

dens

April 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Tagung der Gutachter in Rostock

Einschätzung des Erfolgs parodontaler Therapien

Das neue Datenschutzrecht

Wichtige Grundsätze für die Zahnarztpraxis

Krebsprävention

„Wenn wir Ärzte nichts tun, wer sonst?“

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Kammer informiert und unterstützt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kaum ein Tag vergeht, an dem nicht in den öffentlichen Medien über Datenmissbrauch oder deren Möglichkeiten berichtet wird. Jüngstes und aktuellstes Beispiel ist der Datenskandal um Facebook und die Firma Cambridge Analytica. Ob sich das Nutzerverhalten in Folge der enormen Lücken des Datenschutzes im Social Media Bereich verändert, wird sich erst noch zeigen müssen. Jedoch wurden bereits politische Schlussfolgerungen gezogen; erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen für die Firma Facebook sind abzusehen. Intelligente und manchmal auch mit gezielter Energie betriebene Sammlung und Nutzung von Datenbeständen führen nicht nur zu individuellen Profilen der Nutzer. Die Absicht, mit den so gewonnenen Erkenntnissen Wahlen zu beeinflussen, zeigt die politische Dimension dieser

Aktivitäten. Vor diesem Hintergrund kommt dem Datenschutz eine immer größere gesellschaftliche Bedeutung zu. Wie alles im Leben haben solche Entwicklungen Vor- aber auch Nachteile, diesmal konkret für unsere Praxen. Mit der EU-Datenschutzgrundverordnung und Neuregelungen zum Bundesdatenschutzgesetz, welche ab 25.5.2018 in Kraft treten, werden bereits bestehende Datenschutzvorschriften manifestiert, aber auch neue datenschutzrechtliche Grundsätze eingefordert. Der bereits im Jahr 2015 gemeinsam von BZÄK und KZBV herausgegebene Datenschutzleitfaden bleibt in vielen Bereichen gültig, muss aber auch durch neue Aspekte ergänzt werden. Dies betrifft insbesondere Dokumentationspflichten für die zahnärztlichen Praxen. Nebenbei bemerkt zeigt sich an dieser Entwicklung deutlich, wie unmittelbar und zunehmend sich europäische Gesetzgebungsprozesse auf unseren Versorgungsalltag auswirken. Dies begründet nicht zuletzt auch das hohe Engagement der BZÄK im Verbund mit den zahnärztlichen Organisationen der europäischen Länder in Brüssel.



Eine wesentliche Aufgabe der Zahnärztekammer ist es laut Heilberufsgesetz, die Zahnärzte in allen Fragen der Berufsausübung zu unterstützen. Diesen gesetzlichen Auftrag nehmen wir vor dem oben beschriebenen Hintergrund sehr ernst und haben gemeinsam mit anderen Landes Zahnärztekammern Arbeitshilfen zum Datenschutz konkret für die zahnärztliche Praxis entwickelt. Zudem stehen wir in engem Kontakt zum Landesdatenschutzbeauftragten. Zeitnah werden Sie sowohl über unsere Medien, insbesondere unsere Homepage die notwendigen Informationen erhalten. Gleichzeitig planen wir Fortbildungsangebote in allen Regionen unseres Bundeslandes. Ich bitte Sie auf diesem Wege, sich intensiv damit auseinander zu setzen. Auch die Landesdatenschutzbehörde steht für die Beratung zur Verfügung. Ich weiß, diese Entwicklung bringt für uns alle Belastungen. Wir werden Sie jedoch bei der Umsetzung unterstützen, um die Belastungen für Sie so gering wie möglich zu halten.

Ihr
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Praxispersonal wichtigster Marketing-Faktor	7
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn	8
Das neue Datenschutzrecht	9-13
Medizinische Kinderschutzhotline	13

Zahnärztekammer

3. Fortbildungstag der Zahnärztekammer	6
Zahnärztetag in Warnemünde	16-17
GOZ-Ziffer 5170	18
Fortbildung im Mai und Juni	21
Infektionen vermeiden	29
Fortbildungstagung	U3

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Tagung der Gutachter in Rostock	4-5
Bedarfsplan der KZV	14-15
Service der KZV	19-20
Fortbildungsangebote	20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Krebsprävention	22-23
Cannabis kein Allheilmittel	23-24
Diagnose Demenz	24-25
Antiseptika	25-26
Sind Stammzellen die neue Hoffnung	27
Ausfallhonorar für abgesagte Termine	28
Einladung zum Symposium	31
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

27. Jahrgang
7. April 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. Manfred Krohn, 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, www.insel.fotograf.de

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

Tagung der Gutachter in Rostock

Einschätzung des Erfolges parodontaler Therapien

Im Fokus der diesjährigen gemeinsamen Tagung der Vertragsgutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie am 24. Februar in Rostock stand die Parodontalbehandlung – und zwar nicht nur im Rahmen von PA-Gutachten, sondern auch als notwendige Vorbehandlung in allen zu begutachtenden Leistungsbereichen.

Dr. Manfred Krohn, der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV M-V, begrüßte neben den zahlreich erschienenen Gästen und Vertragsgutachtern ganz besonders den Referenten Prof. Dr. Thomas Kocher, Leiter der Abteilung Parodontologie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald sowie seinen Vorstandskollegen Peter Oleownik von der KZV S-H.

Dr. Krohn hob einleitend die Bedeutung des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens als einen wichtigen Teil gelebter Selbstverwaltung hervor und verwies dazu auf die geltenden bundesmantel- und ersatzkassenvertraglich vereinheitlichten Gutachterregelungen, die Ende 2013 auf Bundesebene vereinbart wurden. Nach zwei Urteilen des Bayerischen LSG vom 27.06.2017, in denen dem MDK die Alleinzuständigkeit für Begutachtungen im vertragszahnärztlichen Bereich zugewiesen wurde, standen diese Gutachtervereinbarungen nun im letzten Jahr vor dem Bundesschiedsamt zur Disposition.

Die Vertragspartner KZBV und GKV-Spitzenverband einigten sich jedoch darauf, dass zukünftig das vertragszahnärztliche Gutachterwesen und das MDK-Verfahren gleichberechtigt nebeneinander gelten sollen. Neuregelungen im Bundesmantelvertrag und Ersatzkassenvertrag u.a. dazu treten zum 01. Juli 2018 in Kraft. Die KZV M-V wird darüber entsprechend informieren.

Einen Ausblick gab er zudem auf das vom Gemeinsamen Bundesausschuss angedachte neue PAR-Konzept, welches Auswirkungen auf die Einführung neuer BEMA-Leistungspositionen und –inhalte haben wird.

Parodontitis, so erklärte anschließend Dr. Holger Garling, der PAR-Referent der KZV M-V, auf dessen Initiative Prof. Kocher den Gutachtern das Thema wissenschaftlich betrachtet darlegte, sei eine multifunktionale Erkrankung mit Auswirkungen auf den gesamten menschlichen Organismus. In diesem Zusammenhang beschäftigen Zahnärzte als auch Gutachter die Fragen nach einer individualisierten altersbezogenen Therapie und unter welchen Voraussetzungen Parodontalbehandlungen möglichst langfristigen Erfolg versprechen.



Während der Gutachtertagung in Rostock Foto: Krohn

Warum und wo macht Parodontitis Probleme, fragte sodann Prof. Kocher, der seine Sicht auf die Parodontalbehandlung zwischen dem Versorgungsalltag und wissenschaftlichem Anspruch einer universitären Lehrmeinung unter Bezugnahme auf das Gutachterwesen schilderte. Durch Parodontitis gingen genauso viele Zähne verloren wie durch Karies einschließlich der Folgeerkrankungen. Betrachtet man jedoch die Ausgaben für parodontale Therapien im GKV-Bereich, scheinen diese im Vergleich zu den Gesamtausgaben bisher eher unterrepräsentiert. Anhand der Voraussetzungen für die Leistungsübernahme durch die Krankenkasse – wie Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren, der erfolgten Anleitung des Patienten zur Mundhygiene, dem Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes der geplanten Behandlung unter Berücksichtigung von Prognose und Mitarbeit des Patienten, einschließlich der Fragestellung der vollständigen Röntgendiagnostik – stellte Prof. Kocher seine klinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse dar. So sei die Fokussierung vorrangig auf die Mundhygiene des Patienten als eine den Richtlinien entsprechende Voraussetzung für eine systematische Parodontalbehandlung wissenschaftlich durchaus zu hinterfragen. Der Einfluss anderer Faktoren, die nicht Gegenstand der Richtlinien sind, findet danach zu wenig Berücksichtigung. Auch sei das Auftreten einer tiefen Tasche u.U. nicht ausschließlich parodontal, sondern relativ häufig eher endodontisch

bedingt. Dies sei im Vorfeld ebenfalls differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehen. Wie sei die Prognose? Diese Einschätzung hänge von verschiedenen exogenen und endogenen Risikofaktoren, der Art der Parodontitis, dem Alter des Patienten oder dem allgemeinen Gesundheitszustand ab.

Man wisse, dass die Parodontitis auch genetisch bedingt sei, aber nicht, welche Gene dafür verantwortlich sind. Ebenso spiele der soziale Gradient, Diabetes sowie ob und wie stark der Patient raucht eine Rolle. Diese Faktoren machen eine gesicherte Prognose extrem schwer, erst recht, weil diese auch in einem erheblichen Maß von der Mitarbeit des Patienten abhängen. Handelt es sich dann unter Umständen überhaupt noch um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung? Das gutachterlich einzuschätzen, sei nicht immer leicht.

Durch den zweiten Teil der Veranstaltung führte, wie auf der letzten Tagung im Mai 2017, Dr. Gunnar Letzner und beantwortete Gutachterfragen aus der Praxis. Dabei ging es u.a. darum, wann eine notwendige konservierend-chirurgische oder parodontale Vorbehandlung als abgeschlossen entsprechend der ZE-Richtlinien anzusehen ist oder um das gutachterliche Vorgehen bei präprothetischen Bisshebungen.

Zu den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Röntgendiagnostik im Rahmen der PA-Behandlung verwies Dr. Garling auf die geltende Behandlungsrichtlinie, wonach der Röntgenbefund aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate) auswertbare Röntgenaufnahmen erfordert. Immer wieder sei festzustellen, dass es hier vor allem an der Auswertbarkeit mangelt.

Katja Millies, Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV M-V, stellte das vertragszahnärztliche Gutachterwesen dem MDK-Verfahren gegenüber. Unterschiedlich sei bspw. das Teilnahmerecht des Zahnarztes an der Begutachtung, welches für das MDK-Verfahren nicht geregelt sei.

Auch erhalte der Zahnarzt das MDK-Gutachten nicht zur Kenntnis, sondern lediglich das Ergebnis der Begutachtung, allenfalls mit Angaben zum Befund.

