

dens

Februar 2023

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Vorstand einstimmig gewählt

Konstituierende Vertreterversammlung hat abgestimmt

Zu Gast im Sozialministerium

KZV M-V und Zahnärztekammer zum gemeinsamen Termin



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

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

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Abgabefrist verlängert bis
28. Februar 2023**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Hier die Ansprechpartner:

Verwaltungsdir. Winfried Harbig 0385 5492-116
EDV: Heiko Bierschenk 0385 5492-137

E-Mail: vorstand@kzvmv.de



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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Stille Resignation beenden Schluss mit dem Kuschelkurs!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 18. Januar 2023 stellte die Vertreterversammlung der KZV M-V in ihrer konstituierenden Sitzung die personellen Weichen für die neue Legislatur. Dankbar für das uns entgegengebrachte Vertrauen empfinden wir das überzeugende Votum der Mitglieder unserer Vertreterversammlung als kraftvollen Rückenwind. Diesen werden wir für die kommenden sechs Jahre ganz sicher brauchen.

Warten doch gleich mehrere wegweisende Aufgabenstellungen in der näheren Zukunft auf die Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes – aber auch in der ganzen Republik.

Durch den demographischen Wandel zunehmende Probleme bei der Sicherstellung sind uns leider allen längst vertraut. Bekannt sind ebenso die durch uns unverschuldeten strukturellen Defizite im ländlichen Raum, die beruflichen Nachwuchs eher abschrecken als locken. Viele Praxen, die ohne Nachfolger schließen, hinterlassen 2000 bis 3000 verzweifelt zahnärztssuchende Patienten. Zahlreiche Hilfesuchende sind weder mit dem eigenen Fahrzeug noch mit dem ÖPNV mobil. Verbleibende Kolleginnen und Kollegen versinken in schier unendlichen Aufgabenstellungen. Wenn es wenigstens nur die Behandlungsbedürftigkeiten wären, die Arbeitsenergie verlangen, läge die Motivation der Zahnärzteschaft bei der Bewältigung des Alltags mit Sicherheit viel höher. Doch zunehmend fordern – politisch getriggert – Administration, Bürokratie, Datenschutz und Mitarbeitermangel ihren Tribut. Wertschätzung für unser Tun von der Politik ist gefühlt schon lange Fehlanzeige. Nicht selten hat es eher den Anschein, unser Berufstand wird von ideologisch getriebenem Neid und Missgunst sehenden Auges ausgehöhlt. Stück für Stück jedesmal ein kleines bisschen mehr – tut ja keinem weh. Viele Narben überziehen unser ambulantes, von Freiberuflern getragenes Gesundheitssystem. Zusätzlich wird unsere kosteneffiziente berufliche Selbstverwaltung mit teuren staatlichen Krakenarmen eingeschnürt oder gar wie von Lauterbach als Lobbyisten diffamiert, auf die schon zu viel gehört wurde. Rot-grün, gelb findet nicht statt, ebnet den Weg zum Gesundheitswesen à la DDR 2.0 oder britischen NHS.

Doch waren es nicht wir Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Deutschland im Hinblick auf die Mundgesundheit von der Kreisklasse in die Champions League führten? Stetig müsste auch der letzte Politiker erkennen können, wie positiv sich die Zahlen der Deutschen Mundgesundheitsstudie entwickeln – und das bei



Einstimmig gewählt: Dr. Gunnar Letzner (r.) und Dr. Jens Palluch
Foto: KZV

sinkendem zahnärztlichen Anteil der GKV-Gesamtausgaben. Kostentreiber sind wir wohl bestimmt nicht! Selbstständige Freiberufler sind es, die hauptsächlich verteilt in der Fläche und speziell im ländlichen Raum die Versorgung insbesondere der Vulnerablen und Immobilien sichern. Durch die persönliche Haftung für ihre Heilbehandlung sind sie der bestmögliche Garant für Patientensicherheit.

Mit den uns möglichen – auch finanziellen – Mitteln arbeiten unsere zahnärztlichen Körperschaften und der FVDZ seit Jahren daran: Sicherstellung der Versorgung, gemeinwohlorientierte präventive Heilbehandlung, Arbeitgeber für ca. 4000 Menschen in M-V, Nachwuchsgewinnung, Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit, Tag der Chancen, Imagekampagnien, unabhängige Patientenberatung, Berufskunde und Begleitung durchs Berufsleben, Lesbarmachen von unzähligen Verordnungen und Gesetzen, Bewältigung der Pandemie aus eigener Kraft und...

Wen interessiert's?

Uns sollte das interessieren! Warum gehen wir gemeinschaftlich nicht viel selbstbewusster mit unserem täglichen Handeln um? Andere, die laut sind, scheinen mehr Beachtung bei unseren politischen Entscheidungsträgern zu finden. Was hätte man mit 300 Mio Euro in unserem Bundesland alles gestalten können? Nun ist das Geld für die Werften wiederholt über die Ostsee weggefahren und die Staatssäckel sind leer – nichts mehr übrig für unsere Menschen in M-V.

Wir stehen zu unserer Verantwortung für die Menschen in unserem Bundesland! Sie bestimmt ebenso. Lassen Sie uns 2023 gemeinsam, flankiert von Kammer und FVDZ, retten was zu retten ist. Wir wollen zusammen mit Ihnen deutlich lauter werden.

Ihr Dr. Gunnar Letzner und Dr. Jens Palluch

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Zu Gast im Sozialministerium..... 5

Zahnärztekammer

Kurs zur Fortgebildeten ZAH/ZFA..... 12
 Fortbildungstag..... 14-15
 Beschlüsse des GOZ Beratungsforums..... 16-19
 Fortbildungen im März..... 27

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärztliches Praxispanel..... U2, 9
 Zahnärztlichen Nachwuchsförderung..... 4
 Vorstandswahlen bei der KZV..... 6-7
 Per Mausclick auf den Praxis-Clip..... 7-8
 Service der KZV..... 19-20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Thema Spalt-Fehlbildungen..... 10
 Dokumentation in der Zahnarztpraxis (2)..... 11
 Zeiterfassungspflicht in Praxen..... 11-12
 Ist Goldhämmerfüllung noch aktuell?..... 20-22
 Zahnimplantate..... 23-26
 Umgang mit AU-Bescheinigungen..... 28

Impressum 3
 Herstellerinformationen 2

dens

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

32. Jahrgang
 8. Februar 2023

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel
 Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz
 Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 12
 E-Mail: joestel@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 10. des Vormonats
Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Luise Wolff

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

Zauberhafte Winterstimmung

Die Geschichte zum Titelfoto des Monats Februar

Unser Titelfoto des Monats Februar stammt von Luise Wolff und ist im Winter 2020/21 an einem wunderschönen sonnigen Tag auf der Strandpromenade in Altefähr während eines Familienausflugs entstanden. Es zeigt den Blick über den Strelasund auf die Stadt Stralsund.

Luise Wolff, die uns Anfang des Jahres auf unseren Aufruf hin zum ersten Mal eigene Fotos zur Veröffentlichung zugeschickt hat, hat ihr Studium der Zahnmedizin von 2005 bis 2010 in Göttingen absolviert, anschließend in Baden-Württemberg ihre Assistenzzeit verbracht und nach drei Jahren als angestellte Zahnärztin in einer Zahnarztpraxis in ihrer Heimatstadt Leipzig ihre Wahlheimat und auch ihren Ehemann hier oben an der Küste in Altefähr gefunden. Sie ist 35 Jahre alt, Mutter einer dreijährigen Tochter und arbeitet beim Zahnärztlichen Dienst des Landkreises Vorpommern-Rügen mit Sitz in Stralsund.

Seit einigen Jahren hat sich die Fotografie zu ihrem Hobby entwickelt und bietet ihr Ausgleich und viel Freude. Die dens Redaktion dankt für die Zusendung und hofft gleichzeitig, dass wir auch in diesem Winter noch einmal solch herrliche Winterbilder in unserem Land zu Gesicht bekommen.

Liebe dens-Leser, wir freuen uns auch in diesem Jahr riesig über Ihre Fotos, einfach schicken an info@zaekmv.de

Redaktion dens



Zahnärztlichen Nachwuchsförderung

Richtlinie zur Verwendung der Finanzmittel

Auf der Website der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern findet sich ein neues Feature. Es heißt „Fördermöglichkeiten“ und befindet sich auf der Startseite – mit einem Briefumschlag auf gelbem Grund hervorgehoben. Dabei geht es um die Förderung der zahnärztlichen Versorgung durch die KZV M-V. Denn am 16. November 2022 ist auf der Vertreterversammlung die „Förderrichtlinie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a Satz 6 SGB V (Strukturfonds)“ beschlossen worden. – Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023.

Die Fördermöglichkeiten richten sich insbesondere an Absolventen der Zahnmedizin oder an Zahnärzte, die sich in Mecklenburg-Vorpommern niederlassen wollen. Förderfähig ist etwa die Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis oder die Anstellung und Ausbildung von Zahnärzten. Die förderfähigen Gebiete allgemeinärztlicher und kieferorthopädischer Versorgung wurden anhand des Bedarfsplans (Stand: 01.12.2022) festgelegt. Dazu finden Sie auf der Website Landkarten, die diese Gebiete hervorheben.

Ein Blick auf die Website der KZV M-V lohnt sich auf jeden Fall.

ANZEIGE

Erstes Treffen bei Ministerin Drese

Intensiver Austausch über Problemlagen und Lösungsansätze

Lange hatten die obersten Vertreter der zahnärztlichen Körperschaften aus M-V darum gebeten, immer wieder erinnert und regelrecht gekämpft: Mit Erfolg, denn nach dem Gespräch mit der Staatssekretärin Sylvia Grimm und dem Grußwort der Ministerin Stefanie Drese beim 30. Zahnärztetag der Zahnärztekammer kam kurz vor dem Jahreswechsel die ersehnte Einladung aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V zu einem Treffen mit Ministerin Stefanie Drese. Dieser Einladung folgten Stefanie Tiede, Präsidentin der ZÄK M-V, und Dr. Gunnar Letzner, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V, selbstredend und trafen so am 14. Dezember in den Räumen des Ministeriums zum Gesprächstermin ein. Empfangen wurden sie dort von Ministerin Drese sowie Susanne Drückler, Leiterin des für Gesundheits- und Heilberufe und die Aufsicht über die Körperschaften der Selbstverwaltung zuständigen Referats 410, und Christian Sievers, Leiter des Referats Krankenversicherung und Arzneimittelwesen, Rechtsangelegenheiten der Abteilung, Prüfdienst Krankenversicherung.

Es folgten zwei Stunden des intensiven Austauschs in angenehmer Atmosphäre. Diese konnte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass man zwar im Verständnis der grundlegenden Problematiken beieinander war, hinsichtlich möglicher Lösungswege die Vorstellungen allerdings nicht zur Deckung gebracht werden konnten. Zum Thema der drohenden zahnmedizinischen Unterversorgung im ländlichen Raum stellten Präsidentin Stefanie Tiede und KZV Vorstandsvorsitzender Dr. Gunnar Letzner klare Forderungen nach einer Umsetzung der Landzahnarztquote analog dem Landarztgesetz und finanziellen Förderungen durch das Land wie bei den Haus- und Kinderärzten auf. Die Ministerin zeigte zwar Verständnis, signalisierte aber deutlich, dass aktuell keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen würden und auch der Erfolg der Einführung der Landarztquote zunächst evalu-

iert werden müsse. Vielmehr spielte sie den Ball zurück und forderte Aktivitäten, Projekte und Programme, die von der Zahnärzteschaft selbst initiiert und umgesetzt werden, ein. Unsere standespolitischen Vertreter verdeutlichten, dass dies bereits geschehe und stellten beispielhaft den Tag der Chancen sowie die Video-Kampagne „Zahni in M-V“ vor. Die Ministerin brachte zum Ausdruck, dass sie derartige Kampagnen begrüße und gegebenenfalls hinsichtlich der Verbreitung unterstützen werde. Sie warb darum, das Thema verstärkt, auch von Seiten der Bundesverbände, an die Politik zu adressieren, da es ihrer Auffassung nach noch nicht präsent genug sei.

