

dens

Juli 2019

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



*Wir wünschen
allen Lesern
einen schönen Sommer*

Mit Charme und Offensive gegen Fachkräftemangel



Ein Blick in das Kalenderblatt gewährt, ein halbes Jahr ist um und es ist an der Zeit, Sie über einen weiteren Baustein der Aktivitäten unserer Kammer rund um das Thema Fachkräftemangel zu informieren.

Nach intensiver Vorarbeit steht nun eine große PR-Kampagne rund um das Berufsbild ZFA in den Startlöchern. Derzeit verfeinert noch eine Kreativgruppe kleine Details. Was haben wir uns ausgedacht?

Die Zahnärztekammer M-V sucht ab September ein neues „Gesicht“, oder wie es zu Neudeutsch heißt, ein Testimonial. Es soll aus den Reihen der ZFA's kommen.

Phase 1: Dazu wird landesweit ein entsprechender Aufruf für Bewerbungen gestartet. Unter der Zuhilfenahme von Print- und Onlinemedien wird es publik gemacht und entsprechend begleitet. Ziel dieser Phase ist es, einerseits auf das Berufsbild aufmerksam zu machen und andererseits, junge

Schulabgänger(innen) und Quereinsteiger(innen) dafür zu begeistern.

Phase 2: Eine Jury trifft anhand der eingegangenen Bewerbungen nach einem Kriterienkatalog eine Vorauswahl. Die Finalisten werden dann erneut medial präsentiert. Natürlich immer werbewirksam mit dem schönen Berufsbild der ZFA. Gleichzeitig erfolgt der Aufruf an alle ZFA, Freunde, Verwandte und Bekannte, sich aktiv an der Abstimmung unter den Finalisten zu beteiligen. Unser primäres Ziel hierbei ist es, das Berufsbild in die breite Öffentlichkeit zu tragen, vorhandene Netzwerke zu nutzen und möglicherweise neue aufzubauen.

Phase 3: Der/die Sieger(in) wird der Öffentlichkeit präsentiert und zielt ab sofort bei unserer Kammer alles, was mit dem Beruf der ZFA zu tun hat. Ferner wird er/sie aus ihrem Ausbildungs- und Berufsleben berichten, vornehmlich im Social-Media-Bereich. Dafür bekommt er/sie entsprechende Technik und Beratung zur Verfügung gestellt. Mit etwas Glück erreichen wir so, dass seine/ihre Posts viral gehen und andere junge Menschen sich für ihn/sie und damit für das Berufsbild der ZFA begeistern können. Der/die Sieger(in) wird somit nicht nur Testimonial unserer Kammer sondern zugleich Vorbild.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns auf diesem neuen Weg tatkräftig unterstützen und die Werbetrömmel, auch in ihrer Praxis, ordentlich rühren.

Herzliche Grüße
Ihr Roman Kubetschek

Aktuell:

Datenschutz in Praxen: 10er-Schwelle angehoben

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass mit dem am 27. Juni verabschiedeten Zweiten Datenschutzanpassungsgesetz die so genannte „10er-Schwelle“ angehoben wurde: Künftig besteht die Pflicht, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen, wenn mindestens zwanzig Personen

ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Die BZÄK würdigt im Sinne der Bürokratienteilastung die Entscheidung der Großen Koalition, im Regelfall die Grenze von derzeit 10 auf 20 Personen zu erhöhen. Näheres dazu folgt in dens 8-9/2019.

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Gesetz „Digitale Versorgung“	4
Qualitätsmanagement.....	5-6
Ausschreibung Präventionspreis.....	8-9
Fachkräftemangel in Europa.....	9
Zahnärztliche Ausbildung.....	10-11
Leserbrief.....	19

Zahnärztekammer

Zahnärztetag.....	6, 14-15, U4
Der Versorgungsausschuss informiert.....	11
GOZ Ziffer 2197.....	12
Fortbildung.....	13
Prüfungsordnungen geändert.....	18

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Service der KZV.....	16-17
Richtlinie zur Qualitätsbeurteilung.....	18-19
Fortbildungsangebote der KZV.....	26

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Elektronische Zahnbürsten beugen vor.....	21-23
Videoüberwachung im Empfangsbereich.....	24
Auf die richtige Zahnpasta achten.....	25
Endokarditisprophylaxe.....	28

Impressum	3
Herstellerinformationen	2



Zum Titelbild:

Viele werden sich noch gern an die Buga 2009 in Schwerin erinnern. Eine besondere Attraktion war die Pontonbrücke vom Marstall direkt auf die Terrasse des Schlossbucht-Cafés. Und genau an dieser Stelle wurde im Mai dieses Jahres der neue Schlossbuchtanleger eröffnet. Sechs offene Liegeplätze können vom Wasser aus angefahren werden. Investor und Unternehmer Mathias Wölk war es wichtig, Schwerin wassertouristisch noch attraktiver zu machen, und er legte vor allem Wert darauf, dass der Zugang behindertengerecht ist.

dens

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

28. Jahrgang
16. Juli 2019

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: Antje Künzel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und diverser geschlechtlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle möglichen Geschlechter.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Vertreterversammlung der KZBV zum DVG

Anlässlich der Vertreterversammlung der KZBV fordert der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Wolfgang Eßer, die Politik auf, die im Koalitionsvertrag festgeschriebene Stärkung der Freiberuflichkeit wieder zur Richtschnur politischen Handelns zu machen: „Die freiberufliche Selbstverwaltung ist ein Erfolgsgarant unseres Gesundheitswesens.“

Für den Herbst kündigte er konkrete Maßnahmen an, um Zahnärztinnen und Zahnärzte über alle Generationen hinweg für die zahnärztliche Selbstverwaltung zu gewinnen. Die Vertreterversammlung hat es sich auf die Fahnen geschrieben, die Repräsentanz von Frauen in den Selbstverwaltungsgremien und in Führungspositionen zu erhöhen. Gleichzeitig gilt es, die Niederlassung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in freiberuflicher Praxis zu fördern. „Nur so kann es uns gelingen, die Versorgung auch in Zukunft flächendeckend sicherzustellen“, so Eßer.

Große Chancen für die Versorgung sieht die Vertragszahnärzteschaft in der Digitalisierung. Das vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) bewertet Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes, als „einen Entwurf mit Licht und Schatten“. Ein Leistungsanspruch auf „Gesund-

heits-Apps“ und die Ermöglichung von Telekonsilen sind wichtige Bausteine, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen. „Daher fordern wir, dies auch für die zahnärztliche Versorgung zu ermöglichen“, so Pochhammer.

„In die Kategorie Schatten fallen für uns eindeutig die unrealistisch kurzen Fristen und die damit verbundenen Sanktionen. Sanktionen haben sich bereits bei der Anbindung der Praxen an die Telemedizininfrastruktur als nicht zielführend erwiesen. Eine erfolgreiche Digitalisierungsstrategie braucht Akzeptanz und Vertrauen“, betont Pochhammer.

„Wir lehnen es als unverantwortlich ab, dass die Pflichtbeiträge der Versicherten als Wagniskapitel eingesetzt werden, um digitale Innovationen zu fördern. Hier findet ein Systembruch bei der Verwendung von Versichertengeldern statt“, kritisiert der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Martin Hendges. Es könnte sich als Boomerang für die Patientinnen und Patienten erweisen, wenn die Krankenkassen als Kapitalgeber mit der Rendite im Blick diese Innovationen bewerben. „Patientensteuerung mit Rendite im Hinterkopf ist ein Systembruch, der uns große Sorgen bereitet“, so Hendges.

KZBV

Gesetz „Digitale Versorgung“

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt den Referentenentwurf für das „Digitale Versorgung Gesetz“ (DVG), der viele Regelungslücken schließt und für die nahe Zukunft Wege eröffnet, die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen zu lenken und auf europäischer Ebene Anschlussfähigkeit herzustellen.

Die BZÄK erkennt jedoch mit Sorge einen Trend, der sich durch den gesamten Entwurf zieht: Um das Tempo bei der Umsetzung zu erhöhen, geht Schnelligkeit an manchen Stellen vor Sorgfalt und Patientenschutz, für den sich die BZÄK als Vertreterin der Zahnärzte-

schaft auftragsgemäß einsetzt. Auch Fragen des Datenschutzes sieht sie an diversen Stellen äußerst kritisch.

Die Verbändeanhörung am 17. Juni in Berlin hat gezeigt: Die BZÄK ist mit ihrer Kritik in guter Gesellschaft. Neben der Bundeszahnärztekammer teilen auch diverse medizinische Fachgesellschaften, Patientenorganisationen und der DGB diese Bedenken. Die BZÄK erwartet hier kräftige Nachbesserungen. Die BZÄK-Stellungnahme im Wortlaut:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b19/190607_DVG_Stn_Bundeszahnaerztekammer.pdf

BZÄK

ZQMS – von Zahnärzten für Zahnärzte

QM-System zeichnet sich durch selbsterklärende Struktur aus

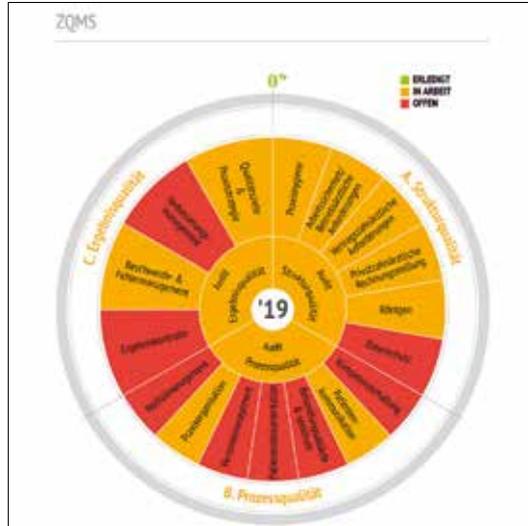
Die Landes Zahnärztekammern Hessen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Saarland, Nordrhein, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Hamburg, Berlin, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen sowie die Bundeswehr stellen im Internet mit ZQMS ein Qualitätsmanagementsystem zur Verfügung, das speziell für die Bedürfnisse der zahnärztlichen Praxis entwickelt wurde.

ZQMS

Das System zeichnet sich besonders durch seine selbsterklärende Struktur aus. Durch die stetige Aktualisierung des Systems werden gesetzliche Neuerungen zeitnah eingearbeitet. Damit ist die Praxis stets auf dem neusten Stand und kann auf verlässliche Informationen zurückgreifen. Zu annähernd allen Fragestellungen des Praxisalltags werden konkrete, gesetzlich verifizierte Informationen und Dokumente zur Verfügung gestellt. Themen wie Datenschutz, Wartung der Feuerlöscher, Wasserprobenentnahme, Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, Mitarbeiterunterweisungen, Überprüfung der elektrischen Anlagen und vieles andere mehr finden sich neben Anamnesebögen, Aufklärungsbögen, Behandlungsschecklisten und Verfahrensanweisungen, die an die Besonderheiten der einzelnen Praxis angepasst werden können. Diese bieten – besonders auch für neue Mitarbeiterinnen und Auszubildende – eine hilfreiche Basis, um praxisinterne Standards einzuhalten und Behandlungsabläufe qualitätsorientiert, rationell und rechtlich sicher zu gestalten.

ZQMS ECO

Mit ZQMS ECO kann überprüft



werden, ob das Unternehmen „Zahnarztpraxis“ in wirtschaftlicher, rechtlicher und risikotechnischer Hinsicht optimal aufgestellt ist. Auch zu diesen Themen kann analog zum ZQMS eine Ist-Analyse der eigenen Praxis durchgeführt und die hinterlegten Informationen für die eigene erfolgreiche Praxisführung genutzt werden. Zudem unterstützt ZQMS ECO bei der Vorbereitung auf Gespräche mit Fachleuten wie Versicherungsvertretern, Steuer- oder Bankberatern. Es sind Informationen zu den Themen Betriebswirtschaft, Recht in der Praxis und Versicherungsmanagement zu finden. Neben hinterlegten Fragebögen beinhaltet ZQMS ECO auch einen Praxiskalkulator, mit dessen Hilfe schnell und einfach die persönliche Praxissituation dargestellt werden kann.

