

# dens

Juni 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



## Neue Pflegeleistungen konkretisiert

Verhandlungserfolg im Bewertungsausschuss

## Zahnärzte schützen Patienten-Daten

BZÄK und KZBV informieren über neues Datenschutzrecht

## Die intraligamentäre Anästhesie

Primäre Form der zahnärztlichen Schmerzausschaltung

# Wort gehalten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in dens 4 habe ich mich ausführlich zu den Entwicklungen und den Notwendigkeiten rund um die neue Datenschutzverordnung geäußert. Zwischenzeitlich haben wir Ihnen, wie angekündigt, die notwendigen Informationen und Arbeitshilfen zur Verfügung gestellt. Im engen Verbund mit anderen Landeszahnärztekammern unter dem Dach der Bundeszahnärztekammer und in Abstimmung mit unserer Landesdatenschutzbehörde ist es gelungen, mit Vordrucken und Umsetzungshilfen Ihnen die Erfüllung der Pflichten der DSGVO so einfach aber auch so rechtssicher wie möglich zu machen. Zusätzlich wurden in zahlreichen Kreisstellen Informationsveranstaltungen durchgeführt, in denen in direktem Kontakt mit unserem Datenschutzbeauftragten – auch die Zahnärztekammer selbst unterliegt diesen gesetzlichen Verpflichtungen – zahlreiche Fragen beantwortet werden konnten. Zusätzlich haben wir als Service für die Praxen, die pflichtgemäß einen Datenschutzbeauftragten bestellen müssen, einen Rahmenvertrag abgeschlossen, der diesen Praxen weitere Unterstützung bietet. Natürlich stehen Ihnen auch weiterhin zur Beantwortung von Fragen im Zusammenhang mit der gesetzlichen Neuregelung Mitarbeiter der Geschäftsstelle zur Verfügung.

Mittlerweile sind jedoch auch im politischen Raum die Erkenntnisse gewachsen, dass gerade für Kleinstbetriebe, zu denen auch zahnärztliche und ärztliche Praxen gehören, der mit dem Datenschutz verbundene Aufwand erheblich ist und zahlreiche Vorschriften oftmals über das Ziel hinausgehen. Weitere politische Einflussnahme hat dazu geführt, dass die Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU/CSU unter dem Titel „Datenschutz muss praxistauglich und rechtssicher sein“ ein Positionspapier herausgegeben hat, welches einen Abbau bestimmter Regelungen fordert. Unsere Aufgabe war es also nicht nur, Sie zu unterstützen, sondern gleichzeitig unsere politische Einflussnahme zur Reduktion der Bürokratiebelastung geltend zu machen.

Erlauben Sie mir noch einige persönliche Worte zur außerordentlichen Kammerversammlung vom 4. April 2018. Viel ist bereits darüber berichtet worden, einige Stellungnahmen und Bewertungen liegen vor. Die Antragsteller, die die Einberufung dieser außerordentlichen Kammerversammlung verlangt haben, müssen sich die Frage gefallen lassen, ob das Ergebnis die dafür aufgewendeten fast 30 000 Euro rechtfertigt. Zudem haben sie mit ihrem erst unmittelbar

in der Versammlung gestellten Antrag nicht nur die Kammerdelegierten überrascht, sondern die Mehrheit auch nicht überzeugen können.

Nach einem eindeutigen demokratischen Votum aus dem Kammervorstand zurückzutreten, ist aus meiner Sicht nicht allein mit fehlendem Vertrauen und mangelnder Offenheit sowie Vorurteilen und Misstrauen zu erklären. Eine lückenlose Aufarbeitung der Vergangenheit wird angemahnt. Dies wird auch von Kolleginnen und Kollegen gefordert, die bereits in der Vergangenheit Mitglieder der Kammerversammlung und somit an allen Entscheidungen beteiligt waren. Meine Empfehlung: Beschäftigen Sie sich mit den vorliegenden Dokumentationen, z. B. den 27 Seiten zur Historie der Wahlordnung oder den vorliegenden Protokollen der Kammerversammlung ab 2010, die jedem Mitglied der Zahnärztekammer im internen Bereich der Homepage zur Verfügung stehen. Stattdessen werden vermeintliche Vorwürfe der Untreue und des Fehlverhaltens in die Öffentlichkeit getragen, die in der Kammerversammlung zu keinem Zeitpunkt Gegenstand der Diskussionen waren. Abgesehen von der Schwere solcher Unterstellungen stellt sich schon die Frage, warum die dahinter stehenden Vorwürfe nicht bereits in der Vergangenheit konkretisiert wurden, sodass man sich dazu hätte einlassen können? Den zurückgetretenen Vorstandsmitgliedern lagen zudem alle zur Klärung etwaiger Fragen nötigen Informationen vor. Stattdessen wurden im Vorstand nicht einmal die offenen Fragen gestellt. In der Kammerversammlung wurden zwar einige Fragen angedeutet, deren Beantwortung sich aber zumeist durch einen Blick in Gesetz oder Satzung erschließt. Gelegenheit zur weitergehenden Stellungnahme wurde offensichtlich wegen der Befürchtung, sachliche Antworten nehmen der politischen Dimension der tendenziösen Fragen ihre Brisanz, nicht gegeben.

Den zweifelsfrei notwendigen Generationenwechsel hat die Kammerversammlung bereits vor Jahren in Form des Beitrittes und der Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen bei ihrer Fortbildung in der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung eingeleitet. Ich bedaure sehr, dass die kurzzeitig eingetretene Verjüngung des Kammervorstandes politischen Ränkespielen zum Opfer gefallen ist.

Der Kammervorstand hat sich nach der letzten Kammerversammlung mit der Neuverteilung der Aufgabenstellung seinen Pflichten zugewandt und gemeinsam mit der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer z. B. bei der Umsetzung der DSGVO Wort gehalten. Ich meine, Chaos sieht anders aus.

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Zahnärzte schützen Patienten-Daten .....	4
Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK .....	10-11
Zahnärzte leisten ihren Beitrag .....	13-14
KFO: mehr Versorgungsforschung .....	30
Pflegebevollmächtigten ernannt .....	32
Anzeigen .....	32

## Zahnärztekammer

Neuer Ausschuss berufen .....	9
Vorläufige Tagesordnung der Kammerversammlung ....	9
Zahnärztekammer S-H wählt Präsidenten .....	14
Gesellschaft ZMK lädt ein .....	15
Fortbildung im September .....	17
Zahnärztetag/Fortbildung .....	18-19/U 3
GOZ-Ziffer 2410 .....	20
Neuer ZahnRat erschienen .....	30

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Beschlüsse der Vertreterversammlung .....	6-8
Neue Pflegeleistungen konkretisiert .....	12
Digitalisierung schreitet weiter voran .....	15
Fortbildungsangebote der KZV .....	19
Service der KZV .....	21
Abrechnungshinweise K1 bis K4 .....	22
Mentale Belastungen in der Praxis .....	31
Anstellung oder eigene Praxis .....	31

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Professor Reiner Biffar geehrt .....	16
Die intraligamentäre Anästhesie .....	23-27
Pflicht zur zügigen Entscheidung .....	28-29
Impressum.....	3
Herstellerinformationen .....	2

# dens

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

27. Jahrgang  
10. Juni 2018

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** Andreas Dumke insel-fotograf.eu

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

# Zahnärzte schützen Patienten-Daten

## BZÄK und KZBV informieren über neues Datenschutzrecht

Die Sicherheit von Patientendaten ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte seit jeher ein hohes Gut. Diese Daten müssen nach der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) seit dem 25. Mai besonders geschützt werden.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) unterstützen die Zahnarztpraxen mit umfassenden Informationen dabei, sich auf die neuen Regelungen angemessen vorzubereiten und bei Bedarf Änderungen in den Praxisabläufen vorzunehmen. Zu diesem Zweck wurde der gemeinsame „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ grundlegend überarbeitet. Zudem informiert der Leitfaden über die Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur.

**BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel:** „In Zahnarztpraxen werden persönliche Daten heute in der Regel elektronisch verarbeitet und gespeichert. Das erleichtert die Praxisabläufe, bringt aber zugleich neue rechtliche Verpflichtungen für Zahnarzt und Praxisteam mit sich. Die BZÄK hat bereits Ende vergangenen Jahres ein entsprechendes Merkblatt veröffentlicht, um die Zahnärzte frühzeitig über die anstehenden Änderungen zu informieren. Der Datenschutzleitfaden ergänzt und vertieft nun diese Information. Auch darüber hinaus steht die zahnärztliche Selbstverwaltung den Kollegen beim Datenschutz mit Expertise und juristischem Beistand zur Seite.“

**Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV:** „Auch in der digitalen Welt muss das Zahnarzt-Patientenverhältnis jederzeit im Vordergrund stehen und vollumfänglich geschützt sein. Insbesondere Daten zu individuellen Diagnosen, Befunden und Therapien sind grundsätzlich immer sensibel. Daher ist es wichtig, dass Praxen alle nötigen Vorkehrungen treffen, um Datenschutz und Datensicherheit auch nach der in Kürze geltenden Rechtslage sicherstellen. Allerdings war das für Zahnärzte auch schon auf Grundlage der bislang bestehenden Rechtslage der Fall. Die EU-DSGVO mit ihren zusätzlichen Auflagen und auch Sanktionen schafft daher für Patienten, für die Versorgung und auch für uns keinen echten Mehrwert. Angesichts der neuen Regelungen bringt der aktualisierte Leitfaden aber immerhin Klarheit. Er hilft dabei, Rechtsrisiken zu verringern und bewahrt Praxen vor unnötigem bürokratischem Aufwand.“

### Datenschutzerklärung auf der Praxis-Website

Zahlreiche Praxen verfügen über eine eigene Website oder eine Präsenz in sozialen Medien. Terminerinnerungen per SMS oder Patienten-Newsletter gehören zunehmend zum Serviceangebot. Dabei werden personenbezogene Daten verarbeitet, die geschützt werden müssen. Praxen sollten daher umgehend prüfen, ob auf ihrer Internet- oder Facebook-Seite eine gültige Datenschutzerklärung eingestellt ist, die alle nötigen Angaben beinhaltet.

In dieser Erklärung sollte unter anderem darauf hingewiesen werden, dass

- personenbezogene Daten wie Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder das Geburtsdatum ausschließlich in Übereinstimmung mit dem jeweils geltenden Datenschutzrecht erhoben und genutzt werden,
- die Daten nur gespeichert werden, wenn sie aktiv übermittelt werden,
- die Daten zum Beispiel nur zur Beantwortung von Anfragen oder zur Zusendung von Informationsmaterial verwendet werden,
- Kontaktdaten, die im Rahmen von Anfragen angegeben werden, ausschließlich für die Korrespondenz verwendet werden
- und E-Mail-Adressen, die Nutzer für den Bezug eines Newsletters angegeben haben, auch nur dafür genutzt werden.

Bei Verstößen gegen die neuen Vorgaben können ansonsten hohe Geldstrafen drohen. Das Ausmaß der Sanktionen richtet sich vor allem nach Schwere und Dauer des Vorfalls sowie nach dessen Auswirkungen auf Patienten. Praxen sollten sich also angemessen vorbereiten und nötige Vorkehrungen treffen. Denn insbesondere die EU-DSGVO sieht bei Verstößen generell deutlich härtere Sanktionen vor als bisher üblich.

### Weiterführende Informationsmaterialien

Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV:

[www.bzaek.de/dsl](http://www.bzaek.de/dsl)

[www.kzbv.de/datenschutz.91.de.html](http://www.kzbv.de/datenschutz.91.de.html)

BZÄK-Merkblatt zum neuen Datenschutzrecht:

[www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz\\_zahnarzt.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/datenschutz_zahnarzt.pdf)

Informationen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur EU-DSGVO

[www.kbv.de/html/datensicherheit.php](http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php)

# Beschlüsse der Vertreterversammlung

## Sitzung vom 14. April in Güstrow

### Beschlossene Anträge

**Antragsteller:** Dr. Michael Katzmann, Dr. Peter Bührens, Karsten Lüder, Dr. Georg Linford, Dr. Sören Scheibner

**Wortlaut des Antrags:** Anbindung an die Telematikinfrastruktur

**Begründung:** Bei der Erstattung der Kosten der Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist eine quartalsweise Abstaffelung vorgesehen. Mit jedem Quartal reduziert sich die Erstattung der entstehenden Kosten einer Zahnarztpraxis.

1. Es darf nicht zu Lasten der Zahnärzte gehen, wenn sich die Einführung auf Grund von Lieferschwierigkeiten verzögert.

2. Kollegen, die sich erst niederlassen, wenn die reduzierten Erstattungen greifen, dürfen nicht benachteiligt werden.

Die Vertreterversammlung der KZV MV fordert den Vorstand der KZV MV auf, sich in der KZBV für zügige Nachverhandlungen zum Thema Erstattung der Kosten der Einführung der Telematikinfrastruktur einzusetzen.

Sämtliche Kosten, die durch die Einführung der Telematikinfrastruktur jetzt und in Zukunft entstehen, müssen dauerhaft und in voller Höhe übernommen werden.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

**Antragsteller:** Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Wortlaut des Antrags:** Einführung einer flexiblen Bedarfsplanung

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV M-V beauftragen den Vorstand, das Thema flexible Bedarfsplanung als ein mögliches Instrument zur Sicherstellung der Versorgung insbesondere in ländlichen Bereichen an den Vorstand der KZBV heranzutragen. Hiermit soll den KZVs in den Bundesländern ein Steuerungsinstrument in die Hand gegeben werden. Darüber hinaus soll der Vorstand dieses Thema zusammen mit der Landesregierung diskutieren, damit diese beim Bundesgesetzgeber unterstützend tätig werden kann.