Ein weiteres Thema war die Erhöhung der Absolventenzahlen der Zahnmedizinstudiengänge in den Universitäten unseres Landes. Ministerin Drese wies darauf hin, dass dies ein sehr komplexer Prozess sei und bot ihre Unterstützung bei der Vermittlung eines Gesprächstermins mit der zuständigen Ministerin an. Als Resümee lässt sich festhalten, dass das Treffen mit der Ministerin ein guter Auftakt der Zusammenarbeit war, an die man anknüpfen könne, die man jedoch intensivieren müsse, um perspektivisch objektivierbare Ergebnisse im Kampf gegen den Mangel an beruflichem Nachwuchs sowie Fachkräften zu erlangen.

ZÄK/KZV



Das Treffen im Ministerium für Gesundheit, Sport und Soziales M-V: Dr. Gunnar Letzner, Stefanie Drese (M.) sowie Stefanie Tiede. Foto: Gesundheitsministerium M-V

Vorstandswahlen bei der KZV

Führungsspitze mit starkem Votum wiedergewählt

Die Vertreterversammlung hat in ihrer konstituierenden Sitzung am 18. Januar in Schwerin den VV-Vorsitz sowie den neuen Vorstand für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 gewählt.

Dr. Gunnar Letzner, niedergelassener Zahnarzt aus Rostock, wurde zum Vorstandsvorsitzenden wiedergewählt. Sein Stellvertreter ist wie bereits in den vergangenen neun Monaten Dr. Jens Palluch, niedergelassen in Bentwisch. Die Wahlen in den Vorstand erfolgten jeweils einstimmig.

Zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wählten die anwesenden Vertreter Dr. Oliver Voß, niedergelassener Zahnarzt in Ludwigslust. Dr. Voß hatte das Amt bereits seit 2021 inne und stellte sich erneut zur Wahl. Seine Stellvertreterin wurde Dipl.-Stom. Christiane Fels, niedergelassene Zahnärztin aus Torgelow. Diese hatte das Amt im März 2022 von Dr. Jens Palluch übernommen und für die aktuelle Legislatur kandidiert. Erfreulich war das starke Votum für die neue alte Führungsspitze der KZV M-V, alle Wahlergebnisse erfolgten einstimmig bzw. mit ein oder zwei Enthaltungen.

Bei der Wahl des Koordinationsgremiums nach § 20 der Satzung wurde es dann nochmal spannend. Beim Koordinationsgremium handelt es sich um ein Gremium, das zum einen die Vertreterversammlung bei den von ihr wahrzunehmenden Aufgaben unterstützt, andererseits den Vorstand in regelmäßigen Sitzungen wie ein Think-Tank berät und damit einen wichtigen Baustein für die Tätigkeit des Vorstandes bildet. Es hatten sich 5 Kandidaten für die Mitarbeit im Gremium zur Verfügung gestellt, bis zu 5 Mitglieder sind zulässig. Die Vertreterversammlung entschied allerdings, dass das Gremium – wie in der Vergangenheit



Fototermin während der konstituierenden Sitzung der VV

Foto: KZV

praktiziert – mit lediglich 4 Mitgliedern besetzt werden soll. Im Ergebnis setzten sich Dr. Anja Salbach, Dr. Holger Garling, Karsten Lüder und Dirk Röhrdanz in spannenden Wahlgängen durch. Alle wurden – wie es die Wahlordnung vorsieht – mit mehr als der Hälfte der anwesenden Stimmen in ihre Ämter gewählt.

Nach diesem gelungenen Start in die neue Legislatur waren diverse Ausschüsse zu besetzen, wie der Haushalts- und Finanzausschuss, der Satzungsausschuss oder die Widerspruchsstelle. Fast ausnahmslos hatten sich die bisherigen Ehrenämter für die weitere Tätigkeit zur Verfügung gestellt und wurden sämtlich ohne Gegenstimmen wiedergewählt. Unabhängig von diesen Wahlergebnissen, die von großer Zufriedenheit der Vertreter mit der Arbeit ihrer Ausschüsse zeugen, wurde hier die Frage nach einem möglichen Generationswechsel gestellt.

Hierzu konnte Dr. Letzner einen Einblick in die Planungen des Vorstandes und des Koordinationsgremiums geben. Die Vertreterversammlung hat in der neuen Legislatur nicht nur den Anteil weiblicher Mitglieder auf nunmehr acht gesteigert, sondern sich auch deutlich verjüngt und damit gezeigt, dass jun-

ge Kollegen an der Arbeit der Selbstverwaltung interessiert sind. Einige dieser Kollegen seien bereits auf eine Mitarbeit in den Ausschüssen angesprochen worden, so Dr. Letzner. Allerdings, so die einhellige Auffassung, solle zunächst ein Einblick in die Arbeit der Vertreterversammlung erfolgen und dann im Verlauf der Legislatur eine Einarbeitung in die Ausschussarbeit z. B. über Referententätigkeit o. ä. erfolgen. Letztlich wird diese Vorgehensweise nicht nur

einen sanften Übergang, sondern auch eine fachliche Stabilität in der Ausschussarbeit gewährleisten.

Die konstituierende Vertreterversammlung endete nach einem konzentrierten Arbeitstag in gelöster Atmosphäre mit einem Schlusswort des Vorstandsvorsitzenden Dr. Letzner sowie einem Dank des Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Voß an die Anwesenden.

Claudia Mundt

Per Mausklick auf den Praxis-Clip

Wie schon angekündigt, stellen wir Ihnen in den nächsten Wochen die zahnärztlichen Protagonisten aus dem Imagefilm „Zahni in MV – Weil hier die Uhren anders ticken“ in einzelnen Folgen auf unserer Homepage vor. Den Anfang macht Zahnärztin Katharina Jonuschies, die ihre Praxis in Bad Boberan betreibt. Hier ein paar Auszüge aus den Interviews mit ihr, der Zahnärztin Astrid Gerloff in Neustrelitz, dem Zahnarzt David Waldmann Krüger in Tessin sowie dem Zahnarzt Dr. Georg Linford in Rastow bei Schwerin.



Katharina Jonuschies

KZV M-V: Frau Jonuschies, in puncto „Patientenbindung“ ist die eigene Praxis auf dem Land Ihrer Meinung nach ein Volltreffer. – Warum?

Katharina Jonuschies: Ich hab in der Universität gearbeitet und in einer Zahnarztpraxis im Zentrum von Rostock als angestellte Zahnärztin. Und ich muss feststellen: Meine Patienten hier sind dankbarer und zufriedener. Und es ist für mich leichter, eine Patientenbindung aufzubauen, die dann wiederum weitrei-

chender ist. Ich kann fragen, ob das Enkelkind zum Beispiel geboren ist. Und es schließt sich dann der Kreis und ich erfahre, ob es gesund ist, wie es heißt. Weil ich die Eltern, die Großeltern und dann auch irgendwann das Enkelkind behandle. Und das ist so das Schöne für mich. Da schließt sich wieder das Familiäre an: warum MV und warum dann noch gerade auf dem Land.

KZV M-V: Frau Gerloff, Sie überzeugt im ländlichen Raum die Ruhe, die man mit den Jahren zu schätzen weiß. – Was bedeutet das genau für Sie?

Astrid Gerloff: Man braucht auch in diesem Beruf so ein bisschen Zeit, sich selber zu finden, um weniger Ablenkung im Alltag zu haben. Wir machen zum Beispiel sehr viel im Radsport, sind hier im Bike-Team Neustrelitz. Wir machen Ausfahrten im Wald, auf den Straßen. Und ganz wichtig ist der Garten. Der Garten, wo man abschalten kann, wo man mal zur Ruhe kommen kann. Und nicht viel nachdenken muss. Man braucht auf jeden Fall einen Ausgleich



Astrid Gerloff

sportlicher Art und auch geistiger Art. Oder man malt eben. Das mach ich auch sehr gerne.

KZV M-V: Was ist das Tolle an Ihrem Beruf?

Astrid Gerloff: Man hat mit Menschen zu tun. Man ist ja auch nicht nur Zahnarzt. Man ist Personalmanager. Man ist BWLER. Man muss so viel bedenken in diesem Beruf. Und es ist nicht so einseitig. Man hört nie auf zu lernen.

KZV M-V: Herr Waldmann-Krüger, Sie sind ja auf Umwegen zur Zahnmedizin gekommen und haben Verschiedenes vorher ausprobiert. – Erzählen Sie mal!

David Waldmann-Krüger: Ich hab einen Realschulabschluss. Nach zehn Klassen hab ich eine Ausbildung zum Konstruktionsmechaniker, also zum Schlosser, gemacht. Das habe ich nach drei Jahren abgebrochen. Und dann Zivildienst gemacht in der Psychiatrie in Rostock. Wollte dann eigentlich Krankenpfleger werden. Dafür war mein Schulabschluss leider zu schlecht. Hab dann die Möglichkeit bekommen, in Rostock in einer Zahnarztpraxis zahnmedizinischer Fachangestellter zu lernen. Habe das gemacht und dort drei Jahre als Facharbeiter gearbeitet. Parallel dazu hab ich dann noch die Fachausbildung zum fachmedizinischen Verwaltungsassistenten gemacht. Hab dann die Fachhochschule besucht noch mal ein Jahr lang. Und bin dann studieren gegangen, ja. Und jetzt bin ich hier.

KZV M-V: Sie meinen in Tessin, einer Kleinstadt südöstlich von Rostock. – Wie ist das Leben hier für Sie?

David Waldmann-Krüger: Ich lebe ja noch in Rostock. Dort ist unser Lebensmittelpunkt. Die Kinder gehen zur Schule, haben dort ihre Sportvereine. Wir



David Waldmann-Krüger

planen, in den nächsten fünf bis zehn Jahren auch hierher zu ziehen... Es hat sich rumgesprochen, dass wir da sind. Das ist natürlich auch in einer Kleinstadt toll. Man ist Stadtgespräch. Wir haben einen sehr, sehr guten Zulauf.



Dr. Georg Linford

KZV M-V: Dr. Linford, Sie kommen aus einem touristisch sehr belebten Ort in Vorarlberg (Österreich), haben in Innsbruck studiert und sich auf dem platten Land in Mecklenburg-Vorpommern niedergelassen. – Wie kam es dazu?

Dr. Georg Linford: Bevor ich selbstständig auf dem Land wurde, war ich zwei Jahre lang angestellt in einer mittelgroßen Stadt im Westen sozusagen. Und habe da festgestellt, dass da so ein gewisses Doktorshopping schon dabei ist. Also, es ist nicht unbedingt beliebig, wer da Zahnarzt ist. Aber man ist doch eher austauschbar. Das ist auf dem Land ganz anders. Auf dem Land musst Du authentisch sein, sonst überstehst Du das quasi nicht. Weil es sehr viele sehr direkte und sehr ehrliche Menschen gibt...

Das Interview führte Thomas Baeter von Moritz-Video bei den Dreharbeiten zum Imagefilm in Zusammenarbeit mit Gritt Kockot.

Anmerkung der Redaktion: Natürlich konnte in dem Imagefilm nur ein kleiner Teil der Zahnärzteschaft mit Praxen auf dem Land zu Wort kommen. Wir hoffen, dass Ihre Kollegen sich auch im Sinne der Nicht-Genannten geäußert haben. Und würden uns freuen, wenn Sie kräftig die Werbetrommel für den Imagefilm auf unserer Homepage rühren. Denn schließlich geht es ja um was: Es muss die zahnärztliche Versorgung auf dem Land sichergestellt und gewährleistet werden! – Jetzt!

ZäPP – Teilnahmefrist letztmalig bis zum 28.02.2023 verlängert!

Wie Sie aus den vergangenen Rundbriefen und dem Internetauftritt der KZV M-V sowie aus den letzten dens-Ausgaben entnommen haben, läuft seit September 2022 die diesjährige ZäPP-Befragung (Zahnärzte-Praxis-Panel). Dazu haben auch in Mecklenburg-Vorpommern die Zahnarztpraxen, die in den Jahren 2020/2021 dieselbe Abrechnungsnummer hatten, einen Onlinezugang zu der ZäPP-Erhebung erhalten, da ZäPP mit dieser Erhebung erstmals auf eine Online-Befragung setzt.

