

dens

Oktober 2023

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Protestaktion in Berlin

Eindrücke von Teilnehmern aus Mecklenburg-Vorpommern

Herausfordernd, aber erfüllend

Zahnmedizinische Betreuung vulnerabler Gruppen

Universitätsmedizin Greifswald:

125 Jahre Entwicklung in der zahnärztlichen Chirurgie



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

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!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**



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.

Hier die Ansprechpartner:

Verwaltungsdir. Winfried Harbig 0385 5492-116

EDV: Heiko Bierschenk 0385 5492-137

E-Mail: vorstand@kzvmv.de



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

GOZ: Sie haben es in der Hand!

Seit mehr als 35 Jahren wurde der in der GOZ festgesetzte Punktwert nicht mehr erhöht. Das ist ungerecht, unfair und bringt immer mehr Zahnärzte in wirtschaftliche Schwierigkeiten, denn die Kosten zum Beispiel für Löhne, Gehälter, Material, Energie und anderes sind in dieser Zeit deutlich gestiegen.

Deshalb prüft die Bundeszahnärztekammer derzeit, ob jetzt die Zeit zur Einreichung einer Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe sinnvoll wäre. Allerdings: Es wäre nicht die erste Verfassungsbeschwerde gegen diese GOZ. Die bisherigen Beschwerden wurden nicht zur Entscheidung angenommen. Eine Verfassungsbeschwerde müsste also zunächst einmal zur Entscheidung angenommen werden – und dann müsste das Bundesverfassungsgericht ihr auch noch stattgeben, Grundrechte durch die Nichterhöhung der GOZ verletzt sehen.

Die Frage ist allerdings, ob eine eventuell neue Gebührenordnung für Zahnärzte für diese überhaupt von Vorteil wäre. Im Entwurf der neuen Gebührenordnung für Ärzte werden nämlich die Möglichkeiten einer individuellen Honorarvereinbarung stark eingeschränkt und oft sogar unmöglich – das wäre möglicherweise auch der Preis für höhere Sätze in der GOZ. Die zurzeit gültige GOZ



Dr. Peter Bührens

bietet hingegen alle Möglichkeiten, rechtsicher ein praxisspezifisch kalkuliertes Honorar zu vereinbaren.

Der erste Schritt dafür ist, den Kostenstundensatz der Praxis zu ermitteln. Aus der für die Leistung erforderlichen Zeit ergibt sich dann das notwendige Honorar.

Nach der seit 1988 gültigen Gebührenordnung liegt der Punktwert bei 5,62 Cent. Er müsste um 70 Prozent auf 9,56 Cent ansteigen, um den allgemeinen Kostenanstieg seit 1988 wettzumachen.

Eine Vielzahl von Leistungen ergibt bei Anwendung des 2,3-fachen, ja sogar oft des 3,5-fachen Steigerungssatzes ein niedrigeres Honorar als das Honorar, das die Gesetzliche Krankenversicherung für dieselbe Leistung bezahlt. 64 Prozent der GOZ-Leistungen liegen beim 2,3-fachen Satz unter Bema-Niveau und 27 Prozent sogar beim 3,5-fachen Satz unter Bema-Niveau. Eine Auswertung der Abrechnungen zeigt, dass über 85 Prozent der GOZ-Leistungen zum 2,3-fachen Satz oder sogar darunter abgerechnet werden.

Der Grund dafür könnte in der Begründungspflicht liegen. Allerdings erkennen viele private Krankenversicherungen als Begründung den Verweis auf die seit Jahrzehnten ausgebliebenen Punktwertsteigerungen an, obwohl diese Begründung nicht den Kriterien des § 5 GOZ entspricht.

Dr. Peter Bührens

Termin Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung findet am Samstag, dem 2. Dezember 2023, ab 10 Uhr in den Tagungsräumen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin statt.

Weitere Informationen wie die Tagesordnung finden Sie auf der Internetseite der Kammer unter www.zaekmv.de/kammer/kammerversammlung.

ZÄK

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Protestaktion am 8. September.....	8
Rückblick auf 33. Gutachterkonferenz.....	16-17
AS Akademie für Selbstverwaltung.....	24

Zahnärztekammer

Termin Kammerversammlung.....	1
Ziffer 9060 GOZ.....	6
Tolle Atmosphäre bei Seminaren.....	7
Betreuung vulnerabler Gruppen.....	10-11
Fortbildungen im November.....	22-23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärztliches Praxis-Panel.....	U2/10
Neue Auszubildende bei der KZV.....	4
Glückwünsche zu Berufsjubiläen.....	5
Durch den Strukturfonds gefördert.....	9
Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis.....	20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Studie zu Früherkennung von Tumoren.....	12-13
12 Jahre Entwicklung zahnärztliche Chirurgie....	13-15
Kraniofaziale Fehlbildungen im Blick.....	18-19
Nachbesserungsrecht des Zahnarztes.....	24
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

32. Jahrgang
14. Oktober 2023

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-48 93 06 80, Telefax 03 85-48 93 06 99
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 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: Stefanie Tiede, ZÄK, (verant.),
Dr. Jens Palluch, KZV, (verant.), Dr. Grit Czapl (ZÄK)

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 12
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: 10. 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: Jasmin Fischer

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.

Freundlich und immer im Sonnenlicht

Die Geschichte zum Titelfoto des Monats Oktober

Das Titelfoto dieser Ausgabe zaubert dem Betrachter automatisch ein Lächeln ins Gesicht – ein Meer aus Sonnenblumen. Die Blumen eignen sich besonders gut zum Verschenken oder auch für sich selbst. Der botanische Gattungsname *Helianthus* ist abgeleitet aus den griechischen Wörtern *helios* für „Sonne“ und *anthos* für „Blume“. Sie hat eine besondere Eigenschaft: Die Pflanze wendet sich immer dem Sonnenlicht zu, praktisch verfolgt die Knospe die Sonne von Ost nach West, während sie sich in der Nacht wieder zurückdreht. Die freundlich aussehenden Blumen bieten noch mehr: Die Kerne sind nämlich nicht nur bei Vögeln äußerst beliebt, auch für Menschen sind sie gesunde Energiespender mit reichlich Proteinen, Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralstoffen – egal ob geröstet, gebrannt, zu Öl verarbeitet, als Topping zu Salaten oder einfach nur aus der Hand.

Machen Sie es wie Jasmin Fischer, schicken Sie uns Ihr Lieblingsmotiv und machen Sie damit anderen eine Freude: info@zaekmv.de

Ihre dens-Redaktion



Neue Auszubildende bei der KZV

Hört sich nicht schlecht an, dachte Laura Brandstätter, als sie die Stellenausschreibung für eine Ausbildung bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Mecklenburg-Vorpommern las. Die gebürtige Schwerinerin hatte schon ein Praktikum im Stadthaus absolviert und war „geflasht“, also beflügelt, von der Büroarbeit, wie sie selbst sagt. Kurzerhand bewarb sie sich als „Kaufrau für Büromanagement“ bei der KZV in Schwerin.

Seit dem 1. September ist Laura nun die neue Azubine. Sie ist 16 Jahre alt, machte ihren Realschulabschluss an der Werner-von-Siemens-Schule in Lankow und hat zwei Geschwister. Ihre Ausbildung wird drei Jahre dauern. In dieser Zeit soll Laura alle Abteilungen der KZV durchlaufen. Zunächst lernt Laura die EDV-Abteilung kennen, bevor sie ab Ende September ihre theoretische Ausbildung am Regionalen Beruflichen Bildungszentrum der Landeshauptstadt Schwerin absolviert. Dort wird sie dann auch das erste Mal Kontakt zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern



Laura Brandstätter

Foto: privat

in der Berufsschulklasse aufnehmen. Und darauf freut sie sich schon sehr. Denn es macht ihr Spaß, neue Leute kennenzulernen, sich mit ihnen auszutauschen und mit ihnen möglicherweise den gleichen Hobbys nachzugehen.

Fotografieren ist eine große Leidenschaft von ihr. Mit ihrem Freund hält sie sich gerne in der Natur auf. Da er aus Wismar kommt, spazieren sie am Wochenende vorzugsweise am Ostseestrand entlang.

Machen aber auch gern gemeinsame Reisen – etwa nach Norwegen, Dänemark und Polen. Nächstes Jahr soll es in die Türkei gehen. Ihr größter Traum: einmal die USA bereisen. Dann will Laura unbedingt New York sehen: „Die krassen Gebäude und so viele verschiedene Menschen; das reizt mich.“

Was Laura mit vielen ihrer neuen Kolleginnen und Kollegen bei der KZV gemeinsam hat: Sie hört schon auch mal ganz gerne Schlager. Helene Fischer und Kerstin Ott hat sie sogar schon mal live erlebt.

Gritt Kockot,
Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V



Dr. Jens Palluch (r.) mit den Jubilaren: v.l. Barbara Wolf, Anke Schmill, Petra Kusch, Antje Peters, Kathrin Herrmann, Loreen Grunert, Kathrin Schwenke, Andreas Holz und Jana Knaup. Foto: Kockot

Glückwünsche zum 20- und 30-jährigen Betriebsjubiläum

„Wenn man einmal Erfolg hat, kann es Zufall sein. Wenn man zweimal Erfolg hat, kann es Glück sein. Doch wenn man dreimal Erfolg hat, so ist es Fleiß und Tüchtigkeit.“ – Mit diesem Zitat aus der Normandie, einer einmaligen finanziellen Zuwendung und ein paar Tagen Sonderurlaub wurden drei Jubilare zum 30. Jahr ihrer KZV-Zugehörigkeit geehrt. Eine von ihnen ist Anke Schmill, Abteilungsleiterin der Prothetik. „Das ist schon eine tolle Wertschätzung und Anerkennung unserer langjährigen Tätigkeit hier im Haus.“

Dr. Jens Palluch, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes, überreichte auch den acht ande-

ren Anwesenden im 20. Betriebsjubiläumsjahr ihr Dankeschön. Es sei bemerkenswert und heutzutage auch nicht mehr selbstverständlich, dass es Mitarbeiter mit einer so langen Betriebszugehörigkeit gebe, sagte er. Er drückte seine Hoffnung aus, dass sie auch weiterhin zur positiven Entwicklung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern beitragen und bis zur Rente bleiben werden.

Die Auszeichnung der Betriebsjubilare wurde möglich durch einen Vorstandsbeschluss vom 28. Juni 2023.

Gritt Kockot

Die Ziffer 9060 GOZ

Abrechnungsempfehlungen aus dem GOZ-Referat

Der Verordnungsgeber hat mit der Leistungsbeschreibung der Ziffern 9050 und 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen) eine Trennung von Rekonstruktions- und Erhaltungsphase vorgenommen. Beide Gebührennummern kommen bei zusammengesetzten Implantaten (so genannte zweiphasige Implantate) zur Anwendung.

