

dens

August/September 2018

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Ein guter Schritt, aber nicht genug

BZÄK und KZBV zum Terminservice- und Versorgungsgesetz

Neues QM-Update ist online

Ab 2019 kann auch hessisches ZQMS-Modell genutzt werden

Behandlung von Parodontopathien

Abschlussbericht des IQWiG jetzt mit besserem Bewertungsbericht

Bürokratie hemmt



Quelle: BZÄK/axentis.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden mit dem Vorstand im Januar diesen Jahres beschäftigte sich intensiv mit dem demographischen Wandel in unserem Berufsstand. Grundlage dafür waren die von den Vorsitzenden unserer Kreisstellen dargelegten Erfahrungen, aber auch die bei der Zahnärztekammer vorhandenen Daten zu den Entwicklungen innerhalb des Berufsstandes. Offensichtlich hat auch die jüngste Entwicklung rund um das Thema MVZ dazu geführt, dass die Bundesorganisationen der Zahnärzteschaft die zunehmenden Probleme der Versorgung im ländlichen Raum verstärkt wahrnehmen. Sicherlich verschärft die Tatsache, dass sich MVZ vorwiegend im städtischen Raum ansiedeln, die Schwierigkeiten bei der wohnortnahen Versorgung im ländlichen Raum. Aber die alleinige Ursache zu erwartende Versorgungsdefizite sind sie nicht, sondern sie sind vor allen Dingen Folge der Alterungsprozesse innerhalb des Berufsstandes. Und diese gibt es nicht nur in Mecklenburg-Vorpommern, sondern auch in anderen Flächenländern. Auch dort gibt es daher deutliche Schwierigkeiten für zahnärztliche Praxen, in ländlichen Räumen die Nachfolge zu sichern. Die Kammerversamm-

lung M-V hat in ihrer letzten Sitzung sowohl dem Vorstand der Zahnärztekammer als auch dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Auftrag erteilt, gemeinsam ein Konzept zu entwickeln, um den Problemlagen im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel und der wohnortnahen Versorgung zu begegnen. Derzeit arbeitet der Kammervorstand daran, die Datenlagen dafür zusammenzuführen, Konsequenzen abzuleiten und erste Lösungsansätze aus Sicht der Zahnärztekammer zu erarbeiten. Letztendlich sind beide Körperschaften gefordert – die KZV im Rahmen der Sicherstellung und die ZÄK im Rahmen der Interessenvertretung, der Berufsberatung und der Notdienstgestaltung –, mögliche Lösungsansätze zu diskutieren und gesundheitspolitische förderliche Rahmenbedingungen einzufordern. Die Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden bei Anwesenheit des Fraktionsvorsitzenden der CDU-Landtagsfraktion Vincent Kockert hat dazu geführt, dass die Gesundheitspolitik des Landes neben der hausärztlichen Versorgung auch die zahnärztliche Situation ernst nimmt. Stipendienvergaben im Rahmen der medizinischen Ausbildung zur Förderung der Ansiedlung im ländlichen Raum an unseren Hochschulen scheinen jedoch nach jüngsten Ergebnissen nur ein kleiner Mosaikstein bei der Lösung des Problems zu sein. Wie ebenso durch die Kammerversammlung diskutiert, werden wir weiterhin auch Ansätze der Forschung – Berufszufriedenheitsforschung – nutzen müssen, um Erkenntnisse zu generieren, die mehr Aufschluss über Hemmnisse oder Fördermöglichkeiten für die Praxis bieten. Die zunehmende Bürokratie, sei es im Bereich des Abrechnungsgeschehens, des Qualitätsmanagements, der Hygieneverordnung oder durch die DSGVO, ist offensichtlich, wie jüngste Leserbriefe belegen, ein enormes Hemmnis für die junge Generation, Verantwortung für eine Praxis zu übernehmen. Zwar ist es schwer, in einer sicherheitsbewußten Gesellschaft, die nach immer mehr Kontrollen ruft, sich diesen Forderungen entgegen zu stellen. Trotzdem darf diese Entwicklung nicht dazu führen, dass die Freude und das Engagement für den Beruf und die Zeit für unsere eigentliche Aufgabe – die Betreuung unserer Patienten – darunter leiden. Wir nehmen die berechtigte Kritik daran sehr ernst und werden sie dafür nutzen, um mit klaren Forderungen an die Politik heranzutreten. Ich kann Sie nur ermutigen, stützen Sie uns durch ihre Erfahrungen und Berichte aus der täglichen Praxis.

Ihr Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Abschied von Dr. Karsten Georgi	4
Terminservice- und Versorgungsgesetz	6-7
Neues QM-Update ist online	10-11
Regelung bei Sozialdatenschutz	14-15
Sportweltspiele der Medizin	21
Per Mausclick zur nächsten Praxis	22
Leserbriefe und Stellungnahmen.....	23-25
Bücher	29

Zahnärztekammer

Stellungnahmen zur Kammerversammlung	8-9
Datenschutz bei der Zahnärztekammer	13-14
Fortbildung im Oktober	16
GOZ-Ziffer 4005	22-23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bundesmantelvertrag in Kraft getreten	5
Verbesserungen bei TI-Ausstattung	12
Pflegegesetzgebung: Richtung stimmt	15
Korrektur und Nachberechnung	17
Praxisinformation zur Telematikinfrastruktur	17
Service der KZV	18-19
Fortbildung	19-20

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Vollkeramik in aller Munde	26-28
Patientenrechtegesetz	31-32
Behandlung von Parodontopathien	33-34
Neubrandenburger Fortbildungsabend	35
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

27. Jahrgang
29. September 2018

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: Antje Künzel

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

Trauer um Dr. Karsten Georgi

Einsatz für die Zahnärzteschaft hinterlässt große Spuren

Am 26. Juli haben wir die traurige Gewissheit erhalten, dass unser Kollege, Mitstreiter Dr. Karsten Georgi M.Sc. durch einen tragischen Unglücksfall mitten aus seinem Leben gerissen wurde.

Seit dem 24. Juni wurde er aufgrund einer Segelhavarie auf dem Atlantik vermisst. Dieser Verlust trifft viele. In erster Linie natürlich seine Familie, der wir auf diesem Wege noch einmal unser tiefes Beileid aussprechen möchten.

Geboren wurde Dr. Karsten, Thomas Georgi M.Sc. am 15. Februar 1961 in Stendal, Sachsen-Anhalt. Von 1979 bis 1984 studierte er Zahnmedizin an der Medizinischen Fakultät in Timisoara, Rumänien. In dieser Zeit lernte er auch seine spätere Frau Ramona kennen.

Seine ersten zahnärztlichen Sporen verdiente er sich in der ehemaligen Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Schwerin in der Prothetischen Fachabteilung. Dort hat er auch die Weichen für seine zukünftige Berufsausrichtung gestellt. Im Jahr 1988 folgten die Promotion zum doctor medicinae (Dr. med.) und auch die Staatliche Anerkennung als Fachzahnarzt für die Allgemeine Stomatologie.

Während des politischen Umbruchs in und nach der Wendezeit sah Dr. Georgi M.Sc. nicht vorrangig nur die Probleme, er sah vor allem die gestalterischen Chancen für die sich neu eröffnenden fachlichen Möglichkeiten der zahnärztlichen Berufsausübung, wie aber auch die berufspolitischen Herausforderungen für den zahnärztlichen Berufsstand.

Durch seine positive und engagierte Einstellung wurde er der Sprecher von insgesamt 13 Zahnärzten, die trotz ungeklärter Eigentumsverhältnisse und ohne Kenntnisse des neuen Krankenversicherungssystems ihren ersten Praxissitz in Form einer Praxisgemeinschaft in der Bezirkspoliklinik zum 1. April 1991 bei der KZV e. V. beantragten und in der Graf-Schack-Allee 10a eröffneten. Später erfolgte die Verlegung seines Praxissitzes in die Goethestraße 8–10 in Schwerin.

Seine langjährigen berufspolitischen Aktivitäten waren vielfältig. So unterstützte er bereits 1990 die Gruppe der Zahnärzte, die den ehemaligen Vorstand der Bezirksabrechnungsstelle in den Bemühungen



Dr. Karsten Georgi M.Sc. †

der Überleitung und Gründung der KZV e. V. begleitete. Sein Engagement führte dann dazu, dass er 1991 in die Vertreterversammlung und am 26. Juni 1991 in den Vorstand der KZV M-V K.d.ö.R. gewählt wurde und dieses Amt bis Anfang 2001 mit sehr viel Enthusiasmus ausübte.

Seit 1995 war er durchgängig Delegierter in der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Hier war er in den Sachdiskussionen stets präsent. Im Juli 2017 wurde Dr. Georgi M.Sc. in den Versorgungsausschuss

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gewählt, dessen verantwortungsvollen Vorsitz er übernahm. In dieser Funktion widmete er sich zuletzt der Aufgabe, die Zusammenarbeit mit den Versorgungswerken Hamburg und Sachsen-Anhalt zu stärken, zu festigen und damit auch künftig die größtmögliche Sicherheit in der Altersversorgung der Mitglieder des Versorgungswerkes Mecklenburg-Vorpommern zu gewährleisten.

Bei all seinem beruflichen und berufspolitischen Engagement richtete er sich aber auch die Freiräume ein, um für seine Dr. Ramona Georgi ein liebevoller Ehemann und für die Töchter ein liebevoller und verständnisvoller Vater zu sein. Und so ist es nicht verwunderlich, dass beide Töchter ebenfalls den zahnärztlichen Beruf gemeinsam mit ihm ausübten.

Dr. Karsten Georgi M.Sc. war ohne Zweifel jemand, der auch außerhalb seines familiären Umfeldes bleibende Spuren hinterlassen hat, er war jemand, dessen Urteil und Analyse nicht nur fachlich und berufspolitisch, sondern auch freundschaftlich Gewicht hatte.

Die Wahrung seiner Philosophie sollte Anspruch für die Zukunft sein.

Unser tiefes Mitgefühl und unsere Hilfe gelten seiner Familie.

Er wird uns fehlen.

**Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
Vertreterversammlung
Vorstand der ZÄK M-V
Versorgungsausschuss der ZÄK M-V
Vorstand und Mitarbeiter der KZV M-V**

Einheitliche Rahmenbedingungen

Bundesmantelvertrag-Zahnärzte tritt in Kraft

Für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte gelten ab jetzt einheitliche rechtliche Rahmenbedingungen für die Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten. Darauf haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) in einem neugefassten Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) geeinigt. Die Regelungen sind zum 1. Juli in Kraft getreten.

Der neue BMV-Z ersetzt die bisher für die Bereiche der Primär- und Ersatzkassen unterschiedlich geregelten Bundesmantelverträge. Für die Vertragszahnärzteschaft bedeutet die Neufassung insbesondere gleiche Rechte und Pflichten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten – unabhängig davon, ob diese bei einer Primär- oder Ersatzkasse versichert sind.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit diesem grundlegend neu strukturierten Vertragswerk haben wir gemeinsam mit den Krankenkassen verschiedene Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung nachvollzogen. Der BMV-Z bildet damit wieder die aktuellen rechtlichen Erfordernisse ab. Solche Vereinbarungen sind für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung von ganz entscheidender Bedeutung.“

Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender GKV-Spitzenverband: „Der nun klarer strukturierte Bundesmantelvertrag-Zahnärzte soll die Zusammenarbeit für Zahnarztpraxen, Kassen und Versicherte erleichtern. Wir erwarten keine größeren Umstellungsschwierigkeiten. Es gilt auch zukünftig, den BMV-Z auf aktuellem Stand zu halten, um die Anforderungen im Arbeitsalltag aller Beteiligten reibungslos zu gestalten.“ Neben inhaltlichen Änderungen hat

der Bundesmantelvertrag auch eine neue Struktur, die sowohl Vertragszahnärzten als auch der interessierten Öffentlichkeit einen leichteren Zugang zu Regelungsinhalten erlaubt. Mit themenbezogenen Abschnitten und dem separaten Anlagenteil ist damit ein umfassendes und transparentes Regelwerk entstanden, das im Zusammenspiel mit Regelungen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V), der Zulassungsverordnung für Zahnärzte und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) das gesamte Spektrum der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Bundesebene abdeckt. Insbesondere die Anlagen enthalten in sich geschlossene vertragliche Vereinbarungen zu unterschiedlichen Regelungsgegenständen. Dazu zählen etwa die elektronische Abrechnung zahnärztlicher Leistungen oder das Gutachterwesen. Darüber hinaus wurden Formulare, die in der vertragszahnärztlichen Versorgung verwendet werden, einschließlich dazugehöriger Erläuterungen in einer eigenen Anlage zusammengefasst.

Hintergrund: Der Bundesmantelvertrag-Zahnärzte

Der Bundesmantelvertrag-Zahnärzte wird zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelt und dient als Rechtsgrundlage für die vertragszahnärztliche Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten. Der Vertrag regelt Art und Umfang der Versorgung und enthält Vorschriften zum Ablauf von Behandlungen. Er ist zudem die Basis für die so genannten Gesamtverträge, die zwischen den KZVs und den Krankenkassen auf Landesebene ausgehandelt werden. Die jetzt erfolgte Zusammenführung der bisherigen Bundesmantelverträge ist Folge des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, mit dem der GKV-Spitzenverband die Aufgaben und die Fortführung der vertraglichen Vereinbarungen der bisherigen Spitzenverbände der Primär- und Ersatzkassen übernommen hat.

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass **Dipl.-Stom. Ute Limbach** (Rostock) im August 2018 gestorben ist. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass **SR Dr. Gerhard Hermann Sonnenburg** (Lichtenhagen) im Juli 2018 gestorben ist. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Ein guter Schritt, aber nicht genug

BZÄK und KZBV zum Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die **Bundeszahnärztekammer** (BZÄK) begrüßt den Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). Dieser bringt in vielen Punkten Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten. Die Vorhaben zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, insbesondere durch eine bessere Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen, sowie eine stärkere Nutzung der Digitalisierung im Versorgungsalltag sind positiv zu bewerten.