Sofern die im September 2022 angeschriebenen Praxen noch nicht an der aktuellen Erhebung teilgenommen haben, haben sie in der ersten Kalenderwoche 2023 einen entsprechenden „Reminder“ mit der Bitte und der Möglichkeit bekommen, noch bis Ende Februar 2023 an der Erhebung teilzunehmen.

Denn: Auf Ihre Mitwirkung kommt es an...

Für einen dauerhaften Erfolg ist es entscheidend, dass wir gemeinsam weiterhin für eine hohe Teilnehmerzahl sorgen. Eine hohe Teilnehmerzahl und eine damit korrespondierende Datenmenge erhöhen die Validität und Akzeptanz der Erhebung zu Gunsten unserer Verhandlungsposition mit den Krankenkassen.

Daher haben die KZBV, die KZVs und das die Befragung durchführende Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) entschieden, die Teilnahmefrist bis zum 28. Februar 2023 zu verlängern!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, wir werben erneut und ausdrücklich um Ihre

erstmalige bzw. fortgeführte Teilnahme am ZäPP 2022. Die Teilnahme an der Erhebung wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung durch Ihre KZV honoriert: 350 € für Einzelpraxen und 450 € für Gemeinschaftspraxen. Diese im Vergleich zu den ersten ZäPP-Erhebungen vom Vorstand der KZV M-V um jeweils 100 € angehobenen Beträge soll Sie einerseits natürlich zur Teilnahme motivieren, andererseits den Aufwand entschädigen, der Ihnen bzw. Ihrem Steuerberater entsteht. Soweit Sie an der laufenden Erhebung bereits teilgenommen haben, bedanken wir uns ganz herzlich.

Haben Sie Fragen zu ZäPP oder sollten Sie Erhebungsformulare in Papierform benötigen, wenden Sie sich bitte an die Treuhandstelle des ZI:

Tel.: 0800/4005 2444

E-Mail: kontakt@zi-ths.de

Auch in diesem Jahr gelang es der KZV M-V, für eine Erleichterung zu sorgen. Im Serviceportal haben wir die wichtigsten Abrechnungsdaten zusammenhängend aufbereitet, die nur, mit einem Klick erreichbar, übertragen werden müssen. Über unseren Internetauftritt finden Sie auf der Homepage unter dem Menüpunkt „ZäPP“ eine einfache Anleitung zum Abruf Ihrer Daten.

Sie sehen – die Teilnahme lohnt sich und ist mit einem überschaubaren Aufwand Ihrerseits verbunden!

Bitte beachten Sie den neuen Einsendeschluss: 28. Februar 2023

Bitte machen Sie mit, bleiben Sie dabei – Mitmachen lohnt sich in jedem Fall!

KZV M-V



Geschäftsbericht der KZBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihren Geschäftsbericht für den Zeitraum von Juli 2021 bis Juni 2022 vorgelegt. Auch diesmal wurde der Bericht als eine zentrale Kommunikationsplattform der KZBV inhaltlich und gestalterisch weiterentwickelt, etwa durch ein Sonderkapitel über die neue Arbeitgebermarke der KZBV sowie zentrale Kennziffern und Indikatoren der vertragszahnärztlichen Versorgung als Gestaltungselemente. Der Geschäftsbericht der KZBV legt in der vorliegenden Fassung zudem inhaltlich über alle relevanten Themen der vertragszahnärztlichen Versorgung und Sicherstellung im Berichtsjahr umfassend Rechenschaft ab. Die PDF-Datei des aktuellen Geschäftsberichts der KZBV kann unter <https://www.kzbv.de/gb2122> abgerufen oder direkt am Bildschirm durchgeblättert werden. Die Bestellung von Print-Exemplaren ist in Kürze bei Bedarf unter www.kzbv.de/publikationen möglich.

Fortbildung zu Spalt-Fehlbildungen

Interdisziplinär und unter Einbeziehung von Betroffenen



Spalt-Fehlbildungen waren Thema einer regionalen, interdisziplinären Fortbildung in Rostock. Foto: Veranstalter (2)

Die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG-Spalte) zählt zu den häufigsten Fehlbildungen im Orofazialbereich bei Neugeborenen und ist heute sehr gut mit einem interdisziplinären Ansatz behandelbar. Dabei ist die frühzeitige Behandlung nach der Geburt besonders wichtig. Hebammen und Mitarbeitende in Geburtskliniken sind dabei in einer Schlüsselposition, um betroffenen Eltern vom ersten Augenblick an beratend und begleitend zur Seite zu stehen. Am 30. November des vergangenen Jahres stellten insgesamt acht Referenten Möglichkeiten und Herausforderungen des Behandlungskonzeptes des Rostocker Spaltzentrums vor und betonten die Notwendigkeit zur fächerübergreifenden Zusammenarbeit.

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie führte durch die Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Interdisziplinäre Versorgung von Neugeborenen und Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ im großen Hörsaal der Rostocker Zahnklinik. Es referierten Prof. Dr. Franka Stahl, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie und geschäftsführende Direktorin der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“; Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie sowie Dr. Hans-Edgar Bernd, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“ und Dr. Ann Dieckmann, Sprachheiltherapeutin mit eigener

Praxis und Mitglied der Spaltsprechstunde der Rostocker Zahnklinik. Eylene und Ralf Zissler berichteten aus der Sicht als Patientenelementen und stellten zudem die Arbeit der Selbsthilfevereinigung für Lippen-Gaumens-Fehlbildungen e. V. Wolfgang Rosenthal Gesellschaft vor.

Die Idee zur Veranstaltung kam von Prof. Dr. Franka Stahl und Oberarzt Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz aus dem Rostocker Spaltzentrum. Wichtig war ihnen die Einbeziehung der Patienten und ihrer Angehörigen, weshalb auch an eine große Zahl von Spaltpatienten aller Altersstufen bzw. deren Eltern Einladungen verschickt wurden. Die konkreten Fragestellungen zu Behandlungsoptionen und die Rückmeldungen von Patientenelementen im Anschluss an die Vorträge waren für alle Seiten sehr wertvoll. In den Fragerunden kam es zu einem angeregten Erfahrungsaustausch zwischen allen Anwesenden, unter ihnen Vertreter aus den Fachbereichen Zahnmedizin, Kinderheilkunde, Geburtshilfe und Sprachheilkunde. Damit erreichte der Fortbildungsnachmittag neben dem interdisziplinären Ansatz der Wissensvermittlung ein weiteres wichtiges Ziel, nämlich, dass Vortragende und Teilnehmende voneinander profitieren.

Die Teilnehmenden äußerten den Wunsch nach weiterer Vertiefung und Ausweitung der besprochenen Themen. Es ist geplant, eine Reihe nachfolgender Fortbildungsveranstaltungen anzubieten.

Ines Bender, wiss. Mitarbeiterin der Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Rostock

Dokumentation in der Zahnarztpraxis

Teil 2 – Dokumentation verwendeter Materialien

Was ist gesetzlich gefordert?

Eine patientenbezogene Chargendokumentation der während einer Behandlung in der Zahnarztpraxis verwendeten Materialien ist prinzipiell nicht gefordert. Dies geht weder aus der EU-Verordnung 2017/45 für Medizinprodukte, Medical Device Regulation (MDR) noch aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) hervor. Die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten obliegt vielmehr gemäß Artikel 25 MDR „Identifizieren innerhalb der Lieferkette“ den Händlern und Lieferanten (Wirtschaftsakteuren) und nicht den anwendenden Zahnärzten.

Auch die nach § 15 MPBetreibV Absatz 2 geforderte patientenbezogene Chargendokumentation trifft insofern nicht für die Zahnarztpraxen zu, als dass hier keine entsprechenden implantierbaren Medizinprodukte eingesetzt werden (Anlage 3 zu § 15 Absatz 1 und 2).

Sobald Zahnärzte Hersteller von Medizinprodukten sind, beispielsweise im Praxislabor oder im Chair Side Prinzip CAD/CAM-gestützten Zahnersatz erstellen, müssen sie als Hersteller von Sonderanfertigungen gemäß MDR Art. 10 Absatz 8 eine Dokumentation zur Rückverfolgbarkeit der verwendeten Materialien sicherstellen. Dabei werden Sonderanfertigungen nach MDR Artikel 2 Punkt 3 wie folgt definiert:

„Sonderanfertigung“ bezeichnet ein Produkt, das speziell gemäß einer schriftlichen Verordnung einer aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation nach den nationalen Rechtsvorschriften zur Ausstellung von Verordnungen berechtigten Person angefertigt wird, die eigenverantwortlich die genaue Auslegung und die Merkmale des

Produkts festlegt, das nur für einen einzigen Patienten bestimmt ist, um ausschließlich dessen individuellem Zustand und dessen individuellen Bedürfnissen zu entsprechen.“ Das serienmäßig hergestellte Medizinprodukt, das angepasst werden muss, um den spezifischen Anforderungen des Arztes, Zahnarztes oder des sonstigen beruflichen Anwenders zu entsprechen, gilt hingegen nicht als Sonderanfertigung.

Was heißt das für die Praxis?

Grundsätzlich müssen in der zahnmedizinischen Praxis keine Materialchargen in der Patientenakte dokumentiert werden. Die in der Praxis verwendeten Materialien und deren Chargen sollten aber bekannt sein, um bei etwaigen Rückrufaktionen der Hersteller reagieren zu können. Damit nachvollzogen werden kann, ob eine betroffene Charge am Patienten Verwendung fand, ist es ratsam, übermäßige Vorratshaltung zu vermeiden und ein Wareneingangsbuch (chronologisch abgeheftete Lieferscheine) zu führen.

Für Hersteller von o. g. Sonderanfertigungen stellt das ZQMS im Segment Praxislabor -> Rückverfolgung (Frage 19) oder im Service-Portal im Ordner Praxislabor eine Materialkartei zur übersichtlichen Chargen-/LOT-Nummer-Dokumentation zur Verfügung.

Katharina Lamp

Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene

Hinweis: Im abschließenden 3. Teil der Serie „Dokumentation in der Zahnarztpraxis“ wird die Dokumentation bei dentalen Implantaten erörtert.

Zeiterfassungspflicht in Praxen

Bundesarbeitsgericht nennt Details zur Umsetzung

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat weitere Informationen zur Umsetzung der Pflicht zur Arbeitszeiterfassung veröffentlicht. Hintergrund ist das Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 14. Mai 2019 (Az: C-55/18), nach dem Arbeitgeber die Arbeitszeit ihrer Mitarbeitenden nachhalten müssen.

Lange galt die Ansicht, dass dieses Urteil erst in nationales Recht umgesetzt werden müsse, um Folgen für das deutsche Arbeitsrecht zu haben. Mit

einer Presseerklärung stellte das BAG jedoch klar, dass Arbeitgeber nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet sind, ein System einzuführen, mit dem die von den Arbeitnehmern geleistete Arbeitszeit erfasst werden kann.

Solange der Gesetzgeber keine konkreten Vorgaben zur Umsetzung und möglichen Ausnahmen mache, gelte für Arbeitgeber – und somit auch für Zahnarztpraxen – Folgendes: Arbeitgeber müssen ein objektives, verlässliches und zugängliches Sys-

tem einführen, mit dem sämtliche Arbeitszeiten der Arbeitnehmenden erfasst werden. Eine elektronische Zeiterfassung kann dabei, muss aber nicht die Lösung sein.

Die Verpflichtung, ein entsprechendes System einzuführen und zu verwenden, bezieht sich auf alle im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmenden. Arbeitszeiten müssen überprüfbar sein, eine pauschale Arbeitszeiterfassung ist somit nicht ausreichend (Bsp: Montag, 05.12.2022, 8 Stunden, 30 Minuten Pause). Beginn und Ende der Arbeits- sowie Pausenzeiten und Überstunden müssen folglich erfasst werden.