Zum Schluss der diesjährigen Gutachtertagung nutzte Dr. Krohn als ausscheidendes Vorstandsmitglied die Möglichkeit, sich sowohl bei den Mitarbeitern der Abteilung Gutachterwesen und Zahnersatz unter Leitung von Katja Millies und Heidrun Göcks, als auch bei den Mitgliedern des Koordinationsgremiums ganz herzlich für die jahrelange Unterstützung, das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit zu bedanken. Er verband dies mit der Bitte, seinem Nachfolger im Amt das Gleiche zukommen zu lassen. **KZV**



Impressionen vom Fortbildungstag 2018

Weitere Bilder auf www.zaekmv.de (Publikationen/Galerien)

Auf den Spuren des Petermännchens

3. Fortbildungstag der Zahnärztekammer im Schweriner Schloss

Am 3. März fand der dritte Fortbildungstag der Zahnärztekammer M-V im Schweriner Schloss statt. Eingebettet in die wunderschöne Schweriner Seenlandschaft, gleicht das Schloss einem wahren Märchenschloss. Es ist das einzigartige Wahrzeichen der Landeshauptstadt, in welches der Kammervorstand für die Fortbildung eingeladen hatte.

Im ersten Vortrag gab Prof. Christian Splieth eine Übersicht über die Problematik der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Die Behandlung von hypomineralisierten Zahndefekten bei Kindern spielt eine zunehmend große Rolle. Der Schweregrad der Hypomineralisationen und die daraus resultierende Problematik können stark differieren. Es ist wichtig, Patienten mit MIH frühzeitig zu erfassen und einer umfassenden Betreuung zuzuführen. Damit wächst die Chance, eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht zufriedenstellende Rehabilitation zu erreichen.

Ein prothetischer Misserfolg kann einen Zahnarzt eine Menge Zeit, Geld, Nerven und unter Umständen auch den guten Ruf kosten. Der Prävention von Misserfolgen muss daher große Aufmerksamkeit zukommen. Professor Klaus Böning sensibilisierte für die Erkennung „schwieriger“ Patienten beziehungsweise prothetisch anspruchsvoller Ausgangssituationen. Diagnose, Planung, Vorbehandlung und die Umsetzung der Planung müssen mit größter Sorgfalt erfolgen. Er ging auf die Aspekte zur Vermeidung prothetischer Misserfolge anhand von praktischen Beispielen ein.

Der dritte Vortrag von Dr. Johannes Röckl und seinem Zahntechnikmeister Christian Müller zeigte die wesentlichen Schritte einer Prozesskette von der Datenerfassung bis zu Herstellung der Prothetik in Labor und Zahnarztpraxis. Es wurden digitale Netzwerke und Kommunikationsstrukturen aufgezeigt, die den gesamten Workflow von der Praxis ins Labor umspannen.

Ein besonderes Highlight für alle war die Führung durch das Schloss bis zur Kuppel. Der Rundgang führte vom Keller des Schlosses hinauf auf die Dächer und in die Räume des Landtags Mecklenburg-Vorpommern. Spannende Geschichten vom Petermännchen, dem sagenumwobenen Hausgeist des Schweriner Schlosses, wurden den Gästen erzählt. In den prachtvollen Räumlichkeiten des Schlosses wurden im ehemaligen Königssaal, dem Schlosscafé, und der atemberaubenden Orangerie exquisite Menüs eingenommen und der Burggarten lud zwischendurch bei herrlichem Sonnenschein zum Schlendern ein.

Ein großer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammergeschäftsstelle, die den Fortbildungstag strukturiert vorbereitet hatten. Wir danken auch der Apotheker- und Ärztekammer für die Unterstützung der Veranstaltung. Der vierte Fortbildungstag findet am 2. März 2019 statt. Nähere Informationen werden zeitnah veröffentlicht.

Dr. Anja Salbach
Referentin für Fort- und Weiterbildung
im Kammervorstand

Personal wichtigster Marketing-Faktor

Studie: Internet-Dominanz nach zehn Jahren gebrochen

Zehn Jahre lang dominierte das Internet die Rangliste der wichtigsten Faktoren für das Marketing von Arztpraxen. Nun aber hat die Wirkung des Praxispersonals den Faktor Internet von der Spitze verdrängt: Wie die zur Jahreswende veröffentlichte Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit zeigt, nennen 65,5 Prozent der Ärzte ihre Mitarbeiter als das wichtigste Marketing-Instrument.

Die Präsenz im Internet, zu der etwa die eigene Praxis-Homepage sowie die Teilnahme an Internet-Verzeichnissen zählen, hatte im Jahr 2013 mit 83,6 Prozent ihren Höchststand erreicht. Danach verlor sie jedoch an Bedeutung und fiel in der Vorjahresstudie mit 60,4 Prozent auf ihren bislang tiefsten Stand. In der aktuellen Befragung konnte sich der Faktor Internet zwar auf 64,8 Prozent erholen, büßte aber dennoch seine Position als Spitzenreiter ein. Auf Rang drei der wichtigsten Marketing-Maßnahmen liegt mit 40,0 Prozent das äußere Erscheinungsbild der Praxis.

„Die Bedeutung eines aufmerksamen, zugewandten und fachlich kompetenten Personals ist derzeit aus Sicht der Ärzte bedeutsamer als die Präsenz in digitalen Medien“, fasst Stefanie Woerns, Vorstand der Stiftung Gesundheit und Co-Autorin der Studie, die Ergebnisse zusammen. „Ärzte sollten daher die kon-

ventionellen Instrumente des Austauschs mit ihren Patienten nicht vernachlässigen – trotz der zunehmenden Digitalisierung.“

www.stiftung-gesundheit.de

Jens Spahn ist der Neue

Steckbrief des Bundesgesundheitsministers



Jens Spahn

Foto: Maximilian König

Der neue Bundesgesundheitsminister, vereidigt am 14. März, heißt Jens Spahn. Geboren wurde er am 16. Mai 1980 in Ahaus. Nach dem Abitur absolvierte er eine Lehre zum Bankkaufmann, studierte Politik- und Rechtswissenschaften und trägt seit 2008 den Titel Ba-

chelor of Arts in Politik. Bereits 1995 trat Spahn in die Junge Union, 1997 in die CDU ein. Er war u. a. Vorsitzender des Kreisverbandes Borken der Jungen Union, Mitglied des Stadtrates Ahaus sowie des Kreistages Borken und Vorsitzender des CDU-Kreisverbandes Borken. Der 37-Jährige gehört dem Bundestag seit 2002 an. Von 2005 bis 2015 war er zunächst Obmann im Gesundheitsausschuss für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion, dann deren gesundheitspolitischer Sprecher. Regierungserfahrung hat er seit Juli 2015 als Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister der Finanzen gesammelt.



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

[Nutzungsbedingungen](#) | [Feedback](#) | [Impressum](#)

zaekmv.de

[Erweiterte Suche](#)

STELLENMARKT
PRAXISMARKT
INSERAT ERFASSEN

Neue Stellen- und Praxisinserate

★ Zahnmedizinische Fachangestellte in Schwerin gesucht

Praxismitarbeiter(in) , Dr. Matthias Völkel in Schwerin 26. März 2018

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine zahnmedizinische Fachangestellte in dem Bereich der Stuhlassistenz. Sie besitzen Erfahrung in der Stuhlassistenz und (...)

Hinweis

Hier finden Sie unsere neusten Inserate. Alle weiteren Inserate können Sie in den jeweiligen Kategorien einsehen oder mittels Suchfunktion eingrenzen.

Noch kein Benutzerkonto?

Für die erstmalige Erstellung eines

★ ZMP/ZFA in Greifswald gesucht

Online Stellen- und Praxisbörse
www.zaekmv.de

Registerkarte Zahnärzte bzw. Praxispersonal

Das neue Datenschutzrecht

Wichtige Grundsätze für die Zahnarztpraxis

Ab dem 25. Mai 2018 ist auch in den Zahnarztpraxen die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) als unmittelbar geltendes Recht zu beachten. Neben dem neuen Bundesdatenschutzgesetz, das ebenfalls am 25. Mai in Kraft tritt, manifestieren die neuen gesetzlichen Regelungen bereits bestehende Datenschutzvorschriften, beinhalten aber auch einige neue datenschutzrechtliche Grundsätze. Zum besseren Verständnis der Regelungen sollen nachfolgend einige Aspekte stichpunktartig dargestellt werden.

Adressat der datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind die Praxisinhaber als sogenannte **Verantwortliche. Betroffene** und damit geschützte Personen sind in der Regel Patienten und Mitarbeiter.

Den datenschutzrechtlichen Bestimmungen liegt der Gedanke zugrunde, dass jede Verarbei-

tung personenbezogener Daten durch den Verantwortlichen verboten ist, sofern sie nicht ausdrücklich gestattet wird. **Personenbezogene Daten** sind alle Informationen, die sich auf eine bestimmte natürliche Person beziehen. Zu dem umfassenden Begriff der **Verarbeitung** gehört jeder Vorgang im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten, der auch das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Änderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, die Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung von Daten erfasst.

Unerheblich ist dabei, ob personenbezogene Daten in digitaler oder in Papierform gespeichert werden.

Die wesentlichen **Grundsätze der Datenverarbeitung** sind in § 5 DSGVO aufgeführt. Dazu gehören:

- Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz
- Zweckbindung
- Datenminimierung
- Richtigkeit
- Speicherbegrenzung
- Integrität und Vertraulichkeit
- Rechenschaftspflicht

Nach Art. 6 der DSGVO ist eine Datenverarbeitung **nur rechtmäßig** und damit erlaubt, wenn mindestens eine der dort genannten Voraussetzungen erfüllt wird. Für die Zahnarztpraxis kommt insbesondere die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung für die Erfüllung einer vertraglichen oder gesetzlichen Verpflichtung oder die Einwilligung des Betroffenen in Betracht. Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur Durchführung eines Behandlungsvertrages bedarf keiner Einwilligung des Patienten in die Datenverarbeitung, da sie zur Erfüllung einer vertraglichen und rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Rechtmäßig ist die Datenverarbeitung nur, wenn der Verantwortliche geeignete technische und organisatorische Maßnahmen umsetzt, um sicherzustellen und den Nachweis dafür zu erbringen, dass die in der DSGVO genannten Verarbeitungsgrundsätze eingehalten werden.

Dazu gehören:

- Es müssen technisch-organisatorische Maßnahmen erfolgen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der DSGVO erfolgt.
- Diese Maßnahmen müssen gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind.
- Alle an der Datenverarbeitung Beteiligten sind für den Umgang mit personenbezogenen Daten besonders zu sensibilisieren.
- Gegebenenfalls ist ein Datenschutzbeauftragter zu benennen.
- Der Zugang zu personenbezogenen Daten ist auf notwendige Erfordernisse zu begrenzen.
- Jede Datenweitergabe an Dritte hat pseudonymisiert und verschlüsselt zu erfolgen.

Für den Verantwortlichen ergeben sich insbesondere folgende Verpflichtungen:

Bereits nach der bisherigen Rechtslage musste der Verantwortliche ein **Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten** führen. Das Verzeichnis muss schriftlich oder elektronisch geführt werden und auf Nachfrage der Aufsichtsbehörde zur

Verfügung gestellt werden können. Ein nicht vollständig oder nicht geführtes Verzeichnis kann mit einem nicht unerheblichen Bußgeld sanktioniert werden.

Ob und in welchen Fällen ein **Datenschutzbeauftragter** zu benennen ist, richtet sich nach Artikel 37 Absatz 1 c DSGVO und nach § 38 Bundesdatenschutzgesetz-neu. Sind mindestens zehn Personen mit der Datenverarbeitung beschäftigt, muss zwingend ein Datenschutzbeauftragter benannt werden. Jede betroffene Zahnarztpraxis sollte prüfen, ob es sinnvoller ist, einen externen oder einen internen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.

