

dens

Februar 2019

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Gesundheit und Pflege

Neuregelungen im Jahr 2019

Vorsorge für die Kleinsten

Zusätzliche Untersuchungen und Maßnahmen ab 1. Juli

Alternative zur Milchzahnfüllung?

Hall-Technik – ein Fallbericht aus der Kinderzahnheilkunde

Circulus Vitiosus

Kartellartiges Vorgehen des vdek?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Positiv ins neue Jahr schauen“ – so lautete die Überschrift des Editorials dens 12/2018 und es wurde primär über den Stand der Honorarverhandlungen mit den Ersatzkassen, diese vertreten durch den vdek, berichtet. Auch wurde der Termin der nächsten Verhandlungsrunde, der 13. Dezember, mitgeteilt. Es war der fünfte Verhandlungstermin zur Vereinbarung eines Vergütungsvertrages für das Jahr 2018, wobei zwischen den Verhandlungen auch zwei Sitzungen einer Arbeitsgruppe zur Abstimmung der anzuwendenden Datengrundlagen stattgefunden hatten. Die doch relativ hohe Anzahl an Verhandlungsterminen war dem Umstand zuzuschreiben, dass sich die Ersatzkassen strikt an eigene Bundesvorgaben hielten, die bei weitem nicht die Kostenentwicklung, die für Zahnarztpraxen zu verzeichnen waren, deckten. Wir hatten ja auch schon von dem indiskutablen Angebot von rund 1 Prozent berichtet. In der Verhandlung am 13. Dezember waren wir dann so weit gekommen, dass der Prozentsatz von 2,97 Verhandlungsgegenstand war. Eine Einigung konnte seinerzeit aufgrund des vom vdek geltend gemachten Gremiovorbehaltes, dieser wurde wohl wiederum aufgrund der Bundesvorgaben eingefordert, nicht erzielt werden und es wurde verabredet, kurzfristig erneut in Kontakt zu treten.

Im Januar nahm ich dann Kontakt zur Verhandlungsführerin auf und erhielt die Auskunft, dass wohl noch nicht alle Rückmeldungen vorlägen, die dafür zuständige Mitarbeiterin aber auch nicht im Hause sei. Wir verabredeten, dass nach einer Woche erneut ein Telefongespräch stattfinden sollte. In diesem zweiten Telefongespräch bekam ich die Information, dass aufgrund der Nichtteilnahme der Landesgeschäftsführer der BEK und der DAK an der Verhandlung im Dezember erneut eine große Verhandlungsrunde stattfinden sollte.

Zur Vorbereitung dieser auf den 28. Januar 2019 terminierten Verhandlung wurden durch die KZV die Teilnehmer auf Seiten der Ersatzkassen erfragt. Festgestellt wurde, dass wiederum die BEK nicht durch den Landesgeschäftsführer vertreten sein würde. Daraufhin informierte ich die Verhandlungsführerin, dass dafür Sorge getragen werden sollte, dass die anwesenden Kassenvertreter auch mit der entsprechenden Abschlusskompetenz ausgestattet sein sollten, denn eine Verhandlung ohne Abschlussbefugnis mindestens in Höhe von 2,97 Prozent macht keinen Sinn. Da-

für ist der zeitliche Aufwand für alle Beteiligten und hier insbesondere für die Zahnärzte doch zu hoch. Am 28. Januar fand die Verhandlung statt. Nach einem kurzen intensiven Austausch der Argumente – auch zum Thema reale Abstandswahrung zwischen den Punktwerten Sachleistung und KFO – hatten wir nach einer Einzelabfrage der entsprechenden Kassenvertreter die Abstimmung der 2,97 Prozent. Wir gingen davon aus, dass im Anschluss eine Abstimmung des Vertrages erfolgen könnte. Weit gefehlt, denn die Verhandlungsführerin bat sich erneut eine Zustimmungsfrist von 6 Tagen, also bis zum 4. Februar aus. Auch mein Hinweis, dass die KZV von einer Veröffentlichung des Verhandlungsergebnisses bis zur Unterzeichnung des Vertrages absehen würde, führte nicht zum Widerruf der Zustimmungsfrist. Um ein Scheitern der Verhandlung zu vermeiden, akzeptierten die KZV-Vertreter eine Zustimmungsfrist bis zum 1. Februar. An dieser Stelle fragen wir uns nur, was soll das Ganze? Insbesondere wenn eine Abschlusskompetenz im Telefonat vor der Verhandlung eingefordert wurde. Ob eine Zustimmung von der vdek-Bundesebene zum Verhandlungsergebnis für das Jahr 2018 gegenüber der vdek-Landesgeschäftsstelle erfolgte, werden wir Ihnen über den Rundbrief mitteilen.

Fest steht für mich, dass die Entwicklung im Gesundheitswesen, sei es auf der Bundesebene z. B. mit der im TSVG vorgesehenen Einzelermächtigung für den Bundesgesundheitsminister, Entscheidungen über die Aufnahme von ärztlichen Behandlungen in den GKV-Leistungskatalog ohne Einbindung der Selbstverwaltung – in diesem Fall des GBA – zu treffen, der Mindestvorgabe von Sprechstundenzeiten, Zwangsdigitalisierung der Bundesbürger oder die zentralistische Steuerung auf Seiten der Ersatzkassen nicht positiv für das unbestritten gute und anerkannte Gesundheitssystem in Deutschland ist. Vielmehr könnte man auf die Idee kommen, dass individuelle Interessen verfolgt werden. Wenn dem so sein sollte, dann hoffe ich nur, dass die Mehrheit der Akteure den Vorteil des über mehr als 100 Jahre entwickelten sozialen Sicherungsinstrumentes – das deutsche Krankenversicherungssystem, u. a. mit der solidarisch getragenen GKV inklusive der Ebene der Selbstverwaltung – erkennen und im schlimmsten Fall zur Vermeidung von „Gelbwesten“ auf unseren Straßen stützen werden.

Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Gesundheit und Pflege – Neues 2019	4
KFO-Behandlungen – kein Zweifel am Nutzen	6-7
Zahnarztpraxis der Zukunft	9
M-V ist zehntes Trägerland der Akademie	11
Vorsorge für die Kleinsten	11-12
Schneller finden in der Not	14
ZQMS-MV-Portal freigegeben	14
Bücher	28

Zahnärztekammer

Notfalldienstordnung nicht eingehalten	5
Neufassung der Beitragsordnung	12
Fortbildung Februar und März	15
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde	22
Curriculum Alterszahnmedizin	27

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Einheitliche elektronische Patientenakte	5
Neue Regelungen im Strahlenschutz	10
Ankündigung der Vertreterversammlung	13
Service der KZV	16
Fortbildungsangebote	17

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Entfernung von Druckstellen	18
Änderungen zur Adhäsivbrücke	18
Hall-Technik – Alternative zur Milchzahnfüllung? ...	19-21
Entzug der Approbation	24
Mindestlohn ab 1. Januar erhöht	24
Greifswalder Fachsymposium	<i>Umschlag</i>
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

28. Jahrgang
9. Februar 2019

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 73, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen: Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel

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

Gesundheit und Pflege

Neuregelungen im Jahr 2019

Seit 1. Januar sind im Bereich des Bundesgesundheitsministeriums zahlreiche Änderungen in Kraft. Hier die wichtigsten Neuerungen:

GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden in voller Höhe paritätisch getragen. Um Arbeitnehmer und Rentner zu entlasten, wird auch der von den Krankenkassen festzusetzende Zusatzbeitragssatz zu gleichen Teilen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bzw. Rentnern und der Rentenversicherung gezahlt.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz für 2019 ist auf 0,9 Prozent (2018: 1,0 Prozent) abgesenkt worden (Bekanntmachung des BMG vom 26. Oktober 2018). Wie hoch er für die Mitglieder der einzelnen Krankenkassen tatsächlich ausfällt, entscheiden die Krankenkassen. Krankenkassen, deren Finanzreserven eine Monatsausgabe übersteigen, dürfen ihren individuellen Zusatzbeitragssatz nicht mehr anheben.

Hohe Beiträge in der GKV überfordern Selbstständige mit geringen Einkünften und Existenzgründer. Deshalb werden freiwillig versicherte Selbstständige bei den Mindestbeiträgen den übrigen freiwillig Versicherten in der GKV gleichgestellt (einheitliche Mindestbemessungsgrundlage von 1038,33 Euro in 2019). Damit sinken die Mindestbeiträge zur Krankenkasse und sozialen Pflegeversicherung für hauptberuflich Selbstständige um mehr als die Hälfte.

Freiwillig Versicherte müssen während des Bezugs von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld nur noch Beiträge auf tatsächlich bestehende beitragspflichtige Einnahmen zahlen.

Ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit erhalten ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der GKV und nach dem Ende ihrer Dienstzeit einen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen als Ersatz für die bisherige Beihilfe.

Die Krankenkassen werden verpflichtet, passive Mitgliedschaften zu beenden. Bislang endet eine freiwillige GKV-Mitgliedschaft nur dann, wenn das Mitglied seinen Austritt erklärt. Wenn ein GKV-Mitglied aber unbekannt verzogen ist, keine Beiträge mehr bezahlt und sich nicht abmeldet, wird es obligatorisch zum Höchstbeitrag weiterversichert. Damit haben die Krankenkassen fiktive Beitragsschulden angehäuft.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG

In der vollstationären Altenpflege werden die Voraussetzungen für 13 000 zusätzliche Stellen geschaffen, die von den Krankenkassen ohne finanzielle Beteili-

gung der Pflegebedürftigen finanziert werden. Dabei können auch Teilzeitstellen, die aufgestockt werden, berücksichtigt werden. Auch in der häuslichen Krankenpflege müssen Tariflöhne von den Krankenkassen akzeptiert werden. Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser werden finanziell dabei unterstützt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Krankenkassen müssen rund 70 Millionen Euro jährlich mehr für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aufwenden.

Um Pflegekräfte zu entlasten, wird die Digitalisierung gefördert. Die Pflegeversicherung stellt dafür einmalig pro Einrichtung (ambulant oder stationär) 12 000 Euro zur Verfügung. Mit der Kofinanzierung der Einrichtung können Maßnahmen im Umfang von bis zu 30 000 Euro je Einrichtung finanziert werden.

Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 3 und Menschen mit Behinderungen werden Taxifahrten zu einer ambulanten Behandlung einfacher. Sie gelten mit der ärztlichen Verordnung als genehmigt. Längere Wegezeiten, insbesondere im ländlichen Raum, in der ambulanten Alten- und Krankenpflege sollen besser honoriert werden. Auch in der häuslichen Krankenpflege müssen Tariflöhne von den Krankenkassen akzeptiert werden.

Der Beitrag zur Pflegeversicherung steigt um 0,5 Prozentpunkte auf 3,05 Prozent (3,3 Prozent für Kinderlose). Die Anhebung ist notwendig, weil die Leistungsverbesserungen der letzten Jahre stärker als erwartet in Anspruch genommen werden. Außerdem sollen in den nächsten Jahren weitere ausgabenwirksame Verbesserungen hinzukommen, die mit dieser Beitragssatzanhebung finanziert werden können.

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der GKV steigt auf jährlich 60 750 Euro (2018: 59 400 Euro). Die Beitragsbemessungsgrenze der GKV steigt auf jährlich 54 450 Euro (2018: 53 100 Euro) bzw. auf monatlich 4537,50 Euro (2018: 4425 Euro).

Die Bezugsgröße, die für viele Werte in der Sozialversicherung wichtig ist, etwa für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung, erhöht sich auf 3115 Euro monatlich in den alten Bundesländern und auf 2870 Euro in den neuen Bundesländern (2018: 3045 Euro / 2695 Euro).

Weitere Informationen unter www.bundesgesundheitsministerium.de/Verbesserungen-2019

BMG

Einheitliche elektronische Patientenakte gematik veröffentlicht Vorgaben

Mit Beschluss der Gesellschafter hat die gematik die Spezifikationen, Zulassungsverfahren und Feldtestkonzepte für die Komponenten und Dienste zur elektronischen Patientenakte veröffentlicht.

Das veröffentlichte Dokumentenpaket ist das Ergebnis der Zusammenarbeit der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) entwickelt worden.

Gemäß dem Gesetz dient die elektronische Patientenakte der Verbesserung von Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Behandlung. „Die von der gematik konzipierte elektronische Patientenakte soll die Versorgung verbessern und erleichtern. Das ist im Interesse sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Leistungserbringer und Krankenkassen“, so Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes und Vorsitzende der Gesellschafterversammlung der gematik.