**Abstimmungsergebnis:** mehrheitlich angenommen

**Antragsteller:** Prof. Dr. Oesterreich

**Wortlaut des Antrags:** Der Vorstand der KZV M-V wird aufgefordert, für die Herbst-VV der KZV M-V den Beitritt zur Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung zu prüfen und im Haushaltsplan zu berücksichtigen.

**Begründung:** In der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung wird bereits seit Jahren eine nachhaltige Fortbildung für berufspolitische interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in M-V durchgeführt. Zahlreiche KZVs und ZÄK sind Träger der Akademie. Die ZÄK M-V ist seit Jahren einer dieser Träger und unterstützt diese Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus M-V nicht nur über ihre Trägerschaft, sondern auch über persönliche Zuwendungen an die Teilnehmer der Kurrikula finanziell. Um den beruflichen Nachwuchs auch im berufspolitischen Bereich zu fördern, bedarf es auch eines Beitrages der Vertragszahnärzte in M-V.

**Abstimmungsergebnis:** mehrheitlich angenommen

**Antragsteller:** Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Wortlaut des Antrags:** Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderung des § 4 der Satzung der Kas-

senzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V):

*§ 4 Satzung, Mitgliedschaft, alte Fassung*

Die in M-V zugelassenen Vertragszahnärzte, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den in M-V zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte, die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte und die in M-V an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte sind Mitglieder der KZV M-V. Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Zahnärzte in M-V ist, dass sie mindestens halbtags in M-V beschäftigt sind

*§ 4 Satzung, Mitgliedschaft, neue Fassung*

Die in M-V zugelassenen Vertragszahnärzte, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den in M-V zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte, die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte und die in M-V an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte sind Mitglieder der KZV M-V. Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Zahnärzte in M-V ist, dass sie mindestens 10 Stunden pro Woche in M-V beschäftigt sind.

**Begründung:** Durch das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz wurde § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V dahingehend geändert, dass angestellte (Zahn-)Ärzte dann Mitglied der KZV sind, wenn sie mindestens 10 Stunden pro Woche beschäftigt sind. Zuvor war festgelegt, dass sie mindestens halbtags beschäftigt sein müssen. § 4 der Satzung ist daher an die aktuelle Gesetzeslage anzupassen.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

**Antragsteller:** Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Wortlaut des Antrags:** Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderung des § 20 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V):

*§ 20 Satzung, Koordinationsgremium, alte Fassung*

(1) Zur Begleitung und Unterstützung der von der Vertreterversammlung wahrzunehmenden Aufgaben gem. § 79 Abs. 3 SGB V kann die Vertreterversammlung ein Koordinationsgremium bilden.

(2) Sitzungen des Koordinationsgremiums finden bei Bedarf statt und werden vom Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Gremiums einberufen.

(3) Die Mitglieder des Koordinationsgremiums wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden.

(4) Um einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der KZV M-V und dem Koordinationsgremium zu gewährleisten, finden gemeinsame Sitzungen bei Bedarf, jedoch mindestens einmal vierteljährlich, statt.

*§ 20 Satzung, Aufgaben des Koordinationsgremiums, neue Fassung*

(1) Das Koordinationsgremium begleitet und unterstützt die Vertreterversammlung bei den von ihnen gem. § 79 Abs. 3 SGB V sowie § 13 Abs. 2 der Satzung wahrzunehmenden Aufgaben.

(2) Sitzungen des Koordinationsgremiums finden bei Bedarf,

jedoch mindestens einmal vierteljährlich, statt und werden vom Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Gremiums einberufen. Um einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen dem Vorstand der KZV M-V und dem Koordinationsgremium zu gewährleisten, kann der Vorstand zu den Sitzungen eingeladen werden. Die Sitzungen sind von der Protokollpflicht ausgenommen. Die jeweilige Tagesordnung ist im geschützten Bereich der Homepage der KZV M-V zu veröffentlichen. Sie wird einschließlich Anwesenheitsliste archiviert.

(3) Das Koordinationsgremium berichtet der Vertreterversammlung mindestens jährlich über seine Tätigkeit.

**Begründung:** Die Aufsicht hat in ihrem Prüfbericht nach § 274 SGB V (2016) bemängelt, dass einige Regelungen zum Koordinationsgremium doppelt und damit entbehrlich sind. Doppelungen wurden daher gestrichen. Weiterhin wurde bemängelt, dass das Koordinationsgremium keine Protokolle führt, dies sei aber im Zusammenwirken von § 14 der Satzung i.V.m. der Geschäftsordnung erforderlich. Es wird vorgeschlagen, die Protokollpflicht in eine Berichtspflicht zu ändern und die Pflicht zur Veröffentlichung und Archivierung der Tagesordnung in der Satzung festzuschreiben.

**Abstimmungsergebnis:** mehrheitlich angenommen

**Antragsteller:** Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Wortlaut des Antrags:** Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderung des § 12 Abs. 5 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V):

*§ 12 Abs. 5 der Satzung, Vertreterversammlung, alte Fassung*

(5) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter dürfen nicht zugleich Mitglieder des Vorstandes sein. Wird der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder dessen Stellvertreter Mitglied des Vorstandes, scheidet der Gewählte nach Annahme der Wahl zum Vorstandsmitglied aus seinem Amt als Vorsitzender der Vertreterversammlung oder dessen Stellvertreter aus; es findet eine Nachwahl statt. Die Vertreterversammlung kann ein Koordinationsgremium wählen, bestehend aus bis zu fünf Mitgliedern. Die Mitglieder werden von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte in das Koordinationsgremium gewählt. Absatz 2 ist entsprechend für die Wahl der Mitglieder des Koordinationsgremiums anzuwenden.

*§ 12 Abs. 5 und 6 der Satzung, Vertreterversammlung, neue Fassung*

(5) Der Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter dürfen nicht zugleich Mitglieder des Vorstandes sein. Wird der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder dessen Stellvertreter Mitglied des Vorstandes, scheidet der Gewählte nach Annahme der Wahl zum Vorstandsmitglied aus seinem Amt als Vorsitzender der Vertreterversammlung oder dessen Stellvertreter aus; es findet eine Nachwahl statt.

(6) Die Vertreterversammlung kann ein Koordinationsgremium wählen, bestehend aus bis zu fünf Mitgliedern. Die Mitglieder werden von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte in das Koordinationsgremium gewählt. Absatz 2 ist entsprechend für die Wahl der Mitglieder des Koordinationsgremiums anzuwenden.

**Begründung:** Der Prüfer hat in seinem Prüfbericht nach § 274 SGB V (2016) bemängelt, dass einige Regelungen zum Koordinationsgremium unübersichtlich und doppelt aufgeführt sind. Die Unterteilung des bisherigen Absatzes 5 in die neuen Absätze 5 und 6 dient der Übersichtlichkeit und bes-

seren Unterscheidbarkeit der Wahlen des VV-Vorsitzes und des Koordinationsgremiums.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

**Antragsteller:** Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

**Wortlaut des Antrags:** Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderung des § 17 Abs. 3 Disziplinarordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V):

*§ 17 Abs. 3 Disziplinarordnung, alte Fassung*

Zu den Kosten des Verfahrens gehören die bei dem Disziplinarausschuss und bei der Geschäftsstelle entstandenen Kosten. Zu den Kosten gehören die seitens der Mitglieder des Disziplinarausschusses gem. der Reisekostenordnung I der KZV MV sowie der Sitzungskostenordnung I der KZV M-V abgerechneten Kosten sowie die Kosten des Ausschussvorsitzenden. Der Vorsitzende des Disziplinarausschusses erhält

1. eine Grundgebühr je Fall in Höhe von 640,00 EUR,
2. eine Gebühr in Höhe von 50,00 EUR je angefangene Stunde für das Aktenstudium,
3. eine Gebühr je Fall in Höhe von 360,00 EUR, wenn das Verfahren vorzeitig endet (durch Rücknahme des Widerspruches oder durch Verzicht auf die Zulassung) und der Vorsitzende bereits mit den vorbereitenden Arbeiten (Durchsicht der Akten) begonnen hat.
4. ein Sitzungsgeld pro Sitzung gemäß der Sitzungskostenordnung I der KZV MV und Reisekostenordnung I der KZV M-V.

*§ 17 Abs. 3 Disziplinarordnung, neue Fassung*

Zu den Kosten des Verfahrens gehören sämtliche bei dem Disziplinarausschuss und bei der Geschäftsstelle entstandenen Kosten. Die Berechnung der Kosten der Geschäftsstelle richtet sich nach der Tabelle „Maßgebliche Bemessungsgrundlagen für die Ermittlung sowie die Überprüfung von Gebühren auf ihre Kostendeckung (Gebührenerlass)“ des Finanzministeriums Mecklenburg-Vorpommern in der jeweils aktuellen Fassung. Für die Tätigkeit des Disziplinarausschusses sind die Kosten bis zu folgenden Höchstgrenzen, maximal jedoch 25.000 EUR, zu erstatten:

1. eine Grundgebühr je Fall für den Ausschussvorsitzenden in Höhe von 1.200,00 EUR und für die Mitglieder in Höhe von 600,00 EUR,
2. eine Gebühr in Höhe von 100,00 EUR je angefangene Stunde für das Aktenstudium,
3. eine Gebühr je Fall in Höhe von 360,00 EUR für den Ausschussvorsitzenden, wenn das Verfahren vorzeitig endet (durch Rücknahme des Widerspruches oder durch Verzicht auf die Zulassung) und der Ausschussvorsitzende bereits mit den vorbereitenden Arbeiten (Durchsicht der Akten) begonnen hat.
4. ein Sitzungsgeld pro Sitzung gemäß der Sitzungskostenordnung I der KZV MV sowie Reisekosten nach der Reisekostenordnung I der KZV M-V.

Liegen die tatsächlichen Kosten der Mitglieder des Disziplinarausschusses aufgrund abweichender Vereinbarung zwischen den Mitgliedern des Disziplinarausschusses mit der KZV M-V unterhalb dieser Höchstgrenzen, gehören lediglich diese zu den zu erstattenden Kosten, liegen die Kosten oberhalb der Höchstgrenzen, geht die Vereinbarung zu Lasten der KZV M-V.

**Begründung:** Dr. Mook wurde zum Vorsitzenden des Disziplinarausschusses gewählt. Hinsichtlich der Vergütung wünscht Dr. Mook eine Vergütung nach tatsächlichem

Aufwand anstelle einer pauschalierten Vergütung. Für die bislang gezahlte pauschale Abgeltung ist die Position des Vorsitzenden des Disziplinarausschusses nicht zu besetzen. Bislang war die Vergütung der Mitglieder des Disziplinarausschusses festgeschrieben, die neue Formulierung erlaubt nunmehr abweichende Vereinbarungen. Bei den in § 17 Abs. 3 Disziplinarordnung neu festgeschriebenen Beträgen handelt es sich um Höchstbeträge, die seitens des Vertragszahnarztes zu erstatten sind. Die neue Regelung lässt es zu, dass die Kostensätze auch darunter vereinbart werden können.

Die Kostenregelung muss laut SG Schwerin hinreichend konkret sein und eine Kostenobergrenze hinsichtlich der Er-

stattung durch den mit dem Disziplinarverfahren belasteten Vertragszahnarzt enthalten.

**Abstimmungsergebnis:** mehrheitlich angenommen

### **Wahlergebnis für Dr. Gunnar Letzner**

Ja-Stimmen: 24  
Nein-Stimmen: 1  
Enthaltungen: keine

Damit ist Dr. Gunnar Letzner mit 24 Ja-Stimmen und 1 Nein-Stimme in den Vorstand der KZV M-V gewählt. Dr. Letzner erklärt sein Einverständnis

### *ANZEIGEN*

# Neuer Ausschuss berufen

## Konstituierende Sitzung des Berufsbildungsausschusses

Im Februar wurden durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit und durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern die neuen Mitglieder in den Berufsbildungsausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern berufen. Der Berufsbildungsausschuss setzt sich aus jeweils sechs Beauftragten der Arbeitgeber, sechs Beauftragten der Arbeitnehmer und sechs Vertretern der Fachlehrer unserer Berufsschulen in Mecklenburg-Vorpommern zusammen. Der Berufsbildungsausschuss nimmt seine Tätigkeit auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes wahr und hat die Aufgabe, sich um die Belange in der Aus- und Fortbildung des zahnmedizinischen Fachpersonals zu kümmern.

Am 18. April tagte der Berufsbildungsausschuss in Rostock und wählte in seiner ersten konstituierenden Sitzung die neue Vorsitzende aus der Reihe der Arbeitgeber und Arbeitnehmervertreter. Dr. Bärbel Riemer-Krammer aus Rostock stellte sich für das Amt der Vorsitzenden des Berufsbildungsausschusses zur Verfügung und wurde durch das Gremium einstimmig gewählt. Als erfahrene ZMV einer großen MKG-chirurgischen Praxis stellte sich Susanne Klink aus Schwerin zur Wahl als stellvertretende Vorsitzende aus der Reihe der berufenen Arbeitnehmervertreter zur Verfügung und bekam nach dem dritten Wahlgang den Zuschlag.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sitzung im April war, Ideen zu entwickeln, wie dem Fachkräftemangel zukünftig entgegengewirkt und die Attraktivität

des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten gesteigert werden kann.