Anmelden und Reinschauen

ZQMS und ZQMS-ECO stehen allen Kammermitgliedern der ZÄK M-V kostenlos zur Verfügung. In diesem Jahr geht es darum, so viele Praxen wie möglich für eine

Nutzung dieses Qualitätsmanagementsystems, welches zukünftig von den zahnärztlichen Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern protegiert wird, zu begeistern. ZQMS-Anwenderschulungen werden 2020 folgen.

Dabei besteht keine Pflicht zur Teilnahme, die Nutzung des ZQMS ist selbstverständlich freiwillig.



Dem ZQMS wurde vom TÜV Rheinland die Konformität nach DIN EN 15224:2012 und DIN EN ISO 9001:2008 bescheinigt.



Zur ZQMS-Registrierung:

- Internetseite www.zqms-eco.de aufrufen.
- Rechts unten Button „Registrierung“ anklicken.
- Auswahl der Kammer – mit der Dropdown-Taste rechts: „ZÄK Mecklenburg-Vorpommern“
- Felder – insbesondere Pflichtfelder – ausfüllen. In das Pflichtfeld Mitgliedsnummer bitte eine beliebige Zahl eintragen.
- Den gewünschten Benutzernamen und das gewünschte Passwort eingeben. (Bitte Beides notieren bzw. merken.)
- Freischaltung der Zahnärztekammer per Bestätigungs-Email abwarten und starten.



Zu beachten ist, dass für die Portale ZQMS und ZQMS-ECO jeweils eine eigene Benutzer-ID vergeben wird, weil die Portale für unterschiedliche Zielgruppen vorgesehen sind. Es wird empfohlen, dass das ZQMS-ECO ausschließlich durch den Praxisbetreiber bearbeitet wird. Bei der Anmeldung muss der einzutragende Benutzername – wie in der Bestätigungs-Email angegeben – eingetragen werden. Der gewählte Name muss somit um die Endungen „Name@zkmv“ (bei Anmeldung für das ZQMS – zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem) bzw. „Name@zkmveco“ (bei Anmeldung für das ZQMS ECO – betriebswirtschaftliches Qualitätsmanagementsystem für Zahnärzte) erweitert werden.

**Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern**

Zahnärztetag 2019

Servicestand der Zahnärztekammer

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, 6. September

- 12 bis 18 Uhr: Allgemeine Auskünfte
- 15.30 bis 16.15 Uhr: Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, Fragen zu Angestelltenverhältnissen

Samstag, 7. September

- 8 bis 17.30 Uhr: Allgemeine Auskünfte
- 10.30 bis 11.15 Uhr: GOZ
- 12.45 bis 14.30 Uhr: Beruflicher Nachwuchs
- 15.30 bis 16 Uhr: Kreisstellenarbeit, Notfalldienst, Öffentlichkeitsarbeit

ZÄK



ANZEIGE

CED-Frühjahrsvollversammlung

Aufsicht für Dentalketten / Transparenz bei Medizinprodukten

Auf der Frühjahrsvollversammlung am 24./25. Mai in Wien sprachen sich die Delegierten des Dachverbands der europäischen Zahnärzte, des Council of European Dentists (CED), dafür aus, dass nicht nur der einzelne Zahnarzt, sondern auch Dentalketten als juristische Personen den gleichen berufsrechtlichen Regeln unterworfen sein müssen. Nur so sei eine einheitliche Fachaufsicht sichergestellt, die die Patienten schützt.

Der aus Italien stammende CED-Präsident, Dr. Marco Landi, betonte, dass er besorgt das wachsende Engagement von Finanzinvestoren sehe, deren Hauptziel Gewinnmaximierung sei. Es bestünde die Gefahr, dass dies zu Lasten der Versorgungsqualität gehe und sich gegen Patienteninteressen stelle. Die nächste CED-Vollversammlung soll sich in einer Resolution klar positionieren, dass alle zahnärztlichen Einrichtungen, ob Einzelpraxis oder Dentalkette, dem gleichen Berufsrecht und soweit vorhanden der Kammerkontrolle unterliegen müssen.

Die CED-Delegierten verabschiedeten zudem ein Weißbuch „Prävention in der Zahnmedizin“ und eine Stellungnahme zu (Zahn-)Arztbewertungsportalen im Internet.

Kritisch äußerte sich der CED zur schleppenden Umsetzung des neuen EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte. Dies könnte dazu führen, dass es ab Mitte 2020 zu Problemen bei der Versorgung mit Dentalmaterialien kommt.

Der CED forderte zudem vollständige Transparenz bei Informationen über die Sicherheit von Medizinprodukten und öffentlichen Zugang zur Europäischen Datenbank für Medizinprodukte (EUDAMED). Ein stärkerer Austausch verbessere Rückverfolgbarkeit und Überwachung.

Alle angenommenen Texte unter:
<https://cedentists.eu/library/policy.html>

BZÄK

Europaweite Öffentlichkeitskampagne Zahnmedizin soll „Gesichter“ bekommen

Der Council of European Dentists (CED) plant eine europaweite Öffentlichkeitskampagne, in der Zahnärztinnen und Zahnärzte via CED-Website + Social Media mit Bild und einem kurzen Zitat erklären, warum sie gerne Zahnmediziner sind und was sie sich für ihre Patienten wünschen. Hauptziel der über einen längeren Zeitraum angelegten Kampagne ist es, der Zahnmedizin ein Gesicht zu geben und zu zeigen, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Patienten da sind.

Die BZÄK sieht das als gute und unterstützenswerte Idee. Die betreffenden Personen sollten Freude daran haben, sich und ihren Beruf darzustellen und mit Kolleginnen und Kollegen aus ganz Europa dafür zu werben. Sie müssen außerdem mit der Veröffentlichung ihres Bildes und weiterer Angaben einverstanden sein.

Council of European Dentists:

Email: ced@cedentists.eu

Homepage: www.cedentists.eu

BZÄK



Bild aus der CED-Öffentlichkeitskampagne „Ich möchte, dass Patienten Zugang zu elektronischen Patientenakten haben.“

Protokolle der Kammerversammlungen

Das vollständige (Wort-)Protokoll der Kammerversammlung vom 3. Mai können Kammermitglieder – wie alle Kammerversammlungsprotokolle seit 2010 auch – auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern www.zaekmv.de unter Kammer / Kammermitglieder (intern) einsehen.

ZÄK

Ausschreibung: Präventionspreis

„Patient und zahnärztliches Team – starke Allianz für Mundgesundheit“

Die Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA, prämiieren 2019 Konzepte und Projekte, die sich einer Verbesserung der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene widmen. Gefragt ist dabei auch der Blick in die Zukunft: Nicht nur bereits erprobte Konzepte, sondern auch Ideen können gewinnen. Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise, die mit insgesamt 5000 Euro dotiert sind.

Patienten kommen je nach Alter und Mundgesundheit durchschnittlich ein- bis zweimal pro Jahr in die Zahnarzt-Praxis – doch auch in der Zeit dazwischen bedarf die Mundgesundheit der vollen Aufmerksamkeit. Benötigt werden Ideen und Ansätze,

wie das Bewusstsein der Patienten für ihre häusliche Mundhygiene gestärkt werden kann und wie zahnärztliche Teams ihre Patienten in diesem Sinne noch optimaler beraten können. Der von BZÄK und CP GABA vergebene Präventionspreis widmet sich dieses Jahr daher dem Thema „Patient und zahnärztliches Team – eine starke Allianz für die Mundgesundheit“. Im Fokus stehen beispielhaft Fragen wie diese: Wie kann der Zahnarzt-Besuch mit individuell auf den Patienten abgestimmter Prophylaxe zu Hause unterstützt werden? Welche Projekte gibt es, die das eigenverantwortliche Verhalten der Patienten in der häuslichen Mundhygiene verbessern? Gibt es gezielte Beratungsansätze in Zahnarzt-Praxen, um die häusliche Prävention zu unterstützen? Gibt es



Verleihung des Präventionspreises 2018 - v.l.: Dr. Marianne Gräfin v. Schmettow (CP GABA), Dr. Gerhard Schmalz und Prof. Dr. Dirk Ziebolz (2. Platz), Prof. Dr. Hüsamettin Günay (1. Platz), Dr. Boris Jablonski (3. Platz), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK)
Foto: Svea Pietschmann

Ansätze für Aus- und Fortbildung für Praxis-Teams zu diesem Thema? Sind Forschungsprojekte zu diesem Thema geplant oder laufen bereits? Gibt es Ideen zur Stärkung des Teamgedankens?

Rahmenbedingungen des Preises

Der „PRÄVENTIONSPREIS Patient und zahnärztliches Team – eine starke Allianz für die Mundgesundheit“ zeichnet Ideen und Ansätze für Präventionskonzepte und Gesundheitsförderungsprojekte aus. Die eingereichten Projekte sollen Ideen zur gemeinsamen Zielsetzung von Patient und zahnärztlichem Team zu einer Optimierung der häuslichen Mundhygiene beschreiben. Auch Ansätze, die Praxis-Teams dabei helfen, die „sprechende Zahnmedizin“ umzusetzen, können eingereicht werden. Eine nationale Umsetzbarkeit ist wünschenswert, jedoch nicht Voraussetzung. Zur Teilnahme aufgerufen sind

Fachleute aus den Bereichen Zahnmedizin, Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Gesundheitspsychologie, Pädagogik, Kommunikation und Medienwissenschaften. Bewerbungen können ab sofort bis zum 15. September 2019 und ausschließlich digital eingereicht werden. Die Preisverleihung wird am 8. November im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main stattfinden.

Die Rahmenbedingungen im Überblick unter: <https://bit.ly/2I9WmRz>

Kontakt/Einsendeadresse

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“

Accente BizzComm GmbH

Telefon: 0611-40 80 6-0

E-Mail: martina.neunecker@accente.de

<http://www.accente.de>

Die Initiative

Das Ziel der 2014 von BZÄK und CP GABA ins Leben gerufenen Initiative ist es, praxisrelevante Präventionskonzepte zu fördern, die zu einer mundgesunden Zukunft führen. Erfolgreiche Projekte und vielversprechende Ansätze sollen identifiziert, ausgezeichnet und durch Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Die bisherigen Fokusthemen der Initiative waren „Frühkindliche Karies“ (Early Childhood Caries – ECC), Mundgesundheit in der Pflege, interdisziplinäre Gruppenprophylaxe sowie die Zusammenhänge von Mund- und Allgemeingesundheit.

Eher abwerben als ausbilden?

Fachkräftemangel in Europa

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen trifft zunehmend alle EU-Mitgliedstaaten. Das Problem wird dadurch verschärft, dass einige Mitgliedstaaten weniger ausbilden, als es notwendig wäre, und gleichzeitig fehlende Fachkräfte in weniger solventen Mitgliedstaaten abwerben. So wurde im Zuge der Brexit-Diskussion deutlich, dass der National Health Service über 130.000 Mitarbeiter beschäftigt, die aus anderen EU-Mitgliedstaaten kommen.

(Vgl. Statistik der WHO www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/290440/Core-Health-Indicators-European-2015-human-resources-health.pdf?ua=1)

So ergeben sich innereuropäische Wanderungsbewegungen von Ost nach West und Süd nach Nord, die sich in einem gemeinsamen Binnenmarkt mit Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit nicht aufhalten lassen.