Unmittelbare Geldbußen bei Verstößen drohen derzeit nicht. Denkbar sind jedoch Änderungen in der Beweislast bei arbeitsgerichtlichen Prozessen,

wenn es um die Einhaltung von Arbeitszeiten geht und diese nicht erfasst worden sind.

Entsprechend sollten Zahnarztpraxen zeitnah ein geeignetes Zeiterfassungssystem in der Zahnarztpraxis implementieren und alle Arbeitnehmer der Praxis entsprechend zur Nutzung anweisen. Der Gesetzgeber hat inzwischen angekündigt, tätig werden zu wollen. Ob und welche Ausnahmen dabei geplant werden, ist derzeit nicht bekannt.

Die Entscheidung des BAG findet sich hier:

<https://www.bundesarbeitsgericht.de/wp-content/uploads/2022/12/1-ABR-22-21.pdf>

Quelle: BZÄK; Bearbeitung: Daniel Schrader, ZÄK Nordrhein

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der ZÄK Nordrhein

Neuaufgabe nach zwölf Jahren

Kurs zur Fortgebildeten ZAH/ZFA Kieferorthopädie geplant

Gut fortgebildetes und qualifiziertes Praxispersonal erleichtert den Praxisalltag und zugleich fördert es die Motivation der Mitarbeiter.

Das Zahnheilkundengesetz (ZHG) sieht in § 1 Abs. 6 vor, dass bestimmte Tätigkeiten auch in der kieferorthopädischen Praxis an dafür qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung und Fortbildung delegiert werden können.

Die Beachtung der rechtlichen Grundlagen für die persönliche Leistungserbringung und für die Delegation von Leistungen hat dabei höchste Priorität. Der Zahnarzt hat den Einsatzrahmen jeder seiner Mitarbeiter individuell anhand der vorhandenen Qualifikationen in seiner Praxis festzulegen. Während des Einsatzes der Mitarbeiter sollte der Zahnarzt jederzeit für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen.

Die Zahnärztekammer M-V ist bestrebt, nach zwölf Jahren eine Neuaufgabe der Fortbildung im Fachbereich Kieferorthopädie für Praxispersonal zu organisieren.

Professor Franka Stahl, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Rostock, hat bereits ihre Hilfe bei der Umsetzung des theoretischen und praktischen Unterrichtsstoffes angeboten. Die Fortbildung soll ein Unterrichtsvolumen von insgesamt 120 Unterrichtsstunden umfassen und berufsbegleitend freitags und samstags stattfinden. Den Abschluss findet die Fortbildung mit einer schriftlichen Überprüfung.

Das Referat ZAH/ZFA benötigt gemeinsam mit der Universität einen gewissen zeitlichen Vorlauf, um die Organisation optimal vornehmen zu können, sodass der Beginn des Fortbildungskurses für Herbst 2023 geplant ist. Eine Mindestteilnehmerzahl von 24 Praxismitarbeiterinnen ist notwendig, um den Kurs wirtschaftlich zu gestalten und den Teilnehmerinnen eine adäquate Kursgebühr anbieten zu können.

Sollten wir Ihr Interesse für die Fortbildung geweckt haben, dann melden Sie sich bitte schriftlich bis spätestens 30.04.2023 per E-Mail an a.krause@zaekmv.de an. Fragen hierzu werden Ihnen unter der Rufnummer 0385-48 93 06 84 beantwortet.

Um die Zulassungsvoraussetzung zum Fortbildungskurs überprüfen zu können, benötigen wir folgende Unterlagen:

- Anerkennungsurkunde Zahnarztshelfer/-in Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r
- Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz
- Tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis über eine einjährige Berufserfahrung
- Nachweis über die Teilnahme am Erste Hilfe Kurs

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: www.zaekmv.de/praxispersonal/fortbildung/fortgebildete-zahzfa

Annette Krause, Referat ZAH/ZFA

JETZT AN FORTBILDUNG

www.za



ANMELDEN KONGRESS 2023

www.kmv.de

Mit freundlicher Unterstützung



deutsche apotheker-
und ärztebank



Ostseestadion

Beschlüsse des GOZ Beratungsforums

Auswertung digitaler Situationsmodelle in der Kieferorthopädie

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus der Bundeszahnärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen von Bund und Ländern, hat neben den Beschlüssen zur PAR noch einen weiteren Beschluss gefasst, auf den ich hinweisen möchte. Er gilt ausschließlich für kieferorthopädisch tätige Kollegen.

Gegenstand des Beschlusses ist die Berechnung der kieferorthopädischen Analyse von digitalen Situationsmodellen, die nach optisch-elektronischer Abformung zur Diagnose oder Planung hergestellt wurden. Die im Rahmen der Novellierung der GOZ neu aufgenommene GOZ-Nr. 0065 beschreibt eine optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 0065 lässt die Berechnung einer optisch-elektronischen Abformung zur Herstellung der Situationsmodelle zu. Die eindeutige Regelung der GOZ zur Berechnung der GOZ Nr. 6010 nur im Zusammenhang mit der GOZ Nr. 0060 verbietet jedoch die originäre Be-

rechnung einer speziellen kieferorthopädischen Analyse nach der GOZ Nr. 6010 im Zusammenhang mit der GOZ Nr. 0065. Um diesen Widerspruch aufzulösen, öffnen sich die Kostenträger mit dem Beschluss der analogen Berechnung mit folgendem Beschluss:

53. Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, graphische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6010 für angemessen.

Alle bisher ergangenen Beschlüsse des Beratungsforums zum Nachlesen unter : https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/a/beschluesse_beratungsforum.pdf

Dr. Peter Bührens, Vizepräsident/GOZ-Referent

Analoge Berechnung von PAR-Leistungen

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im gemeinsamen „Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen von BZÄK, PKV und Beihilfe“ mit den Vertretern der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Beihilfe eine Reihe von Beschlüssen zur Analogberechnung von Leistungen der Parodontaltherapie gefasst.

Damit ist für den überwiegenden Teil der sogenannten PAR-Strecke die analoge Berechnungsfähigkeit von Leistungen, die nicht originär in der GOZ abgebildet sind, von PKV und Beihilfe anerkannt worden. Für die Abrechnung dieser Leistungen wurde dadurch größtmögliche Rechtssicherheit für Zahnarztpraxen bzw. für die Versicherten gegenüber ihrer Versicherung/Beihilfe geschaffen.

Die Vereinbarung betrifft Leistungen, die im Wesentlichen den BEMA-Leistungen 4 (PAR-Status), ATG, AIT a/b, BEV a/b bzw. UPT g sowie UPT e/f entsprechen.

Für diese Analogleistungen ist ein verpflichtender Text auf der Rechnung anzugeben. Auch wurden konkrete GOZ-Leistungen für die Analogberechnungen empfohlen, z. B. für das „Parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“ die GOZ-Nr. 2110 analog. Dies bedeutet eine Abweichung von der bisherigen Handhabung der BZÄK, keine konkreten

GOZ-Ziffern für die Analogberechnung zu empfehlen.

Weitere Informationen und Aktualisierungen im Hinblick auf auftauchende Fragen entnehmen Sie bitte der beigefügten Tabelle, den Hinweisen, den Beschlusstexten sowie den Webseiten der ZÄK M-V und der BZÄK.

Bitte informieren Sie das GOZ-Referat der ZÄK M-V zeitnah, falls es zu Problemen bei der Erstattung von so berechneten Analog-Leistungen der „PAR-Strecke“ kommt. Es gilt selbstverständlich weiter der Grundsatz der „Trennung von Liquidation und Erstattung“: Rechnungen, die nach den Vorgaben der GOZ erstellt wurden, sind unabhängig vom konkreten Erstattungsverhalten der PKV und/oder Beihilfe im Einzelfall stets zur Zahlung fällig.

Die im Beratungsforum getroffene Vereinbarung stellt eine erhebliche Erleichterung bei der Liquidation von PAR-Leistungen bei der modernisierten Parodontaltherapie dar und schafft Abrechnungssicherheit für die wichtigsten Positionen der „PAR-Strecke“. Dies ist gerade im Hinblick auf die ab 2023 im GKV-Bereich greifende Budgetierung insbesondere der Leistungen der PAR-Behandlung eine relevante Verbesserung für unsere Praxen.

Stefanie Tiede
Präsidentin ZÄK M-V

Dr. Peter Bührens
GOZ-Referat ZÄK M-V

**Tabelle der nach § 6 Abs. 1 analog berechnungsfähigen GOZ-Leistungen in der modernen Parodontalthherapie
gemäß den gemeinsamen Beschlüssen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen von BZÄK, PKV und Beihilfe**

Analoge Leistung	Berechnungs- empfehlung des Beratungsforums	Verpflichtender Text in der Rechnung	GOZ- Honorar	Bisherige GOZ-Ziffer	Bisheriges GOZ-Honorar	Vergleichbare Bema-Nr.	Bema-Honorar Punktwert = AOK M-V 4.2022	Honorardifferenz GOZ-BEMA	Grundlage: Beschluss des Beratungsforums
Erhebung mindestens eines Gingivaindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index, PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), für das 3. und 4. Mal im Jahr	4005a *	GOZ-Nr. 4005a	10,35 €	4005	10,35 €	04 (PSI)	13,99 €	-26,0%	Beschluss Nr. 54
Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitistiles und Dokumentation	8000a	GOZ-Nr. 8000a: PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation	64,66 €	4000	20,70 €	4 (PAR-Status)	51,31 €	+26,1%	Beschluss Nr. 57
Aushandlung des Status auf Wunsch des Patienten	4030a	GOZ-Nr. 4030a: Übergabe PAR-Formblatt	4,53 €		kein Honorar				Beschluss Nr. 57
Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	2110a	GOZ-Nr. 2110a: Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)	41,26 €	Ä3	20,11 €	ATG	32,65 €	+26,4%	Beschluss Nr. 58
Antifoktöse Therapie, einwurzeliger Zahn	3010a	GOZ-Nr. 3010a: Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	14,23 €	4070	12,94 €				Beschluss Nr. 55
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ 1040	3010a + 1040		17,85 €			AITa	16,33 €	+9,3%	Beschluss Nr. 55
Antifoktöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn	4138a	4138a Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)	28,46 €	4075	16,82 €				Beschluss Nr. 55
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ 1040	4138a + 1040		32,08 €			AITb	30,32 €	+5,8%	Beschluss Nr. 55
Befundevaluation (BEV) (auch in der UPT)	5070a	5070a Befundevaluation – PAR	51,74 €	4000	20,70 €	BEV bzw. UPTg	37,32 €	+38,6%	Beschluss Nr. 59
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn	0090a	GOZ-Nr. 0090a Subgingivale Instrumentierung – UPT	7,76 €						Beschluss Nr. 56
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ 1040	0090a + 1040		11,38 €			UPTe	5,83 €	+95,2%	Beschluss Nr. 56
Nichtchirurgische, subgingivale Belagentfernung, mehrwurzeliger Zahn	2197a	2197a Subgingivale Instrumentierung – UPT	16,82 €						Beschluss Nr. 56
Supragingivale und gingivale Reinigung gesondert berechenbar, z. B. GOZ 1040	2197a + 1040		20,44 €			UPTf	13,99 €	+46,1%	Beschluss Nr. 56

* Bei der Position *4005a* (PSI) betrifft die *Analogisierung* nur die Leistungsfrequenz, nicht den Leistungsinhalt. Die originäre *GOZ-Nr. 4005* ist nur zweimal im Jahr berechnungsfähig, die Analogposition *GOZ-Nr. 4005a* ist im Rahmen einer UPT darüber hinaus weitere zweimal berechnungsfähig.

GOZ-Honorar: Ermittlung mit Faktor 2,3
BEMA-Honorar: PW AOK M-V 4.2022 = 1,1662 €

(Tabelle leicht modifiziert nach Dr. Menke,
Vors. Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK)

Beschlüsse des „Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen“ von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), PKV und Beihilfe

Auszug: Die leitliniengerechte PAR-Behandlungsstrecke in der GOZ

54. Die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI) im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – im Einklang mit der Empfehlung aus der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zur Häufigkeit der Durchführung der UPT – mehr als zweimal im Jahr ist in der GOZ nicht beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger sehen die GOZ-Nr. 4005 zusätzlich zur originären Leistung bis zu i.d.R. zweimal analog innerhalb eines Jahres als berechnungsfähig an.

