgestützte Modellgussprothese Regelversorgung, daher wird das zahntechnische Honorar für die Prothese nach BEMA-Geb.-Nr. 96c und 98g berechnet.
- Die Kombinationstabelle ist durch die Vertragspartner so geändert worden, dass die Festzuschüsse 4.1 und 4.3 neben 1.1 im selben Kiefer kombinierbar sind.

Bei der Therapieplanung ist auf den korrekten Ansatz der BEMA Gebühren-Nummern zu achten.

Beispiel 2: UK parodontal abgestützte Modellgussprothese ohne geschlossenen Funktionsrand und 3 Teleskopkronen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew		ew	ew	ew			ew	ew	ew
R	E	E	E	T	E	E	E	E		E	E	E	TV	T	E	E	E
TP																	

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn: 96c; 98g; 98c; 3x91d; 3x19

Heidrun Göcks

GOZ-Ziffer 2310

Unterschiedliche Leistungsinhalte beachten

Ziffer 2310 – Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz

In der Leistungsbeschreibung der Ziffer 2310 sind zwei verschiedene Behandlungsmaßnahmen erfasst. Es ist daher sinnvoll, beide Maßnahmen getrennt voneinander zu beschreiben.

1. Die alleinige **Wiedereingliederung** einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone.
2. Die **Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem** Zahnersatz.

Die Berechnung der Nr. 2310 erfolgt je Zahn bzw. je wiederhergestellter Verblendung.

Zu 1.

Sind an einer wieder einzugliedernden Rekonstruktion (Einlagefüllung, Teilkrone, Veneer, Krone) keine weiteren Reparaturmaßnahmen erforderlich, wird die definitive Wiederbefestigung nach der Ziffer 2310 berechnet. Sind dagegen Wiederherstellungsmaßnahmen beispielsweise an einer Krone notwendig, ist an Stelle der Ziffer 2310 die höher bewertete GOZ-Nr. 2320 (Wiederherstellung einschließlich Wiedereingliederung) zu berechnen.

Die Reinigung des präparierten Zahnstumpfes und des zahntechnischen Werkstückes, die Desinfektion und relative Trocknung des Zahnes und des zahntechnischen Werkstücks im Bereich der Zementkontaktflächen sowie die Entfernung aller Zement- bzw. Kleberüberschüsse und eine einfache Okklusionskontrolle sind Bestandteil der Ziffer 2310.

Vorbereitende konservierende Maßnahmen am Zahn sind gesondert berechnungsfähig (z. B. 2180, 2190, 2195, endodontische Leistungen, provisorische Versorgungen usw.).

Bei adhäsiver Wiederbefestigung kann die Ziffer 2197 zusätzlich berechnet werden.

Das Wiedereingliedern einer Krone auf einem Implantat wird ebenfalls nach der Ziffer 2310 berechnet. Für das ggf. notwendige Auswechseln von Implantat-Sekundärteilen (z.B. Abutment) im Reparaturfall kann die GOZ-Nr. 9060 zusätzlich zum Ansatz kommen. Auch die Wiederbefestigung einer

Krone auf Grund einer gelockerten Verschraubung fällt unter die Ziffer 2310.

Das Wiedereingliedern einer Brücke ohne zusätzliche Wiederherstellungsmaßnahmen an den Brückenankern/Brückengliedern wird unabhängig von der Anzahl der Anker einmal nach der GOZ-Nr. 5110 berechnet. Sind mit den Ankerkronen weitere Kronen verbunden, die der Brückenspanne nicht unmittelbar benachbart und nicht Träger eines Verbindungselementes nach der Ziffer 5080 sind, kann für diese Kronen die 2310 je Krone zusätzlich neben der 5110 berechnet werden (siehe Beispiel 2.).

Zu 2.

Ein weiterer Anwendungsbereich der Ziffer 2310 ist die Wiederherstellung einer Verblendung an herausnehmbarem Zahnersatz (z.B. Verblendung am Außenteleskop, über einem Geschiebe, an einer Rückenschutzplatte o.ä.). Die Ziffer 2310 ist anzusetzen für eine direkte oder indirekte Wiederherstellung einer Verblendung. Es ist unerheblich, ob die Wiederherstellung an einer Kunststoff- oder Keramikverblendung erfolgt. Die notwendigen Material- und Laborkosten können zusätzlich in Ansatz gebracht werden.

Beispiele

1. Entfernung des gelösten Kronenblocks 43, 44, 45, Wiedereingliedern mit adhäsiver Befestigung 3x 2290, 3x 2310, 3x 2197
2. Rezentieren der gelösten Brücke 14, 13–23, 24, 4x 2290, 1x 5110 (13–23), 2x 2310 (14, 24)
3. Bei einer älteren Teleskopprothese mit zwei Restzähnen (13 und 23) müssen die Verblendungen an den Außenteleskopen erneuert werden. Zusätzlich wird die Prothese vollständig unterfüttert. 2x 2310, 1x 5280, Material- und Laborkosten

Immer wieder nachgefragt

Wie wird das Wiederbefestigen eines Stiftaufbaus berechnet?

