

dens

Juli 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Vorstand wieder vollständig

Neuwahlen auf Kammerversammlung

Lösungen individuell und zielführend

2. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

Neue Volkskrankheit: MIH

Bei 12-Jährigen bereits mehr als 30 Prozent betroffen

ANZEIGE

Es gibt kein „weiter so“

Diese Ausgabe der *dens* beinhaltet auf den Seiten 19 bis 20 wieder einen Leserbrief, der gelesen werden sollte! Und sicherlich wird er vielfache Bestätigung erhalten. Gerne auch wieder als Leserbriefe, denn die Vertreter der Krankenkassen bzw. ihrer Verbände lesen den *dens*. Und warum sollen sie nicht aus erster Hand erfahren, dass die Vertragszahnärzte „ein weiter so“ nicht auf Dauer hinnehmen werden. Zu häufig wurden in der Vergangenheit seitens der Politik, der Krankenkassen und selbsternannten Koryphäen, die meinen, dass sich ohne ihre Beiträge die Welt nicht weiter dreht, unkritisch Forderungen zur vermeintlichen Steigerung/Verbesserung der medizinischen Versorgung oder zur Effizienzsteigerung des Unternehmens Zahn-Arztpraxis erhoben und von der Politik eingefordert.

Als Beispiele können wir den Sektor Hygiene, Maßnahmen zur Steigerung von Qualitätsfaktoren, Maßnahmen zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven – gemeint ist hier die gesetzlich geforderte Wirtschaftlichkeitsprüfung gem § 106 ff SGB V, die Übernahme der Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen durch den elektronischen Abgleich der Versichertenstammdaten und neuerdings die Überprüfung und Einhaltung der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung nennen. Die Liste ließe sich gut weiter vervollständigen! Nur eins sehen all die „Gutmenschen“ nicht, für die Umsetzung benötigen die Zahnärzte bzw. die Unternehmen die entsprechende Fachkompetenz. Zur Implementierung der Fachkompetenz und Beibehaltung der unbestritten guten zahnmedizinischen Versorgung der Patienten sind wiederum Honorare in entsprechender Höhe notwendig! Und nicht in der Höhe, wie die Ersatzkassen dies für die zurückliegenden Jahre uns diktieren wollten. Und nur, weil wir die Vorgaben der Ersatzkassen nicht akzeptiert hatten, die Verhandlungen sich somit über einen längeren Zeitraum zogen, die Aussage zu treffen, „es mussten ja keine Praxen Insolvenz anmelden“! Ich denke, diese Aussage sollten die Zahnärzte gut durchdenken, mit ihrem Team kommunizieren, dabei darf natürlich die zahnmedizinische Versorgung ihrer Patienten nicht vergessen werden.

Damit die nicht nur in Deutschland anerkannte gute zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung beibehalten werden kann, bedarf es auch eines vom gesamten Berufsstand abgestimmten Vorgehens gegen eine weitere Aufblähung des administrativen Bereiches einer Zahnarztpraxis! Es gehört aber auch die Frage hierher – wie können die zahnärztlichen Organisationen angehende Zahnmediziner bei diesem Verwaltungsaufwand dazu bewegen in eigener Praxis freiberuflich die Patienten zahnmedizinisch zu versorgen? Wenn ich sage, in eigener Praxis freiberuflich tätig zu sein, dann werden mit dieser Aussage auch Fragen über Praxisstrukturen oder des Sicherstellungsauftrages der KZV berührt. Letztere in

der jüngsten Vergangenheit sehr intensiv und dies nicht nur auf der Landesebene. So war es nicht verwunderlich, dass sich die KZBV ausgehend von der Frage: Mit welcher Praxisstruktur ist eine Sicherstellung bei Beibehaltung des hohen zahnärztlichen Versorgungsniveau am besten zu realisieren? beschäftigte. Im Ergebnis wurde seitens der KZBV unter Einbeziehung der KZVs und Arbeitsgruppen herausgearbeitet, dass die Sicherstellung am besten mit den bisherigen herkömmlichen Praxisstrukturen zu realisieren ist. Damit einhergehend wurden den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und insbesondere den arztgruppengleichen MVZs eine Absage erteilt. Die Absage gegenüber den MVZs wurde in einem Schreiben für eine Mailing-Aktion für bestimmte Bundespolitiker im November 2017 zusammengefasst, von den Vorständen bzw. geschäftsführendem Vorstand der Bundesorganisationen KZBV, BZÄK und FVdZ aber auch von den Vorständen der Länder-KZVs, ZÄK der Länder wie auch den jeweiligen Landesverbänden des FVdZ unterzeichnet. Die Einheit des Berufsstandes war hergestellt.

In der Folge hatte Bundestagsabgeordneter Monstadt die jeweiligen Vorsitzenden der Bundesorganisationen KZBV, FVdZ bzw. dem Präsidenten der BZÄK und einem Vertreter der Apobank am 14. Juni 2018 die Gelegenheit eingeräumt, in einer Sitzung der Arbeitsgruppe „Gesundheitswirtschaft und gesundheitliche Versorgung“ des Parlamentskreises Mittelstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ihre Position zum Thema MVZ vorzutragen und mit den Bundestagsabgeordneten zu diskutieren. Der Vorsitzende der KZBV vertrat die im November 2017 abgestimmte Position, während der Präsident der BZÄK ein wohl mit dem geschäftsführenden Vorstand der BZÄK abgestimmtes Positionspapier der BZÄK, welches gegenteilige Aussagen zu dem im November auf Bundes- wie Landesebene abgestimmten Positionspapier nebst Formulierungsvorschlägen zur Anpassung des SGB V an den Bundestagsabgeordneten verteilt und in seiner Stellungnahme bekräftigt. Er forderte nicht die Abkehr, gesetzliche Abschaffung von den MVZs, sondern die Beibehaltung insbesondere von arztgruppengleichen MVZs. Ebenso ist dem Regelungsvorschlag der BZÄK zu entnehmen, dass Krankenhäuser und Dialysezentren ihre Gründereigenschaft beibehalten sollen. Man könnte auch sagen, der Regelungsvorschlag der BZÄK stellt eine Einladung für Großinvestoren dar, die sich z. B. via Kauf eines kurz vor Schließung stehenden Krankenhauses an der zahnmedizinischen Versorgung mit angestellten Zahnärzten beteiligen. Die Colosseum Dental Group z. B., dahinter steht die Jacobs Holding AG, hat bisher mehr als 230 Kliniken mit rund 1000 Zahnärzten in sieben Ländern! Es gibt aber noch weitere Finanzinvestoren, die jetzt in Deutschland investieren wollen, um möglichst hohe Renditen zu erzielen.

Sicherlich, diese wahnwitzige Zunahme an administrativen Aufgaben können vielleicht besser in großen Einheiten/MVZs gemanagt werden, nur wo bleiben dann insbesondere in den Großstädten die Einzelpraxen, die Berufsausübungsgemeinschaften, der Wirtschaftsfaktor Freiberufler? Ein Thema, zu dem viel gesagt werden kann und wohl auch muss. Es geht aber überhaupt nicht, dass eine zahnärztliche Organisation, hier die BZÄK, alle anderen zahnärztlichen Organisation durch das eigenmächtige Abweichen von der ursprünglich bundesweit geeinten Linie vor den Bundestagsabgeordneten vorführt und den Finanzinvestoren und den Politikern, die den Zentralismus verfolgen, zuspült. Denn der Regelungsvorschlag der BZÄK ist in der Welt und keine Rücknahmebekundung oder Entschuldigung durch die BZÄK wird dafür Sorge tragen, dass das Papier in den Papierkorb verschwindet, wo es sowieso hingehört.

Die Inhalte der dazugehörigen Schreiben zum Thema MVZ vom 15.11.2017, 14.06.2018, 18.06.2018, 22.06.2018 können im Sekretariat der KZV M-V nachgelesen werden.

Kurz vor Redaktionsschluss habe ich noch Kenntnis über die von den Mitgliedern der Kammerversammlung beschlossenen Anträge erlangt.

Zum Antrag „Wohnortnahe Versorgung“ ist festzuhalten, dass dieser Punkt den gesetzlich fixierten Sicherstellungsauftrag der KZV betrifft.

Damit nicht zu viele Köche den Brei verderben – siehe oben: Fall BZÄK ./ KZBV – bitte ich doch darum, dass die hoheitlichen Aufgaben der beiden Körperschaften strikt getrennt werden. Eine Vermengung und möglicherweise unterschiedliche Interpretation schadet dem Ansehen des Berufsstandes in der Politik und in der Öffentlichkeit.

Nun wünschen wir Ihnen einen erholsamen Sommerurlaub.
Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Zähne putzen in Kitas

Zahngesundheit von Kindern wird ins Gesetz aufgenommen

Mit der am 12. Juni von der Landesregierung beschlossenen Neuregelung des Kindertagesförderungsgesetzes MV (KiföG) wird neben der Elternentlastung für Geschwisterkinder zum 1. Januar 2019 auch die regelmäßige Zahnpflege als wichtiges gesundheitliches Ziel der frühkindlichen Bildung und Erziehung verankert. „In der Gesundheitserziehung kommt der Kita neben der Familie eine besondere Bedeutung zu“, betonte Sozialministerin Stefanie Drese in Schwerin anlässlich einer öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Thema „Zähne putzen in Kitas?!“. Erzieherinnen und Erzieher können nach Ansicht Dreses bei Kindern gesundheits-

bewusste Haltungen wecken, mit ihnen das richtige Zähneputzen einüben und ihnen Angst vor dem Zahnarzt nehmen. Drese: „Mit der Aufnahme einer regelmäßigen Zahnpflege in das KiföG wird der Stellenwert für die Mundhygiene der Kinder im Rahmen der Ziele und Inhalte der frühkindlichen Bildung ausdrücklich hervorgehoben. Die Landesregierung greift damit eine Anregung der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. auf.“ Der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des KiföG wird in den Landtag eingebracht.

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Antibiotika bei Parodontitis

Um Unterstützung eines Forschungsprojektes wird gebeten

Im Rahmen eines Forschungsprojektes untersucht das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – in Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern in Deutschland – den Einsatz der unterstützenden Antibiotikatherapie bei der Behandlung von Parodontitis in der zahnärztlichen Praxis.

Dazu besteht die Bitte, an der Online-Umfrage teilzunehmen. Die Umfrage dauert rund 5 Minuten und hat das Ziel, die präferierte Auswahl der Antibiotika sowie

den Stellenwert und Indikation einer Antibiotikagabe im Rahmen der Parodontitis-Therapie zu untersuchen.

Da es sich um ein spezifisches Thema der Versorgungsforschung handelt, werden explizit die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen angesprochen. Uni S-H

Hier gelangen Sie zur Online-Umfrage:
<http://umfrage-konspar.net>



Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Zähne putzen in Kitas	2
Antibiotika bei Parodontitis	2
Kommentar der Musterberufsordnung	8
Mehr zahlen für zu viel Zucker	11
Jahresbericht der Patientenberatung	13
Zahnärztliche Arzneimittel	15
Leserbriefe an dens	18-21
Dentaler Sprachführer für unterwegs	23
Zahnärztliche Behandlungsqualität	30

Zahnärztekammer

Neuwahlen auf Kammerversammlung	4-7
Servicestand zum Zahnärztetag	8
Fachkräftebedarf in Praxen	9-11
Fortbildung August/September	22
Zahnärztetag	28-29/U 3
„Zahnis“ tauschten sich aus	35-36

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel	16-17
Mentale Belastungen in der Praxis	26
Anstellung oder eigene Praxis	26
Fortbildungsangebote	31
Service der KZV	32-33

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Neue Volkskrankheit: MIH	24-25
Dokumentation ist unabdingbar	27
Fluoridlack kann Karies verhindern	34

Impressum.....	3
Herstellerinformationen	Umschlag

dens

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

27. Jahrgang
26. Juli 2018

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 73, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Gunnar Letzner KZV, (verant.), 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: Konrad Curth, Warnemünde

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

Vorstand wieder vollständig

Neuwahlen auf der Kammerversammlung

Im Mittelpunkt des ersten Teils der Kammerversammlung am 30. Juni in Schwerin standen die Neuwahlen für die auf der außerordentlichen Kammerversammlung im April zurückgetretenen Vorstandsmitglieder.

Zunächst stimmte die Kammerversammlung dem Vorschlag des Vorstandes hinsichtlich einer Verkleinerung des Vorstandes auf künftig insgesamt fünf Personen zu. Bereits im Umfeld der Wahlen zur Kammerversammlung 2017 war dieses Ansinnen geäußert worden. Neben Präsident und Vizepräsident besteht der Vorstand der Zahnärztekammer künftig nur noch aus drei weiteren Vorstandsmitgliedern.

Die Wahl der Vorstandsmitglieder wurde geleitet von Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern. Für das Amt des Vizepräsidenten kandidierte Roman Kubetschek aus Neubrandenburg, für ein weiteres Vorstandsamt Christian Dau aus Malchow. Beide Kandidaten wurden von den Delegierten mit der erforderlichen Stimmenmehrheit gewählt.

Der Aufforderung von Dr. Bärbel Riemer-Krammer, eine Frau in den Kammervorstand zu wählen, konnte nicht nachgekommen werden, da keine Kolleginnen für die Ämter kandidierten. Man war sich aber darüber einig, dass insoweit deutlicher Handlungsbedarf besteht.

In seinem Bericht über die derzeitige Arbeit der Zahnärztekammer ging Prof. Dietmar Oesterreich



Roman Kubetschek (re.) nimmt die Wahl zum Vizepräsidenten an. Links Wahlleiter Rechtsanwalt Jörg Hähnlein, Geschäftsführer der Steuerberaterkammer und Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Mecklenburg-Vorpommern.
Foto: Konrad Curth (6)

insbesondere auf den Fachkräftemangel in den Zahnarztpraxen, die überbordende Bürokratie (derzeit aktuell die Umsetzung der EU-Datenschutzgrundverordnung), die notwendige Zusammenarbeit der zahnärztlichen Körperschaften und die problematische demografische Entwicklung innerhalb des zahnärztlichen Berufsstandes in unserem Bundesland ein.

Im Zusammenhang mit dem Bericht des Präsidenten und im Ergebnis der Diskussion wurden von der Kammerversammlung mehrere Anträge des Vorstandes verabschiedet (siehe Kasten).

Berechtigte Kritik an der Bundeszahnärztekammer hinsichtlich des unabgestimmten Vorgehens zum Thema MVZ nahm Prof. Oesterreich sehr ernst. Gleichzeitig erläuterte er der Kammerversammlung die Gründe für die Auffassung der BZÄK zu Medizinischen Versorgungszentren. Der deutlich zunehmende Einfluss von Fremdinvestoren bei der Gründung von MVZ gefährde freiberufliche Praxisstrukturen. Die Politik müsse dringend aufgefordert werden, zu handeln. Die BZÄK habe dazu eine Klausurtagung am 22./23. Juni durchgeführt, deren Ergebnisse mit der KZBV und dem FVDZ besprochen werde.

Kontrovers diskutiert wurde, inwieweit das Mitteilungsblatt dens zukünftig werbefrei gestaltet und ob auf Werbeeinnahmen verzichtet werden könne. Hier habe er das Votum aus verschiedenen Kreisstellen-



Christian Dau aus Malchow ist neues Mitglied im Vorstand



Für die Kammerdelegierten war es ein langer Versammlungstag

versammlungen, am derzeitigen Zustand zum gegenwärtigen Zeitpunkt nichts zu verändern, so Dipl.-Stom. Gerald Flemming. Ein vorbereiteter Antrag des Vorstandes wurde zurückgezogen. Beide Herausgeber werden weitere Optionen im Sinne der Kollegenschaft prüfen. Bis dahin wird es keine Änderung geben.

Nach der Mittagspause beauftragte die Kammerversammlung den Vorstand, eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Empfehlungen zu den Themen Tariflohn und Tarifverträge einzurichten.