Speziell im zahnärztlichen Bereich begrüßt die BZÄK, dass Mehrkostenvereinbarungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zukünftig auch im kieferorthopädischen Bereich zulässig sind, die Abschaffung der Punktwertdegression und die lange anstehende Klärung der erlaubnisfreien Herstellung und Anwendung von Blutzubereitungen durch Zahnärzte.

Deutlich kritisiert die BZÄK aber, dass der Entwurf keine Regelungen vorsieht, die dem Trend des Aufkaufs und

der Gründung von zahnärztlichen MVZ durch Großinvestoren zum Zweck des Aufbaus von Dentalketten Einhalt gebietet. Sie fordert die Bundesregierung auf, zeitnah entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Die Zahnärzte sind sich einig, dass arztgruppengleichen MVZ die gesetzliche Grundlage entzogen und damit der Einstieg fachfremder Großinvestoren in MVZ verhindert werden muss, da dies erhebliche negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung hat. Die Bundeszahnärztekammer stellt fest, dass der Plan des Gesetzgebers, dass MVZ das Problem der Unterversorgung im ländlichen Raum beheben, im zahnärztlichen Bereich nicht funktioniert hat – im Gegenteil: MVZ werden vor allem in Ballungsräumen gegründet und üben eine Sogwirkung auf junge Zahnärzte aus. Durch das finanzielle Engagement von Großinvestoren, die zuallererst ihre Rendite im Auge haben, werden die Prinzipien der BZÄK von Freiberuflichkeit und Patientenschutz genauso untergraben wie ihre

Ansprüche an Nachhaltigkeit und Qualität. Die Zeit drängt, denn es droht die Gefahr, dass die persönliche Verantwortung des Zahnarztes und die Einhaltung der Berufspflichten nicht mehr überwacht werden können. Der Referentenentwurf sieht Korrekturen bei MVZ vor, diese klammern jedoch die beschriebene Problematik völlig aus.

Zu dem jetzt vorgelegten Entwurf eines Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sagte der Vorsitzende des Vorstands der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)**, Dr. Wolfgang Eßer: „Die vielfältigen Versorgungsverbesserungen, die der Gesetzgeber damit realisieren will, begrüßen wir ausdrücklich. Dazu zählen insbesondere Regelungen zu kieferorthopädischen Behandlungen, die gesetzliche Verankerung des bewährten vertragszahnärztlichen Gutachterwesens sowie die geplante Erhöhung des Festzuschusses beim Zahnersatz von 50 auf dann 60 Prozent. Rechte von Patientinnen und Patienten werden mit dem TSVG nachhaltig gestärkt, Leistungsansprüche der Versicherten ausgeweitet und die Transparenz in der Versorgung erhöht. Die Abschaffung der Degression beseitigt zudem Leistungsungerechtigkeit und hilft dabei, eine gute Versorgung auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu gewährleisten. Mit der Beseitigung dieser demotivierenden Regelung hat die Regierung ein seit Jahren artikuliertes, zentrales Anliegen der Vertragszahnärzteschaft endlich aufgegriffen.“ Eine unmittelbare Bedrohung für die Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Betreuung werde mit dem Gesetzentwurf jedoch bislang nicht beseitigt: „Der Ausverkauf medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung an Geschäftemacher und Spekulanten schreitet ungebremst voran. Großinvestoren und Private Equity-Fonds haben sich bereits großer Leistungssegmente in Kliniken und in der humanmedizinischen Versorgung bemächtigt, etwa bei Laboren, der Dialyse und der Radiologie. Mittlerweile kaufen sich solche finanzstarken Gesellschaften auch in der Pflege, zunehmend aber auch in der zahnmedizinischen Versorgung ein, zum Beispiel über arztgruppengleiche Zahnarzt-MVZ mit entsprechender Kettenbildung. Diese Anlagemodelle verfolgen nur ein einziges Ziel: das Kapital ihrer Geldgeber zu vermehren und maximale Rendite aus den Investitionen zu erzielen“, betonte Eßer.

Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, für die sich die Vertragszahnärzteschaft seit Jahrzehnten einsetze, spiele dabei keine Rolle. „Leidtragende sind letztlich die Patienten, deren Versorgung einem ungezügelten Gewinnstreben untergeordnet wird. Wir beobachten diese fatale Entwicklung mit wachsender Sorge und fordern den Gesetzgeber deshalb erneut auf, entschlossen zu handeln und die Zerstörung tradierter Praxisstrukturen wirkungsvoll zu unterbinden!“

BZÄK/KZBV

Kammervorstand zum Leserbrief in dens 7/2018 Seite 21 „Die Kammerversammlung: Urteilen Sie selbst !“

Der Vorstand der Zahnärztekammer stellt dazu fest, dass:

1. Dr. Peter Bührens kein Mitglied der Kammerversammlung ist (und folglich im internen Teil nicht anwesend war) und Dr. Manfred Krohn gar nicht an der Kammerversammlung teilgenommen hat,
2. 17 Ja-Stimmen nicht die Mehrheit von 34 anwesenden Kammerdelegierten sind,
3. es kein Urteil des Bundesgerichtshofes gibt und geben kann, das für die funktionale Selbstverwaltung maßgeblich wäre (es handelt sich hierbei um öffentliches Recht, sodass bei Streitigkeiten ausschließlich die Verwaltungsgerichte zuständig sind),
4. es keine Untersuchungen gibt, die sich auf den

Präsidenten und den Hauptgeschäftsführer fokussieren,

5. zu keinem Zeitpunkt Mitglieder der Kammerversammlung unter Strafandrohung verpflichtet wurden, die Verwendung von Geldern für das Symposium nicht öffentlich zu machen, sondern lediglich allgemein auf die Verschwiegenheitspflicht der Amtsträger hingewiesen wurde

Das Protokoll der Kammerversammlung steht den Kammermitgliedern auf der Homepage der Zahnärztekammer im internen Bereich zur Verfügung (www.zaekmv.de unter Kammer/Kammermitglieder intern).

Auf dieser Grundlage können Sie nun wirklich selbst urteilen.

17 ist nicht die Mehrheit von 34

Stellungnahmen zur Abstimmung auf der Kammerversammlung am 30. Juni

Stellungnahme Aufsichtsbehörde

„...Im Ergebnis der Kammerversammlung am 30.6.2018 wandten Sie sich an mit der Bitte um Klärung des in § 12 Absatz 3 der Satzung der ZÄK M-V verwandten Begriffes der einfachen Mehrheit. Hintergrund sei die in der Kammerversammlung erfolgte Abstimmung zur Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung bestimmter Fragen. Diese Abstimmung habe bei 34 anwesenden Kammerdelegierten 17 Ja-Stimmen, 16 Nein-Stimmen und eine Enthaltung ergeben. Der § 12 Absatz 3 der Satzung sieht vor, dass „in allen sonstigen Fällen... die Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder beschließt.“

Der Begriff der einfachen Mehrheit wird beispielsweise sowohl im Zivil- (§ 32 BGB) als auch Verfassungsrecht (Artikel 42 Absatz 2 Grundgesetz) verwendet. Hierbei gilt:

Die „einfache“ Mehrheit erreicht ein Beschlussantrag bzw. Wahlvorschlag, wenn er mehr als die Hälfte der gültigen Stimmen auf sich vereinigt. Erforderlich ist, dass die Zahl der gültigen Ja-Stim-

men die der gültigen Nein-Stimmen um wenigstens eine übertrifft; Stimmenthaltungen und ungültige Stimmen werden bei der Festlegung des Abstimmungsergebnisses nicht mitgezählt. Dabei wird auf die Zahl der **abgegebenen** Stimmen abgestellt.

Davon zu unterscheiden ist die Anwesenheitsmehrheit, die, wie in § 12 Absatz 3 der Satzung, die Zahl der **anwesenden** Mitglieder zugrunde legt. Beispiele hierfür finden sich in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages in den §§ 80 Absatz 2, 81 Absatz 1 und 126. Hierbei kommt es auf die Mehrheit der Anwesenden an, sodass Enthaltungen und ggf. ungültige Stimmen mitgezählt werden und damit letztlich als Nein-Stimmen zu werten sind.

Auf Grund des Wortlauts des § 12 Absatz 3 der Satzung ZÄK hat der berichtete Vorschlag daher keine Mehrheit gefunden. ...“

Susanne Drückler

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern
Referatsleiterin Gesundheits- und Heilberufe, Aufsicht über Körperschaften der Selbstverwaltung

Stellungnahme Bundeszahnärztekammer

„... Ich komme zurück auf Ihre freundliche Anfrage vom 2. Juli 2018, mit dem Sie die Bundeszahnärztekammer um Stellungnahme zu einem satzungsrechtlichen Problem bitten.

Ausgangspunkt Ihrer Anfrage ist § 12 der Satzung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, in dem es unter der Überschrift „Beschlussfassung“ heißt:

- (1) Die Kammerversammlung ist nur beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen wurde und mindestens die Hälfte ihrer Mitglieder in der Sitzung anwesend sind.
- (2) Eine Satzungsänderung kann nur durch eine Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder beschlossen werden.
- (3) In allen sonstigen Fällen beschließt die Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Im Hinblick auf die Erfahrungen der Bundeszahnärztekammer mit der Satzungsdiskussion bitten Sie die Bundeszahnärztekammer um Stellungnahme zu der Frage, wie die Regelung in § 12 Absatz 3 auszulegen ist und unter welchen Voraussetzungen nach dieser Norm ein Beschluss wirksam gefasst werden kann.

Gern dürfen wir Ihnen die hier vertretene Auffassung wie folgt mitteilen:

Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Nach unserer Auffassung ist vor der Beschlussfassung die Zahl der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung festzustellen. Die Hälfte dieser Zahl plus 1 entspricht dem für die Beschlussfassung erforderlichen Quorum. Um bei dem von Ihnen gewählten Beispiel zu bleiben:

Bei 34 anwesenden Kammermitgliedern sind 17 Mitglieder die Hälfte. Da eine Mehrheit der Mitglieder für einen Beschluss stimmen muss, sind (plus 1) 18 Stimmen für einen wirksamen Beschluss notwendig.

Hierfür sind aus unserer Sicht folgende Überlegungen ausschlaggebend:

Tatsächlich ist die Formulierung in § 12 Absatz 3 Ihrer Satzung auf den ersten Blick widersprüchlich. Ein Beschluss „mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder“ lässt nämlich zwei Varianten zu:

a) einen Beschluss mit einfacher Mehrheit
z.B. 34 anwesende Delegierte; von diesen stimmen 14 mit „Nein, 15 mit „Ja“ und 5 enthalten sich:

Wenn eine Satzung es nicht anders regelt, dann besteht das Stimmrecht in der Bejahung oder Ver-

neinung einer feststehenden Beschlussvorlage. Nach diesem Verständnis ist die Stimmenthaltung keine Abstimmung, sondern die bewusste Entscheidung gegen eine Abstimmungsteilnahme. Wer sich enthält, ist daher so zu behandeln, als hätte er den Raum verlassen – er nimmt an der Abstimmung nicht teil. Deshalb werden die Enthaltungen grundsätzlich nicht in die Ermittlung des Ergebnisses einbezogen. D.h. diese Auslegung bedeutet, dass eine Mehrheit bzw. im Falle der Wahlen die Wahl eines Kandidaten dann erreicht ist, wenn die Summe der Ja-Stimmen mindestens um eine Stimme größer ist, als die Summe der Nein-Stimmen.

In dem Beispiel wäre der Beschluss gefasst.

b) einen Beschluss mit Mehrheit der anwesenden Delegierten

Gleiches Beispiel: z. B. 34 anwesende Delegierte; von diesen stimmen 14 mit „Nein, 15 mit „Ja“ und 5 enthalten sich:

Die Mehrheit der Delegierten ist – siehe oben – mit 18 Stimmen erreicht. Der Beschluss wäre danach nicht gefasst.

Bei der Ermittlung des Willens des Satzungsgebers muss der gesamte Paragraph, hier insbesondere der Absatz 2 mit herangezogen werden. Ausgehend von diesem Absatz wird erkennbar, dass das Wort „einfacher“ eingefügt wurde, um die Mehrheitsbildung in den Absätzen 2 und 3 voneinander abzugrenzen. „Einfacher“ hat insoweit nicht die Funktion der juristisch exakten Abgrenzung von „einfacher“ und „qualifizierter“ Mehrheit, sondern meint „anders als die (qualifizierte) Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder in Absatz 2 ist im Übrigen eine Beschlussfassung mit Mehrheit der anwesenden Delegierten erforderlich, ohne ein besonderes Quorum.

Für einen anderen Differenzierungswillen fehlen aus hiesiger Sicht die Anhaltspunkte. Wäre die Auslegung a) vom Satzungsgeber beabsichtigt, dann wäre der Bezug zu den „anwesenden Mitgliedern“ nicht nur überflüssig, sondern sogar unsinnig. Die Auslegung b) hingegen lässt sich wie dargestellt herleiten. ...“

René Krousky
stellv. Hauptgeschäftsführer/Justitiar
Bundeszahnärztekammer

Anzeigenberatung: Frau Joestel
03525 718624

Neues QM-Update ist online

Ab 2019 kann auch das hessische ZQMS-Modell genutzt werden

Die zahnärztlichen Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern stellen ein neues Online-Update der QM-Software zur Verfügung. Mit dem Update 7/2018 werden u. a. über 100 Dokumente aktualisiert bzw. neu eingefügt.

Über den entsprechenden Button im Programm kann das Update 7/2018 von der Homepage der Zahnärztekammer bei bestehender Internetverbindung eingelesen werden. Zu beachten ist, dass das Update 270 MB groß ist und das Einspielen entsprechende Zeit beansprucht.