Als Fachanwendung der bundesweit verfügbaren und sicheren Telematikinfrastruktur steht die elektronische Patientenakte einrichtungs- und sektorenübergreifend lebenslang zur Verfügung, sofern der Versicherte dies wünscht. „Die Hoheit über die Daten liegt vollständig beim Versicherten. Er allein entscheidet darüber, wem er welche medizinischen Dokumente zur Verfügung stellen möchte, wer diese einstellen darf oder welche gelöscht werden“, betont Alexander Beyer, Geschäftsführer der gematik.

Die gematik stellt sicher, dass alle zugelassenen Komponenten und Dienste zur elektronischen Patientenakte interoperabel sind. „So können gesetzlich Versicherte, die eine elektronische Patientenakte nutzen möchten, auch frei zwischen Anbietern wählen und im Rahmen eines Anbieterwechsels alle Akten-Inhalte, inklusive der Metadaten, Protokolle und Zugriffsberechtigungen, vollständig auf den neuen Anbieter übertragen lassen“, unterstreicht Beyer. „Und Leistungserbringer können über ihr Primärsystem mit jeder Akte arbeiten, unabhängig vom jeweiligen Anbieter. Der Versicherte muss den Leis-

tungserbringer lediglich dafür zuvor berechtigt haben.“

Der Gesetzgeber hat die elektronische Patientenakte als wesentliche Fachanwendung der Telematikinfrastruktur festgeschrieben. Nach Paragraph 291a SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) hat die gematik die notwendigen Spezifikationen, Zulassungsverfahren und Feldtestkonzepte für die elektronische Patientenakte festzulegen und zu veröffentlichen.

Die Fachanwendung elektronische Patientenakte (ePA) besteht aus den folgenden Komponenten und Diensten: „ePA-Aktensysteme“ (Backend), „Konnektoren mit ePA-Fachmodulen“, „ePA-Frontend für Versicherte“ und „Primärsysteme“ (für Leistungserbringer), die für die elektronische Patientenakte entwickelt oder angepasst werden. Entsprechend stellt die gematik für alle diese Komponenten und Dienste die Festlegungen, Implementierungsleitfäden sowie Zulassungs- bzw. Bestätigungsverfahren im Fachportal bereit.

Die Festlegungen der gematik berücksichtigen bereits in wesentlichen Teilen den Gesetzentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die in dem Entwurf geforderte alternative Authentisierungs-Option für die Versicherten, die besonders den Zugang mit mobilen Endgeräten vereinfachen soll, und die Möglichkeit zum Transfer von Krankenkassendaten in die elektronische Patientenakte des Versicherten werden nachgelagert in der Folgestufe 1.1 der elektronischen Patientenakte umgesetzt. Laut Gesetzentwurf soll das TSVG voraussichtlich im Frühjahr 2019 in Kraft treten. Parallel soll ebenfalls die Veröffentlichung der Stufe 1.1 erfolgen.

Die Hersteller können bereits jetzt einen Zulassungsantrag bei der gematik stellen, mit der Umsetzung der elektronischen Patientenakte in Stufe 1.0 beginnen und die Spezifikationserweiterungen der Stufe 1.1 in ihre laufende Implementierung einfließen lassen.

Nach dem Gesetzentwurf zum TSVG werden die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine von der gematik zugelassene elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen.

gematik

Kein Zweifel am Nutzen

KFO-Behandlungen: Stellungnahmen zur aktuellen Mediendiskussion

Anlässlich der aktuellen Mediendiskussion über den Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen sagte der Vorsitzende des Vorstandes der **Kassen-zahnärztlichen Bundesvereinigung** (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer: „Nachdem das Bundesministerium für Gesundheit bereits eine Klarstellung zu irreführenden Medienartikeln veröffentlicht hat, ist es uns ein wichtiges Anliegen, noch einmal

zu unterstreichen, dass es von Seiten der Vertragszahnärzteschaft nicht den geringsten Zweifel am Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gibt. Sie sind elementarer Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung, die durch Gesetz, Richtlinien und Verträge eindeutig definiert ist. Die Zahnärzteschaft leistet ihre Versorgung im Rahmen dieser Vorgaben. Die vom IGES-Institut in seinem Gutachten bemängelte fehlende Evidenz ist wissenschaftlich nur schwer herstellbar. Dies liegt nicht zuletzt an der ethischen Limitation im Zusammenhang mit placebokontrollierten Langzeitstudien, die für eine besonders hohe Evidenz erforderlich wären. Daraus aber abzuleiten, dass kieferorthopädische Behandlungen keinen Nutzen für Patienten haben, ist, wie auch das BMG bereits deutlich gemacht hat, grundlegend falsch.

Die KZBV steht dem BMG jederzeit für die avisierten Gespräche zur Ermittlung weiteren Forschungsbedarfs als fachlich kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung. Die im geplanten



In vielen Medien wurde, so wie hier im Nordkurier vom 8. Januar 2019, um das Für und Wider von kieferorthopädischen Behandlungen diskutiert.

Terminservice- und Versorgungsgesetz vorgesehenen gesetzlichen Regelungen zur kieferorthopädischen Behandlung werden die Patientenautonomie und Transparenz weiter stärken.“ **KZBV**

Forschungsbedarf besteht

Das **Gesundheitsministerium** zweifelt nicht an der Notwendigkeit kieferorthopädischer Leistungen. In seinem Auftrag wurde gleichwohl eine Meta-Studie vom IGES-Institut zu dem Thema erstellt. Darin kommen die Studien-Autoren zu dem Ergebnis, dass die Datengrundlage derzeit nicht ausreicht, um diese Frage abschließend zu bewerten. Dass Zahnspangen die Morbidität (Karies, Parodontitis, Zahnverlust, etc.) verringern, kann zwar nicht belegt werden, ist aber laut IGES auch nicht ausgeschlossen. Dafür konstatieren die Studien-Autoren, dass sich Zahnfehlstellungen sowie die Lebensqualität der Patienten durch diese Behandlung verbessern. Prinzipiell bewertet den Nutzen einer Therapie nicht der Gesetzgeber, sondern der Gemeinsame Bundesausschuss. Das BMG wird mit den beteiligten Organisationen den weiteren Forschungsbedarf und Handlungsempfehlungen erörtern.“

Eine abschließende Einschätzung ist nicht möglich

„Da insgesamt nur wenige Untersuchungen zur Mundgesundheit identifiziert werden konnten, die zudem vornehmlich auf Surrogatendpunkten beruhen, lässt sich keine abschließende Einschätzung vornehmen, ob und welche langfristigen Auswirkungen die angewendeten kieferorthopädischen Therapieregime auf die Mundgesundheit haben.“

Die Studienlage ist unvollständig

„Zwar konnte eine hohe Anzahl an Studien und Dokumenten in den Recherchen gefunden werden, das identifizierte Material ist zur Beantwortung der zugrunde liegenden Fragen jedoch nur bedingt geeignet.“

Ein patientenrelevanter Nutzen (bezogen auf Morbidität, also Karies, Zahnausfall, etc.) ist zwar nicht belegt. Das heißt aber NICHT, dass es ihn nicht gibt...

„Insgesamt lassen die identifizierten Studien in Bezug auf die diagnostischen und therapeutischen kieferorthopädischen Maßnahmen keinen Rückschluss auf einen patientenrelevanten Nutzen zu.“

Dies ist insbesondere durch die Heterogenität der Studien in Bezug auf die betrachteten Populationen, die angewendeten Interventionen und die Studiendesigns bedingt und darauf zurückzuführen, dass morbiditätsrelevante Endpunkte wie Zahnverlust, Karies oder Parodontitis und Parodontose i. d. R. erst mehrere Jahre nach der Behandlung auftreten und somit sehr lange Beobachtungszeiten erfordern.“

Die Lebensqualität verbessert sich nach abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung

„Hier zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten mit einer abgeschlossenen kieferorthopädischen Behandlung eine höhere Lebensqualität berichteten als nicht behandelte Studienteilnehmerinnen oder Patienten, die sich aktuell kieferorthopädischen Maßnahmen unterzogen.“

Zahnfehlstellungen werden durch die Behandlung verbessert

„Unabhängig von den genutzten Indizes zeigten sich hier durch die Anwendung von kieferorthopädischen Apparaturen Verbesserungen.“

Bundesministerium für Gesundheit

Ökonomischer Fußabdruck ermittelt

878 000 Arbeitsplätze hängen von Zahnmedizin ab

878 000 Arbeitsplätze hängen direkt oder indirekt von der zahnmedizinischen Versorgung ab. Auf jeden Arbeitsplatz bei Zahnärzten oder deren Zulieferern kommt durchschnittlich fast ein weiterer Arbeitsplatz in anderen Bereichen. 391 000 Personen arbeiten in Praxen, Krankenhäusern oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst an der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten. Die direkte Bruttowertschöpfung des ganzen zahnärztlichen Systems (ambulante und stationäre Versorgung, Industrie, Handwerk und Versicherung) liegt bei rund 21,4 Milliarden Euro.

Diese Zahlen ermittelte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf Grundlage ihres neuen Rechenmodells, des Zahnärztlichen Satellitenkontos (ZSK), das auf der anerkannten Methodik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen basiert. Der ökonomische

Fußabdruck der Zahnärzte beträgt 2,2. Das bedeutet, jeder in der Zahnmedizin erwirtschaftete Euro generiert weitere 1,20 Euro in anderen Bereichen (z. B. durch Dienstleister) – somit werden insgesamt 2,20 Euro erwirtschaftet. Ohne zahnärztliche Versorgung würde das deutsche Bruttoinlandsprodukt durch Effekte in anderen Branchen um über 46 Mrd. Euro niedriger ausfallen.

Die Ergebnisse des ZSK und weitere Zahlen zu zahnärztlichem Berufsstand und Mundgesundheit der Bevölkerung sind der aktuellen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer zu entnehmen.

Das Statistische Jahrbuch 2017/2018 kann für zehn Euro zzgl. Versand über die BZÄK bestellt werden: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html

BZÄK

Notfalldienstordnung nicht eingehalten

Drei Verstöße 2018 vom Vorstand geahndet

Auch im letzten Jahr gab es einige Beschwerden über eine – teilweise vermeintlich – unzureichende Wahrnehmung des zahnärztlichen Notfalldienstes. Geschäftsführung und Vorstand sind allen Beschwerden nachgegangen, indem als erstes die betroffenen Zahnärzte angehört wurden. Drei Verstöße haben sich bestätigt und wurden vom Vorstand geahndet.

Eine notfalldiensthabende Zahnärztin lehnte die Behandlung einer Patientin mit akuten Zahnschmerzen ab, da ihr keine Hilfskraft zur Verfügung gestanden habe. Der Vorstand hat gegen die betreffende Zahnärztin eine Rüge ausgesprochen und ein Ordnungsgeld festgesetzt, das an das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zu zahlen war.

Der Zahnarzt hat im Notfalldienst eine ordnungsgemäße Notfallbehandlung sicherzustellen. Dazu ist ggf. eine Stuhlassistenz hinzuzuziehen. Die Ablehnung der Behandlung mit der Begründung, es stehe keine Stuhlassistenz zur Verfügung, ist daher als Berufspflichtverstoß zu werten.

Ein notfalldiensthabender Zahnarzt war weder telefonisch noch auf anderem Wege für Notfallpati-

enten erreichbar. Der Vorstand bewertete die Nichterreichbarkeit als Verstoß gegen die Berufsordnung. Auch in diesem Fall hat der Vorstand eine Rüge ausgesprochen und ein Ordnungsgeld festgesetzt.

Auch in einem weiteren Fall war der zum Notfalldienst eingeteilte Zahnarzt telefonisch nicht erreichbar. Auf Nachfrage gab der Zahnarzt an, sein Mobiltelefon habe sich in der Nacht nicht aufgeladen, da es in seinem Wohnumfeld Probleme mit der Stromversorgung gegeben habe. Auch hier hat der Vorstand beschlossen, gegen den Zahnarzt wegen des Verstoßes gegen die Notfalldienstordnung eine Rüge auszusprechen.

Der Vorstand war der Auffassung, es habe in der Verantwortung des zum Notfalldienst eingeteilten Zahnarztes gelegen, eine durchgehende telefonische Erreichbarkeit sicher zu stellen, zumal es bereits in der Vergangenheit Probleme mit der Stromversorgung gegeben haben soll. Dies habe der Zahnarzt nicht getan und damit gegen die Notfalldienstordnung verstoßen. Da die Nichterreichbarkeit in diesem Fall auch aufgrund äußerer Umstände verursacht wurde und es sich um einen erstmaligen Verstoß handelte, hielt der Vorstand es für ausreichend, eine Rüge auszusprechen und von einem Ordnungsgeld abzusehen. **ZÄK**

ANZEIGEN

Zur Erläuterung:

Nach § 61 Absatz 2 des Heilberufsgesetzes M-V kann der Vorstand der ZÄK M-V bei Berufspflichtverstößen Ordnungsgelder bis 3000 Euro festsetzen, die an eine von der Kammer zu bestimmende gemeinnützige Einrichtung zu zahlen sind.