Ausführlich und kontrovers diskutiert wurde am Nachmittag der Antrag einiger Kammerdelegierter



Konzentrierte Arbeit im Vorstandspodium: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (li.), Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle (mi.) und Dipl.-Stom. Gerald Flemming (re.)



Dr. Jens Palluch gab vor der Wahl des Vizepräsidenten ein Statement ab

auf Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung von Vorgängen aus der Vergangenheit. Dazu wurde eine schriftliche Aufstellung vorgelegt, die die aufzuklärenden Vorgänge und damit zusammenhängende Fragen näher bezeichnete. Da sich einige Fragen ad hoc beantworten liessen bzw. Themenkomplexe unmittelbar aufgeklärt werden konnten, sahen sich der Präsident und der Hauptgeschäftsführer zu persönlichen erläuternden Erklärungen veranlasst. Zwei Antragsteller waren jedoch nicht bereit, sich diese Erklärungen anzuhören und verließen vor den Wortbeiträgen demonstrativ den Sitzungsraum.

Die nach § 12 Abs. 3 der Satzung erforderliche Stimmenmehrheit zur Einrichtung einer Arbeitsgruppe, welche bei 34 anwesenden Kammerdelegierten mindestens 18 Ja-Stimmen erfordert hätte, wurde in der sich anschließenden geheimen Abstimmung mit nur 17 Ja-Stimmen nicht erreicht.

Angenommen wurde dagegen ein Antrag des Vorstandes, den Satzungsausschuss zu beauftragen zu prüfen, ob die im Heilberufsgesetz und der Hauptsatzung verankerten Informations- und Rechenschaftspflichten von Vorstand und Geschäftsführung gegenüber der Kammerversammlung ausreichen bzw. erweitert werden sollten, ggf. durch Einrichtung eines weiteren Kontrollgremiums. **Das im Fragenkatalog angesprochene wissenschaftliche Symposium anlässlich des 60. Geburtstages des Präsidenten im Jahr 2016 wurde vom Kammervorstand beschlossen und nur hinsichtlich der Einladungen und Räumlichkeiten durch Kammermittel finanziert. Die Kosten für Beköstigung wurden durch den Präsidenten selbst übernommen.**

Bei der Wahl zum 4. Delegierten in die Bundesversammlung setzte sich Vizepräsident Roman Kubetschek gegen Dr. Peter Bührens durch. Zum Schluss der Kammerversammlung wurde ein Antrag des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene von der Kammerversammlung angenommen. Der Vorstand wird mit dem Abschluss eines Vertrages mit der Landeszahnärztekammer Hessen über die Nutzung des ZQMS Hessen (QM-Software) ab dem 1. Januar 2019 beauftragt. Das ZQMS der LZK Hessen wird als langjährig bestehendes System bereits von elf (Landes-)Zahnärztekammern genutzt, ist daher sehr kostengünstig und soll als Alternative



Zahnarzt Karsten Lüder gab aus seiner Sicht einen historischen Abriss von vermeintlichen Fehlverhalten in den letzten Jahren.

zur bisherigen QM-Software empfohlen werden.

Kammermitglieder können das Protokoll der Kammerversammlung nach Genehmigung auf der Homepage der Zahnärztekammer (www.zaekmv.de unter

Kammer/Kammermitglieder intern) einsehen.

Die nächste Kammerversammlung findet am Mittwoch, den 14. November 2018 in Schwerin statt.

ZÄK

Von der Kammerversammlung verabschiedete berufspolitische Anträge des Vorstandes:

Betrifft: Fachkräftebedarf

Antrag: Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stellt fest, dass eine ausreichende Anzahl gut qualifizierter zahnmedizinischer Fachkräfte von hoher Bedeutung für eine qualitätsgesicherte zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung unseres Bundeslandes ist. Der zunehmende Fachkräftemangel erschwert deutlich diese Versorgung. Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand und das zuständige Referat der Zahnärztekammer damit, einerseits zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu zu motivieren, ausreichend Ausbildungsplätze zur zahnmedizinischen Fachangestellten zur Verfügung zu stellen. Dazu ist es erforderlich auch in Zusammenarbeit mit den Schulen durch Fortbildungsmaßnahmen der Zahnärzte für die Organisation und Durchführung der Ausbildung zu motivieren und entsprechende Kompetenzen zu ermitteln.

Andererseits gilt es, die Attraktivität des Berufsbildes „Zahnmedizinische Fachangestellte“ zu fördern. Dies geschieht einerseits durch eine qualifizierte Ausbildung, andererseits durch deutliche Wertschätzungsmaßnahmen und Motivation auch über Fortbildungen in den Praxen. Durch die Zahnärztekammer sind personelle Ressourcen – eine Vollzeitstelle - für die Berufsberatung zur Verfügung zu stellen. Die Berufsberatung deckt gleichzeitig öffentlich wirksamen Maßnahmen auf Berufsschulmessen oder bei Schulveranstaltungen zur Vorstellung des Berufsbildes ZFA ab. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind zielgruppenspezifisch fortzusetzen und zu intensivieren.

Betrifft: Berufsberatung als zentrale Aufgabenstellung der Zahnärztekammer

Antrag: Die Kammerversammlung stimmt dem beigefügten Konzept einer Berufsberatung durch die Zahnärztekammer zu und beauftragt den Vorstand mit dessen Umsetzung.

Begründung: Das Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern weist in § 4 Abs. 12 den Kammern die Aufgabe zu, die Kammermitglieder in Fragen der Berufsausübung zu beraten. Ausgehend von dieser Aufgabenstellung, aber auch vor dem Hintergrund, dass die zahnärztliche Berufsausübung in ihrer Komplexität und durch politische und sachliche Einflüsse deutlich zunimmt, unterstützt die Kammerversammlung das vom Vorstand vorgelegte Konzept zur zukünftigen Ausgestaltung der Berufsberatung durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Die Erwartungshaltung der Zahnärztinnen und Zahnärzte bei ihrer beruflichen Entwicklung abhängig von ihren unterschiedlichen Statuspassagen in der beruflichen Sozialisation erfordert, Beratungsangebote stärker zu systematisieren und zu strukturieren. Die Kammerversammlung beauftragt den Kammervorstand mit der konkreten Umsetzung.

Betrifft: Wohnortnahe Versorgung

Antrag: Die am 17.1.2018 durchgeführte Sitzung des Vorstandes mit den Kreisstellenvorsitzenden der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern machte deutlich, dass in verschiedenen Kreisstellen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel innerhalb des Berufsstandes Problemlagen bei der langfristigen Organisation einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung und des zahnärztlichen Notdienstes auftreten. Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

beauftragt, ein Konzept zu entwickeln, das dieser Entwicklung Rechnung trägt. Dabei sollen sowohl politische Entwicklungen im Lande Mecklenburg-Vorpommern als auch Ergebnisse der Versorgungsforschung (Berufszufriedenheitsforschung) Berücksichtigung finden.

Betrifft: Ausländische Berufsabschlüsse/Fachsprachentest

Antrag: Ärzte und Zahnärzte müssen auf der nachgewiesenen Grundlage eines GER-B2 (Sprachkundigenprüfung B2 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen) über Fachsprachenkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1 verfügen. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern führt im Auftrag der Landesbehörde seit Januar 2015, so wie auch die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, den Fachsprachentest und seit über 20 Jahren die Kenntnisprüfung im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse als Zahnarzt durch. Festzustellen ist, dass durch eine fehlende Regelung in der Approbationsordnung für Zahnärzte keine gesetzliche Grundlage für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im zahnärztlichen Bereich existiert. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fordert die Landesregierung auf, sich im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte intensiv für die Schaffung einer solchen Regelung einzusetzen.

Gleichzeitig wird im Rahmen der Fachsprachentests festgestellt, dass teilweise erhebliche fachliche Defizite offensichtlich werden, ohne dass eine Einflussnahme darauf möglich ist. Im Interesse des Patientenschutzes wird die Landesbehörde aufgefordert, sehr gründliche Prüfungen des Ausbildungsstands vorzunehmen. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern steht im Zusammenhang mit den Gleichwertigkeitsprüfungen dafür uneingeschränkt zur Verfügung. Gleichzeitig spricht sich die Kammerversammlung für die Beibehaltung der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG) aus.

Betreff: Anpassung des GOZ-Punktwertes und regelmäßige Dynamisierung

Antrag: Die Kammerversammlung möge beschließen:

1. Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fordert die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern auf, sich im Bundesrat für eine Punktwertenerhöhung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mindestens in Höhe der durchschnittlichen Entwicklungen des Verbraucherpreisindex einzusetzen.
2. Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fordert die Bundesregierung auf, die bereits 2011 von den Zahnärztinnen und Zahnärzten geforderte Anpassungsklausel zur Punktwertanpassung unverzüglich in die GOZ aufzunehmen.

Begründung: Der Punktwert der GOZ ist seit 1988 Jahren völlig unverändert. Alle Preise sind in diesen 30 Jahren um ein Vielfaches gestiegen. Diese extreme Steigerung hat auch um die Verbraucherpreise in der Zahnarztpraxis keinen Bogen gemacht. Zahlreiche Leistungen der GOZ liegen bei einem durchschnittlichen Steigerungssatz unterhalb der Bewertungen zahnmedizinischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA). Auf Grund der gesetzlichen Regelungen im Zahnersatz- und Füllungsbereich besitzt die GOZ, mit deren Hilfe inzwischen durchschnittlich die Hälfte der Praxisumsätze erzielt wird, eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für die Praxisführung.

Servicestand zum Zahnärztetag

Wie in den vergangenen Jahren wird die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auch beim diesjährigen Zahnärztetag mit einem Servicestand neben dem Tagungsbüro vertreten sein. Dieser wird während der gesamten Veranstaltung von Mitarbeitern der Geschäftsstelle besetzt. Zu folgenden Themen und Zeiten stehen darüber hinaus Vorstandsmitglieder als Gesprächspartner für Fragen und Anregungen bereit:

Freitag, 31. August

12–18 Uhr Allgemeine Auskünfte
 15.30–16.15 Uhr Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten,
 Fragen zu Angestelltenverhältnissen *(Roman Kubetschek)*

Samstag, 1. September

8–17.15 Uhr Allgemeine Auskünfte
 8–9 Uhr Öffentlichkeitsarbeit, dens, Patientenberatung,
 Interventionsprogramm für Suchtkranke *(Dipl.-Stom. Gerald Flemming)*
(Christian Dau)
 10.30–11.15 Uhr Fort- und Weiterbildung
 13.15 – 14 Uhr GOZ *(Prof. Dr. Dietmar Oesterreich)*
 14.45–15.15 Uhr Kreisstellenarbeit, Notfalldienst *(Dipl.-Stom. Gerald Flemming)*

Abmahnwelle wegen DSGVO

Aktuell Arztpraxen in KV Bremen betroffen

Im Kontext der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) werden aktuell Arztpraxen in Bremen und Bremerhaven von Kanzleien abgemahnt. Es geht insbesondere um fehlende bzw. mangelhafte Datenschutzerklärungen auf den Internetpräsenzen.

Die KV Bremen empfiehlt ihren Mitgliedern, umgehend ihre Praxis-Homepages an die DSGVO anzupassen bzw. die Seiten kurzfristig vom Netz zu nehmen.

In den Fällen, die der KV Bremen bekannt geworden sind, belaufen sich die Abmahngebühren auf bis zu 700 Euro. Wie Praxen ihre Internet- und Facebook-Seiten datenschutzkonform einrichten können, hat die KV Bremen in einer Information zusammengetragen. Zu beachten sei, dass die KV Bremen keine abschließende Rechtsberatung anbieten kann. Einzelheiten sind mit dem Homepage-Verantwortlichen (Host, Web-Designer, etc.) zu besprechen.

Um unseriöse Abmahnaktionen einzudämmen, plant die Bundesregierung derzeit eine Gesetzesänderung. Abmahngebühren im Zusammenhang mit der neuen DSGVO sollen vorübergehend ausgesetzt werden. Die Gesetzesnovelle wird allerdings frühestens im Juli in Kraft treten.

KV Bremen

Anmerkung:

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat u. a. ein Muster einer mit dem Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmten Datenschutzerklärung für Praxishomepages unter www.zaekmv.de (Zahnärzte/Praxisführung/Datenschutz) eingestellt. Auch hier ist zu beachten, dass die Zahnärztekammer keine abschließende Rechtsberatung anbieten kann. Einzelheiten sind mit dem Homepage-Verantwortlichen (Host, Web-Designer, etc.) zu besprechen.

Aktualisiert: Kommentar der Musterberufsordnung

Der juristische Kommentar der Musterberufsordnung für Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer liegt in umfangreich überarbeiteter Auflage vor. Die Kommentierung soll die Auslegungen möglichst breit verankern, unter Zahnärzten, Kammern, Gerichten, Staatsanwaltschaften, Rechtsanwaltskanzleien ist der Kommentar ein anerkanntes Werkzeug der Rechtsanwendung. In die aktualisierte Version floss die neuere

Verfassungs- und berufsgerichtliche Rechtsprechung ein sowie wichtige Änderungen, die die BZÄK-Bundesversammlung im November 2017 beschloss.

Der Kommentar steht kostenlos online, www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/mbo-kommentar.pdf, bzw. kann in gedruckter Form zum Preis von Netto 10,93 Euro zzgl. 19 % MwSt. und Versand über i.hoehne@bzaek.de bestellt werden.

BZÄK

Fachkräftebedarf in Praxen

Ergebnisse einer Umfrage bei Zahnärzten in M-V

Deutschlandweit sind in zahnärztlichen Praxen durchschnittlich über vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Auch die Anzahl von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten hat sich seit der gesetzlichen Entscheidung im Jahr 2007 auf etwa 16 000 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöht.

Zahnärztliche Versorgung ist auf Grundlage der im Zahnheilkundengesetz beschriebenen Delegationsmöglichkeiten eine Teamarbeit. Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ein wesentliches Element der Strukturqualität in zahnärztlichen Praxen und haben insbesondere im Bereich der Prophylaxe wesentlich dazu beigetragen, dass die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung auf einem international hohen Niveau ist.

Die demographischen Veränderungen innerhalb der Bevölkerung, insbesondere die Abnahme der Geburten, auch in strukturschwachen Regionen wie Mecklenburg-Vorpommern, haben insgesamt in der Wirtschaft zu einem deutlichen Nachwuchsmangel geführt. Auch haben in Zeiten nach der politischen Wende in Deutschland deutliche Abwanderungstendenzen dazu geführt, dass Mecklenburg-Vorpommern vom ehemals jüngsten Bundesland zu derzeit einer Region mit dem zweithöchsten Anteil älterer Menschen wurde. Diese demographischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen schlagen sich auch zu einem erheblichen Teil in zahnärztlichen Praxen nieder. Wichtig war es vor diesem Hintergrund für die Zahnärztekammer zu wissen, welcher Fachkräftebedarf in den zahnärztlichen Praxen Mecklenburg-Vorpommerns existiert und gleichzeitig Informationen zur durchgeführten Personalsuche sowie Ansätze für die Verbesserung von Rahmenbedingungen sowohl für die Ausbildung als auch für die Fachkräftebindung in Erfahrung zu bringen. Deswegen wurden im Zeitraum von Mai bis September 2017 alle zahnärztlichen Praxen mit einem Fragebogen in Mecklenburg-Vorpommern angeschrieben. Insgesamt antworteten auf diese Befragung 130 Einzelpraxen und 27 Berufsausübungsgemeinschaften. Das Alter der antwortenden Praxisinhaber liegt im Bereich der Grundgesamtheit der Zahnärzte Mecklenburg-Vorpommerns. Bei den Praxisorten verteilten sich die Antwortenden relativ gleichmäßig über alle Ortsgrößen. Insgesamt antworteten überwiegend allgemein Zahnärztliche Praxen.