Aufbauelemente bzw. Sekundärteile auf Implantaten unterliegen Verschleißbelastungen, sodass ein Austausch gegen neue Teile erforderlich werden kann. Wird implantatgetragener Zahnersatz repariert oder erfolgt die Herstellung einer neuen Suprakonstruktion auf bereits vorhandenen Implantaten (also keine Erstversorgung), wird der Austausch von Aufbauteilen nach der Nummer 9060 (Auswechseln von Aufbauelementen im Reparaturfall) berechnet. Die Ziffer 9050 kommt in der Erhaltungsphase nicht mehr zur Anwendung. Honorarmäßig sind die Ziffern 9050 und 9060 gleich bewertet.

Je Sitzung kann die Ziffer 9060 nur einmal je Implantat berechnet werden, ungeachtet der Anzahl der Aufbauelemente, die tatsächlich ausgewechselt werden. Die Anzahl der Sitzungen bestimmt sich nach der medizinischen Notwendigkeit, eine Mengengrenzung auf dreimal je Implantat wie bei der Ziffer 9050 GOZ besteht nicht.

Als Berechnungsvoraussetzung für die 9060 muss ein „Austausch“ von Aufbauteilen erfolgen, d. h., ein altes Teil wird entfernt und ein neues Teil eingegliedert. Zu den Sekundärteilen zählen auch Befestigungsschrauben. Dies gilt sowohl für Abutmentverschraubungen als auch Koronalverschraubungen, sofern diese ausgetauscht werden. Auslagen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen

zum Abschnitt K der GOZ (Implantologie) sind gesondert berechnungsfähig (z. B. Gingivaformer, Aufbaupfosten). Dagegen erfüllt das Entfernen und Wiedereinsetzen desselben Abutments, z. B. im Rahmen der Periimplantitis-Prophylaxe, nicht den Leistungsinhalt der 9060, da kein Auswechseln „alt gegen neu“ erfolgt. Da diese Maßnahme in der GOZ nicht beschrieben ist, sollte sie analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Die Ziffer 9060 beschreibt nur das Auswechseln von Aufbauelementen. Maßnahmen wie die Entfernung und Wiedereingliederung der prothetischen Suprakonstruktion (z. B. 2290, 2310, 5110), Wiederherstellungsmaßnahmen an der Suprakonstruktion oder der provisorischen Versorgung (z. B. 2320, 5090, 5250, 5260, 7100) etc. können zusätzlich berechnet werden.

Die 9060 bildet nicht das Entfernen eines intrainplantär frakturierten Aufbauelementes ab. Bei dem extremen zeit- und materialaufwändigen Entfernen eines frakturierten Aufbauteilfragmentes aus dem Implantatinneren erfolgt die Berechnung zusätzlich nach § 6 Abs. 1 GOZ.

Beispiel für die Berechnung der 9060:

Regio 36 erfolgt die Reparatur einer implantatgetragenen Einzelkrone. Ein Aufbauelement wird ausgetauscht und die Krone zusätzlich im Labor repariert.
Berechnung:

2290 (Ekr), 9060 (Auswechseln Aufbauelement), 2320 (Kronenwiederherstellung), Material- und Laborkosten

Hinweis: Das Wiedereingliedern der Krone ist Leistungsbestandteil der Ziffer 2320, die Ziffer 2310 (Wiedereingliedern einer Krone) kann deshalb im vorliegenden Beispiel nicht zusätzlich angesetzt werden.

GOZ-Referat

Zahl des Monats

34 000 : Das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) ist eine seit 2018 bundesweit etablierte Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in vertragszahnärztlichen Praxen. Ziel des ZäPP ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland zu gewinnen, die höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügt. Das ist auch angesichts der enger werdenden Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden, besonders wichtig. Zu diesem Zweck werden im Jahr 2023 erneut rund 34 000 Praxen um Teilnahme am ZäPP gebeten. Weitere Informationen unter: <https://www.kzbv.de/zahnaerzte-praxis-panel.921.de.html>.

(Quelle: KZBV)



Gespannte Aufmerksamkeit bei der Fortbildungstagung

Foto: ZÄK

Tolle Atmosphäre bei Seminaren

Fortbildungstagung im Hotel Neptun fand regen Anklang

Das erste Septemberwochenende ist für viele Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) des Bundeslandes M-V seit geraumer Zeit mit dem schönen Ostseebad Warnemünde verbunden. Die Fortbildungstagung lockte in diesem Jahr 150 ZFA bzw. Zahnarzhelferinnen in den Saal „Seestern“ des Hotels Neptun. Die Stimmung war von Beginn an ausgezeichnet – genauso wie der Blick über die Dünen auf die schönen blauen Ostseewellen.

Pünktlich um 9 Uhr am Morgen des 2. September eröffnete Dr. Anke Welly die Veranstaltung und gab einen kurzen Überblick des Programms. Zuvor hatte Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer M-V, das Publikum herzlich begrüßt und den Teilnehmerinnen für ihre großartige wie essenzielle Unterstützung im Praxisalltag gedankt.

Im ersten Fachvortrag gab Dr. Dr. Jan Hendrik Lenz von der Universität Rostock einen gut strukturierten Überblick zu Mundschleimhautveränderungen und -erkrankungen. Differenzialdiagnosen wurden gegenübergestellt und auch mögliche Therapien und Diagnostikmöglichkeiten aufgezeigt. Anhand von Fotografien und histologischen Präparaten erklärte der Referent kurzweilig die einzelnen Unterschiede und schärfte den Blick für Anomalien.

Der zweite Referent, Dr. Jan Behring, war aus Hamburg angereist und thematisierte die Praxisorganisation und Behandlungsvorbereitung. Mit Hilfe von Laufzetteln, innovativer Terminkettenvergabe und konstruktiven Absprachen zeigte er, wie sowohl Behandler als auch ZFA und Patient eine der wichtigsten Ressourcen einsparen können: Zeit.

Dr. Michael Wicht von der Universität Köln war für die aufmerksamen Zuhörer kein Unbekannter. Schon im vergangenen Jahr hatte er das Publikum

durch seine enthusiastische Vortragsweise gut abholen können und oft zum Schmunzeln gebracht. Der „Schwierige Patient“ stand im Fokus seiner Ausführungen und wie man ihm am besten begegnet. Aber auch für das gute Miteinander im Praxisalltag ganz allgemein konnten die Zuhörer Einiges mit nach Hause nehmen.

In der Pause wurde bei Kaffee und Kuchen alles Gehörte intensiv diskutiert und natürlich auch das eine oder andere Wiedersehen gefeiert.

Im ersten Seminar am Nachmittag wurde es blutig – wenn auch nur auf den Fotos: Dr. Jürgen Becker von der Universität Düsseldorf zeigte sehr praxisbezogen, wie man Implantate trotz widriger Bedingungen erhalten kann und welche Rolle auch hier eine gute Mundhygiene und engmaschige Zahnreinigungen spielen.

Das zweite Seminar war schon sehr früh ausgebucht. Dr. Michael Wicht nahm die verbale und non-verbale Kommunikation unter die Lupe und stellte mit Hilfe von Rollenspielen das Senden und Empfangen von Botschaften dar.

Letzter Programmpunkt am Sonnabendnachmittag war der Vortrag von Carina Cyron aus Jürgenstorf. Die Begehung einer Zahnarztpraxis stellt Behandler und Team vor besondere Herausforderungen. Welche Maßnahmen und Vorbereitungen in diesem Zusammenhang sinnvoll sind, war Kern des Seminars.

Annette Krause aus der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer verabschiedete schließlich gegen 16 Uhr die letzten Teilnehmer und nutzte bereits die Gelegenheit, die nächste Fortbildungstagung, die am 7. September 2024 stattfinden wird, zu bewerben.

Dr. Anke Welly,
Referat ZAH/ZFA



Protestaktion in Berlin: Etwa 2000 Teilnehmer machten laut auf sich aufmerksam.

Foto: KZV(2)

Aus ZFA-Perspektive: Die Protestaktion am 8. September 2023

Spätsommerlicher, wolkenloser Himmel über Berlin, 30 Grad Celsius, das Brandenburger Tor mit vielen Menschen davor. – Nach offiziellen Angaben etwa 2000 erhitzte Gemüter. Gekommen sind sie mit Trillerpfeifen, roten Karten, Warnwesten. Diverse bunte Transparente stechen aus der Menge hervor. Die von der KZV M-V erkennt man am leuchtenden Blau: „Zähne zeigen“ und „Versorgung örtlich betäubt“ steht auf ihnen. Zahnmediziner aus MV sind mit ihren Zahnärztlichen Fachangestellten angereist; zwei von ihnen: Katharina Ernst und Manuela Grützmaker aus dem Landkreis Rostock.

Sie wollen heute ein Zeichen setzen und sind stellvertretend für ihre Kolleginnen und Kollegen hier in der Hauptstadt. „Ich finde es ganz wichtig, dass dieser Job auch endlich mal angemessen bezahlt wird, dass er auch wieder für junge Leute attraktiv ist“, sagt Katharina Ernst, die seit 2017 in einer Praxis bei Rostock arbeitet und sich dort im Team sehr wohl fühlt. Sie persönlich werde zwar angemessen bezahlt, aber es gebe noch zu viele, die nur mit Mindestlohn nach Hause gehen. „Man muss natürlich auch mal den Mund aufmachen“, fügt sie hinzu. „Ich weiß, was ich kann. Und ohne uns funktioniert es nun mal nicht.“



Waren live dabei: Katharina Ernst und Manuela Grützmaker, im Hintergrund Christian Dau

Manuela Grützmaker ist seit 20 Jahren in der ZMP tätig. „Seit sich 2021 die PAR-Richtlinien verändert haben, sind die Therapieerfolge bei den Patienten deutlich spürbar. Schlimm finde ich, dass das Ganze jetzt budgetiert wird. Das heißt, wir in den Praxen erbringen die Leistung, erhalten dafür aber keine oder unzureichende Vergütung. Und davon weiß der Patient nichts. Und das finde ich nicht in Ordnung.“

Zum bundesweiten Protesttag eingeladen hatte der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf). Und lockte damit neben den Zahnärzten und den ZFA's auch Zahntechniker, Ärzte und MFA's an.

„Immer noch zu wenige“, meint Manuela Grützmaker. Sie hätte sich noch mehr Beteiligung gewünscht. In Erinnerung geblieben sind ihr und ihrer Kollegin die vielen Redebeiträge, die ihnen aus der Seele gesprochen haben.

Katharina und Manuela sind sich einig: „Solche Protestaktionen sollte es viel öfter geben, damit sich endlich mal was tut. Und letzten Endes gehen wir nicht nur für uns, sondern auch für die Patienten mit auf die Straße!“ Es ist ihr Aufruf an andere Zahnärztliche Fachangestellte, auch mal die Komfortzone zu verlassen und Zähne zu zeigen.