55. Die subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe

Die subgingivale Instrumentierung in der 2. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist aufgrund der darin nicht enthaltenen Weichgewebeskürettage nicht in der GOZ beschrieben. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühren für die subgingivale Instrumentierung am einwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 3010a und am mehrwurzeligen Zahn die GOZ-Nr. 4138a. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „GOZ-Nr. 3010a“ bzw. „4138a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

56. Lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

Die subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen im Rahmen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und DGZMK ist eine selbstständige, nicht in der GOZ beschriebene Leistung. Die Leistung ist gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 0090a für den einwurzeligen Zahn und die GOZ-Nr. 2197a für den mehrwurzeligen Zahn. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „0090a“ bzw. „2197a“ mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“. Die GOZ-Nrn. 4070 bzw. 4075 sind daneben nicht berechnungsfähig. Die Entfernung der gingivalen/supragingivalen weichen und harten Beläge ist originär nach der GOZ zu berechnen.

57. Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading des Parodontitisfalles und Dokumentation auf Formblatt

Die Parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Ergebnisse sind auf einem wissenschaftlich anerkannten Formblatt (z. B. von ParoStatus®) vollständig zu dokumentieren. Dieses Formblatt ist dem Zahlungspflichtigen auf dessen Verlangen zu überreichen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen für die parodontale Diagnostik einschließlich Staging und Grading und Dokumentation als Analoggebühr die GOZ-Nr. 8000. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „8000a“ mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“. Die GOZ-Nr. 4000 ist daneben nicht berechnungsfähig. Die Ausfertigung des Formblattes für den Zahlungspflichtigen kann nach Auffassung der BZÄK, des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger mit der GOZ-Nr. 4030 analog berechnet werden. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „4030a“ mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“.

58. Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) zum personalisierten Behandlungsplan

Das qualifizierte parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch zum personalisierten Behandlungsplan in der 1. Therapiestufe gemäß der S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der DG Paro und der DGZMK ist analog berechnungsfähig. Die Leistung umfasst die Aufklärung über:

- Diagnose,
- Gründe der Erkrankung,
- Risikofaktoren,
- Therapiealternativen,
- zu erwartende Vor- und Nachteile der Behandlung,
- die Option, die Behandlung nicht durchzuführen

sowie die Erläuterung des personalisierten Therapieplanes einschließlich notwendiger Verhaltensänderungen und allgemeinmedizinischer Wechselwirkungen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2110. Die Leistung ist einmal je Parodontitis-Behandlungsstrecke berechnungsfähig. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „2110a“ mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“. Andere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

59. Befundevaluation (BEV)

Die parodontologische Reevaluation ist nach medizinischer Notwendigkeit je nach Schweregrad bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig. Sie umfasst die erneute Dokumentation des klinischen Befunds, einschließlich der Bestimmung der Sondierungstiefen und Sondierungsblutung, der Zahnlockerung, des Furkationsbefalls, des röntgenologischen Knochenabbaus sowie die Angabe des Knochenabbaus in Relation zum Patientenalter (%/Alter). Die individuelle Reaktion auf die 2. bzw. 3. Therapiestufe und die Unterstützende Parodontitistherapie (UPT) wird bestimmt, indem die erhobenen Befunddaten mit den Daten der Eingangsdiagnostik bzw. der vorangegangenen Befundevaluation (BEV) verglichen werden. Die Leistung enthält auch die Aufklärung des Patienten über die Maßnahmen der UPT und über die weiteren geplanten Interventionen. Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfeträger empfehlen als Analoggebühr die GOZ-Nr. 5070. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: GOZ-Nr. „5070a“ mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“. Die GOZ-Nrn. 4000, 4005(a) und weitere Gesprächs- und Beratungsleistungen sind daneben nicht berechnungsfähig.

Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

Hinweise zu den analog berechnungsfähigen GOZ-Leistungen in der Parodontalthherapie gemäß den gemeinsamen Beschlüssen des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen von BZÄK, PKV und Beihilfe

- Die Vereinbarung betrifft Leistungen, die im Wesentlichen den BEMA-Leistungen 4 (PAR-Status), ATG, AIT a/b, BEV a/b bzw. UPT g sowie UPT e/f entsprechen.
- Für Privatleistungen in der PAR-Behandlungstrecke, die den BEMA-Leistungen PSI, CPT a/b, UPT c, UPT d, 111 und 108 entsprechen, sind die Leistungsbeschreibungen in der GOZ fast identisch. Diese können daher nicht auf dem Weg der „Analogisierung“ neu beschrieben und bewertet werden. Die den BEMA-Positionen PSI, CPT a/b, UPT c, UPT d, 111 und 108 entsprechenden Privatleistungen können nur nach den originären Geb.-Nrn. der GOZ berechnet werden.
- Ein Ausgleich des Honorarunterschieds zwischen BEMA- und GOZ-Vergütung kann bei diesen Leistungen (PSI, CPT a/b, UPTc, UPTd, 111 und 108) über eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ erfolgen. Weicht der Leistungsinhalt der konkret erbrachten Leistung jedoch so stark von der in der GOZ beschriebenen Leistung ab, dass er von der Leistungsbeschreibung nicht mehr erfasst ist, steht auch für diese Leistungen die Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ offen. Andernfalls können Besonderheiten ggf. über § 5 GOZ bei der Faktorbemessung Berücksichtigung finden.
- Die Einführung einer Analogposition „4005a“ (PSI) betrifft nicht den Leistungsinhalt an sich, sondern nur die Leistungsfrequenz. Die originäre „GOZ-Nr. 4005“ ist nur zweimal im Jahr berechnungsfähig; die Analogposition „GOZ-Nr. 4005a“ ist jedoch im Rahmen einer UPT darüber hinaus weitere zweimal berechnungsfähig (Beschluss 53).
- Als „wissenschaftlich anerkanntes Formblatt“ zur Dokumentation der parodontalen Diagnostik einschließlich Staging und Grading zählt selbstverständlich auch das „KZV-Formblatt“ (Vordruck 5a/b: Parodontalstatus Blatt 1 und Blatt 2).
- Die Analogposition „5070a Befundevaluation – PAR“ wird aus Vereinfachungsgründen auch als Analogposition für Leistungen, die der BEMA-Leistung UPT g entsprechen, verwendet. Daher wird diese Analogposition als dreimal innerhalb eines Jahres berechnungsfähig angesehen (Beschluss 58). Die Bundeszahnärztekammer interpretiert die Formulierung „dreimal innerhalb eines Jahres“ als Jahreszeitraum nach der ersten BEV.

Stand: 21.12.2022

Service der KZV

Nachfolger gesucht

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

Nachfolger für **kieferorthopädische Praxen** werden gesucht in den Planungsbereichen Ludwiglust und Rügen.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

Führung von Börsen

Bei der KZV M-V werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung;
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt;
- Praxisabgabe;
- Praxisübernahme;
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

22. März (Annahmestopp von Anträgen: 22. Februar bzw. Anträge MVZ 8. Februar). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss **vollständig** mindestens vier Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV M-V, Geschäftsstel-

le des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. **Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** sollten **vollständig spätestens 6 Wochen vor** der entsprechenden **Sitzung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses **vorliegen**. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26–32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur

bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. **Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:**

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

Näheres (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de). **KZV**

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztstitz	ab/zum
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Janek Hasak	19386 Lübz, Bobziner Weg 1	01.02.2023
Ende der Zulassung		
Dr. Rainer Skusa	19386 Lübz, Bobziner Weg 1	31.01.2023
Angestelltenverhältnisse		
angestellter Zahnarzt	in Praxis	zum
Ende der Anstellung		
Janek Hasak	Dr. Rainer Skusa, 19386 Lübz	31.01.2023
Saskia Mamerow	Dr. Michael Töpke, 19089 Crivitz	01.02.2023

Ist Goldhämmerfüllung noch aktuell?

Universität Greifswald bietet praktischen Arbeitskurs an

Gold gehört zu den ältesten Füllungsmaterialien, die in der Mundhöhle eingesetzt werden. Das belegen Ausgrabungen in Myanmar (Fokus 2003) mit mehr als ein Jahrtausend alten Funden sowie erste schriftliche Hinweise, die 1450 bei Giovanni d'Arcoli zu finden sind (Hoffmann-Axthelm). In deutschen Lehrbüchern vom Anfang des 20. Jahrhunderts ist die Goldhämmerfüllung noch als eine zentrale Methode zum Füllen der Zähne zu finden und wurde auch als solche gelehrt. Heute wird diese

Technik an deutschen Universitäten nur noch vereinzelt angewendet. Dabei ist Gold im Hinblick auf die – heute wieder stark nachgefragte – Biokompatibilität immer noch das beste Material in der Mundhöhle mit der längsten Haltbarkeit.

Die Goldhämmerfüllung ist eine einzeitige Versorgung, bei der hochreines Gold direkt in die speziell präparierte Kavität des Zahnes verdichtet wird. Aufgrund der einzigartigen Materialeigenschaften von Gold ist es bis heute eine sehr gute Möglichkeit,

um z. B. kleine nichtokklusionstragende Primär- und Zahnhalsdefekte zu versorgen. Die Technik erfordert ein hohes Maß an handwerklichem Können und verzeiht keine Präparations- oder Verarbeitungsfehler; bei richtigem Vorgehen ist die Lebensdauer jedoch unbegrenzt. Die Indikationsgebiete überschneiden sich z. T. mit Amalgam oder Composite, so dass aus ökonomischen oder ästhetischen Gründen heute häufiger diese Füllungsmaterialien gewählt werden. Hinsichtlich Biokompatibilität und Lebensdauer ist jedoch die Goldhammerfüllung allen anderen vorhandenen Füllungswerkstoffen in der minimalinvasiven Therapie überlegen.

Materialeigenschaften von Gold

Gold hat die Eigenschaft, in hochreinem Zustand unter Druck an seinen Grenzflächen atomare Bindungen einzugehen. Durch diesen Vorgang des Kaltpressverschweißens wird eine kohäsive Verbindung zwischen zwei aufeinandergelegten hochreinen Goldschichten hergestellt: Es entsteht eine dichte Stopfgoldfüllung. Die natürliche Elastizität des Dentins und die Materialeigenschaften des durch Druck komprimierten Goldes werden ausgenutzt, um eine Verkeilung des Füllungskörpers in einer scharfkantig parallelen Kavität zu erreichen. Erst mit der absoluten Trockenlegung nach Einführung des Kofferdams 1864 ist es möglich geworden, Gold direkt in der Kavität zu verschweißen.

Heute wird meist E-Z – auch Easy Gold genannt (Lloyd Baum Dental Center, Loma Linda, USA) – verwendet, welches erst nach Reinigung durch Erhitzen in einer reinen Alkoholflamme in der Kavität kaltverschweisst werden kann.

Gold besitzt eine hohe Duktilität, d. h. es kann ohne Materialbruch gezogen werden, was bei richtiger Verarbeitung eine sehr gute Oberflächenpolierbarkeit und einen perfekten Randschluss ohne Zementfuge mit einer dauerhaft optimalen Wandständigkeit garantiert (Paul a/b, Hahn, Kamann). Qualitative Veränderungen der Goldhammerfüllung sind auch über lange Zeiträume nur in geringfügigem Umfang zu finden, wobei lediglich die Homogenität der Goldoberfläche, nicht aber das Randverhalten betroffen sind (Jung & Kockopan, Reichenmiller, Buzzi). Gold ist unlösbar im Mundmilieu, zeigt keine Korrosion wie Amalgam und schrumpft und verfärbt sich nicht wie Composite. Die Sekundärkariesrate wird aufgrund bakteriostatischer Eigenschaften allgemein als sehr niedrig eingestuft (Mayer, Kamann, Reichenmiller). Die durchschnittliche Funktionszeit wird mit 18 bis 25 Jahren angegeben (Mjör, Christen, Allen); es liegen aber auch Fotodokumentationen von 70 Jahre alten Füllungen vor (Meyer). Die dentinähnliche thermische Expansion und die gute Gewebeverträglichkeit kommen besonders bei Zahnhalskavitäten zum Tragen: Mikrobiegungen im

Zahnhalsbereich werden durch diese Füllung toleriert, ohne zum Verlust zu führen. Aufgrund der hohen Biokompatibilität wächst die Gingiva teilweise über den Füllungsrand nach inzisal. Nachteil einer direkten Goldrestauration ist die niedrige Oberflächenhärte. Gold ist daher nicht für ausgedehnte Kavitäten und im kaudruckbelasteten Bereich indiziert. Die hohe thermische Leitfähigkeit von Gold verlangt bei tieferen Kavitäten eine Isolierung durch eine Unterfüllung. Obwohl Goldhammerfüllungen als zeit- und materialintensiv gelten, fand Kamann einen nur geringfügig erhöhten Zeitaufwand bei Goldhammerfüllungen im Vergleich zu lege artis durchgeführten Composite- oder Amalgamfüllungen, wobei direkt appliziertes Gold den entscheidenden Vorteil einer vergleichsweise hohen Lebensdauer aufweist.