Nicht abschließend geklärt ist bisher, ob in einer Zahnarztpraxis eine **Datenschutzfolgenabschätzung** durchzuführen ist. Die Datenschutzfolgenabschätzung dient der Bewertung von hohen Risiken im Zusammenhang mit Datenverarbeitungsvorgängen. Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten geht der Gesetzgeber grundsätzlich von einem abstrakten Risiko für die Rechte und Freiheiten der Patienten aus, wenn sie umfangreich ist. Ob in einer Zahnarztpraxis eine umfangreiche Datenverarbeitung durchgeführt wird, ist, wie gesagt, derzeit noch nicht abschließend geklärt.

Verarbeiten Dritte Daten im Auftrag der Zahnarztpraxis (z. B. Lohnbüro, Dentallabor, IT-Betreuer), ist darauf zu achten, dass mit diesen so genannten Auftragsverarbeitern ein **Auftragsverarbeitungsvertrag** geschlossen wird, der den Anforderungen aus Artikel 28 Absatz 3 DSGVO entspricht.

Die von der Datenverarbeitung betroffenen Personen sind zudem über die verarbeiteten Daten in einer sogenannten **Datenschutzerklärung** zu informieren. Derartige Informationspflichten bestehen gegenüber Patienten und Mitarbeitern sowie bei Nutzung einer praxiseigenen Internetseite.

Wichtig ist, dass sich jeder Praxisinhaber umfassend mit den Neuerungen des Datenschutzrechtes vertraut macht. Die gesetzlichen Neuregelungen sollten Anlass sein, die bisherigen Datenverarbeitungsprozesse kritisch zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen. Ebenso ist immer gesondert zu prüfen, ob ein Datenschutzbeauftragter zu benennen und eine Datenschutzfolgenabschätzung durchzuführen ist.

Weitere Informationen sowie Arbeitshilfen für die zahnärztliche Praxis stehen auf der Homepage der Zahnärztekammer www.zaekmv.de unter der Rubrik Zahnärzte/Praxisführung/Datenschutz.

Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer

Zirkeltraining für den Datenschutz

In neun Stationen fit für die DS-GVO

Dorothee Bär, Staatsministerin für Digitales im Kanzleramt, will digitale Champions League spielen. Ein guter Vorsatz – der sicher auch im medizinischen Sektor gilt. Doch die Fußballbegeisterten unter Ihnen werden es wissen: Allein ein schickes Stadion und ein Ball machen noch keinen Meister. Intelligente Spielzüge und gute Vorarbeit sind ebenso notwendig wie grundlegende Kenntnis der Spielregeln. Die Spielregeln zur modernen Datenverarbeitung finden sich in der frisch gedruckten Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Ab dem 25. Mai 2018 ist sie in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union unmittelbar anzuwendendes Recht. Ganz egal, ob Sie bei der Digitalisierung auf Champions League – Niveau mitspielen wollen oder dann doch eher auf Papierakten setzen: Die nachfolgenden neun Stationen sind als Einsteigertraining zur Vorbereitung auf die DS-GVO gedacht:

1. Check-up

Wie bei jedem Training sollte ganz am Anfang ein ausführlicher Check-up stehen. Grob gesagt muss sich jeder, der personenbezogene Daten eigenverantwortlich verarbeitet, klar machen, wer was wie und warum mit diesen Daten tut. Hier ist Teamplay gefragt. Auch wenn die DS-GVO vom Idealbild des allwissenden Verantwortlichen ausgeht, regen wir ein Brainstorming mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an. Dieses Vorgehen sensibilisiert zugleich alle Beteiligten für neue Anforderungen im Datenschutz. Machen Sie sich Notizen und bewahren Sie diese gut auf. Sie werden später darauf zurückgreifen. Nachfolgende Fragestellungen sollten insbesondere beantwortet werden:

2. Die grundlegenden Spielregeln

Eine Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Patientendaten besteht nach Art. 6 Abs. 1 lit b, 9 Abs. 2 lit. h DS-GVO. Gesetzliche Grundlagen (z. Bsp.: Röntgenverordnung) oder zumindest Empfehlungen der Ärztekammer zur Speicherdauer von Patientendaten sollten geprüft werden. Dokumentieren Sie alle Rechtsgrundlagen oder Empfehlungen. Besonders kritisch sollten Sie die Rechtsgrundlagen prüfen, wenn Sie Patientendaten in Drittländer übermitteln oder dort verarbeiten lassen. Hierfür bedarf es einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage. Zudem besteht nicht überall ein gesetzliches Berufsgeheimnis. Auch dies kann sich maßgeblich auf die Zulässigkeit der Datenverarbeitung oder die Anforderungen an die Datenverarbeitung auswirken.

3. Das Spielsystem

Nach der DS-GVO muss klar sein, wer Verantwortlicher ist. Das ist die Person oder Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung entscheidet. In der Regel ist das die niedergelassene Ärztin oder der niedergelassene Arzt – keinesfalls die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter. Es können auch mehrere Personen gemeinsam verantwortlich sein. Zum Beispiel, wenn sich eine Praxisgemeinschaft eine IT-Infrastruktur teilt, bei Gesundheitsnetzwerken oder bei Forschungsvorhaben. Darüber hinaus gibt es Auftragsverarbeiter. Hierunter sind insbesondere externe Dienstleister zu verstehen, die mit Patientendaten in Berührung kommen können, beispielsweise bei der Wartung der IT-Technik. Wie auch eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen Auftragsverarbeiter die Patientendaten nur auf Weisung des Ver-

a) Welche personenbezogenen Daten gibt es in der Praxis? (Gesundheitsdaten von Patienten, personenbezogene Daten von Mitarbeitern etc...)	b) Was machen Sie mit diesen Daten? (Führen Sie Papierakten, speichern Sie Röntgenbilder in der Cloud, nutzen Sie eine webbasierte Anwendung zur Terminvergabe, nehmen Sie an einem Gesundheitsnetzwerk teil etc.)
c) Wie lange bewahren Sie diese Daten/Akten auf? Ab wann geht eine Akte ins Archiv? Wie realisieren Sie, dass eine Akte ins Archiv gehört?	d) Was machen Ihre Mitarbeiter mit den personenbezogenen Daten? Wie viele Mitarbeiter sind es?
e) Wem und warum übermitteln Sie personenbezogene Daten? Übermitteln Sie in Drittländer (z. Bsp. bei Forschungsvorhaben)?	f) Wer hat Zugang zu diesen Daten? (Mitarbeiter, andere Ärzte der Praxisgemeinschaft, externe Dienstleister, Dritte, wie mitbehandelnde Ärzte, Labore etc.). Von wo kann dieser Zugriff stattfinden (Inland, europäisches Ausland, Drittland)?
g) Zu welchem Zweck verarbeiten Sie die personenbezogenen Daten? (nur zu Behandlung oder auch für Forschung, Qualitätssicherung etc...)	h) Welche Maßnahmen zum Datenschutz haben Sie ergriffen? (Verschlüsselung, Passwörter, abschließbare Schränke etc.)
i) Sind Sie als Einzelarzt oder in einer Praxisgemeinschaft tätig? Nehmen Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teil?	j) Was sind die für Sie maßgeblichen gesetzlichen Regelungen Ihrer Tätigkeit (SGB V, Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung etc.)

antwortlichen verarbeiten. Nehmen Sie sich also Ihre Aufzeichnung aus Station eins noch einmal zur Hand und überprüfen Sie, ob Sie allein oder mit anderen gemeinsam verantwortlich sind. Unterscheiden Sie bei den anderen Beteiligten zwischen eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Auftragsverarbeitern. Schließlich müssen Sie bei den Aufzeichnungen ergänzen, wer „Empfänger“ ist. Empfänger ist, wem personenbezogene Daten offengelegt werden. Eine Offenlegung kann durch Übermittlung oder die Ermöglichung des Zugriffs auf Daten erfolgen. Empfänger können also eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Auftragsverarbeiter und Dritte sein.

4. Klare Anweisungen

Sind die Rollen klar verteilt, gilt es, dies in entsprechenden Vereinbarungen oder Verträgen festzuhalten.

Eigene Mitarbeiter sind dazu zu verpflichten, Patientendaten nur auf bzw. im Rahmen von Weisungen zu verarbeiten, und regelmäßig entsprechend zu schulen oder sensibilisieren.

Auftragsverarbeiter dürfen nur auf Grundlage eines speziellen Vertrages tätig werden (vgl. Art. 28 DS-GVO). Ein Formular für diesen Vertrag finden Sie auf unserer Homepage www.datenschutz-mv.de.

Beachten Sie, dass Sie Mitarbeiter und Auftragsverarbeiter darüber hinaus nach § 203 Abs. 4 StGB zur Geheimhaltung verpflichten (§ 203 Abs. 4 StGB).

Gemeinsame Verantwortliche müssen in einer transparenten Vereinbarung festhalten, wer für was verantwortlich ist.

5. Informationen

Die wohl wichtigste Neuerung der DS-GVO besteht in der Verpflichtung, Patienten über die Datenverarbeitung spätestens bei der Datenerhebung zu informieren. Zukünftig sollte den Patienten ein entsprechendes Informationsformular ausgehändigt werden. Die Informationspflicht besteht nur insoweit, als der Patient noch nicht über die Information verfügt, also einmalig beim nächsten Besuch des Patienten und erneut nur dann, wenn sich etwas ändert. Mitarbeiter sollten ausdrücklich darauf hingewiesen werden, die Formulare auszugeben und auch geschult werden, um etwaige Nachfragen beantworten zu können. Im Praxisinformationssystem oder der Patientenakte sollte vermerkt werden, dass das Formular ausgehändigt wurde. Ein Aushang in der Praxis, ein Plakat mit einer graphischen Darstellung oder ein kurzes Video können das Formular zwar nicht ersetzen, aber sinnvoll ergänzen. Ausführliche Hinweise zur Erstellung von Informationsformularen finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage.

6. Die Abwehr muss stehen

Ärzte sind verpflichtet, ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten zu führen. In Station eins haben Sie hierfür gut vorgearbeitet. Ein Formular für das Verzeichnis finden Sie auf unserer Homepage. Darüber hinaus können Sie sich im Streitfall entlasten, wenn Sie Maßnahmen zum Datenschutz, wie Schulungen von Mitarbeitern, dokumentieren. Eine besondere Form der Dokumentation verlangt in bestimmten Fällen die Datenschutz-Folgenabschätzung. Eine Datenschutz-Folgenabschätzung kann bei einer umfangreichen Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich sein. Verarbeiten in einer Praxis weniger als 10 Personen personenbezogene Daten (Mitarbeiter und Ärzte), wird in der Regel nicht von einer umfangreichen Verarbeitung von Gesundheitsdaten auszugehen sein. Allerdings können auch andere Risikofaktoren, wie beispielsweise die Speicherung von Patientendaten in einer Cloud, die Einbindung von Gesundheitsapps, die Übermittlung von Gesundheitsdaten in Drittstaaten im Rahmen von Forschungsvorhaben oder die Teilnahme an Gesundheitsnetzwerken eine Datenschutz-Folgenabschätzung erforderlich machen. Im Rahmen der gemeinsamen Verantwortlichkeit, beispielsweise bei Netzwerken, besteht allerdings auch die Möglichkeit, dass nur ein Verantwortlicher eine Datenschutz-Folgenabschätzung für alle vornimmt. Eine Datenschutz-Folgenabschätzung kann für bestimmte Produkte auch bereits vorliegen. Mit zuverlässigen Partnern ist mehr Digitalisierung in der Arztpraxis also nicht zwingend mit Mehraufwand durch eine Datenschutz-Folgenabschätzung verbunden.