Eine von der EU-Kommission in Auftrag gegebene Studie zeigte 2015 die negativen Folgen der Abwerbung von Gesundheitsfachkräften: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf

Jüngstes Beispiel für eine Abwerbekampagne aus dem zahnärztlichen Bereich ist eine Agentur, die gezielt deutsche und schwedische Zahnärzte für eine Arbeit in den Niederlanden gewinnen will. www.quintessenz-news.de/zahnaerztinnen-und-zahnaerzte-verzweifelt-gesucht/

Die BZÄK betont, nur mit vorausschauender Politik und Investitionen ist ein zukünftiger Mangel an medizinischem Fachpersonal, wie in anderen europäischen Ländern bereits vorliegend, in Deutschland vermeidbar.

BZÄK

Reform zahnärztlicher Ausbildung

Bundesrat stimmt nicht allen Änderungen zu

Der Bundesrat hat im Juni Änderungen an der zahnärztlichen Ausbildung zugestimmt. So wie die Reform 2017 ursprünglich von der Bundesregierung vorgelegt wurde, kommt sie allerdings nicht: Die beabsichtigte gemeinsame Ausbildung in den Studiengängen Zahnmedizin und Humanmedizin im vorklinischen Abschnitt lehnt der Bundesrat mit seinem Maßgabenbeschluss ab.

Damit bleibt es vorerst bei der getrennten Ausbildung von Zahn- und Humanmedizinern. Die Länder begründen ihre Ablehnung der Zusammenlegung beider vorklinischen Ausbildungen damit, dass eine solche grundlegende Reform auch die Weiterentwicklung der allgemeinen medizinischen Ausbildung umfassen sollte. Diese werde allerdings erst im Rahmen des Prozesses zum Masterplan Medizinstudium 2020 zwischen Bund und Ländern ausgehandelt.

Die Änderungen im Einzelnen

Damit ändert die aktuell beschlossene Verordnung nur die zahnärztlichen Inhalte der Approbationsordnung, die seit 1955 weitgehend unverändert gilt. Das Studium gliedert sich danach künftig in einen viersemestrigen vorklinischen und einen sechssemestrigen klinischen Studienabschnitt. Die ersten vier Semester enden mit dem „Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung“, die in der vorlesungsfreien Zeit stattfinden soll.

Ausbildung am Phantom und am Patienten

Der klinische Abschnitt besteht aus zwei Semestern anhand standardisierter Ausbildungssituationen „am Phantom“ und vier Semestern mit Ausbildung am Patienten. Auch hier folgen jeweils staatliche Prüfungen.

Bundesrat warnt vor reduzierten Studienplätzen

Ein weiterer wichtiger Aspekt: In den Praxisteilen des Zahnmedizinstudiums soll das Zahlenverhältnis von Lehrenden zu Studierenden verbessert werden: im so genannten Phantomkurs von 1:20 auf 1:15 und im Unterricht am Patienten von bisher 1:6 auf 1:3. In einer begleitenden Entschließung warnt der Bundesrat jedoch davor, dass die kleineren Lerngruppen nicht zu einer verringerten Studienplatzkapazität führen dürfen. Schließlich sei der Versorgungsbedarf unverändert hoch. Insofern bittet er die Bundesregierung darum, diese Frage im Dialog mit den Ländern zu klären.

Änderungen bei den Ausbildungsinhalten

Ebenfalls Teil der Reform ist die Neugewichtung der bisherigen Ausbildungsinhalte sowie die Stärkung des

Strahlenschutzes und der wissenschaftlichen Kompetenz der Studierenden. Letztere soll als Querschnittsfach eingeführt werden.

Inkrafttreten

Setzt die Bundesregierung die Änderungen des Bundesrates um, dann kann sie die Verordnung im Bundesgesetzblatt verkünden und zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten lassen.

Bundesrat

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer:

Neue zahnärztliche Approbationsordnung verabschiedet – Ausbildung für Zahnärzte aus dem Jahr 1955 endlich modernisiert

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt, dass die völlig veraltete Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) nun endlich modernisiert wird. Der Bundesrat hat der seit 2017 vorliegenden Novelle nach langem Ringen zugestimmt.

„Die Verabschiedung der neuen Studienordnung ist dringend und längst überfällig. Dass die Aktualisierung der ZApprO nach 64 Jahren nun zeitnah erfolgen soll, ist eine sehr gute Nachricht für die Zahnmedizin. Die Rahmenbedingungen für die Hochschulen entsprechen damit den aktuellen wissenschaftlichen Anforderungen“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Zugleich ist mit der Novelle die Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Zahnärzte geklärt worden. Denn die zahnärztliche Approbationsordnung regelt nicht nur die Studienbedingungen der Studierenden, sondern soll in ihrer Neufassung ebenso Verfahrensregeln für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse definieren. Dies ist in der alten Version nicht enthalten.

„1955 war der Praxisalltag ein ganz anderer, zwischen der Zahnmedizin heute und damals liegen Welten. Die Hochschulen brauchen aktuelle gesetzliche Rahmenbedingungen, um die Studierenden auf gesicherter Grundlage für die Jetztzeit auszubilden. Letztendlich erwarten das auch die Patienten – und zwar zu Recht! Wir danken Bayern und den weiteren beteiligten Bundesländern, die die Dringlichkeit erkannt und einen Kompromiss ausgearbeitet haben“, so Engel.

Einziger Wermutstropfen: Der verabschiedete Kompromiss besagt unter anderem, dass die Vorklinik von der Novelle ausgenommen ist. Die Bundeszahnärztekammer und mit ihr die 17 (Landes-)zahnärztekammern dringen nun darauf, dass die notwendigen Reformen des ersten Studienabschnitts in den Entwurf für den Masterplan Medizinstudium 2020 aufgenommen werden.

BZÄK

Hintergrund:

Die Approbationsordnung für Zahnärzte stammt aus dem Jahr 1955 und ist seitdem inhaltlich weitgehend unverändert geblieben. Sie ist inzwischen 64 Jahre alt. Im vergleichbaren Zeitraum hat die ärztliche Approbationsordnung mehrere Novellierungen erfahren, wodurch zeitgemäße Anpassungen

in der Mediziner Ausbildung einfließen konnten. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte nach jahrelangen Gesprächen mit der Zahnmedizin am 2. August 2017 einen Kabinettsentwurf zur „Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung“ vorgelegt. Diese musste vom Bundesrat befürwortet werden.

Der Versorgungsausschuss informiert

Heute möchten wir über Änderungen im Zahlstellenmeldeverfahren berichten und die Auswirkungen auf Ihre bestehende Rentenleistung erläutern.

Am 10. Mai 2019 ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden. Es enthält in Artikel 1 Nr. 90 Änderungen des § 256 SGB V zu versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen, die das Zahlstellenmeldeverfahren (ZMV) betreffen und am 1. Juli 2019 in Kraft treten.

Mit der Gesetzesänderung wird die Abführung von Beiträgen im ZMV nicht mehr nur für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, sondern für alle versicherungspflichtigen Versorgungsbezieher vorgesehen.

Für die versicherungspflichtigen Versorgungsbezieher, für die aus diesem Grund eine Beitrags-

abführungspflicht durch die Zahlstellen begründet wird, werden die Krankenkassen entsprechende ZMV-Meldungen an die Versorgungswerke senden.

Das heißt, haben Sie bisher vom Versorgungswerk monatlich eine Bruttorente ausgezahlt bekommen und die Beitragsabführung an Ihre gesetzliche Krankenkasse selbst übernommen, so wird dieses ab 1. Juli 2019 – nach erfolgter Meldung durch Ihre zuständige Krankenkasse – direkt vom Versorgungswerk (Zahlstelle) erledigt und Ihnen wird eine entsprechende Nettorente überwiesen.

Sobald wir die Zahlstellenmeldung Ihrer Krankenkasse erhalten haben, erhalten Sie von uns eine gesonderte Mitteilung über die Höhe Ihres neuen monatlichen Zahlbetrages.

Sollten Sie als Rentner des Versorgungswerkes privat krankenversichert sein, sind Sie von den Auswirkungen dieses Gesetzes nicht betroffen.

Ängste nehmen hilft vor Diskriminierung

Am 3. Juni fand auf Einladung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes die Veranstaltung „Beratung im Dialog: Gleich behandelt?“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) statt. Beraten wurde über Benachteiligungen in Arztpraxen.

Die Bundeszahnärztekammer konnte einen best case vorstellen: Sie hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Aids Hilfe u. a. die Broschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV“ erstellt. Diese klärt Fragen aus dem Praxisalltag.

www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hiv aids.html

BZÄK

Aktuelles zur Ziffer 2197 GOZ

Neben Kunststoffrestaurationen weiterhin nicht rechtssicher

Nach wie vor beschäftigt das GOZ-Referat das Streitthema, ob die adhäsive Befestigung nach der Ziffer 2197 GOZ zusätzlich neben den Kompositrestaurationen (2060 GOZ ff.) berechnet werden darf. Da uns aktuell wieder viele Anfragen von Zahnarztpraxen und Patienten zu dieser Thematik erreichen, informieren wir gerne über den momentanen Sachstand.

Ob die Geb.-Nr. 2197 neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ berechnet werden kann, ist in der Rechtsprechung nach wie vor umstritten.

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ bejahen (Pro-Urteile) sind:

- AG Bonn, Urteil vom 28. Juli 2014; Az. 116 C 148/13 – rechtskräftig
- AG Düsseldorf, Urteil vom 21. Januar 2016; Az. 27 C 3179/14 – rechtskräftig
- AG Düsseldorf, Urteil vom 1. Juli 2016; AZ 25 C 2953/14 – rechtskräftig
- AG Siegburg, Urteil vom 24. Juli 2017, Az. 116 C 29/15 – rechtskräftig
- AG Wittlich, Urteil vom 20. Dezember 2017, Az. 4b C 507/16 – Rechtskraft unbekannt

Gerichtsurteile, die die separate Berechnung der 2197 GOZ neben den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ ablehnen (Kontra-Urteile):

- AG Charlottenburg, Urteil vom 8. Mai 2014; Az. 205 C 13/12 - rechtskräftig
- LG Hildesheim, Urteil vom 24. Juli 2014; Az. 1 S 15/14 – rechtskräftig
- AG Celle, Urteil vom 11. November 2014; Az. 13 C 1449/135.2 - rechtskräftig
- VerwG Stuttgart, Urteil vom 18. November 2014; Az. 13 K 757/13 – rechtskräftig
- AG Stuttgart, Urteil vom 28. Juni 2016; Az. 9 C 1059/16 – rechtskräftig
- AG Köln, Urteil vom 26. November 2018, Az. 142 C 328/15 – Rechtskraft unbekannt

Die Zahnärztekammer M-V teilt nach wie vor die Auffassung der BZÄK und empfiehlt nicht die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositrestaurationen. Wir überlassen es jedoch der Entscheidung des einzelnen Behandlers, ob er den adhäsiven Zuschlag 2197 neben den Kunststoffrestaurationen nach 2060 GOZ ff. ansetzen möchte. Rechtssicherheit für eine solche Abrechnung besteht nicht!

Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 neben den Kompositrestaurationen obliegt also bis zu einer abschließenden juristischen Klärung der persönlichen Entscheidung des(r) Zahnarztes / Zahnärztin. Die Beachtung der Kostenaspekte und eines möglichen Klagerisikos sollten dabei sorgfältig abgewogen werden. Als rechtssichere Alternative empfehlen wir, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ 2012 zu nutzen. Sollte bei der Honorarbemessung der Kompositrestaurationen der Gebührenhöchstsatz 3,5 nicht ausreichen, kann eine abweichende Vereinbarung gemäß § 2, Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten getroffen werden.