Die Berechnung erfolgt analog § 6 Abs. 1 GOZ. Die Analognummer sollte immer praxisindividuell ermittelt werden.

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

Desinfektionsmittelliste abrufbar

Die Desinfektionsmittel-Liste des Verbunds für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) ist eine wichtige Arbeitshilfe für die Auswahl von Desinfektionsverfahren für die prophylaktische Desinfektion. Für Anwender von Desinfektionsverfahren sollen diese Informationen uneingeschränkt und jederzeit zur Verfügung stehen. Aufgrund der wachsenden Bedeutung einer sachgerechten Desinfektion hat sich der VAH nun entschlossen, allen Anwendern den

kostenfreien Zugang zur Vollversion der datenbankgestützten und behördlich anerkannten VAH-Liste Online mit Detailinformationen zu allen zertifizierten Produkten zu ermöglichen.

Dieser neue kostenfreie Open-Access-Service wird ab dem 1. Januar 2018 allen Nutzern zur Verfügung stehen. Es ist lediglich eine einfache Registrierung notwendig unter: www.vah-online.de

VAH

Bruxismus – ein Überblick

Ätiologie, diagnostische Möglichkeiten und Management

Der Terminus „Bruxismus“ leitet sich aus dem Griechischen ab und steht für das Knirschen und Pressen mit den Zähnen. Schon in der Antike, während des frühen Christentums und auch im Mittelalter wurde das Zähneknirschen mit Gefühlsstimmungen, psychischen Belastungen oder Zornesäußerungen in Verbindung gebracht. (Abb.1) Auch in der Bibel finden sich mehrere Textpassagen in denen Gefühlsäußerungen und Drohgebärden durch das Knirschen mit den Zähnen veranschaulicht werden (Lange, 2013).

Im 20. Jahrhundert galten als Ursache für Bruxismus primär okklusale Vorkontakte und Disharmonien der Kieferrelationen, die durch Parafunktionen ausgeglichen werden sollten. Diese veralteten Ansichten wurden durch klinische Studien unter anderem auch in Schlaflaboratorien weitestgehend widerlegt. (Behr et al., 2012, Lavigne et al., 2008)

Obwohl Bruxismus mit zahlreichen klinischen Symptomen wie orofazialen Schmerzen, Zahnabrasionen und Misserfolgen bei dentalen Restaurationen verbunden und damit von großem klinischen Interesse ist, gestaltet sich ein sicheres Management dieses Zustands oft als schwierig (Klasser et al., 2010, Johansson et al., 2011).

Bruxismus – eine aktuelle Definition

Da bislang keine einheitliche Definition und Graduierung des Bruxismus bestand, die doch Grundvoraussetzungen für eine Evidenz-basierte Behandlung sind, formierte sich 2013 eine Expertenkommission, die eine fächerübergreifende Definition für Bruxismus festlegte.

Bruxismus wurde darin als eine sich wiederholende Kaumuskelaktivität bezeichnet, die durch Knirschen oder Pressen auf den Zähnen und/oder durch Verspannen bzw. Stoßen der Kiefer aufein-

ander gekennzeichnet ist. Bruxismus hat zwei verschiedene zirkadiane Manifestationen und kann während des Schlafes (Schlafbruxismus) oder im Wachzustand (Wachbruxismus) auftreten.

Bisherige Bruxismusdefinitionen schienen komplizierter als notwendig, berücksichtigten nicht den Schlaf- und Wachrhythmus oder implizierten, dass Bruxismus, wenn als orale Angewohnheit dargestellt, unter Kontrolle des menschlichen Bewusstseins steht. Auch die beschreibenden Begriffe „Parafunktion“ und „Bewegungsstörung“ beinhalten gewisse negative Effekte, die nicht auf Bruxismus zutreffen müssen. Gerade bezüglich der Schlafphase kann Bruxismus eine physiologische Komponente zur Sicherung geöffneter Atemwege darstellen.

Der Diagnosefindung dienen Fragenbögen, die klinische Untersuchung, elektromyographische Methoden und die Polysomnographie. Letztere gilt als Goldstandard zur Beurteilung des Bruxismus, ist aber nur im kleinen Rahmen einsetzbar, da sie mit hohen Kosten einhergeht und nicht immer verfügbar ist. Aufgrund der diagnostischen Unsicherheiten wird ein diagnostisches Stufensystem, ähnlich dem für neuropathischen Schmerz vorgeschlagen, dass Schlaf- oder Wachbruxismus in die Kategorien „möglich“, „wahrscheinlich“ und „definitiv“ einteilt.