Indikation

Die Goldhammerfüllung ist hervorragend für Zahnhalsdefekte und kleine, nicht okklusionstragende Kavitäten an vitalen, parodontal gesunden Zähnen geeignet. Voraussetzungen sind ein kariesresistentes Gebiss und eine gute Mundhygiene. Limitiert werden diese Fül-



20 Jahre alte Zahnhalsfüllungen Fotos: Heike Steffen (2)



15 Jahre alte Okklusalfüllungen in situ

lungen durch die Größe und den Öffnungswinkel der Kavität, die Zugangsmöglichkeit in der Mundhöhle und durch die ästhetischen Ansprüche. Folgende Indikationsgebiete werden favorisiert:

- Im Bereich der bukkalen Querrissur unterer Molaren (buccal pit)
- Palatinales Grübchen an Oberkieferfrontzähnen (Foramen coecum)
- Im Bereich des Tuberculum Carabelli
- Okklusal an Molaren und Prämolaren
- Mesial-Approximal an durchbrechenden Zähnen (mesial am Sechsjahresmolaren nach der Exfoliation des Milchmolaren)
- Reparatur von Goldrestorationen
- Kronenrandreparatur
- Verschluss kleiner Trepanationsöffnungen

Präparation und Kondensation

Die Präparation orientiert sich an der Ausdehnung des Defektes, wobei der Kavitätenboden mindestens 1mm in das Dentin hineinreichen sollte. Für die initiale Präparation kommen rotierende Instrumente wie kleine scharfkantig parallele, gewendelte Hartmetallfinierer zum Einsatz. Um eine effektive Gestaltung der für die Retention notwendigen scharfen Linien und Winkel zu erreichen, ist der Einsatz von Handinstrumenten in Form von Hauen und Meißeln unabdingbar, wobei durch ziehende oder stoßende Bewegungen der Kavitätenboden geglättet und eine scharfkantig parallele Umrissform erzielt wird.

Je größer die Kavität, desto präziser müssen die retentiven Bereiche herausgearbeitet werden. Eine fehlerhafte Retentionsform führt im Gegensatz zu anderen Füllungsmaterialien zum sofortigen Verlust, meist schon der ersten Goldlage.

Während der schrittweisen Kondensation des Goldes mit einem Handhammer oder einem elektrischen Kondensiergerät wird das Dentin durch Druck auf das Gold elastisch deformiert und kann nach Härtung des Goldes nicht mehr in seine ursprüngliche Lage zurückfedern – es kommt zu einer Verkeilung des Füllungskörpers. Nach Abschluss der mit leichtem Goldüberschuss kondensierten Kavität wird mit Hand- und rotierenden Instrumenten wie Arkansassteinchen, Gummipolierern und Sandpapierscheiben der ursprüngliche Kavitätenumriss wiederhergestellt. Abschließend nach Entfernen des Kofferdams sollten eine Okklusionskontrolle und die Fluoridierung des Zahnes erfolgen.

Kurzzeitige Missempfindungen direkt nach Legen der Füllung sind möglich, worauf der Patient hingewiesen werden sollte.

Für die grazilen Arbeiten bei der Präparation, der Kondensation und der Ausarbeitung einer Goldhämmerfüllung ist die Lupenbrille als vergrößernde Maßnahme eine wichtige Voraussetzung.

Diskussion

Vor dem Hintergrund zunehmender Allergien auf Kunststoffe wird die Biokompatibilität des eingesetzten Füllungswerkstoffes am Patienten für die Auswahl des Restaurationsmaterials zur entscheidenden Frage. Gold ist hinsichtlich der Biokompatibilität sowohl Amalgam als auch Composite überlegen.

Es ist einzigartig hinsichtlich seiner Materialeigenschaften und gibt uns die Möglichkeit, Füllungen zu legen, die ein Patientenleben lang halten.

Kein bisher vorhandenes Füllungsmaterial kann den Anspruch auf universelle Anwendbarkeit für alle Arten von Defekten erfüllen: Alle Materialien haben Vor- und Nachteile, je nach Defektgröße und -lage. Nachteil von Gold sind die initialen Kosten, evtl. die Farbe und eine aufwendigere Verarbeitung im Vergleich zu anderen Füllwerkstoffen. Jedoch relativieren sich die Kosten der lebenslang haltenden Goldhämmerfüllung im Vergleich zu Restaurationen, die mehrfach im Laufe des Lebens wegen Verlust oder Sekundärkaries erneuert werden müssen.

Außerdem nehmen durch die langjährigen Prophylaxemaßnahmen die Anzahl und die Größe der Defekte ab, was für den Einsatz von Goldhämmerfüllungen spricht. Patienten werden immer älter und weisen sehr oft Zahnhalsdefekte auf, die hervorragend mit Goldhämmerfüllungen versorgt werden können. Gerade für diese Indikation ist kein gleichwertiges Alternativmaterial bekannt.

Bisher existiert kein Material, was Gold in der Mundhöhle ersetzen kann: es verdient daher einen Platz im Bereich der Füllungswerkstoffe und sollte dem Patienten angeboten werden als ein biokompatibles und lang haltbares Material.

In Amerika gibt es eigens eine Gesellschaft für Goldhämmerfüllungen: die AAGFO (American Academy of Gold Foil Operators) und zusätzlich den Tucker Study Club. Beide sind auf die praktische Ausbildung zum Erhalt dieser Füllungsart ausgerichtet. Vom 30. Juni 2023 bis zum 2. Juli 2023 sind Mitglieder der AAGFO in der Universität Greifswald, um ihr Wissen an alle interessierten Zahnärzte weiterzugeben in einem praktischen Arbeitskurs. Anmeldungen bitte unter <https://www.dental.uni-greifswald.de/goldfoil2023> oder über nebenstehenden QR-Code.



Dr. Heike Steffen
Poliklinik für Zahnerhaltung,
ZZMK UMG Greifswald

(Das Literaturverzeichnis liegt beim Verfasser und kann über die Redaktion angefragt werden)

Von der Idee zur klinischen Pilotstudie

Kaltes Plasmagerät zur Periimplantitistherapie

Hintergrund

Die Anzahl der Zahnimplantate und in der Folge die Periimplantitisfälle sind in den letzten Jahrzehnten stetig gestiegen. In Deutschland werden etwa 1 000 000 Implantate pro Jahr eingesetzt. Da die Ätiologie der Periimplantitis der Parodontitis ähnelt¹, ist die Entfernung des mikrobiellen Biofilms von der exponierten Implantatoberfläche der Eckpfeiler der Periimplantitistherapie. Bei der nicht-chirurgischen Behandlung ist dies durch die raue Implantatoberfläche in Kombination mit Implantatgewinden nicht vorhersehbar möglich². Bei der chirurgischen Behandlung wurden bisher verschiedene Methoden zur Dekontamination der Implantatoberfläche eingesetzt, z. B. Zitronensäure, Chlorhexidin, Luftpulverwasserstrahlgeräte, rotierende oder oszillierende Kunststoff- oder Titanbürsten, Kohlendioxid- oder Diodenlaser oder nur mit einer Kochsalzlösung und/oder Chlorhexidin getränkten Gazetupfer³. Bei den mechanischen Methoden wird die Implantatoberfläche meist geschädigt. Luftpulverwasserstrahlgeräte zeigten von allen mechanischen Methoden die beste Reinigungsleistung, aber dennoch blieben selbst bei optimalem Zugang in Laborversuchen bis zu 40 Prozent der freiliegenden Oberfläche unbehandelt⁴. Hinzu kommt, dass alle derzeit erhältlichen Luftpulverwasserstrahlgeräte von den Herstellern nicht für chirurgische Maßnahmen vorgesehen sind, da sie nicht den entsprechenden Hygienerichtlinien des Robert Koch-Instituts entsprechen. Die raue Implantatoberfläche und die Implantatgewinde bieten den Mikroorganismen „geschützte Bereiche“, die einer herkömmlichen mechanischen Entfernung kaum zugänglich sind. Daher ist die Oberflächendekontamination der entscheidende Schritt in der Entzündungsreduktion und zur Re-Osseointegration. In einer Literaturübersicht wurde keine Methode zur Dekontamination gefunden, die einer anderen bei der Entfernung des Biofilms überlegen war⁵, und keine Methode war in der Lage, ein stabiles klinisches Ergeb-

nis über die Zeit zu erzielen.

Entscheidend für den langfristigen Erhalt des Implantats ist, dass die Entzündung vorhersehbar abklingt und der Knochen nicht weiter zerstört, sondern idealerweise wieder aufgebaut wird. In einer Metaanalyse, die auf vier klinischen Studien mit 105 Patienten basiert, betrug die Verminderung der Sondierungstiefen bei einer Bearbeitung unter Sicht 2,38 mm (95 % KI von 1,86 bis 2,91 mm) während einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 22,5 Monaten⁶. Trotz Dekontamination während einer Lappenoperation kam es bei etwa 30 bis 40 Prozent der gereinigten Implantate während einer dreijährigen Nachbeobachtung zu einem weiteren Fortschreiten der Periimplantitis⁷.

Vor diesem Hintergrund entwickelten wir Geräte, die diese Probleme hoffentlich überwinden können.

Geräteentwicklung

Viele Implantathersteller erzeugen während des Herstellungsprozesses eine chemisch aktive, hydrophile Oberfläche, die die erste Phase der Wundheilung durch eine schnellere Interaktion mit Osteoblasten fördert⁸ und dadurch zu einer verbesserten und schnelleren Gewebeintegration führt⁹. Während der Dekontamination des Implantats im Verlauf einer Periimplantitistherapie kann zum einen die mikrorauhe Struktur beschädigt werden und zum anderen wird keine erneute hydrophile Oberfläche erzeugt, zwei Faktoren, die eine Re-Osseointegration behindern. Um das Problem der unzureichenden Instrumentierung und des Verlusts an Hydrophilie zu überwinden, haben wir eine neue Kom-



Abbildung 1: Schematische Abbildung des Handstücks mit der speziell für den intraoralen Einsatz geformten Spitze (oben) und Fotografien des Wasserstrahlgeräts (links) und des Wasserstrahls aus der für die dentale Anwendung entwickelten Düse, mit der der Biofilm von der Implantatoberfläche entfernt wird (mitte, rechts).
Foto: Verfasser (4)

binationstherapie basierend auf einem Wasserstrahlgerät und einem Gerät, das ein kaltes atmosphärisches Plasma erzeugt, entwickelt. Diese beiden Geräte können unserer Meinung nach aufgrund ihrer komplexen Eigenschaften nacheinander zur Oberflächenbehandlung eingesetzt werden.

Für ein im Handel erhältliches Gerät zur Reinigung von Wunden (<https://www.medaxis.ch/de.html>) stellten wir maßgeschneiderte Düsen und ein Handstück her, das den Zugang in die Mundhöhle und in den knöchernen periimplantären Defekt ermöglicht. Das Wasserstrahlgerät arbeitet mit einem Wasserfluss von 70 ml/min. Das Wasser tritt aus einer Düse seitlich am Ende des Applikators aus, dessen Form einer Parodontalsonde nachempfunden ist (Abbildung 1).