### Zusammensetzung des Berufsbildungsausschusses:

#### Ordentlich berufene Mitglieder der Arbeitgeber:

ZÄ Astrid Gerloff  
 ZÄ Thekla Kressin  
 Dr. Torsten Reckziegel  
 Dr. Bärbel Riemer-Krammer  
 ZA Mario Schreen  
 Dr. Anke Schreiber

#### Ordentlich berufene Mitglieder der Arbeitnehmer:

Roswitha Grembocki  
 Annett Herrmann  
 Susanne Klink  
 Hannelore König  
 Bärbel Kroeger  
 Birgitt Nemitz

#### Ordentlich berufene Mitglieder der Lehrer:

Dipl. Med. Päd. Sabine Berger  
 Pia Kob  
 Dipl. Med. Päd. Gundula Lembke  
 Jens Mattner  
 Dipl. Med. Päd. Carola Nagel  
 Dipl. Päd. Doreen Schumann

**Annette Krause**  
 Referat ZAH/ZFA

## Vorläufe Tagesordnung

der Kammerversammlung am 30. Juni 2018 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Wismarsche Straße 304

Beginn: 9.00 Uhr

### Tagesordnung:

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten

2. Feststellen der Beschlussfähigkeit  
 3. Nachwahlen

4. Bericht des Präsidenten  
 Prof. Dr. Dietmar Oesterreich  
 – Diskussion

5. Kurzfristige Anträge/Verschiedenes

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident**

# Gemeinsam an guter Versorgung arbeiten

## Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Britischer Botschaft Berlin

Auf einen konstruktiven Dialog mit den Zahnärzten freute sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei seiner ersten offiziellen Rede vor dem Berufsstand auf dem Frühjahrsfest von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 15. Mai in Berlin. Mehr als 350 Gäste aus Politik, Verbänden, Wissenschaft und Medien trafen sich zum Netzwerken in der Britischen Botschaft.

Spahns Rede war von den Gästen mit Spannung erwartet worden: Wie positioniert sich der Minister zu zahnärztlichen Versorgungsfragen und zu seinen gesundheitspolitischen Vorhaben? Eines stellte er - mit verbindlichem und lockerem Ton - vorab fest: „Gute Versorgung geht nur mit Ärzten, Zahnärzten und den im Gesundheitswesen Tätigen.“ Er wolle mit den Zahnärzten einen regen Austausch pflegen und in einen konstruktiven Dialog treten: „Gemeinsam wollen wir an einer guten Versorgung arbeiten.“

Zuvor hatte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer den Anspruch der KZBV betont, Versorgung zu gestalten. Eßer: „Dies tun wir anhand belastbarer Daten und Analysen, auf der Basis wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte und – wie ich meine – mit respektablem Erfolg. Auf dieser Grundlage suchen wir den Diskurs. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir die Weichen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende zahnärztliche Versorgung stellen.“ sagte Eßer zu dem Minister.

### Versorgung braucht eigenständige Lösungen

Eßer machte deutlich, dass die zahnärztliche Versorgung eigenständige Lösungen braucht. Es reiche nicht aus, den Zahnärzten immer wieder die „Mütze der Ärzte“ überzustülpen: „Durchaus sinnvolle Steuerungsinstrumente im ärztlichen Bereich sind nicht unbedingt automatisch auch für den zahnärztlichen Bereich geeignet. Das hat sich in der Vergangenheit mehrfach gezeigt. Vielmehr bedarf es maßgeschneiderter Lösungen, die den speziellen Belangen der vertragszahnärztlichen Versorgung angemessen Rechnung tragen.“

„Etwa 500-Zahnarzt-MVZ haben sich mittlerweile in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten etabliert. Zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Räumen leisten sie keinerlei Beitrag“, veranschaulichte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer

Voraussetzungen dafür sind für Eßer Rahmenbedingungen, die jeden Zahnarzt immer wieder neu motivieren, ihren verantwortungsvollen Beruf mit Hingabe auszuüben und zugleich junge Kollegen überzeugt, das

Risiko von Niederlassung und Selbstständigkeit auf sich zu nehmen.

„Mein Job ist es, den Finger in die Wunde zu legen und auf Fehlentwicklungen konsequent hinzuweisen,“ sagte der Vorstandsvorsitzende weiter und hob einige für die Versorgung wichtige Bereiche hervor. Deutliche Kritik übte er an der aktuellen Ausgestaltung rein zahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Aufgrund der Sogwirkung von Zahnarzt-MVZ in Großstädten und Ballungsgebieten könne es künftig zu Engpässen und Unterversorgungen im ländlichen Raum und in strukturschwachen Gebieten kommen. Zudem werde die Vergewerblichung der Heilberufe und der medizinischen Versorgung durch arztgruppengleiche MVZ aktiv vorangetrieben.

„Wenn die Regierung tatsächlich gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland schaffen will, dann muss sie diesen fatalen Entwicklungen entschieden und wirksam entgegenreten. MVZ haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn sie fachübergreifend ausgestaltet sind!“

Neben der Forderung nach einer Abschaffung der Degression, die die politisch gewünschten und gesetzlich verankerten Versorgungsziele gefährdeten, ging Eßer auch auf das neue Konzept der Zahnärzteschaft für die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Chancen der Digitalisierung ein: „Ich sehe unseren Berufsstand hier gut aufgestellt: Wir sind technikaffin, offen und begeisterungsfähig für Innovationen. Unabdingbar ist für uns der Aufbau einer sicheren Kommunikationsstruktur und die Ausgestaltung der Digitalisierung in den Händen der Selbstverwaltung“, sagte Eßer. Sanktionen seien in diesem Zusammenhang jedoch kein probates Mittel, sondern würden Misstrauen an Stellen befördern, an denen vielmehr Vertrauen dringend benötigt werde.

Minister Spahn versprach, sich dafür einzusetzen, eine Versorgung auf hohem Niveau flächendeckend möglich zu machen. „Die Situation ist nicht perfekt“, sagte er und verwies auf Problembereiche wie Pflege, Wartezeiten beim Arzt, die Mundgesundheit von Kleinkindern oder die von Pflegebedürftigen. „Daran müssen wir konkret arbeiten.“

### Spahn: „Wenn Sie unzufrieden sind, bin ich es auch.“

Den Patienten gehe es nur gut, wenn eine gute Versorgung gewährleistet sei. Und, so sagte er an die Zahnärzte gerichtet: „Wenn Sie unzufrieden sind, bin ich es auch.“ Der Minister mit einem Augenzwinkern weiter: „Seien Sie froh, dass von den Zahnärzten nicht so viel im Koalitionsvertrag steht – dann passiert Ihnen auch

nicht so viel!“

Der Minister griff dennoch einige Punkte heraus, die im Koalitionsvertrag explizit auf den zahnärztlichen Bereich gerichtet sind wie etwa die Anhebung der Festzuschüsse von 50 auf 60 Prozent sowie das digitale Bonusheft. „Prävention im zahnärztlichen Bereich hat sich gut etabliert“, bemerkte er dazu.

Ein großes Anliegen ist dem Minister die Digitalisierung: „Entweder wir gestalten bald - oder es kommt anders“, bemerkte er dazu. Er ging auch auf die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ein, er erwarte hier mehr Dynamik: „In 14 Jahren ist hier zu wenig passiert.“ Patienten wollten die digitalen Angebote nutzen, mit einem sicheren Datenschutz nach deutschen Standards. „Wir brauchen das sichere Netz. Und: Wir brauchen die Konnektoren.“ Bei der elektronischen Patientenakte komme es darauf an, einen Mehrwert für Zahnärzte wie auch für Patienten zu finden.



„Gute Versorgung geht nur mit Ärzten, Zahnärzten und den im Gesundheitswesen Tätigen.“ Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem Vorsitzenden des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer (2.v.l.), seinen stellvertretenden Vorsitzenden, Martin Hendges (li.) und Dr. Karl-Georg Pochhammer (re.), und dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel (2.v.r.). Foto: axentis.de / Lopata

### Fortschritt nicht Digital-Giganten überlassen

Digitalisierung und Pflege – diese beiden Bereiche griff BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinem Grußwort heraus. „Wenn nun der Deutsche Ärztetag die telemedizinische Behandlung in Grenzen erlauben will, ist das nur ein weiterer Schritt einer andauernden Entwicklung“, prognostizierte er.

„Doch nicht alles, was technisch möglich ist, ist aus zahnärztlicher Sicht auch vertretbar oder wünschenswert. Dabei müssen wir uns über Sektorengrenzen hinweg und im Zusammenspiel mit der Politik auf einheitliche Standards, auf gemeinsame Maßnahmen, aber auch auf gewünschte Grenzen einigen. Das organisierte Gesundheitswesen darf den technischen Fortschritt nicht fachfremden Digital-Giganten wie Google, Amazon & Co. überlassen, die im Gesundheitsmarkt - und ich sage hier bewusst Markt - das große Geschäft wittern, sondern muss selbst mit innovativen Ideen aufwarten.“

Verbesserungsbedarf sah Engel bei der Pflege. Hier setze sich die BZÄK seit fast 20 Jahren mit zahlreichen Projekten für eine bessere Betreuung und Prävention von Pflegebedürftigen ein, sagte er mit Verweis auf vermeintliche Vorwürfe an die Zahnärzteschaft aus dem jüngsten Barmer Zahnreport.

Engel forderte eine bessere zeitliche Berücksichtigung der Mundhygiene im Pflegealltag. Bei der Ausbildung von Pflegekräften müsse die Bedeutung der Mundhygiene entsprechend vermittelt werden. In Pflegeheimen müssten bessere Möglichkeiten für die Behandlung der Bewohner geschaffen werden. Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und Zahnärzten müssten flächendeckend geschlossen werden.

„Zum Schluss“, sagte Engel, „möchte ich Ihnen ein kleines Zahlenspiel nicht vorenthalten, das mir ein Kollege aus dem BZÄK-Vorstand kürzlich mit auf den Weg gab: Ein Tierarzt erhält für eine Zahnextraktion bei einem Kleintier 12,82 Euro. Eine Zahnärztin bekommt für die Zahnextraktion bei einer Oberstudienrätin 7,88 Euro. Auch dem größten Haustierliebhaber bleibt hier ein Ungleichgewicht nicht verborgen. Deshalb, lieber Herr Spahn, hoffen wir, mit Ihnen eine wirkliche Anpassung unserer Gebührenordnung an die wirtschaftlichen Realitäten, die die Tierärzte bereits erhalten haben, endlich angehen zu können. Ein erster Schritt wäre die Angleichung des zahnärztlichen an den ärztlichen Punktwert, um die großen Unterschiede zwischen EBM und BEMA beziehungsweise GOÄ und GOZ abzumildern. Wir Zahnärzte wollen ja nicht alle auf Veterinärmedizin umschulen...“

zm-online

# Neue Pflegeleistungen konkretisiert

## Verhandlungserfolg der KZBV im Bewertungsausschuss

Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stehen ab sofort neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zur Verfügung. Nach intensiven Verhandlungen im zuständigen Bewertungsausschuss haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) auf entsprechende Leistungspositionen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte geeinigt. Die Regelung tritt zum 1. Juli in Kraft.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Auf Grundlage dieses Verhandlungserfolges können wir Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung künftig nicht nur kurativ, sondern auch präventiv behandeln. Diese Patienten benötigen unsere besondere Zuwendung und Betreuung, da sie vielfach nicht oder nicht mehr in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbständig und eigenverantwortlich zu sorgen. Wir Zahnärzte tragen damit unseren Teil dazu bei, allen Menschen eine bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen und möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse in sämtlichen Bereichen der Gesellschaft zu schaffen - ein Anspruch, der ja auch von der Politik immer wieder ausdrücklich betont wird.“

### Hintergrund: § 22a SGB V – Vom Konzept in die Versorgung

Aufgrund des besonderen Versorgungsbedarfes von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen hatte die Zahnärzteschaft im Jahr 2010 ihr Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgestellt. Seitdem hat die KZBV bei politischen Entscheidungsträgern für die Umsetzung der Inhalte geworben und die Notwendigkeit einer gesetzlichen Implementierung betont - mit Erfolg: Der Gesetzgeber hat mit § 87 Abs. 2i, Abs. 2j und schließlich mit § 22a SGB V wichtige Teile des Konzepts aufgegriffen. Die KZBV hatte sich in der Folge dafür stark gemacht, dass die Leistungen möglichst zeitnah in die Versorgung

kommen und zugleich auf ein schlankes Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und jetzt anschließend im Bewertungsausschuss gedrängt.

Nachdem die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA im Oktober 2017 die Umsetzung der Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen maßgeblich vorangetrieben hatte, folgte nun das Verfahren im Bewertungsausschuss. Die in dem Gremium erzielten Bewertungen gewährleisten, dass die neuen Leistungen in der Praxis und im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wirtschaftlich erbracht werden können.

Bei den Verhandlungen wurden Präventionsleistungen und deren Vergütungen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte konkretisiert, die Eingliederungshilfe erhalten. Darunter fallen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung und die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge. Die Umsetzung wird flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagleistungen. Ziel war es, damit die Versorgung im Rahmen der aufsuchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu stärken und sicherzustellen, dass der Abschluss oder die Fortführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen für Praxen weiter gefördert wird. Derzeit gibt es bundesweit mehr als 3700 solcher Verträge. Die Zahl zahnärztlicher Haus- und Heimbefuche lag im Jahr 2017 bei rund 923 000.

### Hintergrund: Der Bewertungsausschuss

KZBV und GKV-Spitzenverband legen im Bewertungsausschuss BEMA-Positionen fest, die für die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Behandlungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung dienen. Der BEMA ist zugleich Grundlage für das vertragszahnärztliche Honorar.

**kzbv**

## Zahl des Monats

1 14,1 Millionen zahnärztliche Behandlungsfälle sind im Jahr 2016 über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet worden. Der Wegfall der Praxisgebühr ab dem Jahr 2013 hatte dabei einen positiven Effekt im Hinblick auf die verstärkte Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen.