Möglicher Schlaf- oder Wachbruxismus beruht auf Selbstangabe in Fragebögen oder in der klinischen Anamnese. Wahrscheinlicher Schlaf- oder Wachbruxismus sollte zusätzlich noch durch die klinische Untersuchung auf Schliiffacetten abgesichert sein. Definitiver Schlaf- oder Wachbruxismus schließt zusätzlich noch die Polysomnographie mit ein, bei der auch Audio- bzw. Videoaufzeichnungen zum Einsatz kommen können.



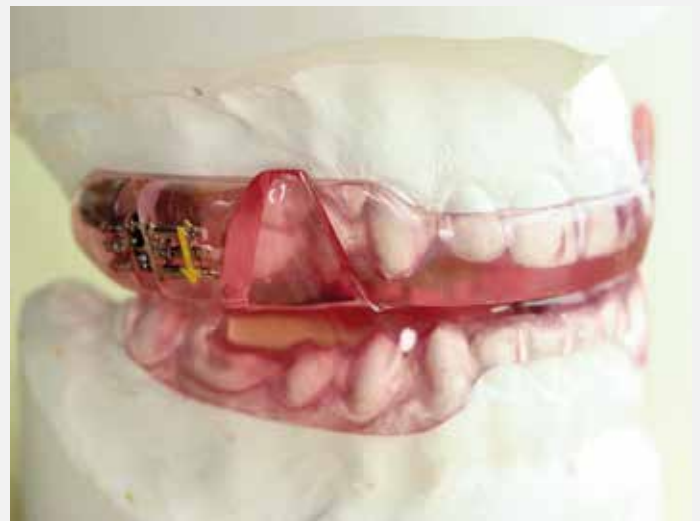
Abrasionen der Unterkiefermolaren an einem mittelalterlichen Schädel



Attrition der OK und UK-Frontzähne aufgrund von Bruxismus bei einer jungen Patientin



Okklusionsschiene im Oberkiefer zur Vermeidung weiterer Zahnhartsubstanzverluste



*Unterkieferprotrusionsschiene zur Therapie des OSAS
Fotos: ZMK*

Während für den definitiven Schlafbruxismus durch die PSG genaue Schwellenwerte bzw. in jüngster Zeit Schwellenbereiche für eine klare Definition ermittelt wurden, wird für die Definition „definitiver Wachbruxismus“ die Selbstangabe, klinische Untersuchung und elektromyographische Untersuchung vorzugsweise mit einer so genannten „momentanen Beurteilungsmethode“ kombiniert, um eine richtige Einschätzung des Bruxismus im Wachzustand zu erhalten. (Lobizzo et al., 2013)

Prävalenz

Je nach Studie wird für das Auftreten von Bruxismus eine Spanne von 8 bis 31 Prozent angegeben. Für Wachbruxismus wurde eine Prävalenz von bis zu 31 Prozent berichtet, während für Schlafbruxismus je nach Studie eine Prävalenz von 9 bis 15 Prozent der Bevölkerung ermittelt wurde. Die Bruxismusaktivität zeigt ein Maximum bis zum 40. Lebensjahr und nimmt dann im höheren Lebensalter wieder deutlich ab. Geschlechtsbezügliche Unterschiede scheinen hinsichtlich der Prävalenz nicht zu bestehen (Bern-

hardt et al., 2004, Manfredini et al., 2013). (Abb.2) Auch Kinder haben eine hohe Neigung zu Schlafbruxismus. Hier schwanken die Literaturangaben zwischen acht und 38 Prozent (Carra et al., 2011).

Ätiologie

Zumindest Wachbruxismus wird heutzutage als Antwort auf psychische Stresssituationen und damit als eine Form von Stressmanagement gesehen.

In verschiedenen tierexperimentellen Studien konnte belegt werden, dass eine erhöhte Aktivität des Kauorgans einen abschwächenden Effekt auf stressinduzierte neurophysiologische Ereignisse hat. Diese Bruxismus-ähnliche Aktivität der Versuchstiere führte zu bestimmten Reaktionen, die Effekte psychischen Stresses abschwächt. Zu diesen stressinduzierten Effekten gehörte der Anstieg des adrenocorticotrophen Hormons im Blutplasma, eine Umkehr des Neutrophilen/ Lymphozyten-verhältnisses hervorgerufen durch eine Schädigung innerer Organe und die Bildung von Ulzerationen im Magen-Darmbereich. Auch eine stressbedingte Erhöhung

der Körperkerntemperatur wird durch Bruxismus-ähnliche Aktivität wieder abgesenkt. (Sato und Slavicek, 2008).