Gritt Kockot,
Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Durch den Strukturfonds gefördert

Dr. Karsten Dienelt: „Ich will dem Leben eine neue Richtung geben“

Zu DDR-Zeiten wurde Dr. Karsten Dienelt zum Studium nach Bulgarien delegiert. – Eine Auszeichnung. Später kam er dann in seine Heimatstadt im thüringischen Altenburg zurück, baute seine eigene Praxis auf und war hier 25 Jahre als Zahnarzt tätig. Seit April dieses Jahres hat Dienelt seiner Heimat den Rücken gekehrt und arbeitet nun in Bergen auf Rügen. In einer Praxis, die er von einer in Rente gegangenen Zahnärztin übernommen hat. Der 58-Jährige spricht von sich verändernden Lebensumständen und Wurzeln, die neu ausgerichtet werden wollen. Die Insel erschien ihm da als geeignete Lösung. Vor Jahren hatte ihn seine Hochzeitsreise hierher geführt. „Ich mag die Ruhe und die Entschleunigung“, sagt der Zahnarzt aus Thüringen mit der Spezialrichtung Paradontologie/Implantologie.

KZV M-V: Die Mentalität der Mecklenburger ist ja schon eine andere als die der Menschen in Thüringen. Wie kommen Sie mit Ihren neuen Patienten klar?

Dr. Karsten Dienelt: Die Leute haben es mir hier sehr leicht gemacht. Mir ist sehr viel Sympathie entgegengebracht worden. Es haben ja auch viele Patienten einen nationalen Migrationshintergrund (lacht). Das heißt, viele, die aus Thüringen und Sachsen hier ihren Lebensabend verbringen bzw. auch aufgrund der Armee hier zugezogen sind. So dass es sich eigentlich die Waage hält zwischen Rügänern und Rügenern. (Den Unterschied hat Dienelt hier gerade gelernt: Rügäner sind auf der Insel geboren und Rügäner Zugezogene.)

KZV M-V: Sie haben erst Mitte Januar den Antrag auf Förderung nach dem Strukturfonds gestellt. Schon drei Monate später fingen Sie mit dem Praktizieren in Bergen an. Erzählen Sie mal von Ihren Erfahrungen!

Dr. Karsten Dienelt: Es ist doch sehr viel zu regeln. Es ist nicht einfach

mit Türaufmachen getan. Man muss beispielsweise die Praxissoftware neu gestalten, der Konnektor braucht eine neue Karte. Neue Stempel. Da hängen so viele Dinge dran, die man bedenken muss. Wenn man jetzt anfängt, bekommt man erst mal einen Abschlag. Man muss aber die gesamten Personalkosten vorfinanzieren. Alles Geld, was erst mal da sein muss. Da hat mich die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sehr unterstützt mit der Leistung des Strukturfonds. Und den kann ich nur weiterempfehlen.

KZV M-V: Sie haben die Zahnarzthelferinnen Ihrer Vorgängerin übernommen samt Azubi im zweiten Lehrjahr. Und wollen ab September auch noch einen Lehrling ausbilden. Was tun Sie für den Zusammenhalt in der Praxis?

Dr. Karsten Dienelt: Wir kochen zusammen zu Mittag. Das haben die Mädels hier angeregt. Und da hab ich ein paar Utensilien gekauft. Eine meiner Mitarbeiterinnen kann unglaublich tolle Suppen kochen. Und die lassen wir uns dann gemeinsam schmecken. Das ist wie eine teambildende Maßnahme.

Das Gespräch führte Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V



Dr. Karsten Dienelt, Anna Maria Wojcik-Chandzlik, Sara Klatt sowie der Auszubildende Tom-Manuel Garolea genießen die gemeinsame Zeit beim Kochen. Foto: privat

Zahnärzte-Praxis-Panel

Dranbleiben lohnt sich / Langfristiger Erfolg zahlt sich aus

Wie in der vergangenen dens-Ausgabe berichtet, ist das Zahnärztliche Praxis-Panel inzwischen durchgestartet und die Informationsschreiben sollten zugestellt sein.

Dranbleiben lohnt sich: Möglichst viele Praxen sollten die Befragung daher (wieder) unterstützen und daran teilnehmen. Das gilt besonders auch für

diejenigen Praxen, die in den vergangenen Jahren noch nicht dabei waren. Die Rücksendung der ausgefüllten Unterlagen wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert.

KZV

Weitere Infos zu ZäPP 2023 finden Sie auf unserer Homepage.

Herausfordernd, aber erfüllend

Zahnmedizinische Betreuung vulnerabler Gruppen

Vulnerable Personengruppen sind aufgrund ihrer körperlichen und/oder seelischen Konstitution (z. B. Behinderung, psychische Störung, Schwangerschaft, hohes Alter) oder/und aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation (z. B. obdachlose Menschen) verletzlichere Personenkreise. Ziel der Zahnmedizin ist es, allen Menschen ungeachtet ihrer Lebensumstände einen gleichberechtigten, barrierearmen Zugang zur Versorgung und zu zahnärztlichen Präventionsleistungen zu gewähren. Infolge der demografischen, aber auch der allgemeinen gesellschaftlichen und globalen Entwicklungen wird dies zu einer immer größer werdenden Herausforderung, die durch eine kontinuierliche Abnahme der Zahl an niedergelassenen Zahnärzten weiter verstärkt wird. Gerade erst schlug Univ.-Professorin Diana Wolff vom Universitätsklinikum Heidelberg auf der Pressekonferenz der Gemeinschaftskonferenz von DGZMK und DGMKG in Hamburg Alarm, indem sie darlegte, dass sich die Wartezeiten auf Termine für Narkosebehandlungen laut einer Umfrage an allen 30 zahnmedizinischen Universitätsstandorten im Land deutlich verlängert haben und im Mittel aktuell bei 4,5 Monaten liegen. Um das massive Problem der Versorgungsengpässe für diese Patientengruppen in den Universitätskliniken anzugehen, wurde eine multidisziplinäre zahnärztliche und MKG-chirurgische Arbeitsgruppe aus Hochschullehrerinnen und -lehrern, niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Anästhesistinnen und Anästhesisten ins Leben gerufen.

Eine Behandlung von Patienten in Narkose darf immer nur die Ultima Ratio sein. Das gilt auch für vulnerable Patientengruppen. Damit es möglichst selten zu solch einer Situation kommt, ist eine

umfassende zahnmedizinische Betreuung dieser Personengruppen im präventiven Sinne das Mittel der Wahl. Dass die Betreuung dieser Patienten aufwändiger und anspruchsvoller ist, ist unbestritten, zumal es sich hinsichtlich des Alters, der Art und des Grads der Beeinträchtigung nicht um eine homogene Gruppe handelt. Neben der allgemeinen Bereitschaft sind deshalb oft auch spezielle Fortbildungen oder zumindest die Ausarbeitung eines strukturierten Konzeptes durch das Praxisteam erforderlich, wofür wiederum spezielle Ressourcen außerhalb des „normalen Praxisalltags“ verfügbar sein müssen.

Dennoch, je mehr Praxisteam sich daran beteiligen, desto eher wird man sich dem Ziel, auch diesen Personengruppen unter den erschwerenden Bedingungen eines Flächenlandes einen gleichberechtigten, barrierearmen Zugang zur zahnmedizinischen Betreuung zu ermöglichen, nähern. Und viele Kolleginnen und Kollegen berichten, dass die Betreuung von Patienten in Alten- und Pflegeeinrichtungen für sie nicht nur eine willkommene Abwechslung vom Praxisalltag darstellt, sondern ihnen auch aufgrund der besonderen Dankbarkeit von Patienten bzw. Angehörigen oder Betreuern sehr viel Freude macht.

Um die Praxisteam diesbezüglich zu unterstützen, hat der Präventionsausschuss der Zahnärztekammer unter dem Vorsitz von Christian Zillmann sehr praktikable Hinweise zur Umsetzung und zu den Abrechnungsmodalitäten der Betreuung in den unterschiedlichen Settings erarbeitet. Diese werden über mehrere Folgen verteilt in dens veröffentlicht. Den Auftakt bildet der Beitrag zur Prävention bei Patienten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe in der Zahnarztpraxis in dieser Ausgabe.

ZÄK

Prävention in der Zahnarztpraxis

Patienten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe

Mit Einführung der neuen Positionen zur Verhütung von Zahnerkrankungen von vulnerablen Patienten mit Pflegegrad (nach Paragraf 15 SGB XI) oder bei Erhalt von Eingliederungshilfe (nach Paragraf 53 SGB XII) 2018 in den BEMA wurde den Zahnärzten, neben den bereits etablierten individualprophylaktischen Positionen im Kinderbereich, ein weiteres präventives Hilfsmittel an die Hand gegeben.

Diese Patientengruppen sind zur Aufrechterhaltung der eigenen Mundgesundheit häufig auf die Hilfe ihrer Mitmenschen angewiesen. Die Unterstützung oder Übernahme der täglichen Mundpflege erfolgt dabei durch Eltern, Kinder, Angehörige, Nachbarn, Freunde oder Pflegepersonal. Mit der zweimal jährlich stattfindenden zahnärztlichen Kontrolluntersuchung der vulnerablen Patientengruppen sind somit zusätzliche präventive Maßnahmen verbunden:

Kinder (6. bis vollendetes 18. Lebensjahr)			Patienten mit Pflegegrad o. Eingliederungshilfe		
Nr.	BW	Leistungsinhalt	Nr.	BW	Leistungsinhalt
IP 1	20	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes • Feststellung und Beurteilung von Plaqueretentionsstellen und Mundhygienedefiziten • Erhebung eines Plaque- und Zahnfleischblutungsindex 	174a	20	Mundgesundheitsstatus und indiv. Mundgesundheitsplan <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes • Feststellung und Beurteilung von Plaqueretentionsstellen und Mundhygienedefiziten • Beurteilung des Pflegezustandes des Zahnersatzes
IP2	17	Mundgesundheitsaufklärung des/der Patient*in (und ggf. der Erziehungsberechtigten) bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung und Vermeidung von Karies und Gingivitis • Zahngesunde Ernährung • Geeignete Mundhygienehilfsmittel und Fluoridierungsmittel und deren Anwendung Modelldemonstration und praktische Übungen zur Durchführung der Mundhygiene	174b	26	Mundgesundheitsaufklärung des/der Patient*in (und ggf. der Pflegenden) bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> • Entstehung und Vermeidung von Karies, Gingivitis, Stomatitis und Parodontitis • Zahngesunde Ernährung • Geeignete Mundhygienehilfsmittel und Fluoridierungsmittel und deren Anwendung • Reinigung und Pflege des Zahnersatzes Modelldemonstration und praktische Übungen zur Durchführung der Mundhygiene und Pflege sowie Handhabung des Zahnersatzes
IP4	12	Lokale Fluoridierung der Zähne mit geeigneten Präparaten			Die erhobenen Werte sind in den vereinbarten Vordruck (individueller Mundgesundheitsplan) gemäß § 8 einzutragen
107	16	Entfernung harter Zahnbeläge (1x jährlich)	107a	16	Entfernung harter Zahnbeläge (1x halbjährlich)
	65			62	

Fortbildung der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referent: Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter 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, Dokumentation, neue Befundkürzel (EBZ).

