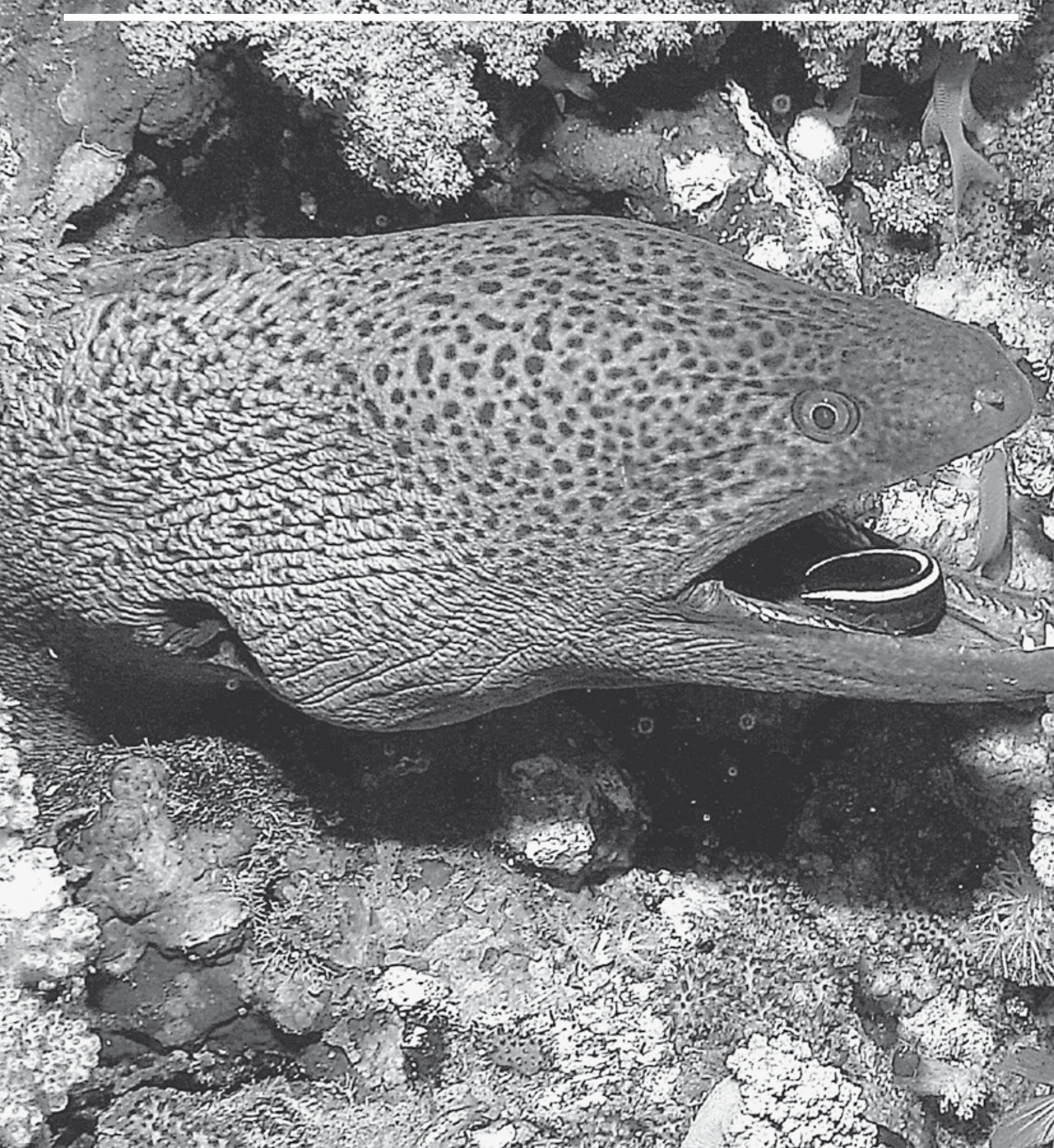




dens

1
2009
7. Januar

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



ADVITAX
Niederlassung Rostock
August-Bebel-Straße 11
18055 Rostock
phone: (0381) 4 61 37-0

R. Niemann, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Waren
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritz)
phone: (03991) 61 31 22

H. Rottmann, Steuerberaterin



ADMEDIO
Niederlassung Parchim
Buchholzallee 45a
19370 Parchim
phone: (03871) 62 86 26

W. Reisener, Steuerberater



ADVISITAX
Niederlassung Schwerin
Wismarsche Straße 184
19053 Schwerin
phone: (0385) 5 93 71 40

K. Winkler, Steuerberaterin



ADVITAX Niederlassung
Neubrandenburg
Ihlenfelder Straße 5
17034 Neubrandenburg
phone: (0395) 4 23 99-0

A. Bruhn, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Stavenhagen
Malchiner Straße 31
17153 Stavenhagen
phone: (039954) 2 84-0

K. Bernert, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Greifswald
Anklamer Straße 8/9
17489 Greifswald
phone: (03834) 57 78 20

M. Matz, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Schwerin
Mecklenburgstr. 97
19053 Schwerin
phone: (0385) 55 15 66

J. Fremuth, Steuerberater



Der richtige Weg

Am Ende ist man klug, soweit es das vergangene Jahr betrifft.

Das Jahr 2008 hat der Zahnärztekammer mehrere kleine, aber bedeutsame Änderungen gebracht. Mit dem im April in Kraft getretenen Heilberufsgesetz ist die Bedeutung der Heilberufskammern nochmals aufgewertet worden. Geringfügige berufsrechtliche Verfehlungen können nun mehr innerhalb der Selbstverwaltung gehandelt werden, ohne dass ein Berufsgericht angerufen werden muss. Durch die Möglichkeit der Teilrechtsfähigkeit sind Entscheidungskompetenzen klar geregelt und die Vermögen von Kammer und Versorgungswerk klar getrennt. Die Kammern wurden zur letzten Aufbewahrungsstätte herrenloser Patientenakten bestimmt. Die Zuständigkeit für die Aus- und Weiterbildung der zahnärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist endlich auch im Heilberufsgesetz gesetzlich fixiert, auch wenn die Kammer ja schon immer die zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz war. Die Zahnärztekammer hat diesen „Ritterschlag“ zum Anlass genommen, in diesem Zusammenhang vielfache Aktivitäten zu entwickeln.

Um sowohl Schulabgänger für die Berufsausbildung zur ZFA zu interessieren, als auch den Zahnärzten und Zahnärztinnen des Landes die Bedeutung und Notwendigkeit der Berufsausbildung bewusst zu machen, beschäftigt die Kammer seit März mit Hilfe staatlicher Fördermittel eine Mitarbeiterin, die sich ausschließlich mit der Ausbildungsplatzvermittlung befasst. Die Fortbildung der ZAH/ZFA ist zudem völlig neu strukturiert worden und erfolgt nunmehr ausschließlich in Regie der Zahnärztekammer. Bei der Beobachtung der Entwicklungen zur Novellierung der GOZ gerät manchmal die tägliche Arbeit des GOZ-Referates aus dem Blick. Es ist erneut gelungen, die sich ständig entwickelnde Rechtsprechung zu beobachten und auszuwerten, um den Zahnärztinnen und Zahnärzten unseres Landes durch individuelle Beratung wichtige Hilfestellung bei der Durchsetzung zahnärztlicher Forderungen geben zu können. Die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung erfolgte auch 2008 in bewährter Art und Weise. Der wieder einmal äußerst erfolgreiche Zahnärztetag bedarf unserer Ansicht nach keiner besonderen Erwähnung. Durch die Arbeit

des Beratungs- und Schlichtungsausschusses konnten eine Vielzahl von Unstimmigkeiten zwischen Patienten und Behandlern geklärt werden, ohne dass



es zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung kommen musste. Dabei stellen die beschriebenen Aktivitäten nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlich wahrgenommenen Aufgaben dar.

Gespannt darf man sein, was einem das Neue Jahr bringen wird. Neben den bereits angesprochenen großen Themen, wie der GOZ-Novellierung, der Umsetzung des Gesundheitsfonds und der Positionierung des Berufsstandes zu Selektivverträgen, gilt es, im anstehenden Jahr weitere Aufgaben zu bewältigen. Unser besonderes Anliegen ist es, die Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufskammern unseres Bundeslandes zu intensivieren, noch stärker als bisher die Berufsanfänger bei dem Start in ihr Berufsleben zu unterstützen, insbesondere unsere Kolleginnen für die Berufspolitik zu interessieren und zur Mitarbeit zu bewegen sowie die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und den Hochschulen unseres Bundeslandes auszubauen. In erster Linie sind wir bestrebt, den Mitgliedern der Kammer ein guter Ratgeber bei allen Fragestellungen zu sein, die mit der Ausübung des zahnärztlichen Berufes zusammenhängen. Jeder Mitarbeiter der Kammer möchte Ihnen dabei mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Gleichzeitig haben wir bereits wiederholt auf den Trend der Auffächerung innerhalb des Berufsstandes hingewiesen. Dieser macht sich in fachlicher Hinsicht durch die zunehmende Anzahl von Spezialisierungen, aber auch durch strukturelle Differenzierungen, z.B. die Möglichkeit verschiedener Kooperationsformen, bemerkbar. Unsere Aufgabe wird es sein, unsere Kolleginnen und

Kollegen hierbei zu unterstützen und entsprechende Hilfestellungen zu geben. Dabei müssen wir aber unbedingt darauf aufpassen, die einheitliche Berufsauffassung zu wahren. Gelingt dies nicht, werden wir zwischen den Partikularinteressen als Berufsstand insgesamt zerrieben.

Für den Berufsstand ist es ferner wichtig, sich an gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Diskussionen zu beteiligen. Um den Nutzen zahnmedizinischer Maßnahmen nachzuweisen, bedarf es im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin einer soliden wissenschaftlichen Datenlage. Da der Versorgungsalltag das bestimmende Element für die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die tägliche Praxis ist, schlummern hier zahlreiche Daten und Erkenntnisse, die zukünftig verstärkt

in Untersuchungen einfließen sollten. Dieser Blick auf die Versorgungsforschung gepaart mit der Kreativität wissenschaftlicher Untersuchungsansätze und einem entsprechenden Blick auf die weitere Gestaltung des Versorgungssystems macht den Zahnarzt in seiner Praxis zum Partner der Wissenschaft im Interesse des Berufsstandes. Gleichzeitig bietet dieser Ansatz die Chance, den Fokus sowohl auf die Bevölkerung als auch auf die Individualität des Patienten zu richten. Ein erstes Beispiel solcher Untersuchungsansätze ist die Evaluation unseres Pilotprojektes zur Alterszahnheilkunde in Schwerin. Gegenstand dieser begleitenden Evaluation ist in erster Linie die Fragestellung, wie und unter welchen Rahmenbedingungen es zukünftig gelingen kann, eine optimale zahnmedizinische Versorgung insbesondere von immobilen Patienten zu gestalten. Auf dieser Grundlage werden wir die notwendigen Entscheidungen durch den demographischen Wandel von der Gesundheitspolitik einfordern. In den Gesprächen mit der Wissenschaft, der Politik und den Kostenträgern unseres Bundeslandes suchen wir nach Lösungen und Ansätzen, die nicht nur uns selbst in der täglichen Praxis dabei helfen, unser Therapieverhalten zu optimieren, sondern auch den gesamten Berufsstand und damit die Zahnmedizin in ihrer Bedeutung für die Gesundheit unserer Patienten platzieren.

Unsere Einschätzung: Die Zahnärztekammer befindet sich auf dem richtigen Weg. Lassen Sie uns diesen gemeinsam beschreiten!

Dr. Dietmar Oesterreich
Rechtsanwalt Peter Ihle

ZahnRat 56

Sichere als mit Implantaten
 ...

 ...


ZahnRat 57

Dem Zahnarzt zulegen – aber welchen?

 ...


ZahnRat 58

Vorsicht, Falle ...
 ...

 ...


ZahnRat 59

Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenenwerden – die Zähne & was man tun soll!

 ...


ZahnRat 60

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!

 ...


ZahnRat 61

Arzt (oder Erbe)? Das Zahnwerk im Fokus

 ...


ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Vorsicht, Falle ...
 Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60€	2,40€
Gesamt		5,00€
20 Exemplare	5,20€	2,80€
Gesamt		8,00€
30 Exemplare	7,80€	4,70€
Gesamt		12,50€
40 Exemplare	10,40€	5,00€
Gesamt		15,40€
50 Exemplare	13,00€	5,20€
Gesamt		18,20€

FAX - Bestellformular 03525 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH - Am Sand 1 c - 01665 Diers-Zehren OT Nieschütz

- Zitat:**
- 56 Sichere als mit Implantaten
 - 57 Dem Zahnarzt zulegen – aber welchen?
 - 58 Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit
 - 59 Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenenwerden ...
 - 60 Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!
 - 61 Arzt (oder Erbe)? Das Zahnwerk im Fokus

Hier Übersicht über alle Angebote und wie man sie bestellt.