Dem gegenüber zeigen aktuelle Studien über Schlafbruxismus (SB), dass es sich hierbei um ein vom Hirnstamm initiiertes, autonomes Geschehen handelt, das auch als rhythmische Kaumuskelaktivität („rhythmic masticatory muscle activity“ (RMMA) bezeichnet wird. Diese RMMA finden vor allem am Übergang zu unterschiedlichen Schlafstadien statt und sind dabei insbesondere mit sogenannten Weckreaktionen („micro-arousal“) während des Schlafes verbunden, wie sie auch bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) auftreten. Es wird vermutet, dass SB begleitend zum obstruktiven Schlafapnoesyndrom (OSAS) auftritt. In einer epidemiologischen Studie wurde festgestellt, dass Patienten mit Schlafatmungsstörungen auch ein um den Faktor 1,8 erhöhtes Risiko für SB aufweisen. Die rhythmische Masseter-Muskel-Aktivität (RMMA) in der Nacht könnte bei OSAS eine Muskelaktivität zur Wiederherstellung der Atemwegsdurchlässigkeit im oropharyngealen Raum darstellen (Ohayon et al., 2001). Die RMMA kann auch durch Körperbewegungen in Zusammenhang mit Weckreaktionen bei Schlafapnoe-Hypopnoe-Ereignissen oder durch Speichelschlucken zur Befeuchtung des oropharyngealen Raums ausgelöst werden. Polysomnographische Untersuchungen (PSG) mit Audio- und Videoaufzeichnungen im Schlaflabor haben gezeigt, dass solche starken elektromyographischen (EMG) Amplituden der Kaumuskulatur eher am Ende von Apnoe-Hypopnoe Ereignissen auftreten (Saito et al., 2013).

Schlafbruxismus kann zusätzlich noch in die Kategorien „primär“ bei Fehlen einer klaren Ursache oder „sekundär“ in Assoziation mit einer Reihe von Erkrankungen eingeteilt werden. „Iatrogen“ kann Schlafbruxismus durch die Einnahme bestimmter Psychopharmaka erzeugt werden. Aus der Gruppe der Antidepressiva sind Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (engl. SSRI) für Assoziationen mit Schlafbruxismus bekannt. Psychostimulantien (z. B. Amphetamine) sowie weitere stimulierende Drogen aber auch Nikotin, Coffein und Alkoholabusus gelten ebenfalls als Trigger (Lavigne et al., 2008, Mayer et al., 2009).

Bisher gibt es nur relativ wenige Studien, die sich der Heredität des Bruxismus angenommen haben. Die systematische Analyse dieser Studien erlaubt aber die Aussage, dass Bruxismus zumindest teilweise genetisch determiniert ist. Lobbezoo et al., 2014).

Bruxismus und craniomandibläre Dysfunktion

Für die Entstehung von craniomandiblärer Dysfunktion (CMD), insbesondere myofaszialen Schmerzen

gibt es verschiedene Hypothesen und diese werden kontrovers diskutiert. Es wird allerdings angenommen, dass lang anhaltendes Zähnepressen ein Faktor für die Entstehung von Schmerzen in der Kaumuskulatur ist. Schlafbruxismus und psychische Befindlichkeit gehören zu den Faktoren, die auch CMD unterhalten können. Wie diese beiden Faktoren in Abhängigkeit voneinander mit CMD im Zusammenhang stehen, ist allerdings nicht schlüssig belegt.

In einer Studie von Fernandes et al. wurden 272 CMD-Patienten auf Zusammenhänge zwischen Schlafbruxismus, psychologischem Status und CMD und ihren Untergruppen hin untersucht. Die Prävalenz von Schlafbruxismus lag bei 63 Prozent und die der schmerzhaften CMD bei 90 Prozent. Patienten mit Schlafbruxismus hatten ein erhöhtes Risiko für das Auftreten myofaszialer Schmerzen (Odds Ratio (OR)= 5,9 (3,1-11,2)) und auch für Gelenkschmerzen (OR=2,3(1,6-3,5)). CMD Patienten ohne SB zeigten ein erhöhtes Risiko für moderate bis schwere Depressionen und unspezifische Symptome (OR=10,1(3,7-27,8)). Dieses Risiko erhöhte sich noch im Beisein von SB (OR=25 (9,6-64,8)). SB scheint ein Risikofaktor für schmerzhaftes CMD zu sein und erhöht auch bei Vorhandensein von schmerzhaftem CMD das Risiko für Depression und unspezifische Symptome (Fernandes et al., 2012).

Auch scheinen sich vermutete Zusammenhänge zwischen Spannungskopfschmerzen sowie Migräne und Schlafbruxismus zumindest für Erwachsene, wahrscheinlich aber auch für Kinder zu bestätigen, wie eine aktuelle Übersichtsstudie zu dieser Problematik ergab (De Luca Canto et al., 2014).