Zahnarztpraxis der Zukunft

apoBank und ZA eG wollen neues Praxismodell entwickeln

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) hat gemeinsam mit der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft (ZA eG) die „Zahnpraxis der Zukunft GmbH“ (ZPdZ) gegründet, um ein neues Praxismodell zu entwickeln. Beide Unternehmen sind zu 50 Prozent an der Tochtergesellschaft beteiligt. Ziel ist es, innovative und moderne Standards der zahnmedizinischen Berufsausübung und der Praxisführung in der „Zahnpraxis der Zukunft“ aufzubauen. Diese soll im ersten Halbjahr 2019 im Düsseldorfer Stadtteil Lörick an den Start gehen.

Begleitung beim Schritt in die Selbstständigkeit

Die ZPdZ soll junge Zahnmediziner bei dem Schritt in die Selbstständigkeit unterstützen. Dafür werden die Kompetenzen der beteiligten Partner gebündelt: das umfassende Serviceangebot der ZA im Bereich der Berufsausübung ergänzt durch das Know-how und die Erfahrung der apoBank rund um die Existenzgründung. Die ZPdZ mietet Räumlichkeiten an, stattet die Praxis mit modernster Einrichtung und innovativen Prozessen aus und verpachtet das Gesamtpaket schlüsselfertig an Zahnärzte. Diese werden hier in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) selbstständig tätig sein. Gleichzeitig bietet die ZPdZ der BAG die Auslagerung unterschiedlichster Serviceleistungen an.

„Die ZPdZ unterstützt bei administrativen und betriebswirtschaftlichen Leistungen in Absprache mit den Zahnärzten, um diesen wichtige Freiräume für die Arbeit am Patienten zu schaffen“, sagt Daniel Zehnich, Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der apoBank und Geschäftsführer der ZPdZ. „Dieses Format ermöglicht es jungen Zahnärzten, die Arbeit in der Selbstständigkeit auszuprobieren, Kenntnisse in neuer Praxisführung aufzubauen und in der Niederlassung erfolgreich tätig zu sein, ohne direkt die finanzielle Belastung eines

Praxiskaufs auf sich zu nehmen. Denn unsere Studien zeigen, dass die jungen Zahnmediziner zunehmend Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance und berufliche Flexibilität legen“.

„Die Förderung der freien Profession in inhabergeführten Praxisstrukturen ist uns ein wichtiges Anliegen“, ergänzt Dr. Andreas Janke, Vorstandsvorsitzender der ZA eG und Geschäftsführer der ZPdZ. „Deshalb müssen wir ‚Zahnarztpraxis‘ neu denken, die Prozesse der Berufsausübung hinterfragen, digital, effizient und unbürokratisch gestalten und in Formaten anbieten, die den jungen Kollegen den Weg in ihre Selbstständigkeit erleichtern. In der ZPdZ entwickeln wir diese Strukturen, die die Berufsausübung in eigener Praxis wieder attraktiv werden lässt.“

Digitale Praxis – Innovationen zum Anfassen

Die Zahnpraxis der Zukunft wird mit digitalen Kommunikations-, Verwaltungs- und Behandlungslösungen ausgestattet. Diese zukunftsweisende Umgebung, die durch die ZPdZ zur Verfügung gestellt wird, soll nicht nur den dort tätigen Zahnärzten, sondern auch allen interessierten Zahnmedizinerinnen zugänglich gemacht werden. Geplant sind Hospitationen von Zahnärzten und Praxispersonal sowie Seminare, Vorträge, Führungen und Workshops zu Themen wie Existenzgründung, Prozessmanagement und Digitalisierung in den Praxisräumen.

„Wir wollen die Praxis von morgen erlernbar machen. In der Zahnpraxis der Zukunft sollen laufend digitale Lösungen getestet und in den Praxisbetrieb implementiert werden, aber auch neue Ideen entstehen“, sind sich Zehnich und Janke einig. „Wir möchten hier jungen Startups und Unternehmern ein Forum bieten, ihre innovativen Lösungen im realen Praxisalltag gemeinsam mit Zahnärzten und Patienten verproben und weiter entwickeln zu können.“

www.apobank.de

Zahl des Monats

Rund 919 000 Besuche von Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden im Jahr 2017 in der aufsuchenden Versorgung geleistet. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um rund 2,4 Prozent. Die Abrechnungsdaten der aufsuchenden Betreuung verdeutlichen, dass die neuen Leistungen im

Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes hohe Akzeptanz erfahren und die Angebote schwerpunktmäßig bei den Patienten ankommen, die im zahnärztlichen Konzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde Zielgruppe der Bemühungen sind. (Quelle: KZBV-Statistik)

Neue Regelungen im Strahlenschutz

Strahlenschutzgesetz und Strahlenschutzverordnung

Am 31. Dezember 2018 traten das bereits 2017 beschlossene Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) und die neue Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) in Kraft. Die Grundlage dieser Gesetze ist in der europäischen Richtlinie 2013/59/Euratom zu finden.

Die finalen Richtlinien zur Umsetzung der oben genannten Gesetze befinden sich in einer kontinuierlichen Anpassung, so dass mit diesem Artikel nur ein aktueller Stand für die Nutzung in der zahnärztlichen Praxis übermittelt werden kann. Folgende Änderungen betreffen die tägliche Arbeit in der zahnärztlichen Praxis ab dem 1. Januar 2019.

1. Strahlenschutzgesetz

a. Nach § 19 StrlSchG ist eine Anzeige zur Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung mindestens 4 Wochen (bisher 2 Wochen) vor der Nutzung durchzuführen.

b. Der § 70 Absatz 6 StrlSchG formuliert die Aufgaben und Verbindlichkeiten eines Strahlenschutzbeauftragten. Nach Lesart der Aufsichtsbehörde kann weiterhin der Praxisinhaber in Personalunion diese Funktionen übernehmen. Im Fall eines Angestellten sind besondere arbeitsrechtliche Verbindlichkeiten zu klären. Die Kündigungsfristen betragen nach Beendigung der Beauftragung des Strahlenschutzverantwortlichen 12 Monate (verlängerter Kündigungsschutz). Weiterhin sollte in Gemeinschaftspraxen/Praxisgemeinschaften/Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) immer ein Strahlenschutzverantwortlicher im Rahmen der zahnärztlich radiologischen Tätigkeit vor Ort sein. Aus diesem Grund sollten bei diesen Geschäftsmodellen mehrere Strahlenschutzverantwortliche ernannt und auch der Behörde gemeldet werden. Bei der Ernennung mehrerer Strahlenschutzverantwortlicher sollten die Aufgabenbereiche (z.B. Qualitätssicherung) vertraglich geregelt werden.

c. Die Grundlagen zum Erwerb und der Aktualisierung der Fachkunde (Zahnärzte) und der Kenntnisse (zahnmedizinisches Fachpersonal) sind derzeit noch in Überarbeitung. Die derzeit angebotenen Kurse werden von der zuständigen Behörde akzeptiert. Die Kursinhalte werden kontinuierlich an die neuen Richtlinien angepasst.

2. Strahlenschutzverordnung

a. Die Verpflichtung zum Bereithalten, Anbieten beziehungsweise Führen eines Röntgenpasses entfällt. Der Anspruch des Patienten zur Anfertigung eines Auszuges / Kopie der Patientenakte inklusive Röntgenuntersuchungen gegen Gebühr entfällt nicht.

b. Die oben beschriebenen Gesetze (Strahlenschutzgesetz und Strahlenschutzverordnung) sind zur Einsicht ständig

verfügbar zu halten. Auf Grund des Umfangs und der stetigen Aktualisierungen empfehlen wir eine elektronische Speicherung bzw. Anlage eines Internet-Links zu den entsprechenden Dokumenten (Hinweis siehe unten).

c. In den technischen Anforderungen an zu installierende Röntgeneinrichtung (§ 114 und § 195) wird ab dem 1. Januar 2023 eine digitale Archivierung der applizierten Dosis gefordert. Alle zahnärztlichen Bestandsgeräte sind von dieser Verpflichtung ausgeschlossen.

d. Im Rahmen der Qualitätssicherung sind nach § 116 die Zeitfenster der Konstanzprüfung nicht festgelegt, wobei aber mit dem Verweis auf die DIN 6868-5 die zeitlichen Regelungen wie gehabt übernommen werden. In der Strahlenschutzverordnung ist weiterhin geregelt, dass der gleiche Prüfkörper in Anlehnung an die Abnahmeprüfung genutzt werden muss.

e. Aufzeichnungen über die Abnahmeprüfung müssen für die Dauer des Betriebs, mindestens jedoch drei Jahre (bisher zwei Jahre) nach dem Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist für die Aufzeichnungen über die Konstanzaufnahmen beträgt jetzt 10 Jahre (bisher 2 Jahre) nach Abschluss der Prüfung (§117).

f. Bei der Anfertigung von Röntgenuntersuchungen sind in einer typischen zahnärztlichen Praxis keine helfenden/haltenden Personen (§ 122 und § 124) im Überwachungsbereich. Sollten sich ein Aufenthalt nicht vermeiden lassen, sind diese Personen über die möglichen Gefahren in Folge der Strahlenexposition aufzuklären und dieses zu dokumentieren. Es sind weiterhin Maßnahmen zur unnötigen Strahlenexposition (Strahlenschutzmittel) anzuwenden.

g. Die zuständige Behörde (in MV die Landesämter für Gesundheit und Soziales) wird in Zukunft im Rahmen von Praxisbegehungen die Röntgeneinrichtungen mit überprüfen (§ 149). Vorrangig werden Praxen mit einem DVT-Gerät (geplanter Abstand alle 6 Jahre) betroffen sein. Besondere Augenmerkmale werden auf die schriftlichen Arbeitsanweisungen, Strahlenschutzmaßnahmen, Strahlenschutzmittel, sowie die Qualitätssicherung gelegt.

Das neue Strahlenschutzgesetz und die neue Strahlenschutzverordnung sind auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer (www.BZAEK.de) und auf der Homepage der ZÄK M-V (unter Zahnärzte/Praxisführung/Röntgenstelle) zu finden. Im Verlauf weiterer Bekanntmachungen werden wichtige Auszüge aus den Richtlinien in dens publiziert.

Dr. Christian Lucas, Vorsitzender der ZSR

Akademie für Gesundheitswesen

M-V ist zehntes Trägerland der Akademie in Düsseldorf

Jetzt ist es offiziell – nach einem einstimmigen Landtagsbeschluss im Dezember hat Wirtschafts- und Gesundheitsminister Harry Glawe die Beitrittsurkunde des Landes in die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen an die Leiterin Dr. Ute Teichert übergeben. Mecklenburg-Vorpommern ist damit das zehnte Trägerland der Akademie in Düsseldorf. Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen wurde 1971 als bundesweit einzige länderübergreifende Einrichtung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitsdienst gegründet.

„Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Die Mitarbeiter übernehmen in ihrer Tätigkeit Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung. Mit dem Beitritt zur Akademie stärken wir den öffentlichen Gesundheitsdienst, in dem die Mitarbeiter bestmöglich geschult werden können“, sagte der Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Harry Glawe.

Zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gehören unter anderem die Überwachung von Einrichtungen in Bezug auf die Ein-

haltung hygienischer und gesundheitsrechtlicher Vorschriften, die Durchführung der öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen sowie die Erstellung von amtsärztlichen Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen, soweit solche gesetzlich vorgeschrieben sind. Rund 500 Mitarbeiter sind in Mecklenburg-Vorpommern im ÖGD tätig. Die mit dem Beitritt verbundenen aufwandsabhängigen Kosten in Höhe von jährlich geschätzt etwa 100 000 Euro sollen im Rahmen des vom Landtag beschlossenen Doppelhaushaltes für 2018/19 zwischen dem Land und den Kommunen einwohner- und teilnahmebezogen hälftig aufgeteilt werden. „Ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter profitieren im Rahmen der aufgabengerechten Aus-, Fort- und Weiterbildung von dem umfangreichen Schulungsangebot“, sagte Glawe.

WM M-V

Anmerkung:

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V hat die Zahnärztekammer gebeten, die Weiterbildung zum/zur Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen in die Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer aufzunehmen.