In den beschriebenen Praxen waren 2017 insgesamt 721 Beschäftigte tätig. Dabei handelte es sich um 46 angestellte Zahnärzte und

Zahnärztinnen. Von den 675 angegebenen zahnmedizinischen Fachangestellten waren 162 zur ZMP, 43 zur ZMV und eine zur DH qualifiziert. 55 Auszubildende zur ZFA wurden benannt. Die Beschäftigungsstruktur nach dem Lebensalter zeigte mit 538 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unter 50 Jahren ein erfreuliches Bild. Teilzeittätigkeiten waren bei insgesamt 167 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angegeben worden.

Bei der Erfragung der Personalbedarfe wurden 21 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte und 75 zahnmedizinische Fachangestellte benannt. Offensichtlich haben die antwortenden Praxen zahlreiche Initiativen unternommen, um Personal zu suchen. Bei den Suchmedien wurden vornehmlich die Vermittlung durch die Agentur für Arbeit, die Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, vor Ort stattfindende Mundpropaganda und Zeitungsanzeigen genannt. Erfolgreich war die Suche vorwiegend bei der Vermittlung durch die Agentur für Arbeit als auch über die Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und über Zeitungsanzeigen.

Hinsichtlich der möglichen Ursachen für erfolglose Personalsuche wurden keine oder zu wenige Bewerber, unzureichende schulische Leistungen und unzureichende Qualifikation der Bewerber genannt. Auch ungünstige Arbeitszeiten waren bei der Nennung ein weiterer Schwerpunkt. Der Zeitraum der Personalsuche erstreckte sich vornehmlich bis zu sechs Monaten.

Von besonderem Interesse waren für die Zahnärztekammer Erkenntnisse, wie dem Fachkräftemangel zu begegnen wäre. Bei der Nennung von Ursachen, wie dem Fachkräftemangel, am besten begegnet werden kann, wurde hauptsächlich angegeben, verstärkt selbst ausbilden zu müssen. Weiterhin wurde die Zahlung über höhere Entgelte als auch bessere Angebote für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf benannt.

Konkret befragt, inwieweit Tariflöhne für die ZFA für sinnvoll erachtet werden, antworteten 63 Teilnehmer mit ja, 57 mit nein und 37 Teilnehmer hatten hierzu keine Meinung.

	ja	eher nicht	nein
Zahlung höherer Entgelte	94	26	3
Flexibilisierung der Arbeitszeiten	56	44	11
Bessere Angebote für Vereinbarkeit Familie und Beruf	79	27	9
Beschäftigung älterer Arbeitnehmer	49	50	10
Verstärkt selbst ausbilden	102	16	1

Tab. 1: Wie könnte dem Fachkräftemangel Ihrer Auffassung nach begegnet werden? (Mehrere Antworten waren möglich)

Hinsichtlich des zukünftig zu erwarteten Personalbedarfs war auffällig, dass sowohl angestellte Zahnärzte als auch zahnmedizinische Fachangestellte in den nächsten fünf Jahren gesucht werden. Auch Auszubildende nehmen bei der Suche einen hohen Anteil ein. Hinsichtlich der Bedarfe an ZMP und ZMV wurde eine gleich hohe Anzahl benannt. Abschließend wurde die eigene Erwartungshaltung hinsichtlich der Sicherstellung des zukünftigen Personalbedarfs erfragt. Als schwierig erachten die antwortenden Praxen insbesondere die

	ja	schwierig	nein
Angestellter ZA/ZÄ	42	25	6
ZFA	58	58	5
ZMP	29	37	4
ZMV	21	28	3
DH	8	15	5
Auszubildende	39	42	4

Tab. 2: *Erwarten Sie, Ihren zukünftigen Personalbedarf sicherstellen zu können? (Mehrere Antworten waren möglich)*

A b d e - c k u n g mit zahnmedizinischen Fachangestellten als auch mit Auszubildenden.

Fazit:

Bedingt durch die verglichen mit der Grundgesamtheit der niedergelassenen Zahnärzte in M-V geringe Anzahl von antwortenden Praxen ist die Umfrage statistisch sicher nicht als repräsentativ anzusehen. Es muss davon ausgegangen werden, dass insgesamt vorwiegend Praxen geantwortet haben, die einen deutlichen Fachkräftebedarf besitzen. Trotzdem geben insbesondere die qualitativen Antworten der Zahnärztekammer wichtige Hinweise für Handlungsbedarfe. So zeigte sich, dass die Homepage der Zahnärztekammer ein erfolgreiches Vermittlungsportal für die Personalsuche ist. Der weitere Ausbau des Bekanntheitsgrades erscheint hier sinnvoll. Auch die erfolgreiche Mundpropaganda bei der Suche nach geeigneten Auszubildenden ist ein Hinweis auf die Vorteile der Wohnortnähe für den gewählten Beruf. Betriebspraktikumsplätze für Schülerinnen und Schüler zur Verfügung zu stellen, ist in diesem Zusammenhang ein weiteres geeignetes Mittel, Auszubildende zu finden. Die Forderung nach dem flächendeckenden Erhalt der Berufsschulstandorte ist somit auch ein wesentliches Element für wohnortnahe Ausbildung.

ANZEIGE

Gleichzeitig ist der von den Zahnärztinnen und Zahnärzten angegebene verstärkte Ausbildungswille zur ZFA ein wichtiger Hinweis darauf, einerseits Ausbildungsstellen ausreichend qualifiziert zur Verfügung zu stellen und andererseits das Berufsbild der ZFA öffentlich einer höheren Bekanntheit zuzuführen. Diese Maßnahmen müssen mit der Verbesserung der Wertschätzung und der Attraktivität des Berufsbildes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einhergehen. Die Zahnärztekammer ist vor diesem Hintergrund gehalten, im Rahmen ihrer Strukturen Ressourcen vorzuhalten, die sowohl inhaltlich als auch zeitlich die Möglichkeiten besitzen, für die Berufsausbildung zur ZFA verstärkt zu werben. Gleichzeitig gilt es über Fortbildungsmaßnahmen für

die Praxen, Kompetenzen für die Ausbildung zu vermitteln und die Ausbildungsbereitschaft zu erhöhen. Zwar spielen in den Rückmeldungen Vergütungsaspekte für die ZFA eine Rolle, jedoch ist das Bild zu tariflicher Bindungen sehr heterogen. Der derzeit stattfindende Hinweis auf existierende Tarifverträge scheint vor diesem Hintergrund eine weiterhin gangbare Lösung zu sein. Auf Grundlage der weiteren Bewertung dieser Ergebnisse durch den Vorstand aber auch unter der Nutzung weiterführender Erkenntnisse über Aktivitäten in anderen Berufsgruppen sowie mediale Maßnahmen gilt es, beschriebene Wege fortzusetzen, aber auch neue Initiativen zu entwickeln.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Checkliste Aufbereitung

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist anspruchsvoll. Grundlage für eine rechtskonforme Aufbereitung bilden die Herstellerangaben. Fehlende Angaben, eine begrenzte Nutzungsdauer oder der Verweis auf in der Praxis nicht gebräuchliche Verfahren oder Chemikalien können sich negativ auswirken. Dann kann es sinnvoll sein, auf ein anderes Produkt auszuweichen. Der Arbeitskreis Dentalinstrumente der BZÄK hat eine Checkliste erarbeitet, die Kriterien auflistet, die beim Vergleich verschiedener Produkte hilfreich sind. Sie soll als Entscheidungshilfe bei Online-Recherche, Messebesuch etc. unterstützen:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/aufbereitung_checkliste_akdi.pdf

BZÄK

Konstruktiver Umgang

Circa 100 Millionen Behandlungen führen Zahnärzte pro Jahr in Deutschland durch. Das ist eine enorme Zahl – auch im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen. Gerade deshalb ist es wichtig, Behandlungen und Prozesse, die nicht zufriedenstellend liefen, im Nachgang zu analysieren, um daraus Schlüsse zu ziehen. Zahnärzte können das Lern- und Berichtssystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von BZÄK und KZBV nutzen, als ein Instrument des Risiko- und Fehlermanagements für die zahnärztliche Praxis. So können aus den Erfahrungen Einzelner alle Kollegen lernen. Diese Ereignisse fließen auch in die Fortbildungsangebote der (Landes-)zahnärztekammern ein.

www.cirsdent-jzz.de

BZÄK

Mehr zahlen für zu viel Zucker

Bundeszahnärztekammer fordert Sonderabgabe

Anlässlich der aktuellen Tagung der Verbraucher-Schutzminister von Bund und Ländern am 15. Juni fordert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Einführung einer Sonderabgabe auf stark gezuckerte Softdrinks. Zudem empfiehlt die BZÄK eine deutliche Reduktion des Zuckeranteils in Nahrungsmitteln für Kinder sowie Werbebeschränkungen in diesem Bereich.

„Ein hoher Zuckerkonsum schadet der Gesundheit. In Deutschland werden pro Kopf jährlich etwa 35 Kilogramm Zucker verzehrt. Das ist doppelt so viel wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen. Neben den bekannten allgemeinmedizinischen Risiken einer stark zuckerhaltigen Ernährung fördert diese insbesondere Karies. Besonders die steigenden Fallzahlen der frühkindlichen Karies machen uns große Sorgen. Andere Länder haben uns vorgemacht, dass man mit

einer ‚Zuckersteuer‘ zur Gesundheit der Bürger beitragen kann. Deshalb setzt sich die BZÄK dafür ein, dass die Politik auch bei uns in diesem Bereich dringend tätig wird“, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Hintergrund

Seit April 2018 gilt in Großbritannien eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke. Dort hatte allein die Ankündigung einer Zuckersteuer ausgereicht, um die Lebensmittelindustrie zur deutlichen Reduktion des Zuckeranteils in Softdrinks zu bewegen. Softdrinks in Großbritannien enthalten heute teilweise nur noch halb so viel Zucker wie in Deutschland. Neben Großbritannien haben auch Frankreich, Mexiko, Südafrika, Belgien, Irland und Ungarn eine Zuckersteuer eingeführt.

BZÄK

Ausschuss konstituiert

Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Am 6. Juni traf sich erstmalig nach der Neuwahl der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer. Als Ausschussvorsitzender wurde Dr. Uwe Herzog aus Rostock gewählt. Neben der aktuellen Thematik EU-Datenschutzgrundverordnung wurden die zukünftigen

Schwerpunkte der Ausschussarbeit diskutiert. Insbesondere stand dabei im Mittelpunkt, wie das Qualitätsmanagement in den Zahnarztpraxen unseres Bundeslandes in den kommenden Jahren möglichst effektiv unterstützt werden kann. Dazu sollen Konzepte erarbeitet werden.

ZÄK

Lösungen individuell und zielführend

2. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

In neun von zehn Fällen (87 Prozent) können die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft Patienten individuelle Hilfe bieten. Entweder durch eine unmittelbare Problemlösung in der Beratungsstelle (75 Prozent) oder durch eine Vermittlung an die zuständige (Landes-)Zahnärztekammer bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) (12 Prozent). Das geht aus dem heute veröffentlichten 2. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung hervor, der das Beratungsangebot wissenschaftlich evaluiert. Herausgeber des Berichts sind Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Die Beratungsstellen von Kammern und KZVs sind eine wichtige Ergänzung der Aufklärung und Information von Patienten, die Zahnärzte täglich in ihren Praxen leisten. Der diesjährige Themenschwerpunkt des Berichts zu zahnmedizinischen Verfahren und Maßnahmen zeigt, dass man auf den unterschiedlichen Wissens- und Informationsstand der Patienten speziell reagieren muss. Die Zahnärztliche Patientenberatung kann auf Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen durch individuell zugeschnittene Vermittlung in besonderer Weise eingehen. Unser Ziel ist es, das Beratungssystem so patientenfreundlich wie möglich weiterzuentwickeln.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Beratung bedeutet für uns Zahnärzte weit mehr als reine Informationsvermittlung. Wir wollen unseren Patienten eine aktive, lösungsorientierte Unterstützung bieten, um Anliegen abschließend zu lösen und die Patientensouveränität zu stärken. Dabei ist die Zahnärztliche Patientenberatung nicht bloß ein niedrighschwelliges Angebot für Ratsuchende, sondern gleichzeitig wichtiger Indikator für die Wahrnehmung der Versorgung aus Sicht der Patienten. Somit hilft uns die Evaluation der Patientenberatung dabei, nicht nur unser Serviceangebot, sondern auch die zahnärztliche Versorgung im Sinne eines gleichberechtigten Zugangs und der Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle Menschen in Deutschland zukunftsorientiert auszugestalten.“

Der Jahresbericht 2017 zeigt:

...Im Jahr 2017 gab es rund 35 000 Beratungskontakte.

...Etwa die Hälfte aller Beratungsgespräche (53 Prozent) betreffen Kosten- und Rechtsfragen. In jedem vierten Fall (26 Prozent) geht es um Verbraucher- und Servicethemen (z. B. Bonusheft), bei 15 Prozent um Informationen zu konkreten zahnmedizinischen Verfahren und Therapien.

...Beim Themenschwerpunkt zahnmedizinische Verfahren und Maßnahmen ist Zahnersatz das wichtigste Beratungsthema, gefolgt von chirurgischen Verfahren und Implantaten. Die allermeisten Beratungsgespräche zu konkreten Maßnahmen verlaufen zur Zufriedenheit des Patienten und liegen bei einer unmittelbaren Problemlösungsquote von 86 Prozent.

Die Ergebnisse der Zahnärztlichen Patientenberatung werden seit dem Jahr 2016 nach einheitlichen Kriterien erfasst und wissenschaftlich ausgewertet. Dadurch kann das Serviceangebot kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert werden. Patienten werden mit ihrem Bedarf an Beratung und Information optimal unterstützt.

Hintergrund: Zahnärztliche Patientenberatung

Die bundesweit etablierten Beratungsstellen von KZVs und Kammern geben bereits seit vielen Jahren persönlich, postalisch, telefonisch und per E-Mail Auskunft zu Behandlungsmethoden, Therapiealternativen, Kostenübernahmen, Rechnungen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Die Beratung ist für alle Ratsuchenden kostenfrei.

Weitere Informationen wie Kontaktdaten der Zahnärztlichen Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet und ein Erklärvideo, welches das Beratungsspektrum der Zahnärztlichen Patientenberatung erläutert, können unter www.patientenberatung-zahnaerzte.de sowie auf den Websites von BZÄK und KZBV abgerufen werden. Auch der Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung ist dort zum Download verfügbar. Druckexemplare können unter presse@bzaek.de oder presse@kzbv.de angefordert werden.

Die Anwendung der Ziffer Ä 2

Eine Leistung der ZAH/ZFA

Die Ziffer Ä 2 ist eine Leistungsbeschreibung aus dem Abschnitt B I der Gebührenordnung der Ärzte, welcher den Zahnärzten geöffnet ist. Die genaue Beachtung der Abrechnungsbestimmungen zur Ä 2 ist wichtig, um unnötigen Ärger mit den privaten Erstattungsstellen zu vermeiden.

Ä 2

Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen – auch mittels Fernsprecher – durch die Arzhelferin und/oder Messung von Körperzuständen (z. B. Blutdruck, Temperatur) ohne Beratung, bei einer Inanspruchnahme des Arztes

Die Leistung nach Nummer 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.

Die Ä 2 ist gedacht für die Tätigkeit der Praxismitarbeiterin, ohne dass der Arzt/Zahnarzt gegenüber dem Patienten tätig wird. Die Ä 2 ist berechnungsfähig für Leistungen des Praxispersonals bei

- Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen
- Befund-, Anordnungsnachfragen bzw. -mitteilungen
- als alleinige Leistung der Praxismitarbeiterin
- auch telefonisch

Die Gebührennummer Ä 2 ist als Leistung der ZAH/ZFA nur als **alleinige Leistung** berechenbar. Der Patient darf vom Zahnarzt selbst weder untersucht noch behandelt oder beraten werden. Werden vom Zahnarzt zeitgleich (in derselben Sitzung) andere ärztliche/zahnärztliche Maßnahmen als die unter der Ä 2 beschriebenen durchgeführt, so wird das Wiederholungsrezept, die Überweisung, die Übermittlung ärztlicher Befunde sowie die orientierende Messung des Körperzustandes als Bestandteil dieser anderen zahnärztlichen Maßnahmen betrachtet.