Management von Bruxismus

Therapieansätze für Bruxismus fußen auf drei Säulen: einer ausführlichen Patientenaufklärung, der Schienentherapie sowie des Einsatzes von muskelrelaxierenden oder die Muskelkraft senkenden Medikamenten (Manfredini et al., 2015). Wenn es auch wenig Beweise für einen Bruxismus-reduzierenden Effekt der Aufklärung als alleinige Maßnahme gibt, ist sie doch notwendiger Bestandteil einer multimodalen Therapie. Gestützt wird diese Aussage auch durch eine Studie zur Selbsteinschätzung von Patienten bezüglich des Verhältnisses zwischen CMD und Bruxismus und der eigenen Möglichkeit zur Bruxismusreduktion.

504 CMD-Patienten nahmen an dieser Fragebogenstudie teil. Es wurden Fragen zur Häufigkeit von parafunktionellem Verhalten inklusive Zähnepressen und -knirschen gestellt. Weiterhin wurde erfragt, ob die Patienten bei sich einen möglichen Zusammenhang zwischen CMD-Schmerzen und Bruxismus sehen und ob sie auch glauben, durch Verhaltensänderung eigene Parafunktionen zu reduzieren.

Dabei wurde SB von 67 Prozent der Patienten und Bruxismus am Tage von 54 Prozent der Patienten als Ursache für CMD-Schmerzen angesehen. Neunzig Prozent der Patienten glaubten, dass orale Para-funktionen reduziert werden können und 92 Prozent nahmen auch von sich an, dass sie das können.

Um den Behandlungserfolg zu erhöhen und die Patientenmitarbeit zu verbessern, sollten diese Aspekte mit den betreffenden Patienten vor der CMD-Therapie besprochen werden (van der Meulen et al., 2010).

Die Aufklärung der Patienten kann auch mit Anleitungen zur Verhaltensänderung und Verhaltenstherapien gekoppelt werden, die in ihrer Gesamtheit einen Bruxismus-reduzierenden Effekt aufweisen, der einer Schienenbehandlung entspricht. (Ommerborn et al., 2007)

Ein wesentliches Therapiemittel für Bruxismus stellen allerdings Okklusionsschienen dar. Harte Schienen mit individualisiertem Aufbiss und Front-Eckzahnführung scheinen nach Studienangaben am geeignetsten zu sein, die EMG-Aktivität der Kaumuskulatur zu verringern. (Abb. 3) Auch Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie des OSAS sind zum Management des SB geeignet, da sie signifikant nächtliche Knirschphasen verringern. Nicht zuletzt reduzieren Schienen auch weitere Zahnhartsubstanzverluste (Klasser et al., 2010). (Abb.4)

Laut einer Umfrage unter deutschen Zahnärzten folgt die Mehrheit der Behandler diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Irreversible Therapiemethoden, wie okklusales Einschleifen und prothetische Rekonstruktionen der Zähne zur Bruxismustherapie wurden in unter zehn Prozent der Fälle von den Befragten angegeben (Ommerborn et al., 2011).

Schienen gelten allerdings nur als palliativ und nicht kurativ wirksam, d. h. die Bruxismusaktivität verstärkt sich nach Absetzen des Therapiemittels wieder (Klasser et al., 2010).

Im Handel erhältliche vorgefertigte Knirscherschienen sollten allerdings keine Anwendung finden. Sie erhöhen das Risiko für Bisslageveränderungen und Verletzungen im Mundbereich (Wassel et al., 2014).

Verschiedene Biofeedbackverfahren sind ebenfalls in der Lage, nächtliche Knirschphasen zu verringern. Allerdings scheint auch hier eine dauerhafte Bruxismusreduktion nicht zu erfolgen. Auch konnte eine Schmerzreduktion durch Biofeedback bislang nicht gesichert werden (Bernhardt et al., 2012, Wang et al., 2013).

Mit Grindcare® (Sunstar) der vierten Generation ist ein Biofeedbackgerät wieder in den Handel gekommen, von dem man sich nach bisherigen Studien eine deutliche Reduktion des Schlafbruxismus versprochen hatte. Es handelt sich um ein Biofeedback-Gerät, dass elektromyografische Messungen

(EMG) des M. temporalis mit einer elektrischen Resonanz verbindet. In einer Studie an 48 Bruxismus-Patienten konnte nach dreiwöchiger Anwendung des Gerätes (Grindcare®, 3. Generation) eine signifikant verringerte Anzahl von EMG-Ereignissen während des Schlafes festgestellt werden. Allerdings erwiesen sich bei dieser Geräteversion die etwas komplizierte Handhabung, wie z. B. die tägliche notwendige Kalibrierung sowie eine häufig auftretender Kontaktverlust der Elektroden als nachteilig (Bernhardt et al., 2012).