Immer wieder nachgefragt

Frage: Wie wird ein postendodontischer Aufbau mittels Stiftaufbau und definitiver Füllung (ohne spätere Kronenversorgung) berechnet?

Antwort: Die Ziffer 2195 (Stiftaufbau) zielt auf die spätere Versorgung mit einer Krone ab – deshalb ist in o.g. Fall ein direkter Zugriff auf die GOZ- Nr. 2195 nicht möglich. Die definitive Versorgung eines Zahnes mit einer plastischen Füllung nach den Nrn. 2050, 2060 ff. in Kombination mit einem Stiftaufbau ist in der GOZ nicht beschrieben und muss daher analog berechnet werden. Die BZÄK -Empfehlung: analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ für den Stiftaufbau + 2050, 2060 ff. für die Füllung.

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

Fortbildung im August

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: KIEFER.release® Seminar
Referent: Simonetta Ballabeni DH/HP

Termin: 17. August, 9–17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 04/II-19
Kursgebühr: 420 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Die intraligamentäre Anästhesie als gleichwertige Alternative zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie
Referenten: Dr. Maria Csides, Dr. Wolfgang Bender
Termin: 23. August, 14–18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 05/II-19
Kursgebühr: 197 Euro

Fachgebiet: interdisziplinäre Themen
Thema: Spezielle Aspekte bei der zahnmedizinischen Betreuung von Patienten mit Behinderung
Referent: Prof. Dr. Andreas Schulte
Termin: 28. August, 14–18 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 06/II-19
Kursgebühr: 156 Euro

Fachgebiet: Gesundheitsvorsorge
Thema: Schmerz lass nach
Referent: Manfred Just
Termin: 31. August, 9–16.30 Uhr

Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 07/II-19
Kursgebühr: 338 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.bartke@zaekmv.de zu erreichen. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt.

Weitere Ausbilderkonferenzen geplant

Vordringliches Ziel der zahnärztlichen Berufspolitik ist derzeit, zu helfen, dass auch zukünftig der Personalbedarf in den Zahnarztpraxen abgedeckt werden kann. Dazu ist es unter anderem notwendig, Auszubildende zu gewinnen, diese gut in den Praxen auszubilden und für den Beruf zu begeistern, um so langfristige Mitarbeiter zu binden.

Nachdem im Februar die erste Ausbilderkonferenz in Rostock erfolgreich durchgeführt wurde, organisiert der Arbeitsbereich ZAH/ZFA der ZÄK M-V gemeinsam mit den Agenturen für Arbeit und den Beruflichen Schulen in diesem Jahr folgende weitere Ausbilderkonferenzen:

Waren: 6. November um 14:30 Uhr in der Beruflichen Schule, Warendorferstr. 14
Greifswald: 20. November um 15 Uhr in der Beruflichen Schule, Hans-Beimler-Str. 7-8
Schwerin: 27. November um 15 Uhr in der Geschäftsstelle der ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304

Bitte merken Sie sich die Termine schon jetzt vor! Um rege Teilnahme im Interesse der Lösung dieses dringlichen Problems der Zahnärzteschaft wird gebeten. Es werden noch gesonderte Einladungen an die Praxen folgen.

Arbeitsbereich ZAH/ZFA der ZÄK M-V

Bürokratieabbau

Die Bundeszahnärztekammer fordert seit langem einen Abbau der überbordenden Bürokratie für Zahnarztpraxen. Gemeinsam mit dem Normenkontrollrat und innerhalb des Berufsstands hat die BZÄK verzichtbare Bürokratielasten identifiziert. Das angekündigte Bürokratie-Entlastungsgesetz III (BEG

III) bietet nun die Gelegenheit, in die Umsetzung zu gehen. Die BZÄK adressiert ihre Forderungen aus den Bereichen Strahlenschutz, Medizinprodukte, Arbeitsrecht und Datenschutz an die zuständigen Bundesministerien.

BZÄK



28. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

70. Jahrestagung

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

6. und 7. September 2019 in Warnemünde

Kariesdiagnostik und -therapie: Kommt der Paradigmenwechsel?

Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Hermann Lang

Informationen und Anmeldung*

www.zaekmv.de

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine
berufsbezogene Fachausstellung statt.

*Anmeldung ab Mai 2019 auf www.zaekmv.de möglich



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Vorläufiges Programm*

Freitag, 6. September 2019

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. Hermann Lang

**14:00 Uhr Impulsreferat zur Historie der Kariesforschung:
Warum exkavieren, warum restaurieren?
Ausblick auf die Zukunft** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

14:45 Uhr Neue Zahncremes und Mundspüllösungen: Top oder Flop? Prof. Dr. Matthias Hannig

15:30 Uhr Diskussion und Pause

16:15 Uhr Kariesdiagnostik: Welche Informationen sind klinisch relevant? Prof. Dr. Rainer Haak

17:00 Uhr Die Bestimmung des Kariesrisikos: Herausforderung und Chance Prof. Dr. Stefan Rupf

17:45 Uhr Kurzvortrag: Zahnerhalt in der Dritten Welt Anne-Kathrin Keding

18:00 Uhr Diskussion

danach Get-Together bei Getränken und kleinem Imbiss vor dem Veranstaltungsraum (bis 19:30 Uhr)

Samstag, 7. September 2019

**9:00 Uhr Karies behandeln ohne Bohren:
Non- und mikroinvasive Kariestherapie** Prof. Dr. Sebastian Paris

**9:45 Uhr Exkavationsstrategien heute:
Selektiv, non-selektiv, oder gar nicht?** Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke

10:30 Uhr Diskussion und Pause

**11:15 Uhr Medikamentöse Versorgung der „Caries profunda“:
Ist das noch zeitgemäß?** Prof. Dr. Till Dammaschke

**12:00 Uhr Forums-Diskussion mit den Referenten -
Cave: Kassenrichtlinien zur Kariestherapie**

12:45 Uhr Diskussion und Mittagspause

13:00 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für 

**14:30 Uhr Kurzvortrag: Therapeutische Wirkung von Propolis in der Zahnmedizin
anhand von normalen Zellen (Fibroblasten, Osteoblasten)** Anna Müller

**14:45 Uhr Neue konservierend-restaurative Interventionen als Alternative oder
Ergänzung zu implantologischen, prothetischen oder
kieferorthopädischen Maßnahmen** Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

15:30 Uhr Diskussion und Pause

**16:00 Uhr Materialien in der Zahnerhaltung:
Wie viel Bioverträglichkeit ist notwendig?** Prof. Dr. Werner Geurtsen

16:45 Uhr Pulpotomie/Partielle Pulpektomie vs. Endobehandlung Priv.-Doz. Dr. Sebastian Bürklein

17:30 Uhr Diskussion und Schlusswort

17:45 Uhr Ende der Tagung

Service der KZV

Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Demmin, Greifswald, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Neubrandenburg, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow und Wismar.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **18. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. August bzw. Anträge MVZ 7. August*) und am **13. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 23. Oktober bzw. Anträge MVZ 2. Oktober*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss vollständig 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. **Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** sollten **vollständig spätestens 6 Wochen vor der** entsprechenden **Sitzung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses **vorliegen**. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung.

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

KZV

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Kristina Dettmann	19075 Pampow, Buchenstraße 1	01.07.2019
Irina Ort	19288 Ludwigslust, Schloßstraße 49	01.07.2019
Gunther Reichardt	17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Straße 5 (MVZ)	01.07.2019
Marion Schmidt M.Sc.	18437 Stralsund, Friedrich-Engels-Straße 30	01.07.2019
Teilzulassung		
Dr. Christa Burzlaff	18258 Schwaan, Loxstedter Straße 23	01.04.2019
Dr. Ralf Bünger	19053 Schwerin, Goethestraße 87	01.07.2019
Dr. Ralf Bünger	19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20	01.07.2019

Ende der Zulassung		
Herbert Glass	23923 Herrnburg, Am Bahnhof 1	31.03.2019
Gudrun Schmidt	17166 Teterow, Rostocker Straße 64	30.04.2019
Dr. Birgit Mews	19386 Lübz, Kreiener Straße 2	31.05.2019
Dr. Christa Burzlaff	18258 Schwaan, Loxstedter Straße 23	21.06.2019
MR Dr. Uwe Freese	17207 Röbel, Ludorfer Weg 2	30.06.2019
Rainer Ernst	17207 Röbel, Bahnhofstraße 39	30.06.2019
Dr. Ines Clauser	18107 Rostock, Helsinkier Straße 21	30.06.2019
Kornelia Wegener	19243 Wittenburg, Bahnhofstraße 16	30.06.2019
Dr. Uwe Bierhold	19055 Schwerin, Wismarsche Straße 323b	30.09.2019
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Jörg-Michael Vopel	Praxis Stephanie Haacker, 19053 Schwerin	13.06.2019
Dr. Andrea Apro	Praxis Dr. Rajko Lippert, 17255 Wesenberg	13.06.2019
Josephine Jahn	Praxis Dr. Alexander Deißler, 19055 Schwerin	01.07.2019
Issam Bayerly	Praxis Dr. Henriett Nagyvárad, 17033 Neubrandenburg	01.07.2019
Paul Zumstrull	KZV-ÜBAG Bierwolf/Warnecke/Jacobsen, 19053 Schwerin	01.08.2019
Joanna Fatek	Praxis Dr. Anja Salbach, 19053 Schwerin	01.09.2019
Dr. Janina Horn	ÜBAG Kobrow und Kollegen, 19061 Schwerin	01.09.2019
Katerina Kolínová	Praxis Dr. Martina Millrath, 19061 Schwerin	01.10.2019
Ende der Anstellung		
Christine Follak	Praxis Dr. Sabine Reinhardt, 18055 Rostock	31.03.2019
Dr. Gabriele Reichardt	MVZ 32-Zähne im Glück GmbH, 17034 Neubrandenburg	30.06.2019
Gunther Reichardt	MVZ 32-Zähne im Glück GmbH, 17034 Neubrandenburg	30.06.2019
Dr. Thomas Röhrdanz	Praxis Dirk Röhrdanz, 18057 Rostock	30.06.2019
Lara Madeleine Monstadt	ÜBAG Kobrow und Kollegen, 19059 Schwerin	15.07.2019
Samuel Wiesenberg	Praxis Dr. Bärbel Patzer, 18435 Stralsund	30.09.2019
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab/zum</i>
Torsten Pahl	18546 Sassnitz, Hauptstraße 12	20.06.2019
BAG Stefanie und Erik Tiede	18106 Rostock, Bertolt-Brecht-Straße 23	01.08.2019
Ende der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Jörn Kobrow/Dr. Oliver Voß/Claudia Tackmann/Dimitar Boschkov/ Franziska Klinkhammer	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	30.06.2019
überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Jörn Kobrow/Dr. Oliver Voß/Claudia Tackmann / Franziska Klinkhammer/ Kristina Dettmann/ Irina Ort	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	01.07.2019
Feststellung über das Ruhen der Zulassung		
Dimitar Boschkov	19075 Pampow, Buchenstraße 1	01.07.2019 – 01.01.2021
Bernd Heßler	18190 Sanitz, Bahnhofstraße 9	01.07.2019 – 30.06.2020

Prüfungsordnungen geändert

Aufbewahrungsfristen von Prüfungsunterlagen verlängert

Die Kammerversammlung hat am 03.05.2019 folgende Änderungen des § 27 Absatz 2 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen und des § 27 Absatz 2 der Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachangestellter“/ „Zahnmedizinische Fachangestellte“ der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschlossen:

„§ 27 Prüfungsunterlagen

...