Lieferadresse:

Zahnarzt: _____

Ansprechpartner: _____

Wohnort: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____



dens

17. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.),
Kerstin Abeln, Konrad Curth

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,
Tel. 0 35 25-71 86 24,
Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

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 zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

Titelbild:

Dr. Karl-Heinz Lucas

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Gesundheitsreform vorm Bundesverfassungsgericht	4
Elektronische Gesundheitskarte	4
Gesundheitspolitische Konzepte gefordert	4
Patientendaten bei Microsoft	4
Finanzentwicklung der GKV	5
AOK: Wahrheit über das Gesundheitswesen	5
HIV-Neuinfektionen 2008 im ganzen Land	6
Arzneimittelverzeichnis 2009 auf CD	7
Gesundheitswesen umbauen	8
Umfrage in Schleswig-Holstein	9
Mütter unterschätzen Gefahr bei Kleinkindern	11
Jubiläum für Georg Meyer	13
Bücher	24
Glückwünsche/Anzeigen	26

Zahnärztekammer

Anmeldung für ZÄK-Newsletter	6
Gebührenverzeichnis geändert	6
Versorgungswerk zur Kammerversammlung	8
Güstrower Zahnarztseminar	10-11
Fortbildung im Februar und März	12
Fortbildungsprüfungsregelung	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Service	14-15
Fortbildungsangebote	15
Abrechnung konservierender/chirurgischer Leistungen	16-17
Bundessozialgericht zur 01	17

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern

Uni Rostock: Preis für wissenschaftliche Arbeit	7
Das hereditäre Angiödem	18-19
Hermann Lang neuer Klinikdirektor in Rostock	19
Barrieren bei der Sanierung von Milchzähnen	20-22
Beratungspflicht über GKV-Standard hinaus	26

Impressum	3
Herstellerinformationen	25

Titel:

*Die Riesenmuräne (mit einem Putzerfisch im Maul) wurde im südlichen Rotem Meer bei etwa 20 m Wassertiefe aufgenommen. Ein Prachtexemplar und sehr zutraulich.
Fotografiert von Dr. Karl-Heinz Lucas, Kloster (Hiddensee)*

Elektronische Gesundheitskarte

„Hersteller erhalten erste online-fähige Gesundheitskarte“, so informierte der Ärztenachrichtendienst unlängst und es kann der Eindruck entstehen, dass diese Gesundheitskarte bereits bewiesen hat, dass mit ihr das online-Update der Versichertenstammdaten möglich ist. Diese spezielle Online-Fähigkeit der Karte muss jedoch erst noch festgestellt werden, allerdings nicht vor dem ersten Quartal 2009, wie der Projektplan der gematik vorsieht.

Weiterhin wird ausgesagt, „die gematik werde die Karte dafür in kleinen Stückzahlen, zu hundert oder tausend, bestellen und verteilen“. Leider beabsichtigt die gematik zurzeit, diese Karte nur an solche Hersteller weiterzugeben, die in Testmaßnahmen der eGK involviert sind. Die Hersteller zahnärztlicher Praxissoftware sollen nach aktueller Aussage der gematik außen vor bleiben und weiterhin nur veraltete Karten der „Generation 0“ zur Verfügung gestellt bekommen. Generation-0-Karten finden im Basis-Rollout keine Verwendung. Die gematik wurde mittlerweile von der KZBV aufgefordert, alle Hersteller mit Generation-1-Karten zu versorgen.

KZBV

Gesundheitspolitische Konzepte gefordert

BZÄK zum Tag der Menschen mit Behinderungen

Tragfähige gesundheitspolitische Konzepte für die zahnmedizinische Versorgung der – vor allem durch Demenzerkrankungen bedingten – zunehmenden Zahl von Menschen mit Behinderungen mahnt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen, am 3. Dezember, an.

„Nach wie vor sind die präventiven und versorgungspolitischen Herausforderungen der zahnmedizinischen Versorgung dieser Patientengruppe durch entsprechend notwendige Rahmenbedingungen nicht gelöst“, erklärt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. „Die demografischen Veränderungen und die damit steigende Zahl von Menschen mit Behinderungen verschärfen den Handlungsdruck in unserer Gesellschaft.“ Auf entsprechende, teils mehrere Jahre alte Forderungen des zahnärztlichen Berufsstandes sowie der Wissenschaft hätten Politik und Krankenkassen bislang jedoch nicht reagiert. Insbesondere die Finanzierung der perspektivisch zunehmenden gerostomatologischen Betreuung sowie die zahnärztliche Betreuung in Pflegeeinrichtungen müsse dringend diskutiert werden, fordert

Oesterreich. Zu klären sei auch, wie die zirka 70 Prozent Pflegebedürftigen, die im häuslichen Bereich betreut werden, zahnärztlich erreicht und in Zukunft versorgt werden können. Oesterreich: „Zahlreiche zahnärztliche Projekte der Landes Zahnärztekammern im gesamten Bundesgebiet zeigen Lösungsansätze auf. Diese werden nur durch einen aufopferungsvollen und völlig unzureichend vergüteten Einsatz zahlreicher Kolleginnen und Kollegen ermöglicht. Dessen ungeachtet steht die zahnärztliche Expertise zur Verfügung.“

Ihr Engagement in Sachen Behinderten- und Alterszahnheilkunde und Alterszahnheilkunde unterstrich die BZÄK jüngst mit der erfolgreichen Unterstützung Deutschlands bei der Austragung des Weltkongresses der IADH (International Association for Disability and Oral Health) im Jahr 2014. Die BZÄK übernimmt dabei die Schirmherrschaft für den Kongress. „Dies muss auch für die gesundheitspolitisch Verantwortlichen Anlass sein, sich endlich konsequent diesem Thema zuzuwenden“, betont BZÄK-Vizepräsident Oesterreich.

BZÄK

Patientendaten bei Microsoft

Interesse am deutschen Markt ist groß

Microsoft und Google testen seit vergangenem Jahr auf dem US-Markt Programme mit Patientenakten und Krankendaten. In diesem werden Informationen über den Gesundheitszustand von Patienten und Medikationen gespeichert, ebenso können Arzttermine vereinbart und alternative Diagnosen eingeholt werden. Die Nutzer verfügen kostenlos über das komplette Angebot. Softwaregigant Microsoft ist am hiesigen Markt interessiert und arbeitet derzeit an einer deutschsprachigen Version. Dazu werden die deutschen Datenschutzrichtlinien und Sozialgesetze geprüft. Der Bundesdatenschutzbeauftragte, Peter Schaar, vertraut aber nicht auf die sichere und vertrauliche Speicherung der persönlichen Daten. Auch der Beteuerung, sensible Daten nie-

mals zu verkaufen, will er nicht blind folgen. Darüber hinaus könnten Patienten die kommerziellen Patientenakten schnell mit der elektronischen Gesundheitskarte verwechseln. Diese Befürchtungen teilen die deutschen Krankenversicherungen. Neben der fehlenden Datensicherheit macht ihnen vor allem die mangelnde Abstimmung der kommerziellen Krankenakten im Internet zu schaffen.

Während Microsoft bereits eine deutschsprachige Version seines US-Programms „Health Vault“ plant, hält sich Konkurrent Google bislang noch zurück und beobachtet derzeit den amerikanischen Markt. Nach ersten Ergebnissen werde man über ein Engagement in Deutschland entscheiden.

Kerstin Abeln

Mindestens schwarze Null im Jahr 2008

Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. bis 3. Quartal

Die gesetzliche Krankenversicherung steuert nach den jetzt vorliegenden vorläufigen Finanzergebnissen des 1. bis 3. Quartals auf ein ausgeglichenes Finanzergebnis im Gesamtjahr 2008 zu. In den Monaten Januar bis September 2008 lagen die Ausgaben von rund 118,98 Mrd. Euro zwar um rund 1,49 Mrd. Euro höher als die Einnahmen von rund 117,48 Mrd. Euro.

In diesem Zwischenergebnis ist allerdings die zweite Tranche des Bundeszuschusses von 1,25 Mrd. Euro noch nicht enthalten, die den Kassen im November zugeflossen ist. In das Jahresergebnis werden zudem noch die Beitragsmehreinnahmen durch fällige Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld oder auch die tariflich für die Metallindustrie vereinbarten Einmalzahlungen zum Jahresende einfließen. In den letzten Jahren lagen

die Beitragseinnahmen im 4. Quartal um bis zu 2,5 Mrd. Euro über dem Durchschnitt der anderen Quartale. Zwar sind auch die Ausgaben im 4. Quartal höher, dennoch bleibt ein positiver Saldo.

Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von dem Ausgabenüberhang der ersten neun Monate des Jahres auf ein Defizit im Gesamtjahr 2008 zu schließen. Die aus den Einmalzahlungen resultierenden Beitragsmehreinnahmen werden zusammen mit den 1,25 Mrd. Euro aus dem Bundeszuschuss zumindest zu einem ausgeglichenen Finanzergebnis 2008 führen.

Kassen starten ohne Schulden in den Fonds

Die differenzierten Finanzergebnisse der einzelnen Kassenarten zeigen den Schuldenabbau. So haben

die Allgemeinen Ortskrankenkassen, bei denen die Entschuldung Ende 2007 zum Teil noch nicht vollständig erfolgen konnte, insgesamt in den ersten neun Monaten ein fast ausgeglichenes Finanzergebnis verbucht. Im letzten Quartal dürfte sich daraus noch ein deutlicher Überschuss entwickeln, sodass hier die restliche Entschuldung bis Ende 2008 abgeschlossen werden kann.

Der überwiegende Teil der Krankenkassen verfügte bereits Ende 2007 wieder über positive Finanzreserven. Während die GKV insgesamt Ende 2003 Nettoschulden in Höhe von 6 Mrd. Euro auswies, hatte sich dieser Wert Ende 2007 bereits in ein Nettovermögen von 3,5 Mrd. Euro umgewandelt.

Bundesministerium für
Gesundheit

AOK: Wahrheit über das Gesundheitswesen

Von populären Irrtümern und desinformierter Öffentlichkeit

Ärztmangel in Bayern? Gibts nicht und steht auch in den kommenden Jahren nicht bevor. Immer mehr Krankenhäuser sind in den roten Zahlen? Von wegen. Und zu wenig Geld bekommen und bekamen die Ärzte auch nicht. Meint zumindest die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) in Bayern. Mit „populären Irrtümern aus dem Gesundheitswesen“ will sie in ihrer gleichnamigen aktuellen Broschüre aufräumen und ihnen „überzeugende Fakten“ gegenüberstellen – natürlich zum Wohle aller. Denn „es sind populäre Irrtümer, die eine besorgte Öffentlichkeit desinformieren“, heißt es in der Einleitung zu dem Heftchen.

Die Broschüre mit dem Titel „Keiner will mehr Arzt werden...“ ist sogar der „Süddeutschen Zeitung“ ein Artikel wert. Sie Sorge für großen Ärger bei Ärzten und Krankenhausmanagern, berichtet die Zeitung. Denn auch wenn die genannten Fakten an sich richtig seien, könne ihre Auswahl nicht anders als parteiisch genannt werden.

Ein Beispiel: Eine Unterversorgung mit Hausärzten stehe keineswegs bevor, schreibt die AOK. Nur 16,5 Prozent der Hausärzte im Freistaat seien 60 Jahre oder älter. Dass ein großer Teil der Allgemeinmediziner nur unwesentlich jünger als 60 Jahre ist, wird dabei geflissentlich außer Acht gelassen. Bayerns Ärzte seien sogar jünger, als der Bevölkerungsdurchschnitt, rechnet die Krankenkasse vor: „Der Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung liegt inzwischen bei 25 Prozent.“

Und Nachwuchssorgen seien auch nicht abzusehen. Die Zahl der Studienplatzbewerber habe sich schließlich kontinuierlich gesteigert. Und im Übrigen sei die Zahl der Vertragsärzte so stark angestiegen, dass seit Jahren viele Planungsbereiche wegen Überversorgung für neue Ärzte gesperrt seien.

Auch, dass es sich nicht mehr lohne, Arzt zu werden, ist nach Ansicht der AOK Bayern ein Irrtum: „Die Einkommensentwicklung der

Vertragsärzte liegt seit Jahren weit oberhalb der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen (Grundlohnsumme). Laut Bundesamt für Statistik verdient ein niedergelassener Arzt nach Abzug der Praxiskosten im Schnitt 120 000 Euro jährlich, wobei über 91 000 Euro auf Honorare der gesetzlichen Krankenkassen entfallen“, schreibt sie.

Und die Krankenhäuser? Tatsache sei, dass statt 44 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser (2003) nur noch 26 Prozent (2007) Verluste schrieben. „Die Situation wird sich weiterhin verbessern“, zeigt sich die Kasse optimistisch. Das sieht das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI), auf dessen Zahlen sich die AOK beruft, allerdings anders: „Insgesamt wird die wirtschaftliche Lage in vielen Krankenhäusern zusehends schwieriger“, heißt es im aktuellen Krankenhaus-Barometer. Für die Krankenhäuser sei „kein Licht am Ende des Tunnels in Sicht“.

änd

HIV-Neuinfektionen 2008 im ganzen Land

Seit Oktober 2008 Schnelltest im Gesundheitsamt Rostock

Das Robert Koch Institut (RKI) schätzt, dass Ende 2007 in Deutschland 59.000 Menschen mit HIV/AIDS lebten. Dem RKI wurden bis zum 1.11.2008 1861 HIV-Neudiagnosen gemeldet, fast 500 weniger als im gleichen Zeitraum des Jahres 2007.