7. Brauchen wir einen „letzten Mann“?

Nach § 38 BDSG-neu müssen Arztpraxen einen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn insgesamt min.10 Personen personenbezogene Daten verarbeiten oder aber eine Datenschutz-Folgenabschätzung (siehe oben) durchgeführt werden muss. Wenn der „letzte Mann“ im modernen Fußball auch aus der Mode gekommen ist, wer Digitalisierung in der Arztpraxis auf Champions League-Niveau betreiben möchte, ist in jedem Fall gut beraten, dies mit der fachmännischen Unterstützung eines internen oder externen Datenschutzbeauftragten zu tun.

8. Kontrolle der Ausrüstung

Nicht wirklich neu ist das Erfordernis technischer und organisatorischer Maßnahmen zur Datensicherheit, die auch regelmäßig überprüft und ggf. verbessert werden müssen. Insbesondere muss die Datenverarbeitung so gestaltet sein, dass die Betroffenen ihre Rechte wahrnehmen können. So muss beispielsweise die Erteilung einer Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, die Berichtigung falscher Daten nach Art. 16 DS-GVO oder die Einschränkung

der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO schnell und problemlos möglich sein. Auch ein Verfahren zur Meldung von Datenpannen muss etabliert werden. Mitarbeiter müssen entsprechend geschult werden.

9. Das Verhältnis zum Schiedsrichter

Grundsätzlich unterliegen auch Berufsgeheimnisträger in M-V der Aufsicht des Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V (LfDI M-V). Auf Verlangen ist dem LfDI M-V Auskunft zu erteilen oder Zugang zur Arztpraxis zu gewähren. Eine Verweigerung kann ein empfindliches Bußgeld nach sich ziehen. Ebenso sind jedenfalls vollziehbare Anordnungen des LfDI M-V umzusetzen. Diese können nicht nur im Verwaltungsverfahren sondern ebenfalls mit Bußgeldern durchgesetzt werden. Auch wenn die DS-GVO hohe Bußgelder vorsieht und nahezu jeder Verstoß gegen eine Bestimmung der DS-GVO bußgeldbewehrt ist, gilt aber auch hier der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dem LfDI M-V werden in vielen Fällen auch mildere Mittel als hohe Bußgelder zur Verfügung stehen, eine datenschutzkonforme Datenverarbeitung durchzusetzen. Nicht zuletzt möchten wir mit Beratungen und Schulungen dazu beitragen, dass es zu Datenschutzverstößen erst gar nicht kommt!

Heinz Müller, der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern und Lydia Kämpfe, Referentin beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

MR Peter Köhler
Woldegk

geb. 2. Februar 1938
gest. 2. März 2018

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Wir trauern um

Dr. Jürgen Kotzke
Rostock

geb. 18. Mai 1956
gest. 14. März 2018

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V

Medizinische Kinderschutzhotline

Kostenlose Rufnummer 0800 19 210 00

Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde eine bundesweite Kinderschutzhotline unter der Rufnummer:

0800 19 210 00

eingerrichtet. Unter anderem wird hier Ärzten bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch eine umfassende Beratung durch Mediziner angeboten. Mit Hintergrundwissen in Bezug auf Fragen des Kinderschutzes stehen unter der Hotline Ärztinnen und

Ärzte sowie eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin für Anfragen kostenfrei zur Verfügung. Dies betrifft nicht nur Fragen im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht und das ärztliche Handeln, sondern auch Hinweise, welche Schritte in einem Kinderschutzfall eingeleitet werden können oder müssen.

Das telefonische Beratungsangebot umfasst auch Empfehlungen zur Kommunikation mit Begleitpersonen in Bezug auf einen Misshandlungsverdacht. Damit versteht sich die Kinderschutzhotline als eine Ergänzung zu den bestehenden Hilfsstrukturen vor Ort.

Info KVMV

Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Stand: 25. Januar 2018

Planbereich	Einwohner per 30.06.2016	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	57.313	42	34,1	123,2
Neubrandenburg-Stadt	63.584	53	37,8	140,2
Rostock-Stadt	206.660	195,75	161,5	121,2
Schwerin-Stadt	94.935	88,5	56,5	156,6
Stralsund-Stadt	58.430	43,75	34,8	125,7
Wismar-Stadt	42.677	40,5	25,4	159,4
Bad Doberan	118.411	70,75	70,5	100,4
Demmin	74.448	49,5	44,3	111,7
Güstrow	95.769	62	57,0	108,8
Ludwigslust	119.529	67,75	71,1	95,3
Mecklenburg-Strelitz	74.796	44,5	44,5	100,0
Müritz	62.930	41,5	37,5	110,7
Nordvorpommern	102.260	56,5	60,9	92,8
Nordwestmecklenburg	113.926	57,75	67,8	85,2
Ostvorpommern	100.328	66,5	59,7	111,4
Parchim	91.138	63,5	54,2	117,2
Rügen	64.728	41	38,5	106,5
Uecker-Randow	66.976	47,5	39,9	119,0

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 25. Januar 2018**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	27.883	12	7,0	171,4
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	38.307	6	9,6	62,5
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	33.306	10	8,3	120,5
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	31.662	8	7,9	101,3
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	38.761	12,75	9,7	131,4
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	34.025	7,5	8,5	88,2
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	32.308	6,25	8,1	77,2

Keine Unterversorgung

Beschluss des Landesausschusses

Der Landesausschuss hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

In seiner Sitzung am 14. März hat der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern gemäß Paragraf 99 Absatz 3 SGB V über die von der Kassenzahnärzt-

lichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erstellten Bedarfspläne für die allgemein-zahnärztliche und die kieferorthopädische Versorgung vom 25. Januar beraten und im Ergebnis folgenden Beschluss gefasst:

Der Landesausschuss geht nach derzeitigem Kenntnisstand davon aus, dass in der allgemein-zahnärztlichen und in der kieferorthopädischen Versorgung eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung im Sinne des § 100 Abs. 1 SGB V nicht festzustellen ist.



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

* Anmeldung ab Ende Mai 2018 möglich

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



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den
Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Vorläufiges Programm*

Freitag, 31. August 2018

12:00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

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 vor dem Veranstaltungsraum und im Salon Muschel/Seestern

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 5170

Der individuelle Löffel in der privat Zahnärztlichen Abrechnung

Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 5170 ist die Abformung des Kiefers mit einem individuellen Löffel. Unterschiede zur alten GOZ-Ziffer 517 (GOZ 88) bestehen nicht, die Leistungsbeschreibung und die Punktzahl sind in der GOZ 2012 unverändert geblieben.

Während für eine Abformung mit einem unveränderten konfektionierten Löffel kein gesondertes Zahnarzt Honorar anfällt, erfolgt die Honorierung des höheren zahnärztlichen Aufwands für eine Abformung mit individuellem oder individualisiertem Löffel nach der Ziffer 5170.

GOZ 5170

Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer *Allgemeine Bestimmungen der GOZ-Teil A, Auszug*

2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig.
3. Material- und Laborkosten im Sinne dieses Gebührenverzeichnisses umfassen Praxiskosten nach § 4 Abs. 3 und Auslagen für zahntechnische Leistungen nach § 9 dieser Gebührenordnung.

Die Ziffer 5170 ist berechnungsfähig für die anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel

- bei ungünstigen Zahn- und Kieferformen
 - bei tief ansetzenden Bändern
 - für spezielle Abformungen zur Remontage
- Trifft keines der genannten Kriterien zu, erfolgt die Berechnung der Abformung mit individuellem Löffel als analoge Leistung.

Die Herstellung des individuellen Löffels im zahn-technischen Labor ist gemäß § 9 GOZ (Laborkosten) gesondert berechnungsfähig. Der Leistungsinhalt der 5170 GOZ kann auch erfüllt werden, wenn der Behandler einen konfektionierter Löffel individualisiert (z.B. Verlängern, Abdämmung, Anbringen von Stopps). Die Individualisierungsmaßnahmen (extraorale Leistungen) werden als zahntechnische Leistungen über den Eigenbeleg nach der BEB berechnet.

Die GOZ sieht keine Einschränkung bei der Berechnungshäufigkeit Nr. 5170 vor. Die Berechnung erfolgt entsprechend der Anzahl der notwendigen Abformungen.

- Die Ziffer 5170 ist möglich
- neben Einzelkronen
 - im Rahmen von Wiederherstellungsmaßnahmen von Kronen und Zahnersatz
 - im voll- als auch im teilbezahnten Kiefer
 - neben der funktionellen Abformung nach 5180/5190 z.B. bei Kombinationszahnersatz
 - häufig im Rahmen von Implantatabformungen.

Für besondere Abformverfahren, wie z. B. Ein- oder Zweiphasenabformungen und Hydrokolloidabformungen, sieht die GOZ keine besonderen Gebührennummern vor. Besonders aufwendige Abformverfahren können in der Faktorenbemessung Berücksichtigung finden. Für die Abformung der Weichteile mit individuellem Löffel ist die 5170 nicht zu berechnen. Hier kommen die Funktionsabformungen nach 5180 und 5190 zum Ansatz.

Neben der optisch-elektronischen Abformung nach 0065 kann für dieselbe Kieferhälfte oder Frontzahnbereich die Gebührennummer 5170 nicht anfallen.

Abschließend noch ein Hinweis in eigener Sache. Vermehrt erreicht das GOZ-Referat die Anfrage, ob mit dem GKV-Versicherten neben der BEMA Position 98a (Abformung mit individuellen Löffel) ein privates Zusatzhonorar für die Individualisierung eines konfektionierten Löffels berechnet werden darf (über die Laborpreisliste BEB). Die Zulässigkeit von privat Zahnärztlichen Zusatzleistungen neben der vertrags Zahnärztlichen Abrechnung fällt in den alleinigen Zuständigkeitsbereich der KZV M-V, sodass hier unbedingt die Auffassung unserer KZV eingeholt werden muss.