(2) Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, Niederschriften sowie Kopien der Prüfungszeugnisse, der staatlichen Anerkennungen und sonstiger Zertifikate, die im Zusammenhang mit der Abschlussprüfung stehen, sind durch die zuständige Stelle 40 Jahre nach Abschluss der Prüfung aufzubewahren.“

Der vollständige Text der geänderten Prüfungsordnungen ist auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern www.zaekmv.de unter Praxispersonal/ Ausbildung bzw. Fortbildung zu finden.

Begründung:

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist als zuständige Stelle für die Durch-

führung der Abschlussprüfung im Bereich der Aus- und Fortbildung des zahnmedizinischen Fachpersonales verantwortlich. Damit einher geht die Verarbeitung der persönlichen Daten zum Zweck der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der zuständigen Stelle. Rechtsgrundlage bildet Art. 6 Abs.1 S. 1 lit. c DSGVO.

Bisher wurden die Kopien der Prüfungszeugnisse, Prüfungszertifikate etc. für ZAH/ZFA der vergangenen Jahre archiviert und aufbewahrt, um den Nachweis über den Erfolg des Abschlusses zu erbringen und bei Verlust der Dokumente auf Nachfrage beglaubigte Kopien ausstellen zu können. Da es für diese Vorgehensweise keine eindeutige Rechtsgrundlage gibt, hatte der Datenschutzbeauftragte der Zahnärztekammer nunmehr die Rechtmäßigkeit der vorgenommenen Archivierung in Zweifel gezogen und eine Löschung des Archives angeregt.

Um aber weiterhin die o.g. Überprüfung und Bearbeitung derartiger Unterlagen gewährleisten zu können, war eine Änderung der Prüfungsordnungen für die Ausbildung der ZFA und für die Fortbildung der ZAH/ZFA notwendig.

Die Dauer der Aufbewahrung sollte 40 Jahre betragen. Die Aufbewahrungsdauer ergibt sich dabei aus dem durchschnittlichen Alter bei Berufs- bzw. Fortbildungsabschluss und dem zu erwartenden Renteneintrittsalter. **ZÄK**

Richtlinie zur Qualitätsbeurteilung

Grundlage für die Prüfung liegt nunmehr vor

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 18.04.2019 die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung (QBÜ-RL-Z) einstimmig verabschiedet.

Diese tritt zum 1. Juli in Kraft, sodass die ersten Stichprobenziehungen, drei Prozent der Vertragszahnärzte, spätestens innerhalb eines halben Jahres ab Inkrafttreten der QBÜ-RL-Z erfolgen.

Grundlage für die Qualitätsprüfung ist die Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die vertragszahnärztliche

Versorgung (QP-RL-Z), die gemäß § 135 b Abs. 2 SGB V Art, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfung regelt. Diese ist bereits am 1. April 2018 in Kraft getreten. Für ihre Umsetzung ist jedoch ein Thema, zu dem die Qualitätsprüfung erfolgt, erforderlich. Dieses liegt nun mit der QBÜ-RL-Z vor.

Die Richtlinie legt die Kriterien und Bewertungsschemata für Einzel- und Gesamtbewertungen fest, regelt die Details und gestaltet die Vorgaben der Qualitätsprüfungsrichtlinie bezogen auf das Prüf-

thema „indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa (Cp/P)“ konkret aus.

Die Richtlinie ist auf der Homepage des G-BA unter folgendem Link <https://www.g-ba.de/richtlinien/97/> zu finden.

Die Auswahl der Stichproben obliegt den KZVs. In die Stichprobenziehung werden Praxen einbezogen, die innerhalb eines Abrechnungsjahres bei mindestens zehn Zähnen (*bei einem Patienten könnten beispielsweise gleich drei Zähne betroffen sein*) eine Indikatorleistung 25 (Cp) oder 26 (P) in Verbindung mit mindestens einer Folgeleistung nach den folgenden Gebührennummern 28 (VitE), 31 (Trep1), 32 (WK), 34 (Med), 35 (WF), 43 (X1), 44 (X2) oder 45 (X3) am selben Zahn abgerechnet haben.

Das Prüfungsgremium wird anhand von bundesein-

heitlichen vorgegebenen Prüfkriterien die Anamnese, Aussagen zur Sensibilität, die Bewertung bildlicher Dokumentationen, die Indikation der Cp/P, Aussagen zur Erhaltungswürdigkeit und -fähigkeit des Zahnes sowie zu möglichen Kontraindikationen usw. überprüfen.

Der Prüfkatalog zur Qualitätsbeurteilung und -förderung ist ebenfalls auf der Homepage des G-BA unter dem Link <https://www.g-ba.de/beschluesse/3754/> zu finden.

Im Rundbrief 4/2019 der KZV M-V sind neben weiteren Informationen auch das Statement der KZBV, der Prüfkatalog und das Pseudonymisierungsverfahren (Anlagen 2 bis 4) beigefügt.

Außerdem plant die KZV M-V in nächster Zeit eine Informationsveranstaltung zum Thema Dokumentation und Pseudonymisierung. **KZV**

Leserbrief

zum Bericht über die Kammerversammlung, dens 6/2019, Seite 9 ff

Sehr geehrter Herr Fleming,

ich habe soeben den Bericht über die letzte Kammerversammlung gelesen.

Normalerweise gilt im seriösen Journalismus eine Trennung zwischen Bericht und Kommentar. Im Abschnitt über den Bericht des Satzungsausschusses wird diese Trennung in meinen Augen verletzt, die Verwendung der Interpunktion „!?“ bei der Erwähnung der Fraktionen ist eigentlich schon ein Kommentar. Neudeutsch bezeichnet man so etwas auch als Framing. Fraktionen sind üblicherweise in jedem gewählten Parlament zu finden, die Spaltung der KV in zwei Gruppen ist wohl unbestreitbar, so dass man aus meiner Sicht ein Fraktionsmodell durchaus in Betracht ziehen kann. Zumindest würde ich so einen Vorschlag erst mal unbefangen überdenken

und nicht durch die Zeichensetzung ins Lächerliche ziehen.

Es ist im Übrigen für einen Nichtteilnehmer an der KV dem Artikel nicht zu entnehmen, warum diese Arbeitsgruppe eingesetzt worden ist und das dieses Thema die KV seit fast zwei Jahren spaltet. Ehrlich gesagt finde ich, dass dieser Artikel schon fast an Erzeugnisse der DDR-Presse heranreicht, in dem was er sagt und zeigt und vor allem in dem, was er nicht berichtet. Ich würde darum bitten, persönliche Voreingenommenheit aus dieser Berichterstattung herauszuhalten und sachlich zu berichten.

Sie dürfen diesen Brief gerne als Leserbrief drucken.

**Mit freundlichen Grüßen
Dr. Bernd Schwahn**

Informationen der Initiative proDente

Aktuell bietet proDente e.V. multimediale Informationen für Medien zu den Themen „Achtung Parodontitis: Zahnfleisch regelmäßig kontrollieren lassen!“, „Zahnschmerzen: Woher kommen sie?“, „Gut für Zahnfleisch und Zähne: Weltnichtrauchertag 2019“, „Zahnunfall: Zähne und Geldbeutel schützen“: bit.ly/2wRASvK

Ebenfalls kostenfrei ist der Falt-Sprachführer „Zahnschmerzen im Urlaub“ für Patienten: bit.ly/2MJnBXn
Zudem können Praxen und Labore gratis Terminzettel mit Tipps zur Mundgesundheit bestellen: bit.ly/2Izxm3

Der proDente Kurzfilmwettbewerb 2019 ist gestartet: bit.ly/2X7HdIO **BZÄK**

Hygiene und Infektionsprävention

Neufassung der Verordnung

Auszüge aus einem Beitrag von Dr. Manfred Ruhberg, Dr. Ralf Iwahn (beide WM M-V), Dr. Rosmarie Poldrack und Michael Biertümpel (beide LAGuS M-V) im Ärzteblatt M-V 6/2019:

„In Mecklenburg-Vorpommern trat im Februar 2012 die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V), die zuletzt im Dezember 2016 geändert worden war, in Kraft. Im Zuge der Umsetzung der Verordnung hatte sich gezeigt, dass sie in einigen Teilen fachlich nicht mehr ausreichend war. Auch waren verschiedene Bezeichnungen und Regelungen der Verordnung nicht mehr aktuell oder zu konkretisieren.“

Mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Hygiene und Prävention in medizinischen Einrichtungen vom 23. April 2019 wurde die Verordnung nun auf den aktuellen Stand der Infektionsprävention gebracht. Insbesondere die Vorgaben für das Hygienefachpersonal sowie die Bewertung von Antibiotikaverordnungen und Antibiotikaresistenzen einschließlich der daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen in den jeweiligen Einrichtungen sind aktualisiert worden.

Die Zweite Änderungsverordnung ist am 30. April 2019 im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Mecklenburg-Vorpommern verkündet worden und am darauffolgenden Tag in Kraft getreten. Rechtliche Grundlage der MedHygVO M-V ist § 23 Abs. 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes, wonach Krankenhäuser und behandelnde Ärzte dazu verpflichtet sind, den Hygienestandard sicherzustellen.

...

Zu § 7b (Hygienebeauftragte in der Arztpraxis)

Besonders hervorzuheben ist der völlig neu in das Landesrecht eingefügte § 7b der Verordnung, mit dem das Tätigkeitsfeld für sog. „Hygienebeauftragte in der Arztpraxis“ geregelt wird. Die beim Robert Koch-Institut eingerichtete Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfiehlt für jeden Funktionsbereich die Qualifikation einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters zur oder zum Hygienebeauftragten in der Pflege. Der Einsatz von Hygienebeauftragten ist damit nicht auf stationäre Einrichtungen beschränkt, sondern wird auch für den ambulanten Bereich empfohlen, soweit dieser ein vergleichbares Hygienierisiko aufweist. Diese Empfehlung der KRINKO wird auf

Landesebene nun auch für bestimmte ambulante Einrichtungen mit besonderem Infektionsrisiko verbindlich geregelt.

Im Sinne des § 23 Abs. 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes handelt es sich dabei aber nicht um Arzt- oder Zahnarztpraxen, bei denen kein dem stationären Bereich entsprechendes postoperatives Wundinfektionsrisiko besteht. Hier wäre zusätzliches Hygienepersonal fachlich nicht geboten und rechtlich unverhältnismäßig. Der neue § 7b ist daher für die große Mehrheit der Arzt- und Zahnarztpraxen entsprechend der insofern beschränkten bundesgesetzlichen Ermächtigungsgrundlage nicht anwendbar, da bei ihnen entweder keine oder nur Operationen mit niedrigem Risiko für postoperative Wundinfektionen entsprechend der aktuellen KRINKO-Empfehlung erfolgen.

Betroffen von der Neuregelung sind nach Maßgabe der Klarstellung in § 7b Abs. 3 der Verordnung nur diejenigen Arzt- und Zahnarztpraxen, bei denen aufgrund der Art der Operationsprozeduren ein hohes Risiko für Operationen an der Operationsstelle besteht.

...

Als Orientierungshilfe hat das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS M-V) auf seiner Homepage Listen mit Empfehlungen zur Einstufung der jeweiligen Prozeduren in Operationen mit niedrigem oder erhöhtem postoperativen Wundinfektionsrisiko für die jeweiligen operativen Fachgebiete veröffentlicht. ...“

Wir danken den Autoren und dem Ärzteblatt M-V für die Nachdruckgenehmigung.