Vorsorge für die Kleinsten

Zusätzliche Untersuchungen und Maßnahmen ab 1. Juli

Für Kleinkinder gesetzlich krankenversicherter Eltern wurden am 17. Januar drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen festgelegt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßen diese Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Damit ist die jahrelange Forderung der Zahnärzteschaft für eine bessere Versorgung von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren auf den Weg gebracht.

„Wir sind froh, dass diese Präventionslücke endlich geschlossen wird“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Deutschlandweit sind etwa 15 Prozent der unter

dreijährigen Kinder von Karies betroffen, besonders Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen leiden zu oft unter frühkindlicher Karies, auch Nuckelflaschenkaries genannt. Wir Zahnärzte haben schon vor Jahren ein wissenschaftliches Konzept vorgelegt, wie man dies effektiv angehen könnte. Ein wesentlicher Baustein waren die Frühuntersuchungen vom ersten Zahn an. Ab dem Sommer dürfen endlich Eltern mit ihren Kleinkindern die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen.“

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Das ist ein großer Erfolg im Kampf gegen frühkindliche Karies. Zugleich ist es ein wich-

tiger Meilenstein, um unsere kleinsten Patienten künftig noch besser zu schützen und für sie optimale Voraussetzungen für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit zu schaffen. Alle Eltern sollten mit ihren Kindern daher die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im selben Umfang in Anspruch nehmen, wie die bereits seit vielen Jahren bewährten ärztlichen Untersuchungen für Kinder.“

Das ärztliche Kinderuntersuchungsheft wurde bereits letztes Jahr im Sinne zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen umgestaltet, unter anderem sind im „Gelben Heft“ nun Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für die Altersgruppe vom 6. bis 64. Lebensmonat enthalten. Die heute beschlossene Kos-

tenübernahme der Gesetzlichen Krankenversicherungen ist ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Mundgesundheit von Kleinkindern: Bis zum vollendeten 33. Lebensmonat sind drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen, inklusive eingehender Untersuchung, Beratung der Eltern und Anleitung zum täglichen Zähneputzen beim Kleinkind. Ferner haben Kleinkinder einen Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack zweimal im Halbjahr. So soll frühkindlicher Karies vorgebeugt werden.

Die Häufigkeit der Milchzahnkaries liegt bei 10 bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf etwa 40 Prozent.

BZÄK/KZBV

Neufassung der Beitragsordnung Für Mehrheit der Kammermitglieder keine Änderung

Nachdem die Kammerversammlung am 14. November 2018 eine Neufassung der Beitragsordnung verabschiedet hat, werden die Mitgliedsbeiträge in den einzelnen Beitragsgruppen ab dem 1. Januar 2019 nach einem prozentualen Anteil eines Regelbeitrages bemessen. Der monatliche Regelbeitrag beträgt 78 Euro und entspricht damit dem seit dem Jahr 2009 von niedergelassenen Zahnärzten monatlich zu zahlenden Beitrag. Eine Beitragserhöhung hat es für niedergelassene Zahnärzte, die 100 Prozent des Regelbeitrages zahlen, damit nicht gegeben.

Die Kammerbeiträge der meisten Kammermitglieder bleiben unverändert.

So wurde der Beitrag für Zahnärzte, die nach dem 31.12.2009 ihre Berufstätigkeit aufgegeben haben oder aufgeben, auf sechs Prozent des Regelbeitra-

ges festgesetzt und entspricht mit monatlich fünf Euro ebenfalls dem Beitrag, der schon seit 2010 in dieser Gruppe zu zahlen war.

Unter Berücksichtigung eines Verwaltungsgerichtsurteils aus Baden-Württemberg werden die Beitragsgruppen künftig nach kurativer und nicht kurativer Tätigkeit unterschieden. Die neue Beitragsordnung sieht auch vor, dass geschäftsführende Gesellschafter eines als GmbH geführten zahnärztlichen MVZ den gleichen Beitrag zahlen wie niedergelassene Zahnärzte.

Die sparsame Haushaltsführung der Zahnärztekammer ermöglichte es, die Beiträge seit vielen Jahren konstant zu halten. Jedoch werden zukünftige Beitragserhöhungen aufgrund der Zunahme des Umfangs der hoheitlichen Aufgaben und der allgemein gestiegenen Kosten unumgänglich sein. **ZÄK**

Gesundheitskarten Generation 1plus ungültig

Ab dem 1. Januar 2019 gelten ausschließlich die elektronischen Gesundheitskarten der zweiten Generation (Aufdruck „G2“ oder „G2.1“). Die elektronischen Gesundheitskarten der Generation 1plus (eGK G1+) sind nicht mehr gültig.

Die zweite Generation unterstützt neuere kryptographische Verfahren und medizinische Fachan-

wendungen. Medizinische Fachanwendungen sind beispielsweise das Notfalldaten-Management oder der E-Medikationsplan. Erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse eine aktuelle Gesundheitskarte, ist nur noch diese gültig. Deshalb sollte stets nur die zuletzt zugeschickte Gesundheitskarte verwendet werden: www.deine-gesundheitskarte.de. **gematik**

Ankündigung der Vertreterversammlung

Vorläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung am 13. April im Schlosshotel Klink: Beginn: 9 Uhr.

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens 2 Teilnehmern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Beschlussfassung zum Protokoll der nicht öffentlichen Sitzung der Vertreterversammlung am 21. November 2018 (unter Ausschluss der Öffentlichkeit!)
7. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

8. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache
 - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I
 - Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
9. Bericht des Koordinationsgremiums
10. Bericht des Wahlausschusses
11. Bericht des Satzungsausschusses
12. Fragestunde
13. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
14. Verschiedenes

Laut § 14 Abs. 8 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V sind die Sitzungen der Vertreterversammlung für die Mitglieder der KZV M-V öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

KZV

Gründung einer digitalen Plattform

ApoBank will Dienstleistungen im Gesundheitsmarkt

Auf dem Gesundheitspolitischen Jahresauftakt der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) bekräftigte der Vorstandsvorsitzende Ulrich Sommer den Entschluss, das Geschäftsfeld der apoBank um Dienstleistungen im Gesundheitsmarkt zu erweitern. Vor rund 500 Gästen aus dem Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik in der Düsseltdorfer Kunstsammlung K 21 kündigte Sommer die Gründung einer Plattform für Dienstleistungen und Produkte für den Gesundheitsmarkt an.

Sowohl die Bankenbranche als auch der Gesundheitsmarkt verändern sich rasant. Die Gründe sind vor allem die neuen Möglichkeiten, die die Digitalisierung eröffnet, und die sich verändernden Bedürfnisse der Heilberufler und der Patienten. Die apoBank reagiert auf die Veränderungen mit einer digitalen Plattform für den Gesundheitsmarkt. Hier werden neue Dienstleistungen abseits des Bankgeschäftes gebündelt. Sie soll Dienste für Heilberufler anbieten, damit diese sich zukünftig noch stärker auf die eigentliche heilberufliche Tätigkeit fokussieren können. Erste Ergebnisse sind für Mitte des Jahres geplant.

„Wir haben uns entschlossen, den Wandel aktiv und im Sinne unserer Kunden und Mitglieder zu gestalten und als Branchenkenner künftig auch Dienstleistungen auf dem Gesundheitsmarkt anzubieten, von denen wir wissen, dass der Heilberufler sie braucht“, sagt Sommer. „Damit tragen wir dazu bei, dass die Akteure auf dem Gesundheitsmarkt leistungsfähig bleiben – und damit auch der Markt als Ganzes.“

bieten, von denen wir wissen, dass der Heilberufler sie braucht“, sagt Sommer. „Damit tragen wir dazu bei, dass die Akteure auf dem Gesundheitsmarkt leistungsfähig bleiben – und damit auch der Markt als Ganzes.“

Non-Banking-Angebote im Gesundheitsmarkt

Im Sinne des Leitmotivs ‚Wir ermöglichen Gesundheit‘ hat die apoBank bereits erste Initiativen auf den Weg gebracht: Vor genau einem Jahr hat sie das Kompetenzzentrum apoHealth rund um die Digitalisierung im Gesundheitsmarkt ins Leben gerufen. Hier entstehen Services, die die Heilberufler bei der Berufsausübung unterstützen sollen. In einem ersten Projekt entwickelte das apoHealth-Team Handlungsempfehlungen und praktische Hilfestellungen für die digitale Grundausstattung einer Praxis.

Im Dezember 2018 folgte eine weitere Initiative: Gemeinsam mit der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft gründete die apoBank die Zahnpraxis der Zukunft GmbH (Seite 9). Die neue Gesellschaft entwickelt ein Modell einer innovativen Zahnarztpraxis, die nach den neuesten Erkenntnissen der Zahnmedizin und Praxisführung organisiert ist und an den Bedürfnissen der Zahnmediziner ausgerichtet ist.

apoBank

ZQMS-M-V-Portal freigeschaltet

Entsprechend der Ankündigung in dens 1/2019, Seiten 12/13, wurde am 29. Januar das ZQMS-Portal für die Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern freigeschaltet.

Eine kostenlose Registrierung ist ab sofort möglich. 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.

Zur Registrierung:

- Internetseite www.zqms-eco.de aufrufen.
- Rechts unten Button „Registrierung“ anklicken.
- Auswahl der Kammer – mit der Dropdown-Taste rechts: „ZÄK Mecklenburg-Vorpommern“

- Felder – insbesondere Pflichtfelder – ausfüllen. In das Pflichtfeld Mitgliedsnummer bitte eine fiktive Nummer bestehend aus sechs Ziffern eintragen.
- Den gewünschten Benutzernamen und das gewünschte Passwort eingeben. (Bitte beides notieren bzw. merken.)
- Freischaltung der Zahnärztekammer per E-Mail abwarten und starten.

Bei der Anmeldung muss der einzutragende Benutzername – wie in der Bestätigungs-E-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. **ZÄK M-V**

Schneller finden in der Not

Neuer Service: gegenseitige Verlinkung von Bereitschaftsdiensten

Auch außerhalb der Öffnungs- und Sprechzeiten von Praxen und Apotheken sind die medizinische und zahnmedizinische Versorgung durch Ärzte und Zahnärzte sowie die Versorgung mit Medikamenten sichergestellt. Um entsprechende Not- und Informationsdienste leichter zu finden, verweisen der ärztliche Bereitschaftsdienst, die Apothekennotdienste sowie die bundesweite Zahnarztsuche auf ihren jeweiligen Websites aufeinander.

Auf der Seite „116117.de“ des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigungen befindet sich seit Neuestem ein Verweis auf den Apothekenfinder der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände unter der Adresse „apothekenfinder.mobi“. Umgekehrt verweist die ABDA auf ihrer Internetseite jetzt auf die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes „116117“. Auch zwischen der Zahnarztsuche der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Apothekenfinder wurde eine Verlinkung erstellt, um sämtliche Dienste der Körperschaften und Bundesorganisationen von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern im Netz für Patientinnen und Patienten noch leichter auffindbar zu machen.

„Wir sehen in der gegenseitigen Verlinkung einen zusätzlichen Service für diejenigen, die nachts, am Wochenende oder an Feiertagen ärztliche Hilfe oder Medikamente benötigen“, äußert sich Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

„Für die Patienten ist es sinnvoll, wenn solche Informationsdienste auch gebündelt angeboten werden. Viele von ihnen kommen aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst mit einem Rezept in die Notdienst-Apotheke“, ergänzt Friedemann Schmidt, Präsident der ABDA.

„Unsere Zahnarztsuche hilft allen Patientinnen und Patienten, jederzeit schnell und unkompliziert eine Praxis in der Umgebung zu finden. Durch die neue Verlinkung mit dem Apothekenfinder sowie durch die bereits seit Monaten erfolgreich etablierte Verknüpfung mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst erhöhen wir gezielt die Aufmerksamkeit für alle diese Plattformen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist deutschlandweit unter der Telefonnummer 116117 zu erreichen. Er hilft außerhalb von Praxisöffnungszeiten bei Erkrankungen, deren Behandlung aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann.

Jede Nacht und jedes Wochenende garantieren bundesweit 1300 notdienstleistende Apotheken die Verfügbarkeit von Arzneimitteln auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten.

Bundesweit sichern insgesamt etwa 44 000 Zahnarztpraxen eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung. Die Praxen können über die zentrale Zahnarztsuche der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der KZBV lokalisiert werden.