Eine medikamentöse Behandlung des Bruxismus ist mit Muskelrelaxantien wie Clonazepam möglich, sollte allerdings nur kurzzeitig erfolgen, da Benzodiazepine schnell eine Abhängigkeit erzeugen. Botulinumtoxin als Injektion zur Hemmung der motorischen Endplatten zeigt eine sehr gute Wirksamkeit zur Reduktion einer Masseterhypertrophie (Klasser et al., 2010).

Prothetische Rekonstruktionen bei Abrasionsgebissen

Die prothetische Versorgung des fortgeschrittenen Abrasionsgebisses stellt hinsichtlich Compliance und Zeitmanagement eine hohe Anforderung an Behandler und Patienten. Allgemeine Richtlinien, ab wann eine prothetische Versorgung zwingend notwendig ist, liegen nicht vor (van't Spijker et al., 2007).

Auch wenn Bisshebungen bei Patienten mit Abrasionsgebissen in der Regel unproblematisch sind, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie ein zweizeitiges Vorgehen. Vor definitiver Versorgung sollte die Bisshebung bei den Patienten mittels Bisshebungsschiene sowie Langzeitprovisorien getestet werden (Johannsson et al., 2011; Bernhardt et al., 2014).

Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Oberarzt

Spezialist für zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

**Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Endodontologie
W.-Rathenau-Str.42a
D-17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8619616
+49 3834 867123
Fax: +49 3834 867164
E-mail: obernhar@uni-greifswald.de**

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Sachsen.*

Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

Kopien von Behandlungsunterlagen

Zahnarzt darf Patienten Kosten in Rechnung stellen

Patienten können von ihrem Zahnarzt Einsicht in ihre Behandlungsunterlagen verlangen. Diese Einsicht erfolgt an dem Ort, an dem diese aufbewahrt werden, also im Regelfall in den Praxisräumen. Meist wollen die Patienten jedoch stattdessen Kopien der Behandlungsunterlagen. Diesem Wunsch muss der Zahnarzt auch entsprechen. Jedoch kann er die entstehenden Kosten vom Patienten ersetzt verlangen.

Das Oberlandesgericht Saarbrücken (OLG) hat jetzt entsprechend den Vorschriften der §§ 630g, 811 BGB entschieden, dass insofern der Patient vorleistungspflichtig ist, d. h. der Zahnarzt muss die Kopien erst übersenden, wenn er die Kosten erstattet bekommen hat. Eine Erklärung des Rechtsanwaltes des Patienten, die Kosten würden übernommen, reicht nicht (Az. 1 U 57/16).

Im entschiedenen Fall ging es um Kopierkosten von 549,17 Euro, also offenbar um sehr umfangreiche Unterlagen. Bei zahnärztlichen Behandlungen wird der Kopieraufwand regelmäßig viel geringer sein, sodass es sich empfiehlt, auf die Kopierkosten im Regelfall zu verzichten. Auf diese Weise kann man zur Entspannung in einem sich womöglich anbahnenden Haftungsprozess beitragen.

Möchte ein Zahnarzt doch die Kopierkosten ersetzt haben, sollte er auf die Anforderung der Behandlungsunterlagen durch den Patienten sofort reagieren, indem er ihm mitteilt, dass er diese unverzüglich übersenden wird, sobald die ihm entstehenden Kosten in Höhe von ... überwiesen wurden.

Es nicht ganz sicher, welche Kosten der Zahnarzt in Rechnung stellen darf. Im Allgemeinen wird angenommen, dass für Kopierkosten 0,50 Euro pro Seite berechnet werden dürfen.

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

Wir trauern um

Zahnarzt Rüdiger Düffert
 Grabow

geb. 2. Januar 1944
 gest. 2. November 2017

Wir werden ihm ein ehrendes
 Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Mecklenburg-Vorpommern

ANZEIGE

Wir trauern um

Dr. Klaus-Dieter Groth
 Brandshagen

geb. 2. Oktober 1945
 gest. 13. Oktober 2017

Wir werden ihm ein ehrendes
 Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Mecklenburg-Vorpommern

Gerichte haben entschieden

Aktuelle Rechtsprechung mit zahnärztlichem Bezug

Die Wahl einer nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode (hier: ganzheitliche Zahnmedizin) setzt eine sorgfältige und gewissenhafte medizinische Abwägung von Vor- und Nachteilen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und des Wohls des konkreten Patienten voraus. Bei dieser Abwägung sind auch die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten der Schulmedizin zu berücksichtigen. Je schwerer und radikaler der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten ist, desto höher sind die Anforderungen an die medizinische Vertretbarkeit der gewählten Behandlungsmethode.