(Quelle: Jahrbuch 2017 der KZBV)

# Zahnärzte leisten ihren Beitrag

## Pflegebedürftige: mehr Unterstützung gefordert

Anlässlich der Veröffentlichung des BARMER Zahnreports mit einem Schwerpunkt Mundgesundheit in Pflegeheimen im April hat die Zahnärzteschaft die Krankenkassen aufgefordert, ihre Anstrengungen bei der Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen deutlich auszuweiten.

### **Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):**

„Die BARMER beklagt Defizite in der Versorgung, ködert zugleich aber laut Bundesversicherungsamt mit knappen Beitragsgeldern junge, gesunde Mitglieder über Bonusprogramme und Wahlleistungen, um ihre Bilanz aufzuhübschen. Alte, chronisch Kranke und behinderte Menschen hingegen werden von den Kassen systematisch benachteiligt. Sie erhalten schlechtere Leistungen oder ihre Anträge auf Rehabilitation und Hilfsmittel werden häufiger abgelehnt. Das verstößt gegen das Solidarprinzip! Wir Zahnärzte leisten in der Pflege seit Jahren aktive Beiträge, etwa durch die aufsuchende Versorgung mit bedarfsgerechten Schwerpunkten bei Prävention und Therapie. Wer die Praxis nicht mehr erreicht, den behandeln wir – soweit möglich – im Heim oder zu Hause.“

Nicht erst seit dem Report sei bekannt, dass gerade Ältere und Pflegebedürftige besondere zahnärztliche Zuwendung benötigen, betonte Eßer. „Ihre Mundgesundheit ist im Bevölkerungsdurchschnitt signifikant schlechter. Statt Geld für teure Eigen-PR oder zweifelhaftes Sponsoring zu vergeuden, sollten Kassen ihre Versicherten besser über bestehende Ansprüche in der zahnärztlichen Versorgung informieren. Hier tut sich zu unserem Bedauern viel zu wenig. Auch fordere ich alle Betreiber von Pflegeeinrichtungen, die bislang keine Kooperation für die Betreuung der Bewohner geschlossen haben, auf, eine solche Zusammenarbeit zeitnah zu vereinbaren.“ Langfristig könne es nur mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung gelingen, die Mundgesundheit in der Pflege nachhaltig zu verbessern.

„Diesen Menschen steht die gleiche Teilhabe an einer bedarfsgerechten Versorgung zu, wie der übrigen Bevölkerung. Wir arbeiten deshalb weiter dafür, dass ausnahmslos alle Patienten von der hochwertigen Versorgung durch Zahnärzte profitieren. Ältere und pflegebedürftige Menschen dürfen im Kassenwettbewerb nicht das Nachsehen haben!“

**Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK):** „Wir haben eine gesellschaftliche Verantwortung für die wachsende Zahl von

Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung – und diese nehmen wir seit langem wahr. Seit fast zwei Jahrzehnten setzt sich die BZÄK für die Verbesserung der Betreuung und der Prävention dieser vulnerablen Bevölkerungsgruppe mit zahlreichen Projekten ein. Bis 2014 basierte diese Betreuung vorwiegend auf dem ehrenamtlichen Engagement zahlreicher Zahnärzte. Es war ein zäher Weg, Politik und Krankenkassen von dem dringenden Handlungsbedarf zu überzeugen.

Leider wird auch in der Ausbildung der Pflegekräfte die Mundhygiene für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht ausreichend vermittelt und somit auch im Pflegealltag zeitlich nicht ausreichend abgebildet. Die stärkere Berücksichtigung von Mundhygieneverhalten in der Pflegeaus- und Fortbildung ist also von zentraler Bedeutung für die Verbesserung der Mundgesundheit und die Lebensqualität der betroffenen Patienten. Mit der Modernisierung der Pflegeausbildung über das neue Pflegeberufereformgesetz gibt es Chancen dafür.

Die BZÄK und die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin haben ein Konzept zur Vermittlung von zahn- und mundgesundheitslichen Aspekten im Rahmen der Ausbildung von Pflegekräften erarbeitet. Damit kommen sie auch dem seitens der Pflegewissenschaft geäußerten Wunsch, dass zahnmedizinische Inhalte in der Ausbildungsordnung der Pflegeberufe stärker repräsentiert werden sollten, nach. Zur Unterstützung des Pflegepersonals bieten die Kammern im Rahmen von Kooperationen seit Jahren Schulungen und Informationsmaterial für den Pflegealltag an. Es bleibt also weiterhin eine große Aufgabe für den Berufsstand, aber auch für Politik, Krankenkassen und Pflegeberufe, Mundgesundheit auch in der Pflege den notwendigen Stellenwert zu verschaffen.“

### **Aufwärtstrend bei Kooperationen und Hausbesuchen**

Spezielle Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten ermöglichen eine systematische Betreuung. Rund 3700 Verträge mit den etwa 13 600 Einrichtungen ergeben aktuell einen Versorgungsgrad von bundesweit 27 Prozent. Die lückenlose Abdeckung aller Einrichtungen bleibt übergeordnetes Ziel der Zahnärzte. Die Zahl von Haus- und Heimbisuchen lag in 2017 bei rund 929 000 (+3,5 Prozent im Vorjahresvergleich). 87 Prozent der Besuche entfielen dabei auf Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung (2016: 84 Prozent).

### Neue präventive Leistungen

Die KZBV hat als stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss zudem in 2017 die Umsetzung der Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung maßgeblich vorangetrieben. Versicherten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe stehen in Kürze neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zu, die KZBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss beschlossen haben. Der Anspruch umfasst die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, einen Mundgesundheitsplan, Mundgesundheitsaufklärung sowie die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge. Pflege- oder Unterstützungspersonen werden in die Aufklärung und die Erstellung des Pflegeplans einbezogen.

### Weitere Informationen

Aufgrund des besonderen Versorgungsbedarfs von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung haben die Zahnärzte bereits in 2010 ihr Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgestellt. Zahlreiche Inhalte wurden seitdem rechtlich

verankert. Zahnärzte informieren ansonsten umfassend über bestehende Möglichkeiten der Versorgung von Pflegebedürftigen, etwa mit dem Flyer „Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“, der auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen oder bestellt werden kann. Dort finden sich auch Informationen zu den Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie, darunter die Grafik „Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf“.

Das „Handbuch der Mundhygiene Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf - Ein Ratgeber für Pflegepersonal und unterstützende Personen“ wurde in 2017 überarbeitet und neu aufgelegt. Aktuell hat das Zentrum für Qualität in der Pflege in Kooperation mit der BZÄK den Online-Ratgeber „Mundpflege - Praxistipps für den Pflegealltag“ für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen neu aufgelegt. Zudem stehen Erklärfilme für die Mundpflege bei Pflegebedürftigen, wie etwa der Zahnersatz richtig gepflegt wird oder welche Hilfsmittel bei der Mundhygiene genutzt werden können, auf YouTube zur Verfügung.

**BZÄK/KZBV**

## Präsident bleibt Präsident

### Schleswig-Holsteiner Zahnärzte wählten Dr. Michael Brandt

**K**ontinuität in der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: Die Delegierten wählten den 60-jährigen Kieler Zahnarzt Dr. Michael Brandt in Kiel erneut in das Ehrenamt des Präsidenten. Bestätigt wurden auch fünf weitere Vorstandsmitglieder. Neu in den Vorstand gewählt wurde Dr. Claudia Stange aus dem Kreis Pinneberg. Der Zahnärztekammer gehören aktuell 3450 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Schleswig-Holstein an. Brandt ist seit 2013 Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Davor war er Vizepräsident und viele Jahre der Experte für Prävention und Fortbildung im Vorstand. Er hatte das Doppelressort von 2001 bis 2013 inne.

In seiner Rede auf der Kammerversammlung stimmte Brandt die Delegierten auf die Herausforderungen ein, die auf die Praxen zukommen: „Ziel ist es, auch in Zeiten zunehmender Kommerzialisierung mit Kettenbildung den Zahnarzt als Freien Beruf und damit die freie Arztwahl zu erhalten“. Dem verjüngten Vorstand gehören mit Dr. Martina Walther und Dr. Claudia Stange erstmals zwei Frauen an. „Als Vorstandsteam wollen wir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern und der zunehmenden Zahl von Zahnärztinnen den Weg in die eigene Praxis ebnen“, so Brandt.

Vizepräsident bleibt Dr. Kai Voss (62) aus Kirchbarkau (Kreis Plön), bereits seit 1992 Mitglied des Vorstandes. Er ist verantwortlich für den Bereich Qualitätsmanagement. Die weiteren gewählten Vorstandsmitglieder sind Dr. Roland Kaden (Kreis Dithmarschen), Dr. Gunnar Schoepke (Kiel), Dr. Andreas Sporbeck (Kreis Segeberg), Dr. Martina Walther (Lübeck) und Dr. Claudia Stange (Kreis Pinneberg), die in der nächsten Legislaturperiode für den Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zuständig sein wird.

**ZÄK S-H**



Der neue Vorstand der ZÄK S-H: Dritter von links  
Präsident Dr. Michael Brandt

Foto: ZÄK S-H

# Digitalisierung schreitet weiter voran

## Elektronische Gesundheitskarte sinnvoll und sicher

Zur aktuellen Diskussion in den Medien über die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) stellt Dr. Karl-Georg Pochhammer, zuständiger Ressortvorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) fest:

„Sowohl die Einführung der eGK als auch der andauernde Auf- und Ausbau der Telematikinfrastruktur fußen auf gesetzlichen Regelungen, die für die KZBV und die beteiligten Partner der Selbstverwaltung rechtsverbindlich sind. Diese Rechtsgrundlage kann nur durch den Gesetzgeber selbst geändert werden. Sollte es seitens der Politik in welcher Form auch immer für den Fortgang des Projekts neue Strategien und Vorschläge zur Verbesserung, Beschleunigung oder Optimierung von Prozessabläufen geben, ist die KZBV jederzeit zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bereit – unter der Voraussetzung, dass dies nicht zu Lasten der Zahnärzteschaft, der Selbstverwaltung und nicht zum Nachteil der Patienten erfolgt.“

Die in den vergangenen Tagen geführte Diskussion um die eGK zielte insbesondere auf die Frage ab, in welcher Form Patienten künftig einen schnellen, sicheren und unkomplizierten Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten erhalten sollten. Die grundsätzliche Einführung der TI und somit die digitale Vernetzung der Teilnehmer des Gesundheitswe-

sens stand dabei ausdrücklich nicht zur Disposition. Die momentan im Aufbau befindliche TI ist aus Sicht der KZBV grundsätzlich eine sinnvolle und zugleich sichere Kommunikationsplattform für Zahnärzte, Kostenträger, andere Heilberufe und Krankenhäuser. Deshalb wird die KZBV auch weiterhin aktiv die Einführung der TI fördern und damit zu einer erfolgreichen Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen. Der laufende bundesweite Rollout der TI in den Zahnarztpraxen wird daher folgerichtig auch unverändert fortgesetzt. Die KZBV appelliert ansonsten an die Politik, durch missverständliche Interviewäußerungen und Presseverlautbarungen nicht weiter zur Verunsicherung in den Praxen beizutragen und damit den anspruchsvollen Rollout der TI zusätzlich zu hemmen. Gleiches gilt für die durch den Gesetzgeber angedrohten Sanktionen für Praxen in Form von Honorarabschlägen. Solche Strafmaßnahmen sind für eine Beschleunigung des Projekts der falsche Weg, denn sie befördern Misstrauen an Stellen, an denen Vertrauen dringend benötigt wird. Aus diesem Grund macht sich die KZBV auch noch einmal ausdrücklich für eine Fristverlängerung für den flächendeckenden Rollout stark. Diese Frist sollte aus unserer Sicht mindestens bis zum 1. Juli 2019, idealerweise aber bis zum 31. Dezember 2019 laufen.“

**KZBV**

## Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: klinischer Nachmittag



**Mittwoch 20. Juni**  
**16.30–18.30 Uhr**

Hörsaal I, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ Rostock

Programm:

**16.30 Begrüßung**

**16.35 Einsatz von MRT und CT in der Zahnmedizin**

Prof. Dr. Sönke Langner, Oberarzt, Leiter Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsmedizin Rostock

**17.35 Einsatz der DVT in der Zahnmedizin – Wie lese ich ein DVT**

Dr. Dr. Ferenc Öri, Oberarzt, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Rostock

**18.05 Diskussion und Erfahrungsaustausch, Imbiss**  
**ca. 18.30 Ende der Veranstaltung**

**Leitung:** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

**Organisation:** Dr. Dr. Michael Dau

Die Teilnahme ist kostenlos. Diese Veranstaltung wird von der Akademie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit 2 zahnärztlichen Fortbildungspunkten zertifiziert.

**Kontakt und Anmeldung:**

Sekretariat Marianne Völz

E-Mail: mkg@med.uni-rostock.de

Tel.: 0381 494 6551, Fax 0381 494 6698

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Schillingallee 35, 18057 Rostock

# DGPro verleiht Hans-van-Thiel-Medaille

## Prof. Dr. Reiner Biffar aus Greifswald für Lebenswerk geehrt

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien e. V. (DGPro) hat im März Prof. Dr. Reiner Biffar von der Universität Greifswald die Hans-van-Thiel-Medaille verliehen. Der Vorstand der Fachgesellschaft ehrte damit den Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Medizinische Werkstoffkunde der Universitätsmedizin für sein Lebenswerk. Die DGPro verleiht die Hans-Van-Thiel-Medaille an Persönlichkeiten sowohl aus Deutschland als auch aus dem Ausland, die sich im besonderen Maße um das Fachgebiet „Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ in Forschung, Lehre oder Krankenversorgung verdient gemacht und dabei auch das Ansehen der Fachgesellschaft in besonderem Maße gefördert haben. Traditionell erfolgt die Auszeichnung durch den Präsidenten der Gesellschaft auf einer wissenschaftlichen Jahrestagung der Gesellschaft oder anlässlich eines Symposiums. Die DGPro fördert den Wissenstransfer von der Hochschule in die Praxis, den kollegialen Fachdiskurs, die Fortbildung und die Formulierung fachlicher Leitlinien.