KZBV

Fortbildung Februar und März

Online-Anmeldung unter
www.zaekmv.de

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Komposite – Praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart (München)
Termin: 22. Februar, 14–20 Uhr und 23. Februar, 8.30–16 Uhr
Ort: IntercityHotel, Herweghstr. 51, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 08/I-19
Kursgebühr: 325 Euro

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Kinderzahnheilkunde: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) – Das Schreckgespenst?
Referent: Sabine Bertzbach (Bremen)
Termin: 22. Februar, 14–18 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 09/I-19
Kursgebühr: 150 Euro

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Mundschleimhautveränderungen erkennen und richtig einschätzen
Referent: Dr. Jan Liese (Rostock)
Termin: 27. Februar, 15.30–18.30 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morál“, Hörsaal II, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10/I-19
Kursgebühr: 93 Euro

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Ausbildung – Wichtiger denn je!
Referenten: Dozententeam
Termin: 27. Februar, 15–18 Uhr
Ort: Berufliche Schule „Alexander Schmorell“, Mensa, Schleswiger Straße 5, 18109 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11/I-19
Kursgebühr: kostenlos

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Danke für Ihre Kritik – Umgang mit Beschwerden
Referentin: Brigitte Kühn (Tutzing)
Termin: 6. März, 14–20 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12/I-19
Kursgebühr: 298 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Effektive Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Wolfgang Nespital (Neustrelitz)
Termin: 8. März, 15–19 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13/I-19
Kursgebühr: 145 Euro

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Retainer, Brackets und Co – keine Angst vor KFO
Referentin: Sona Alkozei
Termin: 9. März, 9–17 Uhr
Ort: nh Hotel, Zum Schulacker 1, 19061 Schwerin
Kurs-Nr.: 33/I-19
Kursgebühr: 267 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) – Ein Buch mit sieben Siegeln?
Referent: Univ.-Prof. Dr. Peter Ottl (Rostock)
Termin: 16. März, 9–17 Uhr
Ort: nh Hotel, Zum Schulacker 1, 19061 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15/I-19
Kursgebühr: 242 Euro

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Erfolgreiche Mitarbeitergespräche führen – Das Intensivseminar
Referentin: Birgit Stüten (Kiel)
Termin: 16. März, 9.30–17.30 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald,

Tessiner Str. 103,
18055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 16/I-19
Kursgebühr: 256 Euro

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Gutes Personal ist knapp
Referentin: Petra C. Erdmann (Dresden)
Termin: 20. März, 14–19 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 17/I-19
Kursgebühr: 300 Euro

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Der erste Eindruck zählt
Referentin: Dipl.-Schauspielerin Sabine Urban (Bremen)
Termin: 23. März, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Schwerin
Kurs-Nr.: 35/I-19
Kursgebühr: 270 Euro

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CAD/CAM-Einsteigerkurs für Assistenzen und Zahnärzte
Referenten: Dr. Sebastian Ruge, Lucie Hinze, Julia Vossler, Linda Steiner, Christoph Behrendt
Termin: 30. März, 9–16 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 18/I-19
Kursgebühr: 400 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, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Neubrandenburg, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow und Wismar.

Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht im Planungsbereich Vorpommern-Greifswald.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **13. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 20. Februar*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d.h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle

des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

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

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

KZV

ANZEIGE

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab
Ende der Zulassung		
Dr. Rolf Engel	18273 Güstrow, Gertrudenstraße 29	01.01.2019
Dr. Ralf Bonitz	23966 Wismar, Lübsche Straße 148	05.01.2019
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	zum
Ende der Anstellung		
PD Dr. Peter Machinek	Marc Morenz, 18106 Rostock	31.12.2018
Dr. Christian Otto	Dr. med. Ralf Bonitz, 23966 Wismar	04.01.2019

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten. **Wann:** 27. Februar, 15–18 Uhr, Schwerin

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Gruppenleiterin KFO/ AG § 106d SGB V

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; allgemeine Hinweise zur Füllungstherapie; die neuen präventiven Leistungen nach § 22a SGB V und zur Neubewertung und Ergänzung der bisherigen Besuchs- und Zuschlagspositionen; die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses; rechtliche Grundlagen und Hinweise zur Dokumentation in den Behandlungsunterlagen; zur Anforderung von Behandlungsunterlagen durch Prüfungsgremien und Krankenkassen – Mitwirkungspflicht; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d (alt: § 106a) SGB V

Wann: 20. März, 14–18 Uhr, Güstrow
27. März, 14–18 Uhr, Schwerin

Punkte: 5

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referentin: Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

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

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

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema werden im Seminar mit beantwortet.

Wann: 3. April, 15–18 Uhr, Schwerin;
10. April, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

KZV

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

Entfernung von Druckstellen

Nachkontrollen/Korrekturen bei neuen Prothesen – wann berechenbar?

Es stellt sich immer wieder die Frage, ab wann nach der GOZ die Ziffer 4030 (Beseitigung scharfer Kanten) für die Entfernung von Druckstellen bei neu eingegliederten Prothesen berechnet werden kann. Im BEMA darf nach Eingliederung von neuen Prothesen drei Monate keine „sK“ für die Beseitigung von Druckstellen abgerechnet werden. In der GOZ ist bei den Prothesenpositionen 5200 bis 5230 geregelt, dass Nachkontrollen und Korrekturen mit den Positionen abgegolten sind. Ein konkreter Zeitrahmen, wie im BEMA, wird hier nicht genannt. Im BZÄK-Kommentar fand sich diesbezüglich keine Kommentierung. Deshalb wurde in M-V bisher empfohlen, die Berechnung von Druckstellen (Ziffer 4030) zeitlich mit einem gewissen Augenmaß zu betrachten. Die Übernahme der BEMA-Wartezeit in die GOZ ist nie befürwortet worden.

Aktuell kam von einer anderen Landes Zahnärztekammer der Hinweis an die Bundeszahnärztekammer, dass in Seminaren privater Abrechnungsfirmen die Auffassung vertreten wird, die 4030 GOZ sei schon in der Folgesitzung abrechenbar – nur nicht in der Eingliederungssitzung. Der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer wurde um ein Votum gebeten

und hat sich nun zu dieser Thematik geäußert. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass die Regelungen des BEMAs nicht auf die GOZ übertragen werden können. In den genannten Ziffern (5200, 5210, 5220, 5230) heißt es wörtlich:

Durch die Leistungen nach den Nummern 5200 bis 5230 sind folgende Leistungen abgegolten

- Anatomische Abformungen (auch des Gegenkiefers)
- Bestimmen der Kieferrelation
- Einproben
- Einpassen und Einfügen
- **Nachkontrolle und Korrekturen**

Hiervon ausgehend hält der Ausschuss der BZÄK fest, dass auch nach seiner Auffassung „eine Nachkontrolle“ sowie im direkten Zusammenhang durchgeführte „Korrekturen“ mit der Hauptleistung abgegolten sind. **Eine** Nachkontrolle und die in dieser Sitzung ausgeführten Korrekturen (wie GOZ-Nr. 4030) sind mithin Inhalt der Hauptleistung. Weitere Kontrollen/Korrekturen sind dann wieder berechnungsfähig. Die medikamentöse Behandlung einer Druckstelle an der Schleimhaut kann – unabhängig von Fristen – immer mit der GOZ-Nr. 4020 (Mundbehandlung) berechnet werden.

GOZ-Referat

Änderungen zur Adhäsivbrücke

Erweiterte Positionen bei Befundnummer des BEMA

Nach Einführung der Gebührenposition für einflügelige Adhäsivbrücke im Jahr 2016 hat nun das Bundesministerium für Gesundheit darüber informiert, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen zur Umsetzung der Folgeänderungen des BEMA zur Adhäsivbrücke vom 15. Juni 2018 nicht beanstandet wurde. Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses wird die BEMA-Nr. 95 (Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken und provisorischen Brücken) um die Positionen

95e: Wiedereingliederung einer einflügeligen Adhäsivbrücke (61 Punkte)

und

95f: Wiedereingliederung einer zweiflügeligen Adhäsivbrücke (85 Punkte)

erweitert.

Außerdem wurden die Gebührenpositionen für Teilleistungen nach den Nrn. 22, 94a, 94b und 99 neu gefasst.

In allen Gebührenpositionen zu den Teilleistungen wurde folgende Ergänzung aufgenommen: *Soweit der Zahnarzt erklären kann, warum es nicht zur Vollendung der vorgesehenen Leistung gekommen ist, vermerkt er dies im Rahmen der Abrechnung.*

Der Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen vom 15. Juni 2018 im Wortlaut ist als Anlage 2 im RB 15/2018 finden.

Im Zusammenhang mit den Folgeänderungen des BEMA zur Adhäsivbrücke wurde zum 1. Januar 2019 eine neue Befundnummer vereinbart und in die Festzuschuss-Richtlinie aufgenommen, die im Fach 4b der Informationsmappe unter www.kzvmv.de aktualisiert wurde.

„6.8.1 – Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz, je Flügel einer Adhäsivbrücke“

Je Flügel einer Adhäsivbrücke ist der Festzuschuss 6.8.1 einmal ansetzbar, bei zweiflügeligen Brücken mithin insgesamt zweimal. **Anke Schmill**

Alternative zur Milchzahnfüllung?

Hall-Technik – ein Fallbericht aus der Kinderzahnheilkunde

In Deutschland hat sich die allgemeine Mundgesundheit in den letzten Jahren deutlich verbessert [IDZ 2016]. Aber trotz des Kariesrückgangs bei Kindern und Jugendlichen bleibt die Frühkindliche Karies, auch als Nuckelflaschenkaries bzw. Early Childhood Caries (ECC) bezeichnet, mit einer Prävalenz von ca. 14 Prozent bei 3-Jährigen in Deutschland ein Problem [Team DAJ 2017]. Dies ist auch ein wesentlicher Grund, warum die ZÄK MV ab April 2019 wieder ein Curriculum Kinderzahnheilkunde veranstaltet. Dabei wird auch die Restauration kariöser Milchzähne intensiv behandelt, um diese langfristig und möglichst nur einmalig vorzunehmen. Da Karies nicht mehr als Infektionserkrankung, sondern als Resultat eines ökologischen Ungleichgewichtes von De- und Remineralisation der Zahnhartsubstanzen verstanden wird [Schwendicke et al. 2015], kommen im aktualisierten Kariesverständnis neue Behandlungsaspekte zum Tragen. Der Zahnarzt sollte sich also bewusst sein und unterscheiden können, dass es sich bei der Erkrankung „Karies“ um einen Prozess chronischer Demineralisation und bei der Kavitation (Befund: Karies) um eine Spätfolge, also um ein Erkrankungssymptom, dieses Prozesses handelt. So wird zunehmend eine „vollständige Entfernung kariöser Zahnhartsubstanz“ in Frage gestellt, oder ist gar nicht mehr erforderlich wie bei der so genannten „Hall-Technik“, wie in diesem Fall dargestellt.

Fallbeschreibung

Ein fünfjähriges Kind wurde von seinen Eltern in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universität Greifswald mit dem Wunsch nach „Behandlung der kariösen Zähne“ vorgestellt. Bei diesem Kind wurde eine konservierende Behandlung (Kompomerfüllung) alio loco begonnen, aber aufgrund von Nichtkooperation bei der Füllungstherapie nicht beendet. Daraufhin wurde es an einen spezialisierten Kinderzahnarzt verwiesen. Laut Aussagen der Mutter seien bereits die tief kariösen und zum Teil „vereiterten“ Oberkieferfrontzähne (52-62) vor etwa zwei Jahren unter Narkose alio loco entfernt worden.

Untersuchung und Behandlung

Vor der Untersuchung erfolgte eine Beratung zu den Therapiezielen: Lebensqualität durch langfristig gesunde Zähne und ein vertrauensvolles Langzeitverhältnis zum Zahnarztbesuch. Eine intraorale

Untersuchung bei Erstvorstellung ergab, dass die Milchmolaren im Oberkiefer und Unterkiefer kariöse Läsionen aufwiesen. Ein Röntgenbild wurde für eine weitergehende Diagnostik angefertigt. Neben kleineren kariösen Läsionen wies u. a. Zahn 84 distal einen kariösen Defekt mit Verlust der Randleiste auf.

In dem ersten Termin wurden zudem die Zähne des Kindergartenkindes mit einer Plaque-Anfärbelösung touchiert und nach Mundhygieneübungen mit einem rotierenden Bürstchen nachgereinigt (Desensibilisierung). Dazu wurden verschiedene Techniken der Verhaltensformung (u. a. Tell-Show-Do und Pausen-Hand) [AAPD 2005a] und hypnotischen Kommunikation genutzt. Außerdem wurden die Eltern zu Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten befragt, beraten (motivierende Gesprächsführung) und beim Nachputzen der Kinderzähne unterstützt bzw. instruiert.