Der vollständige Beitrag zur Novellierung der MedHygVO M-V im Ärzteblatt Mecklenburg-Vorpommern 6/2019 ist zu finden unter: www.aerzteblatt-mvp.de/pdf/mv1906_206.pdf, die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V) unter: www.landesrecht-mv.de/jportal/portal/page/bsmvprod.psml, die Liste des LAGuS Operationen vs. Eingriffe – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie unter: https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=1604883

Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Elektrische Zahnbürsten beugen vor

Studie von Greifswalder Wissenschaftlern international veröffentlicht

Die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste beugt dem Zahnverlust vor. Dies geht aus einer Studie Greifswalder Zahnmediziner hervor, die im *Journal of Clinical Periodontology* veröffentlicht worden ist. Der Zahnverlust bei Nutzern elektrischer Zahnbürsten war im Schnitt ein Fünftel geringer als bei denjenigen, die konventionelle Bürsten verwenden.

Die elfjährige Beobachtungsstudie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Benutzung einer elektrischen Zahnbürste und Parodontitis, Karies und Anzahl der vorhandenen Zähne. Die Studie umfasste 2.819 Erwachsene aus der Greifswalder Gesundheitsstudie „Study of Health in Pomerania“ (SHIP), die von 2002 bis 2006 sowie nach sechs und elf Jahren erneut untersucht worden sind. Zu Studienbeginn verwendeten 18 Prozent der Studienteilnehmer und nach elf Jahren 37 Prozent eine elektrische Zahnbürste. „Elektrische Zahnbürsten

sind in Deutschland in allen Altersgruppen beliebter geworden, aber nur wenige Studien haben ihre Langzeitwirksamkeit getestet“, sagt der Studienautor Dr. Vinay Pitchika von der Universitätsmedizin Greifswald. „Unsere Studie zeigt, dass elektrische Zahnbürsten für die Aufrechterhaltung einer guten Mundgesundheit am vorteilhaftesten sind und mit einem verminderten Fortschreiten von Parodontitis und mehr erhaltenen Zähnen einhergehen.“

Ein Fünftel weniger Zahnverlust

Die Studie ergab, dass das elektrische Zähneputzen mit weniger Taschen und weniger Verlust an Zahnhalteapparat verbunden war. Dies zeigte sich in einem um 22 Prozent bzw. 21 Prozent geringeren Zuwachs an der Zahntaschentiefe (Sondierungstiefe) und an klinischem Substanzverlust im Zahnfleischhalteapparat (Attachmentverlust) im Vergleich zu manuellen Zahnbürstenbenutzern.



Sie wirkt - der Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, Prof. Thomas Kocher (li.), und Studienautor Dr. Vinay Pitchika haben die Langzeitwirkung von elektrischen Zahnbürsten untersucht.

Foto: Manuela Janke/UMG

Insgesamt hatten Anwender von elektrischen Zahnbürsten während der Beobachtungszeit 20 Prozent weniger Zahnverlust als Anwender von manuellen Zahnbürsten. So verloren sie durchschnittlich 0,4 Zähne weniger in den elf Jahren Beobachtungszeit.

In einem gesunden Mund sitzt das Zahnfleisch fest um jeden Zahn. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine durch bakteriellen Zahnbelag verursachte Entzündung des Zahnfleisches, die im weiteren Verlauf zur Zerstörung des Zahnhalteapparates und zum Zahnverlust führt. Mehr als jeder zweite Erwachsene in Deutschland leidet unter der „Volkskrankheit“ Parodontitis, die nachweislich weitere gesundheitliche Auswirkungen haben kann.

„Wenn die Teilnehmer nach Schweregrad der Parodontitis eingeteilt wurden, wurden signifikante Zusammenhänge zwischen elektrischem Zähneputzen und weniger Schäden am Zahnfleisch nur bei Personen mit leichter und mäßiger Parodontitis gefunden. Bei Probanden mit schwerer Parodontitis bestand kein Zusammenhang zwischen dem elektrischen Zähneputzen und dem weiteren Zuwachs an Sondierungstiefe und Attachmentverlust“, erläuterte Zahnmediziner Pitchika. „Menschen, die bereits eine relativ gute Mundgesundheit und keine oder eine geringfügige Parodontalerkrankung haben, profitieren am meisten von der elektrischen Zahnbürste. Patienten mit schwerer Parodontitis benötigen jedoch eine medizinische Parodontalbehandlung.“

Dr. Vinay Pitchika stellte fest, dass Frauen und

Männer mit guter Mundgesundheit tendenziell jünger sind, während diejenigen mit Parodontitis in der Regel älter sind. „Frühere Studien haben allerdings gezeigt, dass elektrische Zahnbürsten für die Plaquekontrolle bei älteren Menschen geeignet sind, die eine verringerte Feinmotorik haben.“

Kein Zusammenhang konnte dagegen zwischen der Verwendung von elektrischen Zahnbürsten und einer Karies festgestellt werden: „Es ist davon auszugehen, dass Fluorid in Zahnputzcremes eine wichtigere Rolle bei der Vorbeugung von Karies oder der Verringerung der Kariesprogression spielt“, so Pitchika abschließend.

Originalartikel

Pitchika V, Pink C, Völzke H, Welk A, Kocher T, Holtfreter B.; Long-term impact of powered toothbrush on oral health: 11-year cohort study. First published: 22 May 2019, J Clin Periodontol. 2019. doi: 10.1111/jcpe.13126.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13126>

Medieninformation

Universitätsmedizin Greifswald

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und

Endodontologie

Leiter: Prof. Dr. med. dent. Thomas Kocher

Studienautor: Dr. Vinay Pitchika

Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald

T + 49 3834 86-71 72

pitchikav@uni-greifswald.de

Stellungnahme der BZÄK:

Da das Thema von hohem öffentlichen Interesse ist und die dpa Wissenschaftsredaktion dies auch aufgegriffen hat, hat die BZÄK eine erste Bewertung vorgenommen und ist zu folgenden Kernaussagen im Rahmen der Zitate gelangt:

1. Lange Zeit hätten normale Zahnbürsten als genauso effektiv gegolten wie elektrische, sagt Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Allerdings hätten in den letzten Jahren zahlreiche Studien Hinweise darauf geliefert, dass elektrische Bürsten bei gleicher regelmäßiger Anwendung eine effektivere Mundhygiene durchführen.
2. Zwar seien bei optimaler Handhabung mit manuellen Zahnbürsten vergleichbare Ergebnisse erzielbar. Allerdings habe eben nicht jeder Anwender die perfekte Technik. «Die elektrische Zahnbürste macht es automatisch richtig. Bei der Vorbeugung der Parodontitis besitzt die elektri-

sche Zahnbürste nach neuesten Studien Vorteile. Entscheidend ist aber gleichzeitig ein positives Mundgesundheitsbewusstsein.“

3. Bei Karies mache die Wahl der Zahnbürste keinen großen Unterschied. Hier spielen Fluoride in der Zahnpasta zum Schutz der Zähne eine größere Rolle.

Gleichzeitig muss man feststellen, dass die Autoren auch selbstkritisch mit möglichen Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen, umgegangen sind. So sind die Nutzer der elektrischen Zahnbürsten (PTB) jünger, haben einen höheren Bildungsstatus, ein besseres Mundgesundheitsbewusstsein und zeigen mehr körperliche Aktivität. Entsprechende statistische Auswertungsmethoden haben zwar bei Einschluss/Ausschluss dieser Faktoren keinen Unterschied in der Aussage gezeigt, aber die Autoren weisen darauf hin, dass dieser nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden kann.

Auch wir haben auf Grundlage der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie gesicherte Erkenntnisse, dass der Bildungsstatus und das verbesserte Mundgesundheitsbewusstsein (siehe auch Selbstwirksamkeitserwartung) in der Bevölkerung einen positiven Einfluss auf die Mundgesundheit sowohl bei der Karies als auch bei der Parodontitis besitzen.

Auch ist anzunehmen, dass Einflüsse des Gesundheitssystems mit der deutlichen Zunahme von präventiven Leistungen in der Zahnarztpraxis, aber auch einem höheren generellen Gesundheitsbewusstsein, positive Einflüsse unmittelbar auf die Durchführung der Mundhygiene besitzen. Schließlich sind seit Einführung der Prophylaxe in den Schulen aber auch in den Zahnarztpraxen sehr viel mehr Mundhygienetraining und Motivation vor allen Dingen für jüngere Altersgruppen erfolgt – und das hat positive Auswirkungen. Jüngere partizipieren von dieser Entwicklung natürlich mehr.

Zudem geht man auch kritisch auf die kleine Stichprobe von Patienten mit schweren Parodontalerkrankungen ein. Auch hier könnte eine Verzerrung des Ergebnisses erfolgen. Jedoch wurde gerade

bei dieser Patientengruppe kein Einfluss der PTB (elektrische Zahnbürste) gefunden. Erklärend sei dabei auch hinzugefügt und auch von den Autoren dargestellt, dass bei älteren Patienten neben der Mundhygiene auch sehr viel mehr Faktoren neben der Mundhygiene (z.B. medizinische Erkrankungen) bei der Entstehung einer Parodontitis wirken.

Grundsätzlich darf man aus unserer derzeitigen Sicht im Ergebnis der Studie feststellen, dass elektrische Zahnbürsten einen relevanten positiven Einfluss bei der Prävention der Entstehung bzw. des Fortschreitens einer beginnenden Parodontalerkrankung besitzen.

Jedoch sollte man aus unserer Sicht die positiven Verhaltensänderungen in der Bevölkerung dabei nicht unterbewerten. Ganz offensichtlich ist die Anschaffung einer elektrischen Zahnbürste mit einem stärkeren mundgesundheitsbezogenen Gesundheitsbewusstsein verbunden und zwar in dem Sinne, dass man mehr in orale Prophylaxemittel zu investieren bereit ist und damit die subjektive Erwartung verknüpft, eigene orale Erkrankungsrisiken weiter abzusenken.

Beratungsforum zu GOZ-Fragen

Die BZÄK, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben seit 2013 ein Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, um kooperativ Rechtsunsicherheiten in der Auslegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen.

Auf seiner 11. Sitzung am 5. April hat sich das Forum auf sechs neue Beschlüsse zur Auslegung von GOZ und GOÄ verständigt. Diese sind neben den zuvor gefassten 26 Beschlüssen auf der BZÄK-Homepage abrufbar: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Beratungsforum_Beschluesse.pdf

Das Beratungsforum soll bei Patienten, Ärzten und Kostenträgern rechtliche Auseinandersetzungen vermeiden. Es ersetzt jedoch nicht den Verordnungsgeber und kann keine erweiterte GOZ verbindlich festlegen. Insofern sind die Beschlüsse eine anerkannte Interpretationshilfe, aber weder für Zahnarzt noch Kostenträger grundsätzlich verpflichtend. **BZÄK**

Ausführlich wird in der nächsten dens-Ausgabe auf die sechs neuen Beschlüsse des GOZ-Beratungsforums eingegangen.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln

Zu Lieferengpässen für Humanarzneimittel in Deutschland – ohne Impfstoffe – veröffentlicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine laufend aktualisierte Übersicht auf seinen Internetseiten unter: www.bfarm.de Stichworte Arzneimittel | Arzneimittelzulassung/Arzneimittelinformationen/Lieferengpässe.

Die Informationen der pharmazeutischen Unternehmen basieren auf deren freiwilliger Selbstverpflichtung zur Meldung von Lieferengpässen für versorgungsrelevante Arzneimittel. Die Liste der als versorgungsrelevant angesehenen Wirkstoffe wird regelmäßig aktualisiert.

Informationen zu Lieferengpässen für Impfstoffe sind auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts zu finden unter: www.pei.de, Stichworte Arzneimittel/Impfstoffe/Lieferengpässe/Listen/Auflistungen der Lieferengpässe von Humanimpfstoffen.