Prof. Dr. Reiner Biffar (geboren 1956 in Frankfurt/Main) ist Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und medizinische Werkstoffkunde der Universitätsmedizin Greifswald. Nach einer Lehrstuhlvertretung wurde er 1994 zum Universitätsprofessor und Direktor der Poliklinik für Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Greifswald ernannt. Seit dieser Zeit hat er Verantwortung im Dekanat der Medizinischen Fakultät übernommen und engagiert sich in Selbstverwaltungsgremien der Universität. Von 2002 bis 2008 war er Vize-Präsident und Präsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Unter anderem war er auch mehr als zwölf Jahre Mitglied des Medizinausschusses im Wissenschaftsrat der Bundesrepublik Deutschland und seit 2003 Mitglied der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer. Außerdem ist er Mitglied in zahlreichen Fachverbänden.

„Das hochschulpolitische Engagement von Reiner Biffar und die enge Vernetzung in alle Bereiche der Medizin ist sicher einzigartig und hat entscheidend dazu beigetragen, das Fach der Prothetischen Zahnmedizin bundesweit stärker sichtbar zu machen. Er gehört

damit zu den erfolgreichsten interdisziplinären Wissenschaftlern und Lehrern im Bereich der Medizin, dem es immer wieder gelungen ist, die Zahnmedizin in der Forschung, aber auch in der Politik hervorragend zu vernetzen. Mit diesem Talent zur Kommunikation und seinem großen wissenschaftlichen und hochschulpolitischen Engagement setzt er sich in hohem Maße nicht nur kontinuierlich für sein Fach, sondern insbesondere auch für die Gesundheit der Bevölkerung ein“, so Prof. Dr. Meike Stiesch, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien.



*Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Medizinische Werkstoffkunde der Universität Greifswald Foto: Magnus Schult*

**Uni Greifswald**

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. gratulieren Prof. Dr. Reiner Biffar recht herzlich.

Für die Zahnärztekammer war Prof. Biffar insbesondere als Kammerdelegierter und als Gutachter berufspolitisch tätig. Er ist Vorsitzender der Prüfungskommission zur Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bei im Ausland erworbenen zahnmedizinischen Abschlüssen. Als langjähriger Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. zeichnete Prof. Biffar für eine erfolgreiche Entwicklung der wissenschaftlichen Gesellschaft zum Wohle der Zahnärzteschaft in unserem Bundesland verantwortlich. Heute ist er ihr Ehrenmitglied.

### Die Hans-Van-Thiel-Medaille

Die Hans-van-Thiel-Medaille wurde seit 1993 nun insgesamt 20 mal vergeben. Prof. Dr. Hans van Thiel (1897–1984) war 20 Jahre Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Er hat wesentlich am Aufbau der Gesellschaft mitgewirkt. Von 1937 bis 1954 war er Leiter der Abteilung für zahnärztliche Prothetik und Kieferorthopädie an der Universität zu Köln und von 1957 bis 1964 Extraordinarius für Prothetik.

# Fortbildung im September

Online-Anmeldung unter  
www.zaekmv.de

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Aus Erfahrung lernen: Bewährtes aus der dentalen Trickkiste

**Referent:** Dr. Wolfram Bücking (Wangen im Allgäu)

**Termin:** 8. September, 9–17 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 03/II-18

**Kursgebühr:** 174 Euro

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde

**Thema:** Aktuelles zu Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzen im Kiefer-Gesichtsbereich

**Referenten:** Dr. Jan Liese, Priv.-Doz. Dr. Tim Jürgens, Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich (alle Rostock)

**Termin:** 12. September, 15.30–18.30 Uhr

**Ort:** Kliniken und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal II, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 04/II-18

**Kursgebühr:** 75 Euro

**Fachgebiet:** Röntgen

**Thema:** Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz

**Referenten:** Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Dr. Christian Lucas (Greifswald)

**Termin:** 12. September, 15–18 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, Hörsaal Walther-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald

**Kurs-Nr.:** 28/II-18

**Kursgebühr:** 45 Euro

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Ernährung und Parodontitis – Wo ist der Link? Was kann der Zahnarzt tun?

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch (Leipzig)

**Termin:** 15. September, 9–13 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 05/II-18

**Kursgebühr:** 240 Euro

**Fachgebiet:** Prophylaxe

**Thema:** Der Kieferorthopädische Patient in der PZR Sitzung

**Referenten:** DH Christine Deckert (Stepenitztal), DH Sabrina Bone-Winkel (Rostock)

**Termin:** 19. September, 14–19 Uhr

**Ort:** Zahnarztpraxis Andreas Frost Breite Str. 16, 18055 Rostock

**Kurs-Nr.:** 29/II-18

**Kursgebühr:** 237 Euro

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Implantate als strategische Pfeiler bei herausnehmbarem Zahnersatz

**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter (Aachen)

**Termin:** 21. September, 14–17 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 06/II-18

**Kursgebühr:** 156 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Gezielte Kommunikation für ein ausgelastetes Prophylaxezimmer

**Referent:** Elke Schilling (Langelsheim)

**Termin:** 21. September, 14–18 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 07/II-18

**Kursgebühr:** 200 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Der Ton macht die Musik

**Referent:** Margret Rieder (Berlin)

**Termin:** 22. September, 9–17 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer M-V, Wis-

marsche Straße 304, 19055 Schwerin

**Kurs-Nr.:** 30/II-18

**Kursgebühr:** 281 Euro

**Fachgebiet:**

Chirurgie

**Thema:** Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dr. Dr. Michael Dau (beide Rostock)

**Termin:** 26. September, 16.30–19.30 Uhr

**Ort:** Kliniken und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Hörsaal II Stempelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 08/II-18

**Kursgebühr:** 70 Euro

**Fachgebiet:**

Gesundheitsvorsorge

**Thema:** Kleiner Fingerdruck – Große Wirkung

**Referenten:** Andrea Aberle (Delmenhorst)

**Termin:** 29. September, 9.30–14 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 09/II-18

**Kursgebühr:** 200 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



# ZAHNÄRZTETAG

31.08. - 01.09.2018 | Warnemünde

Innovationen für die Zahnarztpraxis -  
Bewährtes, Standards, Trends

**Tagungsort**  
Hotel Neptun

**Wissenschaftliche Leitung**  
Prof. Dr. Bernd Kordaß

**Professionspolitik**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

**Informationen und Anmeldung\***  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\* Anmeldung ab Ende Mai 2018 möglich

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



# Vorläufiges Programm\*

## Freitag, 31. August 2018

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

## Samstag, 1. September 2018

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

# GOZ-Ziffer 2410

## Die Wurzelkanalaufbereitung in der GOZ

Mit der novellierten GOZ wurde die Punktzahl der Ziffer 2410 um 112 Punkte erhöht. Zuschläge für die Anwendung des Operationsmikroskops (GOZ 0110) und für die Anwendung des Lasers (GOZ 0120) sind zusätzlich berechnungsfähig. Des Weiteren ist nun im Ausnahmefall eine zweimalige Berechnungsfähigkeit der Ziffer 2410 je Kanal möglich.

**GOZ 2410** – Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

### Bestimmungen zu der GOZ-Nr. 2410

Die Leistung nach der Nummer 2410 ist für denselben Wurzelkanal nur dann erneut berechnungsfähig, wenn der Wurzelkanal nach der ersten Aufbereitung definitiv versorgt worden ist.

Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig. Dies ist in der Rechnung zu begründen. Je Aufbereitung eines Wurzelkanals ist die Leistung in diesem Fall höchstens zweimal berechnungsfähig.

### Allgemeine Bestimmungen der GOZ,

#### Teil A, Auszug

Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig.

Abgegolten mit der Leistung sind:

- Darstellen der Kanaleingänge
- Aufbereiten und Erweitern der Wurzelkanäle
- Entfernen des abgestorbenen Pulpengewebes
- Spülung und Desinfektion der Wurzelkanäle (z. B. mit NaOCl, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)

#### Berechnungsfähig:

- je Kanal im Regelfall einmal,
- höchstens zweimal je Kanal, wenn im Ausnahmefall die endgültige Wurzelkanalaufbereitung aufgrund anatomischer Besonderheiten nicht möglich ist, z. B. bei stark gekrümmten oder obliterierten Wurzelkanälen (Begründung in der Rechnung ist notwendig)
- auch ein zweites Mal pro Kanal, wenn der Kanal nach der ersten Sitzung bereits definitiv versorgt worden ist (z. B. nach „flare up“)
- für die erneute Aufbereitung im Rahmen einer Revisionsbehandlung
- Wurzelkanalaufbereitung nach Reinfektion (z. B.

- Verlust des temporären Verschlusses, Zahnfraktur)
- auch für die retrograde Aufbereitung des apicalen Kanalteils neben einer Wurzelspitzenresektion
- an Milchzähnen und bleibenden Zähnen

Für die Aufbereitung eines bereits wurzelgefüllten Wurzelkanals zur Aufnahme einer Schraube/eines Stiftaufbaus/eines gegossenen Aufbaus kann die 2410 nicht berechnet werden (ist Leistungsinhalt der 2190, 2195).

Ist die Aufbereitung eines Wurzelkanals aufgrund von Schmerzen auf mehrere Sitzungen zu verteilen, sind diese mehrfachen Maßnahmen nicht gesondert berechnungsfähig. Der Aufwand ist hier lediglich im Steigerungssatz zu berücksichtigen.

Der Verschluss einer Wurzelperforation ist gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog berechnungsfähig.

Die Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial ist nicht Bestandteil dieser Gebührennummer, sondern wird analog § 6 Abs. 2 GOZ berechnet.

Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung sind gesondert berechnungsfähig. Des Weiteren können nicht in der GOZ genannte Materialien bei Überschreitung der Zumutbarkeitsgrenze (Urteil des BGH vom 27.05.2004, Az.: III ZR 264/03) gesondert berechnet werden. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist die Zumutbarkeitsgrenze mindestens dann überschritten, wenn die Materialkosten den Einfachsatz der zugrunde liegenden Gebühr aufbrauchen.

Viele Anfragen erreichen das GOZ-Referat zur privaten Berechnung von teuren Wurzelkanalinstrumenten neben der vertragszahnärztlichen Endo-Behandlung bei GKV-Versicherten. Das GOZ-Referat darf hier keine Empfehlungen geben, die Problematik muss zuständigkeitshalber mit der KZV M-V geklärt werden.

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

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass **Zahnarzt Friedhelm Splett** (Warnemünde) im April 2018 gestorben ist. Ebenso haben wir erfahren, dass **Zahnarzt Peter Heyers** (Schwerin) im April 2018 gestorben ist.

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V  
Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

Punkte: 3

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

## Einrichtung einer Praxishomepage

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

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

**Referenten:** Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

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

**Wann:** 17. Oktober, 14–18 Uhr, Rostock

**Punkte:** 5

**Gebühr:** 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

**Referent:** Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

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

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

**Wann:** 24. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock

**Punkte:** 4

**Gebühr:** 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen

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

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

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

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

**Punkte:** 4

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

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

### Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

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

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

# Service der KZV

## Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Güstrow, Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz, Müritz, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund, Uecker-Randow, Wismar. Ein Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht: Vorpommern-Greifswald. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

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

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

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
<b>Ende der Zulassung</b>		
Kerstin und Dr. Hartmut Beitz	17424 Heringsdorf, Friedensstraße 4	31.03.2018
Simone Zeitzmann	18546 Sassnitz, Rügener Ring 43	30.06.2018
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	ab / zum
<b>Ende des Anstellungsverhältnisses</b>		
Susanne Radke	Kerstin und Dr. Hartmut Beitz, 17424 Heringsdorf	31.03.2018
Dr. Lysann Jünemann	Dr. Jens Stoltz, 17033 Neubrandenburg	30.06.2018
Ausra Papenfuß	Andreas Maul, 19079 Banzkow	30.04.2018
Dr. Angelika Bührens	Benjamin Gelißen, 19053 Schwerin	30.06.2018

# Die intraligamentäre Anästhesie

## Primäre Form der zahnärztlichen Schmerzausschaltung

Die zahnärztliche Lokalanästhesie, die örtlich begrenzte Blockade von Nervenendigungen, kann durchaus als Visitenkarte des Zahnarztes gesehen werden, da sie für den Patienten oftmals den Maßstab für dessen Können und die Qualität seiner Behandlung darstellt. Dem Zahnarzt steht ein breites Spektrum an Techniken und Lokalanästhetika zur Verfügung, die je nach Bedarf und unter Berücksichtigung der individuellen Lokalisationen und Patientencharakteristika angewendet werden können. Mit der intraligamentären Anästhesie (ILA) bietet sich eine spezielle Form der Einzelzahnanästhesie an, die gegenüber der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior unter anderem deutliche Vorteile bietet. In dem folgenden Beitrag wird daher auf die ILA und ihre Indikationen unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Bewertung eingegangen.