Benutzer, die die Software vollkommen neu auf einen Windows-Rechner installieren, nutzen bitte ausschließlich die CD aus November 2011 zur Programminstallation und installieren anschließend die Updates 1/2013, 1/2014, 1/2015, 11/2016 und 7/2018 nacheinander, um den aktuellen Stand zur Verfügung zu haben.

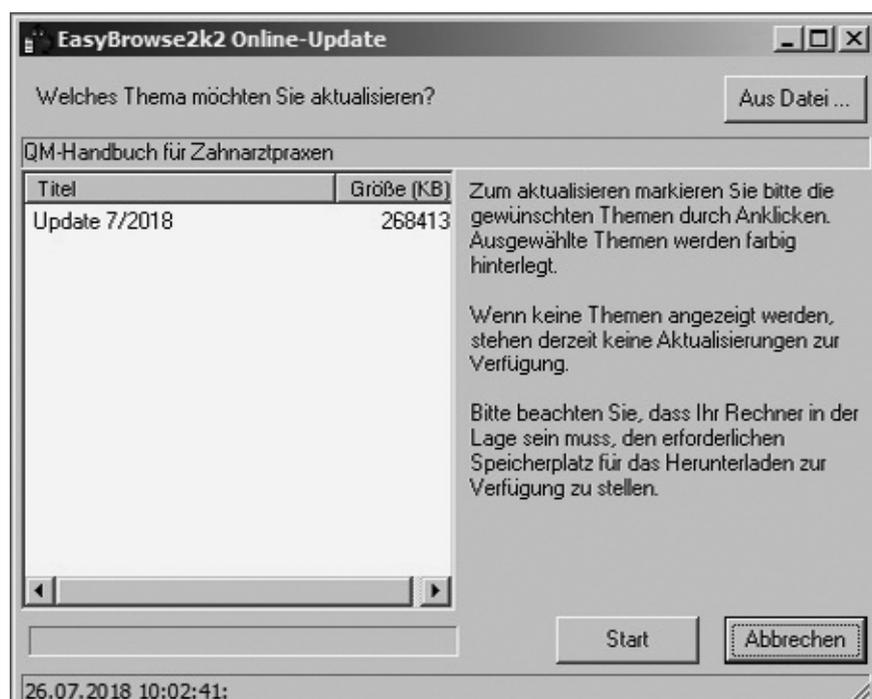
Eine Installation von einem Datenträger (ohne Internetverbindung – „Aus Datei...“) ist selbstverständlich auch möglich.

Wichtig ist, regelmäßig – und insbesondere vor der Installation der Updates – eine Sicherung der eigenen Daten (z. B. auf einem USB-Stick) über den entsprechenden Button im Programm vorzunehmen. Die Hotline zeigt, dass insbesondere fehlende Sicherungen der eigenen Dateien zu Problemen bei deren Wiederherstellung z. B. auf einem neuen Rechner führen können.

In dem Update 7/2018 ist die sektorübergreifende QM-Richtlinie des GBA enthalten. Die Software sollte es jeder Zahnarztpraxis ermöglichen, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement auch entsprechend dieser QM-Richtlinie auszugestalten. Auf neue gesetzliche Bestimmungen (so u. a. zum Mutter- und zum Datenschutz) wird verwiesen. Mit diesem Update werden über 100 Dokumente neu in die Software eingefügt bzw. ausgetauscht, u. a.:

- Die Kapitel des BuS-Handbuchs zum Arbeits- und Patientenschutz wurden aktualisiert (Formularsammlung/BuS-Handbuch).

- Der überarbeitete Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) sowie der gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer herausgegebene Hygieneplan wurden 2018 aktualisiert (.../BuS-Handbuch/Kap. 6 – Hygiene)
- Der Datenschutzleitfaden von KZBV und BZÄK wurde entsprechend der EU-DSGVO den gesetzlichen Bestimmungen angepasst. Es erfolgte die Verlinkung auf die Datenschutzseite auf der Homepage der Zahnärztekammer (Praxisorganisation/Organisatorische Arbeitsabläufe).
- Das zahnärztliche Berichts- und Lernsystem „CIRS dent - Jeder Zahn zählt!“ erfüllt die Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme. Zahnärzte/-innen können online anonym, sanktionsfrei und sicher über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen (Praxisorganisation/Risiko- und Fehlermanagement). Anmeldeinformationen sind von der KZV M-V zu erhalten.
- Die vertragszahnärztliche Grundlagen (u. a. BEMA, BMV-Z, Festzuschussliste, Abrechnungshinweise) wurden aktualisiert. Ebenso wurde eine aktuelle Liste über die Aufbewahrungsfristen in der Zahnarztpraxis eingefügt (Gesetzliche Grundlagen/Vertragszahnartzrecht).



- Neben der QM-Richtlinie hat sich auch der QM-Berichtsbogen geändert (QM/Prüflisten).
- Das Gutachterverfahren (Checklisten, Auszüge aus dem Gutachterverfahren BMV-Z sowie Hinweise zum Ausfüllen des Begleitblattes wurde aktualisiert, Praxisorganisation/ Gutachterverfahren – GKV). Ebenso wurde die Rubrik Wirtschaftlichkeitsprüfung überarbeitet (Praxisorganisation/WP-Verfahren – GKV).
- Die GKV-Heilmittelverordnung wurde integriert (Praxisorganisation/Arzneimittelinformation).



Hilfe zur Software ist in den Nutzerhinweisen (Taste F1) zu finden. Es wird eine Internetverbindung des verwendeten Computers empfohlen, um alle Inhalte vollumfänglich nutzen zu können, z. B. Links auf relevante – insbesondere auch auf in der Praxis auslegepflichtige – Gesetze und Verordnungen.

Für Rückfragen stehen in der Zahnärztekammer Steffen Klatt (Tel. 0385-5 91 08-27, Email: s.klatt@zaekmv.de) und in der KZV Nicole Korschelt (Tel. 0385 -5492-181, Email: nicole.korschelt@kzvmv.de) zur Verfügung.

Langfristiger Umstieg auf das ZQMS der Landeszahnärztekammer Hessen geplant

Unabhängig von der bestehenden QM-Software hat die Kammerversammlung am 30. Juni einen Antrag des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene angenommen, welcher den Vorstand mit dem Abschluss eines Vertrages mit der Landeszahnärztekammer Hessen über die Nutzung von deren ZQMS (internetgestützte QM-Software) ab dem 1. Januar 2019 beauftragt.

Das ZQMS der LZK Hessen wird als langjährig bestehendes System bereits von elf (Landes-)Zahnärztekammern und der Bundeswehr genutzt und ist, da sich die Programmierkosten entsprechend aufteilen, relativ kostengünstig. Es kann in der Zahnarztpraxis auf allen internetfähigen Arbeitsplatzrechnern installiert werden. Darüber hinaus verfügt es über ein Betriebswirtschaftsmodul (ZQMS-ECO), welches den Praxisinhaber in seinen unternehmerischen Entscheidungen unterstützen kann. Das ZQMS Hessen

kann als Alternative zur bisherigen QM-Software empfohlen werden und soll ab 2019 für Mitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern kostenlos nutzbar sein. Es ist auch möglich, ein in der Praxis bestehendes QM mit Beantwortung der Fragenkomplexe im ZQMS Hessen zu ergänzen. Um den ersten Interessenten den Umstieg auf das ZQMS Hessen zu erleichtern, sollen entsprechende Schulungen durch Mitglieder des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene ab 2019 angeboten werden.

Informationen, insbesondere die Infobroschüren, sind zu finden auf der Homepage der LZÄK Hessen unter:

www.lzkh.de/zahnaerzte/praxisfuehrung/zqms/

In kommenden Ausgaben der dens werden wir noch näher auf das ZQMS Hessen (Anmeldung, Aufbau, Funktionsweise, Inhalt usw.) eingehen.

Hintergrund des geplanten langfristigen Umstieges ist auch, dass die QM-Software der Körperschaften Mecklenburg-Vorpommerns nach zehn Jahren grundlegend erneuert werden müsste. So stünde z. B. eine zeitgemäße Programmierung zur Mehrplatzfähigkeit an. Eine mögliche Neuprogrammierung wäre allerdings mit nicht unerheblichen Kosten verbunden.

Die derzeitige QM-Software der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommerns wird nichtsdestotrotz mit einer entsprechenden Übergangszeit weiter gepflegt werden und sollte daher für diejenigen, die keinen schnellen Umstieg planen, auch in den nächsten Jahren weiter nutzbar sein.

**Konrad Curth
für den Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und
Hygiene der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**

Verbesserungen bei TI-Ausstattung

Neue bundesmantelvertragliche Grundlagen veröffentlicht

Nach der bereits kürzlich erfolgten Festlegung neuer Pauschalen für die Ausstattung der Zahnarztpraxen für den Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) sind jetzt auch die entsprechenden bundesmantelvertraglichen Grundlagen (Grundsatzfinanzierungsvereinbarung und Pauschalen-Vereinbarung) veröffentlicht worden. Die zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband ausgehandelte Übereinkunft sieht - neben den neuen Konnektor-Pauschalen - auch weitere substantielle Verbesserungen für Praxen bei der Ausstattung mit der TI-Technik vor. Dazu zählt unter anderem die Umstellung der Finanzierung der elektronischen Praxisausweise (Security Module Card Typ B (SMC-B)) auf eine kumulierte Einmalzahlung für fünf Jahre zu Beginn der Laufzeit der Zertifikate sowie auch die Ausweitung der Finanzierung der mobilen Kartenterminals.

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Zusätzlich zu den neuen Pauschalen konnten wir in den Verhandlungen auch in weiteren wichtigen Bereichen gute Ergebnisse erzielen. Insbesondere bietet die geänderte Grundsatzfinanzierungsvereinbarung jetzt zusätzlich klare Vorteile für Praxen, wie etwa die Umstellung des Finanzierungsmodells der SMC-B. Das stellt sicher, dass Zahnarztpraxen nicht mehr in Vorleistung bei der Anschaffung des elektronischen Praxisausweises treten müssen. Auch kann unter gewissen Voraussetzungen mehr als ein mobiles Kartenterminal je Standort beansprucht werden, was die Abwicklung von Besuchen zum Beispiel in Pflegeeinrichtungen zusätzlich erleichtern dürfte.“

Derzeit sind nach Angaben der KZBV zum Ende des 2. Quartals 2018 bereits etwa 6000 von insgesamt mehr als 44 000 Praxen an die TI angeschlossen. Eine flächendeckende Ausstattung bis zum Ende der gesetzlich vorgegebenen Frist 31. Dezember 2018 ist damit aus Sicht der KZBV ausgeschlossen – auch wenn kürzlich ein zweiter Anbieter von der gematik zugelassen wurde. Die Vertreterversammlung der KZBV hat daher im Juni erneut das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, die entsprechende Frist um zwölf Monate zu verlängern.

Hintergrund: Die Telematikinfrastruktur

Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und weitere Akteure des Gesundheitswesens sollen nach dem Willen des Gesetzgebers künftig schneller und einfacher miteinander kommunizieren sowie medizinisch relevante Daten sicher austauschen können. Das dafür notwendige digitale Kommunikationsnetz ist die TI. Für den Zugriff werden zertifizierte Komponenten und Dienste benötigt: Ein elektronischer Praxisausweis, ein Kartenterminal sowie ein Konnektor und ein sogenannter VPN-Zugangsdienst, über den die gesicherte Verbindung zur TI hergestellt wird. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen für den Anschluss an die TI nicht selbst aufkommen. Sie erhalten von den Krankenkassen Pauschalen für Erstaussattung und Betrieb. Die KZBV stellt auf ihrer Website unter www.kzbv.de vielfältige Informationen zur TI zur Verfügung. Sämtliche Inhalte werden fortlaufend aktualisiert. **KZBV**

ANZEIGE

Datenschutz bei der Zahnärztekammer

Zur Verwendung der personenbezogenen Daten

Auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist von den Änderungen des neuen Datenschutzrechts betroffen. Dabei nimmt die Kammer seit jeher den Schutz aller Daten sehr ernst.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nutzt personenbezogene Daten nur, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben notwendig ist oder Mitglieder zur Nutzung darauf aufbauender Serviceleistungen weitere Angaben freiwillig bereitstellen. Dabei werden die Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten eingehalten. Auch das unverzügliche Löschen von Informationen, die nicht mehr benötigt werden, gehört dazu.

Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter

Verantwortlich für den Datenschutz ist die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, vertreten durch ihren Präsidenten, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Als Datenschutzbeauftragter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde Olaf Müller-Stegemann bestellt, der unter folgender Anschrift erreichbar ist:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
- Der Datenschutzbeauftragte -
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon 0163 3683446
Email: datenschutz@zaekmv.de

Datenschutzerklärung

Die ausführliche Datenschutzerklärung der Zahnärztekammer M-V kann auf der Homepage www.zaekmv.de eingesehen bzw. heruntergeladen werden.

Welche Daten werden erhoben?

Nach § 10 des Heilberufsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (HeilBerG) führt die Kammer ein Verzeichnis der Kammermitglieder. Die Kammermitglieder sind verpflichtet, folgende Angaben zu machen:

- Name, Geburtsname, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, berufliche und private Anschrift, akademische Grade;
- Approbation oder Berufserlaubnis, Weiterbildungsbezeichnungen, Fachgebiet, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird, Ermächtigung zur Weiterbildung;
- Arbeitgeber oder Niederlassung in selbständiger Tätigkeit.

Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

Darüber hinaus werden die Kontaktdaten (Tel., Fax, Email, Internetseite), standespolitische Tätigkeiten und zukünftig Daten zum Heilberufsausweis bei der Zahnärztekammer erfasst. Als zuständige Stelle für die Berufsausübung der Zahnmedizinischen Fachangehörigen erfasst die Zahnärztekammer folgende Daten:

- Name, Adresse und Kontaktdaten der Ausbilder und Auszubildenden,
- bei den Auszubildenden außerdem: Geburtsdatum, -ort, Staatsangehörigkeit, Schulabschluss, Ergebnisse der Prüfungen
- sowie bei den unter 18-jährigen Angaben zu den Erziehungsberechtigten und zur gesundheitlichen Eignung.