Eine Beratung ist nicht Gegenstand der Ä 2. Sollte für eine telefonische Befundmitteilung der Arzt / Zahnarzt direkt im Gespräch mit dem Patienten tätig werden, kann je nach Umfang die Ä 1 oder Ä 3 zum Ansatz kommen. Beratungsleistungen nach den Ä 1 und Ä 3 sind immer Leistungen des Zahnarztes! Die Gebührensätze Ä 1, Ä 3 und Ä 2 sind **nicht** sitzungsgleich nebeneinander berechenbar.

Die Ziffer Ä 2 ist nicht für die alleinige Vereinbarung von Terminen berechenbar, wohl aber wenn

in dem Gespräch/Telefonat noch zusätzlich z. B. ein Befund oder eine ärztliche Anordnung übermittelt werden.

Die Nr. Ä 2 unterliegt dem sogenannten „kleinen Gebührenrahmen“ und darf maximal bis zum 2,5-fachen Satz (Mittelsatz 1,8) berechnet werden. Außerdem ist die abweichende Vereinbarung eines Steigerungsfaktors oberhalb 2,5 nach § 2 (1) GOÄ nicht möglich!

Zur Ä 2 können keine Zuschläge A bis D, K 1 berechnet werden, auch nicht im Notdienst oder an Sonn- oder Feiertagen. Übermittelt die ZAH/ZFA einem Patienten z. B. an Sonn- oder Feiertagen auf Anweisung des Zahnarztes entsprechende Hinweise oder Ratschläge, ohne dass der Patient mit dem Zahnarzt selbst in Kontakt kommt, so rechtfertigt dies nur den Ansatz der Ziffer Ä 2 ohne den Wochenendzuschlag D. Die Berechnung der Ziffer Ä 2 ist im Behandlungsfall mehrfach möglich, auch die Berechnungsfähigkeit, z. B. zweimal am Tag als einzige Leistung (Rückfrage, Nachfragen des Patienten) ist nicht eingeschränkt.

Die Ä 2 beinhaltet lediglich die Patienteninstruktion durch eine Mitarbeiterin innerhalb der Praxisräume. Schickt ein Zahnarzt seine ZAH/ZFA dagegen zu einem Patienten in die Wohnung (beispielsweise um eine wiederhergestellte Prothese oder ein Rezept abzugeben), so ist dies unter der Ziffer Ä 52 abzurechnen (Aufsuchen eines Patienten außerhalb der Praxis durch nichtärztliches Personal im Auftrag des Arztes). Diese Gebührensätze sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Aufwandsentschädigungen gemäß § 8 GOZ dürfen in diesem Fall nicht berechnet werden.

Beispiele für die Berechnung der Ä2

Beispiel 1:

Der Patient erscheint mit einem stark zerstörten Molaren in der Praxis. Es werden folgende Leistungen durchgeführt: Röntgenbild, Beratung, Extraktion des Zahnes, Rezept.

Abrechnung: Ä 5, Ä 5000, Ä 1, 0090 GOZ, 3020 GOZ, ambulanter Zuschlag 0500. Das Rezept ist hier in der Leistung der Ä 1 enthalten.

Der Patient erscheint ein paar Tage später erneut in der Praxis und erhält durch die Praxismitarbeiterin ein Wiederholungsrezept nach Rücksprache mit dem Zahnarzt, aber ohne Inanspruchnahme des Zahnarztes durch den Patienten.

Abrechnung: Ä 2

Beispiel 2:

Es wird eine Röntgenaufnahme aufgrund einer frakturierten Schmelzkante nach Sturz angefertigt.

Abrechnung: Ä 1, Ä 5, Ä 5000

Der Patient geht zur Arbeit. Der Befund wird ihm durch die Praxismitarbeiterin nach Anweisung durch den Zahnarzt telefonisch übermittelt.

Abrechnung: Ä 2

Beispiel 3:

Der Patient ruft aufgrund einer Nachblutung in der Praxis an. Die Zahnarzhelferin gibt nach Rückspra-

che mit dem Zahnarzt eine telefonische Anweisung.

Abrechnung: Ä 2

Beispiel 4:

Der Patient ruft aufgrund von Schmerzen nach der Wurzelbehandlung in der Praxis an. Der Zahnarzt gibt telefonische Auskunft.

Abrechnung: Ä 1 (zahnärztliche Leistung)

Dipl.-Stom. Andreas Wegener,

Birgit Laborn

GOZ-Referat

Sonderrolle für Gesundheitsberufe

Grünes Licht für EU-Verhältnismäßigkeitstest

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die Sonderrolle, die im sogenannten Verhältnismäßigkeitstest den Gesundheitsberufen zugebilligt wird. Das Plenum des Europäischen Parlaments hat am 14. Juni in Straßburg den Weg für die EU-Richtlinie zur Prüfung der Verhältnismäßigkeit neuen Berufsrechts freigemacht. Die neue Richtlinie, die in Kürze in Kraft tritt, muss binnen zwei Jahren in nationales Recht umgesetzt werden.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens: „Es ist gut, dass im jetzt vorliegenden Verhältnismäßigkeitstest viele Kritikpunkte der regulierten Berufe, zu denen auch Ärzte und Zahnärzte zählen, aufgegriffen wurden. Positiv ist auch, dass der EU-Gesetzgeber eine Sonderrolle für die Gesundheitsberufe vorsieht. So müssen die Mitgliedstaaten im Falle einer berufsrechtlichen Regelung, die die Heilberufe oder die Patientensicherheit betreffen, stets das Ziel eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes berücksichtigen. Dies ist eine klare Vorgabe für den

nationalen Gesetzgeber zu Gunsten der Patienten. Dies darf im anstehenden Umsetzungsprozess der Richtlinie in nationales Recht nicht verwässert werden. Leider gab es keine politische Mehrheit, die Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich der neuen Richtlinie gänzlich auszunehmen. Das wäre aus Sicht der Gesundheitsberufe der bessere Weg gewesen.“

BZÄK

Hintergrund

Der als Verhältnismäßigkeitstest bezeichnete Richtlinienentwurf der Europäischen Kommission vom Januar 2017 beinhaltet einen umfassenden Prüfungsauftrag für den nationalen Gesetzgeber. Er soll vor Änderung bestehenden Berufsrechts oder neuem Erlass anhand vordefinierter Kriterien prüfen und belastbar belegen, inwiefern neues Berufsrecht verhältnismäßig ist. Damit soll Wirtschaftswachstum durch Wegfall von Barrieren angekurbelt werden. Erfasst sind alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe.

Zahnärztliche Arzneimittel (IZA)

Informationen zum Download verfügbar

Die aktualisierte Ausgabe der Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel (IZA) steht allen Zahnärzten und Studierenden auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer als PDF oder

E-Book zur Verfügung. In der aktuellen Version wurden unter anderem die Informationen über Triclosan, Zitronensäure und Ciprofloxacin aktualisiert: www.bzaek.de/iza

BZÄK

Transparenz und starke Argumente

Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)

Wer die Verhandlungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVs) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf der einen und den Krankenkassen auf der anderen Seite begleitet, weiß, wie hoch die Anforderungen sind, die durch die zunehmend komplexer werdende Versorgungslandschaft gestellt werden. Die Antwort der Zahnärzteschaft auf diese Herausforderung bei der Vertragsgestaltung sind Transparenz und starke Argumente in Form des neuen Zahnärzte-Praxis-Panels, kurz ZäPP.

Dabei handelt es sich um eine deutschlandweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in den Zahnarztpraxen. Durchgeführt wird das ambitionierte Projekt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der KZBV.

Um eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten, ist ein erfolgreicher Abschluss der Verträge unabdingbar. Dazu müssen Verhandlungspositionen zunehmend differenzierter argumentativ unterlegt und überzeugend sein. Es gilt, mit entsprechenden Daten Versorgungsnotwendigkeiten gut zu begründen und für Verhandlungspartner nachvollziehbar, ja sogar möglichst unangreifbar zu machen. Auch Schiedsamtverhandlungen werden auf diese Weise unterstützt. So lassen sich Kosten- und Strukturveränderungen durch Anpassung der Punktwerte für die vertragszahnärztliche Versorgung adäquat abbilden. Es geht auch darum, den Beruf der Vertragszahnärztin und des Vertragszahnarztes weiterhin attraktiv zu gestalten. Die Praxen müssen zudem in die Lage versetzt werden, dem gesetzlich verankerten Auftrag der Vertragszahnärzteschaft, eine im Sinne der Patienten und Krankenkassen flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mittel- und langfristig sicherzustellen, adäquat nachkommen zu können.

Vertragspartner sehen sich mittlerweile als Vertragspartei

Die Kostenstrukturerhebung der KZBV hat dem Berufsstand bei solchen Verhandlungen bislang gute Dienste geleistet, wenn es darum ging, Vertragspartner auf Bundes- und Landesebene mit zahlengestützten Fakten zu überzeugen. Allerdings werden die Verhandlungen auch im Gesundheitswesen mit zunehmend harten Bandagen geführt. Und die „Vertragspartner“ von einst verstehen sich heute leider fast ausschließlich noch als „Vertragspartei“. Bislang von den zahnärztlichen Körperschaften vorge-

legte Daten wurden von den Krankenkassen methodisch und inhaltlich zuletzt mehr und mehr plakativ in Frage gestellt. Obwohl die bisherige Kostenstrukturerhebung ein hohes Maß an Anerkennung und Validität im Gesundheitswesen besitzt, war eine Weiterentwicklung daher zwingend geboten. Das ZäPP ist das Ergebnis dieses Prozesses.

Rückblick

Noch vor wenigen Jahren war die Entwicklung zahnärztlicher Honorare und Budgets strikt an die Einnahmentwicklung der Krankenkassen gebunden, die sogenannte Grundlohnsumme. Wichtige Kriterien in den Praxen, etwa die Entwicklung des Arbeitsaufwandes, die Kostenstruktur oder die Morbiditätsentwicklung der Patienten blieben dabei gänzlich unberücksichtigt. Um vergütungsrelevante Einflussfaktoren für die Zahnarztpraxen realistischer abzubilden, hatte die KZBV im parlamentarischen Verfahren für das GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2011 eine Ergänzung dieser Kriterien erreicht, die seitdem die rechtlich vorgegebene Grundlage für Verhandlungen der KZVen und der KZBV mit den Krankenkassen sind.

Passgenaue und valide Daten dank ZäPP

Zeitgleich zu den erweiterten Anforderungen an Umfang und Qualität dieser Daten ist auch der berechnete Anspruch des Berufsstandes und seiner Selbstverwaltungskörperschaften gestiegen, das zahnärztliche Verhandlungsmandat auf eine solide und möglichst aussagekräftige Datenbasis zu stützen. Solche Daten erlauben es, passgenaue und zukunftsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln. Gleichzeitig lassen sich die Interessen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf sicherem Fundament zielführend vertreten, zum Beispiel bei Gesprächen über die angemessene Vergütung von Leistungen in den Praxen. Das ZäPP ist also kein Selbstzweck, sondern vielmehr der Schlüssel zum Erfolg. Das Projekt ist im Interesse jeder Vertragszahnärztin und jedes Vertragszahnarztes!

Etwa 38 000 ausgewählte Praxen in ganz Deutschland erhalten in diesen Tagen Post vom Zi mit der Bitte, sich am ZäPP zu beteiligen. Auf diese Weise soll ein möglichst großer Kreis an Teilnehmern für die Erhebung gewonnen werden, der idealerweise über mehrere Jahre hinweg verlässlich Auskunft über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen in der eigenen Praxis gibt. Denn je

mehr Praxen bei der Befragung dabei sind, desto höher ist die Aussagekraft der Ergebnisse und desto überzeugender die Position der Vertragszahnärzteschaft in Gesprächen mit Kostenträgern. Mitmachen lohnt sich also!

Der ZäPP-Fragebogen: Herzstück eines ambitionierten Projekts

Bislang glich die Erfassung der notwendigen Auskünfte zu den Rahmenbedingungen der Praxen eher einem kleinteiligen Puzzlespiel: Aus unterschiedlichen Quellen, wie etwa der Kostenstrukturerhebung, mussten die Angaben zunächst einzeln entnommen und dann zusammengeführt werden. Dies wird durch das ZäPP jetzt nicht nur vereinfacht, sondern auch vereinfacht. Das Herzstück des Großprojektes ist der dreiteilige Fragebogen, der an die Praxen verschickt wird. Im ersten Teil werden Angaben zur Praxisstruktur und Praxisorganisation erfragt, darunter zum Personal und zu den Arbeitszeiten. Die Daten des zweiten Teils betreffen die zahnärztlichen Leistungen, die in der Praxis erbracht werden. Der dritte Teil des Fragebogens, der in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Steuerberatungsbüro ausgefüllt wird, gibt Auskunft über die Kostenstrukturdaten.

Datenschutz und Datensicherheit werden beim ZäPP großgeschrieben!

Die auf diese Weise übermittelten Daten werden zunächst von der Treuhandstelle des Zi entgegengenommen und vollständig pseudonymisiert. Die Aufbereitung der erhobenen Daten erfolgt anschließend in einer gesicherten und abgeschlossenen Datenstelle des Zi. Aus diesen Daten wird der sogenannte Analysedatensatz erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Auswertung der Daten, deren Ergebnisse den KZVen und der KZBV in Form von Forschungs- bzw. Regional- und Qualitätsberichten übermittelt werden. Rückschlüsse auf einzelne Praxen sind so ausgeschlossen, strengste Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden garantiert!

Planungssicherheit für Ihre Praxis

Die aktive Mitarbeit am ZäPP zahlt sich auch unmittelbar aus – nicht zuletzt durch eine Aufwandsentschädigung, die alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Erhebung als Dankeschön für ihr Engagement bekommen. Für Einzelpraxen beträgt diese 250 Euro pro Erhebung, 350 Euro sind es bei Berufsausübungsgemeinschaften, jeweils inklusive Mehrwertsteuer. Die Praxen erhalten darüber hinaus individuelle

Feedbackberichte, in denen die eigenen Daten als Praxisbericht und Chefübersicht klar strukturiert und aussagekräftig aufbereitet zur Verfügung gestellt werden. Der Praxisbericht verschafft anhand von präzisen Zahlen – etwa zur Arbeitszeit oder zu den Praxiseinnahmen – einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der jeweiligen Praxis. Diese Daten können direkt mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden. Mit der Chefübersicht kann zudem jede Praxisinhaberin und jeder Praxisinhaber eine Finanzplanung für die kommenden Jahre erstellen und dabei anhand konkreter Szenarien kalkulieren, wie sich zum Beispiel Investitionen oder Personalveränderungen auswirken.

Ihre Mithilfe zählt!

Das ZäPP startet bundesweit Ende Juli. Das Fristende für die Rücksendung der für die Jahre 2016 und 2017 ausgefüllten Erhebungsunterlagen an die Treuhandstelle des Zi ist der 12. Oktober 2018. Eine Teilnahme am ZäPP ist für alle angeschriebenen Praxen freiwillig. Das bisherige Verfahren der Kostenstrukturerhebung der KZBV wird mit dem Übergang zum ZäPP eingestellt. Diese Daten sind bereits Teil der ZäPP-Erhebung.

Das ZäPP wurde im vergangenen Jahr erfolgreich in den KZV-Bereichen Nordrhein und Baden-Württemberg durchgeführt. Die Erfahrungen dort haben gezeigt, wie wichtig und nutzbringend eine gute Datenbasis für eine wirksame Interessensvertretung ist. Die Ergebnisse kommen letztlich allen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten unmittelbar zugute, denn die Daten tragen dazu bei, dass unsere Position in Verhandlungen noch überzeugender dargestellt werden kann als bislang. Beteiligen Sie sich daher bitte am ZäPP und verschaffen Sie Ihren Patienten und Ihrer Praxis den entscheidenden Vorteil in der Versorgung – und letztlich dem gesamten Berufsstand!