KBV

Videoüberwachung im Empfangsbereich

Bundesverwaltungsgericht: nicht zulässig

Das Bundesverwaltungsgericht hat über die Videoüberwachung in einer brandenburgischen Zahnarztpraxis entschieden. Die dort installierte Kamera erfasste den für jedermann zugänglichen Empfangs- und Wartebereich. In Echtzeit übertrug sie das Geschehen auf Monitore in den Behandlungszimmern, ohne die Bilder jedoch zu speichern. Die Landesbeauftragte hatte der Zahnärztin aufgegeben, die Kamera so auszurichten, dass der für Patienten und sonstige Besucher zugängliche Bereich nicht mehr erfasst wird. Die Rechtmäßigkeit dieser Anordnung hat das Bundesverwaltungsgericht in dem aktuellen Revisionsverfahren bestätigt.

Die strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Erforderlichkeit einer Videoüberwachung sah das Bundesverwaltungsgericht ein-

deutig als nicht erfüllt an. Insbesondere erkannte es keine Anhaltspunkte, welche die Befürchtung der Zahnärztin, Personen könnten ihre Praxis betreten, um dort Straftaten zu begehen, rechtfertigen. Anders als von der Klägerin angenommen, ist die Videoüberwachung auch nicht erforderlich, um Patienten, die nach einer Betäubungsspritze im Wartezimmer sitzen, im Notfall betreuen zu können. Bereits die Vorinstanz hatte deutlich gemacht, dass mildere Mittel diese Zwecke ebenso erfüllen – beispielsweise der Einsatz zusätzlichen Personals. Nicht überzeugt zeigte sich das Bundesverwaltungsgericht von dem pauschalen Verweis der Klägerin auf erheblich höhere Kosten im Falle des Verzichts auf eine Kamera. Kosten allein können die Erforderlichkeit einer Videoüberwachung keinesfalls begründen.

Nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts findet die seit dem 25. Mai 2018 geltende Datenschutz-Grundverordnung keine Anwendung auf die von der Landesbeauftragten vor diesem Zeitpunkt erlassene Anordnung. Das aktuelle Urteil basiert daher auf § 6b Bundesdatenschutzgesetz alter Fassung. In der mündlichen Erörterung wurde aber bereits deutlich, dass die Erforderlichkeit für eine Videoüberwachung auch auf der Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe f Datenschutz-Grundverordnung nicht gegeben wäre. Für weitere Einzelheiten der Begründung bleibt das Vorliegen des schriftlichen Urteils (Aktenzeichen: BVerwG 6 C 2.18) abzuwarten.

PM LDA Brandenburg

Auf die richtige Zahnpasta achten!

Mikroplastik in deutschen Produkten nicht enthalten

In jüngster Zeit werden zunehmend im Netz und in sozialen Medien Empfehlungen abgegeben, wie man sich selbst zu Hause Zahnpasta herstellen kann, um Plastikmüll zu vermeiden. „Das Ziel der Plastikreduktion halten wir von der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) für ein wichtiges gesellschaftliches Anliegen und unterstützen es. Wir fordern daher die Hersteller von Zahnpasten auf, auf alternative Verpackungen z.B. aus nachwachsenden Rohstoffen oder zumindest recyclebaren Grundstoffen umzustellen“, sagt Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin DGPZM.

„Als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Präventivzahnmedizin haben wir aber vor allem die Sicherstellung und Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung im Blick und möchten daher nachdrücklich auf die gesundheitliche Bedeutung von Zahnpasten hinweisen, deren Zusammensetzung wissenschaftlich begründet und deren Wirksamkeit in vielen internationalen Studien belegt ist“, so Zimmer. Die zweimal tägliche Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten leistet einen entscheidenden Beitrag zur Kariesprophylaxe. Bei richtiger Auswahl der Zahnpasta kann sie 40 bis 50 Prozent der Karies verhindern, allein durch den Kontakt mit den Zähnen. Der Effekt durch die Entfernung der Zahnbeläge kommt noch hinzu. Die Entwicklung derart leistungsfähiger Zahnpasten hat sich in einem jahrzehntelangen Prozess ständiger Optimierung vollzogen. Die Anwendung alter Hausmittel ist kein adäquater Ersatz.

Fluorid: Fluorid ist der wichtigste kariespräventive Inhaltsstoff von Zahnpasten. Der Mechanismus des Kariesschutzes beruht auf dem direkten Kontakt des Fluorids mit den Zähnen, wobei es den Verlust von Mineralien aus der Zahnhartsubstanz verhindert. Diese „Entmineralisierung“ ereignet sich bei fast jeder Nahrungsaufnahme, weil Bakterien auf der Zahnoberfläche Zucker zu Säuren abbauen, die wiederum Mineralien aus der Zahnoberfläche herauslösen können. Fluorid fördert die Wiedereinlagerung bereits verloren gegangener Mineralien. Eine Zahnpasta sollte daher auf jeden Fall Fluorid enthalten. Rezepturen zum Selbstanmischen, wie sie gegenwärtig in den Publikumsmedien angegeben werden, enthalten unserer Kenntnis nach kein Fluorid und können nicht wirksam vor Karies schützen.

Schaumbildner: Schaumbildner verbessern die Reinigungswirkung einer Zahnpasta und sorgen für ein Frischegefühl, das dazu motiviert, die Zähne länger und damit besser zu putzen. Wissenschaftlich belegt ist,

dass Schaumbildner in einer Zahnpasta die Gesundheit des Zahnfleisches fördern. Eine Konzentration von zwei Prozent sollte dabei allerdings nicht überschritten werden. Gängige Produkte des deutschen Marktes überschreiten diese Grenze nicht.

Abrasivstoffe: Abrasivstoffe sind wichtig für die Reinigung der Zähne, gleichzeitig dürfen sie diese aber nicht zu sehr abnutzen. Hier spielen die Art und Menge der Abrasivstoffe, aber auch die Teilchengröße eine entscheidende Rolle. Zu viel und nicht auf die Gesamtmischung angepasster Abrasivstoff in einer Zahnpasta kann zum vermehrten Abschleifen von Zahnschmelze führen. Unter den Bedingungen des häuslichen Selbstanmischens kann es schnell passieren, dass falsche und zu viel Abrasivstoffe in die Zahnpasta gelangen. Schlammkreide - Kalziumkarbonat - wird beispielsweise auch in herkömmlichen Zahnpasten als Abrasivstoff eingesetzt, dabei wird aber beim Herstellungsprozess auf eine einheitliche Korngröße und eine gleichbleibende Konzentration in der Zahnpasta geachtet, um Zahnschäden bei den Nutzern zu vermeiden. Die Einhaltung solcher Qualitätsanforderungen dürfte beim Herstellen unter häuslichen Bedingungen kaum zu gewährleisten sein. Weitere Inhaltsstoffe zeitgemäßer Zahnpasten beugen bakteriellem Zahnbelag, Zahnfleischbluten, empfindlichen Zahnhälsen, Zahnstein und Mundgeruch vor. Auf alle diese wichtigen Wirkungen sollten Sie nicht verzichten. Die kursierenden Rezepte zum Selbstermachen von Zahnpasta sind alte Hausrezepte, deren Wirksamkeit nicht belegt ist und von denen nach dem anerkannten Stand des Wissens auch keine Wirksamkeit zu erwarten ist.

Mikroplastik: Zahnpasten werden häufig auch im Zusammenhang mit Mikroplastik als Beispiel genannt. Tatsächlich gab es bis vor zirka zehn Jahren vereinzelte Produkte, die Kunststoffpartikel als Abrasivstoffe enthielten. Heute gibt es in Deutschland keine Zahnpasta, die Mikroplastik enthält. Zu einer optimierten Mundhygiene gehört neben einer guten Zahnpasta auch die richtige Zahnbürste. Auch hier sind Naturprodukte wie Miswak (Ästchen des Zahnbürstenbaumes) oder Naturborsten keine gute Alternative. Mit ihnen lassen sich die Zähne nicht adäquat reinigen und außerdem sind sie hygienisch bedenklich, da sie Schlupfwinkel für Bakterien, Viren und Pilze bieten. Auch hier sind allerdings umweltschonende Alternativen in Sicht. Erste Produkte, die auf Biokunststoffen aus nachwachsenden Rohstoffen basieren, sind bereits erhältlich.

DGPZM

Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e. V.

Fortbildungsangebote der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referentin: Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen der Praxis und an Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den BEMA-Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz vertraut sind.

Inhalt: Dieses Seminar ermöglicht ein tieferes Kennenlernen der Festzuschuss-Systematik mit folgenden Schwerpunkten: Regelversorgung, gleichartiger- und andersartiger Zahnersatz, Begleitleistungen, Härtefälle, Mischfälle, Ausfüllhinweise der Heil- und Kostenpläne, Beispiele zu den Befundklassen 1–8 in Bezug auf die Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien des G-BA, Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern.

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema werden im Seminar mit beantwortet: Anke.Schmill@kzvmv.de

Wann: 23. Oktober, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Mandy Funk, Gruppenleiterin DTA Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Quartalsabrechnung – was muss ich beachten (Fallzahlprotokoll, BEMA Fehler, KZV-interner Vermerk usw.); aktuelle Abrechnungsfragen, wiederkehrende Fragen bzgl. Abrechnung sonstiger Kostenträger; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Kran-

kenkasse (aktuelle Fallbeispiele); Hinweise zur Füllungstherapie, neue BEMA-Nrn. 13e bis 13h (Leistungsbeschreibung/-Anspruch); präventive Leistungen nach § 22a SGB V und zur Neubewertung und Ergänzung der bisherigen Besuchs- und Zuschlagpositionen; die neuen Präventionsleistungen für Kleinkinder ab 1. Juli; die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen, Mitwirkungspflicht der Vertragszahnärzte; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d SGB V

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: andrea.mauritz@kzvmv.de oder mandy.funk@kzvmv.de.

Wann: 30. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

KZV

Die Anmeldung kann per E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de oder per Fax: 0385/5492-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher/Tel. 0385/5492-131, Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

Mitgliederkommunikation 2.0:

Welchen Dialog wünschen sich Zahnärzte mit ihren Körperschaften?

Im Rahmen einer Abschlussarbeit der AS-Akademie wurde ein Fragebogen erstellt, in welchem eruiert werden soll, wie sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland den Dialog mit ihren Körperschaften wünschen. Die Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern möchte die Arbeit unterstützen und bittet um Beteiligung. Der Fragebogen ist zu finden unter: <https://de.surveymonkey.com/r/mitgliederkommunikation>

ZÄK M-V

Keine Sonderregeln für Dentalketten

Europäische Zahnärzte fordern einheitliche Berufsaufsicht

Auf seiner Frühjahrsvollversammlung im Mai in Wien forderte der Europäische Zahnärzteverband (Council of European Dentists, CED), dass es keine Sonderregeln für Dentalketten geben dürfe und sie Mitglied in den Zahnärztekammern sein müssten. Nur so sei eine einheitliche Fachaufsicht sichergestellt, die die Patienten schützt. Die Vertreter aller nationalen Zahnärzteverbände und -kammern waren sich darin einig, dass nicht nur der einzelne Zahnarzt, sondern auch Dentalketten als juristische Personen den gleichen berufsrechtlichen Regeln und der gleichen Aufsicht unterworfen sein müssen.

CED-Präsident Dr. Marco Landi betonte: „Wir alle teilen die Sorge, dass sich das Engagement von Finanzinvestoren, deren Hauptziel die Gewinnmaximierung ist, am Ende gegen die hohe Qualität der Versorgung

und damit gegen die Patientinnen und Patienten wendet.“ In der nächsten CED-Vollversammlung soll daher klar Position bezogen werden, wonach alle zahnärztlichen Einrichtungen, ungeachtet ob Einzelpraxis oder Dentalkette, dem gleichen Berufsrecht und - soweit vorhanden – der Kontrolle der Kammern unterliegen müssen, um eine gute Qualität der Versorgung sicher zu stellen.