### Einleitung

Im Oberkiefer ermöglicht die Anwendung der Infiltrationsanästhesie, gegebenenfalls in Kombination mit der palatinalen Leitungsanästhesie, eine einfache und komplikationsarme Betäubung vor zahnärztlichen Eingriffen. Insbesondere der dünne maxilläre kortikale Knochen vereinfacht eine suffiziente Diffusion des Lokalanästhetikums in das zu betäubende Gewebe. Im Unterkieferseitenzahnbereich ist insbesondere bei Erwachsenen aufgrund des vergleichsweise dicken kortikalen Knochens eine Infiltrationsanästhesie nur wenig suffizient. Daher stellt in diesem Bereich aktuell die Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior (IANB) die am häufigsten angewandte Technik dar. Vorteile dieser Anästhesie bestehen darin, dass eine großflächige und lang andauernde Betäubung erreicht wird, sodass an sich schmerzhaft und extendierte zahnärztliche Prozeduren ohne Probleme stattfinden können. Dem gegenüber stehen jedoch multiple Nachteile. So ist die Injektion vergleichsweise schmerzhaft mit einer relativ hohen Rate an Anästhesieversagern von bis zu 15% [Kaufman et al., 1984]. Des Weiteren bestehen die bekannten immanenten Risiken von temporären oder auch persistierenden Schäden des Nervus lingualis (Abbildung 1) und/oder des Nervus alveolaris inferior. So wird derzeit davon ausgegangen, dass die Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior eine permanente Nervschädigung in 0,0001–0,001% aller Fälle zur Folge hat [Hillerup, 2007]. Außerdem können unter anderem intravaskuläre Injektionen, Hämatombildungen, reversible Facialispareesen und Muskelverletzungen mit konsekutivem Trismus vorkommen. Insgesamt überschreitet die Dauer der Weichgewebsanästhesie nach einer solchen Leitungsanästhesie bei weitem die Zeit,

die für die meisten zahnärztlichen Prozeduren benötigt wird, wobei es nicht selten zu postoperativen Selbstverletzungen, insbesondere bei Kindern und Patienten mit geistigen und physischen Einschränkungen (Abbildung 2), kommt [Chi et al., 2008]. Die intraligamentäre Anästhesie (ILA) hat sich in den letzten Jahren als valide Alternative zur Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris bei geringerer kardialer Beeinträchtigung und weniger Injektionsschmerz herauskristallisiert [Shabazfar et al., 2014].

### Die intraligamentäre Anästhesie (ILA)

Bei der ILA wird das Anästhetikum unter Verwendung einer speziellen, dünnen Kanüle (30 G) und einem speziellen Spritzensystem in einem Winkel von 10–40° zur Zahnachse mit relativ hohem Druck direkt in den Parodontalspalt des zu betäubenden Zahnes injiziert (Abbildungen 3 und 4). Der Name „intraligamentär“ ist allerdings missverständlich, da die applizierte Lösung sich nicht ausschließlich im Spalt der parodontalen Ligaments verteilt, sondern vor allem lateral durch die Lamina cribrosa in den Markraum und in die Blutgefäße des Alveolarknochens gedrückt wird. Von dort aus breitet sich die Lösung auf benachbarte Zähne und Strukturen aus (Abbildung 6) [Dreyer et al., 1983; Kämmerer et al., 2012]. Dies führt zu einer prompten Anästhesie mit sofortigem Wirkungseintritt und einer Anästhesiedauer von ca. 30–45 min bei nur einem geringen Volumen an Anästhesielösung (ca. 0,2–0,3 ml für jede Zahnwurzel [Malamed, 1982]). Andere Autoren empfehlen höhere Volumina, und es scheint, dass dieses zu einer verbesserten Erfolgsrate führt [Aggarwal et al., 2018; Zarei et al., 2012]. Die Anästhesie ist auf einen einzelnen Zahn und seine Stützstrukturen beschränkt, während eine Anästhesie der Lippen, Wangen und Zunge vermieden wird. Studien zeigen bei korrekter Applikation keinen negativen Langzeiteffekt auf das Parodont [Schenkel et al., 2016]. Druckschmerzen beziehungsweise Aufbissempfindlichkeiten oder Veränderungen der Okklusionsebene nach der Applikation einer ILA scheinen am ehesten in Korrelation mit einem zu hohen Injektionsdruck zu stehen und sind somit technisch vermeidbar.

### Indikationen der intraligamentären Anästhesie (ILA)

Gerade bei Eingriffen an Einzelzähnen, wie bei endodontischen Behandlungen, bei einfachen Zahnextraktionen oder bei der Füllungstherapie, bietet sich die ILA an. Müssen hingegen beispielsweise retinierte Zähne osteotomiert oder ein Implantat inseriert werden, kommt, da kein entsprechendes Ligament vorhanden, die ILA nicht infrage. Auch der Anteil von betroffenem Weichgewebe ist entscheidend: Je höher der Weichgewebs-

anteil, desto weniger lohnt sich der Einsatz der ILA. Grund dafür ist, dass bei der ILA nur der Zahn, die umgebende Gingiva aber allenfalls umschrieben betäubt wird. Bei der ILA ist oft der Injektionsschmerz geringer als bei der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior, das kann gerade bei Kindern und Angstpatienten von Vorteil sein [Shabazfar et al., 2014]. Die dünneren, kürzeren Spritzenadeln wirken ebenfalls weniger erschreckend, die nur lokalisierte Betäubung hat sich zum Beispiel bei phobischen Patienten als vorteilhaft herausgestellt [Adubae et al., 2016; Kämmerer, 2018].

Im Oberkiefer und im Unterkiefer im Front- und Prämolarenbereich wird meistens statt einer Leitungsanästhesie die Infiltrationsanästhesie angewendet, die durch ihre technisch einfache Anwendung bei hohen Erfolgsraten besticht. Bei korrekter Anwendung bestehen im Vergleich zu der ILA nahezu keine nennenswerten Komplikationsrisiken. Weder (persistente) Nervverletzungen noch relevante Blutungsereignisse sind bei der Infiltrationsanästhesie bekannt. Daher scheinen beide Methoden gleichwertig nebeneinander Verwendung finden zu können. Analog hierzu sind die vergleichenden Ergebnisse in der Literatur kontrovers. Während in einigen Studien kein Unterschied zwischen den beiden Methoden gefunden werden konnte [Fan et al., 2009], so zeigten andere, dass die ILA-Injektion schmerzhafter [Al-Shayyab, 2017; Kaufman et al., 2005] oder auch weniger schmerzhaft [Mansour und Adawy, 1986] als die Infiltrationsanästhesie ist [Al-Shayyab, 2017]. In Bezug auf den anästhetischen Erfolg zeigt sich die ILA größtenteils als eine der Infiltration gleichwertige Methode (mit dezenter methodenimmanenter Vor- und Nachteile), die für den Patienten und den behandelnden Zahnarzt von Vorteil sein kann [Ma et al., 2014; Schenkel et al., 2016].

## Exemplarische Übersicht der Studienlage

### Intraligamentäre Anästhesie bei der irreversiblen Pulpitis/endodontischen Behandlung

Es existieren mehrere Studien, die die ILA zur endodontischen Behandlung sowohl als primäre als auch als supplementäre Injektion evaluierten, wobei generell von Erfolgsraten von 50–90 % aller Fälle berichtet wird. Zum Beispiel zeigte sich in einer klinischen Studie an 151 Patienten mit 151 Unterkiefermolaren mit einer asymptomatischen irreversiblen Pulpitis zur endodontischen Behandlung eine Erfolgsrate der ILA von 92 %. Allerdings war eine ILA an lediglich 2 Injektionspunkten in nur 32 % der Fälle erfolgreich, während 60 % der Zähne vier Injektionspunkte benötigten (Abbildung 7) [Kämmerer et al., 2010; Lin et al., 2017]. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Aggarwal et al., die die ILA nach fehlgeschlagener IANB bei 78 Patienten mit symptomatischer irreversibler Pulpitis einsetzten. Hier zeigte die ILA mit 0,2 ml pro Wurzel zur endodontischen Behandlung eine Erfolgsrate von 64 %, während die Gabe von 0,6 ml pro Wurzel den Erfolg auf 84 % erhöhte [Aggarwal et

al., 2018]. In einer anderen Studie erfolgten Pulpotomien an ersten Molaren von 80 Kindern (3–7 Jahren) in einem Cross-Mouth-Design nach ILA und IANB. Auch hier zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen dem Anästhesieerfolg [Haghgoo und Taleghani, 2015].

### Intraligamentäre Anästhesie zur Zahnextraktion

Im Rahmen einer prospektiven, randomisierten klinischen Studie wurden bei 266 Patienten insgesamt 301 Zähne im Unterkieferseitenzahnbereich extrahiert (Abbildung 8). Bei 133 Zähnen fand die Extraktion nach ILA (eine Injektion pro Wurzel; je 0,2 ml) und bei 168 Zähnen nach IANB (1,7 ml) statt. In dieser Studie zeigte sich, dass IANB signifikant schneller zur Pulpanästhesie bei signifikant kürzerer Weichgewebstaubheit führte, signifikant weniger Injektionsschmerz aufwies und signifikant weniger Anästhetikum notwendig war. Gleichzeitig war die anästhetische Qualität ähnlich bei keinem Unterschied im Schmerzempfinden bei der Extraktion, ähnlicher Anzahl von Nachinjektionen und einer ähnlichen Frequenz von trockenen Alveolen. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von elf Minuten betrug nach Anwendung der IANB die Wartezeit auf die Wirkung derselben 31 % der gesamten Behandlung, während nach ILA die Behandlung praktisch sofort begonnen werden konnte. Insgesamt betrug die Weichgewebstaubung nach IANB im Durchschnitt 229 Minuten; dies bedeutet, dass nur 5 % der gesamten Anästhesiedauer für die eigentliche Behandlung verwendet wurden. In der Konsequenz blieben die Patienten nach Behandlungsende stundenlang indisponiert. Insgesamt konnte hier also geschlussfolgert werden, dass die ILA die Anforderungen einer minimal invasiven und patientenfreundlichen Lokalanästhesietechnik erfüllt. Somit stellt sie eine sichere und zuverlässige Alternative zur IANB zur Extraktion von Unterkiefer-Seitenzähnen dar und kann für routinemäßige Zahnextraktionen empfohlen werden während die IANB invasiveren und extendierten Behandlungen vorbehalten werden sollte [Kämmerer et al., 2017]. Sollte anstatt der IANB eine Infiltrationsanästhesie möglich sein (Oberkiefer, Unterkieferfrontzahn- und prämolarenbereich; bei Kindern) zeigte sich die ILA allerdings bei Extraktionen als weniger erfolgreich [Elbay et al., 2016]. So führte Al-Shayyab bei 55 Patienten bilaterale Extraktionen im Oberkiefer unter Infiltrationsanästhesie und ILA durch. Er kam zu der Schlussfolgerung, dass die Infiltration zu signifikant weniger Schmerz während der Injektion und auch der Extraktionsprozedur führte. Allerdings wurden in dieser Studie an maxillaren Prämolaren und Molaren bei der ILA lediglich von mesial 0,2 ml injiziert, während bei der Infiltrationsanästhesie 1,8 ml von buccal und zusätzlich 0,3 ml von palatinal benutzt wurden. Dies könnte, ebenso wie die Verwendung des falschen Spritzensystems und der falschen Nadelgröße bei der ILA, zu einer signifikanten Verfälschung der Ergebnisse geführt haben [Al-Shayyab, 2017].

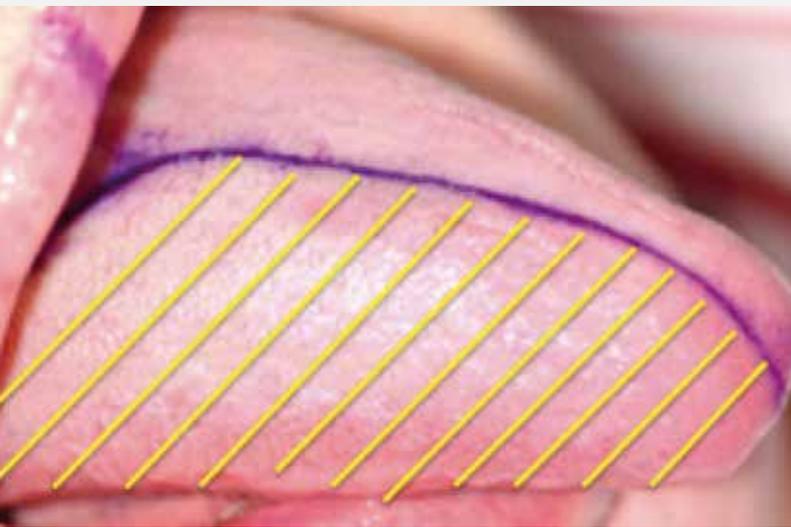


Abb. 1: Sensibilitäts- und Geschmacksdefizit der rechten Zungenseite 8 Monate nach ipsilateraler Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior Foto: Kämmerer (3)

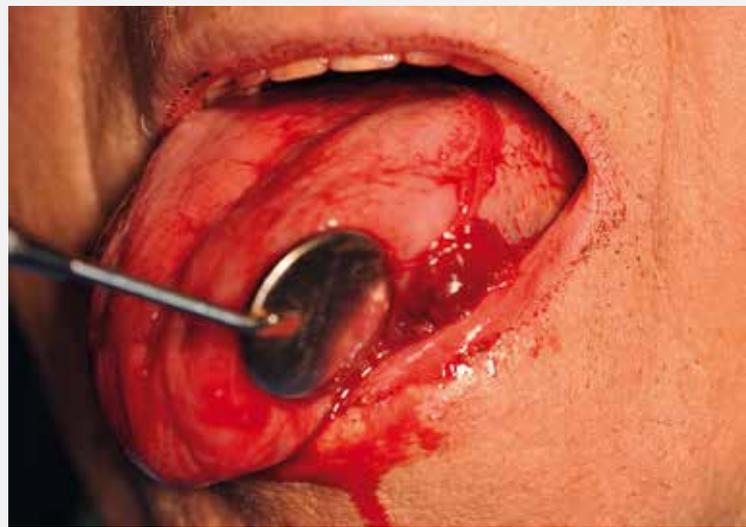


Abb. 2: Traumatischer Zungeneinbiss nach linksseitiger Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior bei einem oral antikoagulierten Patienten