Nach dem zweiten Desensibilisierungstermin inkl. Individualprophylaxe zeigte das Kind eine leichte Verbesserung der Kooperation, jedoch war es immer noch recht unruhig und konnte/wollte nur wenige Sekunden ruhig liegen und den Mund geöffnet halten. Es bestand eine Verdachtsdiagnose für ADHS. Eine adäquate Füllungstherapie schien so nicht ambulant möglich, jedoch war das Kind potentiell bereit für Behandlungen bzw. kurze Interventionen im Mundraum.

Aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde bei der ersten Untersuchung war davon auszugehen, dass der Zahn 84 vital ist. Laut der Mutter und des Kinds habe das Kind zudem niemals Schmerzen an diesem Zahn gehabt. Dementsprechend wurde für den Zahn 84 die Diagnose „Dentinkaries ohne irreversible Pulpitis“ gestellt. Aufgrund kontinuierlicher Symptomfreiheit des Zahnes 84 und Einwilligung der Mutter wurde eine Behandlung des Zahns (Abb. 1 a/b) mit der Hall-Technik vereinbart. Bei der Hall-Technik werden keine Kariesexkavation und keine Präparation des Zahnes durchgeführt, was eine Lokalanästhesie überflüssig macht. Der unpräparierte Zahn wird also mittels einer vorgefertigten Stahlkrone einfach restauriert.

Ein ausreichender approximaler Zwischenraum regio 84/85 lag für eine Stahlkronenapplikation ohne Notwendigkeit einer Zahnbewegung mittels Separiergummis vor. Eine geeignete konfektionierte Stahlkrone aus dem Kronenset (Abb. 2) wurde ausgewählt (Größe 4). In diesem Zusammenhang sollte nach Möglichkeit die kleinste noch passende Stahlkrone ausgewählt werden, welche zudem den Zahn möglichst komplett bedeckt. Die

Krone wurde mittels spezieller Zangen angepasst (Abb. 2) und ohne Zement auf dem Zahn probiert (Abb. 3). Als letzten Schritt vor Zementierung wurde der Zahn gründlich mit einem rotierenden Bürstchen gereinigt.

Zur Zementierung wurde die Krone mit einem dünnfließenden Glasionomerezement befüllt (Abb. 4) und auf den Zahn 84 gestülpt (Abb. 5). Abschließend wurde die Passung final geprüft und alle verbliebenen Zementreste entfernt (Abb. 6).

Diskussion

Im Rahmen moderner Optionen im Kariesmanagement wird der Fokus zunehmend auf weniger invasive Maßnahmen gelegt. Dies sind u. a. die Biofilmmkontrolle und Kariesinaktivierung durch Zähneputzen mit Fluoriden auch als „non-restorative caries control“ (NRCC) bezeichnet [Santamaria et al. 2017] und selektive Kariesexkavationstechniken mit anschließender Füllung [Schwendicke et al. 2017].

Die „Hall-Technik“ stellt eine minimalinvasive Therapieoption dar, da ein dichter Verschluss mittels Stahlkrone ohne jegliche vorherige Kariesexkavation erfolgt [Innes et al. 2011; Santamaria et al. 2014] und eine Inaktivierung der kariösen Läsion so realisiert werden kann. Zugleich wird das Risiko der Pulpaexposition bei Exkavation vermieden, da keine Kariesexkavation durchgeführt wird [Ricketts et al. 2013] und folglich mehr Zähne ohne Pulpabehandlung erhalten werden können. Dies ist insbesondere bei Approximalkaries am Milchzahn von Bedeutung, da hier aufgrund der geringen Schmelz-Dentin-Dicke schnell pulpanahe Läsionen vorliegen können.

Der überlegene Therapieerfolg der „Hall-Technik“ ist mit einem hohen Evidenzgrad in der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur belegt [Innes et al. 2015, Santamaria et al. 2014, 2017]. Im Rahmen einer „Split-mouth-Studie“ in Großbritannien fanden Innes et al. (2011) extrem hohe Erfolgsraten der „Hall-Technik“ im Vergleich zu Glasionomerezementfüllungen bei 264 kariösen Milchzähnen bei drei- bis zehnjährigen Kindern in Großbritannien. Nach fünf Jahren wies die „Hall-Technik“ eine außerordentliche Erfolgsrate von 92 Prozent. Im Vergleich zu einer Erfolgsrate von nur 43 Prozent in der Füllungsgruppe war dies nicht nur statistisch hochsignifikant ($p < 0.001$), sondern auch klinisch höchstrelevant.

In einer anderen klinischen Longitudinalstudie aus Deutschland [Santamaria et al. 2014] wurde die klinische Effektivität von drei verschiedenen Kariesbehandlungsmethoden (NRCT, „Hall-Technik“ und Kompomerfüllungen) bei Approximalkaries an Milchmolaren verglichen. Betrachtet man die Unterschiede der Erfolgsraten in dieser Studie bei Kariesrisikokindern, so liegen sie nach 2,5 Jahren bei 92,5 Prozent für die Hall-Technik [Santamaria et al. 2014, Santamaria et al. 2017], bei der konventionellen Füllung lag die Erfolgsrate lediglich bei 67 Prozent nach 2,5 Jahren. Bei der Füllungstherapie traten Misserfolge im Wesentlichen aufgrund neuer Karies („Sekundärkaries“) auf. Dies zeigt, dass über den gesamten Verlauf bis zur Exfoliation deutlich mehr Misserfolge bei der konventionellen Füllung zu erwarten sind. Ferner gilt, dass der herausragende Erfolg der „Hall-Technik“ auch darauf zu basieren scheint, dass der komplette Zahn durch die Stahlkrone bedeckt wird, also eine prophylaktische „Versiegelung“ der restlichen Zahnhartsubstanz darstellt. Im Gegensatz zur Füllungstherapie funktioniert die „Hall-Technik“ dadurch auch bei Kindern mit hohem Kariesrisiko bzw. hoher Kariesaktivität, da das Risiko von „Sekundärkaries“ dadurch im Grunde ausgeschaltet wird.

Aufgrund der Tatsache, dass bei der „Hall-Technik“ keine Präparation erfolgt, ist natürlich initial mit einer Bisserrhöhung zu rechnen. In einer prospektiven Studie wurde die Bisserrhöhung bei 48 Kindern vor und nach der Applikation der Hall-Kronen untersucht. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass diese Erhöhung in den ersten Wochen nach Applikation wieder vollständig verschwindet [Van der Zee et al. 2010], was sich mit der klinischen Erfahrung der Autoren aus Greifswald deckt.

Fazit

Die „Hall-Technik“ stellt eine erfolgreiche Therapieoption von kariösen Milchmolaren dar. Auch bei mäßig kooperativen Kindern (geringes Alter, ADHS, leichte Behinderung), wie in diesem Fall, ist diese Technik i.d.R. gut durchführbar und daher bei entsprechender Indikationsstellung zu empfehlen. Eine Anwendung der „Hall-Technik“ bei Approximalkaries an Milchmolaren als erfolgreiche und langfristige Alternative auch zur Kompomerfüllung wird somit nahegelegt, die mitunter eine Zahnsanierung in Narkose vermeiden kann.

**ZA Mhd Said Mourad, OÄ Ruth M. Santamaria,
Prof. Dr. Christian H. Splieth,
Dr. Julian Schmoeckel
Abteilung Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde, ZZMK,
Universitätsmedizin Greifswald**

Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.

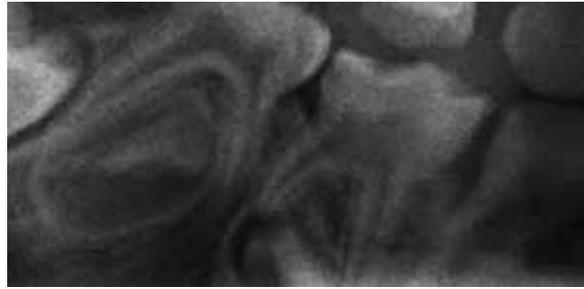


Abb. 1: Klinischer Befund Zahn 84: distal kavitierte kariöse Läsion mit Verlust der Randleiste (a); röntgenologischer Befund: bei Zahn 84 ist eine Dentinbrücke zwischen der kariösen Läsion und der

Pulpa sichtbar (b). Außerdem liegt kein Anhalt für eine apikale/interradikuläre pathologische Veränderung vor. Die Hall-Technik kann bei unauffälliger Schmerzanamnese daher hier in Betracht gezogen werden Fotos: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad

Abb. 2: Ein Set mit präkonfektionierten Stahlkronen und entsprechende Instrumente (Zangen und Kronenschere) sollte für die Versorgung kariöser Milchmolaren mittels Hall-Technik in der Praxis vorliegen Foto: ZA Mourad



Abb. 3: Die Größe und Passung der Krone wird zunächst ohne Zement probiert Foto: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad



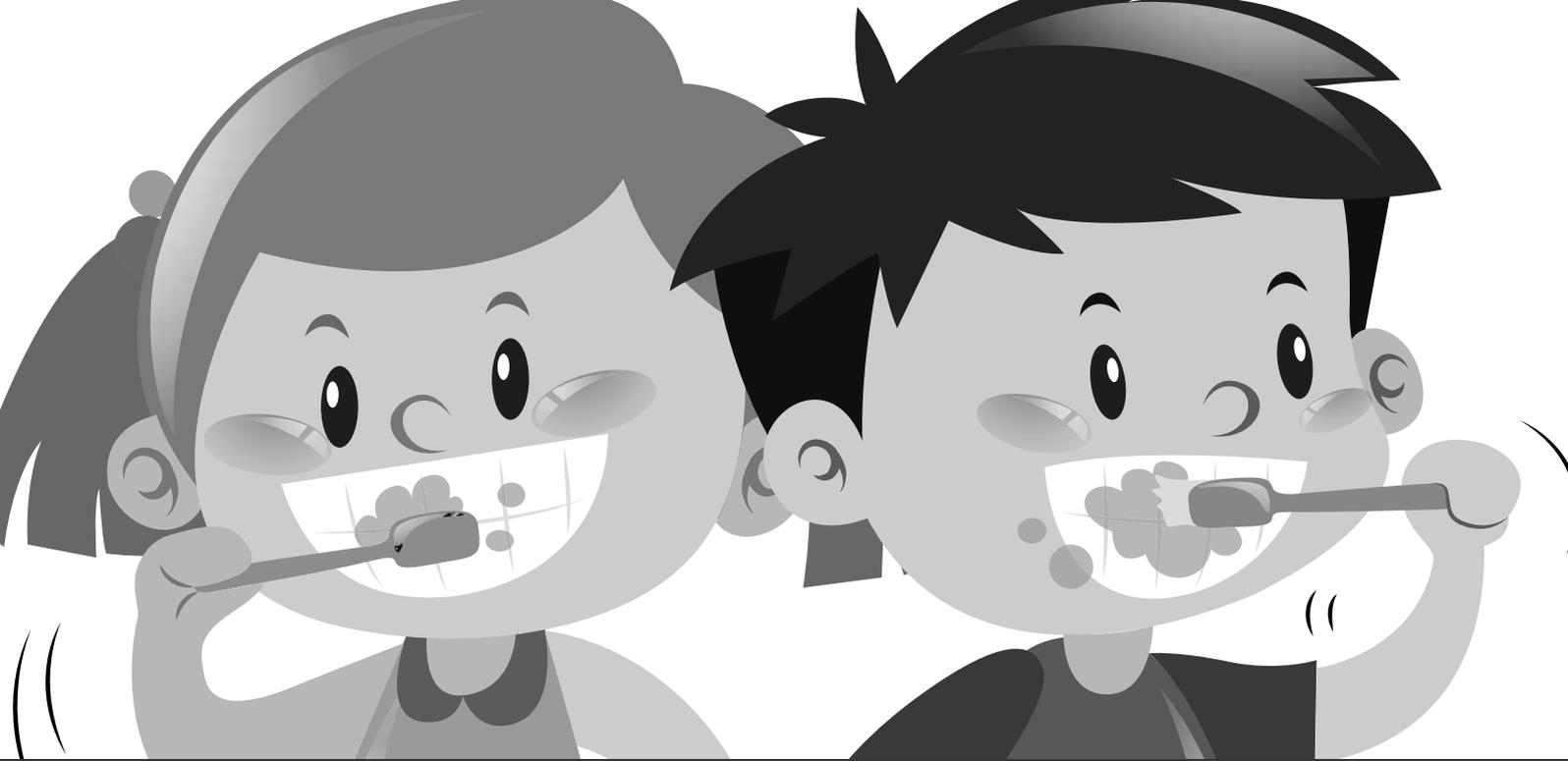
Abb. 5: Die mit Glasionomerzement befüllte Stahlkrone wird einfach (vorzugsweise von lingual kommend) über den Zahn gestülpt und in richtiger Position fest gedrückt, sodass die Kronenränder idealerweise leicht subgingival liegen Foto: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad



Abb. 4: Zur Zementierung wird die Stahlkrone mit einem dünnfließenden Glasionomerzement befüllt Foto: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad



Abb. 6: Die Position und Passung der Krone muss final geprüft werden und alle verbliebenen Zementreste sollten spätestens dann entfernt werden. Im Gegensatz zu diesem Fall tritt oftmals temporär eine leichte Erhöhung der Okklusion auf Fotos: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad



Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Mit den Kindern zieht es meistens die ganze Familie in die Zahnarztpraxis oder auch aus ihr heraus, falls keine ausreichende Kompetenz für Kinderzahnheilkunde und Prävention vorhanden ist. Gerade in den letzten Jahren ist die Kinderzahnheilkunde aber deutlich anspruchsvoller geworden, da bei einer wachsenden Zahl von Kindern komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter nötig sind. Das Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin richtet sich dabei an alle, die ihre Kenntnisse im Bereich Kinderzahnheilkunde wieder auffrischen und erweitern wollen. Es umfasst alle Bereiche der Kinderzahnheilkunde und der Prävention.

