

# dens

November 2019

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Versorgung misst sich an Qualität

KZV beginnt mit Prüfungen in Praxen

## Treffen der Vorsitzenden der VV

KZV M-V organisierte Veranstaltung in Warnemünde

## Ein Weg aus der Abhängigkeit

Interventionsprogramm für suchtkranke Zahn-/Ärzte in M-V

# Standespolitik heute

## Widerstand vs. Konstruktives, kritisches Mitgestalten?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in diesem Monat jährt sich der Mauerfall zum 30. Mal. Nicht zuletzt damit eröffnete sich damals für die Menschen in unserem Bundesland der Weg in die freiheitlich demokratische Grundordnung. In der weiteren Entwicklung wurden auch in Mecklenburg-Vorpommern die Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung in die Zahnärzteschaft getragen. Endlich – so haben sicher viele von Ihnen empfunden – konnten die täglichen Entscheidungen für unsere Patienten und Praxen frei von ideologischen und politischen Prinzipien getroffen werden. Die Zahnärzteschaft konnte nun mitreden und sich in die Gestaltung der Rahmenbedingungen zahnärztlicher Berufsausübung einbringen. Ein gutes und bewährtes System, so finde ich. Wer – wenn nicht wir – sollte insbesondere fachliche Belange bewerten können und so zum Wohle aller ordnen und regeln? Dass dieser gute Geist auch am 20./21. September beim Treffen der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVs in Warnemünde oder vom 10. bis 12. Oktober bei der Hauptversammlung des FVDZ in Radebeul anwesend war, können Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, im aktuellen Heft lesen.



staatlich sanktioniert? Dies sind nur einige von vielen Fragen, und die Aufzählung ließe sich noch weiterführen. Fest steht, es sind Tatsachen und Gegebenheiten, mit denen wir umgehen müssen. Aber wie?

Proteste, wie sie die Landwirte organisierten, werden uns, nicht nur mangels passender Fahrzeuge, wenig weiterhelfen. Ausschließlicher Widerstand wird unsere Ideen und Interessen nicht produktiv auf die Tagesordnung setzen können. Gleich-

wohl sollten wir Zahnärztinnen und Zahnärzte uns, wie die Landwirte, auf die Kraft eines sehr homogenen Berufsstandes besinnen. Unsere Körperschaften und Verbände müssen mit Leben und vielen aktiven Köpfen gefüllt sein. In dieser Gemeinschaft ist, neben Widerstand, eben auch konstruktives und kritisches Mitgestalten möglich und notwendig. Beispielsweise wird die Digitalisierung per se niemand aufhalten können bzw. wollen. Bringt sie uns doch lange schon, auch in unseren Praxen, Innovation und Arbeitserleichterung. Als geeinter Berufsstand haben wir aber die Möglichkeit, auf den Gesetz- und Verordnungsgeber zuzugehen und konkrete Forderungen zu stellen. Beispielsweise braucht Digitalisierung eine taugliche Infrastruktur, für die die Politik sorgen muss. Auch die Verantwortlichkeit für den Datenschutz kann uns in den Praxen nur intern auferlegt werden. Also muss die Haftung „nach“ dem Konnektor durch den Gesetzgeber klar und deutlich von uns genommen sein.

Daneben steht unser Berufstand auch in der Verpflichtung, zum Wohle unserer Patienten das uns entgegengebrachte Vertrauen zu rechtfertigen. Mit Aufklärung kann der Berufsstand die Bevölkerung zum Thema persönliche Daten und Persönlichkeitsrechte sensibilisieren. Ob mit koordinierten Kampagnen des gesamten Berufsstandes oder täglich in der Praxis am uns geöffneten und vertrauenden Patientenohr ist das denkbar.

Neben den genannten Themen gibt es noch Vieles mehr zu tun. Die Vogel-Strauß-Taktik sollten wir nicht wählen. Wie heißt es so treffend: Wer nicht handelt, der wird behandelt. So bleibt zu hoffen, dass wir Zahnärztinnen und Zahnärzte unsere Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung trotz schwieriger Zeiten bewahren und erhalten. Am besten gelingt das, wenn wir uns zahlreich in der Standespolitik engagieren oder sie unterstützen. Ich zähle auf Sie.

Doch wie sieht es jetzt 30 Jahre später tatsächlich aus? Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben wir im Moment gefühlt?

Bei der hochfrequenten Flut neuer Gesetze aus dem BMG mit seinem agil-dynamischen Minister Jens Spahn wechselt das Gefühl leicht vom „Handeln können“ zum „Behandelt werden“. Die Aufgabenlast und damit auch verbundene finanzielle Aufwendungen in unseren Praxen scheinen nicht mehr steigerungsfähig. Auch darüber wird im aktuellen *dens* wiederholt berichtet. Immer mehr Regelungen drohen, unsere freie Berufsausübung zu lähmen. Schlimmer noch ist die Gefahr, dass die Entwicklung vom Gesundheitswesen zum kommerzialisierten, ökonomisierten Gesundheitsmarkt Patientensicherheit und Sicherstellung der Versorgung bedroht. Wie sicher sind persönliche Daten, wenn die Digitalisierung, insbesondere die elektronische Patientenakte, umgesetzt ist? Werden Patienten und Praxen immer gläserner? Welche Kontrollmechanismen und Datenzusammenfassungen erwarten uns zukünftig zur Überwachung unserer Arbeit noch? Und wer nicht uneingeschränkt umsetzt, wird

**Dr. Jens Palluch**

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Digitalisierung im Gesundheitswesen .....	6-7
Befragungen der Zahnärzte zu Zielvorstellungen .....	7
Zahnärztliches QualitätsManagementSystem .....	8
Defizit der Krankenkassen steigt .....	8
Videoüberwachung-Richtigstellung .....	14
Zahnbande erobert Kinderherzen .....	23
CIRSDent .....	U4

## Zahnärztekammer

Kammerversammlung am 30. November .....	10
Schulung der Kammergutachter .....	11
Neu in der Zahnärztekammer: Dr. Grit Czapl... ..	12-13
Fortbildung November/Dezember .....	15
ZahnRat – Patienteninformationssystem .....	17
GOÄ-Ziffer 5298 .....	18
Programm für suchtkranke Zahn-/Ärzte .....	19-21
Versorgungsausschuss .....	25
ZFA-Werbegesichter gesucht .....	26

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

KZV beginnt mit Qualitätsprüfungen .....	4-5
Anpassungen bei der gematik .....	5
Treffen der VV-Vorsitzenden .....	9
Service der KZV .....	15-16

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Ehemalige Studenten trafen sich .....	22
PRISCUS-Liste zeigt Alternativen .....	24
Spendenaktion für Museum .....	27
Schiedsgericht entscheidet .....	28
Die Lokalanästhesie .....	29-31
Diagnostik durch künstliche Intelligenz .....	31

Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

28. Jahrgang  
9. November 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, Dr. Grit Czapl

### 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:** Daniel Schefe, Klink

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.

# Versorgung misst sich an Qualität

## KZV beginnt mit Prüfung in Praxen

In den kommenden Monaten beginnen bundesweit die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVs) sind dabei verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch ausgewählte Stichproben zu prüfen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – hat dazu mit der Qualitätsprüfungs-Richtlinie Vorgaben zu Art und Umfang des Verfahrens sowie mit der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) Kriterien zur Qualitätsbeurteilung festgelegt. Das Verfahren der Qualitätsprüfung wurde damit um ein konkretes zahnärztliches Thema ergänzt. Nachdem die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet wurde, tritt sie zum 1. Juli in Kraft. Die Prüfungen müssen dann spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beginnen, also bis Ende des Jahres 2019. Da die KZVs verpflichtet sind, bis Ende April 2020 ihren entsprechenden Bericht abzugeben, müssen die Prüfungen in den Praxen rechtzeitig vorher abgeschlossen sein. Dieser zeitliche Korridor sollte bei der Planung und Umsetzung der Vorgaben unbedingt berücksichtigt werden.

Die KZBV hat den gesamten Prozess im G-BA als stimmberechtigte Trägerorganisation aktiv begleitet und ihre Expertise sowie die zahnärztliche Perspektive auf das Thema in die Beratungen mit Kostenträgern und Patientenvertretern eingebracht. Dadurch wurde im Sinne der zahnärztlichen Kollegenschaft einiges erreicht. Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA bietet jetzt einen guten Verfahrensrahmen für die bestehenden gesetzlichen Vorgaben. Zur Förderung der bundeseinheitlichen Umsetzung der Stichprobenprüfung hat die KZBV nach diesen Vorgaben zudem eine eigene Qualitätsförderungs-Richtlinie verabschiedet. Sie regelt das Nähere zur organisatorischen Umsetzung und dient als Unterstützung für die KZVs, um die Qualitätsprüfungen möglichst bundeseinheitlich auszugestalten. Danach ist eine „Gesonderte Stelle“ in den KZVs für die Stichprobenerhebung und den Umgang mit Daten verantwortlich, die bei dem Verfahren übermittelt werden müssen. Ein Qualitätsgremium, bestehend aus zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten der jeweiligen KZV, nimmt die Bewertung vor. An dieses Gremium, dessen Mitglieder der Vorstand der jeweiligen KZV beruft, werden besondere fachliche Anforderungen zur Qualifikation gestellt.

### Wie laufen die Prüfungen ab?

Bei der Prüfung werden alle Praxen ermittelt, die in dem zu überprüfenden Zeitraum Leistungen bei ihrer KZV abgerechnet haben, die von der jeweiligen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie erfasst sind. Aus diesen Daten werden dann in einer festgelegten Stichprobengröße Zahnärztinnen und Zahnärzte zufällig ausgewählt. Sollte eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt betroffen sein, wird sie oder er aufgefordert, für zehn von der Gesonderten Stelle vorher per Zufall gezogene Patientenfälle eine zusammenhängende Dokumentation – dazu können bei der QBÜ-RL-Z zum Beispiel auch Röntgenbilder gehören – an die Gesonderte Stelle der zuständigen KZV zu übermitteln. Im Qualitätsgremium werden diese Fälle dann gesichtet und bewertet. Abschließend erhält die Zahnärztin oder der Zahnarzt einen Bescheid mit dem Gesamtergebnis der Prüfung und den sich gegebenenfalls daraus ergebenden Maßnahmen. Diese können etwa in einem schriftlichen Hinweis, einer mündlichen Beratung, der Aufforderung zur gezielten Fortbildung, einer strukturierten Beratung mit Zielvereinbarung oder einer problembezogenen Wiederholungsprüfung bestehen. Die KZVs erstellen dann einen Bericht über die Ergebnisse der Prüfungen an die KZBV in anonymisierter Form, die wiederum gesetzlich verpflichtet ist, an den G-BA zu berichten.

### Datenschutz hat Priorität!

Vor allem der Datenschutz spielt beim Thema Datenvalidierung und Pseudonymisierung eine große Rolle und wird von uns als äußerst wichtig erachtet. In den KZVs wurde daher die bereits erwähnte Gesonderte Stelle eingerichtet, die alle eingereichten Unterlagen bis zum Abschluss der Prüfung unverändert aufbewahrt und dann an die Zahnärztin oder den Zahnarzt zurückgibt. Der G-BA erstellt zudem derzeit ein spezielles Patientenmerkblatt, welches über die Datenerhebung anlässlich der Qualitätsprüfung informiert.

### Qualitätsförderung bereits seit Jahren ein zahnärztliches Thema

Die Förderung der Versorgungsqualität war und ist der Zahnärzteschaft seit jeher ein besonderes Anliegen. Wir haben bereits seit vielen Jahren zahlreiche Regelungen und Selbstverpflichtungen verankert, die qualitätssichernd wirken, etwa das einvernehmlich bestellte und erst kürzlich gesetzlich bestätigte Gutachterverfahren oder die besonders hohe Fortbildungsbereitschaft des Berufsstandes. Dafür bedurfte es keines Zwangs oder einer gesonderten

gesetzlichen Verpflichtung. Ungeachtet dessen hat der Gesetzgeber allerdings mittlerweile vielfältige Anforderungen an die Qualitätssicherung rechtlich festgelegt, die vom G-BA weiter ausgestaltet werden mussten. Aus diesem Grund hat sich die KZBV in den entsprechenden Gremien auch mit Nachdruck dafür stark gemacht, diese Vorgaben insbesondere unter Berücksichtigung der Besonderheiten in der Zahnmedizin mitzugestalten.

#### **Das Ziel: Hohe Motivation der Praxen erhalten**

Wir wissen, dass wir qualitätsfördernde Maßnahmen nur dann erfolgreich implementieren können, wenn wir die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen dabei nicht mit überbordender Bürokratie und allzu starren Reglementierungen belasten. Von dieser Ma-

xime haben wir uns auch bei der Ausgestaltung der jetzt erstmals bevorstehenden Qualitätsprüfungen leiten lassen. Unser Ziel bleibt es, die hohe Motivation in den Praxen zu erhalten und die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland flächendeckend und wohnortnah sicherzustellen. Dafür ist die Akzeptanz von Qualitätsprüfung und -beurteilung im Berufsstand eine wichtige Grundvoraussetzung. Denn Qualität lässt sich bekanntlich nicht einfach „von oben herab“ verordnen, insbesondere nicht durch die Androhung von Sanktionsmaßnahmen. Dessen sind wir uns bewusst. Zahnärzte, die sich bei ihren Behandlungen an die Vorgaben der allgemeinen Behandlungsrichtlinien halten und diese entsprechend dokumentieren, können einer möglichen Qualitätsprüfung jedoch gelassen entgegensehen. **KZBV**

## Anpassungen bei der gematik

### Name verkürzt und Gremienstruktur gestrafft

Die Gesellschafter der gematik – unter dem Vorsitz des Bundesgesundheitsministeriums – haben heute eine Anpassung des Firmennamens sowie eine Optimierung der Gremienstruktur beschlossen. Die Gesellschaft soll künftig unter „gematik GmbH“ firmieren. Damit wird der Entwicklung der gematik hin zu einem Kompetenzzentrum des digitalen Gesundheitswesens auf nationaler und europäischer Ebene Rechnung getragen.