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: anke.schmill@kzvmv.de

Wann: 8. November, 14–17.30 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die Anmeldung kann per E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de oder per Fax: 0385/5492-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher, Tel. 0385-54 92-131, KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

Start einer bundesweiten Studie

Nationales Projekt zur Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle

Prof. Dr. Katrin Hertrampf (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Eva Bauermann (Hanover Center for Health Communication) und Prof. Dr. Astrid Dempfle (IMIS Kiel) haben in Kooperation mit den Landes Zahnärztekammern zum 1. April ein Forschungsprojekt zur Vorbereitung einer nationalen Präventionskampagne von Mundkrebs gestartet.

Leider werden Tumore der Mundhöhle oft erst in einem weiter fortgeschrittenen Stadium in einem entsprechenden Fachzentrum behandelt – dabei kann die erste Verdachtsdiagnose meist durch die reine Inspektion der Schleimhäute erfolgen, für die ein aufwendiges und kostenintensives Diagnoseverfahren gar nicht notwendig ist. Anders als bei bösartigen Veränderungen der Haut wie z. B. bei Melanomen, ist die Bevölkerung für Schleimhautveränderungen kaum sensibilisiert. An diesen beiden Punkten – dem nicht invasiven, einfachen Screening und dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein für Existenz und Früherkennungsmöglichkeiten von Tumoren der Mundhöhle – setzt das Projekt an. Es baut auf ein regionales Modellprojekt in Schleswig-Holstein auf und hebt die Datengrundlagen, Ziele und Maßnahmen auf eine bundesweite Ebene.

Zahnärzte stellen eine besonders zentrale Akteursgruppe in dem Gesamtvorhaben dar. Sie ha-

ben die Möglichkeit, einen beträchtlichen Anteil an „gesunden“ Patienten im Rahmen ihrer Behandlung und des regelmäßigen Recalls zu untersuchen. So können Schleimhautveränderungen diagnostiziert werden, die den Betroffenen nicht bewusst sind, die bisher keine Einschränkungen oder Beschwerden verursacht haben und die somit niemanden veranlasst hätten, dies abzuklären. Die Fähigkeit der oder des Behandelnden, eine solche Veränderung zu erkennen und richtig einzuschätzen, ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Prognose der Patienten.

In der ersten Phase des Projekts werden Erfahrungen und Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen erhoben. Auf dieser Grundlage sollen national geeignete Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern angeboten werden. Dabei soll neben einer Verbesserung der Sensibilität und des Kenntnisstandes die Zusammenarbeit der Berufsgruppen mit verschiedenen Institutionen verbessert werden.

Bisher gibt es in Deutschland keine präventiven Maßnahmen in Form eines Screening-Programms. Eine mögliche standardisierte visuelle klinische Untersuchung kann eine Form der Prävention bieten, die schmerzlos und wenig zeitintensiv ist und keine Nebenwirkungen aufweist.

Wir möchten Sie bitten, diese Studie zu unterstützen und sich an der Umfrage zu beteiligen, da die Berufsgruppe der Zahnärzte hier eine wichtige Rolle spielt.

Über den Link <https://t1p.de/mundkrebs> oder unten stehenden QR-Code gelangen Sie zu der Online-Befragung.



Auf Basis der Ergebnisse bieten wir Ihnen eine sechsmonatige kostenlose Fortbildung an. Anschließend werden Sie gebeten, erneut an einer Online-Befragung teilzunehmen.

Unabhängig von diesem kostenlosen Fortbildungs-

angebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnärzte in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integrieren wird.

Die Teilnahme an dieser Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Hierdurch ist gewährleistet, dass die Projektgruppe nicht erkennen kann, wer an der Befragung teilgenommen hat. Die gesamte Erhebung erfolgt somit in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs

**Projektgruppe Nationales Präventionsprojekt
Verbesserung der Früherkennung
von Tumoren der Mundhöhle**

Universitätsmedizin Greifswald: 125 Jahre Entwicklung in der zahnärztlichen Chirurgie

Die chirurgische Lösung zahnärztlicher Behandlungsaufgaben hat in Greifswald eine lange Tradition. Heute ist die zahnärztliche Chirurgie zusammen mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine der Säulen in der Lehre und Forschung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Moderne Therapieverfahren, neue Materialien, innovative Techniken und diagnostische Verfahren, aber auch aktuelle Entwicklungen in der Medizin haben die zahnärztliche Chirurgie in den letzten Jahren verändert. Bestehende Behandlungsgrundsätze haben sich gewandelt und das therapeutische Spektrum erweitert und verfeinert. In diesem Zusammenhang ist besonders die enossale Implantologie zu erwähnen.

Lässt man einen Zeitraum von mehr als 125 Jahren Revue passieren, lassen sich verschiedene Perioden in der Entwicklung der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie in Greifswald differenzieren. Die gemeinsamen Merkmale der jeweils dargestellten Perioden sind im Wesentlichen charakterisiert durch die einzelnen Leiter und Lehrstuhlinhaber, die diese Zeitabschnitte jeweils aktiv in der zahnärztlichen Chirurgie gestaltet und geprägt haben.

Im Vergleich zu anderen deutschen Hochschulen begann die universitäre Ausbildung von Studierenden in der Zahnheilkunde in Greifswald relativ spät.

Seit dem Wintersemester 1893/94 führte der Greifswalder Zahnarzt **Hermann Bahls (1894–1900)** fakultative zahnärztliche Spezialkurse an der Chirurgischen Universitätsklinik durch. Erst am 12. Dezem-

ber 1900 wurde dann das zahnärztliche Institut an der Greifswalder Universität immer noch unter dem Dach der Chirurgischen Universitätsklinik eröffnet.

Als erster Hochschullehrer mit Lehramt wurde **Hermann Schröder** noch in seiner Eigenschaft als Mitarbeiter der Chirurgischen Universitäts-Poliklinik eingesetzt. Das geschah auf ausdrücklichen Wunsch des namhaften Chirurgen Prof. August Bier. Die Ausbildung von Studenten der Zahnmedizin begann am 1. April 1901 in der zahnärztlichen Abteilung der chirurgischen Poliklinik. Zunächst wurden in der Langefuhrstraße 2 Räume angemietet, schnell folgt die Unterbringung in der Hunnenstraße 1. Schon bald wurden 5000 Patienten poliklinisch behandelt.

1901 habilitierte Schröder mit einer Arbeit über „Die Anwendungsweise zahnärztlicher Prothetik mit besonderer Berücksichtigung des sofortigen Kieferersatzes nach Resektion“. Diese Frage ist bis zum heutigen Tage hochaktuell. 1907 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt und nach Berlin berufen.

Sein Nachfolger wurde **Guido Fischer**. Auch er setzte seine Kraft und seinen Elan für das Institut ein. Sein besonderes Interesse lag auf dem Gebiet der Schmerzausschaltung mit Lokalanästhetika. 1911 folgte er einem Ruf nach Marburg.

Unter der Leitung von **Hermann Schröder (1900–1907)**, **Guido Fischer (1907–1911)** und **Paul Adloff (1911–1920)** entwickelte sich das zahnärztliche Institut zu einem anerkannten Glied der Medizinischen Fakultät.

Erst ab dem 15. April 1916 durfte das bisher der Chirurgischen Klinik zugeordnete zahnärztliche Institut als selbständige Einrichtung der Universität geführt werden.

Mit **Erich Becker (1920–1923)** und **Friedrich Proell (1923–1935)** entwickelte sich das Greifswalder Institut in den zwanziger Jahren zum viertgrößten zahnärztlichen Universitätsinstitut in Deutschland.

Am 27. Juli 1934 wurde nach Erwerb und Umbau des Gartenrestaurants „Grüne Linde“ in der Rotgerberstraße 8 das neue zahnärztliche Institut eingeweiht und der Lehrbetrieb aufgenommen. Die räumlichen Verhältnisse erlaubten jetzt auch die Einrichtung einer stationären Krankenabteilung.

Paul Wustrow (1936–1945) wollte die Einheit von Lehre, Forschung und medizinischer Betreuung fortführen.

Nach Kriegsende und dem Suizid von Wustrow wurde die Zahnklinik in kurzer Abfolge durch **Richard Plötz (1945–1946)**, **Georg Packhäuser (1946–1946)** und **Karl Jarmer (1946–1947)** geleitet, bis **Otto Hübner (1947–1952)** als neuer Direktor ins Amt trat.

Ab 1. September 1952 übernahm **Josef Heiss (1952–1953)** für ein Jahr die Leitung der Klinik. Wissenschaftlich wirkte und forschte er speziell auf dem Gebiet der zahnärztlichen Chirurgie und Kieferorthopädie.

Unter der anschließenden Leitung von **Richard Plötz (1953–1963)** wurden für die zahnärztliche Chirurgie Operationsstühle angeschafft und ein Operationsraum eingerichtet.

1963 übernahm **Albrecht Schönberger (1963–1993)** die Leitung der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. In dieser Zeit entstand



In der Rotgerberstraße 8 wurde 1934 das neue zahnärztliche Institut eingeweiht.



In der Walther-Rathenau-Straße 42a befindet sich seit 2007 das neue Zentrum.

der Neubau für die Klinik der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Klinikumskomplex in der Ferdinand-Sauerbruch-Straße, welcher im April 1992 bezogen wurde. Seit 2007 befindet sich das neue Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Walther-Rathenau-Straße 42a.

Nach Schönberger übernahm **Hans-Robert Metelmann (1993–2020)** den Lehrstuhl und das Direktorat der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Lokalisiert an zwei Standorten fungieren die Oralchirurgie und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie unverändert als eine Einheit an der Universitätsmedizin Greifswald.

Seit Beginn des Jahres 2021 übernahm **Prof. Dr. Dr. Andrea Rau** den Lehrstuhl für MKG-Chirurgie und die Leitung der Klinik.

Enossale Implantologie

Seit Mitte der 50er-Jahre befindet sich in der zahnärztlichen Chirurgie in Greifswald auch die enossale zahnärztliche Implantologie im Aufwind.

Die zwischen 1970 und 1980 eingetretene weltweite stürmische Entwicklung der enossalen Implantologie, insbesondere vertreten durch Linkow, Branemark und Schröder, führte zu einer wissenschaftlich begründeten Implantologie als Therapie, die erstmals 1982 von der DGZMK anerkannt wurde.