Modul 1 in Greifswald

Grundlagen, Das Kind als zahnärztlicher Patient, Endodontie und Prothetik im Kindes- und Jugendalter

26./27. April 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, ZA Mhd Said Mourad

Modul 2 in Rostock

Verhaltensformung, Kariesmanagement und MIH

30./31. August 2019

Dr. Julian Schmoeckel, Dr. Ruth Santamaria

Modul 3 in Greifswald

Chirurgie, Notfall und Erste Hilfe, Neues aus der Kinderzahnheilkunde

18./19. Oktober 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb, Dr. Ruth Santamaria, Dr. Mohamad Alkilzy, ZA Roger Basner, Dr. Elisabeth Schüler

Modul 4 in Greifswald

Trauma und Lachgas, Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen, Pädiatrie

6./7. Dezember 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Mohamad Alkilzy, Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Priv.-Doz. Dr. Roswitha Bruns

Modul 5 in Greifswald

Praxiskonzept inkl. Lachgassedierung und Narkose, Klinische Fallpräsentationen/Abschlusszertifizierung

17./18. Januar 2020

ZÄ Rebecca Otto, Prof. Dr. Christian Splieth

Preis

Der Preis beträgt je Teilnehmer bei:

14 Teilnehmern: 2.800 EUR inkl. Umsatzsteuer

15/16 Teilnehmern: 2.650 EUR inkl. Umsatzsteuer

17/18 Teilnehmern: 2.400 EUR inkl. Umsatzsteuer

19/20 Teilnehmern: 2.150 EUR inkl. Umsatzsteuer

Ratenzahlung kann auf Anfrage vereinbart werden. Einzelne Module sind nur buchbar, wenn das Curriculum nicht ausgebucht ist.

Modulzeiten

freitags 14 - 19 Uhr und samstags 9 - 16 Uhr

Weitere Informationen und Anmeldung

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Referat Fortbildung

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Fon: 0385 59108-13

Mail: info@zaekmv.de



Berufsbild weiter attraktiv

Bedenkliche Entwicklung bei Z-MVZ

Für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stehen auch weiterhin Fragen im Zusammenhang mit der zuverlässigen Gewährleistung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung im Fokus ihrer Aktivitäten. Das belegen Daten und Fakten des aktuellen statistischen Jahrbuches der KZBV, das jetzt veröffentlicht wurde.

Berufsbild für Nachwuchs äußerst attraktiv

Die Attraktivität des zahnärztlichen Berufes ist dem Zahlenwerk zufolge weiter hoch: Im Jahr 2017 gab es neben 1762 erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen des Zahnmedizinstudiums 2167 Studienanfänger. Die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte lag bei 50 634. Als Angestellte arbeiteten 12 571 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Deutschlandweit wurden 41 997 Praxen gezählt. Der Trend zur Praxiskonzentration setzt sich damit weiter fort.

Sprunghafter Anstieg rein zahnärztlicher Versorgungszentren

Vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen – 50 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärz-

te waren im Jahr 2017 älter als 50 Jahre – bereiten der KZBV im Hinblick auf die künftige Erfüllung des Sicherstellungsauftrages vor allem der sprunghafte Anstieg rein zahnärztlicher Versorgungszentren (Z-MVZ) und deren Ketten, als auch der ungebremste Eintritt versorgungsfremder Investoren in den Dentalmarkt große Sorgen. Es besteht dringender Handlungsbedarf für den Gesetzgeber, die Gründungsbeurteilung für Z-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken.

Engagement bei Versorgung vulnerabler Gruppen nimmt weiter zu

Auch das bereits seit Jahren intensive Engagement der Zahnärzteschaft im Hinblick auf die Versorgung vulnerabler Patientengruppen lässt sich anhand des Jahrbuchs ablesen. Die Zahl der Kooperationsverträge von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit stationären Pflegeeinrichtungen hat weiter deutlich zugenommen. So konnten allein im Jahr 2017 – drei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung – 506 neue Kooperationsverträge von Zahnärzten mit stationären Einrichtungen verbucht werden – ein Anstieg von etwa 16 Prozent auf 3716 im Vorjahresvergleich.

KZBV

Online-Umfrage: Neu niedergelassen

Welche Unterstützung wünschen sich junge Praxisinhaber?

Die Landeszahnärztekammer Hessen hat eine bundesweite Online-Umfrage zur Thematik, wo sich junge Praxisinhaber Unterstützung durch ihre Zahnärztekammer wünschen, initiiert.

Die Auswertung wird auch der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Verfügung gestellt. Daher werden junge Zahnärzte gebeten, an dieser Online-Umfrage teilzunehmen.

Die Aufgaben auf dem Weg zur eigenen Praxisgründung sind vielfältiger denn je. Wer könnte das besser wissen als Sie? Wir möchten junge Zahnärztinnen und Zahnärzte auf dem Weg in die Selbstständigkeit unterstützen und unser Service- und Dienstleistungsangebot diesbezüg-

lich optimieren. Dies funktioniert nur in Zusammenarbeit mit Ihnen, weshalb wir Sie bitten, falls Sie sich innerhalb der letzten sieben Jahre selbstständig gemacht haben, bis zum 1. März 2019 an der Umfrage teilzunehmen.

Die Umfrage finden Sie unter folgendem Link: www.surveymonkey.de/r/neu-niedergelassen



ZÄK

Entzug der Approbation

Bei Verurteilung wegen Abrechnungsbetrugs möglich

In den letzten Jahren neigen die zuständigen Behörden dazu, bei erheblichen Verfehlungen von Ärzten die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes, genannt Approbation, zu entziehen. Eine solche Entziehung kann den wirtschaftlichen Ruin bedeuten. Lange Zeit erfolgte sie meist nur, wenn eine rechtskräftige strafrechtliche Verurteilung vorlag. Mittlerweile reicht manchmal schon die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens. Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (OVG) hat jetzt in einer unanfechtbaren Entscheidung einem solch drastischen Umgang mit der Approbation die Grenzen aufgezeigt (Az. 13 B 826/18).

Gegen einen Arzt lief seit längerem ein Strafverfahren wegen Abrechnungsbetruges. Das von der zuständigen Behörde daraufhin angeordnete Ruhen der Approbation wurde vom OVG für die Dauer des gerichtlichen Hauptverfahrens aufgehoben. Das OVG führt dazu u. a. aus, dass eine solche Anordnung ein schwerwiegender Eingriff in das Grundrecht des Arztes aus Art. 12 des Grund-

gesetzes sei, der die Berufsfreiheit schützt. Dies sei „nur zur Abwehr konkreter Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zulässig“. Dies könne der Fall sein, wenn „Gefährdungen für Leib und Leben“ des Arztes zu befürchten seien. Dies sei aber bei dem Vorwurf des Abrechnungsbetruges nicht der Fall.

Trotz dieser und ähnliche Entscheidungen müssen (Zahn-)ärzte damit rechnen, dass schon gegen sie laufende Ermittlungen zum Anlass genommen werden, ihre Approbation in Frage zu stellen. Deshalb kommt es bei jedem gegen einen Arzt laufenden Verfahren darauf an, die Möglichkeit eines Verlustes der Approbation ins Auge zu fassen und den eigenen Vortrag in einem solchen Verfahren danach auszurichten. Übrigens: Sobald ein (Zahn-)arzt rechtskräftig wegen Abrechnungsbetruges verurteilt wird, kommt eine Entziehung der Approbation durchaus in Betracht!

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg,
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Mindestlohn ab 1. Januar erhöht

Grundsätzlich müssen Arbeitnehmer nach dem Mindestlohngesetz mindestens den gesetzlichen Mindestlohn erhalten. Das Mindestlohngesetz sieht vor, dass über die Entwicklung des Mindestlohns eine Kommission zu befinden hat, die sich aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern zusammensetzt.

Im Juni 2018 hat die Mindestlohnkommission empfohlen, den gesetzlichen Mindestlohn in zwei Schritten zu erhöhen. Die Bundesregierung ist diesem Vorschlag im

Oktober 2018 per Verordnung gefolgt. Der gesetzliche Mindestlohn beträgt ab 1. Januar 2019 9,19 Euro und steigt zum 1. Januar 2020 auf 9,35 Euro brutto/Arbeitsstunde. Bei einer verstetigten, kontinuierlich gezahlten monatlichen Vergütung ergibt sich bei einer 40-Stunden-Woche nach den Berechnungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de, Stichwort Mindestlohn bzw. Mindestlohn-Rechner) ein mindestens zu zahlendes monatliches Entgelt in Höhe von 1.593 Euro

brutto. Bei der Berechnung sind alle tatsächlich erbrachten Arbeitsstunden und damit auch die über die vertraglich vereinbarten hinausgehenden Arbeitsstunden zu berücksichtigen. Dies ist insbesondere bei vertraglich vereinbarten Überstunden- bzw. Mehrarbeitsregelungen zu beachten. Durch die Erhöhung kann sich auch die Stundenzahl von geringfügig Beschäftigten ändern.

Beispiel:

Ein Minijobber ist auf der Basis von 450 Euro beschäftigt. Zurzeit darf er nicht mehr als 50 Stunden im Monat arbeiten (450 Euro:8,84 Euro = 50,90 Stunden). Durch die Erhöhung zum 1. Januar darf der Minijobber nicht mehr als 48 Stunden beschäftigt werden (450 Euro: 9,19 Euro = 48,97 Stunden).

ZÄK



Relaunch der BZÄK-Website

Die Website der BZÄK wurde überarbeitet, Navigation und Layout wurden aktualisiert, die Anzeige auf mobilen Endgeräten optimiert. Zur Seite: www.bzaek.de

Gesundheitsinformationen zur Kariesvorbeugung

Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) hat im Auftrag von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ein Methodenpapier mit Anforderungen an evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformationen erarbeitet. Zwei entsprechende Gesundheitsinformationen wurden nun veröffentlicht:

- Fissuren- und Grübchenversiegelung sowie
- Kariesprophylaxe.

Diese richten sich an Patienten und machen Leitlinienwissen zugänglich.

Die beiden Gesundheitsinformationen sind zu finden auf www.zzq-berlin.de/index.htm.

BZÄK/KZBV

Initiative proDente informiert über Zahnfüllungen

ANZEIGE

Aktuell bietet proDente e. V. ein Pressedossier zum Thema „Zahnfüllungen: Welche Materialien gibt es?“ mit kostenlosen Bildern, Texten und einem Film: <http://bit.ly/Material-Zahnfuellungen>.

BZÄK

Ausschreibung hat begonnen

Herbert-Lewin-Preis zur Rolle der Ärzteschaft in NS-Zeit

Die Ausschreibung für den Herbert-Lewin-Preis 2019 hat begonnen. Mit dem Forschungspreis werden wissenschaftliche Arbeiten über die Aufarbeitung der Geschichte von Ärztinnen und Ärzten in der Zeit des Nationalsozialismus“ prämiert. Die nunmehr siebte Vergabe des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) getragen.

Die Teilnahmebedingungen

An der Ausschreibung teilnehmen können Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Einzelpersonen. Aber auch Kooperationen oder Gemeinschaften von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten, Studierende der Zahn- oder Humanmedizin sowie Wissenschaftler an zahn- und humanmedizinischen Fakultäten oder medizinhistorischen Instituten können sich bewerben. Jede teilnehmende Einzelperson und jede Arbeitsgruppe kann jeweils eine Arbeit einreichen.