Dr. Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der gematik: „Es war längst überfällig, den Firmennamen anzupassen. Denn die gematik ist weit mehr als die elektronische Gesundheitskarte.“ Mit dem E-Health-Gesetz sei die Telematikinfrastruktur bereits für elektronische Anwendungen geöffnet worden, so Leyck Dieken weiter. Auch gingen die Aufgaben der gematik über Telematikanwendungen hinaus. „Wir in der gematik haben die Telematikinfrastruktur aufgebaut und sind nun dafür zuständig, dass sie auch zuverlässig funktioniert. Das macht uns zu einem entscheidenden Akteur für die umfassende

Digitalisierung des Gesundheitswesens“, so Leyck Dieken. Aus diesem Grund wird es in der gematik künftig auch einen TI-Ausschuss geben. In diesem beschäftigen sich die Fachexperten der Gesellschafter mit allen Themen rund um die Telematikinfrastruktur und treiben deren Weiterentwicklung voran. Der bisher bestehende Lenkungsausschuss und Betriebsausschuss werden in diesem Zuge abgeschafft. Das minimiert den organisatorischen Aufwand der gematik, so dass sie sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren kann.

Der Erfolg der gematik und ihrer Projekte basiert darauf, dass die Gesellschafter gemeinsam alle Projekte unterstützen. Die gematik als Projektleiterin steht für einen offenen Dialog und sieht ihre vorrangige Aufgabe darin, die fachlichen Anforderungen aller Gesellschafter bestmöglich umzusetzen. Durch ihre Professionalität und Expertise übernimmt sie darüber hinaus eine beratende Funktion für die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen.

**gematik**

ANZEIGE

# Digitalisierung für das Gemeinwohl

## Positionierung der KZBV zur Anhörung zum DVG

Anlässlich der heutigen Bundestagsanhörung zum Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die umfassende Digitalisierungsstrategie der Regierung für das Gesundheitswesen grundsätzlich unterstützt. „Es gilt, die Chancen der Digitalisierung zu erschließen und sie für sichere Kommunikation und Abrechnung sowie für die Bewältigung von Bürokratie zu nutzen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

„Allerdings muss der Gesetzgeber zunächst dafür sorgen, dass die technischen Voraussetzungen für den sicheren Austausch von Informationen über die Telematikinfrastruktur flächendeckend gewährleistet sind. Übermittelte und gespeicherte sensible medizinische Daten müssen bestmöglich geschützt werden. Dabei eingesetzte technische Lösungen sollten zudem sämtlichen Datenschutzanforderungen vollumfänglich gerecht werden. Auch bedarf es gesetzlicher Grundlagen, die eine allein dem Patienten- und Gemeinwohl verpflichtende Nutzung der Daten vorschreiben und eine gewerbliche Nutzung ausschließen.“

Kritik übte die KZBV an der Regelung hinsichtlich einer IT-Sicherheitsrichtlinie, die ein Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik vorsieht. Dies sei unverhältnismäßig, da Zahnarztpraxen keine kritischen Infrastrukturen gemäß dem BSI-Gesetz und der BSI-Kritisverordnung darstellen. Auch die Rolle, die das DVG für Kostenträger vorsieht, stößt weiterhin auf Ablehnung der KZBV: Die unternehmerische Betätigung von Krankenkassen durch Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen wie Apps durchbreche

die bestehende Trennung von Krankenkassen und Leistungserbringern und gefährde den Sicherstellungsauftrag der Vertragszahnärzteschaft. „Für die Sicherstellung der Versorgung sind wir zuständig und das seit Jahrzehnten sehr erfolgreich. Das muss so bleiben!“, sagte Eßer. Abgelehnt wurde auch die Möglichkeit des direkten Eingriffs in die Versorgung durch Kassen. Dies könne zur aktiven, renditeorientierten Patientensteuerung missbraucht werden.

Erhebliches Potential sieht die KZBV hingegen bei telemedizinischen Leistungen und digitalen Gesundheitsanwendungen, besonders in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Patientengruppen wie Pflegebedürftige oder Menschen mit Beeinträchtigung könnten von technischen Innovationen profitieren. Hinsichtlich der elektronischen Kommunikation zwischen Leistungserbringern muss aus Sicht der KZBV auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Vergütung für den Versand von Dokumenten und Daten vorgesehen werden, etwa bei Befunden, die mit sicheren und zertifizierten Verfahren übertragen werden. Straffe, teils sanktionsbewährte Umsetzungsfristen bei zahlreichen Teilprojekten des DVG lehnt die KZBV weiter ab. Für eine erfolgreiche Zielerreichung in der vertragszahnärztlichen Versorgung seien solche Regelungen kontraproduktiv und wirkten demotivierend.

Die vollständige Stellungnahme der KZBV zum Regierungsentwurf des DVG kann auf der Website der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) abgerufen werden, ebenso wie weitere Informationen zu Themen wie Datentransparenz, Digitalisierung und Telematikinfrastruktur.

**KZBV**

# Patienten stehen an erster Stelle

## Bei digitalen Innovationen Vor- und Nachteile prüfen

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat sich auf der Eröffnung der Hauptversammlung (HV) in Radebeul klar zur Digitalisierung im Gesundheitswesen positioniert. Der Tenor einer Podiumsdiskussion mit Vertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie weiteren Experten lautet: Auch für die Zahnärz-

teschaft geht kein Weg an digitalen Innovationen vorbei. Allerdings müssen die Abläufe immer auf ihren Nutzen zum Wohle der Patienten überprüft werden.

„Digitale Nutzenanwendungen sind für uns nichts Neues, das machen wir seit 30 Jahren“, erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader. „Aber was ist mit der digitalen Kom-

munikation? Was passiert mit den Daten, wenn sie unsere Praxis verlassen haben“, fragte Schrader. Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges räumte ein, das deutsche Gesundheitswesen sei digital unterentwickelt. Auch für die Zahnärzte biete die Digitalisierung Möglichkeiten für eine Verbesserung der Versorgung. Aber mit dem Thema müsse man konstruktiv umgehen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ergänzte: „Bei aller Digitaleuphorie muss die Datensicherheit immer an oberster Stelle stehen.“ Dem stimmte auch Julia Hagen vom Health Innovation Hub (hih) des Bundesgesundheitsministe-

riums zu. Sie trat zudem dem Einwand entgegen, die Vorstellungen der Betroffenen würden nicht berücksichtigt, und rief ausdrücklich zur Teilnahme an der politischen Diskussion auf.

Der Präsident des Zahnärztlichen Interessenverbandes Österreichs, MR DDr. Claudius Ratschew, berichtete von Erfahrungen aus dem Nachbarland und forderte: „Wir müssen entscheiden, was sinnvoll ist und was nicht. Wir brauchen Funktionen, die unsere tägliche Arbeit unterstützen, und wollen gestalten, nicht gestaltet werden.“

FVDZ

## Gros will die Selbstständigkeit

### Rund 58 Prozent der angestellten Zahnärzte planen diesen Weg

In Kooperation mit der apoBank hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eine Befragung unter Zahnärzten durchgeführt, um deren Zielvorstellungen zu untersuchen. Das Ergebnis zeigt einen Wunsch nach Eigenständigkeit – etwas, das die derzeitige Gesundheitspolitik nicht hinreichend unterstützt.

Rund 58 Prozent der angestellten Zahnärzte planen entweder mit absoluter Sicherheit oder mit großer Wahrscheinlichkeit den Weg in die Selbstständigkeit – 21 Prozent haben sich dazu noch nicht entschieden. Sie träumen entweder von einer Berufsausübungsgemeinschaft (39 Prozent), einer Einzelpraxis (35 Prozent) oder einer Praxisgemeinschaft (rund 24 Prozent). Nur 4,4 Prozent lehnen eine selbstständige Tätigkeit für sich definitiv ab. Das zeigt, dass der Wille zur Niederlassung bei den Zahnärzten größer als bei den Medizinern ist. Der Bundesvorsitzende des FVDZ, Harald Schrader, wünscht sich eine deutlichere Differenzierung: „Wir wünschen uns von der Politik, dass die Förderung der Selbstständigkeit, der Niederlassung und der Freiberuflichkeit nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt, sondern dass die Wettbewerbsverzerrungen, die es im Moment in Zusammenhang mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gibt, aufgehoben werden.“

Die zahnmedizinische Land-

schaft dürfe nicht zu einem Feld werden, auf dem Behandlungsangebote am Patienten durchgeführt werden, die in erster Linie lukrativ für Fremdinvestoren sind.

Mitgliedern des FVDZ, die sich in die Selbstständigkeit bewegen wollen, wird aktiv geholfen. Dazu FVDZ-Geschäftsführer Heinrich Bolz: „Wir führen zu allen relevanten Themen der Praxisführung bundesweit Seminarreihen durch. Dabei ist die Teilnahmegebühr in der Mitgliedschaft bereits enthalten. Besonders erfreulich dabei: Viele junge Zahnärzte haben sich dem Programm bereits angeschlossen.“ Zusätzlich plant der FVDZ zusammen mit Kooperationspartnern die Gründung einer Dienstleistungsgenossenschaft, die jungen als auch etablierten Praxen aktive Hilfestellung in sämtlichen Bereichen der Praxisführung bietet.

FVDZ

# ZQMS: Jetzt anmelden

## Support für bisheriges QM läuft zum Jahresende aus



Das Zahnärztliche QualitätsmanagementSystem (ZQMS) der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern steht allen Kammermitgliedern kostenlos zur Verfügung. Eine Umstellung vom bisherigen QM auf das neue ZQMS

wird dringend empfohlen, da der Support zum 31. Dezember 2019 eingestellt wird. Erste Anwenderschulungen beginnen im Januar 2020.

Das ZQMS soll die Praxen unterstützen, den gesetzlichen Anforderungen im Bereich des zahnärztlichen Qualitätsmanagements gerecht zu werden. Weiterhin kann das ECO-Modul dem Praxisinhaber betriebswirtschaftliche Unterstützung bieten.

### Zur Registrierung

- Internetseite [www.zqms-eco.de](http://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 eingeben.
- Gewünschten Benutzernamen und gewünschtes Passwort eingeben. (Bitte Beides notieren bzw. merken.)
- Freischaltung der Zahnärztekammer per Bestätigungse-Mail 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 Bestätigungse-Mail 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**

## Defizit der Krankenkassen steigt

### Studie im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung

Aktuelle Berechnungen der Studie „Zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzierung“, die das IGES Institut im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführt hat, zeigen ein Defizit von 50 Milliarden Euro bis 2040 in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Um die vorausberechnete Steigerung der Ausgaben abzudecken, müsste der Beitragssatz bis 2040 von derzeit 14,6 Prozent schrittweise auf 16,9 Prozent angehoben werden.

Die Gesundheitsexperten der Stiftung sehen Anpassungen in der überalterten Infrastruktur sowie die finanzielle Unterstützung des Bun-

des bei den Beitragssätzen als notwendig an. „Die Zeiten eines gleichlaufenden Zuwachses von Einnahmen und Ausgaben sind vorbei. Die Gesundheitspolitik hat jetzt noch Zeit, die ihr zur Verfügung stehenden Mittel rechtzeitig zu nutzen, bevor die Finanzschere weiter auseinandergeht,“ stellt Brigitte Mohn, Vorstand der Bertelsmann Stiftung, fest. „Die Debatte über den gesundheitspolitisch sinnvollen Instrumentenmix muss heute beginnen, damit die beschlossenen Maßnahmen wirken, wenn es darauf ankommt.“

*PM Bertelsmann Stiftung (bearbeitet)*



Über viele Themen tauschten sich die VV-Vorsitzenden bzw. Stellvertreter bei ihrem Treffen aus.

Foto: KZV

## Über brisante Themen ausgesprochen VV-Vorsitzende trafen sich in Rostock-Warnemünde

In Rostock-Warnemünde trafen sich die Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen zu ihrer zweiten gemeinsamen Sitzung in diesem Jahr. Bei der diesmal von Mecklenburg-Vorpommern ausgerichteten Veranstaltung kam es zum intensiven Austausch der 13 teilnehmenden Vorsitzenden bzw. ihrer Stellvertreter über ihre Erfahrungen und Probleme aus den jeweiligen KZV-Bereichen. Hauptthemen waren die Vertragsverhandlungen und Abschlüsse mit den Krankenkassen, der Stand der Anbindung an die TI in den einzelnen Bereichen (durchschnittlich bei fast 90 Prozent) sowie erste Erfahrungen bei der Nutzung

der papierlosen Abrechnung und der elektronischen Genehmigung von HKPs. Außerdem tauschten sich die Teilnehmer über die geplante Durchführung der Qualitätsprüfungen ab Ende dieses Jahres aus.

Die Teilnehmer der VV-Vorsitzendenrunde sind sich einig, dass eine Unterstützung und Förderung der Strukturen investorgeführter Z-MVZ den Grundsätzen (insbesondere auch im Interesse der Patienten) der freiberuflichen und selbstständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes entgegen steht und so mit ihren Ehrenämtern in den KZVs nicht vereinbar ist.

**Hans Salow**

## Bundesministerin wird Nutri-Score® einführen

Die Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, Julia Klöckner, hat Ende September bekanntgegeben, dass sie den NutriScore als vereinfachtes Modell einer erweiterten Nährwertkennzeichnung in Deutschland einführen will. Vorausgegangen war eine umfassende, wissenschaftlich fundierte sowie unabhängige Verbraucherforschung im Auftrag des Ministeriums.

Julia Klöckner: „Damit treffe ich eine valide Entscheidung in einer Debatte, die seit über einem Jahrzehnt

sehr emotional – teils auch polarisierend – geführt wird.“ Mit dem NutriScore soll es nun eine Kennzeichnung auf der Vorderseite geben, die auf den ersten Blick erfassbar und leicht zu verstehen ist und die eingängige Farbwelt einer Ampel nutzt. Er lässt zwar keine Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der Nährwerte zu, gibt dem Verbraucher aber eine zusammenfassende Bewertung und schnelle Orientierung. Weitere Informationen auf der Homepage des Bundesministeriums unter [www.bmel.de/eNWK](http://www.bmel.de/eNWK)



# Patienten mit CMD-Erkrankungen

## Haftungsfragen in prothetischer Therapie/Schulung der Kammergutachter

Am 18. September trafen sich unter der Moderation des Vorsitzenden des Beratungsausschusses Dr. Jürgen Liebich die Gutachter der Zahnärztekammer M-V, die Vertreter der Patientenberatungsstelle von Zahnärztekammer und KZV sowie die Mitglieder des Beratungs- und des Schlichtungsausschusses in Schwerin zu der jährlichen Gutachterschulung.