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



Service der KZV

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **20. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 30. Mai*) und 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 KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wis-marsche 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. Näheres bei der **KZV**

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
<i>Name</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab / zum</i>
Zulassung als Vertragszahnarzt		
Susanne Radke	17424 Heringsdorf, Friedensstraße 4	01.04.2018
Dr. Ingolf Kreuter	19081 Crivitz, Freiheitsallee 14	15.03.2018
Sandra Klinkhammer	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	01.04.2018
Ende der Zulassung		
Ulrike Marx	19059 Schwerin, J.-Brahms-Straße 59	31.03.2018
Christel Windischmann	19243 Wittenburg, Bahnhofstraße 26	28.02.2018
Susanne Ohde	18273 Güstrow, Am Eicheneck 6	28.02.2018
Karin Schulz	19205 Gadebusch, Jarmstorfer Straße 16c	31.08.2018
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Lars Wandel	Christina Wandel, 23968 Proseken	11.06.2018
Lara Madelaine Monstadt	BAG Kobrow, Voß, Tackmann, Boschkov, Klinkhammer, 19059 Schwerin	01.04.2018
Lina-Ariane Arendt	Dr. Sabine Heß, 17438 Wolgast	04.04.2018
Dr. Ehab Srur	MVZ „ZMVZ Warnemünde GmbH, 18119 Rostock	01.05.2018
Sven Vitzner	Dr. Stefan Müller, 23970 Wismar	08.02.2018
Dr. Hartmut Beitz	Dr. Gerrit Richter, 17419 Zirchow (Zweigpraxis)	01.04.2018
PD Dr. Hans-Ch. Jacobsen	BAG Bierwolf/Warnecke, 19288 Ludwigslust (Zweigpraxis)	01.04.2018
Ende des Anstellungsverhältnisses		
Maral Gärtner	Asta Fritze, 17491 Greifswald	31.12.2017
Lisa Götzendörfer	Christina Wandel, 23968 Proseken	10.06.2018
Sandra Klönhammer	Dr. Elke Kniest, 17139 Malchin	28.02.2018

Daniel Nehm	BAG Dres. Katharina und Andreas Martens, 18311 Ribnitz-Damgarten	28.02.2018
Ende der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
DS Jörn Kobrow/ Ulrike Marx Claudia Tackmann/ Dr. Oliver Voß/ Dimitar Boschkov	19053 Schwerin, Geschwister-Scholl-Straße 9	31.01.2018
Genehmigung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
DS Jörn Kobrow/ Franziska Klinkhamer/ Claudia Tackmann/ Dr. Oliver Voß/ Dimitar Boschkov	19061 Schwerin, Dreescher Markt 4	01.04.2018
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
Claudia Tackmann	19059 Schwerin, Johannes-Brahms-Straße 59	01.04.2018
BAG Dres. Solveig und Dirk Dalisda	18146 Rostock, Hinrichsdorfer Straße 50	01.04.2018
BAG Katrin und Dr. Gunnar Letzner	18107 Rostock, Sankt-Petersburger Straße 39	14.05.2018

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:** 25. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 11. April, 15–18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 25. April, 15–18 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 11. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

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

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

Fortbildung Mai und Juni

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis

Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Rostock), Dr. Anja Mehlhose (Magdeburg)

Termin: 5. Mai, 9–13 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moralt“, Hörsaal II Strepelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 17/I-18

Kursgebühr: 360 Euro pro Team (1 Team = 1ZA + 1 ZFA)

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Wirksamkeit und Organisation der Prophylaxe

Referent: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf (Eislingen)

Termin: 25. Mai, 13–17 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 19/I-18

Kursgebühr: 168 Euro

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Update zahnärztliche Pharmakologie

Referent: Dr. Dr. Frank Halling (Fulda)

Termin: 1. Juni, 14–20 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 21/I-18

Kursgebühr: 210 Euro

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Therapie des Abrasions-/Erosionsgebisses

Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart (München)

Termin: 15. Juni, 14–20 Uhr, 16. Juni, 8:30–16 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 23/I-18

Kursgebühr: 450 Euro

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde

Thema: Nanopartikel in der Zahnmedizin

Referent: Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl (München),

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)

Termin: 27. Juni, 14–19.30 Uhr

Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöferstr. 1, 17033 Neubrandenburg

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 24/I-18

Kursgebühr: 233 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

Daten & Fakten 2017

Die Broschüre Daten & Fakten wird jährlich von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben.

Sie informiert anhand von Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung.



Krebsprävention

„Wenn wir Ärzte nichts tun, wer sonst?“

Die Onkologie wird derzeit von den Ideen der personalisierten Medizin beherrscht. Eine regelrecht inflationäre Entwicklung der Publikationsorgane und Publikationen tragen dazu maßgeblich bei⁽¹⁾. Sicher ist es richtig, von grundsätzlich neuen Wegen der Krebstherapie zu träumen, aber das darf auf keinen Fall dazu führen, dass die Bereiche Prävention und Früherkennung von Tumoren vernachlässigt werden. Ganz im Gegenteil, hier ist intensives Bemühen geboten. Dies ist leider keineswegs der Fall! Deshalb die nachfolgende Übersicht über die aktuelle Situation.

Weltweit steigt die Krebsinzidenz^(2, 3). Nach Angabe der WHO gab es 2012 ca. 14 Millionen neue Erkrankungen mit einem erwarteten Anstieg um 70 Prozent bis 2030. In Entwicklungsländern ist das derzeit kaum zu ändern, denn dort dominieren Infektionskrankheiten als größtes Gesundheitsrisiko. In Industrieländern gibt es dagegen keine Entschuldigung dafür, dass nicht mehr getan wird. Hier das Altern der Bevölkerung an die Spitze der Probleme zu setzen, ist falsch⁽⁴⁾. Sehr sorgfältige aktuelle Untersuchungen über Krebsursachen liegen für China vor. Dabei zeigte sich, dass 52 Prozent der Krebstodesfälle bei Männern und 35 Prozent bei Frauen auf zehn gut bekannte Krebsrisikofaktoren zurückzuführen waren. An der Spitze stand dabei Lungenkrebs mit einem Anteil von 57 Prozent bei Männern und 35 Prozent bei Frauen⁽⁵⁾. Eine mit der Analyse in China vergleichbare Untersuchung über die Rolle der Krebsrisikofaktoren für Deutschland fehlt noch. Sicher ist dringend geboten, ernsthaft darüber zu reden, dass gegenwärtig jährlich ca. 230 000 Frauen und 250 000 Männer an Krebs erkranken⁽⁶⁾. Jahr für Jahr steigen in Deutschland die Erkrankungsraten bei Brust-, Lungen- und Hautkrebs um 1,5 bis 4,5 Prozent. Etwa 200 000 Menschen sterben an Krebs. Dabei ist nach Angaben der WHO ein Drittel aller Krebstodesfälle die Folge der fünf wichtigsten vermeidbaren Krebsrisikofaktoren⁽²⁾. Wie die Deutsche Krebsgesellschaft einschätzte, ist Deutschland in Sachen Krebsprävention ein Entwicklungsland⁽⁷⁾. Die staatlichen Aufwendungen für die Krebsprävention sind gegenwärtig nur etwa dreimal so hoch wie die Mittel, die ausgegeben werden, um mit „Blitzern“ Verkehrsunfälle zu verringern.

An der Spitze der vermeidbaren Krebsrisikofaktoren steht zweifelsfrei das Rauchen. Viel mehr und sehr Konkretes ist zu tun, um dem tödlichen Risi-

ko des Tabakmissbrauchs zu begegnen. Natürlich ist hier vorrangig jeder Einzelne in der Pflicht, aber das Problem bedarf grundlegender Maßnahmen. In Deutschland sterben jährlich etwa 100 000 Menschen an den Folgen des Tabakmissbrauchs^(6, 8). Das Rauchen nimmt vor allem bei jungen Frauen zu. Dabei investiert die Tabakindustrie jährlich 200 Millionen in Tabakwerbung⁽⁹⁾. Auf der anderen Seite belastet Rauchen das Gesundheitssystem erheblich. Die Angaben dazu sind sehr unterschiedlich, aber aktuell muss sicher von einer Größenordnung von deutlich über 20 Milliarden Euro pro Jahr ausgegangen werden⁽¹⁰⁾. Zu den Ausgaben zählen die medizinische Behandlung, die durch das Rauchen entstehende Arbeitsunfähigkeit und früher Rentenbeginn. Allein Lungenkrebs belastet den Gesundheitshaushalt jährlich mit ca. zwei Milliarden Euro.

Dringender Bedarf für Forschung und Vernunft besteht auch bei einem anderen, bestens bekannten Krebsrisikofaktor. 60 Prozent der deutschen Bevölkerung sind dank der übervollen Regale in den Supermärkten und Bewegungsmangel Übergewichtig. Dabei ist gesichert, dass Übergewicht vor allem die Gefahr an Brustdrüsen- und Darmtumoren, aber auch an Krebserkrankungen der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, des Gebärmutterkörpers und der Nieren zu erkranken, deutlich erhöht^(6, 11). Übergewicht führt beim prä- und postmenopausalen Mammakarzinom auch zu reduziertem Überleben nach Therapie der Erkrankung⁽¹²⁾. Bezüglich der kolorektalen Tumoren sind die epidemiologischen Daten in der Welt unterschiedlich.

In Deutschland erkrankten 2013 über 60 000 Menschen an Darmtumoren. Gut ein Viertel davon war unter 65 Jahre alt. Dabei wurde die Mortalität eindeutig vom Funktionieren von Früherkennung und Frühoperation bestimmt. Gesichert ist auch das gut bewiesene Risiko Übergewichtiger für Erkrankungen an einem Melanom für die Altersgruppe unter 50 Jahren⁽¹³⁾.

Und neue Probleme, über die kaum geredet wird, kommen auf uns zu. Inzwischen gibt es bereits in Italien ein Gerichtsurteil, dass die Entstehung von Hirntumoren durch zu intensive Handynutzung bestätigt. Keineswegs ist auszuschließen, dass aus der größten Entdeckung des Jahrhunderts eine ernste Gefahr für Kopf und Sinne wird. Das schwedische Krebsregister zeigt für 1998 bis 2015 eine jährliche Zunahme von Hirntumoren um 2,06 Prozent mit ei-

nem Anstieg von 2007 bis 2015 um 5,63 Prozent. Dabei wird eingeschätzt, dass Hirntumore im Register sogar unterrepräsentiert sind⁽¹⁴⁾.

All das sind sicher Gründe genug, der Frage nachzugehen, was ist zu tun, um eine wirksame Krebsprävention einzuleiten? Natürlich gibt es auch hier aktuelle Angebote zur Chemoprävention mit Hilfe der neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der molekularen Biologie. Seit dem Jahr 2000 werden jährlich 500 bis 600 Artikel zu diesem Thema publiziert. Gut bekannt geworden sind Substanzklassen, wie z. B. 5-Alpha-reductase Inhibitoren, Statine und Hormonantagonisten. Allerdings gibt es insgesamt eher Pessimismus als Optimismus (15). Unvergessen bleibt sicher die von dem zweifachen Nobelpreisträger so warm empfohlene Krebsprävention mit Vitamin C (16). Ohne den Nutzen regelmäßiger Vitamin C-Gaben als unnützlich zu ignorieren, gibt es heute allerdings keinen Zweifel, dass derzeit andere Schwerpunkte gesetzt werden müssen.

Krebsprävention braucht Forschung, aber in erster Linie auch persönliche Verantwortung jedes Einzelnen. Dass dabei Anleitung und Kontrolle notwendig sind, steht außer Zweifel. Dazu gehört in vielen Fällen die deutliche Veränderung von Lebensgewohnheiten, was bekanntlich nicht leicht ist. Mehr Sorgfalt braucht es da, wie beim Mammakarzinom gezeigt wurde. Die meisten Frauen mit Mammakarzinom

haben mindestens einen Risikofaktor – routinemäßig dokumentiert, zum Zeitpunkt der Mammografie, wobei über 50 Prozent der Tumorfälle durch diesen Faktor erklärbar sind⁽¹⁷⁾. Sehr überlegenswert ist sicher auch in anderer Hinsicht das Nachdenken über das Thema Mammakarzinom. Gut bekannt ist die niedrige Brustkrebsinzidenz bei Frauen in Entwicklungsländern, die deutlich ansteigt, wenn diese den „westlichen Lebensstil“ der jungen Generation annehmen⁽¹⁸⁾. Das Stillen nach der Geburt der Kinder bedeutet Brustkrebsprävention⁽¹⁹⁾. Für das Bronchialkarzinom wäre eine Tabakmaut ein interessanter Lösungsansatz für wirksame Prävention.