KZBV






Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben Fragen zum ZäPP?
Weitere Informationen im Internet unter www.kzbv.de/zaepp - www.zaep.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Ansprechpartner:
Vorstandsssekretariat Heike Klockl-Rohde 0385 5492-121 / -122
Controlling Alexandra Schmidt 0385 5492-202
EDV Heiko Bierschenk
E-Mail vorstand@kzvmw.de

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die Kassenzahnärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

Einsendeschluss für die ausgefüllten Unterlagen: **12. Oktober 2018** Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Leserbriefe an dens

Wieder so ein Tag, der mich auffrisst: Nach mehr als acht Stunden konzentrierter, pausenabstinenter zahnärztlicher Tätigkeit an 32 Bestell- und sechs weiteren, ungeplanten Schmerzpatienten plus zusätzlicher Managementzeit sinke ich erschöpft auf die Couch. Ich habe – wie fast täglich wieder – versucht, die Welt zu retten. Und trotzdem wird sie untergehen...

Die Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeit der KZV hat mir heute zehn Bescheide zugesandt: summierter Regress fast 1000 €. Gerade war die Zufälligkeitsprüfung überstanden und beim PAR-OPG-Wahn der DAK stehen auch wir noch immer mit am schwarzen Brett. Auch wenn ich mir bei manchen Beanstandungen selbst an die Nase fassen muss, gibt es für mich viele Dinge, deren gefühlte Pervertiertheit ich mit gesundem Menschenverstand nicht mehr nachvollziehen kann, die Restvertrauen in mir zerstören, unehrliche Gedanken, Wut aufkommen und mich dann doch irgendwie in Resignation versinken lassen.

Letzte Woche besuchte mich ein pensionierter Kollege. Zuvor schrieb er in einer Mail: ‚Ich bin froh, diesen Scheißdreck nicht mehr machen zu müssen.‘ Nun hat es ihn doch nochmal erwischt: Mit fast 80 Jahren wurde er vor den Prothetikeinigungsausschuss zitiert.

Vor drei Wochen besuchte ich einen ebenfalls niedergelassenen Kollegen vor Ort, quasi ein Zahnarzt in Familientradition. Einhelliger Tenor im Resümee immer gleicher Probleme: Unsere Kinder werden diesen Job nicht mehr machen.

Seit 27 Jahren sind meine Frau und ich Zahnärzte. Wir haben alle Höhen und Tiefen dieses Berufes hinter uns. Oder doch nicht? Die Bücher sind viele Wochen im Voraus engst beschrieben, bei ZE-Präps sogar mehrere Monate, Neuaufnahmen unmöglich, Schmerzbehandlungen vermehrt auch – wir sind dann am Ende unserer Kräfte – das Burnout hofft auf ein Comeback. Und wir sind nicht alleine: Wo ich auch hinkomme, mit wem ich auch telefoniere, (Zahn-)Ärzte und viele andere heilberuflich Tätige ächzen unter Arbeitslast, Patientenmassen, Terminmangel und Bürokratismus, Dokumentationswahn, Rechtfertigungszwang... Wir haben doch ein so tolles Gesundheitssystem, so modern, so technisch hochgerüstet und doch so immer mehr enthumanisiert.

Maximal noch zu 50 Prozent bin ich Zahnarzt, den Rest bin ich Unternehmer, Arbeitgeber, Laser-, Hygiene- und Röntgenbeauftragter, Qualitätsmanager, Datenschutzverantwortlicher und Leiterschutzbeauftragter oder ich habe diese zu überwachen. Apropos Überwachung: Bin ich eigentlich noch selbstständig oder schon scheinselbstständig? Die absolute Kontrolle tötet Persönlichkeit, Individualität, Intuition, Humanität – auch das Gewissen? Geht etwas schief, bin ich

schuld, nicht die anonyme, diktatorisch oktroyierende Gewalt realitätsfern wabernder Instanzen.

Auf der weiteren Suche nach dem ‚Bin ich denn alleine?‘ scheint das Lesen der ‚dens‘ in weiten Teilen und über einen langen Zeitraum eher einer Strafe gleichzukommen. Da werden Mitglieder meiner? Standesvertretungen gewählt, treten ein, vor, aus, vor allem treten sie sich gegenseitig und das mächtig, scheinen allein mit sich selbst beschäftigt, rücken Stühle hin und her, an manchen bleiben sie auch kleben, geben Neuem keine Chance. Mit Hurra und wenig spürbarem Widerstand machen sie alles gangbar, was von ‚oberl‘ kommt, ob es sinnvoll scheint oder nicht, ob die Voraussetzungen existieren oder nicht. Informationen scheinen mich gefiltert zu erreichen. Sind sie auch zensiert? Als Kind des Ostens fühle ich mich eingezwängt zwischen opportunistischer Planwirtschaft und Überwachungsstaat. Auch Hilfe vom freiesten unserer Verbände erhalte ich nicht. Die mit Unregelmäßigkeit erwartbaren Schreiben zeugen von Sommertheatern, Herbststürmen und frostiger Kälte, ein Frühlingserwachen vermisse ich. Ohne das Engagement einzelner in Frage stellen zu wollen, spielen die endlosen Konflikte der Standesvertretungen) und das standeseigene Schüren von Angstszenerien der großen Politik mit Freude in die Hände und hinterlassen ein kraftloses und ausgeliefertes Bild unseres Berufsstandes in der Öffentlichkeit. Die Worte des erwähnten Pensionskollegen widerhallen in der Erinnerung: ‚Ich glaube, für die Zahnärzte wird es noch viel schlimmer kommen. Mein Enthusiasmus wird so nahezu täglich kastriert, die ärztliche Seele amputiert und der Heiligenschein des hippokratischen Eides ist abgebrannt.

Aber der DATENSCHUTZ wird jetzt jedenfalls noch größer geschrieben, nur für mich nicht. Jeder dürfte mich auf Internetportalen verleumden, ich mich aber nicht wehren. Anonymität, falsch verstandene Meinungsfreiheit und ärztliche Schweigepflicht verhinderten es. Trotzdem wird mit Hartnäckigkeit in der Öffentlichkeit das Gerücht des Geldverdienens à la Tankzapfsäule bespielt. Wenn dieser vermeintliche Traum wirklich wahr wäre, wäre meine Würde damit käuflich?

Über einen Zeitungsartikel lade ich Herrn Glawe in unsere Praxis ein. Das zweistündige Gespräch findet auf Augenhöhe statt. Das Ergebnis ist null. Selbst an meinem lahmenden Internetzugang (gefühlte 1 Mbit/anno) ändert sich nichts. Einen schönen Gruß an die Telematik-InfraRISIKOstruktur!

Der Bürgermeister meiner Stadt hört mir ebenfalls irgendwann zu. Er meint, der Ärztemangel entstünde auch durch das nicht rechtzeitige Bemühen der Praxisinhaber um Nachfolge. Wer aber übernimmt unter den

aktuellen Bedingungen die Risiken, die wir zu tragen bereit waren?

Niemand. Der Traum der jungen Absolventen heute: Anstellung, Arbeitszeit 8–16 Uhr, keine Wochenend-, Not- oder Bereitschaftsdienste, Zeit für Familie und Hobbies. Bin ich eigentlich noch Vater für meine drei Kinder, Ehemann für meine Frau, unterhaltsamer Freund, sozial engagierter Bürger meiner Stadt?

Mein schon zwanghafter Hang zur Gegenwehr lässt mich in feinstem Stile eines Deutschlehrerkinde eine detaillierte, zehn DIN-A4-seitige Analyse des Praxisalltages formulieren. Herr Lauterbach antwortet nicht. Herr Spahn antwortet nicht. Ich warte auf eine Reaktion aus dem Bundeskanzleramt...

Ich weiß nicht, wie Sie, liebe Kolleg(inn)en, den Alltag erleben. Vielleicht lebe ich ja auch in einer anderen Dimension. Ich frage mich fast täglich, ob das Erlebte noch mit meiner Würde, meinem Gewissen, mit meinem Einsatz für die Patienten und meine Praxismädels vereinbar ist. Ich vermisse neben unserer Einigkeit das Wort ‚Widerstand!‘ und ich bin der Meinung, wir sollten alle mal in der gleichen Woche die Türen zuschließen und ‚Urlaub‘ machen (unter Organisation eines Notdienstes). Es brodelt unter der Oberfläche und viele sind dazu mittlerweile bereit, denn sie wollen sich nicht mehr verbiegen lassen bis sie gebrochen sind.

Wir schulden es unseren Patienten, vor allem aber uns selbst.

**Thomas Klemp,
Zahnarzt in Grevesmühlen**

Zum Thema: „hkk-Gesundheitsreport 2018“

Nicht jeder hat wahrscheinlich bemerkt, dass kürzlich der hkk-Gesundheitsreport 2018 erschienen ist. „Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Spiegel von Routinedaten (2012–2017)“. Erklärtes Ziel dieser Studie war es, anhand der durch eine Krankenkasse erfassten Abrechnungsdaten Rückschlüsse auf die Art und Weise der erfolgten kieferorthopädischen Behandlungen zu ziehen und Hinweise auf „mangelnde Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit bzw. Über- und Fehlversorgung zu suchen“.

Unter anderem ergab die Studie, dass bei 4 Prozent aller erfolgreich abgeschlossenen Behandlungen nicht ein einziges Modell abgerechnet worden sei. Bei rund 60 Prozent der behandelten Kinder und Jugendlichen soll keine kieferorthopädische Erstberatung stattgefunden haben. Kann man das wirklich glauben?

Bei etwa 90 Prozent aller Regelbehandlungen über zwölf Quartale wird laut Studie gar kein bzw. maximal zu Behandlungsbeginn ein FRS angefertigt. Bei gut 70 Prozent aller behandelten Patienten wurde gar keine oder maximal ein OPG angefertigt. Aufgrund der geringen Anzahl an Handröntgenaufnahmen konnte hierzu keine weitere Untersuchung durchgeführt werden.

Bei knapp der Hälfte aller Frühbehandlungen wurde gar kein FRS angefertigt. Wenn im Rahmen einer Frühbehandlung ein FRS angefertigt wurde, dann vor allem bei den KIG-Indikationsgruppen A5 (Syndrompatienten), E3-4 (starke Engstände), O3-5 (stark offener Biss) und U4 (Zahnunterzahl). Das sind alles Behandlungen, bei denen die Kieferbasenkonfiguration beispielsweise den entscheidenden Ausschlag für oder gegen Zahnextraktionen bzw. Lückenöffnung, ggf. später erforderlichen Zahnersatz usw. geben kann. Dass ein FRS nur bei bestimmten KIG-Gruppen angefertigt wurde zeigt,

dass ganz offensichtlich eine wie auch immer geartete individuelle Abwägung vorgenommen wurde.

Die Autoren sehen das anders: In Deutschland würde „routinemäßig ohne Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des Einzelfalles“ geröntgt.

Da Milchzahnkaries kaum noch vorkäme, da Zahnzahlvariationen mit gut 14 Prozent höchst selten seien, da Zusammenhänge zwischen Kieferstellung, Okklusion und Frontzahnstellung nach Meinung der Autoren ohnehin unwissenschaftlich, zumindest für die Behandlungsplanung irrelevant seien, sollte auf Röntgendiagnostik vor einer Multibandbehandlung verzichtet werden. Weitere Beispiele für in Deutschland übliche Überdiagnostik seien die routinemäßige Anfertigung von Gesichtsfotos und Gipsmodellen. Allenfalls einem Berufsanfänger gestehen die Autoren solche unnötigen und kostspieligen Hilfsmittel bei der Therapieplanung zu.

Nach Meinung der Autoren sei die Wirksamkeit herausnehmbarer Geräte nicht gesichert. Deshalb empfehlen sie „... die Vergütung von unwirksamen herausnehmbaren Geräten oder deren Indikation einzuschränken.“ Aus der Abrechnung der BEL 7010 (Gerätebasis monomaxilläres Gerät) schließen die Autoren messerscharf auf das Vorliegen einer Behandlung mit herausnehmbaren Geräten: „Dies bestätigt, dass in der Frühbehandlung überwiegend herausnehmbare Apparaturen eingesetzt werden.“ Das ist allerdings ein Trugschluss: Ich beispielsweise korrigiere posteriore Kreuzbisse wie wohl die meisten meiner Kollegen am liebsten gegen Ende der frühen Wechselgebissphase mit einer mit Glasionomer zementierten Kunststoff-GNE. Hier wird zwar eine Gerätebasis für ein monomaxilläres Gerät abgerechnet – aber um ein herausnehmbares Gerät handelt es sich dabei natürlich noch lange

nicht. Und was ist lt. Studie die häufigste Indikation für eine Frühbehandlung? Sie ahnen es: ein einseitiger posteriorer Kreuzbiss, gefolgt von einer prognen verzahnten Front.

Nur bei etwa acht Prozent aller abgeschlossenen Regelbehandlungen über zwölf Quartale fand zuvor eine Frühbehandlung statt. Dabei ist wichtig zu wissen, dass im Rahmen einer auf sechs Quartale beschränkten Frühbehandlung nur die für KIG-Einstufung relevanten Befunde korrigiert werden dürfen. Andererseits war bei fast 60 Prozent aller Frühbehandlungen keine weitere kieferorthopädische Intervention mehr erforderlich. Wie die Autoren aus diesen Zahlen ihre Überzeugung ableiten, dass der Nutzen von Frühbehandlungen umstritten und unzureichend gesichert sei, bleibt ihr Geheimnis. Ich lese ihre Studie ganz im Gegenteil als überzeugenden Beleg für den Nutzen und die Wirksamkeit von Frühbehandlungen. Nichtsdestotrotz sollten ihrer Empfehlung nach Frühbehandlungen verboten, zumindest auf maximal zwei bis sechs Prozent aller Behandlungsfälle reduziert werden.

„Ein anerkanntes und akzeptiertes Schlüsselkriterium für Qualität in der Kieferorthopädie ... ist die Behandlungsdauer. Darunter versteht man die Zeit der aktiven Behandlung, also den Zeitraum, in dem ein Versicherter bzw. Patient ein Behandlungsgerät ... trägt, um die Zahn- und/oder Kieferstellung zu verändern.“ Die Autoren vergleichen nun die durchschnittliche Behandlungsdauer in Deutschland (Zeit zwischen Datum der Planerstellung und Datum der Abschlußbescheinigung) mit der durchschnittlichen britischen Behandlungsdauer (gemessen vom Tag der Bebänderung bis zum Tag der Entbänderung, also nur aktive Behandlungsdauer ohne Retentionszeit). Nun kann man sich sicher streiten, ob wir wirklich unser deutsches Gesundheitssystem gegen den britischen National Health Service tauschen sollten. Sehen wir ruhig auch davon ab, dass im Einzelfall Wochen zwischen Planerstellung, Bearbeitung durch die Kasse und ggf. den Gutachter und dem Einsetzen der Multibandapparatur vergehen können. Es geht methodisch einfach nicht, Behandlungsdauer ohne Retentionszeit mit der Behandlungsdauer einschließlich Retentionszeit zu vergleichen. Unterstellt man eine Retentionszeit, die halb so lang wie die aktive Behandlungsdauer ist (...eine alte eminenzbasierte Empfehlung der Altvorderen), dann ist auf einmal gar kein so großer Unterschied zwischen dem deutschen Durchschnitt und einer Kfo-Behandlung andernorts festzustellen.