Prof. Dr. Torsten Mundt, Greifswald, sprach zunächst über Haftungsfragen in der prothetischen Therapie bei Patienten mit CMD-Erkrankungen. Inhaltlich ging er nach der Definition der Begriffe CMD und Bruxismus u. a. auf die Ätiologie, Versorgungsstandards und Schienentherapie ein und widmete sich anhand von Fällen der Fehleranalyse.

Rechtsanwalt Peter Ihle referierte sodann zu rechtlichen Aspekten im Zusammenhang mit dem Auftrag zur Erstellung eines Sachverständigengutachtens. Aufgabe des Gutachters sei es stets, sich vor Annahme eines Gutachtauftrages die Frage nach der eigenen Unbefangenheit und Kompetenz zu stellen. Rechtsanwalt Ihle erläuterte in diesem Zusammenhang die Begriffe objektive Befangenheit und Besorgnis der Befangenheit. Bei der Feststellung der eigenen Kompetenz gehe es darum zu prüfen, ob der Gutachter die erforderliche Fachkunde sowie ausreichend eigene Erfahrung besitzt. Im Anschluss hatten die Teilnehmer Gelegenheit, anhand realer Beispiele aus Gutachten Fehler bei der Um-



Prof. Dr. Torsten Mundt aus Greifswald referierte auf der diesjährigen Schulung der Gutachter der Zahnärztekammer über Haftungsfragen in der prothetischen Therapie bei Patienten mit CMD-Erkrankungen. Foto: ZÄK

setzung des Auftrages zu erkennen und zu diskutieren.

Eine regelmäßige Teilnahme an den Gutachterschulungen ist ein wichtiger Beitrag zur fachlichen Qualifikation der Kammer- und Gerichtsgutachter und wird daher dringend empfohlen. **ZÄK M-V**

## Neue Rechengrößen ab 2020

### Beitragsberechnung im Bereich Sozialversicherung

Das Bundeskabinett beschloss am 9. Oktober die neuen Rechengrößen in der Sozialversicherung für 2020. In der gesetzlichen Krankenversicherung steigt die Beitragsbemessungsgrenze auf 4687,50 Euro im Monat. Die Versicherungspflichtgrenze steigt auf 5212,50 Euro im Monat.

Auch für die Beitragsberechnung in der gesetzlichen Rentenversicherung gilt eine neue Einkommensgrenze. Der Beitrag bemisst sich dann bis zu einem Höchstbetrag von 6900 Euro im Monat in den alten und 6450 Euro in den neuen Ländern. In der knappschaftlichen Ren-

tenversicherung steigt diese Einkommensgrenze auf 8450 Euro in den alten und 7900 Euro in den neuen Ländern.

Die Bezugsgröße, die für viele Werte in der Sozialversicherung Bedeutung hat, unter anderem für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung und für die Beitragsberechnung von versicherungspflichtigen Selbstständigen in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich auf 3185 Euro im Monat in den alten und auf 3010 Euro im Monat in den neuen Ländern. **BFB**



Dipl.-Stom. Gerald Flemming im Gespräch mit Dr. Grit Czapla

Foto: ZÄK

## Im Dienste der Kollegenschaft

### Dr. Grit Czapla, neue Stellvertretende Geschäftsführerin der ZÄK M-V

**S**eit Oktober ist Dr. med. dent. Grit Czapla neue Stellvertretende Geschäftsführerin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Sie wird künftig die Aufgaben von Geschäftsführer Konrad Curth fortführen, der Ende November in den Ruhestand geht. Im Interview beantwortet sie die Fragen von Vorstandsmitglied Gerald Flemming.

**Gerald Flemming: Frau Dr. Czapla, seit 1. Oktober sind Sie als Stellvertretende Geschäftsführerin in der Zahnärztekammer tätig. Wie kommt es, dass Sie als approbierte Zahnärztin diese Funktion ausüben?**

**Dr. Grit Czapla:** Das ist in der Tat eine berechtigte Frage, da es wohl eher eine Ausnahme ist. Mein Problem ist, eine kurze Antwort darauf zu geben. Die könnte vielleicht so lauten: Ich habe meine aktive zahnärztliche Tätigkeit nach 14 Berufsjahren durch Erfahrungen im professionellen Medizinjournalismus und durch die Arbeit bei medizinischen Fachgesellschaften ergänzt,

um diese Erfahrungen nun in den Dienst der Kollegenschaft stellen zu dürfen. Etwas Besseres könnte ich mir nicht vorstellen – es schließt sich ein Kreis.

**Gerald Flemming: Und welche Aufgaben werden Sie konkret übernehmen?**

**Dr. Grit Czapla:** Neben der Vertretung des Hauptgeschäftsführers bin ich als Nachfolgerin von Konrad Curth, der in Kürze in den verdienten Ruhestand gehen wird, insbesondere für die Bereiche Öffentlichkeitsarbeit und Zahnärztliche Berufsausübung verantwortlich. Kurz gesagt, ich bin Ansprechpartnerin für alle Fragen und Probleme der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land.

**Gerald Flemming: Meinen Sie, dass Sie sich da noch hineindenken können? Ist Ihr Abstand von der aktiven zahnärztlichen Tätigkeit nicht zu groß?**

**Dr. Grit Czapla:** Natürlich ist ein gewisser Abstand da, aber der muss nicht unbedingt hinderlich sein. Wichtig ist, zunächst das Anliegen seines Gegenübers zu verstehen. Dabei helfen mir inhaltlich natür-

lich mein absolviertes Studium und meine ausgeübte Berufstätigkeit sowohl im universitären als auch im Bereich der niedergelassenen Zahnärzte. Hinzu kommt, dass durch meine journalistische Tätigkeit die Fähigkeit, mich in Gedankengänge und Anliegen eines anderen Menschen versetzen zu können, sehr stark geprägt wurde. Bei der Suche nach Antworten bzw. Lösungen kann ich auch wieder von beidem profitieren: zum einen von meiner zahnärztlichen Berufserfahrung, zum anderen von meinen erlernten journalistischen Recherchefähigkeiten.

**Gerald Flemming: Gibt es darüber hinaus Dinge, die Ihnen für Ihre Tätigkeit besonders wichtig sind?**

**Dr. Grit Czapla:** Natürlich gibt es die. Was meine Arbeitsthemen betrifft, möchte ich mir zunächst ein möglichst umfangreiches Bild machen, die dazugehörigen Grundlagen, Strukturen und Vorgänge kennenlernen, um diese dann weiterzuführen oder gegebenenfalls zu adaptieren. Darüber hinaus wür-

de ich jedoch sehr gern auch Themen, die ich aus meiner „Vergangenheit“ mitbringe und bei denen ich Schnittstellen sehe, einbringen.

**Gerald Flemming: Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?**

**Dr. Grit Czapla:** Ich habe in den letzten Jahren hauptsächlich im Kontext der Humanmedizin gearbeitet. Dort habe ich immer noch eine große Separation zwischen Human- und Zahnmedizin erfahren, die ich für unzeitgemäß halte. Allein die Begrifflichkeit betreffend. Hier würde ich gern versuchen gegenzusteuern. Ganz niederschwellig, zum Beispiel durch gemeinsam durchgeführte Präventionskampagnen. HPV wäre ein geeignetes Thema.

**Gerald Flemming: Dann wünschen wir Ihnen alles Gute und viel Erfolg für Ihre zukünftige Tätigkeit!**

**Dr. Grit Czapla:** Vielen Dank! Vielleicht sprechen wir uns in 100 Tagen wieder?

## Kurz-Vita

Dr. med. dent. Grit Czapla, geboren am 29. Mai 1969 in Schwerin, verheiratet, 2 Kinder

### Ausbildung und Beruf

1988 – 1993 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Rostock

1994 – 1998 Wissenschaftliche Assistentin in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock

1995 Dissertation

1999 – 2009 Angestellte Zahnärztin in verschiedenen allgemein-zahnärztlichen Praxen in M-V

2007 – 2009 Tätigkeit als freie Journalistin im Bereich Medizin/Gesundheit

2009 – 2014 Referentin Unternehmenskommunikation in den HELIOS Kliniken Schwerin

2014 – 2017 Referentin Öffentlichkeitsarbeit bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Berlin)

2017 – 2019 Leiterin der Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft M-V

## App zum Umgang mit Tinnitus

Tinnitus ist weit verbreitet: Schätzungsweise fünf Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden unter den störenden Ohrgeräuschen. Wirksame Medikamente gibt es nicht.

Der Leidensdruck der Betroffenen ist oft sehr hoch. Aus diesem Grund hat Dr. Uso Walter, Hals-Nasen-Ohren-Arzt und Tinnitus-Experte aus Duisburg, gemeinsam mit Psychologen die Tinnitus-App Kalmeda entwickelt. Diese ergänzt seit August 2018 die bereits vier Jahre zuvor entwickelte Soundtherapie „mynoise“.

Die App bietet ein strukturiertes Übungsprogramm auf Basis einer „ressourcenorientierten kognitiven

Verhaltenstherapie“ und beinhaltet vier Säulen: Verhaltenstherapie, Entspannung, Wissen und Sound.

Die Therapie richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten und Krankheitsverläufen des Betroffenen. Nach einer Analyse der Beschwerden erhält man einen individuellen Therapieplan, der jederzeit abgerufen werden kann und dazu führen soll, den chronischen Tinnitus bzw. den Umgang damit in den Griff zu bekommen. Der Einstieg, also ein Hineinschnuppern in die App, ist kostenfrei. Ein Abo mit allen Funktionen kostet einen monatlichen Beitrag. Einzelne Krankenkassen erstatten diese Kosten. Eine Nachfrage wird empfohlen.

Weitere Informationen auf [www.kalmeda.de](http://www.kalmeda.de)

# Videoüberwachung regelmäßig nicht zulässig

**Richtigstellung zum Beitrag „Notfalldienst soll kein Notfall werden“ in dens 10/2019**

Im Beitrag „Notfalldienst soll kein Notfall werden“ in dens 10/2019 über Ratschläge der Polizei zum zahnärztlichen Notfalldienst wurde auf Seite 13 auf ein älteres Interview Bezug genommen. Es wurde u. a. auf die Möglichkeit der Installation von Videokameras verwiesen, um eine Hemmschwelle für mögliche Täter zu schaffen.

Mittlerweile ist am 27. März 2019 ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerwG 6 C 2.18) ergangen. **Eine Videoüberwachung in Zahnarztpraxen unterliegt demnach strengen Auflagen und ist regelmäßig nicht zulässig! Die in dens 10/2019 gegebene Empfehlung ist damit nichtig.**

## Pressemitteilung des Bundesverwaltungsgerichts:

### Videoüberwachung in der Zahnarztpraxis regelmäßig nicht zulässig

Eine Videoüberwachung in einer Zahnarztpraxis, die ungehindert betreten werden kann, unterliegt strengen Anforderungen an die datenschutzrechtliche Erforderlichkeit. Dies hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig am 27. März 2019 entschieden.

Die Klägerin ist Zahnärztin. Ihre Praxis kann durch Öffnen der Eingangstür ungehindert betreten werden; der Empfangstresen ist nicht besetzt. Die Klägerin hat oberhalb dieses Tresens eine Videokamera angebracht. Die aufgenommenen Bilder können in Echtzeit auf Monitoren angesehen werden, die die Klägerin in Behandlungszimmern aufgestellt hat (sog. Kamera-Monitor-System). Die beklagte Landesdatenschutzbeauftragte gab der Klägerin u. a. auf, die Videokamera so auszurichten, dass der Patienten und sonstigen Besuchern zugängliche Bereich vor dem Empfangstresen, der Flur zwischen Tresen und Eingangstür und das Wartezimmer nicht mehr erfasst werden. Insoweit ist die nach erfolglosem Widerspruch erhobene Klage in den Vorinstanzen erfolglos geblieben.

Das Bundesverwaltungsgericht hat die Revision

der Klägerin aus im Wesentlichen folgenden Gründen zurückgewiesen: Die seit 25. Mai 2018 in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union unmittelbar geltende Datenschutz-Grundverordnung findet keine Anwendung auf datenschutzrechtliche Anordnungen, die – wie im vorliegenden Fall – vor diesem Zeitpunkt erlassen worden sind. Entscheidungen, die vor diesem Stichtag getroffen wurden, werden nicht nachträglich an diesem neuen unionsrechtlichen Regelungswerk gemessen.

Der Bundesgesetzgeber hatte die Zulässigkeit der Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume mit optisch-elektronischen Einrichtungen (Videoüberwachung) vor dem 25. Mai 2018 durch § 6b des Bundesdatenschutzgesetzes a. F. auch für private Betreiber abschließend geregelt. Nach Absatz 1 dieser Vorschrift setzte die Beobachtung durch ein Kamera-Monitor-System auch ohne Speicherung der Bilder voraus, dass diese zur Wahrnehmung berechtigter Interessen des Privaten erforderlich ist und schutzwürdige Interessen der Betroffenen nicht überwiegen. Nach den bindenden Tatsachenfest-

stellungen des Obergerichtes hat die Klägerin bereits nicht dargelegt, dass sie für den Betrieb ihrer Praxis auf die Videoüberwachung angewiesen ist. Es bestehen keine tatsächlichen Anhaltspunkte, die ihre Befürchtung, Personen könnten ihre Praxis betreten, um dort Straftaten zu begehen, berechtigt erscheinen lassen. Die Videoüberwachung ist nicht

notwendig, um Patienten, die nach der Behandlung aus medizinischen Gründen noch einige Zeit im Wartezimmer sitzen, in Notfällen betreuen zu können. Schließlich sind die Angaben der Klägerin, ihr entstünden ohne die Videoüberwachung erheblich höhere Kosten, völlig pauschal geblieben.