Im Zusammenhang mit der Fortbildung von Kammermitgliedern und von deren Mitarbeitern werden folgende persönliche Daten verarbeitet:

- Persönliche Angaben wie Vor- und Zuname, Titel, Adresse,
- Geburtsdatum und -ort (nur bei Röntgenaktualisierungen)
- Kontaktdaten
- Teilnahme an Fortbildungen (Seminare einschließlich Fortbildungs- und Zahnärztetag)

Die personenbezogenen Daten werden von der Kammer ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Vorgaben bzw. zur Durchführung der Kammeraufgaben an Dritte übermittelt. So ist die Kammer nach HeilBerG berechtigt, die An- und Abmeldungen von Kammermitgliedern mit Namen, Fachgebiets-, Teilfachgebiets-, Zusatzbezeichnung und Anschrift dem für den Ort der Berufsausübung zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen.

Rechte der Kammermitglieder

Die Kammermitglieder und deren Mitarbeiter haben gegenüber der Zahnärztekammer bezüglich der sie betreffenden personenbezogenen Daten folgende Rechte:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung (innerhalb gesetzlicher Vorgaben)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Es besteht die Möglichkeit, sich beim Landesdatenschutzbeauftragten über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten weiter zu informieren, aber auch sich zu beschweren:

Postanschrift

**Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern
Schloss Schwerin**

Lennéstraße 1, 19053 Schwerin

Dienststelle

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a, 19055 Schwerin

Telefon: 0385 59494 0

Telefax: 0385 59494 58

E-Mail: info@datenschutz-mv.de

Webseite: www.datenschutz-mv.de

ZÄK

Regelung bei Sozialdatenschutz

Stellungnahme der KZBV und BZÄK

Die KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist die Interessenvertretung der rund 61 000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte („Kassenzahnärzte“), die BZÄK die Berufsvertretung aller der rund 72 000 behandelnd tätigen Zahnärzte in Deutschland.

Besonders kritisch bewerten KZBV und BZÄK die Regelung des § 307 Abs. 5 SGB V-RefE, wonach Behörden und sonstige öffentliche Stellen, die eine Aufgabe nach dem SGB V wahrnehmen, in Abweichung von § 85a Abs. 3 SGB X bei Verstoß gegen den Sozialdatenschutz einem Bußgeld unter Zugrundelegung der in Art. 83 Abs. 4 bis 6 der Verordnung (EU) 2016/679 genannten festen Obergrenzen unterworfen werden können.

Nicht nachvollziehbar ist diese Regelung insbesondere deswegen, als sowohl nach § 85a Abs. 3 SGB X als auch § 43 Abs. 3 BDSG und nach hiesiger Kenntnis auch in den entsprechenden Landesdatenschutzgesetzen gegen Behörden und sonstige öffentliche Stellen die Verhängung von Bußgeldern nicht vorgesehen wird und dies ungeachtet der Tatsache, dass eine Vielzahl dieser Behörden und öffentlichen Stellen gleichsam mit der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 bzw. von Sozialdaten befasst sind. Vor diesem Hintergrund stellt die Unterstellung lediglich einzelner Behörden bzw. öffentlicher Stellen eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung dar.

Nicht-Verhängung von Geldbußen

Die vom Gesetzgeber zur Begründung herangezogene besondere Sensibilität der Sozialdaten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vermag ebenfalls eine solche Ungleichbehandlung

nicht zu rechtfertigen, da die gleiche Sensibilität im Hinblick auf besondere Kategorien personenbezogener Daten auch in anderen Bereichen besteht, die jedoch keinem Bußgeld unterworfen werden sollen.

Für den Bereich der Selbstverwaltung tritt erschwerend hinzu, dass solche Bußgelder letztlich im Wege einer Erhöhung der zu erbringenden Pflichtbeiträge, die jedenfalls bei der Verwirkung eines Bußgeldes in der maximal angedachten Höhe von 20 Millionen Euro unausweichlich sein dürften, auf diejenigen zurückfallen würde, die möglicherweise selbst Geschädigte eines datenschutzrechtlichen Verstoßes wären.

Der Gesetzgeber hat dieses Problem zumindest für den Bereich der Krankenkassen offenbar gesehen und insoweit als Bemessungskriterium auch die Berücksichtigung etwaiger nachteiliger Auswirkungen eines Bußgeldes auf die Beitragszahler vorgesehen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass hier ggf. bereits Geschädigte durch eine Beitragsanpassung erneut (mittelbar) geschädigt würden. Dies gilt umso mehr für die mit § 307 Abs. 5 SGB V-RefE gleichfalls adressierten Leistungserbringerorganisationen, deren Mitgliedern bei einer Beitragserhöhung anders als den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Möglichkeit zum „Organisationswechsel“ offensteht.

Unter diesem Aspekt dürfte die Verhängung von Bußgeldern gegen Leistungserbringerorganisationen, noch dazu in maximal vorgesehener Höhe, im Ergebnis auch nicht verhältnismäßig sein, als hierdurch auch nicht Verantwortliche zu Unrecht sanktioniert würden.

Hinzu kommt, dass Behörden und öffentliche Stellen nach dem SGB V eine Verarbeitung von

Sozialdaten üblicherweise in Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags pflichtweise und häufig massenhaft vornehmen. Damit einher geht automatisch ein erhöhtes Risiko, zumindest fahrlässig ggf. auch Fehler bzw. Verstöße gegen den Sozialdatenschutz zu begehen. Um die Aufgabenerfüllung in der Sozialverwaltung nicht mit dem Risiko der Verwirkung von (drakonischen) Geldbußen zu belasten, ist die Nicht-Verhängung von Geldbußen gegen Behörden und sonstige öffentliche Stellen, so wie sie bereits in § 85a Abs. 3 SGB X vorgesehen ist, letztlich sachgemäß und sollte nach dem Dafürhalten von KZBV und BZÄK auch für den Bereich des SGB V erhalten bleiben.

Soweit sich der Gesetzgeber ungeachtet der voranstehenden Ausführungen gehindert sehen sollte, von einer Einführung der Bußgeldvorschrift in § 307 Abs. 5 SGB V-RefE abzusehen, sollte zumindest in der Gesetzesbegründung eine ausdrückliche Klarstellung dergestalt erfolgen, dass für Mitarbeiter von Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen die privilegierende Haftungsverlagerung im Rahmen der Amtshaftung auch für Geldbußen gilt.

Andernfalls könnte die hier vorgesehene Regelung zu Lasten der Effizienz und Funktionsfähigkeit der Anstellungskörperschaften gehen.

KZBV/BZÄK

Pflegegesetzgebung: Richtung stimmt

Weitere Verbesserungen bei Krankenfahrten und Personal

Anlässlich der Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) hat die Vertragszahnärzteschaft ihre grundsätzliche Zustimmung zu der Zielrichtung des Vorhabens unterstrichen. In ihrer Stellungnahme fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) jedoch noch weitere Verbesserungen für ältere Patienten und Menschen mit einer Behinderung, die über den vorgelegten Entwurf hinausgehen. Insbesondere im Bereich der Krankenfahrten und bei der personellen Ausstattung stationärer Einrichtungen bestehe zusätzlicher Handlungsbedarf.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Wir unterstützen das Vorhaben der Politik ausdrücklich, die Betreuung von Pflegebedürftigen durch Gesetzgebung weiter zu verbessern. Diese Absicht deckt sich mit den Bemühungen des Berufsstandes, der sich seit vielen Jahren mit entsprechenden Versorgungskonzepten erfolgreich für den Ausbau der zahnmedizinischen Behandlung vulnerabler Personengruppen einsetzt.“

Der nun angedachten Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsverträgen zwischen stationären Einrichtungen und Vertragszahnärzten hätte es aus Sicht der KZBV jedoch nicht bedurft. „Annähernd 4000 neue Verträge auf freiwilliger Basis in nur drei Jahren zeigen, wie ernst Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Kassenzahnärztliche Vereinigungen ihren Versorgungsauftrag nehmen“, sagte Eßer. Auch die jetzt vorgesehene Frist von drei Monaten für die Vermittlung solcher Kooperationen durch die KZVen sei nach Überzeugung der KZBV nicht erforderlich, sondern eher kontraproduktiv. „Mit Zwang und Sanktionen fördert man keine Versorgung. Diese Maßnahmen sind demotivierend und schäd-

lich.“ Kritik äußerte Eßer auch an den bestehenden Regelungen zu Krankenfahrten, deren Verordnung mit erheblichem bürokratischem Aufwand verbunden ist: „In Heimen und auch im häuslichen Umfeld ist die notwendige zahnärztliche Versorgung wegen fehlender hygienischer oder apparativer Gegebenheiten auf einfache Maßnahmen beschränkt. In den meisten Fällen müssen Patienten zur Behandlung in die Zahnarztpraxis gebracht werden, wozu eine Krankenfahrt verordnet werden muss. Es würde eine spürbare Erleichterung für Pflegebedürftige, Heime und Zahnärzte bedeuten und eine erhebliche Verbesserung der Versorgung bewirken, wenn diese Verordnungen ohne Genehmigung der Kasse erfolgen könnten. Denn solche Fahrten werden von den Kostenträgern in der Regel ohnehin nie abgelehnt.“

Eßer sprach sich zudem für eine insgesamt tragfähige Gegenfinanzierung aus, die es stationären Einrichtungen erst ermöglichen würde, adäquate personelle Voraussetzungen für die zahnmedizinische Versorgung im Rahmen der Kooperationen zu schaffen. „Das betrifft vor allem Schulungen in den Heimen sowie ausreichende Unterstützung von Zahnärzten durch geeignetes Fachpersonal vor Ort. Im laufenden parlamentarischen Verfahren sollten dafür möglichst noch entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.“

Die gesamte Stellungnahme der KZBV <https://www.kzbv.de/pflegepersonal-staerkungs-gesetz.1243.de.html> zum PpSG sowie das zahnärztliche Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ können auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden.

KZBV

Fortbildung im Oktober

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltenführung? Sedierung? Lachgas? Oder Narkose?

Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald), Dr. Cornelia Gibb (Greifswald)

Termin: 5. Oktober, 14–19 Uhr, 6. Oktober, 9–17 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 10/II-18

Kursgebühr: 450 Euro

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontaltherapie – Verlust oder Frust?

Referenten: Dr. Lukasz Jablonowski (Greifswald), Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)

Termin: 17. Oktober, 15-19 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 11/II-18

Kursgebühr: 168 Euro

Fachgebiet: Röntgen

Thema: Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz

Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg), Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek (Rostock)

Termin: 17. Oktober, 14:30–20:30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 12/II-18

Kursgebühr: 90 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Ist Ihre PZR noch oder schon zeitgemäß?

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

Termin: 17. Oktober, 14–19 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Andreas Frost,

Breite Str. 16, 18055 Rostock

Kurs-Nr.: 31/II-18

Kursgebühr: 237 Euro

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Die zahnärztliche Behandlung unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung

Referenten: Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer (Mainz), Dr. Ingo Buttchereit (Rostock)

Termin: 20. Oktober, 10–13.30 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13/II-18

Kursgebühr: 157 Euro

Fachgebiet: Sonstiges

Thema: Gelebte Ergonomie – Gesundes Team – Gesunde Praxis
Referent: Jens-Christian Katzschner (Hamburg)

Termin: 20. Oktober, 9-15 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14/II-18

Kursgebühr: 228 Euro

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde

Thema: Moderne Diagnostik und Therapie im Frühstadium der Karies

Referent: Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk (Greifswald)

Termin: 24. Oktober, 15-18:30 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald

nau-Str. 42a, 17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15/II-18

Kursgebühr: 115 Euro

Fachgebiet: Sonstiges

Thema: Der drogenabhängige Patient in der Zahnarztpraxis

Referent: Dr. med. dent. Désirée Baumgarten (Magdeburg)

Termin: 26. Oktober, 15-17 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 16/II-18

Kursgebühr: 97 Euro

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Update ZMP – Die parodontale Vorbehandlung

Referent: DH Simone Klein (Berlin)

Termin: 27. Oktober, 9–15 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 32/II-18

Kursgebühr: 265 Euro

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Lokalisation und Identifikation aller Wurzelkanäle

Referent: Dr. Michael Drefs (Greifswald)

Termin: 7. November, 15–18 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 18/II-18

Kursgebühr: 125 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

Korrektur und Nachberechnung

Einheitliche Regelungen für Primär- und Ersatzkassen

Mit Inkrafttreten des neuen Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) zum 1. Juli haben sich u. a. auch die Regelungen zur Nachberechnung von zahnärztlichen Leistungen geändert. **Für die Primär- und Ersatzkassen gilt nunmehr einheitlich**, dass die bei der KZV M-V eingereichte Abrechnung nur solange ergänzt oder geändert werden kann, bis diese von der KZV M-V an die Krankenkasse weitergeleitet worden ist (§ 23 Abs. 5). Das bedeutet, dass eine Nachberechnung von zahnärztlichen Leistungen generell nur noch für die aktuell eingereichte Quartalsabrechnung möglich ist und auch nur dann, wenn diese noch nicht beendet ist, noch keine Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen erfolgte. Ein **ganzer** Behandlungsfall kann jedoch weiterhin im Nachhinein innerhalb eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres, in dem die Leistungen erbracht worden sind, abgerechnet und dementsprechend auch nachberechnet werden (§ 23 Abs. 7).

Änderungen/Ergänzungen der aktuell eingereichten **Quartalsabrechnung** z. B. von BEMA-Nrn., Zahnangaben, Patientendaten sind noch innerhalb von ca. sechs Wochen nach dem Einreichtermin

zur Quartalsabrechnung möglich. Schon aus forensischer Sicht sind die Änderungen/Ergänzungen schriftlich (z. B. per Fax, Mail) der KZV M-V mitzuteilen, da durch die KZV M-V sodann eine Änderung der Ursprungsabrechnung vorgenommen wird.