Bei den enossalen Implantationsverfahren entwickelten sich in Greifswald bereits in den 1950er Jahren zunächst die *geschlossenen enossalen Implantate* im Sinne der transdentalen Fixation bzw. Stiftverbolzung.

Mit **Gerd Staegemann** und seiner Methode der Stiftverbolzung gelockerter Zähne, die er 1957 zum ersten Mal publizierte, begann damit in Greifswald die enossale Implantologie.

Mit der zunehmenden Entwicklung und Erfolgssicherheit der *offenen enossalen Implantate* haben die geschlossenen Implantationsverfahren in Form der transdentalen Fixation in ihrer gesamten Indikationsbreite ihre ursprüngliche Bedeutung verloren.

Gegenwärtig kann der Einsatz von geschlossenen Implantaten allenfalls für eine temporäre Zahnerhaltung gerechtfertigt werden.

Offene enossale Implantate werden in ihrem Makrodesign in Blatt-, Zylinder-, Schrauben- und konische Implantate unterschieden. Die rotationssymmetrischen, schraubenförmigen Implantate haben die Blattimplantate nahezu verdrängt.

In der Greifswalder Poliklinik wurden ab 1990 fast nur noch schraubenförmige Implantate in zylindrischer oder konischer Form entsprechend dem Entwicklungsstand von diversen Herstellern inseriert. Mit über 60 Prozent sind in Greifswald die ITI-Implantate der Firma Straumann am häufigsten verwendet worden.

Bis 2013 wurden in diesem Zeitraum von 30 Jahren in Greifswald insgesamt neun unterschiedliche Implantatsysteme verwendet und getestet.

Die Auswertung der in der Poliklinik regelmäßig geführten OP-Bücher zur Implantologie über einen Zeitraum von 30 Jahren von 1983 bis 2013 ergab einen deutlichen Kenntniserwerb in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie.

Die enossale Implantologie hat die zahnärztlichen Therapiemöglichkeiten insgesamt erweitert und teilweise zu neuem Denken bezüglich der Therapiealternativen und Versorgungsziele nach Zahnverlust geführt. Die wachsende Zahl von Therapiekonzepten und die gleichzeitig schwindenden Kontraindikationen erlauben eine Behandlung von individuellen zahnmedizinischen Bedürfnissen und Wünschen von Patientinnen und Patienten.

Entwicklungen der Greifswalder Fachsymposien von 1996 bis zur Gegenwart

Im Jahre 1996 wurde das Greifswalder Fachsymposium durch Wolfgang Sümnick in seiner damaligen Funktion als Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpom-



Alfried Krupp Wissenschaftskolleg Fotos: Universitätsmedizin Greifswald

merschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock ins Leben gerufen.

Das erste Fachsymposium fand am 23. März 1996 im Konzilsaal im Hauptgebäude der Greifswalder Universität statt. Seitdem sind die Teilnehmerzahlen kontinuierlich gestiegen.

Seit 2003 wird das Fachsymposium traditionell im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg in Greifswald durchgeführt und zählt mittlerweile jährlich 150 bis 200 Teilnehmer.

Neben dem wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch haben die Teilnehmer auch immer die Möglichkeit, sich bei bis zu 15 Industrieausstellern über neueste Entwicklungen zu informieren.

Am Abend der Fachsymposien laden die Studierenden des 4. Studienjahres die Teilnehmer des Symposiums jeweils zum traditionellen Zahnmedizinerball ein und dadurch gewinnt die Veranstaltung zunehmend auch einen Alumni-Charakter.

Nach 18 Jahren ununterbrochener Leitung des Symposiums durch Prof. Sümnick übernahm 2014 Prof. Mundt diese Funktion.

Das 25. Jubiläum des Greifswalder Fachsymposiums fand nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause am 25. Juni 2022 zusammen mit der 15. Jahrestagung des Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Implantologie zum Thema „Implantatprothetik – Bewährtes und neue Trends“ im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg statt.

Am 29. Juni 2024 wird das 27. Greifswalder Fachsymposium zum Thema: „Funktion – (k)ein Buch mit sieben Siegeln?!“ stattfinden.

Dr. med. dent. Anne-Kathrin Buth
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Universitätsmedizin Greifswald

Rückblick auf die 33. Gutachterkonferenz Implantologie

Seit über 30 Jahren treffen sich die zahnärztlichen Sachverständigen einmal im Jahr auf Einladung des BDIZ EDI zur Gutachterkonferenz Implantologie. Sie findet zudem im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie statt, in der sich Fachgesellschaften und Berufsverbände zusammengeschlossen haben.

Die jährliche Gutachterkonferenz dient dem Austausch der Gutachter. Im diesjährigen Programm griff der BDIZ EDI u. a. das Thema Leitlinien erneut auf. Christian Berger, BDIZ EDI-Präsident, begrüßte die Gutachterinnen und Gutachter gemeinsam mit Dr. Michael Brandt für die gastgebende Landes Zahnärztekammer im Zahnärztehaus in Kiel. Durch das Programm führten Berger und der Vorsitzende des Gutachterausschusses des BDIZ EDI, Dr. Stefan Liepe.

Leitlinien als Hilfe

Der erste Referent, Dr. Dr. Markus Tröltzsch aus Ansbach, wurde via Video zugeschaltet. Er ist BDIZ EDI-Vorstandsmitglied und als Vorsitzender der APW in der DGZMK mit der Leitlinienarbeit nicht nur vertraut,

er hat als Autor auch an einigen Leitlinien mitgeschrieben. Wie findet Wissensvermittlung heute statt? Mit dieser Frage beschäftigte sich Tröltzsch eingangs. „Woher erhalte ich mein Wissen – und zwar strukturiert aufbereitet? Und woher weiß ich, dass es sich nicht um die Einzelmeinung eines Autors handelt?“

Eine Leitlinie sei – laut Tröltzsch – ein Widerspiegeln des aktuellen Wissensstandes: von Expertenkonsens bis Metaanalyse. Zusätzlich habe sie konkrete Handlungsempfehlungen, die aber graduiert seien. „Wir können weder eine Enthftung durch das Folgen einer Leitlinie erreichen, noch wird eine Haftung durch das Missachten einer Leitlinie ausgelöst.“ Markus Tröltzsch gab zu, dass es bei der Menge an Leitlinien nicht ganz einfach sei, die Übersicht zu behalten. Für ihn persönlich stellen Leitlinien, insgesamt gesehen, eine wertvolle Unterstützung dar und er schlug vor, dass Gutachter bzw. Leitlinien-Erfahrene den Kolleginnen und Kollegen Unterstützung im Umgang mit der Leitlinie anbieten.



BDIZ EDI-Präsident Christian Berger mit den Teilnehmern aus Mecklenburg-Vorpommern: v.l.n.r. Kammerpräsidentin Stefanie Tiede, Christiane Merkel (Fachzahnärztin für Oralchirurgie), Vorstandsvorsitzender KZV M-V Dr. Gunnar Letzner sowie Dr. Dr. Mark Kirchoff (Oralchirurg)

Foto: Wuttke/BDIZ EDI

Leitlinienkritik am Beispiel Schienentherapie bei CMD

Prof. Dr. Johannes Müller, Gutachter und Präsident der European Dental Association (EDA), zeigte anhand der Leitlinienarbeit im Bereich der Funktionstherapie auf, welche Risiken in Leitlinien stecken können. Der Fall: Beim Zahnärztetag der BLZK im Herbst 2022 habe die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFTD) ihre neue wissenschaftliche Stellungnahme zur CMD-Therapie vorgestellt, die völlig konträr zur Leitlinie der Gesellschaft noch sechs Jahre früher sei. Derzeit wird laut Müller die neue Leitlinie unter Federführung von DGZMK und DGFTD erarbeitet, die „riesiges Potenzial hat, die Zahnheilkunde nachhaltig zu verändern“ – aus seiner Sicht im negativen Sinn. Die Hauptaussage der neuen Leitlinie zitiert Professor Müller wie folgt: International spiele die Okklusion schon lange keine Rolle mehr bei craniomandibulärer Dysfunktion (CMD). Für Professor Müller ist die in Arbeit befindliche Leitlinie der DGFTD aus diesem und aus anderen Gründen kritikwürdig. „Alles, was kausal mit der Okklusion zu tun hat, wird in der Leitlinie nicht erfasst. Literatur zur TMD wird einfach auf CMD übertragen, heißt: wir therapieren symptomatisch.“ Nicht nur Literatur werde falsch zitiert, auch die klinische Evidenz sei völlig außen vorgeblieben, die Auswahl der Teilnehmergruppen an der Leitlinienarbeit zum Teil ohne Sachbezug. Mit dieser Leitlinie, so sein Fazit, werde man das Niveau, das sich über Jahrzehnte in Deutschland entwickelt habe, nicht halten können.

Das Gefährdungspotenzial von Leitlinien

Der Justiziar des BDIZ EDI, RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak ist die Kontrolle durch die Praktiker ein Minimum an Akzeptanzvoraussetzung - gerade in der Zahnmedizin. Für Ratajczak ist es nicht seriös, wenn Leitlinien-Autoren ihre eigenen Studien als für die Leitlinie relevante Literatur angeben – so geschehen auch in der Zahnmedizin. Er berichtete über den Stopp einer bereits verabschiedeten zahnmedizinische S3-Leitlinie durch seine Kanzlei vor zwei Jahren. „Dass es überhaupt gelingen kann, durch die bloße Klageandrohung, durch die bloße Auswertung des Leitlinienreports, so etwas zu stoppen“, sei bezeichnend. Einer Studie aus 2017 zufolge, die den Leitlinienpraxisalltag der Zahnärzte untersucht hat, wird laut Ratajczak, die kognitive Integrationsleistung von externem Wissen von den Teilnehmern als wenig praxisrelevant eingestuft. „Was glauben Sie, wie viele unserer Mandanten in Haftungsfällen die Leitlinien, die eine Rolle spielen und immer vom Patientenanwalt eingebracht werden, gar nicht kennen?“

Interpretation von Röntgenaufnahmen

Dr. Kai Voss, Vizepräsident der gastgebenden Landes Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, beschäf-

tigt sich seit über 30 Jahren für die Kammer und auch in der Bundeszahnärztekammer in diversen Gremien im Bereich Qualitätssicherung. Er ist zudem in einem Beratungsgremium für das Bundesumweltministerium und die Länderbehörden im Strahlenschutz aktiv. In seinem Vortrag bereitete er das Thema „Fehlinterpretation von Röntgenaufnahmen durch Gutachter“ auf, die aus seiner Sicht durchaus konfliktbeladen sein können. Er zeigte diverse Gutachterfälle und Beispiele, was man in Röntgenbilder „hineininterpretieren kann“. Die Betrachtung von Röntgenbildern durch Gutachter sei eine Beschreibung und keine Diagnose, stellte er klar, das sei nicht immer selbstverständlich. Sinnvoll sei, es für das Gericht zu beschreiben, was zu sehen sei. Als eines der Problemfelder nannte er die Projektionsgeometrie und Missinterpretation, die durch Artefakte hervorgerufen werden. Dennoch, so machte Dr. Voss deutlich, Grundsäulen für die Beurteilung seien Anamnese und klinischer Befund, und die Bildgebung nur, wenn man die Hände und die Augen und das Gehirn zusammen verwendet.