**PM BVerwG**

*BVerwG 6 C 2.18 – Urteil vom 27. März 2019*

**Vorinstanzen:**

*OVG Berlin-Brandenburg, 12 B 7.16 –*

*Urteil vom 6. April 2017,*

*VG Potsdam, 9 K 725/13 –*

*Urteil vom 20. November 2015*



# Fortbildung November/Dezember

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Praxisauflösung und Praxisabgabe

**Referenten:** Rechtsanwalt Peter Ihle, Steuerberater Helge C. Kiecksee

**Termin:** 13. November, 14 – 18 Uhr

**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 24/II-19

**Kursgebühr:** 182 Euro

**Fachgebiet:** Hygiene

**Thema:** Zeitgemäßes Hygienemanagement

**Referenten:** Dr. Uwe Herzog, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski

**Termin:** 20. November, 15 – 20 Uhr

**Ort:** Hotel am Ring, Große Krauthöfer Str. 1, 17033 Neubrandenburg

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 25/II-19

**Kursgebühr:** 157 Euro

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Prospektive prothetische Planung und Therapie im vorgeschädigten Lückengebiss

**Referent:** Prof. Dr. Torsten Mundt

**Termin:** 23. November, 9 – 17 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 26/II-19

**Kursgebühr:** 232 Euro

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Peter Ottl

**Termin:** 30. November, 9 – 16 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal III, Strempeistr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 27/II-19

**Kursgebühr:** 208 Euro

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Rechtssichere Dokumentation

**Referent:** Iris Wälter-Bergob

**Termin:** 30. November, 9 – 16.30 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 28/II-19

**Kursgebühr:**

320 Euro

**Fachgebiet:** Sonstiges

**Thema:** Fremdsprachen in der Zahnarztpraxis, Teil 2: Englisch

**Referent:** Anke Roux

**Termin:** 7. Dezember, 9 – 16 Uhr

**Ort:** TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 29/II-19

**Kursgebühr:** 260 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.

## Service der KZV

### Nachfolger gesucht

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

Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht in den Planungsbereichen Ludwiglust und Landkreis Rostock.

Die 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/Entlassungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses

für Zahnärzte findet am **22. Januar** (*Annahmestopp von Anträgen: 4. Januar bzw. Anträge MVZ 11. Dezember*) 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](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)). **KZV**

<b>Beschlüsse des Zulassungsausschusses</b>		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab</i>
<b>Ende der Zulassung</b>		
Christiane Wagner	19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134	30.09.2019
Jens Becker	23966 Wismar, Alter Holzhafen 27	30.09.2019
Dipl.-Med. Ellen Strauhs	19294 Neu Kaliß, Marktplatz 1a	08.10.2019
Anke Fehrmann	19370 Parchim, Lange Straße 17	30.11.2019
Dr. Petra Utpatel	18573 Samtens, Poststraße 63	30.11.2019
<b>Angestelltenverhältnisse angestellter Zahnarzt</b>	in Praxis	zum
<b>Genehmigung der Anstellung</b>		
Dr. Cathleen Scheidemann	Praxis Dr. Jens Stoltz, 17033 Neubrandenburg	01.11.2019
<b>Ende der Anstellung</b>		
Dr. Cathleen Scheidemann	Praxis Dr. Gerd Wohlrab, 17033 Neubrandenburg	31.10.2019
Anna Gornicka	Praxis Dr. Jens Stoltz, 17033 Neubrandenburg	31.10.2019
Dr. Franziska Krohn-Jäger	Praxis Dr. Gabriele und Stefan Kretschmar, 23970 Wismar	21.10.2019
<b>Ende der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
Thomas und Jens Becker	23966 Wismar, Alter Holzhafen 27	30.09.2019

# Patienteninformationssystem nutzen

## Eine Betrachtung zur 100. ZahnRat-Ausgabe

Aus einer Idee des Journalisten Frank Woida als damaliger Mitarbeiter der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) und Dr. Thomas Breyer, verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit der LZKS, entstand 1993 der ZahnRat. Die Zeitschrift sollte sich für die Patienten zu einer Informationsquelle zu verschiedenen Themen der Zahnheilkunde entwickeln. Die ersten sechs Ausgaben der Patientenzeitschrift gab die Landes Zahnärztekammer Sachsen allein heraus, seit 1996 erscheint der ZahnRat in einer gemeinsamen Herausgeberschaft von Sachsen, Brandenburg, Thüringen und Sachsen-Anhalt, bis 2019 noch mit Mecklenburg-Vorpommern.

Eine sehr enge Partnerschaft verbindet uns seit 1995 auch mit dem Verlag Satztechnik Meißen, mit dem wir die Zeitschrift sowohl satztechnisch als auch gestalterisch zum heutigen Produkt aufgebaut haben.

Mindestens einmal pro Jahr trifft sich die große Redaktionsrunde aller Herausgeber, um Themen zu besprechen, zahnmedizinische und gesundheitspolitische Hintergrundinfos auszutauschen, Leserecho und Kritiken zu bewerten und auch rechtliche Dinge abzusichern. Denn – der ZahnRat ist eine Marke geworden.

Bereits 1996 als Wortmarke für ein Printmedium eingetragen, wurde das Markenrecht 2018 aktualisiert und vom Deutschen Patent- und Markenamt beurkundet. Seit der ZahnRat 2012 auch im Internet zu finden ist mit eigener Homepage, erwachte auch Interesse an den Inhalten und, ja auch Begehrlichkeiten an dem Namen mit seinem Wortwitz.

Viele Zahnärzte nutzten und nutzen den ZahnRat, um ihn auf ihrer Homepage einzubauen – mit einem Abbild der Titelseite und dem Link auf die ZahnRat-Homepage ist das auch korrekt.

Vertreten ist das Medium ebenso auf Facebook, wo er nicht nur aufgerufen, sondern auch gelesen wird, wie die regelmäßigen Reaktionen auf die Beiträge zeigen. Nicht nur die Zahnärzte der Herausgeber-Kammern sind die Empfänger des ZahnRates, er geht mittlerweile ebenso vielen Redaktionen zu. Damit setzen die Kammern selbstbestimmte Themen und etablierten sich über all die Jahre auch als sichere und fachlich werbeunabhängige Informations-

quelle für die Journalisten der Print-, Hörfunk- und TV-Medien in den ZahnRat-Ländern.

Und auch in der Zahnärzteschaft selbst gab der ZahnRat immer wieder Anstoß zu Diskussionen, zum Beispiel über das Verhältnis von Wissenschaftlichkeit und verständlicher Aufbereitung für medizinische Laien, oder darüber, ob „echte“ Bilder wichtig sind, oder ob für die Leser – respektive Patienten – Grafiken angenehmer sind?

Das bescheinigt der Patientenzeitschrift schon einen großen Stellenwert und auch, dass den Zahnärzten die Zeitschrift wichtig ist, sie sich in der Patientenkommunikation unterstützt fühlen.

Die beiden großen Umfragen 2009 und 2015 bei den Zahnärzten der Herausgeberländer haben das ebenfalls bestätigt. Schaut man sich die Nachbestellungen an, spiegelt der ZahnRat auch wider, welche Informationen vom Patienten gut angenommen werden und welche einfach nicht wahrgenommen werden wollen.

Ohne größere Werbeblöcke im Heft – das hebt die Zeitschrift schon heraus aus dem Wartezimmer-Angebot. Und auch, dass sich jede Ausgabe einem Thema widmet, zwar viele Facetten und übergreifende Zusammenhänge mit ins Spiel bringt, aber kein „Themen-Hopping“ betreibt, bei dem letztlich alle Beiträge irgendwie zu kurz kämen.

Über alle 100 Ausgaben hinweg wurde das Layout regelmäßig aufgefrischt, doch der markante Zeitschriftentitelkopf blieb unverändert und wiedererkennbar.

**LZKS**

**Bemerkung:**

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hatte 2018 mehrheitlich eine Kündigung der ZahnRat-Vereinbarung mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen beschlossen. Damit wurde die seit 1996 bestehende Mitarbeit in der Redaktion des ZahnRates für die Vertreter aus Mecklenburg-Vorpommern beendet. Nichtsdestotrotz sind gegenwärtig Patienteninformationen gefragter denn je. Daher ist die Nutzung des ZahnRat-Patienteninformationssystems ([www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)) für die mecklenburg-vorpommerschen Zahnärzte auch weiterhin sehr zu empfehlen.

**ZÄK M-V**



# GOÄ-Ziffer 5298

## Der digitale Zuschlag bei Röntgenleistungen

Der Anteil der digitalen Röntgentechnik steigt im Kammerbereich M-V zunehmend. Damit ergeben sich auch gebührenrechtliche Fragen, u. a. zur Berechnung des digitalen Zuschlags Ä 5298 neben den privaten zahnärztlichen Röntgenleistungen.

### Ä 5298

*Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie)*

*Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.*

Der Zuschlag Ä 5298 für die digitale Radiographie ist nur neben den genannten GOÄ-Nummern Ä 5010 bis Ä 5290 berechenbar. Für die in der Zahnmedizin gängigen Einzelzahnaufnahmen (Ä 5000) und Panoramaaufnahmen (Ä 5002 und Ä 5004) hat der Verordnungsgeber den Zuschlag nicht vorgesehen! Als Grund wurde später eingeräumt, bei der Strukturierung der Röntgenleistungen, die Bestandteil der ärztlichen Gebührenordnung sind, die Zahnärzte beim digitalen Zuschlag einfach vergessen zu haben. Alle diesbezüglichen Interventionen auf Bundesebene blieben bisher ohne Erfolg und die Zahnärzte wurden auf die geplante Neufassung der GOÄ und der GOZ vertröstet. Die erhöhten Kosten des digitalen Verfahrens können bei Zahnfilm- und Panoramaaufnahmen nur durch die Erhöhung des Steigerungsfaktors abgegolten werden. Hierbei ist zu beachten, dass bei Röntgenleistungen nur der „kleine Gebührenrahmen“ zur Anwendung kommen darf (Faktor 1,0 bis 2,5; Begründungspflicht oberhalb Faktor 1,8). Eine abweichende Gebührenvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOÄ ist bei Röntgenleistungen nicht zulässig! Im Sinne einer höchstmöglichen Kostenerstattung für den Patienten ist es grundsätzlich problematisch, allein die Begründung „digitales Röntgen“ für einen höheren Steigerungssatz anzugeben, da verfahrensbezogene Besonderheiten von den privaten Erstattungsstellen nicht anerkannt werden. Es

ist daher empfehlenswert, verfahrensbezogene und patientenbezogene Behandlungsbesonderheiten zu kombinieren (z. B. „erhöhter Zeitaufwand und erhöhte Schwierigkeit bei der Positionierung des digitalen Sensors durch eine eingeschränkte Mundöffnung“, – Würgereiz, – flacher Gaumen u. a., sowie z. B. „erhöhter Zeitaufwand durch die Stellung von Mehrfachdiagnosen bei der Auswertung eines OPG“).

Fernröntgenseitenaufnahmen (FRS) in der Kieferorthopädie werden nach der Ziffer Ä 5090 berechnet. Die digitale Zuschlagsposition Ä 5298 ist hier zusätzlich ansetzbar.

Der Zuschlag 5298 für die digitale Radiographie ist je zuschlagsfähige Röntgenaufnahme berechnungsfähig, bei mehreren zuschlagsfähigen Röntgenleistungen in einer Sitzung also auch mehrfach möglich. Die Höhe des Zuschlags beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung. Er ist nicht steigerungsfähig. Nachfolgend beispielhaft einige Röntgenleistungen, bei denen der digitale Zuschlag zur Anwendung kommen kann.

GOÄ-Nr.	Röntgenleistung	25 % vom 1,0fachen
Ä 5037	Bestimmung des Skeletalters	4,37 €
Ä 5060	Kontrastuntersuchung eines Kiefergelenks	7,29 €
Ä 5090	Schädelübersicht, in zwei Ebenen	5,83 €
Ä 5095	Schädelteile in Spezialprojektionen	2,92 €
Ä 5098	Röntgen Nasennebenhöhlen	3,79 €
Ä 5260	Röntgen natürlicher/künstlicher/ krankhaft entstandener Hohlräume	5,83 €
Ä 5290	Schichtaufnahme (Tomographie) bis zu fünf Strahlenrichtungen	9,47 €

Der digitale Zuschlag muss in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zuschlagsberechtigte Leistung aufgeführt werden.

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

### Immer wieder nachgefragt Heilanästhesie

Wie erfolgt die Berechnung der Heilanästhesie? Ist die Ziffer Ä 252 oder Ä 267 zutreffend? Antwort: Die Leistungsbeschreibung der Ä 267 trifft den Leistungsinhalt der Heilanästhesie genauer als die Ä 252. Die Landes Zahnärztekammern befürworten einheitlich die Gebührenziffer Ä 267.

# Hochschulzulassungsgesetz ist da

## Studienplatzvergabe soll gerechter werden

Am 17. Oktober hat der Landtag Mecklenburg-Vorpommern das neue Hochschulzulassungsgesetz beschlossen, mit dem er die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2017 umsetzt. Das Gesetz regelt die Vergabe von Studienplätzen in den Fächern Human-, Zahn-, Tiermedizin und Pharmazie an den Universitäten des Landes. Danach sollen die Studienplätze künftig stärker nach Eignung der Bewerber vergeben werden. Das neue Zulassungsverfahren soll erstmals für die Studienplatzvergabe im Sommersemester 2020 gelten. Künftig soll es außerdem möglich

sein, durch eine Vorabquote bis zu 20 Prozent der Medizin-Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die sich verpflichten, nach ihrem Studium als Ärztin bzw. Arzt im ländlichen Raum zu arbeiten. Hierfür ist zusätzlich ein Landarztgesetz notwendig. Eine weitere Sonderquote ist für Athletinnen und Athleten aus dem Bundeskader der Olympiastützpunkte im Land geplant, weil sie wegen ihres Sports an Mecklenburg-Vorpommern als Studienort gebunden sind.

*Auszug PM Ministerium für Bildung,  
Wissenschaft und Kultur M-V*

# Ein Weg aus der Abhängigkeit

## Interventionsprogramm für suchtkranke Zahn-/Ärzte in M-V

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hatte bereits Ende 2012 in ihrer Kammerversammlung ein strukturiertes Behandlungs- und Betreuungsprogramm für suchtkranke Ärzte beschlossen. Das aus dem Wissen, dass Suchterkrankungen bei Zahn-/Ärzten derzeit ein unterschätztes Problem darstellen. Mit ursächlich dafür sind enorm gesteigerte Arbeitsbelastungen im stationären aber auch ambulanten Gesundheitswesen. Es war festzustellen, dass auch Zahn-/Ärzte, trotz beruflichem Wissen, nicht vor eigenen Erkrankungen geschützt sind. Vielleicht sogar ganz im Gegenteil. Manche Suchtmittel sind für Zahn-/Ärzte eher greifbar, woraus eine erhöhte Prävalenz von Abhängigkeitserkrankungen resultiert.