Männer, die Sex mit Männern haben, stellen den größten Anteil. Damit dürften Ende 2008 in Deutschland mehr als 60.000 HIV-Infizierte leben.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden bis zum 1. November 2008 insgesamt 25 Fälle neu gemeldet, ebenso wie in 2007. (Quelle: Robert-Koch Institut www3.rki.de/SurvStat/).

In Rostock wurden bis zum 1. November 11 HIV-Neudiagnosen gemeldet, 8 davon Männer, die mit Männern Sex haben (MSM). 62,5% der Neudi-

agnosen betrafen Menschen, die über 30 Jahre alt waren. Drei waren unter 30 Jahre alt. Die Zahlen in Mecklenburg-Vorpommern bleiben also im Vergleich zum Vorjahr stabil, allerdings auf hohem Niveau. Die Dunkelziffer wird zirka dreimal so hoch eingeschätzt. Besorgniserregend ist der hohe Anteil der Männer, die Sex mit Männern haben, an Neudiagnosen.

Der rat+tat e.V./AIDS-Hilfe Rostock e.V. hat in den letzten Jahren seine Aufklärungsarbeit in der schwulen Szene intensiviert und bietet seit 2007 gemeinsam mit vielen anderen Aids-Hilfen beim größten schwulen Online-Dating-Portal den so genannten Health-Support an. In diesem Jahr war das Team des rat+tat e.V./ Aids-Hilfe Rostock e.V. bis November 254 Stunden online und hatte dabei 198 Präven-

tions- bzw. Beratungskontakte. Darüber hinaus beteiligt sich der Verein an der neuen bundesweiten Kampagne der Deutschen Aids-Hilfe „Ich weiss, was ich tu“ (www.iwwit.de).

Seit Oktober 2008 bietet das Gesundheitsamt Rostock zusätzlich zum regulären HIV-Test auch einen Schnelltest an, der bereits nach 30 Minuten ein Resultat zeigt. Für dieses Testangebot wird in der schwulen Szene intensiv geworben. Viele schwule Männer gehen Risiken ein, oft im Glauben, das Risiko sei minimal, und schrecken vor einem Test zurück, weil sie die lange Wartezeit nicht ertragen. Für sie ist der HIV-Schnelltest besonders geeignet. Der Test wird nach einer ausführlichen Risikoanalyse und -beratung durchgeführt.

MVregio

ZÄK-Newsletter

Die Anmeldung zum Erhalt des Newsletters der Zahnärztekammer ist denkbar einfach und schnell gemacht:

1. Auf www.zaekmv.de gehen und in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“ klicken.



2. E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular eingeben.
3. Es folgt eine Bestätigungsmail, mit der endgültig der Erhalt des Newsletters freigeschaltet wird. Die Aufnahme in den Verteiler ist gesichert.

Fragen bitte unter der Rufnummer 0385 59108-27 (Diana Gronow).

Die persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

ZÄK M-V

Gebührenverzeichnis geändert

Gebührenordnung der Zahnärztekammer angepasst

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 4 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt durch Gesetz vom 17. März 2008 (GVOBl. M-V S. 106), wird nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 6. Dezember 2008 und mit Genehmigung des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 8. Dezember 2008 das Gebührenverzeichnis der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in den Ziffern 3.3 und 3.4 wie folgt geändert:

Nr.	Gegenstand	Gebühr / EUR
3.3	Gleichwertigkeitsprüfung je Teilnehmer	1.500,-
3.4	Erstattung von zahnärztlichen Gutachten	450,-

Die Änderung des Gebührenverzeichnisses tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Dietmar Oesterreich
- Präsident -

Die Änderungen des Gebührenverzeichnisses wurden im Amtsblatt (Teil Amtlicher Anzeiger) AmtsBl. M-V/AAz. Nr. 54/2008 S. 1515 vom 29. Dezember 2008 veröffentlicht und sind damit ab dem 30. Dezember gültig.

Das gesamte Gebührenverzeichnis ist im Internet unter www.zaekmv.de im internen Bereich (Stichwort Handbücher) zu finden.

Uni Rostock: Preis für wissenschaftliche Arbeit

Gebissanomalien und orofaziale Dysfunktionen bei Kindern mit Sprachbehinderungen

In der Zeit vom 12. bis 16. November 2008 fand anlässlich der 100-jährigen Wiederkehr der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie in Köln dort die 81. Jahrestagung statt.

Für 99 zugelassene wissenschaftliche Beiträge im Rahmen von Posterdemonstrationen wurden drei Preise verliehen. Die Arbeit aus der Rostocker Poliklinik für Kieferorthopädie mit PD Dr. Franka Stahl de Castrillon, Dipl.-Paed. Ann Dieckmann, Dr. Elisabeth Voß und Prof. Dr. Rosemarie Grabowski. mit dem Thema „Gebissanomalien und orofaziale Dysfunktionen bei Kindern mit Sprachbehinderungen“ erhielt den 1. Preis.

Im Rahmen einer komplexen Untersuchung aller 184 Kinder des Sprachheilpädagogischen Förderzentrums in Rostock wurde die Gebissentwicklung dem funktionellen Status der Kinder gegenübergestellt. Er beinhaltete die Erfassung dynamischer und statischer Funktionsstörungen. Das waren Lippenchluss, Zungenruhelage, Schluckmuster, Artikulation und Phonation. Bei allen Kindern wurden darüber hinaus die orale Stereognose sowie die Körperhaltung geprüft und die Grob- und Feinmotorik mit neuen Methoden getestet. Insgesamt wurden umfangreiche klinische Tests vorgenommen. Die Untersuchung eines Kindes nahm 60 bis 90 Minuten in Anspruch. Im Ergebnis zeigte sich, dass Kinder mit Sprechstörungen umfangreiche (mund) motorische Probleme aufweisen. Die sprachliche Entwicklung ist quasi nur die Spitze des Eisbergs. Als Kontrollgruppe dienten 2275 Rostocker Kinder vergleichbaren Alters. Auch bei ihnen wurden



Mitglieder des verleihenden Kuratoriums und Preisträger: v. l. Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Prof. Dr. Bert Braumann, PD Dr. Franka Stahl de Castrillon, ZÄ Juliane Neubert, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski

die Gebissentwicklung sowie der funktionelle Status mittels umfangreicher Tests erhoben.

93 Prozent der sprachbehinderten Kinder wiesen Gebissanomalien auf. Die häufigsten Anomalien waren der vergrößerte Overjet, der Tiefbiss, der seitliche Kreuzbiss und der Engstand. Das viszerale Schluckmuster (77 Prozent) und die falsche Zungenruhelage (77,1 Prozent) wurden als häufigste orofaziale Dysfunktionen festgestellt. Bei 80,5 Prozent der sprachgestörten Kinder traten mehr als drei Funktionsstörungen gleichzeitig auf. Sprachbehinderte Kinder mit frontal offenen Bissen und Progenien waren überproportional häufig vertreten und komplex von Funktionsstörungen betroffen.

Nur sechs Prozent der Sprachbehinderten hatten keine weiteren orofazialen Dysfunktionen.

Der Vergleich der Symptommhäufigkeit zwischen den sprachbehinderten und den Kindern der Kontrollgruppe zeigte, dass in beiden Gruppen der gleiche Zusammenhang zwischen der Art der Gebissanomalie und deren Vorkommen orofazialer Dysfunktionen besteht. Das viszerale Schluckmuster, die falsche Zungenruhelage und Artikulationsstörungen traten bei den Sprachbehinderten signifikant häufiger auf. Die Tatsache, dass sprachgestörte Kinder in einem hohen Umfang vielfältige weite Dysfunktionen aufweisen, die ihrerseits mit typischen transversalen, sagittalen und vertikalen Anomaliesymptomen am Gebiss verbunden sind, zwingt dazu, diese Kinder nicht nur sprachheilpädagogisch, sondern interdisziplinär zu betreuen.

Juliane Neubert
Poliklinik f. Kieferorthopädie
d. Universität Rostock

Versorgungswerk zur Kammerversammlung

Teilrechtsfähigkeit des Versorgungswerks beschlossen

Am 6. Dezember 2008 tagte die Kammerversammlung in Schwerin auch zu Themen des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Breiten Raum nahm die Vorstellung von Statutänderungen ein. Dipl.-Stom. Karsten Israel erläuterte die infolge der Novellierung des Heilberufsgesetzes anstehenden Überarbeitungen des Versorgungsstatutes. Die Kammerversammlung hat sich für die Einführung der Teilrechtsfähigkeit entschieden. Damit wird die Kompetenz der Kammerversammlung gestärkt. Das Vermögen von Kammer und Versorgungswerk wird dadurch sicher getrennt. Das Versorgungswerk kann im eigenen Namen klagen und verklagt werden. Zukünftige Auswirkungen der ständig steigenden Lebenserwartung wurden ebenso dargestellt und diskutiert wie eine strukturelle Veränderung bei der Berufsunfähigkeitsrente.

Der Aktuar, Dr. Horst-Günther Zimmermann, stellte das versicherungsmathematische Gutachten zum 31. Dezember 2007 vor. Danach ist eine Rücklage für Kapitalmarktschwankungen vorhanden, die bereits



ausreicht, um den Rechnungszins für das Jahr 2008 abzudecken.

Auf der Basis dieser soliden Vermögenslage beschloss die Kammerversammlung zudem die Erhöhung der Renten und Anwartschaften jeweils um 1 Prozent.

Bundestag und Bundesrat haben die Rechengrößen in der Sozialversicherung für das Jahr 2009 beschlossen.

Da der Höchstbeitrag an das Versorgungswerk sich bekanntlich nach den Werten der Rentenversicherung Bund (Beitragsatz in 2009 = 19,9 Prozent, Bemessungsgrenze Ost = 4.550,00 Euro) richtet, beträgt dieser Beitrag ab dem 1. Januar 2009 demnach 905,45 Euro.

Die Kammerversammlung beriet ebenso über die Auswirkungen der Finanzkrise, wobei die überwiegend sicheren und längerfristigen Kapitalanlagen des Versorgungswerkes dargestellt wurden.

Die sich mittlerweile auf alle Anlageklassen erstreckende Finanzkrise erschwert im Jahr 2008 den Anlageerfolg. Unser Versorgungswerk ist allerdings auf eine mittel- bis langfristige Vermehrung des Vermögens ausgerichtet, sodass kurzfristige Schwankungen in der Kapitalanlage ausgeglichen werden können.

Das Versorgungswerk ist gerne bereit, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, auf den Kreisstellenversammlungen auch ausführlicher zu informieren.

Dipl.-Stom. Holger Donath
Vorsitzender des Versorgungsausschusses

Gesundheitswesen umbauen

Die Versorgung ist gut, der Reformbedarf riesig

Das deutsche Gesundheitssystem bekommt bei einer Befragung von alten, kranken Menschen in insgesamt acht Ländern keine schlechten Noten. Doch fast nirgendwo wird der Reformbedarf als so hoch eingeschätzt wie in Deutschland. Das ist

das Ergebnis einer Befragung von alten, chronisch kranken Menschen in Australien, Kanada, Frankreich, Neuseeland, Großbritannien, den USA, Niederlanden und Deutschland im Herbst 2008. Für die vom Commonwealth Fund finanzierte Studie wur-

den in Deutschland 867 Menschen befragt. Der Zugang zur Versorgung in Deutschland ist gut: So sagten 68 Prozent, sie hätten in weniger als vier Wochen einen Termin beim Spezialisten bekommen (Kanada: 40, Frankreich: 55, Großbritannien: 42 Prozent). Außerhalb der Sprechstundenzeiten hatten nur 15 Prozent in Deutschland große Probleme, einen Arzt zu finden, ohne in die Klinik zu gehen.

Bei den Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche liegt Deutschland im Mittelfeld: 57 Prozent gaben an, ihre eigenen Ausgaben hätten im vergangenen Jahr weniger als 500 US-Dollar (etwa 350 Euro) betragen. Höher war der Anteil derer, die geringe eigene Ausgaben haben, in Neuseeland (61), den Niederlanden (72) und Großbritannien (81 Prozent). Und doch meinen 26 Prozent in Deutschland, das Gesundheitswesen müsse „komplett umgebaut“ werden, nur in den USA ist der Wert höher (33 Prozent).

Anzeige

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

Klaus Jerosch GmbH
Info-Telefon (kostenfrei)
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com





ASI
Wirtschaftsberatung AG

A.S.I. Geschäftsstelle
Rostock / Greifswald
Dipl.-Kfm. Lutz Freitag
Graf-Schack-Str. 6a
18055 Rostock
Tel. 0381- 25 222 30
freitag@hro.asi-online.de
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** - Steuerberaterin für Zahnärzte/
Kanzlei Saß & Liskewitsch - Arzt- und Medizinrecht

Anzeige

Umfrage in Schleswig-Holstein

Zahnärzte sparen Investitionen und wollen Fortbildung

Nach Daten des aktuellen Praxisbarometers der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wollen fast 40 Prozent der Praxisinhaber ihre Aufwendungen für Investitionen reduzieren. Die geringe Investitionsfreude der Zahnärzte in Schleswig-Holstein zeigt, wie unsicher viele Praxisinhaber ihre berufliche Zukunft einschätzen.

Jeder achte befragte Zahnarzt zwischen Nord- und Ostsee gab an, akut gar nicht zu investieren. 46 Prozent werden genauso viel wie sonst aufwenden, doch nur 13,6 Prozent der Praxisinhaber wollen ihre Aufwendungen für Investitionen erhöhen.