„Eine Begrenzung oder Limitierung der Leerquartale oder deren vollständige Streichung könnte zur Reduzierung der Behandlungszeit führen.“ Auch das dürfte ein Trugschluss sein. Wahrscheinlicher ist, dass dann die Zahl der Verlängerungen drastisch steigen wird. Das Tolle an den Leequartalen für die Krankenkasse ist ja, dass in dieser Zeit keine Abschläge gezahlt werden. Leerquartale setzen also ganz im Gegenteil einen An-

reiz, die Behandlungsdauer gerade nicht unnötig auszu dehnen.

Von allen Patienten mit abgeschlossener Behandlung erhielten während ihrer gesamten Behandlungsdauer etwa 80 Prozent eine herausnehmbare Apparatur für einen Kiefer, etwa 35 Prozent sogar zwei herausnehmbare monomaxilläre Apparaturen. Knapp 17 Prozent aller Patienten erhielten während ihrer gesamten Behandlungsdauer ein FKO-Gerät, knapp 17 Prozent sogar zwei bimaxilläre Geräte. Das sind die Daten. Die Schlussfolgerung der Autoren daraus lautet: „Diese Daten bestätigen und aktualisieren die Aussage ... , dass die Kfo-Behandlung in hohem Maße bzw. routinemäßig mit herausnehmbaren Geräten stattfindet.“ Auch diese Schlussfolgerung ist falsch: Den Autoren ist entgangen, dass die nach Multibandbehandlung eingesetzten Retentionsgeräte ebenfalls herausnehmbare Geräte sind. Da lt. Studie nur knapp zehn Prozent aller behandelten Patienten eine Retentionsschiene erhalten haben, die Anzahl der geklebten UK-Dauerretainer (deren Kosten bekanntlich von der Kasse erst ab E3 übernommen werden) wohl kaum den Rest erklären dürfte, haben vermutlich die Mehrzahl der Multibandpatienten am Schluss der Behandlung eine Retentionsplatte erhalten. Das heißt, die zentrale Behauptung dieser Studie, die Mehrzahl der Patienten würde in Deutschland mit herausnehmbaren und zusätzlich mit Multibandapparaturen behandelt, wird durch diese Studie gerade nicht belegt. Entweder wurde tatsächlich vor Multiband mit herausnehmbaren Geräten behandelt und dann die Abrechnung des Retentionsgerätes „vergessen“, oder es handelt sich bei den abgerechneten monomaxillären Geräten um Retentionsplatten. Letztere Deutung erscheint mir plausibler als die Vermutung der Autoren. Kritisiert wurde aber auch die Multibandbehandlung, genauer die Anzahl der geklebten Brackets. Bei der Anzahl der abgerechneten Brackets gibt es nämlich auffallende regionale Unterschiede: In Bremen werden durchschnittlich 22,3 Brackets pro Patient geklebt, im „restliches Niedersachsen (ohne Oldenburg)“ 20,7 Brackets und in Bayern/Baden-Württemberg sogar 23 Brackets. Sicher, es gibt auch Teilbebänderungen. Ja, es gibt auch Molarenbänder. Aber für eine NonEx-Vollbebänderung brauche ich wenigstens 24 Brackets. Also alles nicht so schlimm? Mitnichten – die Schlussfolgerung der Autoren lautet: „Diesen geografischen Schwankungen ist in Zukunft nachzugehen, da regionale Unterschiede in der Nutzung von Behandlungsmaßnahmen ein Indikator für Überversorgung sein können...“

Resümé: Es handelt sich hier keinesfalls um eine seriöse, wissenschaftlichen Ansprüchen genügende Studie – es handelt sich hier vielmehr um eine (gesundheits-)politische Kampfschrift. Sie wird leider trotzdem Wirkung haben. Ich halte aber den Wandel hin zu einer Gesellschaft, in der der soziale Status meines Gegenübers an seinen Zähnen zu erkennen ist, nicht für erstrebenswert.

Dr. Andreas Riedel

Die Kammerversammlung: Urteilen Sie selbst!

Sie werden in diesem Dens ein Bericht zur Kammerversammlung am 30.6.2018 lesen. Es wurde ein erneuter Antrag zur Einrichtung einer Kommission, die offene Fragen der Vergangenheit aufklären sollte, gestellt. In der geheimen Abstimmung fand der Antrag mit 17 Ja-, 16 Neinstimmen und einer Enthaltung eine Mehrheit.

Vor der Abstimmung wurde ein Antrag auf Schluss der Rednerliste gestellt. Vorher hatten sich Hauptgeschäftsführer Ihle und Präsident Prof. Oesterreich noch schnell auf die Rednerliste gesetzt. Diese hielten dann unter Ausschluss der Öffentlichkeit zwei ca. halbstündige Monologe. Anschließend konnte niemand mehr das Wort ergreifen. Niemand konnte eine Frage stellen. Es wurde sofort abgestimmt.

Die vorhandene Mehrheit von 17:16 wurde ignoriert. Der Hauptgeschäftsführer und Jurist Ihle erklärte, dass die notwendige Mehrheit für die Einsetzung einer Kommission nicht erreicht sei.

Hauptgeschäftsführer Ihle und Prof. Oesterreich sind diejenigen, auf die sich die Untersuchungen fokussieren. Sie wollen nach unserer Meinung selbst entscheiden, welche Mehrheit notwendig ist. Der Bundesgerichtshof hat in zwei Verfahren 1982 und 1987 entschieden, dass in einem vergleichbaren Fall die erforderliche Mehrheit erreicht wurde. Nach unserer Meinung wird hier mit allen Mitteln gegen eine Aufklärung gearbeitet. Es drängt sich die Meinung auf, man habe etwas zu verbergen.

In der Erklärung vor der Kammerversammlung hat Prof. Oesterreich unter Ausschluss der Öffentlichkeit erklärt, dass Gelder der Zahnärztekammer für das Symposium zu seinem 60. Geburtstag verwendet worden sind. Er hat die Mitglieder der Kammerversammlung unter der Androhung einer Strafanzeige verpflichtet, dieses nicht öffentlich zu machen. Hier ist eine unabhängige Aufklärung notwendig.

Dr. Peter Bührens, Dr. Manfred Krohn

Anerkennung immer noch unklar

BZÄK für Beibehaltung der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe

Auch Zahnärzte können mit ihrem im Ausland erworbenen Berufsabschluss in Deutschland einen Antrag auf Approbation stellen. Die 2014 vom Bund eingeführte „Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen“ gilt jedoch nicht für Zahnärzte: Im Gegensatz zu Ärzten und Apothekern hat es der Gesetzgeber versäumt, bei der zahnärztlichen Berufsankennung einheitliche Regelungen bei der Eignungs- und Kenntnisprüfung festzulegen – obwohl diese gesetzlich vorgeschrieben sind. Mit der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte sollten die entsprechenden Regeln ursprünglich aufgenommen werden.

Die BZÄK spricht sich deshalb dafür aus, die ZAprO zügig zu verabschieden sowie die Gutachterstelle für Gesundheitsberufe (GfG), deren Pilotphase demnächst endet, unbefristet zu unterstützen. Die (Landes-)Zahnärztekammern sind dabei meist in den Anerkennungsprozess eingebunden, z.B. bei der Fachsprach- und der Kenntnisprüfung.

„Die Arbeit der GfG ist ein wichtiger Baustein bei der Prüfung der Gleichwertigkeit von zahnmedizinischen Berufsqualifikationen aus Drittstaaten. Bei der Entwicklung der Bewertungskriterien wurde die BZÄK frühzeitig eingebunden. Da die Gleichwertigkeit einer ausländischen Berufsqualifikation nicht immer durch

eine entsprechende Prüfung, sondern auch anhand der Aktenlage festgestellt werden kann, halten wir den eingeschlagenen Weg der zentralen Begutachtung durch die GfG nach einheitlichen Kriterien und durch qualifiziertes Personal für richtig. Damit wird man dem Patientenschutz und der Integration von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Ausland gleichermaßen gerecht. Daneben ist im Rahmen der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte eine einheitliche Regelung der Eignungs- und Kenntnisprüfung dringend erforderlich. Im Unterschied zu den Ärzten existiert diese für die Zahnärzte bisher nicht“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

Behörden in Deutschland, die für die Anerkennung ausländischer zahnmedizinischer Berufsabschlüsse zuständig sind, haben anhand der Gutachten der GfG die Möglichkeit, zu einer einheitlichen und aussagekräftigen Bewertung zu kommen. Die Gutachten zeigen dabei die Übereinstimmungen und die wesentlichen Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem deutschen Studium der Zahnmedizin auf. Auf der Grundlage des Gutachtens können die zuständigen Approbationsbehörden in den Ländern eine qualitativ aussagefähige und damit rechtssichere Entscheidung über die Anerkennung der ausländischen Qualifikation treffen. Eine bundesweit einheitliche Bewertungsgrundlage wird so ermöglicht.

BZÄK

Fortbildung August/September

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

Fachgebiet: Datenschutz
Thema: Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Referent: Olaf Müller-Stegemann (Sponholz)
Termin: 22. August, 14–16 Uhr
Ort: Mercure Hotel, Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 40/II-18
Kursgebühr: 30 Euro

Fachgebiet: Datenschutz
Thema: Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Referent: Olaf Müller-Stegemann (Sponholz)
Termin: 29. August, 14–16 Uhr
Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 41/II-18
Kursgebühr: 30 Euro

Fachgebiet: Datenschutz
Thema: Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Referent: Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin)
Termin: 12. September, 14–16 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 42/II-18
Kursgebühr: 30 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Aus Erfahrung lernen: Bewährtes aus der dentalen Trickkiste
Referent: Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu)
Termin: 8. September, 9–17 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 03/II-18
Kursgebühr: 174 Euro

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Aktuelles zu Diagnostik und Therapie chronischer

Schmerzen im Kiefer-Gesichtsbereich

Referenten: Dr. Jan Liese, Priv.-Doz. Dr. Tim Jürgens, Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich (alle Rostock)
Termin: 12. September, 15.30–18.30 Uhr
Ort: Kliniken und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal II, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 04/II-18
Kursgebühr: 75 Euro

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Dr. Christian Lucas (Greifswald)
Termin: 12. September, 15–18 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal Rathenastr. 42a, 17489 Greifswald
Kurs-Nr.: 28/II-18
Kursgebühr: 45 Euro

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ernährung und Parodontitis – Wo ist der Link? Was kann der Zahnarzt tun?
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch (Leipzig)
Termin: 15. September, 9–13 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 05/II-18
Kursgebühr: 240 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der Kieferorthopädische Patient in der PZR Sitzung
Referenten: DH Christine Deckert (Stepenitztal), DH Sabrina Bone-Winkel (Rostock)
Termin: 19. September, 14–19 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Andreas Frost Breite Str. 16, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 29/II-18
Kursgebühr: 237 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Implantate als strategische Pfeiler bei herausnehmbarem Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter (Aachen)
Termin: 21. September, 14–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 06/II-18
Kursgebühr: 156 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Gezielte Kommunikation für ein ausgelastetes Prophylaxezimmer
Referentin: Elke Schilling (Langelsheim)
Termin: 21. September, 14–18 Uhr
Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 07/II-18
Kursgebühr: 200 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Der Ton macht die Musik
Referentin: Margret Rieder (Berlin)
Termin: 22. September, 9–17 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 30/II-18
Kursgebühr: 281 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich (Rostock), Dr. Dr. Michael Dau (Rostock)
Termin: 26. September, 16.30–19.30 Uhr
Ort: Kliniken und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal II, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 08/II-18
Kursgebühr: 70 Euro

„Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“

Der dentale Sprachführer für unterwegs

Sonne, Strand, Meer – und ausgerechnet jetzt bohrende Zahnschmerzen. Der proDente Sprachführer „Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“ hilft Patienten, sich auch im Urlaub beim Zahnarzt gut verständigen zu können.

„Das praktische Faltblatt ist so klein, dass es bequem in Portemonnaie oder Hosentasche passt“, erklärt Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente. „Es sollte auf keiner Urlaubsreise fehlen. So fällt die Verständigung im Fall der Fälle leichter.“

Das Wichtigste in sieben Sprachen

„This tooth is aching“ oder „J’ai une douleur à cette dent“. In sieben Sprachen übersetzt das kleine Wörterbuch die wichtigsten Fragen und Begriffe rund um Zahnschmerzen und zahnmedizinische Behandlung. So können sich Patienten im Notfall beim Zahnarzt im Ausland verständlich machen.

In Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Türkisch und Griechisch können Patienten z.B. auf Vorerkrankungen wie „Ich habe einen Herzschrittmacher“ hinweisen. Für Griechenland-Urlauber verwendet der Sprachführer das griechische Alphabet. Mit Hilfe der Beispielsätze können Patienten auch erfragen, wie sie sich nach einer Behandlung verhalten sollen. Eine praktische Urlaubsscheckliste rundet den Sprachführer ab.

Kostenfrei bestellen:

Patienten können das Informationsmaterial bei proDente unter der Telefonnummer 01805-55 22 55 oder auf www.prodente.de unter dem Menüpunkt „Service – Broschüren für Patienten“ beziehen.

Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe erhalten je 100 Exemplare des Informationsmaterials kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder die Bestellhotline 01805-55 22 55.

prodente



E-MAIL

NEWSLETTER

Jetzt anmelden

www.zaekmv.de/publikationen/newsletter

ZÄK
Musterbörse
Vapormv

Neue Volkskrankheit: MIH

Bei Zwölfjährigen sind bereits mehr als 30 Prozent betroffen

Die so genannte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine neue Volkskrankheit dar. In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen liegt ihr Auftreten höher als das von Karies. Das stellte **Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der DGKiZ (Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin)**, auf einer Pressekonferenz der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) heraus. MIH bedeutet eine systemisch bedingte Strukturanomalie primär des Zahnschmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurück zu führen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zähneputzen.

Bisphenol A kommt als Weichmacher in Frage

MIH hat eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben, heute lässt sich bereits von einer neuen Volkskrankheit sprechen: Im Durchschnitt leiden 10 bis 15 Prozent der Kinder an MIH, bei den Zwölfjährigen liegt die Quote laut DMS V (Deutsche Mundgesundheitsstudie) inzwischen sogar bei über 30 Prozent. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen liess sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.

Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht. Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Dennoch gilt die präzise Ursache wissen-

schaftlich weiterhin als ungeklärt. Da die Schmelzentwicklung der ersten Molaren und der Inzisivi zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr stattfindet, muss die Störung auch in dieser Zeitspanne auftreten. Jüngste Untersuchungen deuten darauf hin, dass aufgenommenes Bisphenol A bei der Entstehung eine große Rolle spielt.

Häufig weisen bei MIH die bleibenden Frontzähne und zunehmend auch die 2. Milchmolaren Fehlstrukturierungen auf. Klinisch fällt die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung auf. Die Mineralisationsstörung kann sich dabei auf einen einzelnen Höcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die milde Form der MIH zeigt eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Opazitäten im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker. Die schwere Form der Zahnentwicklungsstörung weist abgesplitterte oder fehlenden Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf (Abb. 1–4). Die betroffenen Patienten klagen über Schmerzen beim Trinken, Essen und Zähneputzen. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität der jungen Patienten und erschwert die Behandlung beim Zahnarzt. Dennoch ist in diesen Fällen ein schnelles therapeutisches Eingreifen dringend geboten.

Prävention nicht möglich - Prophylaxe schon

Weil die Veränderungen sich schon während der Zahnentwicklung ereignen und die genauen Ursachen noch nicht geklärt sind, ist eine wirksame Prävention gegen MIH nicht möglich. Dies erklärte **Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der DGPZM (Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM))**. Da MIH-Zähne aber eine raue Oberfläche und in der Substanz eine schlechtere Qualität aufweisen, sind sie besonders kariesanfällig. Deshalb muss über das Zähneputzen hinaus eine besonders intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen. Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen in der häuslichen Umgebung und der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen. Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, auch von MIH befallene Zähne bei guter Pflege ein Leben lang zu erhalten.

DGZMK



Abb. 1 Milde Form der MIH. Verfärbungen, die auf den weichen MIH-Schmelz hinweisen, sind auf der Kaufläche des Backenzahnes zu erkennen. Ein wichtiges Charakteristikum des Schmelzes ist die um Faktor 10 reduzierte Härte, so dass mit Karies und Einbruch der Oberfläche unter Kaubelastung gerechnet werden muss.