Bei allem braucht es gesundheitspolitisches Handeln. Es braucht ein enges Miteinander von Medizin und Gesellschaft. Um das zu erreichen, sind wir Ärzte in der Pflicht! Wenn wir nicht immer wieder an Krebsprävention erinnern, solche vorleben, manchmal auch einfach bloß zur Vernunft mahnen⁽²¹⁾, wer soll es denn sonst tun!⁽²²⁾.

Literatur beim Verfasser:

Prof. Dr. med. Stephan Tanneberger

Hauptstr. 11, 17406 Rankwitz/Liepe

E-Mail: h.s.tanneberger@gmx.de

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Ärzteblatt M-V 1/2018.*

Cannabis kein Allheilmittel Schmerztherapie braucht mehrere Komponenten

Seit März 2017 stehen Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen durch eine Gesetzesänderung nun auch cannabisbasierte Arzneimittel zur Schmerzlinderung zur Verfügung. Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. und die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft e. V. (DMKG) weisen darauf hin, dass lediglich bei einem Bruchteil der Erkrankungen mit chronischen Schmerzen erwiesen ist, dass cannabisbasierte Arzneimittel helfen. Von einer Eigentherapie mit Cannabisblüten raten Experten ausdrücklich ab, da die Dosierungen ungenau seien und es zu unerwünschten, gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen kommen könne.

Auf der Pressekonferenz am 12. Oktober 2017 in Mannheim anlässlich des Deutschen Schmerzkongresses (11. bis 14. Oktober 2017) erläutern Experten, für welche Patientengruppe cannabisbasierte Arzneimittel sinnvoll sind und was beim Umgang mit Cannabisprodukten in der Schmerzmedizin zu beachten ist.

„Es besteht keine ausreichende Evidenz, dass cannabisbasierte Arzneimittel in der Therapie bei Tumorschmerzen, rheumatischen und gastrointestinalen Schmerzen oder bei Appetitlosigkeit bei Krebs und AIDS wirksam sind“, erklärt Professor Dr. med. Winfried Häuser, Kongresspräsident und Ärztlicher Leiter des Schwerpunktes Psychosomatik der Klinik Innere Medizin I des Klinikums Saarbrücken. Häuser wertete zusammen mit Kollegen aus insgesamt 750 identifizierten Studien elf systematische Übersichten zu diesem Thema aus, die zwischen Januar 2009 bis Januar 2017 erschienen sind. Die Forscher kommen in der aktuell im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Arbeit (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/193428>) zu dem Ergebnis, dass keine ausreichende Evidenz für cannabisbasierte Arzneimittel (Dronabinol, Nabilon, Medizinalhanf, THC/CBD-Spray) bei Tumorschmerzen, rheumatischen und gastrointestinalen Schmerzen besteht. Auch positive Effekte bei Appetitlosigkeit

keit, unter der Krebspatienten und Menschen mit AIDS häufig leiden, sind nach der wissenschaftlichen Auswertung nicht erwiesen. „Eine ausreichende Quantität der Evidenz besteht nur beim neuropathischen Schmerz“, ergänzt Häuser.

„Cannabis als Schmerzmittel ist seit der Gesetzesänderung im März en vogue. Die intensive Medienberichterstattung hat dazu geführt, dass zum Teil auch Kopfschmerzpatienten eine Verordnung vehement einfordern“, berichtet PD Dr. med. Stefanie Förderreuther, Präsidentin der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) e. V. „Doch leider ist die Studienlage auch in diesem Bereich noch zu dürftig, als dass wir eine reguläre Behandlung mit Cannabinoiden empfehlen würden. Wir brauchen Studien, die beweisen, dass eines oder verschiedene Cannabinoide in der Behandlung von definierten Kopfschmerzsyndromen nicht nur wirksam, sondern vor allem auch sicher sind. Anders als bei allen zur Kopfschmerzbehandlung zugelassenen Substanzen fehlen entsprechende Daten.“ Die Oberärztin der Neurologischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München warnt daher insbesondere vor der übereilten Verordnung von Cannabis bei Kopfschmerzen und Migräne.

Die weibliche Hanfpflanze *Cannabis sativa* enthält etwa 500 verschiedene Komponenten, davon circa 100 Cannabinoide. Zwar ist die medizinische Wirksamkeit bei Schmerzlinderung und Entzündungen von zwei Cannabinoiden, nämlich Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD), in Einzelfällen und durch einige klinische Studien erwiesen. Doch die Wirkeffekte auf den menschlichen Körper sind noch

weitgehend unerforscht. „Es müssen zunächst für jedes Krankheitsbild methodisch gut gemachte randomisierte plazebokontrollierte Studien vorliegen, die den gewünschten Effekt einer Schmerzlinderung belegen und die Art, Schwere und Häufigkeit von Nebenwirkungen wie zum Beispiel Verwirrtheit oder Psychosen erfassen“, betont Förderreuther. „Es ist darüber hinaus sehr wichtig, verschiedene Formen von cannabishaltiger Medizin zu unterscheiden“, erläutert Häuser. Derzeit sind 14 Sorten Cannabisblüten auf Rezept erhältlich – so genannter Medizinalhanf. Die Konzentration des darin enthaltenen Tetrahydrocannabinols (THC) liegt zwischen 1 und 22 Prozent, die des Cannabidiols (CBD) zwischen 0,05 und 9 Prozent. „Erschwerend kommt hinzu, dass uns Dosierungsangaben für einzelne Indikationen fehlen“, mahnt Häuser. Des Weiteren stehen aus diesen Blüten gewonnene Extrakte mit definierten Konzentrationen an THC sowie synthetisch hergestellte THC-Analoga zur Verfügung.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. begrüßt dennoch die Gesetzesänderung des Bundestags. Sie hebt nun die bisherige Barriere bei der Kostenerstattung von cannabishaltigen Rezeptur- und Fertigarzneimitteln auf. „Wichtig ist allerdings, dass Cannabinoide nicht als isoliertes Therapieverfahren, sondern in Kombination mit physiotherapeutischen und schmerzpsychotherapeutischen Verfahren genutzt werden“, fordern Häuser und Förderreuther. Jede Form einer Eigentherapie lehnen die Experten wegen unüberschaubaren Nebenwirkungen durch drohende Dosis-Schwankungen ab.

PM, Deutsche Schmerzgesellschaft

Diagnose Demenz – Was ist zu tun?

Alzheimer Gesellschaft M-V bietet Unterstützung

Der Hausarzt, als langjährige Bezugsperson, erkennt meist frühzeitig Verhaltens- bzw. Wesensveränderungen oder wird von Angehörigen ins Vertrauen gezogen. Eine rechtzeitige Diagnose kann entlastend wirken. Sie bietet Betroffenen und ihren Angehörigen die Chance, verbleibende kostbare gemeinsame Lebenszeit würde- und liebevoll zu gestalten. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto eher können sich Menschen mit Demenz, deren Familienangehörige, Freunde und Nachbarn auf die veränderte Lebenssituation einstellen und die aktive Teilhabe am gemeinsamen Leben bewusst und vorsorgend planen. Um einen Verdacht auf Demenz zu bestätigen oder auszuräumen, sind verschiedene Untersuchungen notwendig. Dafür kann der Hausarzt an eine neurologische Praxis oder eine

Gedächtnisambulanz überweisen. Wenn die Diagnose steht, gibt es neben einer medikamentösen Grundbehandlung der Erkrankten ein breites Spektrum an therapeutischen und nichtmedikamentösen Behandlungen, wie Ergo-, Physio-, Musik- und Verhaltenstherapien, aber auch Rehabilitationssport. Gerade diese können dazu beitragen, kognitive Fähigkeiten zu erhalten, die Alltagsfähigkeit zu stabilisieren und das seelische Wohlbefinden zu verbessern.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. – Selbsthilfe Demenz ist eine Selbsthilfeorganisation im Bereich der Pflege und Sorge, sie unterstützt in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt vor Ort bei allen Fragen rund um das Krankheitsbild Demenz, Pflege und Betreuung und

gibt auf Wunsch individuelle Hilfestellung. Eine Empfehlung des Hausarztes ist dabei sehr wichtig.

Unterstützung für Angehörige

Pflegende Angehörige befinden sich in einem enormen emotionalen Spannungsfeld und stehen unter großer Belastung. Ein wesentlicher Aspekt ist daher neben dem Wohlbefinden des Erkrankten umso mehr der Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit der Angehörigen. Die Angehörigenschulungen des Landesverbandes sind ein äußerst wirksames Angebot, um sich Wissen über die Krankheit anzueignen, den richtigen Umgang mit dem Erkrankten zu lernen und sich über wichtige rechtliche Rahmenbedingungen zu informieren. Ein wertvoller Nebeneffekt ist der Austausch unter Gleichgesinnten, welcher auch in die Etablierung regelmäßiger Selbsthilfegruppen münden kann. Zudem können neben den Hausärzten auch durch den Landesverband Unterstützungsangebote im Alltag vermittelt werden. Der Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern in der Häuslichkeit oder in kleinen Betreuungsgruppen schafft heilsame Auszeiten für die pflegenden Angehörigen. Spezifisch auf Demenz ausgerichtete Freizeit- und Sportangebote wie Tanzcafés, Radtouren, Sportnachmittage oder betreute Urlaube, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gemeinsam verbringen können, erweitern die vielfältigen Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Angebot von Kursen

Teilhabe am öffentlichen Leben sollte für Menschen mit Demenz selbstverständlich sein. Darum bietet der Landesverband im Rahmen der bundesweiten Initiative „Demenz Partner“ 90-minütige Kurse für Unternehmen, Institutionen und Interessierte an. Auch für Ärzte und Pflegepersonal bietet der Kurs viele interessante Informationen.

Das Ziel ist die Sensibilisierung unserer Gesellschaft zum Thema Demenz. Dies ist auch der Grund dafür, dass der Landesverband intensiv mit professionell tätigen Akteuren, mit Trägern von stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe, Vertretern von Initiativen und Akteuren der Selbsthilfe, Experten aus Wissenschaft, Forschung und Medizin zusammenarbeitet. Landesweit werden so wirksame Versorgungsstrukturen im Rahmen der Demenzhilfe geschaffen und bestehende Selbsthilfeangebote weiter ausgebaut.

Detaillierte Angebote der Selbsthilfe, Veranstaltungen und Informationen im Land Mecklenburg-Vorpommern sind auf der Homepage www.alzheimer-mv.de zu finden oder können direkt unter der Telefonnummer 0381-20 87 54 00 erfragt werden.

Kathleen Schloricke
Kordinatorin bei der Alzheimer Gesellschaft M-V
Mit freundlicher Genehmigung aus dem
Ärzteblatt M-V, 1/2018

Antiseptika

Zur Operationsvorbereitung oder zur Wundbehandlung

Ein Antiseptikum ist ein chemischer Stoff, der in der Medizin eingesetzt wird, um eine Wundinfektion und in weiterer Folge eine Sepsis zu verhindern. Es muss unterschieden werden zwischen

Hautantiseptika und Schleimhautantiseptika, die zur Anwendung in der Mundhöhle bestimmt sind. Beide Arten von Antiseptika müssen als Arzneimittel zugelassen sein.