Nachdem die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eine Arbeitsgruppe „Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte“ einrichtete, entschied sich der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beobachtung des Bedarfs für eine Mitarbeit in diesem Fachgremium im Jahr 2013. Das Interventionsprogramm entstand auch wegen des Dilemmas, dass suchtkranke Zahn-/Ärzte auf der einen Seite zum Schutz der Patienten bei Bekanntwerden der Erkrankung der Entzug der Approbation droht und/oder die K(Z)V-Zulassung entzogen werden müsste; während auf der anderen Seite aus der Perspektive des Betroffenen das Berufsverbot im Sinne einer modernen biopsychosozialen Suchtmedizin kontraproduktiv ist.

Fachlich erfüllen fünf Ärzte mit umfangreichen Erfahrungen in der Suchtmedizin die Arbeitsgruppe mit Leben. Diese Vertrauensärzte sind Kammermitglieder der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und

wurden vom Vorstand der Ärztekammer bestätigt. Sie sind suchtmittelmedizinisch, psychotherapeutisch und psychiatrisch erfahren. Seitens der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist DS Gerald Flemming das verantwortliche Vorstandsmitglied und vertritt die Interessen der Zahnärzte und Zahnärztinnen in dieser Arbeitsgruppe. Alle im Rahmen des Interventionsprogramms bekanntgewordenen Informationen unterliegen strengsten datenschutzrechtlichen Bedingungen.

Damit kommt die Zahnärztekammer ihrer gesetzlichen Aufgabe nach, für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung durch ihre Kammerangehörigen Sorge zu tragen. Im Rahmen dessen überwacht sie die Erfüllung der Berufspflichten. Neben Maßnahmen zur Beseitigung berufswidriger Zustände kommt ihr auch eine besondere fürsorgliche Verantwortung zu. Daher will die Zahnärztekammer bei Bekanntwerden des Suchtproblems das betroffene Kammermitglied bei der Überwindung dieses Problems unterstützen und gleichermaßen eine qualifizierte Ausübung des zahnärztlichen Berufs sicherstellen. Die Begleitung durch einen o. g. supervidierenden Arzt erfolgt während der gesamten Hilfsmaßnahme:

- 1. Klärungsphase:** Beratung über das zukünftige individuelle Hilfsprogramm
- 2. Initiale Behandlungsphase:** Die Gestaltung der Therapie, insbesondere die Therapieform und -dauer, hängt von der jeweiligen Suchtmittelproblematik ab. Zusammen mit dem gewählten supervidierenden Arzt wird ein für die entsprechende

Erkrankung konzipiertes Behandlungskonzept erstellt.

**3. Ambulante Nachbetreuung und Überwachungsphase:** Zur Sicherung des Therapieerfolgs und ggf. um die Weiterausübung des zahn-ärztlichen Berufes zu verantworten, erfolgt eine mehrjährige (je nach Einzelfall voraussichtlich nicht weniger als zwei Jahre) dauernde ambulante Nachsorge. Das Angebot bleibt auch bestehen, wenn es trotz aller Anstrengungen zu einem Rückfall kommen sollte.

Um den Entzug der Approbation zu vermeiden, wurden Absprachen mit den Landesbehörden getroffen. Nach den Untersuchungen der Landesärztekammer

Hamburg, die ein solches Konzept schon seit mehr als 20 Jahren verfolgt, können so drei Viertel der erstmalig Betroffenen und jedem sechsten Arzt im Fall eines Rückfalls Approbation und Arbeitsplatz erhalten bleiben. Betroffene, deren Angehörige, Freunde oder Bekannte können sich jederzeit vertrauensvoll, auch zunächst beratend, wenden an:

**DS Gerald Flemming – persönlich 0381-695357,  
g.flemming@zaekmv.de**

oder

**Dr. Christiane Frenz – persönlich 0381-492801800,  
ivp@aek-mv.de**

*Anonyme Hinweise werden nicht bearbeitet!*

**DS Gerald Flemming**

## Im normalen Leben zurück

### Professionelle und kollegiale Unterstützung durch das IVP

*Meine Geschichte beginnt zunächst mit einem durchschnittlichen aber unkritischen Alkoholkonsum während meines Studiums. Unkritisch war mein Alkoholkonsum, da ich schon hier Alkohol als Beruhigungsdroge zum Beispiel vor Prüfungen wie Staatsexamen etc. benutzte. Am Anfang meiner beruflichen Karriere 1994 kam es zunehmend zu belastenden Situationen, und mein Alkoholkonsum stieg. Konsumiert habe ich nur abends, um besser zu Ruhe zu kommen und um am nächsten Tag wieder fit für die Arbeit zu sein.*

*Nach ca. vier Jahren landete ich dann bei einem Konsum von abendlich 0,5 Flaschen Whiskey. Nach zwei weiteren Jahren merkte ich erste körperliche Folgen. Ich fühlte mich am Morgen nicht mehr ausgeruht und hatte eine chronische Gastritis. Ich wechselte von harten Spirituosen auf Wein. Zur gleichen Zeit wurde meine Tochter geboren. Jetzt habe ich mir eingestanden, Alkoholiker zu sein.*

*Ich beschloss, einen selbstgeleiteten Alkoholentzug zu machen und holte mir Unterstützung bei einem niedergelassenen ärztlichen Psychotherapeuten. Ich machte mit ihm über sechs Monate eine ambulante Gesprächstherapie und er verordnete mir Diazepam. Für etwa zwei Jahre hatte ich die eine Abhängigkeit gegen eine andere getauscht, ich dosierte mich zunehmend hoch, achtete dann aber darauf, eine von mir gesetzte Grenze von 15 mg Diazepam/d nicht zu überschreiten.*

*In einem gemeinsamen Urlaub mit meiner Familie kam es dann 2002 zum erneuten Alkoholkonsum. Aus einer „Wohlfühlsituation“ heraus mit der Meinung, die Trinkmenge kontrollieren zu können.*

*In der Folge versuchte ich dann vergeblich, wenigstens wieder Alkohol-abstinent zu werden, aber bei den Versuchen steigerte ich die Diazepamdosis auf 30 mg/d. Es gelang mir jedoch weiterhin, ausschließlich am Abend Alkohol zu trinken und niemals in meinen 24-Stunden-Diensten. Die Alkoholmenge war schwankend zwischen 0,5 und 2,5 Flaschen Wein am Abend.*

*Meine berufliche Situation machte mich immer unzufriedener, es gab eine große Diskrepanz zwischen meinen Ansprüchen in moralischer, ethischer und qualitativer Hinsicht und der Krankenhausrealität. Auf der anderen Seite fiel es mir immer schwerer, meinen eigenen Ansprüchen zu genügen. 2008 hatte ich mich entschlossen, meine Lage zu verändern und wechselte mein Arbeitsumfeld und konnte in leitender Position arbeiten.*

*Nach meinem Umzug und dem Beginn im neuen KH gelang es mir für ein halbes Jahr, keinen Alkohol zu trinken. Ich empfand es als Neuanfang und mir ging es auch körperlich besser, leider schaffte ich es nicht, parallel den Benzodiazepinkonsum ebenfalls ausschleichend zu beenden. Zu diesem Zeitpunkt war die Beziehung zu meiner Ehefrau und Tochter gut. Mit denn aber erneuter Arbeitsbelastung und bei zunehmender Dünnhäutigkeit hatte ich erneut einen Alkoholrückfall. Die tägliche Trinkmenge konnte ich für ein weiteres halbes Jahr begrenzen. Im Jahr 2009 war ich dann wieder bei meinem alten Konsumverhalten.*

*Ich wurde zunehmend interessenlos, hatte Insuffizienz- und Versagensgefühle und zog mich immer mehr aus dem gesellschaftlichen Leben, meinem Freundeskreis und auch Familienkreis zurück. Ich litt*

an Depressionen und erlebte zunehmend nach meinem abendlichen Alkoholmissbrauch am nächsten Morgen einen Alkoholentzug. Auf der Arbeit blieb ich der Alte (lustige, zuverlässige, entspannte, fachlich kompetente Mediziner).

Durch meinen Rückzug gab es zunehmend Konflikte zwischen meiner Frau und mir und meiner Tochter, der zunehmend der Vater fehlte.

Bei zunehmender Unzufriedenheit mit meiner Situation entschloss ich mich dann 2012 zu einer stationären Entwöhnungstherapie und wies mich nach entsprechender Antragstellung in eine Rehaklinik für Suchtkrankheiten ein. Die Klinik hatte ich mir bewusst ausgesucht aufgrund der hohen Therapiedichte und dem sehr komprimierten Konzept der Entwöhnung. (Ich hatte große Angst, ein langer Krankenschein könnte meinem Arbeitgeber auffallen.) Nach knapp vier Wochen Therapie fühlte ich mich sowohl körperlich fit wie psychisch stabil und entließ mich trotz ungenügender Gefühle meiner Therapeuten aus der Therapie.

Nach knapp vier Monaten kam es dann aus reinem Übermut und aus der Überzeugung heraus, ich könnte wieder Alkohol kontrolliert trinken, zum erneuten zunächst Alkoholrückfall. Im Verlauf dann auch wieder Diazepamrückfall, ich versuchte, die Alkoholmenge und tägliche Entzugssymptomatik mit Diazepam zu minimieren.

Durch die Erfahrungen in der Klinik gestand ich mir meinen Rückfall sehr schnell ein. Ich plante eine erneute stationäre Entziehungs- und Entwöhnungstherapie als Rückfalls-Intervention. Auf Grund meiner finanziellen Situation und der oben beschriebenen Angst, meinem Arbeitgeber aufzufallen, jedoch erst im Jahr 2013.

Nach dieser Interventionstherapie schaffte ich es, zwei Jahre abstinent zu bleiben. Ich hatte meine leitende Position aufgegeben und meine Arbeit reduziert, um mich von meinem beruflichen Stress zu entlasten.

In der Familie kam es jetzt aber zunehmend, jetzt bei meiner „Trockenheit“, zu Konflikten mit meiner Frau und auch (neu im Rahmen der Pubertät) mit der Tochter. Für mich wurde diese Belastung zunehmend unerträglich und nach altem Muster suchte ich Betäubung. Der einzige Unterschied bestand darin, dass ich diesmal mit Diazepam begann (anfangs 5 mg, später 30 mg).

Ich fühlte mich schuldig, insuffizient, rutschte wieder in die Depression, ich empfand Scham, war extrem antriebslos und lebte auch im privaten Umfeld maximal zurückgezogen. Körperlich fiel es mir immer schwerer, mich auf meine Arbeit zu konzentrieren, ich hatte zunehmenden Tremor. Eine erneute Entzugsbehandlung konnte ich mir jetzt nicht mehr vorstellen. Ein mir seit Jahren vertrauter Kollege, dem meine Veränderungen im physischen und psychischen Bereich aufgefallen waren, redete mit mir. Ich selbst leugnete meinen Zu-

stand aus Angst vor beruflichen Konsequenzen.

Im Januar 2017 bekam ich dann Post von der Ärztekammer. Aus meinem Umfeld wäre der Verdacht geäußert worden, ich könnte ein Alkoholproblem haben. Es wurde ein Informationsblatt des IVP angefügt und ich bekam eine überdeutliche Einladung zu einem klärenden Gespräch mit dem Hinweis auf den möglichen Verlust meiner Approbation.

Ich fühlte mich verraten, betrogen, hatte existentielle Ängste, war wütend auf den fraglichen „Denunzianten“, dachte aber auch, so musste es ja mal kommen und selbst gemachtes Schicksal.

Nach Gesprächen mit meiner Frau und vor allem meiner Schwester, selbst Ärztin, (meine Frau und ich hatten sich auseinandergeliebt) sah ich das alles als eine letzte Chance. Ich ging offensiv mit jedoch größten existentiellen Ängsten zu dem Termin in die Ärztekammer. Ich wusste nicht, wie ich die Zukunft frei von Alkohol und Diazepam als Hilfsmittel meistern sollte. Ich hörte sofort auf zu trinken. Mich vom Diazepam zu trennen, schaffte ich nicht. Ich schaffte es also, abstinent zum Termin zu erscheinen und redete nicht um den heißen Brei herum. Als ich mich im Gespräch als abhängiger Arzt geoutet hatte, empfand ich eine Erleichterung. Das war sicher auch der Tatsache geschuldet, dass ich mich dort nicht nur angeklagt gefühlt habe, sondern auch wirklich ein Hilfsangebot erhalten habe.

Es erfolgte eine Vereinbarung im Rahmen des IVP. Die anschließenden Gespräche waren für mich zwar noch immer etwas bedrohend. Die Kollegialität und Professionalität, mit der sie geführt wurden, sowie die praktische Unterstützung, die ich angeboten bekam, waren eine Hilfe für mich.

Es wurde, wie im Programm festgelegt, eine erneute Entwöhnungstherapie vereinbart. Danach dann eine regelmäßige Supervision zur Kontrolle des Therapieerfolges sowie parallel eine ambulante Psychotherapie bei einem Suchttherapeuten.

Anfängliche Ängste, alles nicht bewältigen zu können, erwiesen sich als komplett falsch. Nach der stationären Therapie fühlte ich mich wieder, wie schon nach den vorangegangenen Therapien, gut. Die nachfolgenden Kontrollen waren ein wichtiger Bestandteil für mich, meine Abstinenz beizubehalten. Ich wurde kontrolliert (u. a. Urin) und hatte anfangs Angst, nun nie wieder konsumieren zu können bzw. zu dürfen.

Jetzt nach zwei Jahren (Ende des Programms) bin ich stabil, zufrieden, arbeite und brauche dies alles nicht mehr. Ich fühlte mich in den zwei Jahren nicht gegängelt, sondern mich kollegial behandelt.

Ich bin dankbar für die erfahrene Hilfe und würde mir wünschen, wenn betroffene Kollegen ähnlich so gute Erfahrungen wie ich machen und ihre Sucht besiegen würden, um wieder im Beruf gern und verantwortungsvoll arbeiten zu können.