Abb. 2 Die Frontzähne sind häufig ebenfalls betroffen. Aufgrund der Farbveränderungen und des Einbruchs der Oberfläche ist die deutliche ästhetische Beeinträchtigung erkennbar. Die Kinder leiden auch psychisch mit diesem Aussehen.

Foto: DGZMK (4)



Abb. 3 Schwere Form der MIH. Dieser Zahn brach unvollständig entwickelt in die Mundhöhle durch. Der Molar war hochgradig kälte- und berührungsempfindlich. Die Beläge auf der Oberfläche geben einen Hinweis darauf, dass selbst das Putzen der Zähne nur unter Schmerzen möglich war. Vor diesem Hintergrund sind die Zähne auch kariesgefährdet. Ebenfalls betroffen von der Erkrankung ist der 2. Milchmolar (rechts im Bild).



Abb. 4 Mittel der Wahl zur Versorgung der MIH-Zähne sind Kompositfüllungen. Der Kleber versiegelt effektiv die erkrankte Oberfläche und Komposit gilt als guter Isolator gegen die Noxen.

Zusätzlich kann die gesunde Zahnhartsubstanz optimal geschont werden, da das Füllungsmaterial eingeklebt wird. Amalgam ist als Füllungsmaterial für MIH-Zähne kontraindiziert.

Mentale Belastungen in der Praxis

Seminar in Schwerin am 26. September

Mentale Belastungen von Zahnärzten im Praxisalltag, insbesondere bei Personalausfall

Termin: Mittwoch, 26. September

Beginn: ab 17 Uhr

Ort: Schwerin

Referent: Dr. Anke Handrock
Coaching & Training, Berlin

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Vier Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte

Themenschwerpunkte:

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

Zahnärzte stehen im Beruf vielfältigen Belastungen

gegenüber. Kommt es dann noch zum Ausfall von Mitarbeitern, wird vom Zahnarzt eine organisatorische adhoc-Lösung erwartet, die ihn vor weitere Herausforderungen stellt. Um diese lösungsorientiert angehen zu können und die Belastungen so weit wie möglich zu senken, gibt es verschiedene Ansätze. Einerseits sind systematisch aufgebaute organisatorische Strukturen hilfreich. Auf der anderen Seite ist gerade dann viel psychologisches Fingerspitzengefühl gefordert, wenn der Praxisstress am größten ist.

In diesem Seminar wird aufgezeigt, wie mit gezielten Selbstmanagement- und Führungsstrategien die Stimmung im Team verbessert, weiteren Ausfällen entgegengesteuert und gleichzeitig beim Zahnarzt eine Erhöhung von Zufriedenheit und Freude am Beruf erreicht werden können.

Die Anmeldung kann online unter www.apobank.de/seminare (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) erfolgen oder per E-Mail: elke.haid@apobank.de.

Anstellung oder eigene Praxis

Seminar am 6. November in Schwerin

Anstellung oder eigene Praxis

Termin: Dienstag, 6. November

Beginn: 17 Uhr

Ort: Schwerin

Referent: Theo Sander, IWP-Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kooperationspartner: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Kassenärztliche Vereinigung M-V, Zahnärztekammer M-V

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte

Themenschwerpunkte:

- Eigene Praxis oder Anstellung in Praxis/MVZ, finanzielle Perspektiven!
- Existenzgründung: Wie geht das?
- Work-Life Balance: Beruf und Familie, richtig organisiert klappt es!
- Geld und Steuern – Zahlen lügen nicht!
- Assistent, Job Sharing, Partner?

Nach der Assistenzzeit, spätestens nach einiger Zeit als Angestellter in Praxis/MVZ kommt unweigerlich die Frage: „Wie geht es weiter, was ist der richtige Weg? Was passt zu mir, was ist meine mittelfristige Lebensplanung, welche Chancen, welche Risiken bestehen?“ Es geht um Fragen, die langfristige Auswirkungen auf mein Berufsleben haben. Selten gab es Zeiten, in denen es für junge Mediziner so verlockend war, in die ambulante Versorgung einzusteigen. Vielfältige gesetzliche Neuregelungen haben Möglichkeiten geschaffen, die individuelle Spielräume ermöglichen. Nur wer sich rechtzeitig informiert, kann die richtige Entscheidung treffen. Der Referent nimmt die Teilnehmer an die Hand und führt – ohne das meist überflüssige Fachchinesisch – an die wichtigen Fragestellungen und Lösungen heran.

Die Anmeldung kann online unter www.apobank.de/seminare (Anmeldung mit Sofort-Bestätigung) erfolgen oder per E-Mail: elke.haid@apobank.de.

Dokumentation ist unabdingbar

Hilfreicher Beschluss des Oberlandesgerichts Dresden

Die meisten Zahnärzte wissen sicher, dass sich eine unzureichende Dokumentation für sie nachteilig auswirken kann. So bestimmt § 630 h Absatz 3 BGB: „Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630 f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630 f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“ Diese Vermutung kann nach § 630 h Absatz 5 BGB zu einer Umkehrung der Beweislast führen: Wenn vermutet wird, dass eine Maßnahme nicht getroffen wurde, wird unter bestimmten Voraussetzungen außerdem vermutet, dass diese Unterlassung die Ursache für die eingetretene Gesundheitsbeschädigung ist. Mit anderen Worten: Unterlässt ein Zahnarzt die Dokumentation einer „medizinisch gebotenen wesentlichen Maßnahme“, kann es passieren, dass er beweisen muss, dass seine Behandlung nicht die Ursache der Beschwerden des Patienten ist. Ein solcher Beweis ist sehr schwer zu führen.

Deshalb sollte jeder Zahnarzt seine Behandlung sorgfältig dokumentieren, die bloße Notierung von Abrechnungspositionen reicht nicht. Es sei auch noch daran erinnert, dass diese Dokumentation nach § 630 f BGB „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“ erfolgen muss, dass Änderungen nur zulässig sind, wenn auch der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt, und dass die Patientenakte zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden muss.

Das Oberlandesgericht Dresden (OLG) hat nun in einem Beschluss den (Zahn-) Ärzten in diesem Zusammenhang geholfen. Es hat entschieden, dass ein Mangel in der Dokumentation durch eine Parteivernehmung des Arztes behoben werden kann. Dies sei sogar dann möglich, wenn der Arzt sich an die konkrete Behandlung nicht mehr erinnern kann. Es reiche, wenn er den Beweis führe, dass er eine ständige Praxis nachweise (Az. 4 U 975/17). Das bedeutet: Wenn er in solchen Situationen immer eine bestimmte Maßnahme ergreife, wird vermutet, dass er dies auch im konkreten Falle getan hat. Das OLG überträgt damit eine ständige Rechtsprechung

zur Aufklärungspflicht auf die Dokumentationspflicht.

Trotz dieser erfreulichen Entscheidung sollte jeder Zahnarzt eine sorgfältige und im Zweifel zu umfangreiche Dokumentation führen. Schließlich ist in vielen Fällen nicht klar, was eine „medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme“ ist, die dokumentiert werden muss.

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



ZAHNÄRZTETAG

31.08. - 01.09.2018 | Warnemünde

Innovationen für die Zahnarztpraxis -
Bewährtes, Standards, Trends

Tagungsort
Hotel Neptun

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Bernd Kordaß

Professionspolitik
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

* Anmeldung ab Ende Mai 2018 möglich

**Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.**



Vorläufiges Programm*

Freitag, 31. August 2018

- 12:00 Uhr Eröffnung der Fachausstellung
- 13:00 Uhr **Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke
- 13:45 Uhr **Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Bernd Kordaß
- 14:00 Uhr **Innovativer Workflow Zahnmedizin/Zahntechnik – aus Sicht der Zahnmedizin** Prof. Dr. Daniel Edelhoff
- 14:45 Uhr **Innovativer Workflow Zahnmedizin/Zahntechnik – aus Sicht der Zahntechnik** ZTM Josef Schweiger
- 15:30 Uhr Diskussion und Pause
- 16:15 Uhr **Innovative Werkstoffentwicklungen und neue Materialien** Prof. Dr. Martin Rosentritt
- 17:00 Uhr **Digitale Planung bei der Therapie von Dysgnathiepatienten** Prof. Dr. Franka Stahl,
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
- 17:45 Uhr Diskussion
- 18:00 Uhr Get-Together bei Bier, Softdrinks und kleinem Imbiss vor dem Veranstaltungsraum und im Salon Muschel/Seestern (bis 20 Uhr)

Samstag, 1. September 2018

- 9:00 Uhr **Innovative Dokumentation – Schwerpunkt Ästhetikanalyse und Umsetzung** Prof. Dr. Stefan Wolfart
- 9:45 Uhr **Innovative Dokumentation – Schwerpunkt bildgebende Systeme** Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
- 10:30 Uhr Diskussion und Pause
- 11:15 Uhr **Innovative Lösungen: Forcierte Zahnextrusion und Socketpreservation ohne Fremdmaterialien** Dr. Gernot Mörig
- 12:00 Uhr **Innovative Lösungen: 3D-Druck, VR-Artikulator, 3D-Navigation** Prof. Dr. Karl Krey,
Dr. Sebastian Ruge,
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk
- 12:45 Uhr Diskussion und Mittagspause
- 13:00 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für 
- 14:00 Uhr **Komplexe Patientenfälle „chairside“ – Chancen und Grenzen** Prof. Dr. Sven Reich
- 14:45 Uhr Diskussion und Pause
- 15:15 Uhr **Herausforderung „Digitale Praxis“ – Bewährtes, Standards, Trends** Dr. Klaus Wiedhahn
- 16:00 Uhr **Forum „Digitalisierung“: Zukunft der Praxis/Praxis der Zukunft Statements zu fachlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekten** Peter Ihle,
Dr. Klaus Wiedhahn,
Prof. Dr. Sven Reich, Prof. Dr. Bernd Kordaß
- 17:15 Uhr Diskussion und Schlusswort
- 17:30 Uhr Ende der Tagung

Fakten statt Vermutungen

Zahnärztliche Behandlungsqualität: Patientensicherheit Priorität

Krankenkassen und Medizinische Dienste warten regelmäßig mit Rankings und Reports zur medizinischen Behandlungsqualität auf. Bei diesen wissenschaftlich anmutenden Datensammlungen ist dann jedoch häufig auch von „angenommenen“ Behandlungsfehlern und vermeintlichen „Dunkelziffern“ die Rede.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Diese gebetsmühlenartig vorgetragenen Warnungen haben sich in ihrer Wahrnehmung und Wirkung längst verschlissen. In Arzt- und Zahnarztpraxen arbeiten Menschen, denen trotz hoher Qualitätsstandards Fehler unterlaufen können. Der Berufsstand unternimmt jede Anstrengung, um immer die bestmögliche Versorgung zu bieten. Alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und auch das Praxispersonal leben mit Ernsthaftigkeit und Akribie eine konsequente Fehlervermeidungskultur nach dem Grundsatz ‚Jeder Fehler ist einer zu viel‘. Die Sicherheit der Patienten hat für uns – eine der am häufigsten konsultierten Facharztgruppen – absolute Priorität!“

Dem immensen Behandlungsaufkommen – 93 Millionen Fälle von allgemeinen, konservierenden und chirurgischen Behandlungen, 114 Millionen Behandlungen in allen zahnärztlichen Leistungsbereichen im Jahr 2016 – stehen meist nur wenige vermutete und noch weniger belegte Behandlungsfehler gegenüber, betonte Eßer. „Krankenkassen und Medizinische Dienste sollten daher ihr ausuferndes Berichtswesen kritisch hinterfragen, um das Vertrauen in die Versorgung mit PR-Ritualen und Statistiktricks nicht weiter zu beschädigen. Statt die Heilberufe permanent mit erhobenem Zeigefinger zu belehren, wären die dafür nötigen Ressourcen besser eingesetzt, um das Verhältnis der Kassen zu Patienten, Versicherten und zu den 42 000 Zahnarztpraxen zu verbessern.“

- Zu den wichtigsten Instrumenten der Qualitätsförderung zählt das bundesweite Netz von Beratungsstellen bei KZVs und Kammern, die kostenlos und fachlich kompetent Auskunft geben zu Behandlungsmethoden, Therapiealternativen, Kostenübernahme, Zweitmeinungsverfahren und Risiken bei bestimmten Eingriffen.

- Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ trägt aktiv zur Patientensicherheit bei. Zahnärzte können dabei von unerwünschten Ereignissen im Praxisalltag online berichten und sich austauschen.
- Auch das einvernehmliche Gutachterverfahren für die vertragszahnärztliche Versorgung dient direkt den Patienten. Als bewährte Form der Überprüfung und Sicherung der Behandlungsqualität ist es bei Patienten, Zahnärzten und Kostenträgern anerkannt.
- Die Vertragszahnärzteschaft beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Leitlinien und sichert damit eine Behandlung, die sich am wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausrichtet. Zahnärzte bilden sich über den gesetzlichen Rahmen hinaus fort und erweitern ihre Behandlungskonzepte. Das sichert Patienten die Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt. Des Weiteren besteht eine Vielzahl verpflichtender Maßnahmen der Qualitätssicherung in Form von Gesetzen und Richtlinien.
- Last but not least: Zahnärzte sind laut Arztsuche „Weisse Liste“ äußerst beliebt – ein Indikator für eine gute Behandlungsqualität. Vier von fünf Patienten würden ihren Zahnarzt weiterempfehlen. Die Gesamtzufriedenheit ist damit höher als bei Haus- und Fachärzten. Ähnliche Spitzenwerte erzielen Zahnärzte beim Patientenbarometer des Portals „Jameda“. Demnach sind sie die mit Abstand beliebteste Arztgruppe und landen auf der Bewertungsskala zuletzt mit klarem Vorsprung auf Platz 1.

Hintergrund: Zahnärztliche Qualitätsförderung

Die Grafik „Das System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung“ stellt die Vielzahl der Maßnahmen zu Steigerung der Behandlungsqualität in den Praxen leicht verständlich dar. Informationen über das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von KZBV und Bundeszahnärztekammer können unter www.cirsdent-jzz.de abgerufen werden. Informationen zur Zahnärztlichen Patientenberatung und zum Gutachterwesen sind unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de sowie unter www.kzbv.de verfügbar.