WHATS APP NEWSLETTER

0151 67728541

Nummer speichern
START per WhatsApp senden



Im Bereich der Hautantiseptik gibt es Präparate, die von einer unabhängigen Einrichtung – Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) – kontrolliert werden. Die in der VAH-Liste⁽¹⁾ aufgeführten Präparate bieten (im Suspensionstest) eine garantierte Reduzierung der Keimzahl um 5-Log-Stufen, also um 99,999 %. Für den Bereich der Schleimhautantiseptik gibt es diese Sicherheit leider nicht. Es gibt keine VAH-gelisteten Schleimhautantiseptika.

Die Schleimhaut bietet nur eine begrenzte Barriere gegen chemische Substanzen, sodass ein deutlicher Anteil der im Mund angewandten Antiseptika resorbiert und verstoffwechselt wird. Nebenwirkungen wie Reizungen (Irritationen) begrenzen die maximal zulässige Konzentration des antibakteriellen Wirkstoffs.

Anders als bei Eingriffen über die Haut kann das Operationsgebiet im Mund nicht vollständig desinfiziert werden. Dennoch ist eine Reduzierung der bakteriellen Kontamination auch im Mund (orale Antisepsis) nötig.

Präoperative Antiseptik

Mit dieser Maßnahme sollen Wundinfektionen oder Bakteriämie durch einen hohen intraoperativen Erregereintrag vermieden werden. Eine aseptische Behandlung ist vor allen schleimhautdurchtrennenden Maßnahmen indiziert. Bei allen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss gehört orale Antiseptik zum allgemein anerkannten Stand der Technik und darf nicht ohne guten Grund unterlassen werden.⁽²⁾

Im Bereich der prophylaktischen Antiseptik ist in den meisten Zahnarztpraxen Chlorhexidin der Wirkstoff der Wahl. Chlorhexidin ist beliebt wegen seiner hohen Wirksamkeit gegen Plaque (Biofilm auf den Zähnen).⁽³⁾ Höchste Aktivität zeigt Chlorhexidin gegen grampositive Kokken wie z. B. *Streptococcus mutans*, einen der Hauptverursacher der Zahnkaries. Die verfügbaren Galenika auf Chlorhexidin-Basis bieten einen frischen Geschmack und werden von den Patienten in der Regel gut angenommen.

Zu beachten ist, dass Speziesdifferenzen bei Chlorhexidin zu Wirkungslücken führen. Chlorhexidin zeigt eine geringe Wirkung gegen Mykobakterien und Pseudomonaden. Hefen in Biofilmen werden erst bei sehr hohen Konzentrationen abgetötet.⁽⁴⁾

Octenidin zeigt diese deutlichen Speziesdifferenzen nicht.⁽⁵⁾ In Intensivstationen von Krankenhäusern werden daher zumeist Octenidin-haltige Antiseptika verwendet. Die Applikation erfolgt in der Regel mit getränkten Tupfern. Der bittere Geschmack der Arzneimittel auf Octenidin-Basis wird meist als unangenehm empfunden.

Postoperative Antiseptik

Nach Operationen ist für das Ausheilen der Operationswunde eine optimale Mundhygiene besonders wichtig. Gesunde Zähne sollten wie gewohnt nur etwas vorsichtiger, gepflegt werden, jedoch ohne den Wundbereich zu berühren. Eine Spülung des Mundraums mit einem Antiseptikum kann hier zusätzlich die Mundhygiene verbessern. Es ist jedoch ausschlaggebend, dass die verwendeten Mittel die Wundheilung nicht behindern. Für die postoperative Antiseptik sollte daher ein Schleimhautantiseptikum, das auch zur Wundantiseptik zugelassen ist, verwendet werden.

Ein mikrobiozider Wirkstoff kann nicht ohne Wirkung auf sich regenerierendes Wundgewebe sein. Das Verhältnis zwischen Zytotoxizität und biozider Wirksamkeit kann durch den sogenannten Biokompatibilitätsindex (BI) charakterisiert werden.⁽⁶⁾

$$BI = IC_{50} / CR_{Flog>3}$$

BI Biokompatibilitätsindex
 IC_{50} mittlere inhibitorische Konzentration
 $CR_{Flog>3}$ Konzentration, bei einer Reduktionsfaktor von mindestens 99,9 % für *E. coli* und *S. aureus*

Der Biokompatibilitätsindex bietet die Voraussetzungen für die Vergleichbarkeit von Wundantiseptika und wurde für unterschiedliche Wirkstoffe bestimmt.⁽⁷⁾ Für Octenidin wurde ein BI zwischen 1,5 und 2 gemessen (gute mikrobiozide Wirksamkeit mit geringer Zytotoxizität), während für Chlorhexidin dieser Wert zwischen 0,7 und 0,8 liegt (begrenzte mikrobiozide Wirksamkeit mit hoher Zytotoxizität). Somit ist im Rahmen der postoperativen Antiseptik Octenidin statt Chlorhexidin zu bevorzugen.

Fazit

Je nach Anwendungsfall können in der Zahnarztpraxis unterschiedliche Antiseptika eingesetzt werden. Im Rahmen der präoperativen Prophylaxe muss nur im geringeren Maße auf die Zytoxizität geachtet werden und es können als angenehm empfundene und gegen die typische Kariesflora hoch wirksame Substanzen eingesetzt werden, wohingegen während der postoperativen Prophylaxe ein Antiseptikum eingesetzt werden sollte, das sich insbesondere durch geringe Zytotoxizität bei gleichzeitig guter mikrobiozider Wirksamkeit auszeichnet.

**Dr. rer. nat. Thomas Hennig,
 Wissenschaftlicher Dienst
 der ZÄK Nordrhein**

*Mit freundlicher Genehmigung,
 Erstveröffentlichung RZB 2/2018, S. 106 f*

Sind Stammzellen die neue Hoffnung?

Rostocker Forscher arbeiten an neuer Implantat-Technologie

Sind Stammzellen die neue Hoffnung in der Zahnmedizin? Robert Ott, Doktorand am Institut für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e. V., einem An-Institut der Universität Rostock, ist davon fest überzeugt. Der 28-jährige Wissenschaftler ist an einem durch das Wirtschaftsministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern geförderten Verbundforschungsprojekt zwischen Wissenschaft und Wirtschaft beteiligt. Die weiteren Projektpartner sind die RoweMed AG, ein Industriepartner aus Parchim, und Professor Bernhard Frerich, Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock.

Im klinischen Alltag werden kranke oder fehlende Zähne längst durch Zahnimplantate ersetzt, denn so wird verloren gegangene Lebensqualität wiederhergestellt. Damit Zahnimplantate allerdings zuverlässig im Kiefer verankert werden können, muss in vielen Fällen der Knochen in der Zahnlücke noch vor der Implantation aufgebaut werden. Vielfach wird für diesen Kieferaufbau Eigenknochen verwendet, der den Patientinnen und Patienten in einem zusätzlichen chirurgischen Eingriff entnommen wird. Eine beschwerdeärmere Alternative zur Verwendung von Eigenknochen stellen Knochenersatzmaterialien dar. Trotz umfangreicher Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Knochenersatzmaterialien ist der Einheilungsprozess von Knochenersatzmaterialien bis zum heutigen Tag allerdings langwieriger und komplizierter als der Einheilungsprozess von Eigenknochen.

Um die Einheilung von Knochenersatzmaterialien in Zukunft zu verbessern, untersucht die Rostocker Arbeitsgruppe um Professor Bernhard Frerich die Besiedlung von Knochenmaterialien mit patienteneigenen Zellen oder Stammzellen. Das Gewinnen solcher Zellen kann minimalinvasiv aus Blut und unterschiedlichen Geweben, wie zum Beispiel Fettgewebe erfolgen. Durch die Eigenschaft der Stammzellen, das natürliche Knochenwachstum anzuregen und damit die Knochenneubildung zu beschleunigen, soll das Einheilen des Knochenmaterials verbessert werden.

Hauptziel der wissenschaftlichen Kooperation in dem aktuellen Verbundforschungsprojekt ist es, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem eine gleichmäßige Besiedlung von Knochenmaterialien mit Stammzellen erreicht werden kann. Zu diesem Zweck entwickeln die Forscherinnen und Forscher einen sogenannten Bioreaktor, in dem die Stammzellbe-

siedlung unter definierten Umgebungsbedingungen erfolgt. „Neben den experimentellen Untersuchungen im Labor stellt die numerische Strömungssimulation ein wertvolles Werkzeug bei der Entwicklung leistungsfähiger Bioreaktoren dar“, sagt Robert Ott. Mithilfe solcher Strömungssimulationen ist es möglich, die Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial für eine große Anzahl unterschiedlicher Bioreaktoren und Umgebungsbedingungen vorherzusagen und miteinander zu vergleichen. Obwohl die numerische Strömungssimulation den Entwicklungsprozess der Bioreaktoren deutlich beschleunigt, wird die Funktionsfähigkeit der entwickelten Bioreaktorprototypen abschließend im Labor mithilfe von Zellbesiedlungsexperimenten untersucht. Um die erfolgreiche Stammzellbesiedlung genau zu überprüfen, kommen dabei verschiedene bildgebende Verfahren, wie die Rasterelektronenmikroskopie und die Fluoreszenzmikroskopie zum Einsatz.

Die Auswertungen der ersten Stammzellbesiedlungsexperimente zeigten bereits erfolgversprechende Ergebnisse. „Mit der Entwicklung eines Bioreaktorprototyps, der eine gleichmäßige Verteilung der Stammzellen im Knochenmaterial ermöglicht, haben wir einen wichtigen Meilenstein des Verbundforschungsprojektes erreicht“, sagt Professor Klaus-Peter Schmitz, Direktor des Instituts für ImplantatTechnologie und Biomaterialien e. V. Im weiteren Verlauf des Projektes, das Ende 2019 abgeschlossen wird, wollen die Forscherinnen und Forscher untersuchen, ob und in welchem Umfang die Stammzellbesiedlung der Knochenmaterialien im Bioreaktor tatsächlich zu einer Verringerung der Einheilzeit führt.

Erst kürzlich stellte Robert Ott seine Forschungstätigkeit zur Stammzellbesiedlung von Knochenmaterialien als einer von sieben jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus unterschiedlichen Fachgebieten beim ersten Poster-Slam der Graduiertenakademie an der Universität Rostock innerhalb des Forschungscamps 2017 vor. Die jungen Forscherinnen und Forscher mussten dabei in nur drei Minuten ihre wissenschaftlichen Arbeiten einem fachfremden Publikum auf kreative Art und Weise präsentieren. Mit seinem Beitrag „Teeth matter – Stemcell loading in bone implants“ hat der gebürtige Lübzer Robert Ott den ersten Preis und damit ein individuelles Karriere-Coaching im Wert von 1000 Euro gewonnen.

**Dr. Michael Vogt, Presse- und Kommunikationsstelle,
Universität Rostock**

Ausfallhonorar für abgesagte Termine

Patienten sagen kurzfristig ab bzw. erscheinen nicht – und nun?