Für Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister ist die Zurückhaltung der Kollegen ein klares Indiz für die unsichere wirtschaftliche Situation der Praxen. „Das hat nichts mit der vorübergehenden Finanzkrise zu tun, sondern mit der jahrelangen politischen Unsicherheit in der Gesundheitspolitik. Ohne verlässliche Rahmenbedingungen lassen sich größere Investitionen nur schwer tätigen. Diese Rahmenbedingungen aber liefert uns die Politik nicht,“ sagt Küchenmeister. „Wir warten seit Jahrzehnten auf eine Gebührenreform, die uns Planungssicherheit verschafft. Das unverschämte Angebot einer 0,46-prozentigen Erhöhung der privaten Gebührenordnung durch das Bundesgesundheitsministerium nach 21 Jahren Stillstand trägt nicht zur Motivation bei.“

Das Praxisbarometer zeigt auch, wo die Zahnärzte trotz der Sparzwänge nicht auf Investitionen verzichten: bei Fortbildung und Qualifizierung. Rund 70 Prozent der Praxen werden hierfür Mittel aufwenden.

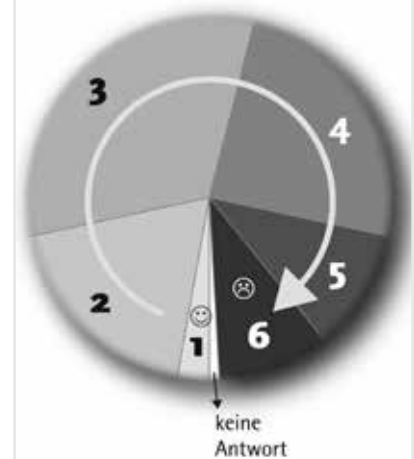
Zum Vergleich: In Praxiseinrichtung und -gestaltung wollen nur 45 Prozent investieren, 39 Prozent in das Instrumentarium für neue Behandlungskonzepte.

Die Kommentare der Kollegen zeigen, dass Sparen für sie kein Selbstzweck, sondern Folge der wirtschaftlichen Situation ist. Dabei ist die Einsicht, dass Investitionen sinnvoll sein können, durchaus vorhanden, wie dieser Kommentar zeigt: „Investition bedeutet Fortschritt.“

Passend zur zurückhaltenden Investitionsbereitschaft fielen die Antworten zur allgemeinen beruflichen Stimmungslage durchwachsen aus. Nur jeder fünfte Zahnarzt bezeichnet sei-

Wie ist Ihre berufliche Stimmungslage generell?

1: sehr gut	2,8 %
2:	18,8 %
3:	32,4 %
4:	24,4 %
5:	10,8 %
6: mies	9,9 %
keine Antwort:	0,9 %



ne berufliche Stimmungslage als gut oder sehr gut. Die Mehrheit der Kollegen benotet die eigene Stimmung mit den Schulnoten drei oder vier. Für 20 Prozent ist die Lage schlecht oder mies.

ZÄK S-H

Wie steht es um Ihre Investitionsabsichten für 2008?

Die Investitionen werden ...

... sich erhöhen	13,6 %
... sich verringern	38,1 %
... gleich bleiben	46,0 %
keine Antwort	2,3 %

Wo werden Sie investieren?

Mehrere Antworten sind möglich.

Einheiten und Röntgen	23,5 %
Praxiseinrichtung und -gestaltung	45,1 %
Instrumentarium für neue Behandlungskonzepte	39,0 %
Fortbildung und Qualifizierung	70,4 %
Marketing und Werbung	21,6 %
Ich werde nichts investieren	12,7 %
keine Antwort	2,3 %

XVI. Güstrower Zahnarztseminar

Thema: Craniomandibuläres Dysfunktionssyndrom

Am 8. November fand in Güstrow das XVI. Zahnarztseminar über das Thema „Craniomandibuläres Dysfunktionssyndrom“ statt. Ziel der Veranstaltung war es, dem Zahnarzt seine Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie zu erläutern und zu zeigen, in welchen Fällen eine zielgerichtete Überweisung vorzunehmen ist.

Aus diesem Grund wurde das Thema aus Sicht des Zahnarztes, des Radiologen, des Psychologen, des Physiotherapeuten sowie des Chirurgen abgehandelt.

Zunächst berichtete Priv.-Doz. Oliver Ahlers (Hamburg) über diagnostische Maßnahmen zur Erkennung von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Die Ursachen sind multifaktoriell. Nach Kurzbefundung, Überprüfung von Schmerzen, Zahnschäden, parodontalen Schäden, eventuell geplanter Restaurierung des Gebisses oder einer kieferorthopädischen Therapie empfahl Priv.-Doz. Oliver Ahlers eine weiterreichende Untersuchung unter der Fragestellung: Ist eine CMD wahrscheinlich oder unwahrscheinlich? Der Referent empfahl die Benutzung eines von ihm und Prof. Holger Jackstat entwickelten Fragebogens, der über die Firma dentaConcept zu erhalten ist. Im Einzelnen sind zu überprüfen: Mundöffnung, Gelenkgeräusche, okklusale Geräusche, die Muskulatur sowie die Okklusionsverhältnisse. Ist eine CMD wahrscheinlich, sollte eine klinische Funktionsanalyse erfolgen.

Aus radiologischer Sicht empfahl Prof. Uwe Rother (Hamburg), bei

Verdacht auf eine Kiefergelenkerkrankung eine Basisuntersuchung der Kiefergelenke durchzuführen. Dazu gehören eine PSA-Aufnahme, das Kiefergelenkprogramm (geöffneter und geschlossener Mund) sowie die Aufnahme nach Clementschitsch (Schädel-PSA, 15°). Bei Verdacht auf einen Diskusschaden sollte immer eine MRT-Untersuchung erfolgen.

Aus psychosomatischer Sicht betrachtete Dr. Jochen Friedrich Buhrmann (Schwerin) die CMD. Das vorliegende Material der Bundeszahnärztekammer bietet diesbezüglich eine gute Grundlage für den Zahnarzt. Der Referent stellte einen speziellen Fragebogen zur Anamnese und Befunderhebung vor. Ziel ist es, einen etwaigen Zusammenhang zwischen psychosomatischen und körperlichen Beschwerden zu finden. Im Zusammenhang mit Schmerzen im Bereich des Kiefergelenkes und der Kaumuskulatur, die sich nicht eindeutig objektivieren lassen, sollte der Psychosomatiker bereits vor der zahnärztlichen Behandlung, spätestens jedoch nach erfolgloser Behandlung, konsultiert werden. In diesem Zusammenhang bot der Referent allen Behandlern seine Unterstützung an. Eine direkte Überweisung an seine Einrichtung ist möglich.

Priv.-Doz. Ingrid Peroz (Berlin) stellte Behandlungsrichtlinien für das CMD heraus. Nach kurzer diagnostischer Einführung stellte sie die einzelnen therapeutischen Maßnahmen vor. Nach ihrer Auffassung kommen der Selbstbe-

handlung, der Entspannungstherapie, der Selbstbeobachtung und der Physiotherapie große Bedeutung zu. Die Indikation zur Schienentherapie wurde eingehend erläutert. Unter Umständen ist auch eine medikamentöse Therapie, zum Beispiel mit Ibuprofen



Hatten angesichts der Resonanz der Teilnehmer gut lachen: die neuen Gastgeber des Güstrower Zahnarztseminars Dr. Kristin Kurnoth und Dr. Wolf Henrik Fröhlich.

oder COX 2-Hemmern, indiziert. Diese Therapiearten können isoliert, oft jedoch in Kombination angewendet werden. Die Referentin betonte, dass nicht jedes Kiefergelenkknacken behandlungsbedürftig ist. Eine definitive Therapie, zum Beispiel eine Bissumstellung oder aufwändige prothetische Maßnahmen, sollten erst nach einer sechsmonatigen Beschwerdefreiheit erfolgen. Auf die Problematik der definitiven Therapie wurde hingewiesen.

Martina Sander (Hamburg) stellte den Stellenwert der Physiotherapie als wichtigen Bestandteil der Therapie von Kiefergelenkerkrankungen heraus. Der Zahnarzt sollte möglichst auf der Überweisung eine exakte Verdachtsdiagnose vermerken. Da die CMD immer eine chronische Erkrankung ist, die sich oft erst innerhalb von Jahren entwickelt, kann auch eine Behandlung nicht von heute auf morgen erfolgreich sein. Die Referentin erläuterte den Einfluss von Haltungseffekten des Körpers, insbesondere im HWS-Bereich, auf das Kiefergelenk. Auch in ihrer Praxis wird nach einem speziellen Untersuchungs- und Behandlungsbogen gearbeitet. Die Zusammenarbeit von Zahnarzt und speziell ausgebildeten Physiotherapeuten



Prof. Uwe Rother und Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich im regen Gedankenaustausch

ist im Rahmen der Behandlung des CMD's zwingend erforderlich.

Über den Einsatz der Arthroskopie zur Diagnostik, aber auch im Rahmen der Therapie des CMD, berichtete Prof. Wolfram Kaduk (Greifswald). Die Arthroskopie ist ein minimalinvasives Verfahren bei Kiefergelenkerkrankungen. Es sind immer zwei Zugangswege notwendig, die eingeführten Kanülen haben jedoch nur einen Durchmesser von 1,5 mm. Die Indikation zur diagnostischen Endoskopie sah Prof. Wolfram Kaduk immer dann, wenn mit anderen Möglichkeiten keine zweifelsfreie, eindeutige Diagnose gestellt werden kann oder wenn die konservative Therapie nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat. Der Eingriff erfolgt unter stationären Bedingungen in Intubationsnarkose. Bewährt hat sich nach Aussage des Referenten auch die endoskopische Straffung der dorsalen Bandaufhängung des Discus articularis unter Verwendung des Wasserstrahlskalpells.

Wenn alle konservativen Behandlungsmaßnahmen nicht zum Erfolg führen, die Störungen durch bildgebende Verfahren exakt nachweisbar sind und der Patient unter einem hohen Leidensdruck steht, besteht nach

Dr. Wolf Henrik Fröhlich und Priv.-Doz. Michael Sonnenburg (Güstrow) die Indikation zum operativen Eingriff. Sie sahen die Indikation unter Beachtung der oben angegebenen Richtlinien bei Diskusverlagerungen, Diskusdegenerationen, deformierender Arthropathie, bindegewebiger oder knöcherner Ankylose, Hypermobilitätsstörungen, Entwicklungsstörungen sowie bei Tumoren. Die verschiedenen operativen Verfahren wurden vorgestellt. Eine Auswertung von 51 operativen Eingriffen am Kiefergelenk zeigte, dass die häufigste Indikation die deformierende Arthropathie war. In allen Fällen kam es zur primären Wundheilung, Narben waren kaum sichtbar. Postoperativ traten bei 11 Prozent zum Teil geringfügige, zum Teil auch stärkere Schmerzen auf. In 13 Prozent der Fälle kam es zu Bewegungseinschränkungen. Bei 5 Patienten wurde die als Diskusersatz eingelagerte Silikonfolie nach 12 bzw. 18 Monaten wieder entfernt. Nur bei 2 Patienten trat eine temporäre Facialisparese im Stirnbereich auf (Endoprothesenimplantationen). 75 Prozent der Patienten waren postoperativ beschwerdefrei. Die Referenten schlussfolgerten, dass die Indikation zur operativen Therapie nicht leichtfertig gestellt werden darf, die eingangs er-

wähnte Indikationsstellung muss unbedingt eingehalten werden.

Einen „besonderen Fall“ innerhalb der deutsch-deutschen Beziehungen stellte zum Abschluss Prof. Rolf Singer (Ludwigshafen) vor. Bei einer 64-jährigen Patientin mussten 1985 wegen eines malignen Tumors im Rahmen der Radikaloperation das linke Kiefergelenk und der Ramus mandibulae entfernt werden. 1987 wurde durch Priv.-Doz. Michael Sonnenburg eine in der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Rostock erfolgreich entwickelte und klinisch erprobte Kiefergelenkendothese in einer gemeinsamen Operation in Ludwigshafen eingesetzt. In diesem Jahr konnte die jetzt 87-jährige Patientin nachuntersucht werden. Nach 21 Jahren ist die Endoprothese bei ungestörter Funktion weiterhin reizfrei eingeeilt.

Die zahlreichen Diskussionsbeiträge und Fragen der Kollegen zeigten, dass die gewählte Thematik von großem Interesse war. Wie auch in den vergangenen Jahren ließ die Veranstaltung genug Zeit für zahlreiche kollegiale Gespräche mit den Referenten und auch untereinander.

Dr. Wolf Henrik Fröhlich
Dr. Thomas Keller

Mütter unterschätzen Gefahr bei Kleinkindern

Aktuelle Studie auf dem 9. Thüringer Zahnärztetag vorgestellt

Mütter von Kleinkindern wissen zu wenig über die Kariesgefahr für das Milchgebiss durch falsche Ernährung. Insbesondere der Schaden, den zu häufiges Trinken zuckerhaltiger Getränke aus der Nuckelflasche und süße Zwischenmahlzeiten in Kindermündern anrichten kann, ist den Eltern nach einer aktuellen Studie von Landes Zahnärztekammer Thüringen, Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. und Universitätsklinikum Jena häufig nicht bewusst.