Abb. 4: Intraligamentäre Injektion am Modell

Abb. 3: Schematische Darstellung der intraligamentären Anästhesie; in Grau unterlegt der Weg des Lokalanästhetikums (mit freundlicher Genehmigung von Sanofi-Aventis, aus: Daubländer M, Kämmerer PW: Lokalanästhesie in der Zahnmedizin. Forum-med-dent. 2011)



Abb. 5: Applikation der intraligamentären Anästhesie an der mesialen Wurzel des Zahnes 46 vor Entfernung der insuffizienten Füllung. Trotz adrenalinfreiem Anästhetikum ist eine lokale Ischämie aufgrund der Kompression im Gewebe zu beobachten Foto: ZA Malte Scholz, Universitätsmedizin Rostock

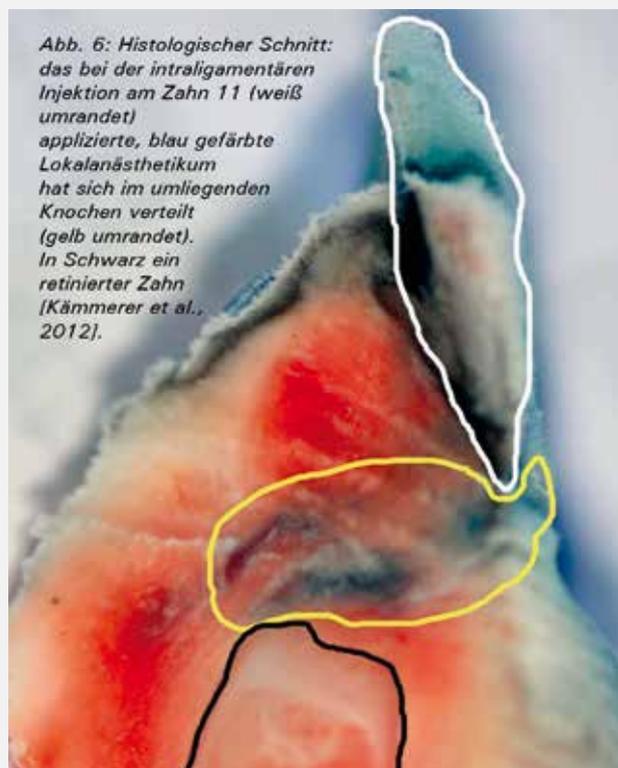


Abb. 6: Histologischer Schnitt: das bei der intraligamentären Injektion am Zahn 11 (weiß umrandet) applizierte, blau gefärbte Lokalanästhetikum hat sich im umliegenden Knochen verteilt (gelb umrandet). In Schwarz ein retinierter Zahn [Kämmerer et al., 2012].

### Bakteriämie

Eine Nebenerscheinung der ILA ist die (transiente) Bakteriämie, die laut der Literatur in bis zu 97 % der Fälle auftritt (im Vergleich wurde bei der bukkalen Infiltration eine Bakteriämie-Rate von 16 % beobachtet [Roberts et al., 1998]). Nichtsdestotrotz konnte in Studien bei nicht gefährdeten Patienten bisher kein Fall einer klinisch relevanten Bakteriämie gesehen werden. Bei bezüglich einer Endokarditis gefährdeten Patienten erfordert die ILA gemäß geltenden Richtlinien für die Endokarditis-Prophylaxe eine antibiotische Abschirmung [Schenkel et al., 2016], während andere Autoren die ILA bei diesen Patienten sogar als kontraindiziert sehen [Glockmann et al., 2005]. Die zusätzliche Reinigung des Sulkus vor Injektion oder eine Injektion durch die Papille führt zu einer Senkung der Bakteriämierate [Rahn et al., 1995].

### Wahl des Lokalanästhetikums

Es scheint zwischen der Wahl des Lokalanästhetikums und dem Erfolg der ILA ein Zusammenhang zu bestehen [Al-Shayyab, 2017], wobei dieser derzeit wissenschaftlich noch nicht ausreichend beleuchtet wurde. Aus eigener Erfahrung im Rahmen einer aktuellen prospektiven, randomisierten Studie an der Universitätsmedizin Rostock scheint vierprozentiges Articain mit einem geringen/keinem Adrenalinzusatz ein geeignetes Anästhetikum darzustellen, wobei auch dreiprozentiges Mepivacain sehr gute Ergebnisse erbringt.

### Gesetzliche Bestimmungen

Die ILA wird, unter Beachtung der Indikation, sowohl wissenschaftlich als auch rechtlich als der Infiltrationsanästhesie und der Leitungsanästhesie gleichberechtigte, primäre Anästhesiemethode anerkannt. So wird inzwischen vom Zahnarzt die Aufklärung über Risiken, Nebenwirkungen und Alternativen für alle Anästhesieformen gesetzlich gefordert, wobei der Patient erst danach in die gewünschte Anästhesiemethode einwilligen kann [Bender, 2017]. 2004 kam es beispielsweise in Folge einer Leitungsanästhesie zu einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis. Der Patient wurde im Voraus nicht über andere Möglichkeiten der Betäubung informiert, sodass seine Einwilligung als unwirksam erklärt wurde. Das Oberlandesgericht Koblenz entschied, dass der Zahnarzt 6000 Euro Schmerzensgeld an den Patienten zahlen musste [Taubenheim, 2005]. Und auch 2016 entschied das Oberlandesgericht Hamm in einem ähnlichen Fall, dass ein Patient Schmerzensgeld in Höhe von 4000 Euro vom Zahnarzt erhalten sollte, nachdem die Zunge des Patienten in Folge einer Leitungsanästhesie taub blieb [Hamm, 19.04.2016; Kämmerer, 2018].

### Abrechnung der intraligamentären Anästhesie

Während die Infiltrationsanästhesie (Bema-Nr. 40 (II)) für zwei nebeneinander gelegene Zähne abgerechnet werden kann, ist es möglich, die ILA einmal pro Zahn

abzurechnen [Bender, 2017]. Analog ermöglicht die GOZ (nach Nummer 0090) eine Abrechnung der Anästhesieanzahl (in der Regel nicht je Einstich, sondern je selbstständige Anästhesie, also pro Zahn prinzipiell einmal), wobei eine Abrechnung einer wiederholten Injektion bei Anästhesieversagen nicht möglich ist. Nach ortsgleichem Abklingen der Anästhesie ist diese, wenn erforderlich, mit entsprechender Rechnungs Begründung erneut berechnungsfähig.

### Fazit

- Die Technik der intraligamentären Anästhesie (ILA) kann leicht in entsprechenden Weiterbildungskursen unter Verwendung spezieller Spritzen und Kanülen erlernt werden.
- Die ILA stellt eine valide Alternative mit methodenimmanenten Vorteilen gegenüber der Leitungsanästhesie des Nervus alveolaris inferior bei zahnärztlichen Eingriffen im Unterkieferseitenzahnbereich dar.
- Gegenüber der Infiltrationsanästhesie des Oberkiefer- sowie des Unterkieferfrontzahn- und prämolarenbereichs kann die ILA eine Alternative sein, wobei die Vorteile nicht überwiegen.
- Auch bei chirurgischen Eingriffen ohne Vorhandensein des entsprechenden dentalen Ligaments oder mit Weichgewebsbeteiligung ist eher auf die Infiltrationsanästhesie oder – je nach Lokalisation - die IANB auszuweichen.
- Bei der ILA ist die mesiale und distale Injektion nahe des Approximalkontakts und bei dreiwurzeligen Zähnen eine zusätzliche vestibuläre oder palatinale Injektion empfehlenswert.

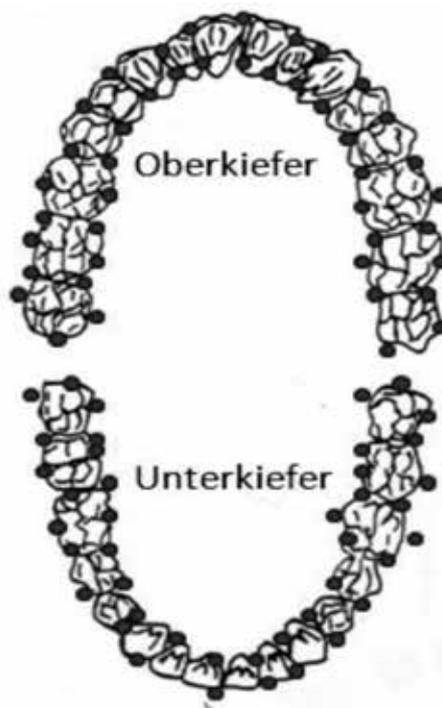


Abb. 7: Exemplarische Darstellung möglicher Injektionspunkte für die intraligamentäre Anästhesie [Kämmerer et al., 2010]

- Insgesamt ist die Frage nach dem optimalen Volumen des Lokalanästhetikums und dem am besten geeigneten Lokalanästhetikum noch nicht abschließend geklärt.
  - Die ursprüngliche Empfehlung, circa 0,2 ml pro Wurzel zu injizieren, sollte überprüft werden, da möglicherweise bei höheren Volumina eine bessere Erfolgsrate zu erzielen ist.
  - Als Lokalanästhetikum bei der ILA scheint nach eigener Erfahrung Articain mit einem geringen/keinem Adrenalinzusatz ausreichend zu sein, wobei auch dreiprozentiges Mepivacain gut geeignet ist.
- Wenn die ILA als alternative Anästhesiemethode

angewandt werden kann, muss über sie aufgeklärt werden.

**PD Dr. mult. Peer W. Kämmerer, M.A., FEBOMFS**

**Leitender Oberarzt/Stellvertretender Klinikdirektor**

**Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz**

**Augustusplatz 2, 55131 Mainz**

**Email: peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de**

**ZÄ Christine Gornig**

**Zahnarztpraxis Dres. Riemer und Kollegen**

**Goerdelerstr. 50, 18069 Rostock**

*Mit freundlicher Genehmigung aus*

*Zahnärzteblatt Sachsen.*

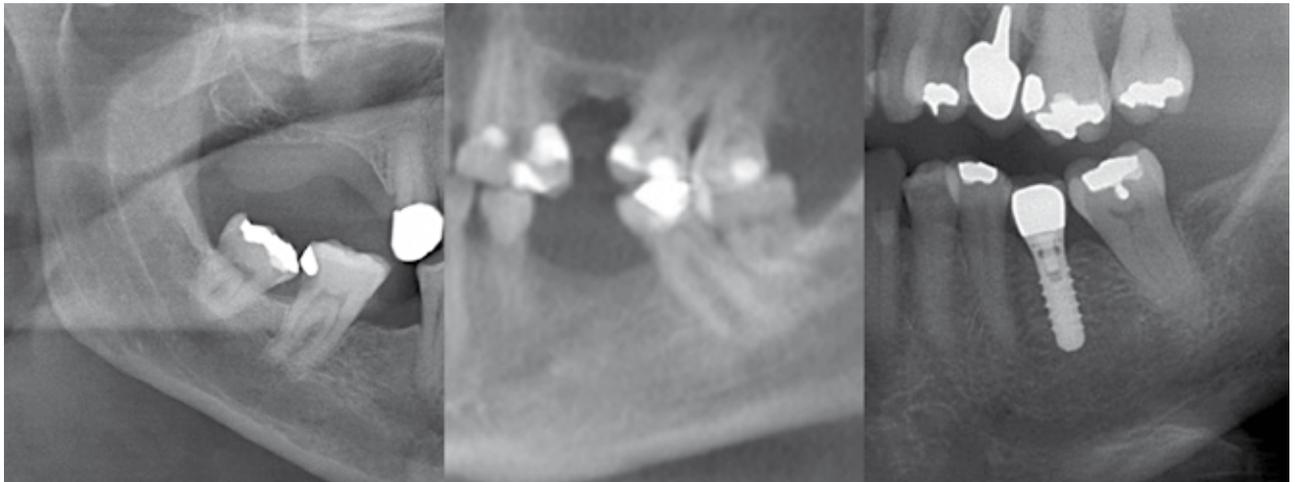


Abb. 8: Exemplarische PANs von Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen Zahnextraktionen im Unterkieferseitenzahnbereich erhielten.

## Genehmigungsverfahren Schienentherapie K1 bis K4

Entsprechend den Bestimmungen zu den BEMA-Nummern K1 bis K9 sind Leistungen nach den Nummern K1 bis K4 nur dann abrechnungsfähig, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt. Die Gesamtvertragspartner auf Landesebene können Abweichendes vereinbaren.

Mit den nachfolgend aufgeführten Krankenkassen ist ein Verzicht auf das Genehmigungsverfahren bei Kiefergelenkserkrankun-

gen (Schienentherapie K1 bis K4) vereinbart.

Eine Genehmigung von Schienentherapien BEMA Nummern K1 bis K4 ist für folgende Krankenkassen weiterhin erforderlich:

**Ersatzkassen** – Barmer; DAK; HEK; hkk; KKH; TK sowie alle **Betriebskrankenkassen**

Behandlungen von Verletzungen (Unfälle) im Bereich des Gesichtsschädels sind bei der Krankenkasse anzuzeigen.