Inhalt des Antrages:

- vollständige Angabe der Patientendaten
- Behandlungsdatum, Zahnangaben, zu ändernde/ergänzende Leistungen
- Praxisstempel (mit Abrechnungsnummer) und Unterschrift des Zahnarztes

Die Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen aus Vorquartalen für Behandlungsfälle, die noch nicht an die Krankenkasse übermittelt wurden, können als Nachträge aus dem entsprechenden Quartal in die laufende/aktuelle Quartalsabrechnung **als ganzer Fall** übernommen und mit dem DTA abgerechnet werden. Die Nachberechnungsfrist ist hierbei obligat zu berücksichtigen.

Abschließend ist noch einmal ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass eine Korrektur von fehlerhaften Angaben oder Abrechnungen **immer möglich** ist.

Andrea Mauritz

Neues von der Telematikinfrastruktur

Überarbeitete Praxisinformation steht zur Verfügung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihre Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ in einer 2. Auflage grundlegend überarbeitet. Aktualisiert wurde die Publikation insbesondere um die nachverhandelten Beträge zur TI-Erstausstattungspauschale, um Informationen über die Umstellung der Erstattung der Betriebskosten für die Smartcard (SMC-B) auf eine Einmalzahlung sowie um Angaben zum aktuellen Stand des Rollouts. Die Praxisinformation gibt Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten ansonsten Antworten auf alle wichtigen Fragen zur notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung der TI. Sie enthält unter anderem eine übersichtliche Checkliste, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich Praxen auf den Einstieg in die TI vorbereiten können. Die zweite Auflage der Praxisinformation kann als pdf-Datei unter www.kzbv.de/telemati-

infrastruktur kostenlos abgerufen werden. Weitere nützliche Informationen – darunter ein Erklärfilm zur TI, der gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen produziert wurde – stellt die KZBV ebenfalls auf ihrer Website zur Verfügung. Sämtliche Inhalte zu dem Thema werden bei Bedarf fortlaufend aktualisiert.

KZBV

Service der KZV

Nachfolger gesucht

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **14. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 24. Oktober*) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

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

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab / zum
Zulassung		
MVZ „Praxisklinik für MKG Chirurgie Sievershagen MVZ“	18069 Sievershagen, Am Erlenteich 2 (Gesellschafter: Dres. Anders und Sauerschnig)	12.07.2018
Teilzulassung		
Dr. Dr. Lars Anders	18055 Rostock, Stephanstraße 14 18069 Sievershagen, Am Erlenteich 2	12.07.2018
Dr. Astrid Sauerschnig	18055 Rostock, Stephanstraße 14 18069 Sievershagen, Am Erlenteich 2	12.07.2018
Namensänderung der „Praxisklinik für MKG Chirurgie - Dr. Dr. Anders und Dr. Sauerschnig MVZ GbR“ in		
MVZ „Praxisklinik für MKG Chirurgie Rostock MVZ“	18055 Rostock, Stephanstraße 14	12.07.2018
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft		
„Praxisklinik für MKG Chirurgie - Dr. Dr. Anders und Dr. Sauerschnig MVZ GbR“	MVZ „Praxisklinik für MKG Chirurgie Rostock MVZ“ 18055 Rostock, Stephanstraße 14 MVZ „Praxisklinik für MKG Chirurgie Sievershagen MVZ“ 18069 Sievershagen, Am Erlenteich 218069	12.07.2018
Ende der Zulassung		
Dipl.-Med. Jürgen Schneider	18569 Trent, Dorfstraße 58a	30.06.2018
Dr. Jürgen Kotzke	18055 Rostock, Kröpeliner Straße 23	30.06.2018

Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>ab / zum</i>
Dr. Sarah Schneider	Praxisklinik für MKG Chirurgie - Dr. Dr. Anders und Dr. Sauer Schnig MVZ GbR“, 18069 Sievershagen	12.07.2018
Ende des Anstellungsverhältnisses		
Gernot Brinkmann	Iwona Kuczyska-Krogulec, 18569 Trent	01.07.2018
Christine Lehmann	Stephanie Haacker, 19053 Schwerin	31.07.2018

Nachweis der Fortbildung

Ablauf des Fünfjahreszeitraumes im kommenden Sommer

Jeder Vertragszahnarzt, jeder ermächtigte Zahnarzt und jeder angestellte Zahnarzt hat nach fünfjähriger vertragszahnärztlicher Tätigkeit gegenüber der KZV M-V den Nachweis von 125 Fortbildungspunkten zu erbringen. Den Fortbildungsnachweis für den beim Vertragszahnarzt angestellten Zahnarzt hat der anstellende Vertragszahnarzt zu führen.

Für Vorbereitungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten besteht keine Nachweispflicht der von ihnen besuchten Fortbildungen.

Bis spätestens 30. Juni nächsten Jahres haben 869 Zahnärztinnen und Zahnärzte den Nachweis ihrer fachlichen Fortbildung gegenüber der KZV M-V zu führen.

Nach Erreichen der Mindestpunktzahl von 125 Fortbildungspunkten können bereits jetzt Fortbildungsnachweise bei der KZV M-V eingereicht werden.

Zu beachten ist, dass ein Vertragszahnarzt, der seinen eigenen Fortbildungsnachweis bzw. den Fortbildungsnachweis für seinen angestellten Zahnarzt nicht oder nicht vollständig erbringt, mit Honorarkürzungen rechnen muss. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine spätere Rückzahlung dieses einbehaltenen Honorars nicht möglich ist.

Weitere Auskünfte zum persönlichen Fortbildungszeitraum und zum Nachweis der fachlichen Fortbildung erhalten Sie von Frau Peters und von Frau Eisbrecher (Tel.: 0385/5492-131)

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

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

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten. **Wann:** 26. September, 15–18 Uhr, Schwerin, 14. November, 15–18 Uhr, Schwerin

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referent: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen; Regelversorgung, gleich- und andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 24. Oktober, 15–18 Uhr, Rostock

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro

(inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen

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

Referenten: Dr. Lutz Knüp-

fer M.Sc., KFO-Referent der KZV M-V; Susann Wünschowski, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

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

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

Punkte: 4

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

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

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

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

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

Unterschrift, Datum

Stempel



Radrennfahrer am Start



Dribbling in Richtung Korb

61 Goldmedaillen für Deutschland

39. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit auf Malta

Bei den 39. Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit, auch bekannt als Medigames, erreichten die 74 deutschen Teilnehmer Ende Juni 2018 auf der Mittelmeerinsel Malta Platz 1 im Medaillenspiegel – 61-mal Gold, 56-mal Silber und 48 Bronzemedailles waren der Lohn für sportliche Leistungen. Insgesamt akkreditierten sich mehr als 1500 Hobbysportler aus 41 Ländern in 26 Disziplinen. Viele der deutschen Hobbysportler starten bei den siebentägigen Sportweltspielen, die jährlich an einem anderen internationalen Ort stattfinden, seit vielen Jahren. Austragungsort und Zeit der Sportweltspiele 2019 stehen bereits fest: Ausgewählt wurde die Stadt Budva an der Adriaküste von Montenegro. Dort werden die 40. Sportweltspiele vom 22. bis 29. Juni stattfinden. Nähere Details und Anmeldeunterlagen sollen im Herbst auf www.sportweltspiele.de veröffentlicht werden.

Neben Wettkämpfen stehen auch Symposiumsvorträge und gemeinsame gesellige Ereignisse auf dem Programm. Stellvertretend für viele berichtet Dr. Frank Schleenbecker aus Ravensburg über Malta: „Absoluter Höhepunkt war der Galaabend in einer



Sportweltspiele für Kinder

Fotos: Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit (3)

traumhaften Kulisse direkt am Meer. Unter Fackelschein lockte ein leckeres Büffet mit maltesischen Spezialitäten, begleitet vom Rauschen des Meeres, ehe zu später Stunde südamerikanische Rhythmen in lauer Sommernacht zum Tanzen verführten.“

Die Tradition der Spiele im Geiste der Olympioniken begeistert seit 40 Jahren jedes Jahr bis zu 2000 sportaffine Mediziner, Ärzte, Apotheker und Kollegen aus den gesundheitlichen und pflegenden Berufen, begleitet von Freunden und Familien. Aus dem deutschsprachigen Raum haben in den vergangenen Jahren jeweils ein Drittel Frauen aktiv teilgenommen, mit steigender Tendenz.

Teilnahme für alle Gesundheitsberufe

Teilnehmen können Medizinerinnen und Mediziner sowie Kolleginnen und Kollegen aus medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können sich akkreditieren lassen. Ein Gesundheitsattest, Spaß am Leistungssport und natürlich ein ausreichendes Training sind Voraussetzungen. Die Wettkampfzeiten werden vom Veranstalter so gelegt, dass es möglich ist, an mehreren Wettkämpfen in verschiedenen Disziplinen teilzunehmen und so neue Sportarten auszuprobieren.

Die Sportweltspiele sind wegen der großen Vielfalt der 26 Disziplinen und Startmöglichkeiten für Amateursportler einmalig. Von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen, Radrennen und Fußball bis hin zum Orientierungslauf und Bridge reicht die Liste. Auch Freunde und Angehörige können ohne Wertung mitstarten. Landestypische Freizeitmöglichkeiten, Abendveranstaltungen und ein internationales medizinisches Symposium machen die siebentägige Veranstaltung zu einem runden Ereignis.

Michael Kip

Per Mausklick zur nächsten Praxis

KZBV und KBV kooperieren bei bundesweiter Arztsuche

Die bundesweite Suche nach der passenden Praxis von niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten ist für Patienten und Versicherte ab sofort noch einfacher, komfortabler und umfassender möglich. Durch eine gegenseitige Verlinkung der BundesArztsuche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Zahnarztsuche der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) werden Nutzerinnen und Nutzer der Plattformen jetzt auch direkt auf das entsprechende Such-Angebot von Ärzten und Zahnärzten hingewiesen. Das erleichtert den schnellen Zugang zu Informationen über den kürzesten Weg der Patienten in eine Praxis vor Ort.

Über die BundesArztsuche der KBV und die regionalen Arztsuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) können Ärzte und Psychotherapeuten schnell und unkompliziert gesucht und gefunden werden. Die KVen verfügen über die aktuellsten Daten zu Anschriften und Qualifikationen aller in Deutschland niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Viele der

Körperschaften haben eigene Online-Arztsuchdienste aufgebaut und geben auch telefonisch Auskunft. Gleiches gilt für die Suche von Patienten nach Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Die BundesArztsuche der KBV ist unter www.kbv.de/arztsuche und als kostenlose App für Smartphones oder Tablets verfügbar.

Auch die Zahnarztsuche der KZBV unter www.kzbv.de ermöglicht die Suche nach Praxen im gesamten Bundesgebiet. Die entsprechende Verteilerseite wurde kürzlich modernisiert. Unter kzbv.de/zahnarztsuche gelangen Patientinnen und Patienten direkt zu den jeweiligen Ländersuchen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVs) und (Landes)Zahnärztekammern. Diese wiederum nutzen für den kostenfreien Service fortlaufend aktualisierte Adressdatenbanken, die es auch erlauben, nach verschiedenen Kriterien wie zum Beispiel bestimmten Fachgebieten, Barrierearmut oder spezielle Fremdsprachen-Kenntnisse schnell und unkompliziert eine Praxis in der Umgebung zu finden.

GOZ-Ziffer 4005

Empfehlungen aus dem GOZ-Referat

Die Leistung nach der Nummer 4005 wurde in die GOZ 2012 neu aufgenommen. Sie beschreibt die Erhebung und Dokumentation eines oder mehrerer Gingivalindices oder Parodontalindices. Stellvertretend für einen Parodontalindex wird der parodontale Screening-Index PSI in der Leistungsbeschreibung explizit genannt.

GOZ 4005 – Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI)

Bestimmungen zu der GOZ-Nr. 4005

Die Leistung nach der Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig.

Berechnungsfähig:

- es muss mindesten ein Gingival- oder Parodontalindex erhoben werden
- z. B für PSI, SBI, PBI, CPITN
- auch bei Kindern und Jugendlichen

- innerhalb eines Jahres höchstens zweimal (365 Tage Rhythmus)
- Leistungsinhalt ist die Erhebung der Messwerte, deren Dokumentation, Ermittlung der spezifischen Indexwerte aus den Messwerten

Nicht berechnungsfähig:

- für die Erhebung eines Plaque-Indices (z.B. API, Plaque-Index nach Quigley-Hein)
- je erhobenem Index

Werden aufgrund einer besonderen Schwierigkeit des einzelnen Krankheitsfalles mehrere Indices erhoben und dokumentiert, kann dies bei der Faktorenbemessung gemäß § 5 Abs. 2 GOZ berücksichtigt werden.

Mehr als zweimal jährlich erhobene Indizes

Gemäß der Abrechnungsbestimmung ist die Ziffer 4005 innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnungsfähig. Problematisch ist diese Einschränkung dann, wenn in besonderen Fällen (z.B. bei

Hochrisikopatienten, sehr aktiv fortschreitenden Parodontitiden) eine mehr als zweimalige Statuserhebung medizinisch indiziert ist.

Die BZÄK sieht in ihrem Kommentar die Möglichkeit, die häufigere Leistungserbringung der Ziffer 4005 analog § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Ob sich diese Berechnungsvariante als rechtssicher erweist, bleibt abzuwarten. Gerichtliche Entscheidungen liegen hierzu bisher noch nicht vor. Der Patient sollte in dem Fall auf mögliche Erstattungsschwierigkeiten hingewiesen werden. Alternativ kommt die Verwendung eines höheren Steigerungssatzes nach § 5 Abs. 2 GOZ für die häufigere als zweimal jährliche Statuserhebung in Betracht. Ggf. sollte eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ (Faktor oberhalb 3,5) in Betracht gezogen werden.