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten. **Wann:** 26. September, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

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; die neuen präventiven Leistungen nach § 22a SGB V; 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: 17. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referent: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richt-

linien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 24. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt; Zielgruppe: kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kieferorthopäden, Zahnmedizinische Assistenten im Bereich der kieferorthopädischen Abrechnung

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; zeitlicher Ablauf einer kieferorthopädischen Behandlung; kieferorthopädische Plan- und Einzelleistungen und in diesem Zusammenhang abgerechnete KCH-Leistungen; die Abrechnung von Material- und Laborkosten sowie die Zuordnung von BEL-II-Positionen; zur Mitarbeit im Gutachterverfahren; zum Umgang mit den Patienten während der KFO-Behandlung; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung

Wann: 24. Oktober, 14.30–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

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

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

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Einrichtung einer Praxishomepage am 26. September, 15–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kons./chir. Leistungen am 17. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 24. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen am 24. Oktober, 14.30–18 Uhr, Güstrow

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

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 nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **12. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 22. August*) und **14. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 24. Oktober*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Jesko Weden (Oralchirurg)	18311 Ribnitz-Damgarten, Damgartener Chaussee 36	01.11.2018
Michael Hammel (Kieferorthopäde)	18190 Sanitz, Am Bahnhof 5	01.07.2018
PD Dr. Dr. H-Ch. Jacobsen	19288 Ludwigslust, Schloßstraße 16	01.07.2018
Mohammed Saif	18055 Rostock, Kröpeliner Straße 23	01.07.2018
Iwona Kuczynska-Krogulec	18569 Trent, Dorfstraße 58a	01.07.2018
Ende der Zulassung		
Jürgen-Ulrich Kuhrke	17309 Pasewalk, Baustraße 78	31.05.2018
Dr. Petra Güssow	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	31.07.2018
Dipl.-Med. Astrid Klitsch	18057 Rostock, Ulmenstraße 78	30.06.2018
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Stefan Rieß	MVZ „32-Zähne im Glück MVZ GmbH“, 19053 Schwerin	04.07.2018
Dr. Gitta Martens	BAG Dres. Katharina und Andreas Martens, 18311 Ribnitz-Damgarten	01.09.2018
Fanny Östereich	Georg Becker, 17389 Anklam	01.07.2018

Susann Bülow	Dr. Ines Günther, 17489 Neuenkirchen	15.07.2018
Hendrik Wagner	Holger Thun, 19053 Schwerin	01.09.2018
Gernot Brinkmann	Iwona Kuczynska-Krogulec, , 18569 Trent	01.07.2018
Susan Bülow	Dr. Ines Günther, 17498 Greifswald	15.07.2018
Dr. Grit Redlich	Asta Fritzsche, 17491 Greifswald	01.07.2018
Ende des Anstellungsverhältnisses		
PD Dr. Dr. H.-Ch. Jacobsen	KZV-übergreifende BAG Dr. Stephan Bierwolf/ Kirsten Warnecke, 19288 Ludwigslust	30.06.2018
Jovana Saric-Veselinovic	Annika Wacker, 19249 Lübbtheen	30.06.2018
Dr. Heidelinde Schmuhl	Felix Worm, 17438 Wolgast	30.06.2018
Michael Hammel	Dr. Jörg Fischer, 18190 Sanitz	30.06.2018
Christine Sondermann	Dr. Dr. Hanno Sondermann, 23966 Wismar	30.06.2018
Ende der Ermächtigung zur Führung einer Zweigpraxis		
ÜBAG Dr. Stephan Bierwolf/ Kirsten Warnecke	19288 Ludwigslust, Schloßstraße 16	30.06.2018
Ende der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Kerstin und Dr. Hartmut Beitz	17424 Heringsdorf, Friedensstraße 4	31.03.2018
Genehmigung der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Jörg Fischer und Michael Hammel	18190 Sanitz, Am Bahnhof 5	01.07.2018
Dr. Dr. Hanno Sondermann und Christine Sondermann	23966 Wismar, Turnerweg 2	01.07.2018
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
BAG Mirko und Annett-Martina Masch	17358 Torgelow, Gartenstraße 1	21.06.2018
MUDr. Per Fischer	18273 Güstrow, Speicherstraße 8	02.07.2018
Dr. Angela Tschullik	18146 Rostock, Hannes-Meyer-Platz 30/31	01.09.2018
Iris Freytag	17033 Neubrandenburg, Ludwig-v.-Beethoven-Ring 6	01.10.2018
Dr. Anke Heiden	17398 Ducherow, Am Bahnhof 10	02.07.2018

ANZEIGEN

Fluoridlack kann Karies verhindern

Milchzähne besonders anfällig für Zahnschäden

Während Karies bei Erwachsenen und Jugendlichen rückläufig ist, zeigen Untersuchungen bei den unter Dreijährigen fast keinen Rückgang solcher Zahnschäden: Im Durchschnitt lässt sich bei rund 14 Prozent der Dreijährigen in Deutschland Karies an den Milchzähnen feststellen. Fluoridlack trägt wirksam zur Remineralisierung der Zahnoberfläche bei und verhindert die Entstehung und das Fortschreiten von Karies. Speziell bei kleinen Kindern bietet der Einsatz von Fluoridlack Vorteile, weil er schnell aushärtet. Ob die Fluoridierung auch bezüglich weiterer patientenrelevanter Endpunkte wie Zahnerhalt, Zahnschmerzen oder dentalen Abszessen Vorteile bietet, ist mangels aussagekräftiger Daten allerdings unklar.

Dies ist das Ergebnis eines Rapid Reports, den das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Ende April 2018 publiziert hat.

Milchzähne besonders anfällig für Karies

Karies entsteht durch Bakterien im Zahnbelag, zuckerhaltige Lebensmittel und mangelnde Mundhygiene. Kinder sind besonders anfällig für Karies, denn bei den ersten Zähnen ist der Zahnschmelz empfindlicher als bei bleibenden Zähnen. Aber auch die bleibenden Zähne sind anfangs empfindlich: Wenn sie durchbrechen, ist ihr Zahnschmelz noch nicht ganz ausgehärtet und deshalb kariesanfällig. Sind bereits Milchzähne mit Karies befallen, werden oft auch die nachfolgenden bleibenden Zähne früh mit Karies „infiziert“. Insbesondere bei Kleinkindern kann die Mundhygiene und damit die Vorbeugung vor Karies aber eine Herausforderung sein.

So wurden in die Fragestellung des vorliegenden Rapid Reports alle Kinder bis zu einem Alter von einschließlich sechs Jahren eingeschlossen – ob mit oder ohne Karies an den Milchzähnen: Bietet das Aufbringen von Fluoridlack im Milchgebiss Vorteile

im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen?

Karies im Fokus der Studien

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG extrahierten Ergebnisse aus 15 randomisierten kontrollierten Studien (RCTs), in denen insgesamt 5002 Kinder mit Fluoridlack behandelt wurden, während 4705 Kinder keine Fluoridierung erhielten. In vielen Studien wurden zusätzlich zum Aufbringen von Fluoridlack weitere Maßnahmen zur Kariesprävention angeboten, zum Beispiel Schulungen zur Mundhygiene, Vorführen von richtigem Zähneputzen oder das Bereitstellen von Zahnbürsten und fluoridierter Zahnpasta. Die Nachbeobachtungszeit betrug meist zwei Jahre, vereinzelt bis zu drei Jahre.

Karies wurde als Endpunkt in jeder Studie untersucht, Nebenwirkungen in fast allen Studien. Weitere Endpunkte wie Zahnverlust, Zahnschmerzen, dentale Abszesse oder Zahnfleischentzündung (Gingivitis) waren nur selten Untersuchungsgegenstand. Daten hierzu zeigten keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, sodass sich keine Aussagen über Vor- oder Nachteile der Fluoridlackapplikation ableiten ließen. Daten zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität fehlten ganz.

Fluoridlack fördert Remineralisation

Trotz der sehr heterogenen Studienergebnisse ließ sich ein deutlicher Vorteil von Fluoridlack feststellen: Nach dem Aufbringen des Lacks trat Karies an Milchzähnen seltener auf als bei der Versorgung ohne Fluoridierung. Bei etwa jedem 10. Kind könnte damit Karies gänzlich verhindert werden, und bei weiteren Kindern würde zumindest das Fortschreiten der Karies vermindert. Für den Nutzen des Fluoridlacks war es offensichtlich egal, ob die Kleinkinder bereits Karies oder noch ganz gesunde Zähne hatten.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte das IQWiG beauftragt, den Bericht in einem beschleunigten Verfahren als sogenannten Rapid Report zu erarbeiten. Zwischenprodukte werden daher nicht veröffentlicht und nicht zur Anhörung gestellt. Der vorliegende Rapid Report wurde im April 2018 an den Auftraggeber versandt.

Download des Rapid Reports unter:
www.iqwig.de

PM IQWiG

„Zahnis“ tauschten sich aus

Fachschaft organisiert Roadshow in Rostock

Bei bestem Wetter kamen etwa 80 Zahnis passend zum Thema Fussball in den Hansatreff. Bei sommerlichen Temperaturen und sehr willkommenen kühlen Getränken wurde so manches zukunftsweisende Gespräch geführt.

Finalrunde: Verlosung

Fußbälle gab es dann auch während der Verlosung abzuräumen, der etwa 40 Zahnis beiwohnten, dazu natürlich viele andere Preise wie ein iPad, Bluetooth-Lautsprecher, Amazon-Gutscheine und ein Jahresabo der Dental Online College. Dr. Jens Palluch – ehemaliger Student der Uni Rostock, jetzt niedergelassen und nebenbei auch ein bekennder Fan von Hansa Rostock – zog die Preise und teilte sich das Verlesen der Nummern mit Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, dem Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer.

Endspiel: Expertentalk

Wie in jedem Finale blieb nur der harte Kern bis zum Schluss: An der abschließenden Gesprächsrunde nahmen etwa 20 besonders interessierte Zahnis teil. Gleich zu Beginn erfuhren sie, dass das Magazin zm – zahnärztliche Mitteilungen, an Kammermitglieder automatisch verschickt wird, für Studierende allerdings nur über die Auslage an der Uni oder die Fachschaft erhältlich ist. Diese Information verbanden Prof. Dr. Oesterreich und Dr. Palluch mit dem Aufruf, sich selbst standespolitisch zu engagieren.

Hier hakten die Teilnehmer gleich nach und wollten wissen, was die Interessenvertretung bzw. die Berufsorganisation bisher geschafft habe. Darauf wusste das Expertenduo zu berichten, dass sich der Berufsstand und verschiedene Vereinigungen des Mittelstandes, worunter auch Zahnarztpraxen fallen, sich aktuell besonders dafür einsetzt, dass die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für diese nicht in allen Bereichen angewendet werden muss, da der Verwaltungsaufwand unverhältnismäßig hohe Kosten entstehen lässt. Die Zahnärztekammer M-V hat ihrerseits in Abstimmung mit dem Landesdatenschutzbeauftragten dafür gesorgt, dass die Zahnarztpraxen die DSGVO rechtssicher umsetzen können. Zusätzlich werden zahlreiche Fortbildungen angeboten.

Aktiv sind die Organisationen auch weiterhin bei der Durchsetzung einer neuen Approbationsordnung und in Sachen Hygieneverordnung. Weitere Erleichterungen sollen durchgesetzt werden, so zum Beispiel die Negativdokumentation – also weg von der Dokumentation jedes Einzelschrittes zugunsten einer Erfassung nur von



Zahnmedizinstudenten trafen sich zum Erfahrungsaustausch
Foto: Marotzke

Fehlern oder Problemen. Um selbst aktiv zu werden, können Kammermitglieder an Sitzungen der Gremien teilnehmen, wo man sich orientieren und bei Interesse den Kontakt zur Kammer aufnehmen kann.

Ein oft gefragtes Thema kam auch in Rostock zur Sprache: Der Wandel zu mehr angestellten Zahnärzten und damit auch die Frage nach der Entscheidung für die Selbstständigkeit. Die Empfehlung zur Selbstständigkeit dazu konnten beide Experten einstimmig aus ihren Erfahrungen geben. Dabei hoben sie die große Bedeutung des individuellen Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten in Zahnarzt hervor. Auch bringe die Selbstständigkeit ein höheres Maß an Freiheit mit sich, was sowohl für die Tätigkeit in einer Einzel- als auch Gemeinschaftspraxis gilt. Der starke Anstieg angestellter Zahnärzte ist nach Meinung beider auch der Tatsache geschuldet, dass es wesentlich mehr Zahnärztinnen gäbe als noch vor einigen Jahren. Diese entscheiden sich häufiger für eine Anstellung, weil sie in dieser Form Familie und Beruf besser vereinen können.

Einigkeit herrschte bei den Experten auch auf die Frage, ob sie sich eher als ökonomisch oder ethisch orientierte Behandler sehen: Der Patient und das Vertrauen, das er in sie setzt, steht für beide immer an erster Stelle. Der Zahnarzt ist in erster Linie ein Heilberuf. Natürlich ist auch die wirtschaftliche Praxisführung wichtig. Die ausführliche Aufklärung des Patienten steht auch dabei im Vordergrund. Dieser Verpflichtung lässt sich dadurch gerecht werden, dass der Patient immer über alle Therapiemöglichkeiten aufgeklärt wird. Das können verschiedene Materialien oder Methoden der Behand-

lung sein, durch deren Wahl Aufwand und demzufolge Kosten vom Patienten mitentschieden und mitgesteuert werden können.

Die eineinhalb Stunden, die für die Gesprächsrunde

veranschlagt waren, waren viel zu schnell vorbei und auch nach deren offiziellen Ende wurden die Gäste von wissbegierigen Zahnis weiter mit Fragen belagert.

Andreas Marotzke, BdZA (gekürzt)

Präventionspreis 2018

„Medizin und Zahnmedizin – Prävention verbindet“

Die Auszeichnung fördert interdisziplinäre Ideen und Ansätze zur präventionsorientierten Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin. Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise, die mit insgesamt 5.000 Euro dotiert sind. Der Präventionspreis ist Teil der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ von Bundeszahnärztekammer und CP GABA. Bewerbungen können bis 31. August 2018 eingereicht werden.

#Praeventionspreis #Zahnmedizin #Gesundheit #BZAEK #CPGABA

Kontakt/Einsendeadresse

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Accente BizzComm GmbH

Lortzingstraße 1

65189 Wiesbaden

Fon: 0611/40 80 6-0

Fax: 0611/40 80 6-99

E-Mail: martina.neunecker@accente.de

<http://www.accente.de>

CP Gaba

Heilmittelwerbegesetz im Blick

Ausführlich und objektiv erläutert

Das Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens dient zunächst dem Schutz der Endverbraucher, die aufgrund der beworbenen Waren und Leistungen, aber auch aufgrund der spezifischen psychischen Notlage und der mangelnden Sachkenntnis besonders schutzbedürftig sind.

Besondere gesundheitliche Risiken, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen, aber auch Gewöhnungs-, Sucht- und Missbrauchsgefahren sowie die in der Regel fehlende Sachkenntnis im Hinblick auf die beworbenen Waren rechtfertigen verschiedene produkt-, werbeverhaltens- und anwendungsbezogene Verbote und Einschränkungen der Publikumswerbung.

Gewisse Werberestriktionen und inhaltliche Vorgaben sind auch gegenüber Fachkreisen normiert. Stets stehen die Grundsätze der Wahrheit, Klarheit, Objektivität und Sachlichkeit im Vordergrund. Der Kommentar erläutert ausführlich und objektiv das HWG mit seinen Bezügen zum europäischen Recht sowie zu den wettbewerbsrechtlichen Grundlagen des UWG. Seit der zweiten Auflage 2003 haben sich zahlreiche Änderungen des HWG selbst ergeben, zuletzt durch das 4. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom 20.12.2016. Auch im UWG haben Begriffe wie z. B. das Verbraucherleitbild eine abschließende Klärung erfahren. Zu den modernen Vertriebsformen wird ausführlich Stellung genommen.

Verlagsangaben

Doepner/Reese

Heilmittelwerbegesetz

3. Auflage

Vahlen's Kommentare

Doepner/Reese; Verlag Franz Vahlen, 3. überarbeitete Auflage 2018. Buch. XLII, 1310 S. Hardcover (in Leinen); ISBN 978-3-8006-5523-6; 189 Euro



FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZ

Samstag, 1. September 2018
Warnemünde



Tagungsort
Hotel Neptun

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

* Anmeldung ab Mai 2018 möglich

**Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachaussstellung statt.**

Vorläufiges Programm*

Tagung im Kurhaus

9:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
9:20 Uhr	Einführung in das Programm	
9:30 Uhr	Körpersprache in der Zahnarztpraxis: Mit dem ersten Eindruck beeindrucken!	Betül Hanisch
10:00 Uhr	Richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis	Iris Wälter-Bergob
10:30 Uhr	Diskussion und Pause	
11:00 Uhr	Der schwierige Patient	Prof. Dr. Dorothee Heckhausen
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	

Seminare/Workshops im Hotel Neptun

12:45 Uhr	Richtige Dokumentation in der Zahnarztpraxis von A bis Z	Iris Wälter-Bergob
14:00 Uhr	Das schwierige Patientengespräch	Prof. Dr. Dorothee Heckhausen
15:15 Uhr	Gesund und fit durch den Alltag: Wie uns gesunde Ernährung stark macht!	Annette Krause

*Änderungen vorbehalten