„Beratung zur zahngesunden Ernährung von Kindern bleibt in den Zahnarztpraxen nach wie vor ein Schwerpunkt“, sagte dazu Kammerpräsident Dr. Andreas Wagner.

Etwa jedes zweite Kind trank laut Studie zu oft und zu lange aus der Babyflasche – nicht nur bei Durst,

sondern auch zum Einschlafen und während nächtlicher Wachzeiten bzw. zur Beruhigung.

Mütter bedürfen der dringenden Aufklärung über den Missbrauch der Babyflasche und die Entwicklung einer frühkindlichen Karies. Defizite

offenbart die Studie auch hinsichtlich der Zahnarztbesuche von Kleinkindern. „Kleinkinder sollten bereits nach dem ersten Zahndurchbruch im ersten Lebensjahr einem Zahnarzt vorgestellt werden“, sagte Dr. Wagner.

LZÄK Thüringen

Anzeige

KERA-DENT

Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



Zertifizierung als Fachlabor für Implantatprothetik

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.
Internet: www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com

Fortbildung im Februar und März 2009

20./21. Februar *19 Punkte*
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs I
(auch als Einzelkurs buchbar)
Diagnostik, Epidemiologie, Falldokumentation
Prof. Dr. Ch. Splieth
20. Februar 14 – 19 Uhr,
21. Februar 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 10
Seminargebühr: 350 €

27. Februar *6 Punkte*
Klinik und Technik des Funktionsreglers zur Behandlung der Angle Klasse II im Rahmen der kieferorthopädischen Frühbehandlung
Prof. Dr. R. Grabowski,
ZTM N. Reschke
14 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 15
Seminargebühr: 240 €

7. März *9 Punkte*
Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten
Dr. L. Fischer, Dr. K. Westphal, M. Drüner, Dr. Ch. Lucas,
Dr. St. Pietschmann
9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 16
Seminargebühr: 270 € (1 ZA und 1 ZAH/ZFA)

7. März *9 Punkte*
Ästhetische Frontzahnfüllungen in der Compositeschichttechnik nach Vanini
Dr. A. Löw
9 – 17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminar Nr. 17
Seminargebühr: 230 €

13. März *8 Punkte*
Funktionsanalyse und Erfolgskontrolle, Demo-Kurs Schiene
Dr. St. Müller
9 – 17 Uhr
Zahnarztpraxis
Dr. Stefan Müller
Klußer Damm 81a
23970 Wismar
Seminar Nr. 18
Seminargebühr: 300 €

14. März *8 Punkte*
Die Beschwerde als Chance der Patientenbindung, Seminar für Behandler und ZAH/ZFA
J. Schnell
9 – 17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 19
Seminargebühr: 230 €

18. März *6 Punkte*
Misserfolge in der Endodontie und Management von Komplikationen
Priv.-Doz. Dr. D. Pahncke
15 – 20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13

18057 Rostock
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 150 €

25. März *7 Punkte*
Kofferdam – warum denn nicht?
Dr. A. Löw, Dr. H. Steffen
15 – 20 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 145 €

27. März *5 Punkte*
Aktuelle rechtliche Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit
Prof. Dr. Dr. J. Klammt, Rechtsanwalt P. Ihle
15 – 19 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 100 €

28. März *5 Punkte*
GaumenNahtErweiterung (GNE) mit und ohne chirurgische Unterstützung
Dr. J.-H. Lenz, Dr. J. Fischer
9 – 13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 23
Seminargebühr: 125 €

28. März *9 Punkte*
Brauchen wir noch Implantate?
Moderne Endodontie in Theorie und Praxis
Zahnarzt H. Dennhardt
9 – 17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 240 €

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info www.studienplatzklagen.com

Das Referat Fortbildung ist unter
Telefon 0 385 5 91 08 13 und
Fax: 0 385 5 91 08 23 zu erreichen

Bitte beachten Sie:
Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

Ein Jubiläum in Greifswald

Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer beging seinen 60. Geburtstag

Der 30. November 2008 war ein großer Tag für die Greifswalder Zahnklinik. Der Geschäftsführende Direktor Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer beging seinen 60. Geburtstag.

Die Mitarbeiter hatten dem Jubiläum ein würdiges Festsymposium vorbereitet. Viele Gäste kamen aus Nah und Fern, darunter Vertreter der Universitäts- und Fakultätsleitung, der Stadtverwaltung, Vertreter der Bundeszahnärztekammer und verschiedener Länderkammern – auch unser Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener waren anwesend –, Vertreter des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin, Verleger vom Quintessenz-Verlag Berlin und viele andere mehr.

Der Prorektor der Universität, Prof. Dr. Wolfgang Joecks, der Dekan der Medizinischen Fakultät Prof. Dr. Heyo K. Kroemer und der Oberbürgermeister der Stadt Greifswald, Dr. Arthur König, würdigten Prof. Meyers Leistungen für die Universität und die Stadt.

In der Laudatio, die Prof. Dr. Jochen Fanghänel gehalten hat, kam zum Ausdruck, dass die Berufung von Prof. Meyer für die Universität ein Glücksgriff war. Er hat zusammen mit den anderen Hochschullehrern eine moderne Stätte der studentischen Ausbildung und Forschung geschaffen. Greifswald ist inzwischen in Deutschland eine gute Adresse für das Zahnmedizinstudium geworden.

Beispielhaft war sein engagiertes Wirken als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Seine Prämissen waren die Wissenschaftlichkeit der Zahnmedizin sowie die Forderung „Zahnmedizin ist Medizin“.

Der Göttinger Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg berichtete über das gemeinsame Wirken an der Universität Göttingen. Er und Prof. Fanghänel haben durch Ratschläge wesentlich dazu beigetragen, dass Prof. Meyer sich für Greifswald entschieden hat.

Prof. Reiner Biffar, der maßgeblichen Anteil an der Erarbeitung

der Konzeption hatte, stellte sehr eindrucksvoll die neue Zahnklinik als ein interdisziplinäres Haus vor.

Der Ehrentag endete mit einem

zünftigen mehrstündigen Fest mit Essen, Trinken, Musik, Tanz ...

Prof. Dr. Jochen Fanghänel
Greifswald

Aus dem Glückwunschsreiben



Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer feierte seinen 60. Geburtstag.

Der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich brachte in seinem Glückwunschsreiben anlässlich des 60. Geburtstags von Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer folgendes zum Ausdruck:

Gewürdigt werden die Verdienste von Prof. Meyer im Namen der gesamten Kollegenschaft unseres Bundeslandes. Das Wirken von Prof. Meyer hat wesentlich dazu beigetragen, dass die zahnmedizinische Ausbildung an der Universität Greifswald höchste Anerkennung und Wertschätzung erfährt. Absolventen der Zahnmedizin in Greifswald haben national und international beste Berufsaussichten. Gleich-

zeitig ist es unter der Führung von Prof. Meyer gelungen, die zahnheilkundlichen Forschungsprojekte in Greifswald an den international aktuellsten wissenschaftlichen Trends auszurichten. Forschungsergebnisse der Greifswalder Hochschule erfahren so höchste internationale Beachtung. Gekrönt wurde der Einsatz von Prof. Meyer in Forschung und Lehre nicht zuletzt mit der neuen Zahnklinik in Greifswald.

Großer Dank gilt Prof. Meyer auch für sein Engagement im Rahmen der breiten und spezialisierten Fortbildung innerhalb des Fortbildungsprogramms der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Nie war ihm ein Weg zu weit und ein „Schienenkurs“ zu viel. Die Vitalität und Begeisterung im Rahmen der Vorträge von Prof. Meyer hat nicht nur imponiert, sondern vielen Kolleginnen und Kollegen das nötige Wissen und die Berufszufriedenheit für den Versorgungsalltag mitgegeben.

Dr. Oesterreich verweist in seinem Schreiben auch auf den immensen berufspolitischen Einsatz von Prof. Meyer. Dessen Wirken als Präsident der DGZMK war nicht nur für die Kolleginnen und Kollegen in unserem Bundesland ein wichtiges Zeichen, sondern hat in Kontinuität Medizin und Zahnmedizin wesentlich enger zueinander gebracht.

Der Präsident dankt Prof. Meyer sehr herzlich für die stets konstruktive, wohlwollende und freundschaftliche Zusammenarbeit. Auch zukünftig sollte es gelingen, aus dieser Zusammenarbeit heraus der Zahnmedizin aus Mecklenburg-Vorpommern höchste Anerkennung zu verschaffen.

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellte Zahnärzte
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **28. Januar 2009** (Annahmestopp von Anträgen: 7. Januar 2009) sowie **8. April 2009** (Annahmestopp von Anträgen: 18. März 2009) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d.h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 - 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten

Zahnarzt

- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V erfahren (Telefon: 03 85-5 49 21 30 bzw. unter folgender E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Zulassungen

Dr. Anke Heiden
Zahnärztin
Amtsweg 2
17398 Ducherow

Steffen Gast
Zahnarzt
Ferdinandstraße 1
18055 Rostock

Dr. med. Frank Schmutzer
Zahnarzt
Hauptstraße 1
18107 Elmenhorst

Klaudius Orlik
Zahnarzt
Amtsstraße 13
19089 Crivitz

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. Thomas Keller, niedergelassen in 18273 Güstrow, Pferdemarkt 2, beschäftigt ab dem 16. Januar 2009 Heide Bölter als ganztags angestellte Zahnärztin.

Christian Schultz, niedergelassen in 17098 Friedland, Pasewalker Straße 6, beschäftigt ab dem 1. Januar 2009 Renate Schultz als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Jutta Mehling, niedergelassen in 17166 Teterow, Marktplatz 5, beschäftigt ab dem 1. Januar 2009 Kathleen Demond als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dipl.-Med. Sigrit Noak, niedergelassen in 17217 Penzlin, Am Wall 15b,

beschäftigt ab dem 1. Januar 2009 Dr. med. Martina Kreye als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dipl.-Stom. Jutta Wolter-Buchwald, niedergelassen in 17139 Malchin, Petersilienstraße 5, beschäftigt ab dem 1. Januar 2009 Fabiola Dachner als ganztags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärzte Dipl.-Stom. Kerstin Kuntoff und Dr. med. dent. Jens Palluch führen ab dem 1. Januar 2009 am Vertragszahnarztsitz 18182 Bentwisch, Stralsunder Straße 50, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Praxisabgaben /-übernahmen

Die von Dr. med. dent. Heidi-Lore Helwig seit dem 17. Mai 1991 geführte Zahnarztpraxis in 18273 Güstrow, Gleviner Straße 28, wird ab dem 1. Januar 2009 von Anne-Katrin Thomas weitergeführt.

Die von Edeltraud Pedal seit dem 2. September 1991 geführte Zahnarztpraxis in 17491 Greifswald, Lomonossowallee 58, wird ab dem 15. Januar 2009 von Dr. med. dent. Grit Mundt weitergeführt.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Der Zahnarzt Axel Hartmann verlegt mit Wirkung vom 1. Januar 2009 seinen Vertragszahnarztsitz von der Kampstraße 18 in die Bahnhofstraße 101 in 17449 Trassenheide.

Die Zahnärztin Ingrid Logè verlegt mit Wirkung vom 1. Januar 2009 ihren Vertragszahnarztsitz von der Kütiner Straße 1 zum Finkenkamp 24 in 19406 Sternberg.

Die Oralchirurgin Dr. med. dent. Anke Andree verlegt mit Wirkung vom 1. Januar 2009 ihren Vertragszahnarztsitz von der Wismarschen Straße 32 in die Kuhstraße 1 in 18057 Rostock.

Ende der Niederlassung

Dr. med. Frank Scheibner
Zahnarzt
Hauptstraße 38
23974 Neuburg

Dr. med. Bärbel Scheibner
Zahnärztin
Hauptstraße 38
23974 Neuburg

Karin Paul
Zahnärztin
Neue Straße 5
17168 Jördenstorf

Dr. med. dent. Brigitte Schänig

Zahnärztin
Strandstraße 1
18255 Kühlungsborn

Renate Schultz
Zahnärztin
Pasewalker Straße 6
17098 Friedland

Elke Bajorat
Zahnärztin

Goethestraße 48-51
17192 Waren

Gudrun Buchmann
Zahnärztin
Haedgestraße 32
18057 Rostock

Maria Heyden, Zahnärztin
Bahnhofstraße 6
18356 Barth

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzhelferinnen

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: 4. Februar 2009, 16 – 19 Uhr

Tabellenkalkulation mit Excel 2003

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten, Formeln und Funktionen einfügen, Rechenoperationen mit Excel, Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 11. Februar 2009, 16 – 19 Uhr

PowerPoint 2003

Inhalt: die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen, Arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten, Freies Erstellen einer Präsentation, Verwendung des Folienmasters, Einfügen verschiedener Elemente, Aktionseinstellungen

Wann: 4. März 2009, 16 – 19 Uhr

Schatztruhe Gratissoftware

Inhalt: Avira-AntiVir – Gratis-Virenschutz, OpenOffice – Alternative für Word, Excel & Co., Google-Picasa – kostenloser PhotoShop, Wikipedia – „Brockhaus-Ersatz“ für lau

Wann: 11. März 2009, 16 – 19 Uhr

BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: **Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung, endodontische Behandlungsmaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe, Praxisgebühr, zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht, vertragszahnärztliche Kfo-

Behandlung, Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V, ZE-Festzuschüsse
Wann: 21. März 2009, 10 – 17 Uhr

Punkte: 6

Gebühr: 75 € für Auszubildende, Zahnarzhelferinnen, Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V,
Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
Wismarsche Str. 304,
19055 Schwerin



Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. Februar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 11. Februar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- PowerPoint 2003 am 4. März 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Schatztruhe Gratissoftware am 11. März 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 21. März 2009, 10 bis 17 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Abrechnung konservierender/chirurgischer Leistungen aus dem BEMA

Aufgrund wiederkehrender Auslegungsfragen zur Abrechnung der Medikamentösen Einlage im Zusammenhang mit Wurzelbehandlungsmaßnahmen veröffentlicht die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Nachfolgenden noch einmal die Bema-Abrechnungsbestimmungen:

Mit der Neubewertung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs ab dem 1. Januar 2004 ist auch die „Medikamentöse Einlage“ in Verbindung mit Wurzelbehandlungsmaßnahmen in ihrer Leistungsabrechnung eingeschränkt worden. Aufgrund von Fragen und Umsetzungsmodalitäten zur BEMA-konformen Abrechnung werden nachfolgend die vertragszahnärztlichen Bestimmungen und die Auffassung des Vorstands der KZV M-V dargelegt.