**Brief eines betroffenen Kollegen**

# Gleich zweimal Grund zum Feiern

## Ehemalige Studenten trafen sich in Rostock

Vom 10. bis zum 16. September dieses Jahres versammelten sich 16 ehemalige Studenten und Studentinnen der Zahnmedizin mit ihren Partnern bei schönstem Spätsommerwetter in Rostock. Anlass war das 60. Jahr ihrer Immatrikulation. Allemaal ein Grund zum Feiern, zudem Rostock jetzt das 600. Jahr der Gründung seiner Universität festlich begeht. Ein ausgewogenes Programm bot reichlich Gelegenheit, sich in beide Jubiläen hineinzusetzen.

Das Wiedersehen verlief wie gewohnt in einer ausgesprochen freundschaftlichen Atmosphäre. Ein lohnenswerter Besuch der Ausstellung über die 600-jährige Geschichte der Rostocker Universität als erste im Ostseeraum bot viele interessante Informationen über die Entwicklung der Forschung und Lehre im Allgemeinen und speziell in Rostock bis in die Gegenwart und u. a. auch über das studentische Leben. Die Führung durch die Zahnklinik regte an zum Vergleich der Ausbildungssituation vor 60 Jahren mit dem heutigen Stand. Ein Vortrag über Leben und Wirken sowie das tragische Schicksal des Gründers und Namenspatrons der Klinik Hans Moral stimmte sehr nachdenklich. Das Programm in Rostock wurde abgerundet mit einem Besuch im Zoologischen Garten. Abschließend als Blick über den Teller-

rand fuhren die Teilnehmer des Treffens durch die schöne Mecklenburger Landschaft nach Vogel-sang bei Lalendorf zu dem in privater Initiative in Restaurierung begriffenen neugotischen Schloss, das inzwischen durch zahlreiche kulturelle Veranstaltungen überregionale Ausstrahlung hat.

Nach einer Kaffeetafel im Englischen Park und einer Schlossführung traten wir die Heimreise an in der Vorfreude auf ein Wiedersehen zum 61. Geburtstag im nächsten Jahr.

**Dr. Wilfried Kopp**



*Ehemalige Studenten trafen sich zum 60. Jahrestag ihrer Immatrikulation in der 600 Jahre alten Universität Rostock.*

*Foto: privat*

# Zahnbande erobert Kinderherzen

## Junge Leser spielerisch für gesunde Zähne begeistern

Druckfrisch liegt die dritte Auflage des Kinderbuches „Zahnbande“ für Kindergartenkinder und Grundschüler bereit. Patienten selbst sowie Zahnarztpraxen, zahntechnische Innungsbetriebe, zahnärztliche Dienste, Kindergärten und Grundschulen können die Kinderbücher bei proDente kostenfrei bestellen.

Ein Tag im Leben der Zahnbande: Lebendige Spielzeuge begleiten zwei Geschwister durch den Tag. Sie starten gemeinsam in den Morgen, toben durch das Badezimmer, stöbern im Supermarkt, feiern eine große Party und besuchen sogar zusammen den Zahnarzt. Am Ende des Buches steckt ein wasserfester Streifen mit Bildern, die die Putzsystematik KAI veranschaulichen. Die kleinen Leser können den Streifen in den Zahnputzbecher stecken oder auch auf den Badezimmer-Spiegel aufkleben.

### Motivation zum Zähneputzen

„Das modern illustrierte Buch soll Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter zum regelmäßigen Zähneputzen motivieren“, erklärt Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente, die Idee zum Buch. „Wir haben nun bereits die dritte Auflage gedruckt und sind begeistert, wie positiv unser Buch seit 2016 aufgenommen wird und wie viele kleine



Das große Interesse an der Zahnbande sorgte bereits für eine dritte Auflage.

Foto: proDente

Leser wir damit schon erreichen konnten.“

Passend dazu gibt es im Internet eine Website für die junge Zielgruppe: Auf [www.zahnbande.de](http://www.zahnbande.de) präsentiert proDente kleine Geschichten, Filme, Spiele, Animationen und Ausmalbilder rund um gesunde Zähne und mit allen Mitgliedern der Zahnbande.

### Kostenfrei bestellen

Die Initiative proDente stellt das Buch kostenfrei zur Verfügung. Patienten können ein Exemplar bestellen, Zahnärzte und Zahn techniker, zahnärztliche Dienste, Schulen und Kindergärten erhalten je 50 Exemplare. Bestellungen unter 01805/552255 oder auf [www.prodente.de](http://www.prodente.de). Alternativ per Fax an 0221/170 99 742.

**prodente**

### Hintergrund:

proDente informiert über gesunde und schöne Zähne. Die Inhalte werden von Fachleuten wissenschaftlich geprüft. proDente arbeitet für Journalisten, bietet Broschüren an und postet online. Fotos und Filme ergänzen die Informationen. Zahnärzte, Zahn techniker, Hersteller und Handel engagieren sich seit 1998 in der Initiative proDente e. V.

# PRISCUS-Liste zeigt Alternativen

## Nicht alle Medikamente für ältere Menschen anwendbar

Wenn man im Internet nach „PRISCUS-Liste“ sucht, gibt es mehr als 82 500 Eintragungen. Dennoch ist es eigentlich ganz einfach und übersichtlich: Die PRISCUS-Liste ist für den Praktiker (Arzt oder Zahnarzt) eine übersichtliche Darstellung, welche Medikamente bei älteren Menschen (83 Wirkstoffe aus 18 Stoffklassen) nicht angewendet werden sollten und welche Alternativen es gibt.

Wegen der im Alter schlechteren Verträglichkeit von Medikamenten aus 18 Stoffklassen mit insgesamt 83 Wirkstoffen werden in der PRISCUS-Liste aufgezeigt:

- Hintergründe der Unverträglichkeit
- Therapiealternativen
- medizinisch notwendige Maßnahmen, wenn die Einnahme potenziell inadäquater Medikamente (PIM) nicht zu vermeiden ist
- Dosierungsanpassungen bei älteren Patienten

### Betrachtet werden folgende Stoffgruppen:

Analgetika/Antiphlogistika, Opiode, Antiarrhythmika, Antibiotika, Antihistaminika, urologische Spasmolytika, Antikoagulantien/Thrombozytenaggregationshemmer, Anticholinergika, Antidepressiva, Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, MAO-Hemmer, Antiemetika, Antihypertensiva/kardiovaskuläre Arzneimittel, Neuroleptika, Laxantien, Sedativa/Hypnotika, Antidementiva/Vasodilatoren und Antiepileptika

### Entstehungsgeschichte

Bereits 1991 erschien in den USA die Beers-Liste mit einer Aufstellung von Medikamenten, die bei über 65-jährigen Menschen nicht verordnet werden sollten. Sie wurde von dem amerikanischen Geriater Mark H. Beers erstellt und 2003 aktualisiert.

Nun wissen wir ja, dass nicht alles aus den USA gut ist. Deshalb wurde in der BRD 2010 eine PRISCUS-Liste erstellt und den deutschen Bedingungen angepasst. Anlass war, dass im Jahr 2005 mehr als 20 Prozent der über 65-jährigen deutschen Patienten mindestens ein Medikament aus der Beers-Liste verordnet wurde.

### ANZEIGE

Praxisräume mit allen Anschlüssen, 115 m<sup>2</sup>, nicht Ärztehaus, ab 01.02.2020 in HRO-Evershagen zu vermieten. 3 Behandlungsräume, Hygieneraum, Büro, Empfang, Warteraum, Röntgenraum, Sozialraum, 2 Toiletten, 3 Parkplätze  
**Telefon 0176 84773083**

Die Erstellung der deutschen PRISCUS-Liste (nach ausführlichen Literatur-Recherchen) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Entstanden ist eine 44-seitige Broschüre mit dem Namen „Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?“, die kostenlos bestellt werden kann oder als Download zur Verfügung steht unter [www.priscus.net](http://www.priscus.net)

### Bedeutung für unseren zahnärztlichen Alltag

#### Analgetika:

Bitte vermeiden Sie Indomethazin und Derivate, Ketapofen, Phenylbutazon, Piroxicam, Meloxicam (z. B. Mobic), Etoricoxib (z. B. Arcoxia). Alternativen sind Paracetamol, Tramadol (was aber auch oft nicht gut vertragen wird), Ibuprofen und Metimazol nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung.

#### Opiode:

Die Verordnung von Pethidin ist sehr kritisch zu bewerten; Alternativen sind Paracetamol, Ibuprofen, Metimazol.

#### Antikoagulantien:

Obwohl nicht von uns verordnet, ist Prasugrel (Efient) bei Patienten über 75 Jahren kontraindiziert.

#### Antiemetika:

Bitte Dimenhydrinat (z. B. Vomex) vermeiden, auch wenn es sogar bei Kindern empfohlen wird. Aber bei einer Vielzahl alterstypischer Erkrankungen (Asthma, Glaukom, benigner Prostatavergrößerung, Herzrhythmusstörungen) ist dieses Medikament kontraindiziert.

#### Sedativa/Hypnotika:

Viele Medikamente dieser Stoffgruppe (in der PRISCUS-Liste sind 23 verschiedene Sedativa als potenziell gefährdend aufgeführt) haben im Alter eine andere Pharmakogenetik und sollten zur Sedierung nur vom Facharzt eingesetzt werden.

#### Antibiotika:

Bei den Antibiotika ist nur Nitrofurantoin zur Behandlung von Harnwegsinfekten kritisch zu betrachten. Das bedeutet für uns, dass wir alle in unserem Fachgebiet üblichen Antibiotika einsetzen können, jedoch unter Beachtung der Dosierung bei reduziertem Körpergewicht.

**Dr. med. Ellen John**

Mit freundlicher Genehmigung aus dem  
 Zahnärzteblatt Sachsen 06/19.

Der Versorgungsausschuss informiert

## Altersvorsorge – welche Optionen gibt es?

„Ab wann kann ich in den Ruhestand gehen? Wie viel Geld erhalte ich vom Versorgungswerk im Alter?“ Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen sich Fragen wie diese! Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bietet seinen Mitgliedern vielfältige Optionen zur Optimierung der individuellen Altersvorsorge.

### Gestaltungsmöglichkeiten der Altersvorsorge Welche Optionen haben Sie?

#### 1. Altersruhegeld und Regelaltersgrenze

Die Kammerversammlung hat 2007 in Anlehnung an die Bestimmungen der Deutschen Rentenversicherung beschlossen, die Regelaltersgrenze von 65 Jahren sukzessive auf 67 Jahren zu erhöhen. Drei Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze erfolgt ein Hinweis der Verwaltung an den Anspruchsberechtigten, dass er die Rentenzahlung beantragen kann.

Bitte beachten Sie: Nur wenn die Rente bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen beantragt wird, erfolgt für diesen Zeitraum eine Nachzahlung.

Bei späterer Antragstellung wird die Rente von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Rente beantragt wird, in angepasster Höhe.



Stefanie Tiede  
stefanie.tiede@vw-mv.de

#### 2. Vorgezogener Rentenbeginn

Bereits fünf Jahre vor der Regelaltersgrenze kann vorgezogenes Altersruhegeld beantragt werden. Trotz Rentenbezugs kann das Mitglied in vollem Umfang weiterarbeiten und Einnahmen ohne Anrechnung auf die Rentenzahlung erzielen.

Der Beitrag zum Versorgungswerk entfällt ab Rentenbezug.

Die Rentenhöhe wird um versicherungsmathematisch berechnete Abschläge gekürzt (max. 24,6 %), da sie früher gewährt wird. Die Beitragszahlungen bis zur Regelaltersgrenze entfallen und längere Rentenzahlungen entstehen.

Die Beitragszahlungen bis zur Regelaltersgrenze entfallen und längere Rentenzahlungen entstehen.

#### 3. Hinausgeschobener Rentenbeginn

Ein Hinausschieben des Rentenbezugs um maximal fünf Jahre ist ebenfalls möglich.

In diesem Fall wird die Altersrente um versiche-

rungsmathematisch berechnete Zuschläge erhöht, da länger Beiträge entrichtet werden und sich die Rentenzahldauer verkürzt. Pro Jahr wird in etwa ein Zuschlag von 5 % gerechnet.

Mit der Flexibilisierung der Renteneintrittsalter wollen wir weitestgehend den individuellen Lebensplanungen unserer Mitglieder entgegenkommen.

#### 4. Zuschlagszahlungen

Wie bereits erwähnt, besteht als weitere Option die freiwillige Zuschlagszahlung.

Wenn jemand beispielsweise seine Altersvorsorge in den letzten 20 Jahren des Berufslebens, also von 47 Jahren bis 67 Jahren, erhöhen möchte und den doppelten Beitrag an das Versorgungswerk entrichtet, entsteht durch die freiwilligen Zuschlagszahlungen eine Zusatzrente in Höhe von 1900 € (zuzüglich Dynamisierungen in den nächsten 20 Jahren).

Häufig werden unter Berücksichtigung der individuellen steuerlichen Voraussetzungen zum Jahresende hohe Einmalbeträge an das Versorgungswerk gezahlt, damit diese noch steuerwirksam in dem Geschäftsjahr verarbeitet werden können. Empfehlung: Frühzeitig an die Altersvorsorge denken, spätestens 20 Jahre vor Rentenbeginn, und neben der garantierten Altersrente eine Gestaltung vornehmen.



Hannes Krüger  
hannes.krueger@vw-mv.de

#### 5. Individueller Vorsorgeplan

Gemeinsam mit Ihrem Steuerberater und dem Finanzberater Ihrer Hausbank sollten Sie frühzeitig die Ansparmodelle für das Altersruhegeld prüfen und planen. Ihr Versorgungswerk ist Ihnen gern behilflich, unterschiedliche Szenarien für Ansparbeträge beim Versorgungswerk zu berechnen. Sprechen Sie uns gerne an.

# ZFA-WerbeGESICHTER gesucht

## Zahnärztekammer plant authentische Werbekampagne



So viel vorweg: Heidi Klum wird nicht in der Jury sitzen. Doch das aktuelle Vorhaben der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern könnte die Vermutung zulassen, dass die Moderatorin der Casting-Show „Germany's next Topmodel“ ihre Finger mit im Spiel hat. Was los ist? Die Kammer sucht Models. Oder besser gesagt: Gesichter der Zahnarztpraxen. Diese sollen in Zukunft unter anderem auf Plakaten, Flyern, verschiedenen Werbeanzeigen oder im Social Media zu finden sein. Die Kampagne ist ein Baustein des ZFA-Konzeptes, mit dem die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern künftige Auszubildende für das Berufsbild „Zahnmedizinische Fachangestellte“ gewinnen möchte.