Flaschenhals „Benannte Stellen“ in der MDR

RA Prof. Dr. Ulrich M. Gassner aus Augsburg, Gründungsdirektor der Forschungsstelle für E-Health-Recht (FMPPR) an der Universität Augsburg, referierte über die EU-Medizinprodukteverordnung MDR, die seit sechs Jahren in Kraft ist. Tatsächlich hätten viele mittelständische Dentalunternehmen aufgegeben, weil der Bürokratie- und Kostenaufwand immens angestiegen sei. Auch das Bereinigen des Produktportfolios habe sich seit 2019 abgezeichnet. Das Geltungsdatum der MDR sei zweimal verschoben worden, vorgeblich wegen der Corona-Pandemie, doch tatsächlich wegen fehlender Benannter Stellen. Wir sprechen hier von einem „Regulatory Overkill“ bestätigte der Referent. Insbesondere, wenn Hersteller aufgeben, die innovative Produkte herstellen. Inzwischen habe die EU-Kommission auf Druck einiger Bundesländer eine Task Force von Mission- und Bestandsprodukte eingerichtet, um „untergesetzlich“ steuernd einzuwirken. In einem Positionspapier an die Benannten Stellen, zuständig für die CE-Zertifizierung, seien diese ermahnt worden zu mehr Flexibilität. „Es bringt schon etwas, Druck zu machen“, bestätigte Gassner. Die Übergangsfrist für Bestandsprodukte sollen erleichtert werden, das betrifft u.a. auch Implantate. So geschehen mit Unterstützung auch aus Bayern in Baden-Württemberg.

Nach dieser Gutachterkonferenz, vollgepackt mit kompakter Information für die zahnärztlichen Sachverständigen, beendete Dr. Stefan Liepe die ein-tägige Veranstaltung – nicht ohne Ausblick auf die 34. Konferenz, die 2024 in Dresden und in Kooperation mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen stattfinden wird.

Anita Wuttke, Pressereferentin BDIZ EDI

Kraniofaziale Fehlbildungen im Blick

Festsymposium zum 80. Geburtstag von Professor Gundlach

Aus Anlass des 80. Geburtstags von Prof. Dr. mult. Karsten Kurt Helmut Gundlach, ehemaliger Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universitätsmedizin Rostock, fand am 8. Juli 2023 ein Festsymposium im großen Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ statt. Thema der Veranstaltung war die Behandlung kraniofazialer Fehlbildungen entsprechend dem klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkt von Prof. Gundlach. Der Einladung waren zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, ehemalige Mitarbeiter und Gäste gefolgt, der Hörsaal der Zahnklinik mit über 80 Teilnehmern nahezu vollständig belegt.

Insgesamt zehn Referenten aus allen Teilen der Republik sowie aus Riga, Lettland und aus Aden, Jemen präsentierten wissenschaftliche Beiträge zu Gesichtsfehlbildungen und LKG-Spalten. Die Veranstaltung wurde von Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich und Dr. Dr. Jan-Henrik Lenz moderiert. In den Grußworten von Prof. Dr. Emil Reisinger, Dekan und wissenschaftlicher Vorstand der Universitätsmedizin Rostock; dem Präsidenten der Deutschen Gesell-

schaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Dr. Jörg-Ulf Wiegner; der Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Stefanie Tiede, und einer Einführung des Direktors der Rostocker Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Plastische Gesichtschirurgie, Prof. Frerich wurden, auch mit Anekdoten gespickt, die Wegmarken hervorgehoben, die Prägung der Klinik durch Prof. Gundlach über fast zwei Jahrzehnte und nicht zuletzt auch die vielfältigen Aktivitäten auf Ebene der Fachgesellschaft beispielsweise als langjähriges Vorstandsmitglied der DGMKG oder als Herausgeber des Europäischen Journals für kranio-maxillo-faziale Chirurgie gewürdigt.

Die Referate umfassten thematisch breit die Therapie von LKG-Spalten und anderen Fehlbildungen im Gesichtsbereich. Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt, Direktor der MKG am Universitätsklinikum Gießen, berichtete über Langzeitergebnisse der Helmtherapie bei lagerungsbedingten Schädeldeformitäten und stellte die heutige Bedeutung dieser Behandlungsmethode aus wissenschaftlicher Sicht heraus.



Prof. Karsten Gundlach (r.) wurde von Prof. Girts Salms, Stradiņš -Universität Riga, Lettland, sehr herzlich begrüßt.

Fotos: Universität Rostock

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich aus Leipzig hielt einen sehr anschaulichen Vortrag zur funktionsorientierten Chirurgie von LKG-Spalten. Die Techniken und Ergebnisse der Septorhinoplastik bei LKG-Spaltpatienten, insbesondere auch die chirurgische Behandlung der Nasenfehlform im Rahmen des primären Lippenverschlusses wurden von Prof. Dr. Dr. Sigmar Reinert, Direktor der MKG in Tübingen online gehalten. Prof. Dr. Ilze Akota aus der Rigaer Stradins Universität in Lettland berichtete über die Langzeitresultate der Baltic Cleft Network Study, einer internationalen prospektiven Vergleichsstudie, die seinerzeit durch Prof. Gundlach mit den Zentren an den baltischen Universitäten begründet worden war.



Der große Hörsaal der Hans-Moral-Klinik war gut gefüllt – hier Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer M-V, bei ihrem Grußwort

Im zweiten Themenblock nach der Pause wurden die interdisziplinären Behandlungserfahrungen und Ergebnisse der Rostocker Patienten mit kongenitalen Anophthalmien/Mikrophthalmien durch Prof. Dr. Rudolf Guthoff aus Rostock dargestellt, die in Zusammenarbeit der Rostocker Augenklinik und der Rostocker MKG-Klinik erzielt worden waren. Im Anschluss war es eine besondere Freude für Prof. Dr. Ali Ahmed Abdo von der Universität Aden im Jemen, den Beitrag Prof. Gundlachs zur Entwicklung der Zahnmedizin und des LKG-Behandlungszentrums an der Universität in Aden/Jemen aus persönlicher Sicht darzustellen. Dieses interdisziplinäre LKG-Behandlungszentrum in Aden war seinerzeit das erste auf der Arabischen Halbinsel.

Dr. Ann Diekmann berichtete schließlich über die sprachheiltherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei mkg-chirurgischen Krankheitsbildern, einschließlich ihrer persönlichen und „generationsübergreifenden“ Sicht aus den letzten drei Dekaden des Rostocker LKG-Behandlungszentrums. Den Abschluss der Festveranstaltung bildete der geschichtlich sehr differenzierte Vortrag des Jubilars, Prof. Dr. mult. Karsten Kurt Helmut Gundlach, mit dem Titel: „Meine Erfahrungen – meine Sammlung“.

Das große Foyer der Zahnklinik war in den Pausen dicht gefüllt und wurde von den zahlreichen Teilnehmern zum intensiven Erfahrungsaustausch und zur Diskussion genutzt, sodass die Veranstaltung dem Anspruch einer geselligen Zusammenkunft im Wortsinne des altgriechischen „Symposion“ wirklich gerecht werden konnte. Im Vordergrund standen natürlich auch das Wiedersehen vieler „Ehemaliger“, gemeinsame Erlebnisse und Freundschaften mit dem angenehmen Charme eines „Klassentreffens“, so der Eindruck vieler Teilnehmer.

Die wissenschaftlichen Vorträge zusammen mit den anschließenden Diskussionen zeigten, wie wichtig der wissenschaftliche Austausch verschiedener Zentren bei der Behandlung komplexer Krankheitsbilder wie LKG-Spalten und anderer kraniofazialer Fehlbildungen ist, natürlich neben dem persönlichen Erfahrungshintergrund bzw. dem des Teams. Viele der Anwesenden äußerten den Wunsch nach weiteren Veranstaltungen dieser Art.

Professor Gundlach und seiner Frau wünschen wir weiterhin Gesundheit, Glück und Freude zusammen mit ihrer Familie.

Jan-Hendrik Lenz, Bernhard Frerich



SAVE THE DATE
FORTBILDUNGSTAG 2024
16. MÄRZ 2024 | SCHLOSS BOTHMER, KLÜTZ



Wissen, wie es geht:

Datenschutz und IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis

Sie ist Fluch und Segen zugleich - die fortschreitende Digitalisierung. Und sie soll vor allem eines: neue Potenziale und Synergien in der zahnmedizinischen Versorgung eröffnen. Zunehmend aber wirft sie in Praxen Fragen zum Datenschutz und zur Datensicherheit auf. Die Abhängigkeit von IT-Systemen wächst und damit auch die Bedrohung durch technologisch ausgereifere Angriffe von außen.

Mit dem sogenannten Digitale-Versorgung-Gesetz hat der Gesetzgeber auf diese neuen Herausforderungen reagiert. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist nach Paragraph 75b SGB V

gesetzlich verpflichtet worden, eine „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ verbindlich festzulegen. Dieses Werk umfasst mehr als 80 Seiten.

Deshalb wollen wir Ihnen in den kommenden „dens“-Ausgaben ein paar wesentliche Punkte aus dieser Richtlinie in komprimierter und vereinfachter Form erklären. Damit Sie und Ihr Praxispersonal diese auch wirklich anwenden können. Den Anfang macht das Thema: Einführung in die IT-Sicherheitsrichtlinien der KZBV und die Basisabsicherung der Praxis-IT

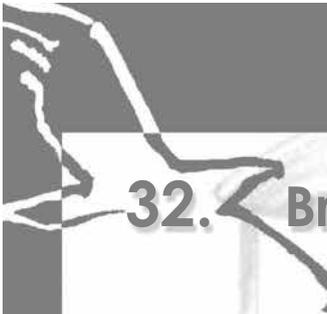
Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Satzung zur Änderung des Versorgungsstatutes des Versorgungswerkes beschlossen

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat in der Sitzung am 3. Dezember 2022 eine Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern beschlossen, die durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Mecklenburg-Vorpommern am 19. September 2023 genehmigt wurde.

Die Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist unter www.zaekmv.de/kammer/bekanntmachungen abrufbar.