Plasma ist neben fest, flüssig und gasförmig ein weiterer Aggregatzustand der Materie. Es entsteht, wenn ein Gas ionisiert wird. Es verhält sich elektrisch neutral, besteht aus Ionen, Elektronen, Licht im Bereich von Vakuum-Ultraviolett- und Ultraviolett, freien Radikalen und chemisch reaktiven neutralen Teilchen und erzeugt Wärme. Die kurze Lebensdauer dieser Arten ist wünschenswert, da nach



Abbildung 2: Fotografie des Plasmageräts (links) und des Plasmakopfs mit der sichtbaren kalten Flamme (rechts), mit der in rauen Implantatstrukturen verbliebene Mikroorganismen inaktiviert werden und die Titanoberfläche hydrophilisiert wird.

Ende der Plasmaexposition somit auch schlagartig die aktiven Teilchen bzw. Strahlung verschwindet. Innerhalb der vorgesehenen Behandlungszeit werden aufgrund der kurzen Einwirkzeit keine potenzielle Schädigung des periimplantären Gewebes verursacht. Plasma ist dosisabhängig antimikrobiell wirksam, es inaktiviert planktonische Bakterien, Hefen und Sporen¹⁰ und hydrophilisiert die behandelte Oberfläche¹¹. Plasmageräte, die für medizinische Zwecke am oder im Körper auf menschlichem Gewebe eingesetzt werden können, zählt man zu den kalten Plasmen, welche eine Temperatur von weniger als 40 °C aufweisen¹². Das in unserer Studie getestete Plasmagerät periINPlas ist ein Argon-betriebenes kaltes Atmosphärendruck-Plasmastrahlgerät (Abbildung 2).

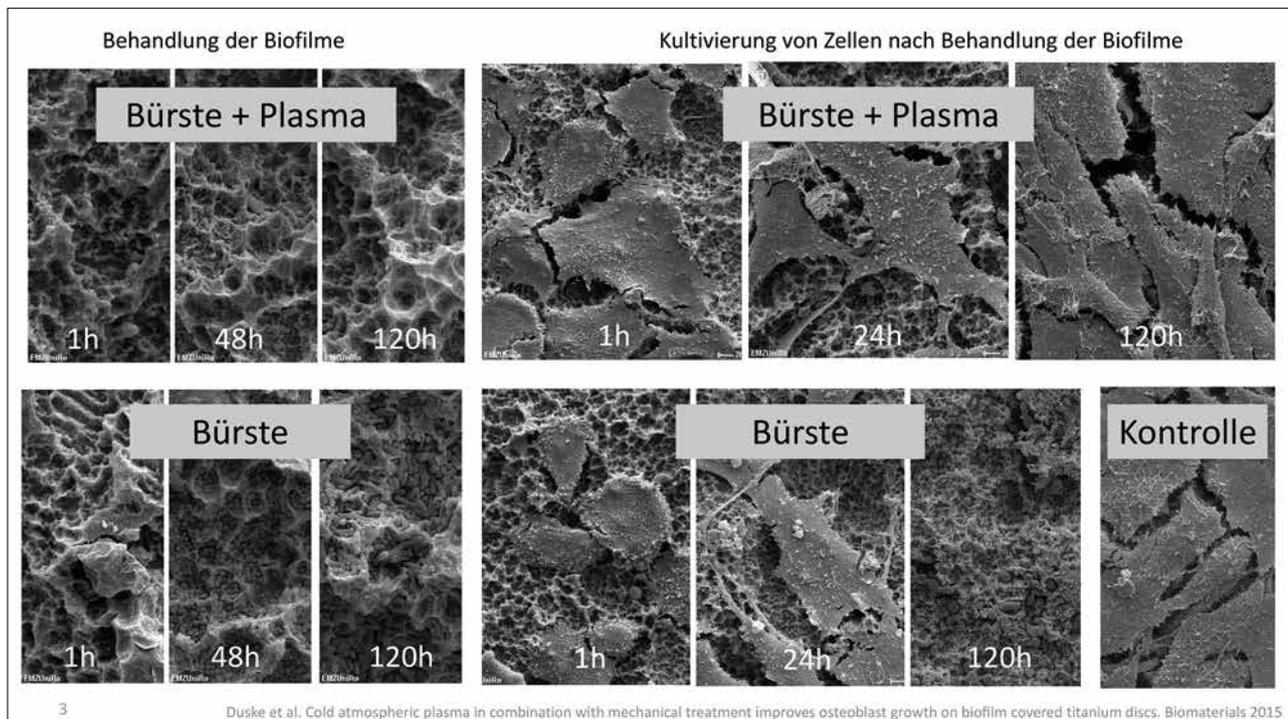


Abbildung 3: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen von zuvor mit Biofilm kontaminierten Titanplättchen nach Behandlung mit einer Titanbürste mit und ohne zusätzlicher Plasmabehandlung, jeweils ohne (linke Seite) oder mit (rechte Seite) nachheriger fünftägiger Kultivierung von osteoblastartigen Zellen¹⁶.

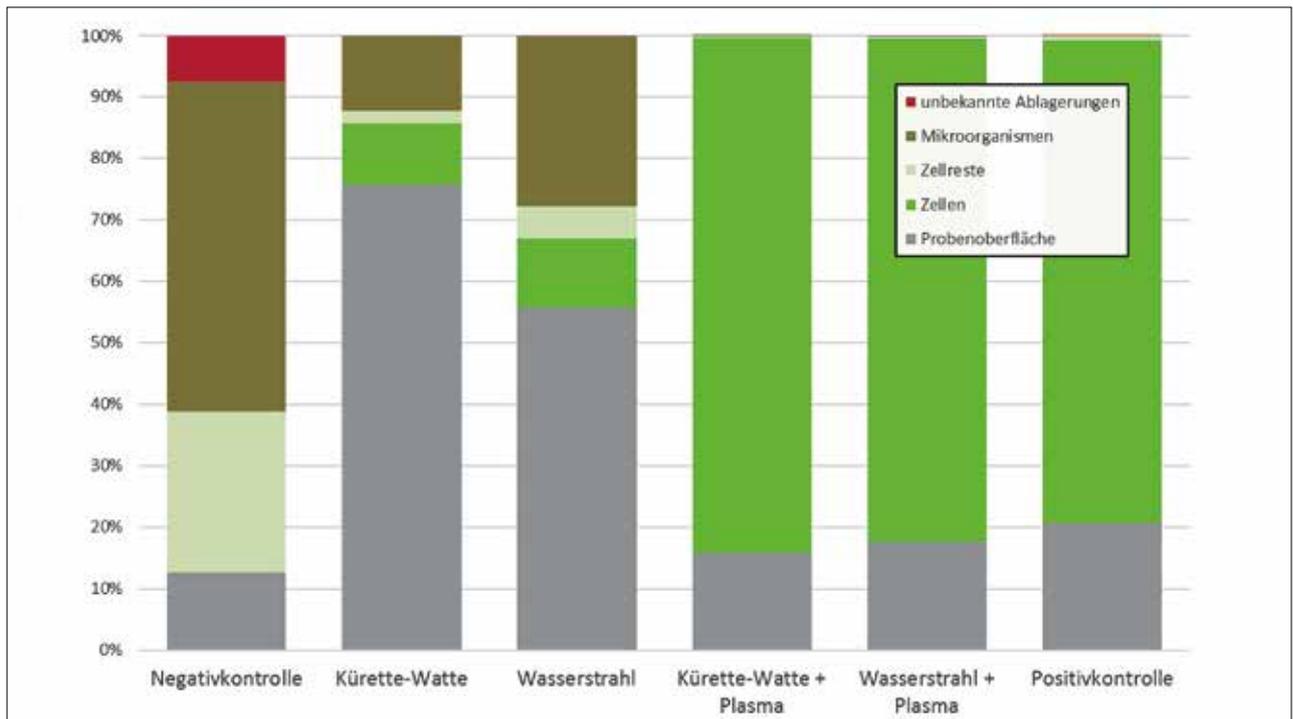


Abbildung 4: Diagramm der Mittelwerte der ausgezählten Ereignisse für osteoblastische Zellen, Mikroorganismen, Zellreste, Probenkörperoberfläche und undefinierbare Ablagerungen auf rasterelektronmikroskopischen Bildern für die verschiedenen Testgruppen ($n = 9$ je Testgruppe)¹⁷

Das Plasmagerät wurde in Zusammenarbeit der Zahnklinik Greifswald, dem Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie Greifswald (INP) und Dentsply Sirona, Bensheim mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung und Forschung entwickelt. Die Zahnklinik Greifswald und das INP arbeiten seit 2008 an der Anwendung von Plasma in der Zahnmedizin.

Versuche

In einer Reihe von In-vitro-Studien zeigten unsere und andere Gruppen, dass kaltes Plasma antimikrobielle Wirkungen aufweist, eine Oberfläche hydrophil macht, sowie Zelladhäsion und Osseointegration in vivo beschleunigt¹³. So zeigten plasmagereinigte Titanoberflächen einen verringerten Wasserkontaktwinkel (gesteigerte Hydrophilie), was zu einer erhöhten Zellanhaftung führte¹⁴. Viele unserer Versuche zur Beurteilung der Behandlungseffektivität wurden nach demselben Ablauf auf gestrahlten und geätzten Titanplättchen durchgeführt, also auf rauen Implantatoberflächen. Zunächst wurden Bakterien, die aus Zahnfleischtaschen parodontal erkrankter Patienten entnommen wurden, sieben Tage lang auf Titanscheiben kultiviert. Der kultivierte Biofilm wurde dann mit verschiedenen Instrumenten bearbeitet, um diese miteinander zu vergleichen. In der Regel wurden die Plättchen dann wieder für vier bis fünf Tage in einem Nährmedium inkubiert, damit die nicht entfernten Bakterien wieder einen Biofilm bilden und somit als Maß für die Reinigung dienen konnten. Der Reinigungseffekt wurde durch Fluoreszenz-, Rasterelektronenmikroskopie

der Plättchenoberfläche oder durch Messung der Trübung des Kulturmediums mit einem Fotospektrometer erfasst. Alternativ untersuchten wir, ob nach der Bearbeitung osteoblastartige Zellen die behandelten Plättchen komplett besiedeln können, also die Oberfläche sauber und zellfreundlich genug für eine Verbindung mit Gewebe ist. Unabhängig von der Versuchsmethode zeigte sich, dass wir nur durch die Kombination von mechanischer Vorbehandlung (Bürste, Airflow, Wasserstrahl) und anschließender Plasmabehandlung sterile Oberflächen erzielen konnten¹¹. Ein Beispiel für

eine mechanische Behandlung mit einer Bürste und mit anschließender Plasmabehandlung ist in Abbildung 3 an rasterelektronenmikroskopischen Bildern für deren Reinigungswirkung und Biokompatibilität (Besiedlung der Oberfläche durch osteoblastartige Zellen) demonstriert. Eine vergleichbare Reinigungswirkung konnte auch für die Kombination von Wasserstrahlen mit Plasma erzielt werden (Abbildung 4). Mit hoher Wahrscheinlichkeit können wir sagen, dass unter optimalen Bedingungen (guter Zugang für Instrumente, keine makroskopischen strukturellen Hindernisse) die Kombinationsbehandlung von Wasserstrahl und Plasma einen Biofilm vollständig entfernt und eine Titan-Oberfläche biokompatibel für eine Re-Osseointegration macht. Vergleichbare Ergebnisse konnten wir auch in der in-vitro Bearbeitung von Implantaten erzielen, wo sowohl der Wasserstrahl als auch die kalte Plasmaflamme die Unterseite der Schraubenwindungen erreichten. Wir untersuchten auch die Sicherheit des kalten Plasmas, da dessen Wirkkomponenten (reaktive Sauerstoff- und Stickstoffspezies, elektrisches Feld, VUV und UV-Strahlung) auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen könnten. Wir bestrahlten 10 bzw. 60 Sekunden lang die Mundschleimhaut von Mäusen monatlich über zwölf Monate, um abzuklären, ob ein krebserzeugendes Risiko insbesondere bei wiederholter Anwendung besteht. Um die Anfälligkeit für Tumorbildung bei Rauchern zu simulieren, erhielten zwei Mäusegruppen zusätzlich dreimal pro Woche entweder ein niedrig- oder hochdosiertes Co-Karzinogen (Dibenzopyren). Die Applikation des Co-Karzinogens soll eine mutmaßliche tumorfördernde Wirkung der Plasmabehandlung unterstützen, die bei einer alleinigen Plasmaapplikation unbemerkt geblieben wäre. Unsere Ergebnisse zeigten, dass eine Plasmaexposition von 10 oder 60 Sekunden ohne Co-Karzinogen kein Plattenepithelkarzinom verursachte. In der Hochdosis-Co-Karzinogen-Gruppe entwickelten die meisten Tiere unabhängig von der Plasma-Exposition Neoplasien¹⁵.