Nebeneinanderberechnung der Ziffern 4000, 4005, 0010, 1000

Im Unterschied zur Nummer 4000 (Parodontalstatus) beinhaltet die Nummer 0010 (eingehende Untersuchung) in der Regel lediglich eine visuelle Beurteilung des Parodontiums, die Nummer 1000 (Mundhygienestatus) dient der Information über den Mundhygienestatus und die Nummer 4005 (Parodontal-/Gingivalindex) liefert eine graduelle Einstufung des parodontalen Zustands nach Art eines Screenings. Aufgrund unterschiedlicher Leistungsinhalte und im Sinne einer abgestuften Diagnostik sind nach Auffassung der BZÄK vorstehende Gebührennummern nebeneinander und/oder neben der Nummer 4000 berechnungsfähig.

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

Leserbriefe

Zukunft Adé? / Zum Leserbrief in dens 7/2018, Seite 18-19

Danke, danke Thomas Klemp für diesen uns aus der Seele sprechenden Leserbrief (dens 7/2018 d. Red.). Endlich macht einer mal den Mund auf! Deine Worte haben genau ins Schwarze getroffen. Ich bin noch sehr jung in diesem Beruf, erst sieben Jahre weg von der Uni und ächze, wie meine Kommilitonen und alle anderen Zahnärzte in ganz Deutschland unter dem riesen Müll Papierkram, der unbezahlt auf unseren Schultern abgeladen wird. Um mal bei den anderen nachzuhorchen und weil ich den Brief echt Hammer fand, schickte ich ihn in die Runde:

- **Maria - Feldberg:** „Hi. Das ist ein Brief aus unserer Zahnarzt Zeitung in Meck Pom, der gelesen werden sollte. Was meint ihr?“
- **Sebastian - Marburg:** „Hallo Maria, genauso ist es. Wir verbringen mindestens 50 Prozent der Zeit mit der Verwaltung. Ständig kommt was Neues auf den Tisch. Die Behandlung läuft quasi still im Hintergrund.“
- **Nina - Hamburg:** „Ja, vor allem, dass alles durchgewinkt wird und sich keiner wehrt.“
- **Anna - Bremen:** „Das trifft den Nagel auf den Kopf, bei uns ist es nicht anders.“
- **Denise - München:** „Dem Artikel kann ich nur zustimmen. Die Bürokratie in unserem Beruf ist echt enorm und das wird im Studium so gar nicht vermittelt. Da muss sich definitiv WAS ändern.“
- **Richard - Berlin:** „Ich kann dem Artikel leider zu 100 Prozent zustimmen. Die traurige Wahrheit.“
- **Christoph - Berlin:** „... Ich habe auch etwas Zukunftsangst. Diese Zukunftsangst wird in dem Artikel zu 100 Prozent ausgedrückt.“

- **Nils – Bestwig (NRW):** „Herr Klemp trifft die Sache eigentlich sehr gut. Gefühlt geht mehr Zeit für Dokumentation und Einhaltung seltsamer Pseudo-Patientengesetze drauf, als für die eigentliche Behandlung. Bei uns in der ZM reiht sich auch ein Leserbrief an den anderen von unzufriedenen Kollegen. Ich finde es nur echt erschreckend, dass unsere Standesvertretung in vielen Dingen stillhält bzw. dass durch „deutliche Stellungnahmen“ niemand auf Gesetzgeberebene mehr zu beeindrucken ist. Hätte ich zu Studienzeiten nicht gedacht, aber ich glaube die Option „Streik“ rückt immer mehr in den Bereich des Möglichen...“

Wir haben alle den Beruf ZAHNARZT vor kurzem gewählt und nicht wie verbringe ich meine Zeit mit möglichst viel Papier, anstelle am Patienten. BACK TO THE ROOTS! Also lasst uns endlich das arbeiten, was wir gelehrt bekommen haben und zwar freiberuflich.

Ja, es brodelt unter der Oberfläche, denn wir lassen uns nicht verbiegen!
Dr. Maria Lison, Feldberg

Auf diesem Wege möchte ich mich bei ZA Thomas Kemp aus Grevesmühlen herzlich für den wunderbaren Leserbrief bedanken!!!

Ich bin selbst seit 31 Jahren Zahnärztin und er hat mir von der ersten bis zur letzten Zeile voll aus der Seele gesprochen. Danke dafür, es ist Zeit für Veränderungen.

Martina Biewald, Zahnärztin in Güstrow

Kammergeschäftsführer Ihle verliert vor Gericht

Gegen vier Aussagen in der Ausgabe Januar 2018 des Mitteilungsblattes MV-Informativ hatte der Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Peter Ihle, vor Gericht eine Unterlassungserklärung im Rahmen einer einstweiligen Verfügung beantragt. Es handelte sich um folgende Aussagen:

1. Es ging dabei um die Berufung des Hauptgeschäftsführers der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Peter Ihle, zum 1. April des Jahres 2016 zum zusätzlichen Geschäftsführer des Versorgungswerkes MV durch den Versorgungsausschuss. Diese Berufung erfolgte ohne Zustimmung der Kammerversammlung und somit ohne Rechtsgrundlage.
2. „Danach dürfte überhaupt keine Aufgabenerledigung für das Versorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern im Zeitraum ab April durch den weiteren Geschäftsführer erfolgt sein. Danach wurden Zahlungen zu Lasten des Versorgungswerkes Mecklenburg-Vorpommern in einer Höhe von 37.350,00 Euro erbracht, ohne dass dafür eine entsprechende Gegenleistung zu verzeichnen gewesen wäre“.

3. Hauptgeschäftsführer Ihle hat die Brisanz der Sache erkannt, die Prüfung des Vertrages in Auftrag gegeben und ist schon am 22. Juli 2016 „mit sofortiger Wirkung“ von der Funktion des Geschäftsführers für das Versorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern zurückgetreten. Bezüge für das Geschäftsführeramt hat er allerdings bis zum November 2016 erhalten.

4. Herr Rechtsanwalt Peter Ihle hat der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein Gutachten über die Zulässigkeit von Personalkostenerstattungen seitens des Versorgungswerkes an die Zahnärztekammer über ein Jahr vorenthalten.

Der Antrag auf Erlassung einer einstweiligen Anordnung wurde in allen vier Punkten vom Gericht zurückgewiesen. Rechtsanwalt Ihle hat vor Gericht eine eidesstattliche Erklärung abgegeben. In dem eingereichten Schriftsatz bezeichnete er die Behauptung, er habe nach dem Rücktritt von seiner Funktion als Geschäftsführer für das Versorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern im Juli 2016 weiterhin Bezüge für das Geschäftsführeramt erhalten als unwahre Tatsachenbehauptung.

Das Oberlandesgericht Mecklenburg-Vorpommern als oberstes Gericht des Landes hat am 18.7.2018 entschieden: „Nach sachgerechter Auslegung der Äußerung liegt eine wahre Tatsachenbehauptung vor.“

„Der Verfügungskläger Ihle hat die Kosten des Rechtsstreits beider Instanzen zu tragen.“

In der Urteilsbegründung führt das Oberlandesgericht aus, die Äußerung „Bezüge für das Geschäftsführeramt hat er allerdings bis zum November 2016 erhalten“ ist dahingehend zu verstehen, dass Hauptgeschäftsführer Ihle die ab April 2016 gezahlte zusätzliche Geschäftsführervergütung trotz seines Rücktritts vom 22.7.2016 weitergezahlt erhalten hat. Die so verstandene Äußerung ist wahr. Herr Ihle hat die ab April 2016 gezahlte Zulage auch nach dem Rücktritt weiterhin unverändert erhalten.

Nach Angaben von Herrn Ihle hat er diese Zulage statt für die Geschäftsführeranstellung für eine nach dem Rücktritt abgeschlossene Beratungsvereinbarung erhalten.

Das Urteil ist sofort rechtskräftig. Eine Berufung ist nicht zugelassen.

Dr. Peter Bührens

ANZEIGEN

Stellungnahme zum Leserbrief von Dr. Peter Bührens

Der Vorstand vertritt die Auffassung, dass im amtlichen Mitteilungsblatt dens keine Beiträge abgedruckt werden sollten, die geeignet sind, Ehrenamtsträger oder Mitarbeiter der Körperschaften persönlich zu diskreditieren. Dieser Grundsatz ist wesentliche Voraussetzung für eine den üblichen Gepflogenheiten entsprechende Zusammenarbeit beider Körperschaften. Zudem nimmt der Leserbrief von Dr. Bührens nicht auf einen vorhergehenden redaktionellen Beitrag Bezug. Vielmehr wird über eine private Auseinandersetzung berichtet, die der Hauptgeschäftsführer gegen den Verantwortlichen des Rundbriefes MV informativ geführt hat. Leider war mit dem Vorstand der KZV in dieser Hinsicht kein Einvernehmen zu erzielen. Um zu gewährleisten, dass die dens trotz dieser grundsätzlich unterschiedlichen Auffassungen überhaupt erscheint, hat sich der Kammervorstand entschieden, dem Abdruck des Leserbriefes mit einer Stellungnahme zuzustimmen.

Durch die von Dr. Bührens bewusst gewählte verkürzte Darstellung der Entscheidung wird der Eindruck erweckt, als seien die in den Ziffern 1 bis 4 genannten Behauptungen wahr. Tatsache ist jedoch, dass das Landgericht Schwerin die Anträge zu den Ziffern 1, 2 und 4 mit der Begründung abgewiesen hat, es handele sich hierbei um erlaubte Meinungsäußerungen, die einem Beweis nicht zugänglich sind. Keinesfalls hat das Landgericht Schwerin damit diese Behauptungen als wahr festgestellt. Dem Antrag zu Ziffer 3 hat das Landgericht Schwerin stattgegeben, da es unstreitig ist, dass der Hauptgeschäfts-

führer nach seinem Rücktritt von der Funktion des Geschäftsführers für das Versorgungswerk am 22. Juli 2016 keine Bezüge für das Geschäftsführeramt mehr erhalten hat. Das Oberlandesgericht hat diese Entscheidung mit der Begründung aufgehoben, die Aussage in MV informativ sei anders zu verstehen. Da der Rücktritt von dem Amt als Geschäftsführer am 22. Juli 2016 unstreitig ist, könne dem Hauptgeschäftsführer für dieses Amt auch keine Vergütung mehr gezahlt werden. Dass die Vergütung für eine Änderung des Tätigkeitsbereiches weiter gezahlt wurde, sei dagegen unstreitig.

Vorstand Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Vollkeramik in aller Munde

Gesellschaft für ZMK und Landesverband DGI unter einem Dach

In Greifswald fand am 23. Juni das 23. Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. und die 14. Jahrestagung des Landesverbandes MV der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) als gemeinsame Veranstaltung statt

Mit über 130 Teilnehmern, darunter auch Zahn-techniker und Studenten des 10. Semesters, war die Veranstaltung gut besucht. In der begleitenden Dentalausstellung präsentierten 17 Firmen ihre Produkte.

Nach einer kurzen Einführung zum Thema durch den organisatorischen und wissenschaftlichen Leiter des Symposiums Prof. Dr. Torsten Mundt gab der Leiter der Vorklinik und stellvertretende Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Berliner Charité Prof. Dr. Peter Pospiech eine aktuelle Übersicht zu den dentalen Vollkeramiken. Grundsätzlich wird heutzutage zwischen Glas- und Oxidkeramiken unterschieden. Durch die leuzitverstärkten oder Lithiumdisilikat-Glaskeramiken und Zirkondioxidkeramiken werden andere Materialien wie z. B. verblendete glasinfiltrierte Vollkeramikgerüste kaum noch verwendet. Bei reiner Schmelzadhäsion kann die Schichtstärke von Lithiumdisilikatkeramiken auf ein Minimum reduziert werden, jedoch sollten bei freiliegendem Dentin die Mindestschichtstärken (>0,8 mm zirkuläre Wandstärke und >1 mm okklusale) unbedingt eingehalten wer-

den. Der „weiße Stahl“, Yttriumoxid-stabilisiertes Zirkondioxid, war anfangs sehr opaque, wurde aber durch veränderte Oxidzusätze transluzenter, verliert dadurch jedoch einen Teil seiner Biegefestigkeit. Der Referent gab Hinweise zur richtigen Verblendung (Gerüstgestaltung, Langzeitabkühlung etc.), um die Verblendkeramik-Chippings zu reduzieren. Die Schädigung der Antagonisten durch Zirkondioxid scheint bei monolithischen Restaurationen kein Problem zu sein, eine entsprechend glatte Oberfläche und äquilibriumierte Okklusion vorausgesetzt.

Dr. Kristian Kniah, Assistent in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der RWTH Universität in Aachen, referierte kurz vor seiner Facharztprüfung für Oralchirurgie über Zirkondioxidimplantate. Schon in seiner Promotion beschäftigte er sich damit und seine zahlreichen Veröffentlichungen innerhalb der letzten drei Jahre zeugen von einer intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema. Einteilige Zirkonimplantate scheinen sich klinisch genauso gut oder sogar besser als Titanimplantate zu bewähren, wenn man die Ästhetik, Weichteilanlagerung und verminderte Plaqueakkumulation betrachtet. Hierzu zeigte er eine Vielzahl von eigenen Studienergebnissen, die seine Aussagen untermauern. Mit eindrucksvollen Bildern und Videos wurde die klinische Verarbeitung von der Insertion der Zirkondioxidimplantate, über die provisorische Versorgung bis zur definitiven Zementierung vollkeramischer Kronen demonstriert.

Zweiteilige Zirkon-Implantate, mit denen er schon erste Erfahrungen sammeln durfte, werden das Indikationsspektrum zukünftig mit Sicherheit erweitern.