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Quintessenz Verlag Berlin



32. Brandenburgischer Zahnärztetag

24./25. November 2023
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:
„State-of-the-art bei kleinen und großen Operationen in Mundhöhle und Gesicht“

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Max Heiland, Berlin

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für junge Zahnärzte am Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

mit
Vortragsreihe
für Studenten der
Zahnmedizin und
junge Zahnärzte

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter
www.die-brandenburger-zahnaerzte.de



FORTBILDUNGEN

November 2023

Antiresorptiva/Bisphosphonate: Wie kann ich heute Patienten mit diesen Medikationen in der zahnärztlichen Praxis behandeln?

03.11.2023 um 15 Uhr in Rostock | Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Ingo Buttchereit

Infektionen der Mundhöhle, angrenzender Weichteile und der Kiefer – Zahnmedizin interdisziplinär

03.11.2023 um 14 Uhr in Rostock | Referent: Dr. Dr. Christine Schwerin

Effektives vierhändiges Arbeiten bei der endodontischen Behandlung: Hands on Kurs für das Behandlungsteam

04.11.2023 um 9 Uhr in Greifswald | Referent: Dr. Heike Steffen, Dr. Michael Drefs

Hygienekurs für die Zahnarztpraxis:

Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis

04.11.2023 um 9 Uhr in Schwerin | Referenten: M. Heitner, Dr. U. Herzog, Prof. Dr. Dr. A. Podbielski

Mouth & More:

Was die Zahnheilkunde beim alten und multimorbiden Patienten leisten kann

08.11.2023 um 15 Uhr als Onlineseminar | Referent: Prof. Dr. Dr. hc. Frauke Müller

ZQMS: Modul Datenschutz, Erstellen eines Datenschutzhandbuches

08.11.2023 um 15 Uhr in Klein Nemerow | Referent: Michael Heitner

Das kleine 1x1 der Parodontalchirurgie

10.11.2023 um 14 Uhr in Schwerin | Referent: Dr. Sonja Sälzer

Der PAR-Patient beim Prophylaxe-Profi - Gemeinsam auf den Stufen der neuen Therapiestrecke

11.11.2023 um 9 Uhr in Rostock | Referent: Brit Schneegaß

Dentale Trickkiste

11.11.2023 um 9 Uhr in Rostock | Referent: Dr. Wolfram Bücking

Erben und Vererben - Das kluge Testament

15.11.2023 um 9 Uhr in Schwerin | Referent: Sven Klinger

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“

15.11.2023 um 15 Uhr in Rostock | Referent: PD Dr. Peter Machinek

Geh endlich raus! Ein Seminar zur atraumatischen und stressfreien Zahnentfernung und Alveolversorgung

17.11.2023 um 14 Uhr in Schwerin | Referent: Dr. Jan Behring

Geh endlich zu! Ein Seminar mit Hands-On über kleinere und größere Katastrophen und wie man sie vermeidet.

18.11.2023 um 9 Uhr in Schwerin | Referent: Dr. Jan Behring

Die zahnärztliche Versorgung von Verletzungen im Mund- und Kieferbereich - Wissenschaftliche und praktische Grundlagen sowie Übungen an Phantom-Modellen

18.11.2023 um 9 Uhr in Rostock | Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz

Mundhygieneinstruktion - Ein Update

18.11.2023 um 9 Uhr in Klein Nemerow | Referent: Brit Schneegaß

Die unterstützende Parodontistherapie (UPT) ist nicht Prophylaxe: Sie ist der Schlüssel zum Langzeiterfolg für Parodontitispatienten

18.11.2023 um 9 Uhr in Schwerin | Referent: Simone Klein

ZÄK M-V Online 29: Silberdiaminfluorid als mögliche Behandlungsoption in der (Kinder)Zahnheilkunde

21.11.2023 um 19 Uhr als Onlineseminar

Referenten: Prof. Dr. Torsten Mundt, Priv.-Doz. Dr. Ruth Madeleyne Santamaria Sanchez

Paro- und Periimplantitis, Strategien für die Praxis

24.11.2023 um 16 Uhr und 25.11.2023 um 9 Uhr in Rostock

Referenten: Sabrina Bone-Winkel, M.SC. Malte Scholz

Update Dokumentation

29.11.2023 um 14 Uhr in Klein Nemerow | Referent: Helen Möhrke



Fragen und Anmeldung
Für Ihre Fragen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Zahnärztekammer M-V | Sandra Bartke
Fon: 0385 489306-83 | E-Mail: s.bartke@zaekmv.de



Neuer Lehrgang bei AS Akademie

Anmeldungen bis spätestens zum 30. Oktober 2023

Am 29. Februar 2024 startet der 13. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2025. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVs der Trägerkörperschaften. Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Workshops und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 25 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Das 3. und 4. Semester sind als Aufbaukurs konzipiert.

Seit knapp 25 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung

haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen. Anmeldungen sollten bis spätestens 30. Oktober 2023 erfolgen.

Nachbesserungsrecht des Zahnarztes

Seit vielen Jahren billigen die Obergerichte dem Zahnarzt das Recht zu, von ihm eingegliederten Zahnersatz nachzubessern. Seit der grundlegenden Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf aus dem Jahre 1986 (Az. 8 U 279/84) ist anerkannt, dass neuer Zahnersatz nicht sofort „sitzen“ muss und der Patient dem Zahnarzt eine Nachbesserung ermöglichen muss.

Wie viele Nachbesserungen der Patient dem Zahnarzt ermöglichen muss, kann man nicht pauschal sagen: Bei einzelnen Kronen dürften es nur sehr wenige sein, bei umfangreichem Zahnersatz in einem Abrasionsgebiss sind dem Zahnarzt sicher etliche Nachbesserungen zu ermöglichen. Das Oberlandesgericht Dresden (OLG) hat nun entschieden, dass es Sache des Patienten ist zu beweisen, dass die Zahl der Nachbesserungen die Grenze des Zumutbaren überschreitet (Az. 4 U 2562/21). Anders ausgedrückt: In Zweifel stehen dem Zahnarzt mehr Nachbesserungen zu. Dies ist natürlich eine große Hilfe in zahnärztlichen Haftungsprozessen.

Übrigens: Ein Patient kann immer entscheiden, ob er sich einer Behandlung unterziehen möchte, dies gilt auch für Nachbesserungen von Zahnersatz. Verweigert er diese jedoch, kann er keine Mängel des Zahnersatzes rügen, d. h. noch vorhandene Mängel führen zu keinem Anspruch des Patienten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

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

Service der KZV

Nachfolger gesucht

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

Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht im Planungsbereich Ludwiglust.

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 2023

29. November (Annahmestopp von Anträgen: 1. November bzw. Anträge MVZ 18. Oktober)

24. Januar 2024 (Annahmestopp von Anträgen: 27. Dezember bzw. Anträge MVZ 13. Dezember)

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss vollständig mindestens vier Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Fehlende Unterlagen müssen bis spätestens drei Wo-

chen vor der Sitzung nachgereicht werden. **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: mitgliedewesen@kzvmv.de). **KZV**

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab/zum
Zulassung		
Hardy Harloff	18331 Ribnitz-Damgarten, Schillstraße 12a	01.10.2023
Ende der Zulassung		
Dr. Dirk Markefsky	17087 Altentreptow, Demminer Straße 50	30.09.2023
Dr. Brigitta Pagels	18311 Ribnitz-Damgarten, Schillstraße 12a	30.09.2023
Dr. Grit Mundt	17491 Greifswald, Lomonossowallee 58	30.09.2023
Dr. Birgit Ketzler	18146 Rostock, Hannes-Meyer-Platz 13	30.09.2023

Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Dr. Carolin Rehnisch	MVZ „Zahnzentrum Schwerin“, 19053 Schwerin	14.09.2023
Sebastian Gätke	MVZ „Zahnzentrum Rostock“, 18057 Rostock	14.09.2023
Viktoriya Penzin	Annina Borowiak, 18435 Stralsund	14.09.2023
Dr. Matthias Groddeck	Kira Heiden, 18435 Stralsund	14.09.2023
Anne-Kathrin Keding	Andrea Pahncke, 18106 Rostock	14.09.2023
Michael Andreas Förschner	MVZ „32-Zähne im Glück MVZ GmbH“, 19053 Schwerin	16.09.2023
Lydia Maaß	Dres. Alexander Beeg und Gunnar Fock, 18057 Rostock	18.09.2023
Nicole Knorn	Lutz Fehrmann und Christopher Trutwig, 17309 Pasewalk	19.09.2023
Jan Reiff	Thomas Worschech, 19053 Schwerin	01.10.2023
Dr. Juliane Godthardt	Holger Thun, 19053 Schwerin	01.10.2023
Diana Löhrs-Hintz	Dr. Jaroslaw Korzan MSc., 17309 Pasewalk	04.10.2023
Ende der Anstellung		
Dr. Juliane Godthardt	Dr. Hanco Dewitz, 19073 Wittenförden	30.09.2023
Viktoriya Penzin	Dr. Stephanie Motz, 18435 Stralsund	31.07.2023
Ende der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Dirk Markefsky und Fabiola Dachner	17087 Altentreptow, Demminer Straße 50	30.09.2023

ANKÜNDIGUNG

6. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 16. März 2024 | Schloss Bothmer, Klütz



**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Der Schmerz lässt nach – Steuerliche Neuerungen für Photovoltaikanlagen

Wer in der Vergangenheit auf umweltfreundliche Energie aus Photovoltaikanlagen gesetzt hat, musste sich zuweilen mit viel Bürokratie herumschlagen und für im Zweifel geringe Einkünfte aufwendig Formulare ausfüllen. Das hat nicht nur Zahnärzten Zeit gekostet, sondern auch der Finanzverwaltung. Der Gesetzgeber hatte daher ein Einsehen und hat sowohl für die Einkommensteuer als auch für die Umsatzsteuer ab dem Jahr 2022 bzw. 2023 Vereinfachungen geschaffen. Nebenbei wird auch Bürokratie abgebaut. Die Finanzverwaltung verzichtet zukünftig bei Betreibern ertragsteuerbefreier Photovoltaikanlagen auf die Übermittlung des Fragebogens zur steuerlichen Erfassung.

Steuerfreiheit in der Einkommensteuer gilt rückwirkend ab 2022

Der Gesetzgeber hat rückwirkend für den Veranlagungszeitraum 2022 versucht, Gutes zu tun: Denn Einnahmen und Entnahmen aus dem Betrieb von kleinen Photovoltaikanlagen sind seitdem einkommensteuerfrei. Begünstigt sind Photovoltaikanlagen auf, an oder in Einfamilienhäusern und nicht Wohnzwecken dienenden Gebäuden mit einer Bruttoleistung laut Marktstammdatenregister von bis zu 30 Kilowatt-Peak (kWp). Für Mehrfamilienhäuser, gemischt genutzte Immobilien oder Gewerbeimmobilien mit mehreren Einheiten gilt eine Grenze von bis zu 15 kWp je Einheit bzw. Wohnung. Einnahmen und Entnahmen aus Photovoltaikanlagen, die diese objektbezogene Grenze nicht überschreiten, bleiben ab dem Jahr 2022 steuerfrei.