Ein Zahnarzt sah sich nach der operativen Entfernung von vier Zähnen im rechten Oberkiefer und einer Ausfräsung des Kieferknochens, die bei der Klägerin zu schwerwiegenden, irreversiblen Gesundheitsschäden (Verlust bzw. Teilverlust der Kau-, Gebiss- und Implantatfähigkeit) führte, einer Haftungsklage ausgesetzt, die zunächst Erfolg hatte. Im Revisionsverfahren war nun der Zahnarzt erfolgreich. Wie der BGH klarstellte, führt die Wahl einer außerhalb der Schulmedizin liegenden Behandlung nicht ohne weiteres zu der Annahme eines Behandlungsfehlers. Aufgrund mangelnder Sachkunde des befassten Gutachters wurde die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das OLG zurückverwiesen.

**Bundesgerichtshof, Urteil vom 30.05.2017
VI ZR 203/16**

Berufungsantrag abgelehnt: Erkrankter Zahnarzt verliert Approbation

Der Widerruf der Approbation als Zahnarzt wegen einer Epilepsie-Erkrankung und fehlender Therapieeinsicht ist rechtmäßig. Der vom betroffenen Kläger behauptete nicht ausschließbare Behandlungserfolg bei optimaler Medikation hätte als Grundlage einer Ruhensanordnung nach § 5 ZHG nicht genügt. Für eine zeitlich absehbare Besserung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende Wiederherstellung der gesundheitlichen Eignung des Klägers wäre vielmehr eine Therapieeinsicht und -bereitschaft erforderlich gewesen.

Da schon der drohende Widerruf der Approbation beim erkrankten Kläger keine Therapiebereitschaft ausgelöst hat, besteht kein Anlass zur Annahme, die bloße Anordnung des Ruhens der Approbation hätte den Kläger zur Aufnahme einer ärztlicherseits dringend angeratenen Behandlung veranlassen können.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,

Beschluss vom 23.06.2017 – 13 A 2455/16

Zulassungsentziehung wegen Verletzung der Fortbildungspflicht

Das Sozialgericht München hat die Entziehung der Zulassung eines Gynäkologen, der in einem Zeitraum von mehr als fünf Jahren keine Fortbildungspunkte sammelte, bestätigt. Es stellte eine gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Grundpflichten fest. Eine Nachreichung von Fortbildungspunkten sei nicht möglich, da es sich bei § 95d Abs. 3 S. 4 SGB V um eine gesetzliche Ausschlussfrist handelt.

Grundsätzlich sei vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes das gesamte Verhalten des Vertragsarztes außerhalb des Pflichtverstoßes mit zu reflektieren. In dem Streitgegenständlichen Verfahren erscheine eine Disziplinarmaßnahme nicht mehr als ausreichend, sodass als ultima-ratio-Maßnahme nur der Zulassungsentzug nach § 95 Abs. 6 SGB V in Betracht komme. Der betroffene Arzt habe nicht nur fünf Erinnerungsschreiben ignoriert, sondern auch Honorarkürzungen in mehreren Quartalen von bis zu 25 Prozent akzeptiert. Wer in diesem Maße Warnhinweise missachte, signalisiere, dass er nicht gewillt ist, seiner Fortbildungspflicht nachzukommen.

**Sozialgericht München,
Urteil vom 24.05.2017 – S 38 KA 205/16
<https://goo.gl/17P75f>**

ANZEIGE

Kieferorthopädische Retention

Kriterien, Regeln und Maßnahmen der Rezidivprophylaxe

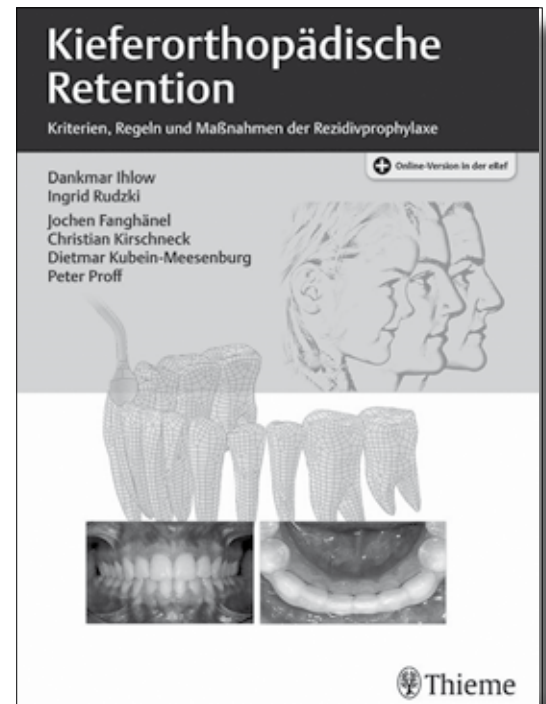
Welche Retentionsmaßnahmen gibt es? Ausführliche Darstellung aktueller Behandlungsmöglichkeiten. Was ist zu beachten? Konkrete Handlungsanweisungen zu jeder Retentionsmaßnahme. Welche Risikogruppen gibt es? Was bei ihrer Behandlung wichtig ist.