Über Zirkondioxid in der Implantatprothetik referierte Prof. Dr. Florian Beuer, der Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre der Berliner Charité bleibt, nachdem er einen Ruf nach Tübingen am Tag seiner Anreise nach Greifswald abgelehnt hat. Für ihn ist Zirkondioxid das ideale Material, wenn es für Hybridabutments mit Titanklebebasen verwendet wird. Von

der direkten Verschraubung der Keramik ins Implantattinnere warnte er wegen der Frakturgefahr bei be-



Prof. Mundt im Gespräch mit Prof. Beuer und Prof. Pospiech aus Berlin (v.l.n.r.)

stimmten Implantatkonfigurationen und der möglichen Verformung bzw. dem Materialabrieb im Bereich der Titan-Implantatschulter durch unvermeidbare Mikrobewegungen im Fügebereich. Für Einzelkronen bevorzugt Prof. Beuer zwar zementierte oder verschraubte Lithiumdisilikatkronen, empfiehlt jedoch für Brücken Zirkondioxidkeramik als Gerüstmaterial. Brücken werden zur Vermeidung von Spannungsrissen und wegen Implantatdivergenzen häufiger zementiert. Zum Abschluss zeigte er „step-by-step“ die Versorgung eines Patienten mit einer monolithischen, vestibulär verblendeten, zirkulären Oberkieferbrücke auf vier Implantaten nach dem „All-on-Four“-Konzept, an die sich eine rege Diskussion mit den Teilnehmern des Symposiums anschloss.

Da sich der Oberarzt in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik im Klinikum Innenstadt der LMU München Priv.-Doz. Dr. Frederik Güth 2014 über innovative prothetische Behandlungskonzepte mit neuen Restaurationsmaterialien und der CAD/CAM-Technologie habilitierte, ist er der ideale Referent zum digitalen Workflow. Digitale Konzepte in der zahnärztlichen Prothetik vereinen Minimalinvasivität, Bioverträglichkeit, Erschwinglichkeit und Ästhetik. Im Labor sind sie inzwischen Alltag, auch wenn noch konventionell abgeformt wird. Es hängt vom Behandler ab, wo er in den digitalen Arbeitsablauf einsteigt, d. h. ob er selbst scannt und konstruiert oder die digitale Abformung für das CAD/CAM ins Fremdlabor transferiert. Der Kauf des „richtigen“ Intraoralscanners sollte nach Meinung des Referenten jedoch nicht nur davon bestimmt werden, sondern auch vom persönlichen Eindruck (seine dringende Empfehlung: längere Erprobung vor dem Kauf!), von den Schnittstellen zum Labor, den primären und den Begleitkosten (Gebühren: monatlich oder pro Scan). Entsprechend der Präzision und Reproduzierbarkeit von Intraoralscans im Vergleich zu konventionellen Abformungen sind Einzelzahn- und kleinere Brücken auf Zähnen und Implantaten durchaus empfehlenswert. Jedoch ist die Genauigkeit der digitalen Abformung für zirkuläre Konstruktionen immer noch verbesserungsfähig.

Zahntechnikermeister Martin Liebel ist nach einer langjährigen Berufserfahrung (Abschluss der Lehre 1985) in verschiedenen Dentallabors seit 2016 Account-Manager CAD/CAM bei Amann-Girrbach mit Sitz in Pforz-



Ein Blick ins Auditorium

heim. Er zeigte in seinem Vortrag, wie bei richtiger Verarbeitung im Labor der Langzeiterfolg von dentalen Vollkeramiken besser garantiert werden kann. Dabei spannte er einen Bogen über die Verblendkeramik-unterstützte Gestaltung von Zirkongerüsten, die richtige Stärke und Übergänge der Verbinder zu den Kronen, exakte Separationen bis hin zur Temperaturführung während und nach der keramischen Verblendung. Grenzen für Vollkeramikrestaurationen sind große Brückenspannen insbesondere im Unterkiefer (wegen der Verformung der Knochenspanne bei Kieferbewegungen und beim Pressen). Weiterhin ging er wie seine Vorredner auf die Indikationen verschiedener Keramiken aus zahntechnischer Sicht ein. Ästhetik, Effizienz und Wünsche des Patienten müssen sich hierbei ganz klar der Haltbarkeit der Rekonstruktionen unterordnen. ZTM Liebel beeindruckte die Zuhörer sehr durch seine klar strukturierte Präsentation und nicht zuletzt seine exzellente Vortragsweise.

Zum Abschluss referierte der Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizinische Werkstoffkunde des Universitätsklinikums Greifswald, Prof. Dr. Torsten Mundt, über klinische Fallstricke und Grenzen vollkeramischer



*Ehemalige Mitarbeiter der Greifswalder Zahnklinik treffen sich wieder...
Fotos: Mundt (3)*

Restaurationen. Die Praktiker bewegen sich hierbei zwischen evidenzbasierten Leitlinien und Herstellerempfehlungen bzw. Indikationseinschränkungen, die möglichst eingehalten werden sollten. Der Patient sollte über Therapiealternativen z. B. metallische fest-sitzende Restaurationen aufgeklärt sein (Dokumentation!). In der aktuellen Leitlinie sind z.B. Zirkondioxidbrücken nur bis zu drei Gliedern im Seitenzahnggebiet wissenschaftlich abgesichert (externe Evidenz). Für monolithische Restaurationen aus diesem Werkstoff fehlen immer noch aussagekräftige mittelfristige Studien. Der Einsatz von Lithiumdisilikatkeramik (e.max) ist laut Hersteller bei Vorliegen von Bruxismus kontraindiziert, obwohl es sonst für Kronen und sogar für drei-gliedrige Brücken bis zum 2. Prämolaren freigegeben ist. Die klinische Erfahrung (interne Evidenz) zeigt jedoch, dass dieser Werkstoff auch bei Patienten mit dieser Parafunktion durchaus geeignet erscheint. Weicht man von Leitlinien und Herstellerangaben ab, muss der Patient auch darüber „schonungslos“ aufgeklärt werden mit einer entsprechenden Dokumentation. Abschließend zeigte der Referent anhand eines Patientenfalles, wie monolithisches Zirkondioxid bei extremem Bruxismus sogar helfen kann, wenn die konventionelle Metallkeramik versagt.

Nicht nur die Vorträge und die Diskussionen mit

den Referenten sondern auch die Pausengespräche der Teilnehmer untereinander und mit den Ausstellern sorgten für eine spürbare Zufriedenheit bei Referenten, Teilnehmern, Ausstellern und Organisatoren. Die schmackhafte und reichliche Versorgung durch den Caterer trug dazu bei. Dies macht Lust auf das nächste Fachsymposium am 29. Juni 2019 wiederum im Alfred-Krupp-Kolleg in Greifswald. Zum Thema „Endodontie für Ihre Praxis“ hat die wissenschaftliche Leiterin OÄ Dr. Heike Steffen namhafte Referenten und gleichzeitig exzellente Praktiker aus dem gesamten Bundesgebiet eingeladen. Dr. Michael Arnold aus Dresden („Korken“ im Kanal), Prof. Dr. Christian Gernhardt aus Halle (Endodontischer Notfall), Dr. Martin Brüsehaber aus Hamburg (Perforationen), PD Dr. Tina Rödiger aus Göttingen (Desinfektion Wurzelkanal) und Dr. Jürgen Wollner aus Nürnberg (Endo-DVT –eine interaktive Präsentation) haben ihr Kommen fest zugesagt. Am Abend des gleichen Tages findet auch endlich wieder der Ball der Zahnmediziner im Theater Café statt – eine günstige Gelegenheit für weitere Gespräche, wobei der Spaß nicht zu kurz kommen sollte. Das Organisationsteam um die Sekretärin der Gesellschaft Uta Gotthardt und dem Autor dieses Beitrages freuen sich auf ein Wiedersehen.

Prof. Torsten Mundt

Anstellung oder eigene Praxis

Seminar am 6. November in Schwerin

Anstellung oder eigene Praxis

Termin: Dienstag, 6. November

Beginn: 17 Uhr

Ort: Schwerin

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

Veranstalter: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer

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

Drei Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK für Zahnärzte

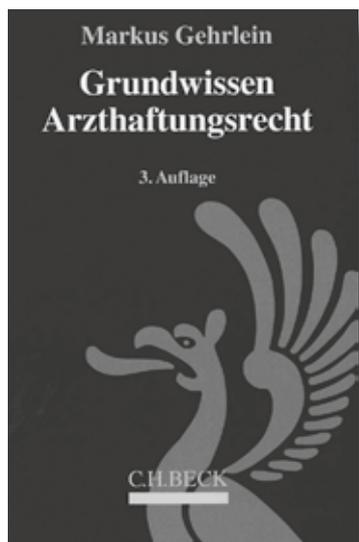
Themenschwerpunkte:

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

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

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

Grundwissen Arzthaftungsrecht



Gehrlein; Grundwissen Arzthaftungsrecht; C.H.BECK, 3. Auflage 2018. Buch. XVIII, 189 S. Softcover, ISBN 978-3-406-71993-6; 39 Euro

Medizinische Beispiele fließen mit ein

Das Arzthaftungsrecht kennt eine Vielzahl materiellrechtlicher und verfahrensrechtlicher Besonderheiten, die sich nur schwer in die gewohnte Dogmatik einfügen. Darum finden gerade jüngere Anwälte, die sich erstmals mit Fragen der Arzthaftung befassen, zu der ihnen fremden Materie nur schwer Zugang. Das Werk vermittelt im Einzelnen insbesondere das Basiswissen, die Haftung aus Behandlungsfehlern und Aufklärungsmängeln, die sowohl eine vertragliche als auch eine deliktische Grundlage haben. Dadurch wird der Rechtsanwender in die Lage versetzt, zu erkennen, gegen wen und auf welcher Rechtsgrundlage Ansprüche wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung erhoben werden können. Soweit für das rechtliche Verständnis von Bedeutung, werden medizinische Beispiele in die Darstellung einbezogen.

Abgerundet wird der Überblick durch eine Erörterung der verfahrensrechtlichen Besonderheiten des Arzthaftungsprozesses.

Vorteile auf einen Blick:

- vermittelt das Basiswissen zum Arzthaftungsrecht
- verfahrensrechtliche Besonderheiten im Überblick
- erläutert bisherige Erfahrungen mit dem Patientenrechtegesetz.

Verlagsangaben

Heilmittelwerbegesetz im Blick

Ausführlich und objektiv erläutert

Das Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens dient zunächst dem Schutz der Endverbraucher, die aufgrund der beworbenen Waren und Leistungen, aber auch aufgrund der spezifischen psychischen Notlage und der mangelnden Sachkenntnis besonders schutzbedürftig sind.

Besondere gesundheitliche Risiken, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Kontraindikationen, aber auch Gewöhnungs-, Sucht- und Missbrauchsgefahren sowie die in der Regel fehlende Sachkenntnis im Hinblick auf die beworbenen Waren rechtfertigen verschiedene produkt-, werbeverhaltens- und anwendungsbezogene Verbote und Einschränkungen der Publikumswerbung.

Gewisse Werberestriktionen und inhaltliche Vorgaben sind auch gegenüber Fachkreisen normiert. Stets stehen die Grundsätze der Wahrheit, Klarheit, Objektivität und Sachlichkeit im Vordergrund. Der Kommentar erläutert ausführlich und objektiv das HWG mit seinen Bezügen zum europäischen Recht sowie zu den wettbewerbsrechtlichen Grundlagen des UWG. Seit der zweiten Auflage 2003 haben sich zahlreiche Änderungen des HWG selbst ergeben, zuletzt durch das 4. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom 20.12.2016. Auch im UWG haben Begriffe wie z. B. das Verbraucherleitbild eine abschließende Klärung erfahren. Zu den modernen Vertriebsformen wird ausführlich Stellung genommen.

Verlagsangaben



Doepner/Reese; Verlag Franz Vahlen, 3. überarbeitete Auflage 2018. Buch. XLII, 1310 S. Hardcover (In Leinen); ISBN 978-3-8006-5523-6; 189 Euro

Das Patientenrechtegesetz

Einsichtnahme in die Patientenakte gem. § 630g BGB

Das Patientenrechtegesetz trat bereits im Jahr 2013 in Kraft, dennoch kommt es auch heute noch zu diversen Nachfragen hinsichtlich der Rechte des Patienten auf eine Einsichtnahme in die Patientenakte. Bei den Patienten selbst ist in einigen Fällen ein ausuferndes Verständnis bezüglich ihrer Rechte festzustellen.

Mit dem Patientenrechtegesetz wurden unter anderem erstmals das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) kodifiziert. Bezüglich des Rechts des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte besagt § 630g BGB:

„(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.“

Die Norm regelt damit die Verpflichtung des Behandelnden zur Gewährung von Einsicht in die Patientenakte. Einsicht in die Patientenakte bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Dokumentation vorgelegt und dem Patienten gestattet wird, von deren Inhalt

Kenntnis zu nehmen. Grundsätzlich ist die vollständige Patientenakte vorzulegen. Die Vorlagepflicht betrifft also u.a. die Aufzeichnungen über physische

Befunde, Berichte über Behandlungsmaßnahmen und auch Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen. Nicht umfasst sind hingegen den Behandelnden betreffende persönlichkeitsbezogene Aufzeichnungen. Vom Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte bestehen gesetzliche Ausnahmen, die in Absatz 1 formuliert sind. Im Normalfall wird es sich jedoch um ein berechtigtes Begehren des Patienten handeln. Diesem hat der Behandelnde unverzüglich zu entsprechen, wobei unverzüglich „ohne schuldhaftes Zögern“ bedeutet. Sofern der Anspruch abgelehnt werden soll, wäre diese Entscheidung zu begründen. Lehnt der Behandelnde die Einsichtnahme ohne Begründung ab bzw. verweigert er sie ohne berechtigte Gründe, kann der Patient seinen Anspruch gerichtlich durchsetzen.