Die Kehrseite der Medaille ist aber, dass auch die damit zusammenhängenden Betriebsausgaben seit Anfang 2022 ertragsteuerlich nicht mehr geltend gemacht werden können. Für verlustbringende kleine Anlagen gibt es dabei auch kein Wahlrecht. Die Steuerbefreiung ist bei Vorliegen der Voraussetzungen zwingend.

Vor die komplette Steuerfreiheit hat der Gesetzgeber aber noch eine zweite – die subjektbezogene – Freigrenze von 100 kWp gesetzt. Diese Freigrenze gilt für jede natürliche Person, für jede Mitunternehmerschaft und für jede Körperschaft separat. Für die Prüfung der Grenze von 100 kWp zählen Anlagen, die die objektbezogene Grenze überschreiten, nicht mit.

Wenn also ein Zahnarzt auf seinem privaten Einfamilienhaus eine Anlage mit 25 kWp betreibt und zusätzlich zusammen mit seinen Berufskollegen in der Praxisgemeinschaft in Form einer GbR weitere Anlagen mit einer Leistung von insgesamt 90 kWp, wird die subjektbezogene Freigrenze von 100 kWp weder für den Zahnarzt noch für die GbR überschritten. Denn die private Photovoltaikanlage zählt nicht für die Mitunternehmerschaft mit und umgekehrt.

Aufatmen können Zahnärzte auch bei einem weiteren Punkt. Durch den Betrieb einer Photovoltaikanlage kann es bei Gesellschaften mit vermögensverwaltenden bzw. freiberuflichen Tätigkeiten wie der des Zahnarztes seit dem Jahr 2022 nicht mehr zu einer gewerblichen Infektion der Einkünfte kommen. Bis zum Jahr 2021 mussten Zahnärzte darauf achten, unbedingt die – vom Bundesfinanzhof aufgestellten – Bagatellgrenzen einzuhalten, um eine gewerbliche Abfärbung zu vermeiden. Somit durften die gewerblichen Tätigkeiten, zu denen auch

die Stromeinspeisungen der Mitunternehmerschaft zählen, nicht mehr als drei Prozent der Gesamtumsätze der Praxis ausmachen und insgesamt den Betrag von 24.500 Euro nicht überschreiten. Andernfalls wurden die gesamten Einkünfte der Mitunternehmerschaft in solche aus Gewerbebetrieb umqualifiziert, wodurch sich eine zusätzliche Belastung mit Gewerbesteuer ergeben konnte.

Zahnärzte in Mitunternehmerschaften, die bereits gewerblich infiziert waren, sollten bis Ende 2023 dringend Rücksprache mit ihrem Steuerberater halten, denn hier besteht Handlungsbedarf, um eine zwangsweise Auflösung der stillen Reserven durch das Entfallen der gewerblichen Infektion zu vermeiden.

Umsatzsteuerliche Neuerungen seit 2023

Nicht nur in der Einkommensteuer, auch in der Umsatzsteuer hat der Gesetzgeber Änderungen vorgenommen. So wurde zum 1. Januar 2023 ein umsatzsteuerlicher Nullsteuersatz für die Anschaffung und Installation von kleinen Anlagen (bis 30 kWp) einschließlich deren wesentlichen Komponenten und Speicher eingeführt. Dies gilt für den Austausch von wesentlichen Komponenten entsprechend, sodass auch bei künftigen Reparaturen keine Umsatzsteuer mehr anfällt. Der Vorsteuerabzug und eine Vorsteueraufteilung erübrigen sich somit. Die Stromeinspeisung der Praxis unterliegt allerdings weiterhin der Umsatzsteuer, sodass sich hier im Grunde nichts ändert.

Sofern die Kleinunternehmerregelung nicht greift, muss die Umsatzsteuer weiterhin an das Finanzamt abgeführt werden. Für Betreiber von Alt-Photovoltaikanlagen, die ihre Anlage auf dem privaten Grundstück betreiben, ist eine Entnahme der Anlage aus dem umsatzsteuerlichen Unternehmensvermögen möglich und meist auch vorteilhaft, weil sich dadurch zumindest die Besteuerung von unentgeltlichen Wertabgaben für die Zukunft vermeiden lässt. Wird der von der Anlage erzeugte Strom jedoch von der Praxis und nicht privat von dem oder den Freiberuflern genutzt, ist eine Entnahme hingegen nicht möglich und in der Regel auch nicht sinnvoll.

Kontakt:

ETL Advision GmbH
Steuerberatungsgesellschaft & Co.
Neubrandenburg KG
Ihlenfelder Straße 5
17034 Neubrandenburg
Telefon 0395 423990
advision-neubrandenburg@etl.de
www.advision-neubrandenburg.de



Andrea Bruhn
Steuerberaterin im
ETL ADVISION-Verbund
aus Neubrandenburg,
spezialisiert auf die
Beratung von Zahnärzten

Schutz vor Cyberkriminalität

Tipps für Praxisinhaber und -mitarbeiter

ZM-ONLINE titelt: „Cyberkriminelle nehmen Arztpraxen ins Visier“ – eine Warnung, die das Bundeskriminalamt (BKA) ausspricht.

Fünf Tage vor einer Quartalsabrechnung rief ein Kollege an und berichtete, dass seine Festplatten nach einem Stromausfall defekt seien und auf alle gespeicherten Daten nicht mehr zugegriffen werden könne. Gleichzeitig habe die cloudbasierte Datensicherung nicht richtig funktioniert.

Ein Post in der Community verriet vor ein paar Tagen, dass ein Anrufer sich als Mitarbeiter der Telekom oder einer ähnlichen Firma ausgegeben habe und zur Kontrolle der Laufzeiten der TI-Komponenten Zugriff auf die Konnektoroberfläche mittels Teamviewer oder einem ähnlichen Programm herstellen wollte. Bei der dann folgenden „Beratung“ der Praxis wollte eben dieser Anrufer ein Spionageprogramm oder Viren auf dem Rechner der Praxis installieren. Zum Glück konnte dies unterbunden werden.

Alle drei Themen zeigen, dass unsere „papierlosen“ Praxen besondere Aufmerksamkeit bei der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und langfristigen Archivierung der Daten erfordern.

In gewisser Weise gilt dies natürlich auch bei den Praxen, die konventionelle Karteikarten führen und Röntgenbilder auf Film anfertigen. Auch hier ist zu beachten, dass der Datenschutz gewährleistet und die Aufbewahrung sicher ist.

Aufgrund der deutlich größeren Komplexität und damit Störungsanfälligkeit digitaler Datensicherung und -aufbewahrung soll dieser Artikel sich aber auf die digitalen Prozesse beschränken und auch nur einige Denkanstöße geben.

Am wichtigsten ist wohl, dass sich der in der Praxis Verantwortliche entweder sehr gut mit der Thematik auskennt oder alternativ jemanden findet, der ihm kompetent zur Seite steht. Es gibt einige Einzelkämpfer, aber auch Firmen, die sich auf die speziellen Belange von Zahnarztpraxen spezialisiert haben. Manchmal können die PVS-Anbieter auch gute Tipps für die Betreuung vor Ort geben.

Besonders wichtig ist es, die Struktur der Datensicherung mit dem Soft- und Hardwarebetreuer gut zu planen, denn im Notfall muss die Möglichkeit bestehen, auch ältere Datensicherungen wieder herzustellen.

Da man natürlich nicht wissen kann, wie ein Problem entsteht, sollten verschiedene Szenarien bedacht werden: Elementarschäden, Einbruch, Cyberkriminalität, Stromausfall und Altersschwäche der Komponenten sind nur einige Beispiele.

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass wichtige Hardwarekomponenten gegen Schäden durch Überspannung und Stromausfall geschützt, beispielsweise Festplatten redundant und für den Dauerbetrieb ausgelegt und zertifiziert sind.

Die Erstellung von Datensicherungen auf verschiedenen Medien, aber auch an verschiedenen Orten kann zusätzliche Sicherheit bringen. Diese Medien sollten nicht alle dauerhaft mit dem Praxisnetz verbunden sein, um die Gefahr einer Infizierung mit Malware zu verringern.

Im Falle der Infizierung mit Malware ist der Rückgriff auf ältere, möglichst nicht infizierte Dateien nötig.

Zu bedenken ist dabei, welche Daten alle gesichert werden müssen. Reichen zum Beispiel die Röntgenbilder oder müssen auch die dazugehörigen Metadaten vorhanden sein. Da kommt es sicher auf die in der Praxis verwendete Software und die dazu gehörigen Dateiformate an.

Es können auch andere, zum Teil nicht digitale Möglichkeiten genutzt werden, Datensicherung zu betreiben. Ein Beispiel: Wenn in der Zahnarztpraxis (sowie so) täglich ein Tagesprotokoll ausgedruckt wird, um die eingegebenen Leistungen und Dokumentationen zu kontrollieren und gegebenenfalls zu ergänzen, könnten diese Ausdrücke mit überschaubarem Aufwand chronologisch abgeheftet und im Notfall zur Rekonstruktion der Daten genutzt werden.

Bei der Datensicherung sollte nicht vergessen werden, die Rekonstruierbarkeit der Daten zu prüfen. Denn die beste gespeicherte Datei nützt nichts, wenn diese nicht wieder nutzbar gemacht werden kann. Also auch dies ruhig regelmäßig kontrollieren und probieren...

Sehr wichtig ist eine gute Firewall für das Netzwerk der Praxis, die gibt es als Software und als Hardware. Eine Beratung ist zu empfehlen!

Und zu guter Letzt: Die Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit der digitalen Praxis ist ein sehr wichtiger Teil des Schutzes vor Ausfällen. Leicht kann ein Bedienfehler oder auch ein zu sorgloser Umgang mit eingehender Software und Dateien zu Datenverlusten führen. Ein Beispiel dafür kann der vom Patienten mitgebrachte USB-Stick sein, der unkontrolliert mit dem Netzwerk verbunden wird.

Michael Heitner
Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

(Siehe dazu auch Frage 23 im Modul Datenschutz des ZQMS sowie die IT-Sicherheitsrichtlinie der KZBV <https://www.kzbv.de/hintergrund-und-faq.1475.de.html#>)

ZÄHNE ZEIGEN.

Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer, doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch eine strikte Budgetierung.

Das ist Sparen auf Kosten Ihrer Gesundheit und der zahnärztlichen Versorgung.

Begrenzungen der Mittel für die dringend notwendige Parodontitis-therapie können zu Gesundheitsschäden bei Patientinnen und Patienten führen. Mittelbegrenzungen beschleunigen zudem das Praxissterben auf dem Land.

Zeigen Sie Zähne gegen diese Politik und unterstützen Sie uns mit Ihrer Stimme:



zaehnezeigen.info