Noch sind die Fotos der Anzeigen mit Bildern von Personen gestaltet, die mit dem Berufsbild nicht im Geringsten etwas zu tun haben. Diese Bilder werden nämlich von einer Fotoagentur gekauft. „Von diesem Weg wollen wir aber weg“, erklärt Vizepräsident und ZFA-Referent Roman Kubetschek. Vielmehr werden nun ZFAs gesucht, die als Botschafter ihres eigenen Berufsbildes dienen. Ein Pool von acht bis zehn Personen soll am Ende des „Castings“ für ein Shooting zur Verfügung stehen.

Alle ZAHs und ZFAs können sich bewerben. Sie müssen im ersten Schritt lediglich ein oder mehrere Bilder einsenden. „Wir gehen davon aus, dass sich viele jüngere Frauen melden werden“, sagt Kubetschek weiter. Dabei sollen bei der Kampagne Mitarbeiter aus allen Altersgruppen in den Fokus gerückt werden.

Ein erstes öffentliches Fotoshooting gab es bereits: Im Rahmen der Fortbildungstagung für die zahnmedizinische Assistenz in Warnemünde wurde eine Fotobox platziert. Dort konnten sich Freiwillige selbstständig mit unterhaltsamen Utensilien ablichten und ihre Bereitschaft signalisieren, für ihren Berufsstand zu werben. Zu den Fotos musste ein kurzes Statement abgegeben werden, warum man gerne ZFA ist. „Wir konnten so erste Interessierte für die Kampagne gewinnen, wollen aber natürlich allen Praxismitarbeitern im Land die Chance geben, sich zu engagieren“, verrät Kubetschek.

Aus den Einsendungen und dem öffentlichen Fotoshooting werden die interessantesten Bewerber ausgewählt und zu einem professionellen Fotoshooting eingeladen.

Über die Plakat- und Anzeigenkampagne hinaus soll zudem ein ZFA-Video-Tagebuch auf Instagram eingeführt werden. „Wir haben mit dem Videotagebuch der ZFA-Auszubildenden Sandy in den letzten zwei Jahren einen echten Erfolg gelandet und wollen diesen nun durch ausgebildete ZFAs erweitern. Wir suchen Praxispersonal, welches uns mit Instagram-Stories in den Praxisalltag mitnimmt und über das tolle Berufsbild authentisch berichtet“, ergänzt Gerald Flemming, Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer M-V.

Wer Interesse hat, auf den neuen Plakaten, Anzeigen und Flyern für das Berufsbild ZFA zu werben oder ein Video-Tagebuch des beruflichen Alltags via Instagram zu führen, schickt einfach bis 31.12.2019 eine formlose Bewerbung mit Name und Kontaktdaten, einem aussagekräftigen Foto/Video von sich sowie seinem Statement „Ich bin gerne ZFA, weil ...“ als private Nachricht über Facebook/zaek.mv, Instagram/zahnaerztekammer oder per E-Mail an [s.klatt@zaekmv.de](mailto:s.klatt@zaekmv.de).

**Steffen Klatt, Referat Öffentlichkeitsarbeit**

# „Proskauer-Witt“ wiederbeleben

## Spendenaktion für Dentalhistorisches Museum Zschadraß



Historische Zahntechniker-Werkstatt

Foto: Copyright KZV LSA

Noch vor neun Monaten stand das Dentalhistorische Museum in Zschadraß vor dem Aus. Die vielfältigen Pressemeldungen darüber führten zu einer verstärkten Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Mit daraufhin einsetzenden Spenden der deutschen Zahnärzteschaft und mithilfe von Zuschüssen des Kulturrums und des LEADER-Förderungsprogrammes wurde die Zukunft des Dentalmuseums zunächst gesichert. Nun hat die Bundeszahnärztekammer beschlossen, ihre dentalhistorische Sammlung, die weltberühmte Sammlung Proskauer-Witt, ebenfalls nach Zschadraß zu bringen. Diese Sammlung lagert derzeit in zwei Containern in der Nähe von Berlin. Ihr Zustand ist, vorsichtig formuliert, suboptimal. Bis zum Umzug der BZÄK von Köln nach Berlin im Jahr 2000 befanden sich große Teile der Sammlung in einer Dauerausstellung. Wegen fehlender Raumkapazitäten in Berlin wurde die Sammlung dann eingelagert. Um sie aus dem Dornröschenschlaf zu wecken, muss gesichtet, fachgerecht katalogisiert und archiviert werden. Das Zusammenführen der beiden dentalen Sammlungen hieße, zur bereits in Zschadraß bestehenden umfangreichsten Sammlung der Welt käme die bedeutendste hinzu. Zschadraß kann zu einem außergewöhnlichen Museumsstandort werden. Es wäre möglich, wissenschaftlich zu arbeiten

und ein Archiv zu schaffen, in dem Zeitschriften und Bücher, Firmenarchive und Sammlungsgegenstände von Weltruf unter einem Dach zugänglich sind. Von Zschadraß aus könnten dann auch Ausstellungen an anderen Orten organisiert werden. Dieses – außergewöhnliche – Vorhaben anzupacken und zu verwirklichen, macht eine Summe von rund 200 000 Euro erforderlich. Um das Ziel zu erreichen, wurde bundesweit eine Spendenaktion „Dentales Erbe“ ins Leben gerufen.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bittet sehr herzlich, sich daran zu beteiligen. Ihre Spende trägt dazu bei, dass die Sammlung Proskauer-Witt in Zschadraß den ihr gebührenden Platz finden kann. Jede Spende hilft, die Geschichte der Zahnheilkunde für nachfolgende Generationen zu bewahren.

**Spenden an: Dentalhistorisches Museum  
Sparkasse Muldentel  
Sonderkonto – Dentales Erbe  
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46  
BIC SOLADES1GRM**

# Zusammensetzung von Schiedsgerichten

## Vertragliche Regelung einer Berufsausübungsgemeinschaft

In vielen Verträgen über eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG – früher: Gemeinschaftspraxis) von Zahnärzten ist vorgesehen, dass im Streitfall der Weg zu den staatlichen Gerichten ausgeschlossen ist. Vielmehr wird die Zuständigkeit eines Schiedsgerichtes vereinbart, das abschließend über den Streit entscheidet.

In manchen Fällen wird vereinbart, dass bei der jeweiligen Zahnärztekammer bestehende Schlichtungs- oder Schiedsstellen zuständig sind. Diese sind regelmäßig mit einem Volljuristen als Vorsitzendem und zwei Zahnärzten als Beisitzer besetzt. In anderen Fällen benennen die Parteien je einen beisitzenden Schiedsrichter. Die beiden Beisitzer haben sich dann auf einen unparteiischen Vorsitzenden zu einigen oder dieser wird von der zuständigen Zahnärztekammer bestimmt. Oft ist noch im Berufsausübungsvertrag vereinbart, dass die beiden Beisitzer Zahnärzte sein müssen, während der Vorsitzende Volljurist sein muss.

Die staatlichen Gerichte haben eine gewisse Aufsicht über diese Schiedsgerichte, deshalb hatte das Oberlandesgericht Frankfurt a.M. (im Folgenden: OLG) jetzt über die Zusammensetzung eines Schiedsgerichtes bei einem Streit unter Zahnärzten zu entscheiden (Az. 26 SchH 5/19). Es ging darum, ob ein Beisitzer des Schiedsgerichtes auch Rechtsanwalt sein darf. In dem Vertrag hieß es: „Von den Beisitzern nennt jede Partei einen, der Zahnarzt

sein muss.“ Der fragliche Beisitzer ist approbierter Zahnarzt, übt diesen Beruf jedoch nicht mehr aus, ist aber seit vielen Jahren als Rechtsanwalt tätig. Gegen dessen Berufung wandte sich die andere Partei. Das OLG hielt dessen Berufung als Beisitzer nicht für problematisch: Der Begriff „Zahnarzt“ verlange nur, dass der Betreffende eine entsprechende Approbation besitze. Es stehe dort nicht „praktizierender Zahnarzt“ oder „der als Zahnarzt tätig sein muss“. Und es sei auch nicht ersichtlich, dass die zusätzliche Qualifikation als Jurist eine Tätigkeit als Beisitzer ausschließe.

Es sei noch folgender Hinweis erlaubt: Man muss sorgfältig abwägen, ob der Ausschluss staatlicher Gerichte zugunsten von Schiedsgerichten sinnvoll ist. Dafür spricht, dass die Verhandlungen der Schiedsgerichte nicht öffentlich erfolgen und mehr zahnärztlicher Sachverstand vorhanden ist.

Auf der anderen Seite gibt es kein umfassendes Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Schiedsgerichtes. Und da dieses meist nur einen einzigen Volljuristen hat, hängt die Entscheidung eines oft finanziell sehr bedeutsamen Rechtsstreits von einer einzigen Person ab. Daher ist es nicht nachteilig, wenn ein Beisitzer neben der zahnärztlichen auch eine juristische Qualifikation hat...

**Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**  
**zaraschinnenburg@gmx.de**  
**www.rechtsanwalt-schinnenburg.de**

## Zahl des Monats

82,4 Prozent der Zahnarztpraxen in Deutschland werden von einer einzigen Inhaberin oder einem Inhaber geführt. Das entspricht bei solchen Praxen etwa 34 600 Praxisinhabern

(Quelle: Jahrbuch 2018 der KZBV).

# Die zahnärztliche Lokalanästhesie

## Ist ein pauschaler Vasokonstriktor noch zeitgemäß?

*Im folgenden Artikel werden klinisch relevante Fakten der dentalen Lokalanästhesie (LA) vorgestellt und eine Übersicht der oralen Schmerzausschaltung vermittelt. Die Übersichtsarbeit vergleicht die beiden am häufigsten verwendeten Lokalanästhetika, Articain und Lidocain, und klärt die Fragen, ob ein Vasokonstriktor noch zeitgemäß ist und welche Anästhesieform davon am meisten profitiert.*

### Hintergrund

Im Rahmen des demografischen Wandels werden Zahnärzte bei der Lokalanästhesie (LA) durch zahlreiche Erkrankungen und Medikamente der älteren Patienten mit verschiedensten Komplikationen konfrontiert. Zahnärztliche Praxen sollten eine schmerzfreie Behandlung, erhöhten Komfort sowie Sicherheit im Umgang mit dentalen LA anbieten und garantieren. Das verlangt, dass das Anästhetikum und die Injektionstechnik so ausgewählt werden, dass sie am besten zur klinischen Situation und zu den spezifischen Erfordernissen des Patienten passen. Die Schmerzkontrolle stellt einen, wenn nicht sogar den essentiellsten Faktor für ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis dar. In der Fachliteratur wird vielfach das LA als wichtigstes Pharmakon innerhalb der Zahnheilkunde beschrieben.

Eindrucksvoll beschreibt der Kollege Halling in „*Verbrauch dentaler Lokalanästhetiker in Deutschland und im internationalen Vergleich*“, dass in Deutschland geschätzt jährlich zirka 70 Millionen Karpulen mit Anästhetika injiziert werden. Im Vergleich werden in den USA zirka 300 Millionen und in Australien zirka 11 Millionen Karpulen appliziert (Halling, 2015).

Der Wirkmechanismus der Lokalanästhetika funktioniert primär über die Blockade der terminalen Nervenendigungen und Leitungsbahnen. Die Wirksamkeit wird dabei von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, wie beispielsweise vom Lokalanästhetikum selbst, der Technik der Lokalanästhesie, spezifischen Patientencharakteristika und nicht zuletzt durch die Lokalisation. Die Unterscheidung der LA erfolgt nach Ester- und Amid-Typ. Articain und Lidocain sind die am häufigsten verwendeten LA vom Amid-Typ. Somit besteht bei Non-Respondern die Möglichkeit, zwischen den beiden lokalen Betäubungsmitteln Articain und Lidocain zu wechseln (Schneider et al., 2015).

### Articain & Lidocain

Bei diesen beiden unentbehrlichen Arzneistoffen handelt es sich um die weltweit am häufigsten verwendeten Lokalanästhetika. Neben Articain und Lidocain werden bei besonderen Indikationen auch andere Anästhetikapräparate vom Amid-Typ eingesetzt.

1976 kam der zur Gruppe der Lokalanästhetika gehörende Wirkstoff Articain auf den Markt. Articain gilt heute in Europa als Goldstandard und ist eines der meist verwendeten Lokalanästhetika (Gouws et al., 2004). Obwohl es sich bei Articain um ein LA vom Amid-Typ handelt, ist es ein Aminoamid, das einen Thiophenring als aromatischen Rest und zusätzlich eine Seitenkette mit Ester-Bindung trägt. Articain ist ebenso wie Lidocain in vierprozentiger und zwischenzeitlich auch in einer zweiprozentigen Konzentration erhältlich. Die durchschnittliche Wirkungsdauer wird vor allem durch den Vasokonstriktorzusatz Adrenalin beeinflusst. Sie beträgt je nach gewähltem Präparat 1:100.000, 1:200.000 und 1:400.000. Articain ist ohne Adrenalin zur Minimierung der adrenalinbedingten Nebenwirkungen erhältlich. Die hohe Adrenalin-Konzentration von 1:100.000 ist jedoch nur in den Fällen angezeigt, in denen eine ausgeprägte Vasokonstriktion zur Vermeidung von Blutungen zur besseren Übersicht notwendig ist (Leuschner et al., 1999; Sood et al., 2014).

Articain zeichnet sich insbesondere durch sein niedriges allergisches sowie toxisches Potenzial aus. Es wird vorwiegend lokal durch unspezifische Plasmacholinesterasen hydrolysiert und, wie bei Lokalanästhetika vom Amidtyp üblich, zusätzlich in der Leber abgebaut. Mit diesem einzigartigen dualen Abbaumechanismus gelingt zum einen eine altersunabhängige Metabolisierung und zum anderen kann dadurch eine kurze zwanzigminütige Plasmahalbwertszeit erreicht werden. Articain weist eine gut ausgeprägte Knochendiffusion auf und verfügt über eine hohe Plasmaproteinbindung. Articain gilt allgemein als gut verträglich und kann deshalb als Mittel der Wahl zur Behandlung von schwangeren Frauen und Kleinkindern ab vier Jahren angewendet werden. Bei jüngeren Kindern liegen bisher keine validen Daten vor (Leuschner et al., 1999; Vree et al., 2005; Schneider et al., 2015).