Häufig möchte der Patient nicht in die Praxis kommen bzw. verlangt eine Kopie der Kartei. Zwar findet die Einsichtnahme grundsätzlich am Aufbewahrungsort der Dokumentation statt, also in der Praxis. Bestehen wichtige Gründe, findet die Einsichtnahme auf Verlangen des Patienten an einem anderen Ort statt, allerdings mit den Rechtsfolgen des § 811 Abs. 2 BGB, d. h., der Patient trägt die Gefahr und die Kosten der Einsichtnahme und der Behandelnde hat ein Recht auf Vorschussleistung auf die entstehenden Kosten. Der Patient kann auch Abschriften der Akte

in Papierform oder elektronischer Form verlangen, jeweils gegen Kostenerstattung, wobei 0,50 Euro je Seite als angemessen erachtet werden zuzüglich Porto und Verpackung. Der Anspruch der Patienten umfasst die bloße Kopie der Akte, sofern der Patient Erläuterungen bzw. eine Kommentierung der Aufzeichnungen wünscht, kann dies abgelehnt werden.

Die Patientenakte bleibt auch nach dem Wechsel des Patienten im Eigentum des Behandelnden, denn der Behandelnde hat die Aufzeichnungen im Rahmen von Prüfverfahren vorzulegen, ihn trifft auch die Aufbewahrungspflicht. Der Patient hat entsprechend auch nur Anspruch auf die Herausgabe einer Kopie. Gleiches gilt für die Röntgenbilder, wobei sich dies zusätzlich aus der RöV ergibt. Bei den Röntgenbildern muss überdies überhaupt eine Möglichkeit der Vervielfältigung bestehen. Keinesfalls sind die Originale an die Patienten herauszugeben, denn diese stehen ebenfalls im Eigentum des Behandelnden und werden lediglich zu Prüfungszwecken bzw. zur Vermeidung einer weiteren Strahlenbelastung an den nachfolgenden Behandelnden herausgegeben (RöV).

Zusammenfassend hat der Behandelnde dem Wunsch des Patienten, seine Patientenakte einzusehen, unverzüglich zu entsprechen, sofern nicht die im Gesetz benannten Gründe dagegen sprechen. Weitere Verpflichtungen wie etwa eine Bestätigung der Richtigkeit und Vollständigkeit oder aber eine Übersetzung medizinischer Fachbegriffe bzw. die Erläuterung der Dokumentation treffen den Behandelnden nicht.

Ass. jur. Claudia Mundt

Wir haben Kenntnis davon erhalten, dass
MR Dr. Manfred Wendt (Pasewalk)
im August 2018 gestorben ist.

Wir werden ihm ehrendes Andenken be-
wahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Widerruf der Approbation ohne Berufshaftpflichtversicherung

Das Verwaltungsgericht München hat in einer Entscheidung vom 11.08.2017 (Az.:M 16 K 16.398) ausgeführt, dass eine mangelnde Berufshaftpflichtversicherung trotz bestehender gesetzlicher Versicherungspflicht im Einzelfall zu einem Widerruf der ärztlichen Approbation führen kann.

Im konkreten Fall hatte ein niedergelassener Arzt 21 Operationen ohne bestehende Haftpflichtversicherung durchgeführt. Das hielt das Gericht für allein ausreichend, die Prognose der Unzuverlässigkeit festzustellen. (www.gesetze-bayern.de)

VG München

Behandlung von Parodontopathien

Abschlussbericht des IQWiG jetzt mit besserem Bewertungsbericht

Welche Vor- und Nachteile verschiedene Behandlungen bei entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) bieten, ist Gegenstand einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Der Abschlussbericht liegt nun vor. Demnach gibt es inzwischen für sechs Therapieansätze einen Hinweis oder Anhaltspunkte für einen (höheren) Nutzen, meist in Hinblick auf den so genannten Attachmentlevel. Beim Vorbericht waren es lediglich zwei Behandlungsarten gewesen. Das Bewertungsergebnis fällt nun deutlich besser aus, weil dem Institut zusätzliche Studien zur Verfügung standen und weitere Auswertungen möglich waren.

Im schlimmsten Fall droht Zahnverlust

Mit Parodontopathien bezeichnen Experten krankhafte Prozesse in der Umgebung des Zahns, dem sogenannten Parodontium. Dieses umfasst Zahnfleisch (Gingiva), Wurzelhaut, Wurzelzement und Zahnfächer (Alveolen), also jene Vertiefungen im Kieferknochen, in denen der Zahn mit der Zahnwurzel steckt und in Position gehalten wird. Bei der Parodontitis, einer der häufigsten Parodontopathien, handelt es sich um durch Bakterien hervorgerufene Entzündungen, die z. B. im Zahnfleisch entstehen, wenn sich Essensreste beim Zähneputzen nicht aus den Zahnfleischtaschen entfernen lassen. Ohne Behandlung können zunächst Blutungen und Eiterungen auftreten. Langfristig kann sich der Zahnhalteapparat abbauen, wodurch sich Zähne erst lockern und dann ausfallen können. Die Parodontitis tritt häufig auf: Schätzungen zufolge leiden in Deutschland beispielsweise gut 53 Prozent der 35- bis 44-Jährigen an einer mittelschweren Form.

Therapieansätze sind vielfältig

Inzwischen gibt es eine breite Vielfalt von Therapieansätzen. Neben mechanischen und chirurgischen Verfahren werden u. a. Antibiotika, Lasertherapie, fotodynamische Verfahren oder Air-Polishing-Systeme eingesetzt. Dabei werden die Zahnfleischtaschen gereinigt, die Wurzeloberflächen geglättet und Bakterien abgetötet oder entfernt. Nicht alle diese Verfahren werden derzeit von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Und für die Erstattung ist Voraussetzung, dass die Patientinnen und Patienten aktiv mitarbeiten, d. h. ihre Mundhygiene verbessern (Zähneputzen, Verwendung von Zahnseide usw.).

Mehr Studienergebnisse verwertbar

In den Abschlussbericht konnten die Wissenschaftlerin-

nen und Wissenschaftler zum einen zusätzliche randomisierte kontrollierte Studien (RCT) einbeziehen. Zum anderen konnten sie Daten aus bereits eingeschlossenen Studien erstmals verwerten.

Möglich war das aus zwei Gründen: Bei der Recherche zum Vorbericht hatte das IQWiG eine ganze Reihe von Studien identifiziert, die die passende Fragestellung untersuchten. Allerdings waren die Ergebnisse in der Art, wie sie in den Publikationen dargestellt waren, bei vielen Studien nicht für die Nutzenbewertung verwertbar. Für den Abschlussbericht konnte das nachträglich korrigiert werden. Grundlage dafür war ein bestimmter statistischer Faktor, den ein Team der Universität Greifswald eigens für diesen Zweck aus einer seiner epidemiologischen Studien berechnete.

Auswertung der Daten zum Attachmentlevel nun möglich

In der mündlichen Erörterung konnten sich Institut und externe Fachleute zudem darauf verständigen, wo die Schwelle liegt, ab der ein Behandlungseffekt als gesundheitlich relevant einzuschätzen ist. Dieser Schwellenwert erlaubte es, Ergebnisse aus einer großen Zahl weiterer Studien zum Endpunkt Attachmentlevel einzubeziehen. Unter Attachment versteht man die „Anheftung“, die den Zahn im Kiefer verankert. Der Attachmentlevel gibt an, in welchem Ausmaß der Zahnhalteapparat erhalten oder zerstört ist.

Aussagekräftige Studiendaten, die gesundheitlich relevante Unterschiede in den Behandlungsergebnissen zeigen, gibt es nun zu insgesamt sechs Therapieansätzen, beim Vorbericht waren es nur zwei gewesen. Und bei diesen beiden hatte das Institut jeweils einen Anhaltspunkt ableiten können, was besagt, dass die Ausagesicherheit relativ niedrig ist. Im Abschlussbericht bescheinigt das IQWiG dagegen vier Therapien einen Anhaltspunkt, zwei weiteren sogar einen Hinweis auf einen (höheren) Nutzen.

Konnte zunächst fast ausschließlich der Endpunkt Gingivitis, also Zahnfleischentzündung, beurteilt werden, ist das nun auch für alle Studien beim Attachmentlevel möglich.

GMT: Hinweis statt Anhaltspunkt für Nutzen

Verbessert hat sich das Bewertungsergebnis insbesondere bei der geschlossenen mechanischen Therapie (GMT) im Vergleich zu keiner Behandlung. Bei der GMT werden Zahnstein und Bakterien mit geeigneten Instrumenten aus den Zahnfleischtaschen entfernt und die Wurzeloberflächen geglättet. Hier sieht das IQWiG angesichts des höheren Attachmentgewinns nun einen

Hinweis auf einen Nutzen, im Vorbericht war es noch ein Anhaltspunkt gewesen. Kombiniert mit einer systemischen Antibiotikatherapie, sind die Behandlungsergebnisse besser als bei einer alleinigen GMT. Auch hier ist das Attachmentlevel ausschlaggebend für den Hinweis auf einen höheren Nutzen. Bei lokal verabreichten Antibiotika sind dagegen keine Unterschiede zwischen den Studienarmen erkennbar.

Chirurgische Maßnahmen ohne Vorteil

Jeweils einen Anhaltspunkt für einen höheren Nutzen lassen vier weitere Vergleiche erkennen, wobei Laserbehandlung und ein spezielles fotodynamisches Verfahren sowie Mundhygiene-Schulungen zum Einsatz kommen, meist zusätzlich zur GMT. Lediglich bei der chirurgischen Taschenelimination (CTE) manifestiert sich in den Studienergebnissen ein Nachteil (geringerer Nutzen) der Behandlung. Das gilt für die Kombination mit der GMT gegenüber der GMT allein.

Weiterhin kaum Daten zu Zahnverlust oder Nebenwirkungen

Auch die neu verfügbaren Daten, aus denen sich Aussagen zu Nutzen oder Schaden ableiten lassen, beziehen sich ausschließlich auf „Gingivitis“ und „Attachmentlevel“. Zu wichtigen anderen Kriterien, wie etwa Zahnverlust, Nebenwirkungen der Behandlung oder Lebensqualität enthalten die Studien nur vereinzelte Angaben.

Und weiterhin gibt es keine Evidenz zur strukturierten Nachsorge in Form von Unterweisungen zur Mundhygiene und einer regelmäßigen instrumentellen Reinigung.

Für 2018 ist jedoch die Publikation einer wahrscheinlich maßgeblichen, mit über 1800 Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch relativ großen Studie angekündigt (IQuaD). Das Institut könnte dann diese Daten ergänzend bewerten.

Stellungnahmeverfahren konstruktiv genutzt

„Unsere Appelle zeigten zu unserer Freude Wirkung: Studienautorinnen und andere Wissenschaftler haben das Stellungnahmeverfahren genutzt, um ihre Expertise konstruktiv einzubringen“, erklärt Martina Lietz, Zahnärztin und Projektleiterin des Berichts im Ressort Nichtmedikamentöse Verfahren. „Wir begrüßen diese Kooperation. Die zunächst sehr harsche Kritik an unserem Vorbericht ließ das nicht unbedingt erwarten“, so Martina Lietz. „Die Evidenz ist nun insgesamt besser, wenn auch bei Weitem noch nicht ausreichend.“

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Die vorläufigen Ergebnisse, den so genannten Vorbericht, hatte das IQWiG im Januar 2017 veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach dem Ende des Stellungnahmeverfahrens wurde der Vorbericht überarbeitet und als Abschlussbericht im März 2018 an den Auftraggeber versandt. Die eingereichten schriftlichen Stellungnahmen werden in einem eigenen Dokument zeitgleich mit dem Abschlussbericht publiziert. Der Bericht wurde gemeinsam mit externen Sachverständigen erstellt.

Der gesamte Bericht ist im Internet einsehbar unter: www.iqwig.de

PM IQWiG

EU-Quecksilberverordnung

Fragen- und Antwortkatalog steht zur Verfügung

Seit dem 1. Juli 2018 gilt die EU-Quecksilberverordnung. Danach darf Dentalamalgam nicht mehr für zahnärztliche Behandlungen von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von schwangeren oder stillenden Patientinnen verwendet werden. Für die Behandlung der genannten Patientinnen und Patienten muss regelmäßig ein alternatives plastisches Füllungsmaterial gewählt werden, das dauerhaft haltbar und erprobt ist und dem Stand der Wissenschaft entspricht.

Die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat zu dem Thema einen Katalog mit wichtigen Fragen und Antworten erarbeitet, um Patientinnen und Patienten

über die neuen Vorgaben, Ausnahmen von diesen Vorgaben und Behandlungsmöglichkeiten bei Zahnfüllungen zu informieren. Die Auflistung gibt unter anderem Auskunft darüber, welche Alternativen zu Dentalamalgam in der Füllungstherapie verfügbar sind und welche Leistungen gesetzliche Krankenkassen übernehmen. Der Frage- und Antwortkatalog kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de/eu-quecksilberverordnung abgerufen werden. Auch die aktualisierte KZBV-Patienteninformation „Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten“ ist dort zum kostenlosen Download verfügbar oder kann als gedruckte Broschüre bestellt werden.

KZBV

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



Einladung

zum

19. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 17. Oktober 2018
18.00 Uhr

im Hotel „ Am Ring “
Neubrandenburg, Große Krauthöferstrasse 1

Referent:

Prof. Dr. Karl- Heinz Utz

zum Thema:

**„Totalprothese leicht gemacht –
mit dem richtigen Biss“**

Teilnahmegebühr

für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	25,00 €
für Nichtmitglieder	45,00 €

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung unter dem Kennwort **FBANB18**
auf folgendes Konto zu überweisen:

Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an den
Universitäten Greifswald und Rostock e. V.,
IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540, BIC: DAAEDED, Apobank

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0395-5 84 19 79
oder per e-mail unter dr.eichstaedt@gmx.de

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 14 Tage vor Veranstaltung möglich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme
an dieser Fortbildungsveranstaltung **4** Fortbildungspunkte.

Neubrandenburg, 24.07.2018

Dr. Manuela Eichstädt