Klinische Studie

Auf Grund dieser positiven in-vitro Studienergebnisse und nach positiver Bewertung durch die zuständige Ethikkommission (Bonn, 102/21-MPG, Eudamed-Nr.

CIV-21-03-035926) sowie die Genehmigung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, führen wir derzeit eine prospektive, randomisierte, klinische Pilotstudie an vier Testzentren (Greifswald, Kiel, Frankfurt, Bonn) durch, um die Fähigkeit der Gerätekombination (Wasserstrahl und kaltes Plasma) zu testen, die mit Biofilm kontaminierte Implantatoberfläche zu reinigen, Bakterienreste und mikrobielle Reste zu entfernen und die Oberfläche zu hydrophilisieren. Diese Kombinationsbehandlung wird mit einer Dekontamination mit einer Kürette und einem mit Kochsalzlösung getränkten Gazepellet (Kontrolle) verglichen. Die Oberflächenbearbeitung erfolgt unter Sicht, die Gingiva wird im Sinne eines acces flaps abgeklappt. Als Outcome dient uns die Reduktion der Sondierungstiefe nach 180 Tagen. Behandelt werden ausschließlich periimplantäre Defekte mit einer Sondierungstiefe ≥ 6 mm und einem Knochenabbau ≥ 3 mm. Die Patienten dürfen nicht rauchen und keine Blutverdünner einnehmen. Weitere Details zur Studie sind im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) unter https://www.drks.de/drks_web/ mit der Nummer DRKS00026673 zu finden. In der Zahnklinik Greifswald werden die Behandlungen von der Parodontologie und Oralchirurgie, in Frankfurt von der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie, in Bonn von der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde und in Kiel in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorgenommen.

Diese klinische Studie wird auch vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziert.

**Thomas Kocher¹, Rutger Matthes¹, Torsten Gerling²,
Christian Eberhard³, Lukasz Jablonowski¹**

¹Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie, Endodontologie, Kinderzahnheilkunde und präventive Zahnmedizin, Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald

²Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie (INP), Greifswald, Germany

³Sirona Dental Systems, Bensheim

(Das Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor und kann auf Wunsch dort abgerufen werden.)

Zahl des Monats

89 Prozent der Menschen in Deutschland sind laut Umfragen offen für neue digitale Angebote. Die Zahnärzteschaft reagiert auf diesen positiven Befund ebenso eindeutig: Wir stellen den Menschen diese digitalen Angebote in den Praxen zur Verfügung. Kein anderer Versorgungssektor ist in der sicheren Vernetzung des Gesundheitswesens so weit wie die Zahnärzteschaft. Das zeigt zum Beispiel das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ). Das bisherige Verfahren vom Antrag über die Genehmigung bis zum Beginn der Behandlung wird damit erheblich beschleunigt und vereinfacht. Das EBZ ist weiterhin DAS Zugpferd digitaler Anwendungen und ein Vorzeigeprojekt des gesamten Berufsstandes für eine Digitalisierung, die funktioniert und überzeugt. Weitere Informationen unter: www.kzbv.de/ebz **(Quelle: KZBV)**

Fortbildungen im März

ZÄK M-V Online 22

Thema: Arbeitsrecht in der ZAP
Referent: RA Peter Ihle
Termin: 14. Februar, 19–20.30 Uhr
Ort: Online über Cisco Webex
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 42-2023
Kursgebühr: 25 Euro

ZÄK M-V Online 23

Thema: Der Beginn der Behandlung: Untersuchungen und Beratungen effizient berechnet
Referent: Helen Möhrke
Termin: 14. März, 19–20.30 Uhr
Ort: Online über Cisco Webex
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 43-2023
Kursgebühr: 25 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Fluorid und Fluor: wie ist die Faktenlage?
Referent: DH Solveyg Hesse
Termin: 1. März, 15–18 Uhr
Ort: Online über Cisco Webex
Kurs-Nr.: 08-2023
Kursgebühr: 84 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Parodontitis Therapie für die tägliche Praxis
Referent: DH Solveyg Hesse
Termin: 4. März, 9–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 10-2023
Kursgebühr: 350 Euro

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Therapie des Abrasions- und Erosionsgebisses
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart

Termin: 8./15. März, 15–19 Uhr
Ort: Online über Cisco Webex
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 11-2023
Kursgebühr: 178 Euro

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Problemmanagement in der Endodontie
Referent: Dr. Michael Drefs
Termin: 17. März, 15–19 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13-2023
Kursgebühr: 160 Euro

Fachgebiet: Abrechnung in der Ausbildung

Thema: Prothetische Planung beim Kassenpatienten – alles im Griff? Seminar für Auszubildende
Referent: Helen Möhrke
Termin: 18. März, 9–16 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 15-2023
Kursgebühr: 220 Euro

Fachgebiet: Sonstige Fortbildungen

Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe
Referent: RA Peter Ihle, Stb Helge C. Kiecksee
Termin: 22. März, 14–18 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 16-2023
Kursgebühr: 223 Euro

Fachgebiet:

Praxismanagement
Thema: ZQMS Einführungskurs
Referent: Michael Heitner
Termin: 22. März, 15–18 Uhr
Ort: Kurhaus am Insee, Heidberg 1, 18273 Güstrow
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17-2023
Kursgebühr: 155 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Parodontitis-Therapie Vorstellung und Übung der AIT
Referent: Dr. Lukasz Jablonowski
Termin: 25. März, 9–17 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 19-2023
Kursgebühr: 362 Euro

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Reklamationen souverän angehen
Referent: Betül Hanisch
Termin: 31. März, 13–17 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 21-2023
Kursgebühr: 274 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 489306-83 und über Fax: 0385 489306-99 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.



E-MAIL-NEWSLETTER
 JETZT ANMELDEN UNTER
WWW.ZAEKMOV.DE/PUBLIKATIONEN/NEWSLETTER



Umgang mit AU-Bescheinigungen

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist bereit für den Regelbetrieb: Die Pilotphase, in der Arbeitgebende ihre Systeme umstellen und testen konnten, ist erfolgreich abgeschlossen worden. Arbeitgebende hatten damit ein Jahr lang die Chance, ihre internen Abläufe auf eAU-Tauglichkeit zu testen. Ab dem 1. Januar 2023 ist das neue Verfahren mit allen Änderungen verpflichtend. Gesetzlich Versicherte bekommen dann in der ärztlichen Praxis nur noch einen Ausdruck ihrer Krankmeldung für die eigenen Unterlagen. Sie müssen sich nur noch wie gewohnt zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeit-

gebenden abmelden und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit angeben. Die ärztlichen Praxen übermitteln die eAU an die Krankenkassen. Die Arbeitgebenden wiederum rufen die eAU-Daten aktiv bei den Krankenkassen ab, wenn Mitarbeitende sich krankgemeldet haben. Der Austausch läuft über Prozesse, die bereits seit Jahrzehnten zwischen Arbeitgebenden und Kassen etabliert sind: Statt der Telematikinfrastruktur wird wie bei allen Datenaustauschverfahren zwischen Arbeitgebenden und Krankenkassen der hierfür schon bestehende Kommunikationsserver genutzt.

Pressemitteilung GKV-SV

Leserbrief

zur Beitragserhebung im Ruhestand in der Zahnärztekammer M-V

Nachdem ich von vielen Kolleginnen und Kollegen dankbare Zustimmung zu meinem Leserbrief zu der Thematik der Beitragserhebung für Zahnärzte im Ruhestand erhalten habe, möchte ich doch noch letztmalig Stellung nehmen. Ich hoffe, dass diesmal der Brief ohne Komplikationen im „dens“ erscheinen kann. Der erste Leserbrief sollte wohl auf Veranlassung der Präsidentin nicht veröffentlicht werden. In einem Brief mit dem Vermerk „vertraulich“, teilte mir die Präsidentin mit, dass Leserbriefe im „dens“ nur im PDF-Format angenommen werden, sodass er erst nach einer Intervention erscheinen konnte. Zur Sache:

Der Zahlung eines Kammerbeitrages nach Beschluss der Kammerversammlung bin ich für das 1. Quartal nachgekommen. Gleichzeitig habe ich Widerspruch gegen den Beitragsbescheid erhoben. Mit dem Schreiben vom 25.03.2022 wurde mir mitgeteilt, dass dieser dem Kammervorstand zur Entscheidung vorgelegt wird. Auf die Entscheidung wartend, habe ich zunächst die Zahlung eingestellt. Mit einem Schreiben vom 3.11.2022 (!!) wurde mir anstelle einer Entscheidung, eine Zahlungserinne-

rung zugestellt. Auf meinen telefonischen Hinweis auf meinen Widerspruch, erfolgte wiederum keine Mitteilung in der Sache, sondern am 5.12.2020 eine Mahnung einschließlich einer Mahngebühr. Sollte dem Vorstand der Zahnärztekammer nicht zu denken geben, dass die Wissenschaftliche Gesellschaft unseres Fachgebietes in M-V die älteren Mitglieder beitragsfrei stellt, während die Kammer die in Rente befindlichen Kolleginnen und Kollegen zu einem Kammerbeitrag ohne Gegenleistung auffordert??? Ich kann mich nicht erinnern, dass von Seiten der Kammer in den letzten vergangenen Jahren eine Form der Wertschätzung der Zahnärzte erfolgte, denen die jetzige Generation die voll funktionsfähige Institutionen der Kammer und der KZV verdankt. Alle diese Kolleginnen und Kollegen haben in der Zeit nach der Wiedervereinigung mit großem persönlichem Einsatz dazu beigetragen.

Mit Wehmut und Bitterkeit sehe ich mich genötigt, die mir im 23. Lebensjahr erteilte Approbation, nach einem erfüllten und für die Sache der Zahnärzte in M-V engagiertem Berufsleben, im Alter von über 80 Jahren zurückzugeben, um aus der Mitgliedschaft der Kammer entlassen zu werden.

Dr. Jörg Hannemann

ANZEIGE



Jetzt voll im EBZ durchstarten: Anträge digital stellen!

Zum 1. Januar 2023 wird der Einsatz des **Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ)** für alle Zahnarztpraxen Pflicht. Die bisherige Antragstellung mit Papiervordrucken entfällt. Bis spätestens Ende 2022 müssen alle Praxen EBZ-ready sein. Stellen Sie jetzt um und nutzen Sie das EBZ so, dass Sie und Ihr Praxis-Team zum Jahresbeginn 2023 über ausreichende Kenntnisse in der digitalen Antragstellung verfügen.

Sie sind noch nicht EBZ-ready?

- Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen:
Bestellung und Installation benötigter EBZ-Module – Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie.
- Einrichten und Testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- Schulung in Anspruch nehmen:
PVS-Hersteller bieten Seminare und Materialien an und machen für das EBZ fit.
- Ein Info-Paket über Veranstaltungen und Begleitdokumentation steht seitens Ihrer KZV bereit.

Sie sind bereits EBZ-ready?

- Versenden Sie Ihre Anträge **ab sofort ausschließlich** mittels EBZ.
- Berichten Sie über Ihre Erfahrungen und bleiben Sie am Ball.

Weitere Informationen und Unterlagen unter www.kzbv.de/ebz