Was muss der Patient wissen? Richtige Patientenaufklärung auch hinsichtlich der Eigenverantwortlichkeit für den Erhalt des Behandlungsergebnisses.

Viele Patientenbeispiele und eindrucksvolles Bildmaterial: ausführliche Befunddokumentationen erklären das Vorgehen Schritt für Schritt.

Verlagsangaben

Gebundene Ausgabe: Dankmar Ihlow, Ingrid Rudzki; 285 Seiten, Verlag: Thieme Georg Verlag (Oktober 2017); Sprache: Deutsch; ISBN-10: 3131735511; ISBN-13: 978-3131735515; Preis: 199 Euro



Handbuch des Vertragsarztrechts

Das gesamte Kassenarztrecht in der Übersicht



Das Handbuch stellt das gesamte Vertragsarztrecht übersichtlich und fundiert dar. Behandelt sind alle wichtigen Themen – von den Rechtsbeziehungen des Vertragsarztes bis zur Honorargestaltung. Einen besonderen Schwerpunkt bildet das Recht der Zulassung von Vertragsärzten.

Aus dem Inhalt: Rechtsstellung des Vertragsarztes; Rechtsbeziehungen zur KV, zur GKV, zum Versicherten und zum Krankenhaus; Verfassungsrechtliche Aspekte; Aufgaben und Strukturen der KV; Vertragsärztliche Bedarfsplanung; Zulassungsverfahren; Kooperationsformen wie Gemeinschaftspraxis, MVZ; Gemeinsamer Bundesausschuss und Landesausschüsse; Schiedswesen; Rechtsverordnungen und Satzungen im Vertragsarztrecht; Verhältnis Leistungsrecht/Vertragsarztrecht; ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Wirtschaftlichkeitsprüfung; Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung; SGG-Verfahren; Staatsaufsicht über die KV; Europarechtliche Bezüge

Verlagsangaben

Handbuch des Vertragsarztrechts; Das gesamte Kassenarztrecht, Schnapp/Wigge; C. H. BECK, 3. Auflage 2017; Buch. XXXIII, 905 S. Hardcover (In Leinen); ISBN: 978-3-406-70942-5; 129 Euro

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
60	3 / 08	Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!	
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
68	3 / 10	Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern	
69	4 / 10	Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
74	1 / 12	Zahnverlust – Was nun?	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
77	4 / 12	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen	
78	1 / 13	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
 Telefon: 03525 7186-0
 Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Dezember und Januar vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Anna Borchert (Schwerin)
am 31. Dezember,

das 80. Lebensjahr

Dr. Karl-Heinz März (Anklam)
am 11. Dezember,

das 75. Lebensjahr

Dr. Jörg Christopher (Rostock)
am 12. Dezember,
Dr. Wolfgang Fitzkow (Mirow)
am 17. Dezember,
Dr. Klaus Schwerdtfeger (Wismar)
am 2. Januar,
Zahnärztin Hella Stromeyer (Grimmen)
am 4. Januar,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Gitta Lange
(Ribnitz-Damgarten)
am 21. Dezember,
Dr. Günther Haußmann (Bergen)
am 4. Januar,
Zahnärztin Bärbel Wilmer
(Boizenburg)
am 5. Januar

das 60. Lebensjahr

Dr. Martina Schamuhn (Rostock)
am 15. Dezember und

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Oliver Raab (Rostock)
am 17. 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.



3. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 3. März 2018 | Schweriner Schloss

IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte
7

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation:
Diagnose, Prävalenz und Therapie**
Prof. Dr. Christian Splieth
- 12:15 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 13:45 Uhr **Misserfolge in der Prothetik**
Prof. Dr. Klaus Böning
- 15:45 Uhr Kaffeepause
- 16:15 Uhr **Praxis-Labor-Praxis:
Rationalisierung durch mehr Kommunikation,
Informationsaustausch in der Prozesskette**
Dr. Johannes Röckl, ZTM Christian Müller
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogrammes

Ab 18 Uhr empfangen wir Sie im Schloss zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Umsatzsteuer)

Fortbildung mit Abendveranstaltung: 230,00 EUR

Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 150,00 EUR

Begleitperson zur Abendveranstaltung: 80,00 EUR