Ein altbekanntes Problem: Ein Patient sagt den Behandlungstermin kurzfristig ab oder erscheint gar nicht erst, der Termin ist geblockt und kann so schnell nicht anderweitig vergeben werden. Muss der Patient ein Ausfallhonorar bezahlen? Wenn ja, in welcher Höhe? Eine gesetzliche Regelung oder eine Regelung im Bema oder der GOZ gibt es nicht, es sind daher die allgemeinen Regelungen des BGB heranzuziehen. In § 615 BGB ist geregelt, dass für den Fall, dass der Dienstberechtigte (der Patient) mit der Annahme der Dienste in Verzug gerät, der Verpflichtete (der Zahnarzt) für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen kann, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Der Zahnarzt muss sich allerdings Erspartes anrechnen lassen. Hierzu gehören u.a. die Behandlung von Ersatzpatienten sowie der zeitliche Aufwand für Ersatztätigkeiten, die er in der frei werdenden Zeit ausführt. Was zunächst gut klingt, führt bei näherer Betrachtung zu Schwierigkeiten.

Entsprechend gibt es viele, leider nicht einheitliche Urteile zu diesem Themenkomplex. Das AG Düsseldorf urteilte in seiner Entscheidung vom 18.11.2013, AZ: 52 C 48822/13, dass ein Patient ein Ausfallhonorar zu zahlen habe, der drei aufeinanderfolgende Termine nicht wahrgenommen hatte, wovon lediglich der erste abgesagt wurde. Das AG Bremen kam in seinem Urteil vom 09.02.2012, AZ: 9 C 566/11 zu der Überzeugung, dass ein Patient einen Arzttermin

jederzeit, also auch kurzfristig, absagen könne, dies entspräche einer Kündigung und löse daher keinen Zahlungsanspruch aus. In einem älteren Urteil des LG Düsseldorf vom 19.03.2001, AZ: 22 S 117/03 wurde ein Patient zur Zahlung eines Ausfallhonorars verurteilt, weil er einen Termin mit einer sog. Bestellpraxis nicht rechtzeitig abgesagt hatte, der Patient war in diesem Fall vorher über die Struktur der Praxis, den spätesten Zeitpunkt der Stornierung und die möglichen Kosten aufgeklärt worden. Einige Gerichte machen ein Ausfallhonorar u.a. von einem Verschulden des Patienten abhängig.

Voraussetzung für die Berechnung eines Ausfallhonorars ist zunächst, dass der Patient entsprechend aufgeklärt wurde. Hierfür eignet sich eine schriftliche Vereinbarung, die den spätesten Zeitpunkt für eine Absage festschreibt und auf die Berechnung eines Ausfallhonorars hinweist. Weiterhin sollte der Ausfalltermin protokolliert werden, gegebenenfalls einschließlich der Vorgeschichte, wenn bereits zuvor Termine abgesagt bzw. nicht eingehalten wurden. Sinnvoll ist dies jedoch nur, wenn es sich um eine sogenannte Bestellpraxis handelt. Anderenfalls ist davon auszugehen, dass der frei werdende Zeitkorridor mit anderen Tätigkeiten bzw. Ersatzpatienten sinnvoll ausgefüllt werden kann. Zwecks Nachweis ist weiterhin zu vermerken, ob Ersatzpatienten kontaktiert wurden und inwieweit dies erfolgreich war. Abschließend kann ein Schaden lediglich dann geltend gemacht werden, wenn er tatsächlich entstanden ist. Der Schaden ist möglichst konkret abzurechnen, z. B. mittels Kostensatz der Praxis oder mittels einer realistischen Stundenpauschale sowie mittels der Abrechnung des z. B. extra für den Termin einbestellten Narkosearztes. Ersparte bzw. nicht entstandene Aufwendungen für Material oder Organisation sind von dem errechneten Schaden abzuziehen.

Im Ergebnis erscheint es sinnvoll, den Patienten vor umfangreichen Behandlungen über die Notwendigkeit des Erscheinens aufzuklären und schriftlich ein Ausfallhonorar zu vereinbaren. Dies dürfte die Termindisziplin einiger Patienten deutlich verbessern. Die gerichtliche Durchsetzung von Ausfallhonoraren ist allerdings mit einigen Unwägbarkeiten verbunden.

Ass. jur. Claudia Mundt

ANZEIGE

Infektionen vermeiden

Zum Schutz vor Nadelstichverletzungen in der Zahnarztpraxis

Als Einfallstor für Infektionen am Arbeitsplatz sind Nadelstichverletzungen eine der häufigsten Verletzungsarten im Gesundheitswesen. Sie lassen sich jedoch mit geeigneten Maßnahmen vermeiden.

So zielt der Gesetzgeber mit der Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) u. a. darauf ab, das Verletzungsrisiko beim Umgang mit (benutzten) scharfen und spitzen Gegenständen für Beschäftigte im Gesundheitsdienst zu minimieren. Es wird der Einsatz von sogenannten „sicheren Arbeitsgeräten“ zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen gefordert.

Auszug aus der BGR 250/TRBA 250,

Punkt 4.2.5. Prävention von Nadelstichverletzungen:

„(4) ...

4. Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen folgende Eigenschaften erfüllen:

- Sie dürfen weder Patienten noch Beschäftigte gefährden.
- Sie müssen einfach und anwendungsorientiert zu benutzen sein.
- Der Sicherheitsmechanismus ist Bestandteil des Systems und kompatibel mit anderem Zubehör.
- Die Aktivierung des Sicherheitsmechanismus muss:
 - selbstauslösend sein oder einhändig erfolgen können,
 - sofort nach Gebrauch möglich sein,
 - einen erneuten Gebrauch ausschließen und
 - durch ein deutliches Signal (fühlbar, sichtbar oder hörbar) gekennzeichnet sein.

(5) Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden.

Werden Tätigkeiten ausgeübt,

- die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, z. B. bei der Lokalanästhesie in der Zahnmedizin, und
- bei der die Kanüle in die Kanülenabdeckung zurückgesteckt werden muss, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Kanülenabdeckung mit einer Hand erlaubt, z.B. Verwendung eines Schutzkappenhalters. Das anzuwendende Verfahren ist in einer Arbeitsanweisung nach § 14 Absatz 4 Nummern 2 und 3 BioStoffV festzulegen.

(6) Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind unmittelbar nach Gebrauch durch den Anwender in Abfallbehältnissen zu sammeln.

Die Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind die Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. ...“

Biostoffverordnung

Ebenso wie in der TRBA 250 werden im § 11 der Biostoffverordnung (BioStoffV) Maßnahmen zum Schutz vor akzidentellen Verletzungen aufgeführt.

Schlussfolgerungen für die zahnärztliche Praxis

Um Infektionen zu vermeiden, folgt für die entsprechenden Arbeitsabläufe in der zahnärztlichen Praxis:

- geordnete durchdachte Arbeitsweise (Arbeitsanweisungen),
- Bereitstellung bruch- und durchstichsicherer Entsorgungsbehälter für gebrauchte Kanülen u. ä. am Ort des Umgangs bzw. Mitnahme der Behälter bei jedem entsprechenden Eingriff bzw. Verwendung verletzungssicherer Kanülen,
- kein Zurückstecken (recapping) von Schutzkappen auf Kanülen,
- Anlegen von Schutzhandschuhen vor möglichem Kontakt mit infektiösem Material wie Blut, Speichel u. a. (gilt auch für Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen),
- Benutzung einer ggf. auch seitlich geschlossenen Schutzbrille bei Gefahr von Spritzern infektiösen Materials ins Auge.

Sichere Systeme zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen im Gesundheitsdienst:

Im Internet sind sichere Systeme zur Vermeidung von Stich- und Schnittverletzungen im „Branchenportal Sicheres Krankenhaus“ zu finden:

www.sicheres-krankenhaus.de/apps/verzeichnis_sicherer_produkte/

Es gibt hier ein breites Angebot von Sicherheitsgeräten. Ob die Produkte den Kriterien der TRBA 250 in gleicher Weise entsprechen und wie sie sich handhaben lassen, muss allerdings im Einzelfall geprüft werden. Weitere Hinweise sind auch der Broschüre der Berufsgenossenschaft „Risiko Nadelstich“ zu entnehmen. Download unter www.bgw-online.de.

**Aus Kap. 4 des BuS-Handbuches der ZÄK M-V,
www.zaekmv.de**

Engagement in der Selbstverwaltung Erklärvideo veröffentlicht

Die zahnmedizinische Selbstverwaltung beruht auf dem Engagement vieler Zahnärzte, die sich in den berufsständischen Organisationen für die Weiterentwicklung des Berufsstandes einsetzen.

In den nächsten Jahren wird sich durch die deutliche Veränderung in der Altersstruktur der Zahnärzte eine immer dringendere Notwendigkeit der Rekrutierung von Nachwuchs für die Übernahme der vielfältigen Funktionen in der Selbstverwaltung ergeben.

Dies war der Grund für Zahnarzt Michael Heitner und Dr. Christian Dagwin Lauer, im Ergebnis ihres Studiums an der AS-Akademie ein Erklärvideo zu dieser Thematik zu erstellen.

Warum sollte man sich in der zahnärztlichen Selbstverwaltung engagieren?

Schauen Sie sich das Video auf der Homepage der Kammer unter www.zaekmv.de an.

ZÄK



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

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

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

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

Anonym berichten

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

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Einladung zum Symposium

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. sowie der Klinik und der Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universität Rostock

am Mittwoch, 30. Mai 2018 von 15.00 bis ca. 18.00 Uhr

im Hörsaal 1 der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock, Strepelstraße 13, 18057 Rostock.

Thema:

„Okklusionsgestaltung: Welche Methoden und Werkstoffe sind zeitgemäß?“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, UMR

Referent: ZTM Stefan Schunke, Forchheim

Ehemaliger Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ)

Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde 10,00 Euro,
für Nichtmitglieder 35,00 Euro.

Für Studierende der Universitätsmedizin Rostock ist die Teilnahme kostenfrei.
Die Teilnahmegebühr wird zu Beginn der Veranstaltung erhoben!

Anmeldungen: per Email an: angelique.specht@zmkmv oder

per Fax an 0381 494 9512

Für die Teilnahme an dieser Fortbildungsveranstaltung werden 4 Fortbildungspunkte bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergeben.

PD Dr. Dieter Pahncke
Vorsitzender der Gesellschaft

Wir gratulieren nicht mehr zum Geburtstag

Auf Grund der Hinweise von Datenschützern zum Schutz personenbezogener Daten hat sich die Redaktion *dens* dazu entschließen müssen, zukünftig keine Jubiläumsges-

geburtstage mehr zu veröffentlichen. Wir bedauern dies sehr, war es doch bisher gute Tradition, unseren Jubilaren unsere Wertschätzung zu zeigen. Redaktion *dens*

Wir trauern um

Sebastian Ratjen
Greifswald

geb. 27. Oktober 1972
gest. 12. März 2018

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer M-V

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V



FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZ

Samstag, 1. September 2018
Warnemünde



Tagungsort
Hotel Neptun

Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

* Anmeldung ab Mai 2018 möglich

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

Vorläufiges Programm*

Tagung im Kurhaus

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

Seminare/Workshops im Hotel Neptun

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

* Änderungen vorbehalten