**Heidrun Göcks**

### Genehmigungsverzicht bei

AOK Nordost

IKK Nord

Knappschaft

SVLFG (ehemals LKK)

### Hinweis

Die BEMA Nr. 2 ist für die schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes **ansatzfähig und abrechenbar.**

# Pflicht zur zügigen Entscheidung

## Rechtsprechung zur Genehmigungsfiktion und Fristverlängerung

Mit weitreichenden Folgen für die Praxis wurden die Krankenkassen (KK) mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten – dem sog. Patientenrechtegesetz – zum 26.02. 2013 in § 13 Abs. 3a SGB V verpflichtet, zügig, spätestens innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang, über die Genehmigung von Leistungsanträgen zu entscheiden. Wird ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) eingeholt, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen, bei einem vertragszahnärztlichen Gutachten gilt eine Sechs-Wochen-Frist. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb dieser Fristen, gilt die Leistung grundsätzlich als genehmigt (Genehmigungsfiktion). Diese Regelung erfasst laut BSG u.a. Ansprüche auf Krankenbehandlung, nicht dagegen Ansprüche gegen Krankenkassen, die unmittelbar auf eine Geldleistung oder auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gerichtet sind.

In einer aktuellen Entscheidung hat sich das Bundessozialgericht nochmals konkretisierend – im Interesse der Rechtssicherheit - mit den Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion (Urt. v. 26.09.2017 – B 1 KR 8/17 R) auseinandergesetzt.

### Sachverhalt:

Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin beantragte am 06.01.2015 eine zweischrittige stationäre Liposuktion an beiden Beinen. Die KK teilte der Versicherten daraufhin mit, dass sie eine Stellungnahme des MDK dazu einhole. Dieser hielt die Liposuktion für nicht notwendig, woraufhin die KK den Antrag mit Bescheid vom 19.03.2013 ablehnte. Auf die Klage der Versicherten wurde die KK vom SG zur Leistungsgewährung verurteilt. Das LSG und nun auch das BSG bestätigten diese Entscheidung.

### § 13 Abs. 3a SGB V

„(3a)<sup>1</sup>Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. <sup>2</sup>Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. <sup>3</sup>Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. <sup>4</sup>Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehene Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. <sup>5</sup>Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. <sup>6</sup>Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. <sup>7</sup>Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet...“

### Entscheidung:

Die Klägerin hat gegen die KK kraft Genehmigungsfiktion einen Anspruch auf Versorgung mit den beantragten Liposuktionen als Naturalleistung. Das Gesetz regelt in § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V ausdrücklich, dass, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt, die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt. Beschaffen sich die Versicherten danach die erforderliche Leistung selbst, ist die KK erstattungspflichtig. Der Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion ermöglicht damit auch mittellose Versicherten, die nicht in der Lage sind, sich die begehrte Leistung selbst zu beschaffen, ihren Anspruch zu realisieren. Die Klägerin hat danach einen Anspruch auf Freistellung von der Zahlungsverpflichtung.

Insbesondere beantragte die Klägerin hinreichend bestimmt die Liposuktionen. Die KK entschied darüber jedoch nicht innerhalb der gesetzlichen Fünf-Wochen-Frist, sondern erst über zwei Monate nach Antragstellung. Sie führte bis dahin auch nicht wirksam eine Fristverlängerung herbei. Ein hinreichender Grund für die Nichteinhaltung der Frist kann eine im Rahmen der Amtsermittlung gebotene Einholung weiterer Informationen beim Antragsteller oder Dritten sein. In der Gesetzesbegründung zu § 13 Abs. 3a SGB V wird zudem beispielhaft ausgeführt, dass „Versicherte oder Dritte nicht genügend oder rechtzeitig bei der körperlichen Untersuchung mitgewirkt oder von einem Gutachter angeforderte notwendige Unterlagen beigebracht haben“. Über den hinreichenden Grund muss der Versicherte von der KK rechtzeitig vor Ablauf der Frist schriftlich unter Angabe der voraussichtlichen, taggenau bestimmten Dauer der Fristüberschreitung informiert werden, so das BSG. Hier teilte die KK der Klägerin lediglich weitere Ermittlungswünsche – und zwar erst nach Ablauf der Fünf-Wochen-Frist - ohne Angabe eines Fristendes mit.

Die Klägerin durfte die Liposuktionen zudem für erforderlich halten und die beantragten Leistungen

liegen nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskataloges der GKV. Die Begrenzung auf die erforderliche Leistung, so das BSG, soll es dem Berechtigten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen. Sie soll andererseits aber auch nicht zu Rechtsmissbrauch einladen, indem sie Leistungsgrenzen des GKV-Leistungskatalogs überwindet, die jedem Versicherten klar sein müssen.

Für die vertragszahnärztliche Praxis gilt demnach, regelmäßig den Zugang von Leistungsanträgen (HKP, PA-Pläne, KFO-Pläne) bei den KK zu beachten und sich die einzuhaltenden Fristen und ggf. Fristverlängerungen durch die KK zu notieren. Die beantragten Leistungen müssen die Patienten für erforderlich halten, was laut BSG bei einer fachlichen Befürwortung durch den behandelnden Arzt der Fall ist. Die Leistung darf dabei aber nicht offensichtlich außerhalb des GKV-Leistungskataloges liegen.

Nur bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen der fingierten Genehmigung, die auch nicht nach den allgemeinen Grundsätzen durch Erledigung, Widerruf oder Rücknahme erloschen sein darf, kann der Versicherte dann nach seiner Wahl von seiner KK Naturalleistung oder Kostenerstattung beanspruchen.

**Ass. jur. Katja Millies**

## Restaurieren mit fließfähigen Kompositen

### Mit illustrierten Fallbeispielen aus der Praxis

Dieses Buch zeigt die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten der neuen Produktgeneration fließfähiger Komposite an Schritt für Schritt illustrierten Fallbeispielen aus der Praxis. Mit einem geeigneten adhäsiven Konzept und der Kompositinjektionstechnik können fließfähige Komposite die zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten deutlich erweitern, die Präzision und Vorhersagbarkeit der Ergebnisse erhöhen und nicht zuletzt die Behandlungszeit verkürzen.

Zu den vorgestellten Anwendungsmöglichkeiten gehören: Kompositfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich; Befestigung indirekter Restaurationen; Konditionierung der Weichgewebe für Pontics; Schienung von Zähnen; Behandlung überempfindlicher Zahnhälse; Herstellung, Modifikation und Reparatur von Provisorien; Dentinversiegelung; Reparatur frakturierter natürlicher Zähne; Reparatur frakturierter Keramikrestaurationen; Reparatur frakturierter Prothesenzähne; Herstellen von Stiftaufbauten; Entwickeln funktioneller Prototypen aus Komposit; Unterkiefer-Frontzahnveneers; Wiederherstellen von Form und Funktion.

#### Verlagsangaben

Quintessence Publishing, Deutschland, 1. Auflage 2017; Buch, Hardcover, 22 x 25 cm, 292 Seiten, 914 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-373-9; 148 Euro



# KFO: mehr Versorgungsforschung

## DGKFO unterstützt alle Bemühungen zur Verbesserung

Die DGKFO unterstützt ausdrücklich alle Bemühungen zur Verbesserung der Studienlage zu Nutzen und Wirksamkeit kieferorthopädischer Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen – eine qualitativ hochwertige Versorgungsforschung gehört dazu. Darum begrüßt die DGKFO, dass der Bundesrechnungshof das Bundesgesundheitsministerium dazu auffordert, „eine Versorgungsforschung im Bereich Kieferorthopädie anzustoßen“.

Die Gesellschaft widerspricht jedoch der pauschalen Behauptung, dass der Nutzen der kieferorthopädischen Therapie nicht gesichert sei. Publikationen auf höchstem Evidenzniveau belegen beispielsweise, dass Fehlstellungen – vergrößerte sagittale Frontzahnstufen – unbehandelt derzeit weltweit für über 200 Millionen Verletzungen pro Jahr mit entsprechenden Folgekosten verantwortlich sind. Ebenso belegen Untersuchungen, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines Frontzahntraumas bei dieser Form der Fehlstellung verdoppelt.

Eine Voraussetzung für erfolgreiche Untersuchungen im Rahmen der Versorgungsforschung ist auch die Qualität der langfristigen kieferorthopädischen Behandlungsdokumentation. Aus diesem Grund hat die DGKFO bereits vor einiger Zeit einen Leitfaden zur Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Behandlung auf den Weg gebracht, der sich in der finalen Abstimmungsphase befindet.

Darüber hinaus plant die DGKFO, kieferorthopädische Fragestellungen als Bestandteil der kommenden

6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS VI) zu etablieren. Nicht zuletzt arbeiten Expertinnen und Experten der Gesellschaft bereits seit einiger Zeit daran, Stellungnahmen und Leitlinien zu verschiedenen Fragestellungen zu erstellen bzw. zu aktualisieren.

Nicht nachvollziehen kann die Gesellschaft Aussagen des Bundesrechnungshofes über eine angebliche Erhöhung der Fallkosten, da sich weder BEMA noch Punktwerte seit 2008 nennenswert erhöht haben. Die allgemeinen Preisanpassungen im Rahmen der Punktwertenerhöhung erklären eine angebliche Verdoppelung der Fallkosten nicht.

Die ebenfalls vom Bundesrechnungshof kritisierte Situation bei Selbstzahlerleistungen wurde im Jahr 2016 durch eine Stellungnahme des Berufsverbandes der Kieferorthopäden (BDK), DGKFO und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kommentiert. Eine Übernahme von oftmals wünschenswerten Selbstzahlerleistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird darin nicht empfohlen. Die ebenfalls geforderte Transparenz über Selbstzahlerleistungen wäre nach Auffassung der DGKFO unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten höchst problematisch und nur dann zu akzeptieren, wenn diese generell auf alle Selbstzahlerleistungen im Bereich der Medizin ausgedehnt würde. Aufgrund des privaten Charakters eines solchen Dienstvertrages müssten dann jedoch die gesetzlichen Rahmenbedingungen massiv geändert werden.

**PM DGKFO**

# ZahnRat gibt Orientierung

## Was Patienten über Zahnkronen wissen sollten

Die neueste Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat beschäftigt sich mit dem Thema Kronen. Die Wahl der Möglichkeiten ist groß und eine Entscheidung fällt oft nicht leicht. Der ZahnRat 95 unterstützt Patienten bei der Orientierung. „Eine Krone kann dazu verhelfen, das ursprüngliche Aussehen der Zahnreihe wieder herzustellen und neben der Funktionalität die Lebensqualität zu verbessern“, verweist Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der Landes Zahnärztekammer Brandenburg auf die Vorzüge dieser Behandlungsmöglichkeit. Die ZÄK Brandenburg erstellte den aktuellen ZahnRat in redaktioneller Regie.

Haben sich Patienten für eine Krone entschieden, müssen sie das Material auswählen. Ob Keramik-, Zirkon-

noxid- oder Metallkrone – der ZahnRat 95 unterstützt bei der Entscheidung. Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ ist Teil des zahnärztlichen Patienteninformationssystems, erreichbar unter [www.pat-info-system.de](http://www.pat-info-system.de) oder [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de). Auf der Homepage existiert unter dem Button ZahnRat/Bestellen die Möglichkeit der Onlinebestellung.

Der „ZahnRat“ wird herausgegeben von den Zahnärzten der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt sowie Thüringen. **LZÄK Brandenburg**



# Mentale Belastungen in der Praxis

## Seminar in Schwerin am 26. September

### Mentale Belastungen von Zahnärzten im Praxisalltag, insbesondere bei Personalausfall

**Termin:** Mittwoch, 26. September

**Beginn:** ab 17 Uhr

**Ort:** Schwerin

**Referent:** Dr. Anke Handrock  
Coaching & Training, Berlin

**Veranstalter:** Deutsche Apotheker- und Ärztebank

**Kooperationspartner:** Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Vier Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte

#### Themenschwerpunkte:

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

Zahnärzte stehen im Beruf vielfältigen Belastungen

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

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

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

# Anstellung oder eigene Praxis

## Seminar am 6. November in Schwerin

### Anstellung oder eigene Praxis

**Termin:** Dienstag, 6. November

**Beginn:** 17 Uhr

**Ort:** Schwerin

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

**Veranstalter:** Deutsche Apotheker- und Ärztebank

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

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte

#### Themenschwerpunkte:

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

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

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

# Andreas Westerfellhaus ernannt

## Neuer Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus erhielt seine Ernennungsurkunde zum Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Das Bundeskabinett hatte Andreas Westerfellhaus auf Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

zum neuen Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege bestellt.

Der 61-jährige Westfale Andreas Westerfellhaus ist gelernter Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie sowie Betriebswirt. Dann wandte sich Andreas Westerfellhaus der Pflegeausbildung zu. In den 1980er Jahren studierte er Pädagogik für Gesundheitsberufe und wurde Lehrer in der Krankenpflegeausbildung. Er gründete und leitete eine Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie. 1993 übernahm er die Schulleitung der Krankenpflegeschule der Westfälischen Kliniken in Gütersloh.

Von 2009 bis 2017 war Andreas Westerfellhaus Präsident des Deutschen Pflegerates.

Durch seine langjährige Tätigkeit in der Pflege und Berufspolitik erwarb sich Westerfellhaus den Ruf eines engagierten Verfechters für die Pflege. Er gilt als ausgewiesener Pflegeexperte und wird insbesondere durch seinen Einsatz bei der Reform der Pflegeausbildung, für Pflegekammern sowie die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Entlohnung weithin geschätzt. **Pressemitteilung**



# FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZ

Samstag, 1. September 2018  
Warnemünde



**Tagungsort**  
Hotel Neptun

**Informationen und Anmeldung\***  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\* Anmeldung ab Mai 2018 möglich

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

## Vorläufiges Programm\*

### Tagung im Kurhaus

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

### Seminare/Workshops im Hotel Neptun

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

\* Änderungen vorbehalten