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung

Med
Geb.-Nr. 34 Bewertungszahl 15

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:
Medikamentöse Einlagen sind grundsätzlich auf drei Sitzungen beschränkt.

Im Zusammenhang mit Wurzelbehandlungsmaßnahmen kann es erforderlich werden, z. B. im Anschluss an die Aufbereitung des Wurzelkanalsystems, vorübergehend, d. h. vor dem Abfüllen der Wurzelkanäle durch endgültige Wurzelkanalfüllungen, medikamentöse Einlagen zur chemischen Desinfektion in den Zahn bzw. den Wurzelkanal einzulegen.

Medikamentöse Einlagen sind wegen ihrer bakteriziden sowie entzündungshemmenden und schmerzstillenden Wirkstoffe unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolgs.

Bevor es jedoch zu medikamentösen Einlagen in Zähnen kommt, sind vorhergehende Leistungen notwendig:

1. die Vitalexstirpation und Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nrn. 28

- und 32) bzw.
2. die Exstirpation der devitalisierten Pulpa und
3. Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nrn. 29 und 32) bzw.
4. die Gangränbehandlung (Geb.-Nrn. 31 und 32)

Vom Grundsatz her wird bei einer Gangränbehandlung in der ersten Sitzung zunächst nur eine Schmerz-beseitigung vorgenommen. Der Zahn wird lediglich aufgebohrt (trepaniert).

Im Zusammenhang mit der Trepanation (Geb.-Nr. 31) als alleinige Maßnahme ist die medikamentöse Einlage (Geb.-Nr. 34) nicht abrechenbar, da sie in der Leistungsbeschreibung der Trepanation nicht enthalten ist.

Sollte indessen in der ersten Sitzung mit der Aufbereitung des Wurzelkanalsystems nach Geb.-Nr. 32 wenigstens begonnen worden sein (teilweise Aufbereitung), ist eine medikamentöse Zwischeneinlage abrechenbar.

Anders verhält es sich, wenn lediglich eine Trepanation des Zahnes durchgeführt worden ist, ohne dass die o. g. Schritte eingeleitet worden sind. Dann ist eine medikamentöse Einlage, die evtl. nach der Trepanation des Zahnes gelegt wird, mit der Geb.-Nr. 31 abgegolten.

Insbesondere während der Gangränbehandlung sind mehrere Sitzungen mit medikamentösen Einlagen indiziert.

Die Anzahl der Sitzungen ist vertraglich allerdings auf drei beschränkt.

Kommentierung der KZBV:

„Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat die Einschränkung der Abrechnungsfähigkeit der medikamentösen Einlage auf drei Sitzungen, die der Bundesausschuss bei seinem Beschluss vom 4. Juni 2003 vorgesehen hatte, nunmehr auch in die Leistungsbeschreibung der Nr. 34 aufgenommen.“

Die Abrechnungsfähigkeit der medikamentösen Einlage war bisher nicht beschränkt. Grundsätzlich genügen bei einer endodontischen Behandlung bis zu drei Einlagen.“

Nach neuesten wissenschaftlichen

zahnmedizinischen Erkenntnissen sind medizinische Einlagen hierüber hinaus nicht notwendig.

Nur in begründeten Ausnahmefällen kann es erforderlich werden, mehr als drei Einlagen vorzunehmen. Nur in solchen Fällen werden mehr als drei Einlagen nicht gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstößen.“

Endodontische Füllungen zum Zwecke der Ausheilung eines apikalen Defekts oder zum Erzielen eines apikalen Wurzelverschlusses mit Calxyl oder ähnlichen Materialien sind als medizinische Einlage einzustufen. Die Geb.-Nr. 34 ist hierfür ansatzfähig.

Das spätere Wiedereröffnen des Zahnes mit dem Ziel der abschließenden Wurzelfüllung entspricht nicht dem Leistungsinhalt der Trepanation (Geb.-Nr.31) und kann folglich nicht als dieselbe abgerechnet werden.

Der provisorische oder auch temporäre Verschluss der Kavität ist mit der Geb.-Nr. 34 abgegolten. Des Weiteren kann die Geb.-Nr. 34 nicht je Wurzelkanal abgerechnet werden.

Im Zusammenhang mit diesen Erläuterungen stehen die ab dem 1.1.2004 gültigen bundeseinheitlichen Richtlinien, hier B. III. Punkt 9, die von jedem Vertragszahnarzt zu berücksichtigen sind.

Der Vorstand der KZV M-V folgt den zur medikamentösen Einlage bei Wurzelbehandlungsmaßnahmen geltenden BEMA-Abrechnungsbestimmungen und den in diesem Zusammenhang stehenden Richtlinien. Desgleichen befürwortet der Vorstand die dargelegte Kommentierung der KZBV.

Die in der Kommentierung der KZBV genannten begründeten Ausnahmefälle (mehr als drei Med) unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots können nach Auffassung des Vorstands sein: Gravidität oder ein sehr langer Krankenhausaufenthalt, wenn die Patienten auf unbestimmte Zeit nicht wieder zur Behandlung erschienen sind.

Vom Vertragszahnarzt ist zu diesen begründeten Ausnahmefällen eine schriftliche Mitteilung an die KZV auf dem Begleitblatt zur konservierenden/chirurgischen Quartalsabrechnung zu geben.

In anderen Behandlungsfällen, die mehr als drei medikamentöse Einlagen erfordern, ist die Prognose der Wurzelbehandlung kritisch zu prüfen.

Es muss zudem berücksichtigt werden, dass Zuzahlungen zu Vertrags-

leistungen unzulässig sind; siehe § 4 Abs. 5 BMV-Z und § 7 Abs. 7 Satz 2 Ersatzkassenvertrag.

Es können also in diesen Fällen keine Mehrkosten berechnet werden, sondern die gesamte Wurzelbehandlung ist eine außervertragliche Leistung.

Zu beachten ist ferner, dass die „Phys“ seit dem 1. Januar 2004 nicht mehr Bestandteil des Bema ist und aufgrund dessen bei Wurzelbehandlungsmaßnahmen nicht abrechnungsfähig ist. Auch eine Mehrkostenver-

einbarung ist ausgeschlossen (siehe § 4 Abs. 5 BMV-Z und § 7 Abs. 7 Satz 2 EKV-Z).

Die Abrechnung der Geb.-Nr. 34 erfolgt auf dem Erfassungsschein oder auf der Diskette. Das Datum der Sitzung muss eingetragen, wenn dies nicht bereits zur vorangegangenen Sitzung erfolgte. Ebenso erforderlich ist die Angabe des Zahnes bzw. der Zähne und der Leistung. Bemerkungen sind nicht notwendig.

Elke Köhn

Bundessozialgericht zur 01

Bema-Nr. 01 nicht neben Besuch nach GOÄ-Nr. 50 berechnungsfähig

Nach den Abrechnungsbestimmungen ist eine Leistung als selbständige Leistung dann nicht abrechnungsfähig, wenn sie Bestandteil einer anderen Leistung ist. Die nach der Bema-Nr. 01 einmal im halben Jahr berechnungsfähige „eingehende Untersuchung“ enthält mit den Leistungsbestandteilen „Untersuchung“ und „Beratung“ zahnärztliche Verrichtungen, die Bestandteil der Leistung nach GOÄ-Nr. 50 (Bema-Nr. 7500) sind.

Damit ist – so das Bundessozialgericht (BSG) in einer aktuellen Entscheidung vom 5. November 2008 (Az: B 6 KA 1/08 R) – der Besuch nicht zusätzlich neben der Bema-Nr. 01 berechenbar. Dem steht nicht entgegen, dass die Bema-Nr. 01 von einer „eingehenden“ und die GOÄ-Nr. 50 nur von einer „symptombezogenen“ Untersuchung spricht. Die Terminologie der Nr. 50 entstammt der GOÄ, deren Legende als Nr. 7500 wortgleich in den Bema übernommen wurde.

Die Differenzierung zwischen einer vollständigen – der eingehenden Untersuchung vergleichbaren – Untersuchung des ganzen Organsystems laut GOÄ und einer symptombezogenen Untersuchung hat nach Ansicht der BSG-Richter im ärztlichen Bereich eine andere Bedeutung als im zahnärztlichen Bereich.

Im Regelfall muss der Zahnarzt, der einen Patienten zum Beispiel wegen Schmerzzuständen unter-

sucht, den Mundbereich des Patienten „eingehend“ – also nicht nur punktuell – untersuchen, um die

Quelle des Schmerzes lokalisieren zu können.

Abrechnung aktuell 12/2008

Anzeige



Universität Greifswald
in Zusammenarbeit mit der
DGZPW



Masterstudiengang ZAHNMEDIZINISCHE PROTHETIK

Zwei Jahre berufsbegleitend, 18 Wochenendmodule,
Kursorte bundesweit wechselnd, hochkarätige Lehrer

**Erwerb des international anerkannten Titels
Master of Science (M. Sc.)
einer staatlichen Volluniversität**

- Gesamtes Therapiespektrum inklusive Implantatprothetik
- Komplexe prothetische Lösungen auf Spezialistenniveau
- Dentale Hochtechnologie und Biomaterialien
- Maximale Präzision in der zahnärztlichen Umsetzung
- Integration in den Praxisalltag

Immatrikulation Anfang März 2009!

Informationen und Anmeldung:
Weiterbildungsbüro (im Centrum für Angewandte Informatik)
Walther-Rathenau-Straße 49 a, 17489 Greifswald
z. Hd. von Frau Kristin Ostendorf (kristin@uni-greifswald.de)
Tel.: 03834 515 500, Fax: 03834 515 501

Weitere Informationen auch unter www.dgzpw.de

Das hereditäre Angioödem

Eine neue Therapieoption für ein seltenes Krankheitsbild

Das hereditäre Angioödem (HAE) ist eine seltene, autosomal-dominant vererbte Erkrankung, die mit unvorhersehbaren und wiederkehrenden Schwellungen im Gesicht, an den Händen und Füßen, im Genital-, Magen-Darm- oder Kehlkopfbereich einhergeht. Die Schwellungen von Kehlkopf und Zunge sind lebensgefährlich und können zum Tod durch Erstickten führen. Vom Auftreten der ersten Schwellungsattacken bis zur korrekten Diagnose der Erkrankung vergehen oft mehrere Jahre. HAE tritt etwa bei einem von 10.000 bis einem von 50.000 Menschen auf. In Europa geht man von bis zu 50.000 HAE-Patienten aus, deutschlandweit sind schätzungsweise 1.000 Betroffene bekannt.

Bei etwa 75 Prozent der Patienten manifestiert sich die Erkrankung zum ersten Mal im ersten oder zweiten Lebensjahrzehnt. Die Schwellungen folgen keinem Muster. Daher ist es auch nicht möglich vorherzusagen, wo das nächste Ödem auftreten wird. Eine Schwellung entwickelt sich meist langsam über 12 bis 36 Stunden und klingt dann spontan im Verlauf von zwei bis fünf Tagen ab.

In den meisten Fällen treten die Schwellungen ohne erkennbaren Grund auf. Auslöser können Traumen oder mechanische Belastungen sein. Schon das längere Tragen einer schweren Tasche kann zu einer HAE-Attacke führen. Weitere Auslöser sind psychischer Stress, Infektionskrank-

heiten und bei Frauen Östrogene, etwa die Einnahme eines östrogenhaltigen Kontrazeptivums.

Pathophysiologie

HAE wird in der Literatur als C1-Esterase-Inhibitor-Mangel-Erkrankung beschrieben. Der Hintergrund: Infolge eines Gendefekts auf Chromosom 11 sind Konzentration oder Aktivität des C1-Esterase-Inhibitors (C1-INH) erniedrigt. Zentraler Mediator im Krankheitsgeschehen ist nach neuen Erkenntnissen jedoch das Peptidhormon Bradykinin, das für die Symptomentstehung bei HAE verantwortlich ist. Es bindet an den Bradykinin-B2-Rezeptor, was zu einer Erweiterung der Blutgefäße und einer Zunahme der Kapillarpermeabilität führt.