Aus der Sicht der deutschen Delegation stellt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel klar: „Wir müssen sicherstellen, dass über die gleiche Berufsaufsicht in den Zahnärztekammern gleiche Regeln für alle gelten. Dort, wo es in Europa Zahnärztekammern gibt, müssen auch Dentalketten aus Gründen des Patientenschutzes Kammermitglieder sein. Dieses Signal geht von Wien aus!“

BZÄK



Symposium zur Seniorenzahnmedizin

Seniorenprophylaxe „auf Kasse“?

14. September 2019 | Rostock

Save the date

Programm

- 9:00 Uhr Begrüßung durch die beteiligten Organisationen
- 9:05 Uhr Der geriatrische Patient
Prof. Dr. Ina Nitschke
- 9:35 Uhr Senioren in der Praxis:
Fünf Schritte zum Erfolg
Dr. Dirk Bleiel
- 10:05 Uhr Möglichkeiten der Prävention in
der Seniorenzahnmedizin
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:25 Uhr Kaffeepause
- 10:45 Uhr Die neuen Bema-Positionen für
präventive und aufsuchende
Betreuung
Dr. Gunnar Letzner, Andrea Mauritz
- 11:15 Uhr Umsetzung der neuen Bema-
Positionen: Tipps aus der Praxis
Dr. Cornelius Haffner
- 11:45 Uhr Situation der Senioren-
zahnmedizin in M-V
Dr. Angela Löw
- 12:05 Uhr Podiumsdiskussion

Endokarditisprophylaxe 2019

Herausforderung – nicht nur, aber besonders für den Hausarzt

Die infektiöse Endokarditis (IE) ist nach wie vor eine Erkrankung, die mit schweren Komplikationen und mit hoher Mortalität verbunden ist. Prospektive, randomisierte Studien, die die Effektivität einer Prophylaxe sicher klären könnten, liegen nicht vor und sind angesichts der eher niedrigen Evidenz der IE schwer durchführbar. Deswegen fehlen in den Leitlinien auch Empfehlungen mit dem Evidenzgrad IA bzw. IB.

Nachdem im März 2008 durch das „National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE) Leitlinien publiziert worden waren, in denen vor zahnärztlichen Eingriffen keinerlei Endokarditisprophylaxe mehr empfohlen wurde und es im Folgenden in Großbritannien zu einem deutlichen Anstieg der IE bei Hochrisikopatienten gekommen war (eine Zunahme um 177 Prozent bei Hochrisikopatienten und um 75 Prozent bei Patienten mit mittlerem Risiko), wurde die Diskussion wieder verstärkt und tw. auch kontrovers geführt. Es wurde zu Recht auch auf die erhebliche Zunahme von kardiologischen Devices als Infektionsquelle – neben der zahnärztlichen Behandlung – im Beobachtungszeitraum hingewiesen. Die berechtigte Sorge von Resistenzentwicklungen bei zu großzügigem Einsatz von Antibiotika in der Prophylaxe gilt es nach wie vor zu bedenken – ein kausaler Zusammenhang zwischen Anstieg der IE und den geänderten Empfehlungen konnte bis heute nicht sicher bewiesen werden.

2015 wurden Leitlinien sowohl der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) wie auch der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) veröffentlicht. Ein gemeinsames Vorgehen unter Beteiligung von Hausärzten, Kardiologen, Chirurgen, Infektiologen und anderer Disziplinen (**Zahnärzte!**) wurde gefordert, das „Endokarditis-Team“. Im Gegensatz zu den NICE-Empfehlungen halten ESC und DGK an den Grundprinzipien der Prävention einer infektiösen Endokarditis fest.

Grundprinzipien der Prävention einer infektiösen Endokarditis

1. Das Prinzip der Antibiotika-Prophylaxe bei Risikoeingriffen an Patienten mit prädisponierenden kardialen Faktoren wird beibehalten.
2. Die prophylaktische Gabe von Antibiotika wird auf Hochrisikopatienten mit zahnärztlichen Hochrisikoeingriffen beschränkt.
3. Eine gute Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sind für die Prävention der IE bedeutsamer als eine Prophylaxe mit Antibiotika.
4. Die Beachtung von Sterilität und Desinfektion sind bei der Manipulation an intravenösen Kathetern und bei jeglichen invasiven Eingriffen zwingend erforderlich, um die Häufigkeit der mit der Krankenversorgung assoziierten IE zu senken.

Der Definition von Patienten mit dem höchsten Risiko kommt damit zentrale Bedeutung zu:

1. Patienten mit Klappenprothesen einschließlich Transkatheter-Klappen oder mit rekonstruierten Klappen unter Verwendung prothetischen Materials.
2. Patienten mit überstandener Endokarditis.
3. Patienten mit angeborenen Vitien
 - jegliche cyanotische Vitien
 - bis zu 6 Monaten nach operativer oder interventioneller Vitien-Korrektur unter Verwendung von prothetischem Material oder lebenslang bei residuellem Shunt oder Klappeninsuffizienz.

Unspezifische Präventionsmaßnahmen, die idealerweise bei der Allgemeinbevölkerung, insbesondere aber bei Hochrisikopatienten angewandt werden sollen:

- Strikte Mund- und Hauthygiene. Zahnärztliche Kontrollen bei Hochrisikopatienten 2 x jährlich, bei allen anderen 1 x jährlich.
- Wunddesinfektion
- Beseitigung oder Verringerung chronischer bakterieller Besiedlung: Haut, Urin.
- Jeden bakteriellen Infektionsherd mit Antibiotika behandeln.
- Keine Selbstmedikation mit Antibiotika. Strenge Beachtung der Sterilitätsmaßnahmen bei jeglichem Risikoeingriff.
- Von Piercings und Tätowierungen abraten.
- Infusionskatheter und invasive Eingriffe sollten zurückhaltend soweit möglich genutzt werden. Periphere sind gegenüber zentralen Venenkathetern zu bevorzugen.

Medikamentöse Prophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen:

Keine Allergie gegen Penicillin oder Ampicillin:

2 g Amoxicillin oder Ampicillin, 30–60 Minuten vor dem Eingriff (Kinder 50 mg/kg) oral/ i.v.

Alternativ Cefalexin 2 g i.v. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg bei Kindern.

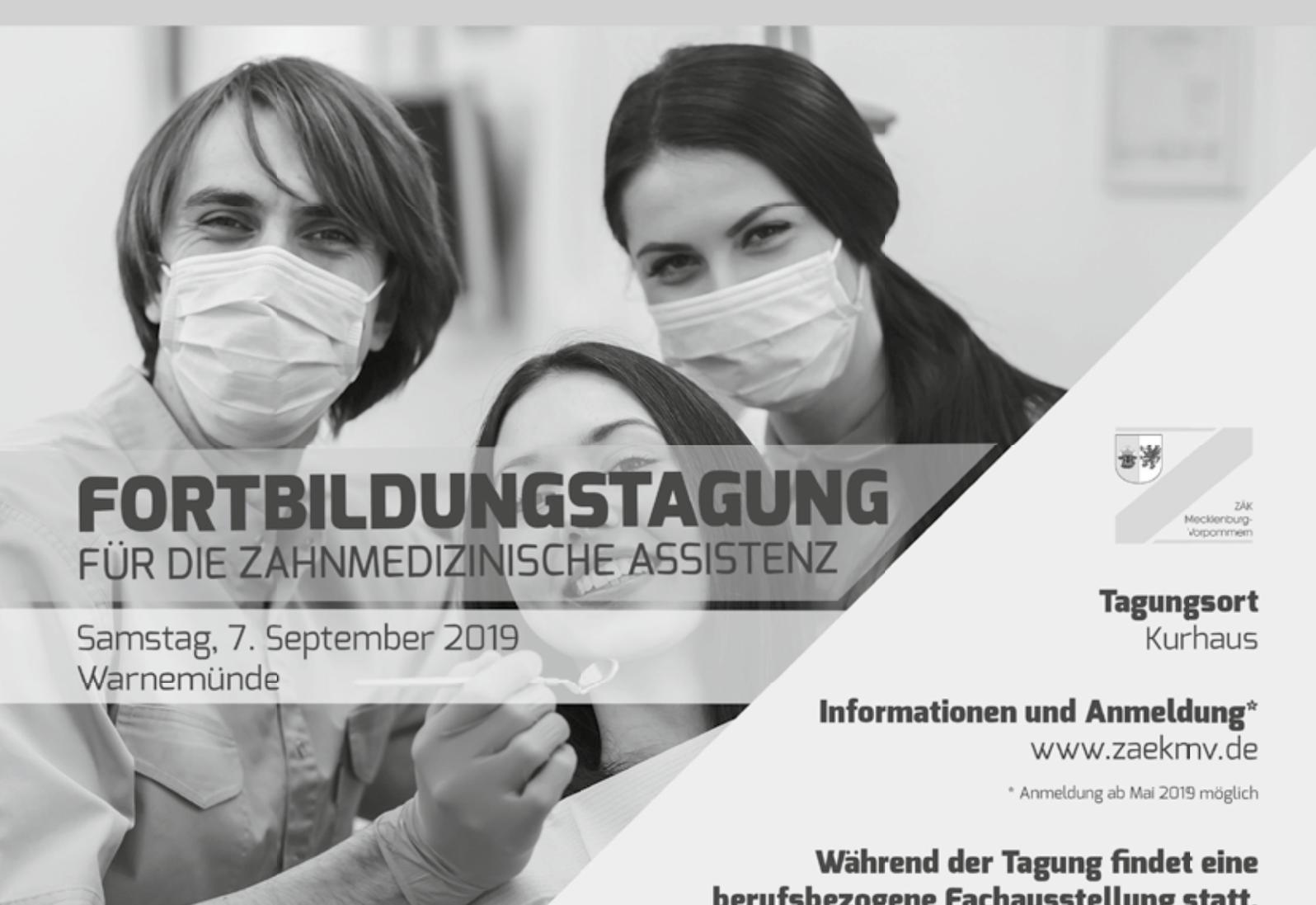
Allergie gegen Penicillin oder Ampicillin:

600 mg Clindamycin oral oder i.v. 30–60 Minuten vor dem Eingriff (Kinder 20 mg/kg).

Bleibt abschließend zu erwähnen, dass bei Herzkatheteruntersuchungen, Eingriffen am Respirationstrakt, am Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt, beim TEE und Eingriffen im Bereich der Haut und Weichteile KEINE Antibiotikaprophylaxe empfohlen wird. Endokarditisprophylaxe 2019 – es bleibt spannend!

**Frank Sonntag, Henstedt-Ulzburg,
Aus Praktische Kardiologie – Journal by Fax,
22. Jahrgang 2019, Nr. 06**

Wir danken der Servier GmbH für die Nachdruckgenehmigung.



FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZ

Samstag, 7. September 2019
Warnemünde



Tagungsort
Kurhaus

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

* Anmeldung ab Mai 2019 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	Roman Kubetschek
9:30 Uhr	Schauplatz Mundschleimhaut	DH Livia Kluge-Jahnke
10:00 Uhr	Die individualisierte Kariesprävention	Prof. Dr. Sebastian Paris
10:30 Uhr	Diskussion und Pause	
11:00 Uhr	Immer Ärger im Team? Generationskonflikten in der Zusammenarbeit präventiv begegnen	Wilma Mildner
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	

Seminare/Workshops im Hotel Neptun

12:45 Uhr	Eine Hilfsorganisation im Einsatz: Wunsch und Wirklichkeit	Dres. Wolfgang und Ute Kehl
14:00 Uhr	Ja, wo sind sie denn? Personalsuche und Mitarbeiterbindung für zahnmedizinische Praxen	Wilma Mildner
15:15 Uhr	Die Zunge im Blickfeld	DH Livia Kluge-Jahnke

*Änderungen vorbehalten