Unterlagen für eine Teilnahme

Die Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein und können sowohl in Papierform in siebenfacher Ausfertigung als auch als elektronische Datei abge-

geben werden. Berücksichtigt werden ausschließlich Arbeiten, die seit dem 1. Januar 2014 erstellt oder veröffentlicht wurden. Arbeiten, die bereits bei vorherigen Ausschreibungen eingereicht wurden, können nicht erneut berücksichtigt werden. Eingereichte Unterlagen und Arbeiten verbleiben bei der KZBV. Ein-sendeschluss ist der 14. Juni 2019. Die Bewerbungsanschrift lautet:

**Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Abteilung Politik und Grundsatzfragen
Behrenstraße 42, 10117 Berlin
E-Mail: herbert-lewin-preis@kzbv.de**

Jury und Preisvergabe

Die Bewertung der Arbeiten und die Ermittlung der Preisträger nimmt eine unabhängige Jury vor, deren Mitglieder von den Trägerorganisationen, dem Zentralrat der Juden in Deutschland sowie dem Bundesverband Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland benannt wurden. Der Rechtsweg bei Entscheidungen der Jury ist ausgeschlossen. Der Herbert Lewin-Preis ist mit insgesamt 15 000 Euro dotiert. Auch mehrere Arbeiten können prämiert werden. Weitere Informationen zu dem ausgelobten Forschungspreis sowie zu früheren Preisträgern und deren Arbeiten sind unter www.kzbv.de/herbert-lewin-preis verfügbar.

Quelle: www.zentralratjuden.de.

Älter werden mit Biss

Patientenzeitschrift informiert über Pflege der Zähne im Alter



Vor Jahren war es noch üblich, dass Senioren keine oder nur noch wenige eigene Zähne besaßen. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) hat gezeigt, dass heute unter den 65- bis 74-Jährigen nur noch jeder achte zahnlos ist. Gesunde Ernährung, bessere Mundhygiene und der (zahn-)medizinische Fortschritt haben dazu beigetragen, dass Zähne oft ein Leben lang erhalten werden können. Wie dies gelingen kann, darüber informiert Ausgabe 97 der Patientenzeitschrift ZahnRat.

Im Heft geht es auch um die richtige Reinigung von Zahnprothesen und die Mundpflege in Pflegeeinrichtungen wird thematisiert. Leser erfahren ebenfalls, welche Zusammenhänge es zwischen Mund- und Allgemeinerkrankungen gibt und welche Rolle Medikamente dabei spielen. Das achtseitige Heft ist online verfügbar: www.zahnrat.de oder auf Facebook unter www.facebook.com/zahnrat.de.

ZÄK S-A



Curriculum Alterszahnmedizin

Modul 1 in Greifswald

Wie stellen sich Senioren einen idealen Zahnarzt vor? Was können Zahnärzte für Senioren leisten?

11. Mai 2019 | Prof. Dr. Ina Nitschke

Modul 2 in Greifswald

Demografie, biologische Basis des Alterns, Physiopathologie des Alterns, geriatrische Betreuung

15. Juni 2019 | Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen

Modul 3 in Rostock

Senioren in der chirurgischen Praxis, Multimorbidität im Alter

2. Halbjahr 2019 | Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

Modul 4 in Greifswald

Zahnerhalt auch im Alter, Rechtliche Aspekte in der Seniorenbehandlung

28. September 2019 | Dr. Angela Löw, RA Peter Ihle

Modul 5 in Greifswald

Das PA-kompromitierte Gebiss im Alter - Interaktionen zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin

1. HJ 2020 | Prof. Dr. Thomas Kocher, Prof. Dr. Marcus Dörr

Modul 6 in Greifswald

Eine Zahnarztpraxis für Senioren

1. HJ 2020 | Dr. med. Kerstin Finger M.A.

Modul 7 in Greifswald

Von der Brücke bis zur Totalprothese - Adäquate Versorgungsstrategien für Senioren, Risiken und Chancen

2. HJ 2020 | Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Torsten Mundt, Dr. Thomas Klinke

Modul 8 in Greifswald

Implantate - Ein Thema auch für Senioren und Hochbetagte

2. HJ 2020 | N. N., Prof. Dr. Torsten Mundt

Modul 9 in Greifswald

Psychiatrische Erkrankungen im Alter: Verstehen lernen und verstanden werden, Interaktion und Kommunikation

1. HJ 2021 | Prof. Dr. Hans Grabe, Dr. Andreas Söhnel

Modul 10 in Greifswald

Ein Tag als Senior – Übungen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der zahnärztlichen Praxis, kollegiales Abschlussgespräch mit Fallpräsentationen der Teilnehmer

1. HJ 2021 | Prof. Dr. Reiner Biffar

Preis

Der Preis beträgt je Teilnehmer bei:

13/14 Teilnehmern: 4.050 EUR inkl. Umsatzsteuer

15/16 Teilnehmern: 3.600 EUR inkl. Umsatzsteuer

17/18 Teilnehmern: 3.200 EUR inkl. Umsatzsteuer

19/20 Teilnehmern: 2.900 EUR inkl. Umsatzsteuer

Ratenzahlung kann auf Anfrage vereinbart werden. Einzelne Module sind nur buchbar, wenn das Curriculum nicht ausgebucht ist.

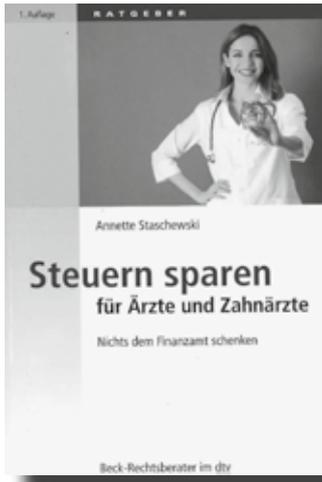
Modulzeiten

samstags 9 - 17 Uhr

Mehr Netto-Ertrag vom Brutto-Umsatz

Steuern sparen für Ärzte und Zahnärzte

Der vorliegende Ratgeber bietet Ärzten und Zahnärzten eine zuverlässige Orientierung durch den Steuer-Dschungel. Die Besteuerung dieser Berufsgruppen wird zunehmend komplizierter und umfangreicher. Das liegt zunächst an der wachsenden Komplexität der Steuergesetze selbst sowie den dazu vorhandenen finanzgerichtlichen Entscheidungen und Verwaltungsanweisungen. Daneben unterliegt aber auch der Gesundheitssektor einem stetig fortschrei-



Dr. Annette Staschewski; *Steuern sparen für Ärzte und Zahnärzte*; Verlag C. H. Beck, 2018; XV, 226 S.; kartoniert; ISBN 978-3-406-72181-6; 17,90 Euro

tenden strukturellen Wandel. Dieses Buch begleitet Ärzte und Zahnärzte durch alle Phasen eines beruflichen Zyklus: von der Gründung bzw. dem Erwerb einer Einzelpraxis sowie der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft oder eines MVZ, über das Alltagsgeschäft sowie das Wachstum einer Praxis z.B. durch die Aufnahme eines Kollegen bis hin zur Beendigung der beruflichen Tätigkeit, sei es durch Verkauf oder durch Schenkung an die nachfolgende Generation.

Steuerliche Fallstricke lauern darüber hinaus auch bei der Umsatz- und Grunderwerbsteuer, die jeweils in einem separaten Abschnitt behandelt werden. Ebenfalls großes Unbehagen bereiten den meisten Ärzten und Zahnärzten steuerliche Betriebsprüfungen, deren Grundzüge man zumindest kennen sollte. Auch dem angestellten Arzt, dem Einspruchsverfahren, dem gerichtlichen Rechtsschutz sowie der strafbefreienden Selbstanzeige im Falle einer Steuerhinterziehung ist jeweils ein eigenes Kapitel gewidmet.

Zielgruppe dieses Ratgebers sind Ärzte und Zahnärzte sowie deren Rechts- und Steuerberater.

Verlagsangaben

Materialkunde in einem Band

Autoren: Martin Rosentritt, Nicoleta Ilie, Ulrich Lohbauer

Endlich ist die zahnmedizinische Materialwissenschaft nicht mehr trocken und theorieelastig: Das erfahrene Autorenteam präsentiert dieses wichtige Gebiet der Zahnmedizin durch praktische Anwendungsansätze und moderne Techniken auf einzigartige und spannende Weise neu. Nicht nur die reine Werkstoffkunde, sondern der klinische Bezug und der angewandte Aspekt der Patientenaufklärung bilden den inhaltlichen Schwerpunkt dieses neuartigen Werkes – kompaktes Wissen für die Praxis: die gesamte zahnärztliche Materialkunde zusammengefasst in einem Band. Außerdem aussagekräftige Fotos und Grafiken zur Veranschaulichung von Materialeigenschaften und materialwissenschaftlichen Zusammenhängen, Vor- und Nachteile aller Materialien als Entscheidungshilfe für die Behandlung, strukturierte Handlungsanleitungen und Tipps und Tricks zur unkomplizierten Umsetzung in der Praxis, optimale Vorbereitung auf Klausuren und Praxisphasen für den einsteigenden

Zahnmedizinstudenten, Zahntechniker und auch angrenzende Wissenschaftsgebiete sowie ausführ-



liche Beschreibung und Anleitung neuer moderner Technologien, wie intraorale Abformmethoden, CAD/CAM-Verfahren, additives Rapid Prototyping und weitere innovative Technologien.

Verlagsangaben

Werkstoffkunde in der Zahnmedizin; Martin Rosentritt, Nicoleta Ilie, Ulrich Lohbauer; Thieme, 2018; 480 S.; 437 Abb.; ISBN: 9783132401082; 99,99 Euro

Online-Anmeldung
unter www.zaekmv.de

4. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 2. März 2019 | Störtebeker Brauquartier, Stralsund



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 **Plasmamedizin in Praxis und Klinik –
Eine Sprunginnovation der photonischen Therapie**
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann
- 12:15 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 13:45 Uhr **Verhaltensänderung bei Parodontitispatienten –
Wie motiviere ich erfolgreich?**
Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber, Manuela Klaube
- 15:45 Uhr Kaffeepause
- 16:15 Uhr **Zahnärztliche Schlafmedizin –
Ein neues aufstrebendes Tätigkeitsfeld**
Dr. Susanne Schwarting
- 17:45 Uhr Ende des Fortbildungsprogrammes

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

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Umsatzsteuer)

- Fortbildung mit Abendveranstaltung: 285 EUR
Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 210 EUR
Begleitperson zur Abendveranstaltung: 85 EUR



Einladung

zum 24. Greifswalder Fachsymposium
der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
am 29. Juni 2019 von 9.00 bis 15.30 Uhr
im Vortragssaal des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald
Thema: „Endodontie aus der Praxis für die Praxis“

Moderation: Prof. Dr. Torsten Mundt (Greifswald)

- 9.00 Uhr **Dr. Heike Steffen (Greifswald)**
Einführung in das Thema
- 9.15 Uhr **Dr. Michael Arnold (Dresden)**
Korken im Wurzelkanal? Problemanalyse bei Obliterationen,
Verblockungen, Stufen, Fremdkörpern und aktuelle
Therapiemöglichkeiten
- 10.45 Uhr **Diskussion und Pause**
- 11.15 Uhr **Prof. Dr. Christian Gernhardt (Halle)**
Der endodontische Notfall – Was, Wann, Wie?
- 12.00 Uhr **Dr. Martin Brüsehaber (Hamburg)**
Das war gar kein Kanal – Die Behandlung von Perforationen
- 12.45 Uhr **Diskussion und Mittagspause**
- 13.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Tina Rödiger (Göttingen)**
Desinfektion des Wurzelkanals
- 14.30 Uhr **Dr. Jürgen Wollner (Nürnberg)**
Endodontologische Behandlungsplanung mit Hilfe der DVT-
Technologie – eine interaktive Präsentation
- 15.15 Uhr **Diskussion und Abschluss**

*Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung an Uta Gotthardt,
Poliklinik für MKG-Chirurgie, Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald,
Tel.: 03834- 867180, Fax: 03834 - 867183, E-Mail: uta.gotthardt@uni-greifswald.de*

Anmelde- und Überweisungsschluss: 30.04.2019

*Tagungsgebühr: Mitglieder der M/V Gesellschaft: 80,00 €, Nichtmitglieder: 100,00 € Zahlung
an: Universitätsmedizin Greifswald, Sparkasse Vorpommern*

IBAN: DE46 1505 0500 0230 0054 54, Verwendungszweck: DS10109000 – Fachsymposium

Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam!

Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.