Diagnose des HAE

Treten bei einem Patienten wiederholt Schwellungen auf, die nicht auf eine allergische Reaktion zurückzuführen sind, sollte zunächst die familiäre Vorbelastung geprüft werden. Bei 80 Prozent sind auch Vater oder Mutter betroffen. Besteht ein Verdacht auf HAE, sollte die Plasmakonzentrationen von C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH) und dem Komplementfaktor C4 sowie die C1-INH-Aktivität gemessen werden. Verminderte Konzentrationen bei C1-INH und C4 weisen auf HAE Typ-I hin. Ist die C1-Aktivität und die C4-Konzentration reduziert, liegt Typ-II vor. Bei den anderen HAE-Formen

versagen die serologischen Methoden, hier sind zum Teil genetische Untersuchungen möglich.

Die Unterscheidung eines Bradykinin vermittelten Hautödems von allergischen Reaktionen und den meisten Formen der Urtikaria kann zum einen durch genaue Beobachtung vorgenommen werden: Bradykinin induzierte Schwellungen sind unscharf begrenzt, blass, jucken nicht. Quaddeln wie bei der Urtikaria fehlen. HAE-Schwellungen sprechen nicht auf die Behandlung mit Antihistaminika, Kortikosteroiden und Adrenalin an. Erheblich schwieriger ist die Diagnose abdominaler Attacken, da deren Symptome solchen ähneln, die bei weitaus häufiger vorkommenden Erkrankungen wie Koliken oder Blinddarmentzündungen auftreten.

Therapie

Das Ziel der Akuttherapie besteht darin, ein Vorschreiten des Ödems zu verhindern und eine Rückbildung der Symptome zu bewirken. Mit Firazyr® gibt es erstmals ein europaweit zugelassenes Medikament zur Behandlung akuter Anfälle des hereditären Angioödems (HAE). Der Wirkstoff Icatibant ist ein Bradykinin-B2-Rezeptorantagonist. Da Bradykinin der zentrale Mediator im Krankheitsgeschehen bei HAE ist, wirkt Icatibant direkt an der Schlüsselstelle der Symptomentstehung. Es verdrängt kompetitiv das schwellungsauslösende Bradykinin und führt zu einer schnellen Symptombesserung. Icatibant zeigte in Studien gegenüber Traneamsäure (Cyclokapron®) einen signifikant schnelleren Wirkungseintritt und bessere Wirksamkeit. Firazyr® ist ein synthetisch hergestelltes Dekapeptid. Das Arzneimittel ist in einer vorgefüllten Fertigspritze erhältlich und sollte durch medizinisches Fachpersonal subkutan gespritzt werden.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz steht außerdem noch ein aus Spenderblut gewonnenes C1-INH-Konzentrat zur Verfügung.

Seltene Erkrankungen

- Unter einer seltenen Erkrankung versteht man eine Störung, die höchstens eine unter 2.000 Personen betrifft. Seltene Erkrankungen sind ernste chronische Leiden, die oft lebensbedrohlich sind.
- 6.000 bis 7.000 seltene Erkrankungen sind bereits identifiziert. Jede Woche werden fünf neue beschrieben.
- In Europa leiden zirca 30 Millio-



HAE-Attacke mit Handschwellung

Jerini AG (3)

nen Menschen unter einer seltenen Erkrankung, in Deutschland gibt es zirka 4 Millionen Betroffene.

- Seltene Erkrankungen sind häufig genetisch bedingt, es gibt aber auch selten vorkommende Infektionskrankheiten und Autoimmunerkrankungen. Bei vielen ist die Ursache noch unbekannt.
- Bei über 50 Prozent der Betroffenen manifestiert sich die Erkrankung erst im Erwachsenenalter.
- Die Diagnose wird häufig erst nach langer Krankheitsdauer korrekt gestellt. Mögliche Gründe: Die Krankheiten sind unter Ärzten wenig bekannt und die Symptome werden mit häufiger vorkommenden Krankheitsbildern verwechselt.
- Mögliche Folgen von Fehldiagnosen sind falsche Medikamentengabe, unnötige chirurgische Eingriffe oder andere Komplikationen für den Patienten.
- Für viele seltene Erkrankungen gibt es derzeit keine oder nur eingeschränkte Therapien. Bis 2000 kam pro Jahr im Schnitt nur ein Medikament zur Behandlung einer seltenen Erkrankung auf den Markt.
- Seit Einführung der ‚Europäischen Verordnung über Arzneimittel für seltene Erkrankungen‘ sind 44 neue Medikamente zugelassen worden. Mehr als 400 befinden sich derzeit noch in der Entwicklung. Heute ist jede dritte Neuzulassung für eine seltene Erkrankung indiziert.
- Das Bundesministerium für Bildung



Das HAE entstellt betroffene Patienten bei Befall des Gesichtes ganz erheblich, sodass Betroffene sich oft aus der Gesellschaft zurückziehen.

und Forschung fördert mit insgesamt 31 Millionen Euro die Einrichtung von Netzwerken für seltene Erkrankungen. Ziel ist es, verstreute Kapazitäten in Forschung und Versorgung zusammenzuführen, um die Voraussetzungen für eine systematische Forschung, einen optimalen Informationstransfer und eine kompetente Patientenversorgung zu schaffen.

- In Deutschland engagiert sich ACHSE (Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen) für die Belange der Patienten. Schirmherrin ist Eva Luise Köhler, Gattin des Bundespräsidenten. ACHSE unterstützt Selbsthilfeorganisationen beim Aufbau, vermittelt Wissen über seltene Erkrankungen und will die Interessen

Betroffener politisch vertreten. Weitere Informationen und eine Übersicht zu deutschen Selbsthilfegruppen in diesem Bereich gibt es unter: www.achse-online.de

- Weitere Informationen zu seltenen Erkrankungen sind auf www.orphanet zu finden. Die europäische Online-Datenbank umfaßt derzeit 5200 Krankheiten. Alle Informationen sind frei zugänglich und in Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch und Spanisch verfügbar.

Dr. med. Wilfried Schimanke (unter Verwendung von Presseinformationen der Jerini AG, Berlin - www.jerini.de)

Mit freundlicher Genehmigung aus *Ärzteblatt M-V 11/2008*

Neue Gewässer für Uni-Professor

Vom Rhein an die Ostsee: Prof. Dr. Hermann Lang verstärkt Klinik in Rostock

Einen wertvollen Neuzugang kann die Medizinische Fakultät der Universität Rostock verzeichnen. Prof. Dr. Hermann Lang bekleidet seit dem 1. Oktober 2008 die Position des Klinikdirektors der Universitätsklinik für Zahnerhaltung in Rostock. Damit hat die Medizinische Fakultät einen weiteren hochrangigen Mediziner und Wissenschaftler ins Boot geholt.

Prof. Lang war zuletzt als kommissarischer Leiter der Paradontologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung an der Universität Düsseldorf tätig. Der zuvor bereits an drei Universitätskliniken tätige Mediziner bringt einschlägige Erfahrungen aus dem Klinik- und Wissenschaftsbereich mit.

„Wir freuen uns sehr über die zum Erfolg geführten Verhandlungen und

die gewonnene Kompetenz, die unser neuer Kollege mitbringt. Die Neubesetzung der Professorenstelle bedeutet auch einen



Prof. Hermann Lang

Wertehalt in den Bereichen **F o r s c h u n g** und Lehre der Zahnklinik. Kollege Lang wird Schwerpunkte in der Regenerativen Zahnmedizin, der Therapie mittels Adhäsivrestaurationen und der Behandlung von Paradontalerkrankungen setzen. Vorausgegangene For-

schungsarbeiten in Düsseldorf weisen ihn als ausgesprochenen Experten in diesem Bereich aus“, so Prof. Emil Reisinger, Dekan der Medizinischen Fakultät. Professor Lang löst mit seinem Dienstantritt PD Dr. Dieter Pahncke ab, der seit dem 1. Januar 2006 als kommissarischer Direktor das Amt seines in den Ruhestand verabschiedeten Vorgängers, Prof. Eckhard Beetke, übernahm. Die damals zur Debatte stehende drohende Schließung der Zahnklinik führte zu einer Verzögerung des Berufungsverfahrens. Nach der erfolgreichen Abwendung der Schließung freut sich die Medizinische Fakultät nun umso mehr über die Neuberufung als nächsten Schritt zur nachhaltigen Stärkung der Zahnklinik. **Uni Rostock, Presse- und Kommunikationsstelle**

Barrieren bei der Sanierung von Milchzähnen

Ch. H. Splieth, B. Bünger, A. Treuner, C. Pine, Universität Greifswald

Da die vorliegende Studie von der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald durchgeführt wurde und in Mecklenburg-Vorpommern die Pilotphase erfolgte, soll die von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde ausgezeichnete Arbeit nun auch vorab im *dens* für die Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern publiziert werden.

Einleitung

Trotz des erfreulichen Kariesrückgangs in der permanenten Dentition ist die Situation im Milchgebiss erheblich weniger zufrieden stellend. Die mittleren dmf/t-Werte der 6- bis 7-Jährigen lagen zwischen 1,58 (Baden-Württ-

temberg) und 2,91 (Sachsen-Anhalt), während im bleibenden Gebiss bei den 12-Jährigen weniger als 1 DMFT zu finden ist. Auffallend ist der schlechte Sanierungsgrad im Milchgebiss: Etwa die Hälfte der kariösen Milchzähne bei den 6- bis 7-jährigen Kindern waren nicht mit Füllungen versorgt (Pieper 2005). Die Prävalenz der frühkindlichen Karies ist in den letzten Jahren sogar angestiegen (Robke und Buitkamp 2001), mit z. T. vollständig zerstörten Gebissen bei Kleinkindern.

Auch wenn das Milchgebiss nur eine Übergangsdentition darstellt, ist ein gesundes bzw. saniertes Milchgebiss für die Kau- und Sprachfunktion von enormer Bedeutung und der Funktionsgrad des

Milchgebisses hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität von Kindern (Hirsch und John 2000).

Das Problem scheint nicht auf Deutschland beschränkt zu sein. Auch in anderen Ländern Europas wie Italien und Schottland besteht eine hohe Prävalenz an Milchzahnkaries bei geringen Sanierungsraten (Bolin et al. 1995). Schweden und Dänemark weisen dagegen eine sehr niedrige Prävalenz und gleichzeitig gute Sanierungsgrade auf (Bolin et al. 1995, Poulsen und Pedersen 2002).

Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, herauszufinden, welche Barrieren für die Behandlung von Milchzähnen aus der Sicht der Zahnärzte in Deutschland bestehen.

In einer repräsentativen Befragung sollte die zahnärztliche Sicht zu folgenden, möglichen Hindernissen bei der Sanierung von Milchzahnkaries erhoben werden:

- Kindbezogene bzw. familienbezogene Ursachen
- Gesundheitssystem
- zahnärztliche Kompetenzen

Neben einer geschlechtsspezifischen Analyse bot sich bei der Auswertung der Daten ein West-Ost-Vergleich an, da ein hoher Prozentsatz der in Deutschland tätigen Zahnärzte schon vor der Vereinigung von 1990 nach unterschiedlichen Studienplänen ausgebildet wurde.

Material und Methode

In dieser repräsentativen Querschnittstudie wurden aus dem Zahnärztereister der Bundeszahnärztekammer (2000) in Köln stratifiziert nach Regionen insgesamt 320 Adressen randomisiert gezogen (West n = 184, Ost n = 136, 51 % weibl., Nettoausschöpfung von 57,7 %).

Die große Mehrheit der Zahnärzte war selbstständig tätig (97 %) mit unterschiedlich langer Berufserfahrung (je ca. 30 % bis 10 J, 11-20 J, 21-30 J), und in die Befragung mit aufgenommen, deren regionale und soziodemografische Verteilung Tab. 2 darstellt.