Der Arzneistoff Lidocain wird seit 1948 in Deutschland vertrieben und ist gleichermaßen vom Typ der Amide. Lidocain wird in einer zweiprozentigen Konzentration mit unterschiedlichen Vasokons-

triktorzusätzen (1:50.000, 1:80.000, 1:100.000) sowie ohne Adrenalin verwendet. Durch die starke vasodilatatorische Wirkung besitzt Lidocain ohne Vasokonstriktor eine sehr verkürzte lokale Wirkungszeit. Lidocain wirkt schnell und wird einzig in der Leber abgebaut, die Halbwertszeit des Anästhetikums beträgt 1,5 bis 2 Stunden. Leberfunktionsstörungen, beispielsweise Leberzirrhose oder Hypotension, können diese Halbwertszeit jedoch signifikant verlängern. Lidocain kann im Gegensatz zu Articain zur Oberflächenanästhesie eingesetzt werden. Allerdings ist eine weniger ausgeprägte Wirkung als bei Tetracain vorhanden, dem einzigen Anästhetikum vom Estertyp, das heute noch zur kurzfristigen Betäubung von Körperoberflächen angewendet wird (Schneider et al., 2015).

Sood et al. (Sood et al., 2014) explorierten die gering erhöhte Erfolgsrate der Pulpaanästhesie von vier % Articain mit dem Zusatz von Adrenalin 1:100.000 (76 %), entgegen einer Leitungsanästhesie mit 2 % Lidocain und Adrenalin 1:80.000 (58 %). Die Studie zeigte ähnliche Erfolgsraten für die subjektive Schmerzempfindung von Patienten nach Anwendung von Articain (88 %) und Lidocain (82 %). Von einem signifikanten Unterschied beider Anästhetika kann nicht ausgegangen werden. Diese Schlussfolgerung wird von anderen Autoren bei vielfältigen Anästhesietechniken und Indikationen weitestgehend geteilt (Tortamano et al., 2009; Friedl et al., 2012; Kanaa et al., 2012), wobei für Articain ein schnellerer Wirkbeginn sowie eine längere Wirkdauer beschrieben wird (Hassan et al., 2011). Vereinzelt zeigte sich bei der bukkalen Infiltration im Oberkiefer Articain gegenüber Lidocain als das überlegenere Anästhetikum (Evans et al., 2008; Srinivasan et al., 2009).

### Vasokonstriktor

Gegenwärtig treten unerwünschte Nebenwirkungen beim LA durch den Vasokonstriktor Adrenalin auf. Für die wissenschaftliche Forschung stellen sich diverse Forschungsfragen zum Thema Adrenalin. Es geht beispielsweise darum, wieviel Adrenalinzusatz denn überhaupt bei der LA benötigt wird.

In etwa 95 % aller Fälle ist die Infiltrationsanästhesie eine sehr sichere, zuverlässige Injektionsmethode. In zahlreichen Studien von Kämmerer et al. (Kämmerer et al., 2012; Kämmerer et al., 2013; Kämmerer et al., 2014; Kämmerer et al., 2015) wurden LA mit Adrenalinkonzentrationen von

- 1:100.000,
- 1:200.000,
- 1:300.000,
- 1:400.000 und
- ohne Adrenalin untersucht.

### Infiltrationsanästhesie

Bei jungen, gesunden, männlichen Probanden wurde eine Infiltrationsanästhesie am Oberkiefer 1er durchgeführt. Bei dieser Studie zeigte sich die dringende Notwendigkeit eines Vasokonstriktors, da die Lösung ohne Vasokonstriktor nur in wenigen Fällen überhaupt eine Pulpenanästhesie zeigte. Das Studienergebnis ergab, dass die Zeit der anästhetischen Wirkung mit der Menge des eingesetzten Adrenalins anstieg. Allerdings hatte der Vasokonstriktor keinen Einfluss auf die Tiefe der Anästhesie. Die Studie verifiziert auch, dass bei geringeren Adrenalinzusätzen eine sichere Anästhesie möglich ist. Selbst ein sehr geringer Zusatz Adrenalin 1:400.000 zeigte eine zufriedenstellende Wirkung, während nur sehr wenige Patienten von der hohen Dosierung von 1:100 000 profitierten (Kämmerer et al., 2014).

### Leitungsanästhesie Nervus alveolaris inferior

Eine Leitungsanästhesie ist insbesondere bei Osteotomien von Zähnen im Unterkieferseitenzahnbereich zur örtlichen Schmerzausschaltung von erheblichem Interesse. Im Rahmen einer Studie wurden Zahnextraktionen unter Leitungsanästhesie mit vierprozentigem Articain und 1:100 000 Adrenalin sowie – als Testgruppe – ohne Vasokonstriktor durchgeführt (Kämmerer et al., 2012). Die Studie zeigte, dass es keine Unterschiede in der Menge der benötigten Lösung und der Notwendigkeit einer zweiten Injektion gab. Auch der Injektionsschmerz, der Schmerz während oder nach der Behandlung, waren statistisch gesehen in beiden Gruppen nicht unterschiedlich. Differenzen zwischen den Gruppen bestanden in einem früheren Behandlungsbeginn von zirka zwei Minuten bei einem LA mit Adrenalinzusatz. Faktisch lag ohne Adrenalin somit ein langsamerer Wirkeintritt vor, wobei die Weichgewebsanästhesie mit Adrenalin deutlich länger anhielt. An dieser Stelle sei die Frage erlaubt, warum bei einer Zahnextraktion eine Anästhesie von 3,8 Stunden benötigt wird? Zusammenfassend ist der Wirkeintritt ohne Adrenalin etwas länger, dafür aber die Wirkdauer der Weichgewebsanästhesie deutlich kürzer. Demnach kann bei der Leitungsanästhesie, im Gegensatz zur Infiltrationsanästhesie, entweder gänzlich auf einen Vasokonstriktor verzichtet oder ein Präparat mit einer geringen Konzentration eines Vasokonstriktors verwendet werden.

### Fazit für den Praktiker

#### 1. Empfehlung bei der Infiltrationsanästhesie:

4 % Articain mit Adrenalin 1:200.000 – 1:400.000. Bei sehr langen chirurgischen Eingriffen auch 1:100.000. Für Risikopatienten und bei Eingriffen von kürzerer Dauer eher 1:400.000.

**2. Empfehlung bei der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior:**

4 % Articain ohne Adrenalin oder mit sehr geringer Konzentration.

**3. Empfehlung bei der Leitungsanästhesie des Nervus infraorbitalis oder mentalis:**

4 % Articain mit Adrenalin 1:200.000 – 1:400.000. Für Risikopatienten und bei Eingriffen von kürzerer Dauer eher 1:400.000.

**Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Schneider**  
**Dr. med. dent. Sarah Schneider**  
**Praxisklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halschirurgie Plastische Operationen**

**Am Erlenteich 2**

**18069 Rostock**

**Tel.: 0381 81 71 86 94**

**E-Mail: info@implantate-sievershagen.de**

**PD Dr. med. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer,**  
**M.A., FEBOMFS**

**Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen**

**Universitätsmedizin Mainz**

**Augustusplatz 2, 55131 Mainz**

**E-Mail: peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de**

*Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*

## Nach Haut- auch bei Prostatakrebs: Überzeugende Diagnostik durch künstliche Intelligenz

Im Mai dieses Jahres veröffentlichten Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), der Universitäts-Hautklinik und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg im *European Journal of Cancer* eine Studie, bei der 157 Hautärzte von zwölf Universitätskliniken aus Deutschland gegen die künstliche Intelligenz antraten. Sie sollten anhand von Bildern zwischen Muttermal und Melanom unterscheiden. Im Ergebnis, und zwar unabhängig von der Erfahrung der jeweiligen Dermatologen, war die künstliche Intelligenz sogar präziser als die klinische Diagnostik.

Fünf Monate später, im Oktober, folgte nun eine weitere Veröffentlichung eines Forscherteams aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg im *Journal Radiology* der *Radiological Society of North America*. Dieses Mal zur Diagnostik des Prostatakarzinoms.

Hintergrund der Untersuchung: Bei Verdacht auf ein Prostatakarzinom hält die Magnetresonanztomographie (MRT) zunehmend Einzug in den diagnostischen Prozess. Die MRT kann verdächtige Gewebereiche identifizieren, die gezielt biopsiert werden sollten, und damit die Erkennungsrate von Prostatakrebs deutlich steigern. Die Beurteilung der MRT-Bilder ist komplex und erfordert erfahrene Radiologen.

Außerdem kann die MRT dabei helfen, solche Patienten zu identifizieren, die keinen klinisch bedeutsamen Tumor haben - und ihnen so unnötige Biopsien ersparen. Die MRT-Bildgebung hat bereits heute die Diagnostik von Prostatakrebs verbessert und wird daher in Zukunft noch häufiger eingesetzt werden. Doch die aufwändige Beurteilung der komplexen

MRT-Bilder setzt erfahrene Radiologen voraus, um eine hohe Qualität der Diagnostik zu garantieren. „Es besteht daher dringender Bedarf, die Effizienz bei der Interpretation der Bilder zu steigern“, sagt David Bonekamp, Radiologe am Deutschen Krebsforschungszentrum.

Mit dem Ziel, das Potenzial der künstlichen Intelligenz zur Unterstützung der Radiologen bei der klinischen Befundung von MRT-Bildern zu nutzen und eine hohe Qualität der Befundung zu garantieren, haben sich Radiologen und Informatiker am DKFZ und Urologen vom Universitätsklinikum Heidelberg um Patrick Schelb, David Bonekamp, Heinz-Peter Schlemmer, Simon Kohl, Klaus Maier-Hein, Jan Philipp Radtke und Markus Hohenfellner zusammengesetzt. Das am DKFZ entwickelte Verfahren basiert auf einem künstlichen neuronalen Netzwerk, das aus vielen Bildern lernt, woran verdächtige Veränderungen erkannt werden können. Dieses Netzwerk wurde zunächst an den MRT-Aufnahmen einer Gruppe von 250 Patienten trainiert. Anschließend evaluierten die Forscher das fertige Modell in einer unabhängigen Gruppe von 62 Patienten, die es während des Trainings nicht gesehen hatte.

Das Ergebnis: Die Erkennungsrate von klinisch relevantem Prostatakrebs lag für die künstliche Intelligenz bei 92 Prozent, während die Radiologen 88 Prozent der Patienten erkannten, die an einem klinisch relevanten Tumor erkrankt waren. Von den untersuchten Männern, die tatsächlich kreisfrei waren oder deren Tumoren nicht als behandlungsbedürftig galten, identifizierte die künstliche Intelligenz 47 Prozent korrekt, die Radiologen 50 Prozent. Die

Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant. Automatisch erkannte verdächtige Herde zeigten eine gute Übereinstimmung mit klinischen Läsionen, die die Radiologen definiert hatten. Weiterhin stieg die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines klinisch relevanten Karzinoms an, wenn sowohl Radiologen als auch das künstliche neuronale Netzwerk einen verdächtigen Befund gemeinsam als suspekt diagnostizierten.

„Die Ergebnisse zeigen uns, dass die künstliche Intelligenz für die klinische Diagnostik großes Poten-

zial bereithält“, sagt Bonekamp. In einem nächsten Schritt wollen die Heidelberger Forscher und Ärzte diese und ähnliche Methoden weiterentwickeln und in größeren Gruppen von Patienten validieren, sowie in einer prospektiven Studie erproben, um die Tauglichkeit für den Einsatz im klinischen Alltag zu evaluieren.

*Auszüge aus PM des DKFZ Heidelberg vom 9.10.2019  
„Prostatakrebs: Künstliche Intelligenz erkennt verdächtige Bereiche in der Prostata-MRT ähnlich gut wie Radiologen“*

# Spenden für Arztfamilien

## Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ hilft in Notlagen

Die Hartmannbund-Stiftung\* „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt Arztfamilien (und Zahnarztfamilien) in schwierigen Lebenslagen und stellt damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar.

### Geholfen wird:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen

### Geboten wird:

- Kollegiale Solidarität
- Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
- Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
- Schnelle und unbürokratische Hilfe

Die Stiftung bittet um Spenden, damit diese unverzichtbare Hilfe aufrecht erhalten werden kann.

**Der Vorstand der Stiftung**



### Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
Düsseldorf  
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42  
BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter [www.aerzte-helfen-aerzten.de](http://www.aerzte-helfen-aerzten.de)

*\*Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittellose Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet. Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund. Die Bundeszahnärztekammer trägt die Hartmannbund-Stiftung mit.*

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass  
**Prof. Dr. med. habil. Marieluise Gatzner**  
Rostock,  
im September 2019 verstorben ist.  
Wir werden ihr ehrendes Andenken  
bewahren.  
Zahnärztekammer M-V  
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass  
**Dr. Gudrun Warmuth,**  
Plate,  
im September 2019 verstorben ist.  
Wir werden ihr ehrendes Andenken  
bewahren.  
Zahnärztekammer M-V  
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Online-Anmeldung  
unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

# 5. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 7. März 2020 | Golchener Hof, Brüel



Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte  
**7**

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Neue Klassifikation der PAR-Erkrankungen –  
Und was nun?**  
Prof. Dr. Thomas Kocher
- 12:15 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 13:45 Uhr **Update Arzneimittel in der Zahnmedizin**  
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
- 15:15 Uhr Kaffeepause
- 15:45 Uhr **Das Geheimnis guter Führung**  
Regina Först
- 17:45 Uhr Ende des Fortbildungsprogrammes

Ab 18 Uhr empfangen wir Sie zu einem unterhaltsamen Abend bei kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

**Tagungspreise** (einschließlich gesetzlicher Umsatzsteuer)

Fortbildung mit Abendveranstaltung: 305 EUR

Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 210 EUR

Begleitperson zur Abendveranstaltung: 95 EUR





**KZBV**  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

# Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)

Stand Dezember 2017