Der Fragebogen war analog zu einer internationalen Studie (Pine et al. 2004) aufgebaut und es wurde die Zustimmung (1 „gar keine Übereinstimmung“ bis 5 „totale Übereinstimmung“) zu 58 Aussagen zum zahnärztlichen Ge-

Faktor	Item	Ost	West
Kind	Kinder im Alter von 3-6 Jahren regen sich leicht auf	2,8	2,9
	Kinder kommen nicht sehr gut mit der zahnärztlichen Behandlung zurecht	2,6	2,7
	Sie sitzen nicht gerne auf dem Zahnarztstuhl	3,3	3,2
	Sie können die zahnärztliche Behandlung nicht akzeptieren	2,3	2,1
	Die meisten Kinder haben vor der Behandlung Angst	3,5	3,3
	Sie mögen das Geräusch des Bohrers nicht	4,2	4,0
Zahnarzt I (Einstellung der Zahnärzte, Kinder- behandlung anzubieten)	Zahnärzte geben Kindern nur ungern lokale Anästhetika	3,2	2,9
	Sie ziehen es vor, die Behandlung von Kindern anderen Kollegen zu überlassen	1,8	2,3
	Sie finden das Füllen der Zähne bei Kindern stressig	3,0	3,5
	Sie haben für Kinder selten genügend Zeit	2,5	3,0
	Zahnärzten macht es Freude, bei Kindern Füllungen zu legen	3,1	3,4
	Ihnen ist unbehaglich, wenn sie eine Füllung bei einem Kind durchführen müssen	2,1	2,7
	Eine Zahnbehandlung für Kinder anzubieten ist lästig	1,6	2,0
Zahnarzt II (Notwendigkeit von Milch- zahn- restauration)	Zahnärzte meinen, dass es keinen Grund gibt, Milchzähne zu füllen	1,3	1,6
	Wenn kariöse Milchmolaren keine Symptome hervorrufen, sollte man sie besser unbehandelt zu lassen	1,4	1,4
	Zahnärzte würden keine Kavitäten füllen, die regelmäßig erscheinen	1,7	1,9
	Es wäre besser, die für das Füllen von Milchzähnen aufgewendete Zeit, der Behandlung von anderen Patienten zu widmen	1,4	1,5
	Im Allgemeinen sind kariöse Milchzähne besser unbehandelt zu lassen, als sie zu füllen	1,5	1,5
	Zahnärzte würden keine Füllungen bei Kindern legen, die unregelmäßig kommen	1,6	1,9
	Zahnärzte meinen, dass es nur wenige Gründe für das Füllen der Milchzähne gibt	1,7	1,8
Eltern	Wenn ein Kind Zahnschmerzen hat, möchten die Eltern lieber, dass der Zahn gezogen wird, anstatt eine Füllung zu legen	2,3	2,0
	Eltern erwarten, dass ein zerstörter Molar bei ihrem Kind extrahiert wird	2,3	2,4
	Sie wollen nicht, dass Zahnärzte die kariösen Zähne ihrer Kinder füllen	1,7	1,7
	Sie erwarten, dass Zahnärzte die kariösen Zähne ihrer Kinder füllen	1,9	1,9
	Eltern sehen keine Notwendigkeit für das Füllen von Milchmolaren	2,0	2,0
System	Das zahnärztliche Honorar für das Legen einer Füllung in einem Milchzahn ist unzureichend	3,8	4,0
	Das zahnärztliche Honorar für Vorsorgebehandlungen bei Kindern ist unzulänglich	3,8	3,8
	Das Gesundheitssystem legt mehr Wert auf Füllungen als auf Prävention	3,6	3,8
	Sie meisten Zahnärzte meinen, dass das zahnärztliche Gesundheitssystem den Versorgungsansprüchen junger Kinder gerecht wird	3,4	3,6

Tab. 1: Einflussfaktoren auf Kinderbehandlung (fett gedruckte Werte > 3 stellen aus Sicht der Zahnärzte eine Barriere dar) im Vergleich von Ost- und Westdeutschland

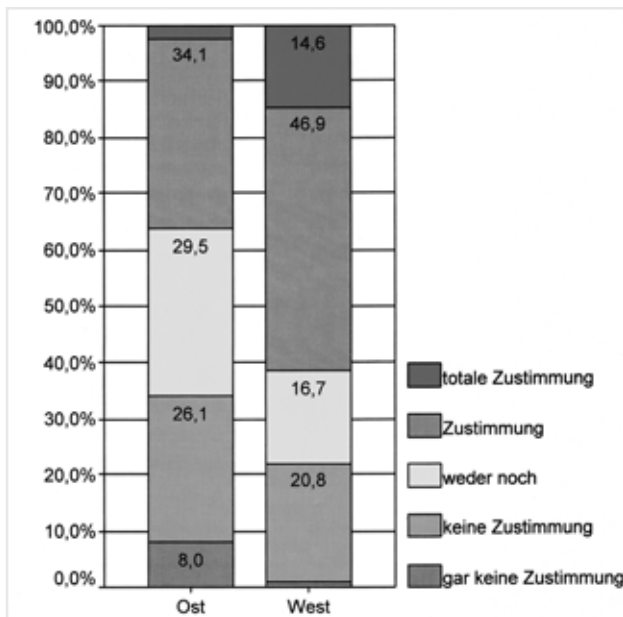


Abb. 1: Zustimmung zu „Zahnärzte finden Füllungstherapie bei Kindern stressig“

sundheitssystem und möglichen Barrieren bei der restaurativen Behandlung 3- bis 6-jähriger Kinder (Kind, Eltern, Zahnarzt, Gesundheitssystem) erfasst.

In der Auswertung ergeben hohe Werte (> 3) Hindernisse für die Zahnärzte bei der Kinderbehandlung, die insbesondere nach geschlechts- oder regionsspezifischen Unterschieden analysiert wurden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden für die west- und ostdeutschen Zahnärzte getrennt dargestellt, da die Mehrheit der heute tätigen Zahnärzte in getrennten Sys-

temen ausgebildet worden ist. Die Unterschiede zwischen Zahnärzten und Zahnärztinnen waren erheblich geringer, sodass das Übergewicht von Männern im Westen (60 %) und Frauen im Osten (64 %) kaum statistische Auswirkungen hat.

In Deutschland dominiert für die meisten Zahnärzte die Erwachsenenbehandlung mit ca. 80 %. Der prozentuale Anteil an Kinderbehandlungen ist im Osten (21 %) geringfügig höher als im Westen (18 %). Zahnärztinnen behandeln mehr Kinder (22,5 %), als männliche Kollegen (16,3 %).

Tabelle 1 ist zu entnehmen, dass alle Items des Faktors Gesundheitssystem einheitlich Barrieren in der zahnärztlichen Versorgung junger Kinder aufzeigten. Der Kinderfaktor bildete mehrheitlich mit durchschnittlichen Werten über 3 die zweitgrößte Barriere. Die ostdeutschen Zahnärzte stimmten den begrenzten Fähigkeiten junger Kinder bei der Zahnbehandlung mehr als die westdeutschen Zahnärzte zu. Dagegen zeigte der Zahnarztfaktor I (Einstellung der Zahnärzte, Kinderbehandlung anzubieten) für Westdeutschland größere Barrieren. Westdeutsche Zahnärzte empfinden es als stressiger, junge Kinder zu behandeln (Mittelwert 3,5), und haben weniger Zeit (Mittelwert 3,0) als die ostdeutschen Kollegen (Mittelwert 3,0 bzw. 2,5). Keine Barrieren konnten bezüglich der Erwartungen der Eltern an die Kinderbehandlung (Faktor Eltern) sowie einer Beurteilung der Zahnärzte über

die Notwendigkeit einer Milchzahnrestauration (Zahnarztfaktor B) ausgemacht werden.

Einflussfaktor Kind

Die Mehrheit der Zahnärzte fand nicht, dass Kinder sich leicht aufregen, mit der Behandlung nicht gut zurechtkommen bzw. sie nicht akzeptieren, wobei die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland marginal waren. Die Angst der Kinder vor einer Behandlung und insbesondere die Abneigung gegenüber Bohrergeräuschen wurde durch die Zahnärzte allerdings als deutliche Barriere gesehen, in Ostdeutschland jeweils stärker als im Westen ($p = 0,031$ bzw. $p = 0,120$).

Zahnärztliche Einstellung zur Kinderbehandlung

Die Einstellung und die Selbsteinschätzung der Kompetenz der Zahnärzte bei der Behandlung junger Kinder wurden in 7 Aspekten erfragt. Hier kam es zu deutlichen Unterschieden in West- und Ostdeutschland. Während die Hälfte der ostdeutschen Zahnärzte nur ungern lokale Anästhetika gaben, waren es im Westen mit etwa 37 % weniger.

In Ostdeutschland fand eine Minderheit von 35 % die Kinderbehandlung stressig, in Westdeutschland dagegen die Mehrheit (> 60 %) und damit hochsignifikant mehr (Abb. 1). Während in Westdeutschland ein größerer Teil bestätigte, dass für Kinder die Zeit selten ausreichend ist, stimmten die Mehrheit der ostdeutschen Zahnärzte dagegen (Abb. 2, $p < 0,004$).

Die Aussage, dass Zahnärzte es vorziehen, die Kinderbehandlung anderen Kollegen zu überlassen, fand in beiden Regionen überwiegend keine Zustimmung – signifikant häufiger im Osten. Auch die Aussage, dass sich Zahnärzte bei einer Füllung unbehaglich fühlen, wurde mehrheitlich abgelehnt. Mit klarer Mehrheit wird das Angebot der Kinderzahnbehandlung nicht als lästig empfunden, im Osten allerdings erheblich deutlicher (Ost 95 %; West 78 %).

Die Notwendigkeit von Milchzahnrestaurationen wurde nicht abgelehnt und auch die Erwartungen der Eltern an die zahnärztliche Behandlung ihrer Kinder stellten nach Ansicht der Zahnärzte kein Problem dar.

Diskussion

Insgesamt zeigten deutsche Zahnärzte als selbstständige „Unternehmer“ in einem staatlich regulierten System weltweit die mit Abstand größte Unzufriedenheit (66 %), während rein

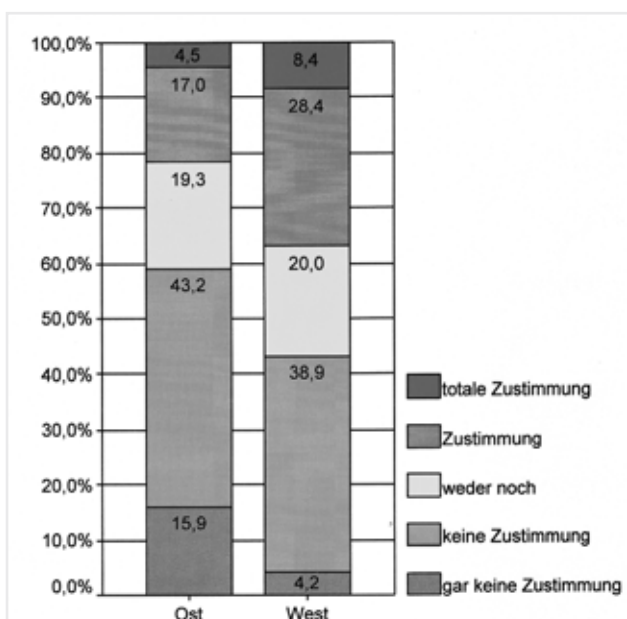


Abb. 2: Zustimmung zu „Selten genug Zeit zur Kinderbehandlung“

staatliche (Dänemark 5 %) oder private Systeme (US 6 %) (Pine et al. 2004) von Zahnärzten besser bewertet werden. Das Gesundheitssystem kann damit in Deutschland als größte Barriere von den Zahnärzten für die Sanierung bei kleinen Kindern angesehen werden. Die Honorierung der Füllungsleistungen wurde im Jahre 2002 als unzureichend empfunden, was durch arbeitswissenschaftliche Untersuchungen bestätigt wurde (Micheelis und Meyer 2002) und in der BEMA-Reform 2004 durch eine über 20 %ige Aufwertung der Füllungsleistungen korrigiert wurde. Darüber hinausgehend wäre allerdings gerade für unkooperative Kinder eine Höherbewertung der Füllungsleistungen angemessen, die ähnlich wie bei den z. B. wegen Niereninsuffizienz von den Kassen getragenen Seitenzahnkompositfüllungen in Indikation und Menge deutlich eingegrenzt werden müssten.

An zweiter Stelle stand aus Sicht der Zahnärzte der Faktor „Kind“ selbst als Barriere für eine erfolgreiche Kinderbehandlung, insbesondere die Abneigung gegen den Zahnarztstuhl und Bohrer. Die Ergebnisse zu diesem Punkt deuten an, dass es für viele Zahnärzte schwierig ist, sich auf die besonderen Gegebenheiten von Kindern einzustellen, die Besonderheiten von kleinen Kindern zu kompensieren und in jedem Fall die zahnärztliche Behandlung zu meistern.

Dies mag daran liegen, dass laut Befragung das Behandlungsprofil der meisten Zahnarztpraxen auf die Erwachsenenbehandlung ausgerichtet ist. Die Erwachsenenbehandlung dominiert mit 80 %. Kinder nehmen aber mit ca. 20 % einen deutlichen Anteil der zahnärztlichen Zeit in Anspruch. Insgesamt wird die Behandlung von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen als anstrengender empfunden (Kardung 1992).

Vielleicht liegen die Ursachen der Schwierigkeiten bei der Kinderbehandlung in der Ausbildung der Zahnärzte. Da die befragten Zahnärzte im Mittel 17 (Westen) bzw. 20 Jahre (Osten) Berufserfahrung hatten, wurden die meisten Zahnärzte vor der Wiedervereinigung 1990 ausgebildet. An Hochschulen der damaligen DDR wurde die Kinderzahnheilkunde als klar definiertes, eigenständiges Fachgebiet mit praktischen und theoretischen Ausbildungsinhalten unterrichtet (ZLO 1982) und durch Fachzahnärzte und auf Kinderzahnheilkunde spezialisierte Hochschullehrer sichergestellt. Dies wurde auch in den 90er-Jahren fortgeschrieben. Die Approbationsordnung

für Westdeutschland (AOZ 1955) enthielt dagegen bis zum Einigungsvertrag keine Spezifizierungen zur Kinderzahnheilkunde, sodass der Umfang der Ausbildung deutlich variierte. Die Unterschiede in den Sanierungsgraden in Deutschland spiegeln dies tendenziell wieder: Thüringen führt mit 51 % sanierten Milchzähnen bei 6- bis 7-Jährigen, während Bremen Schlusslicht mit 37 % ist (Pieper 2005). Der Durchschnitt in den neuen Bundesländern liegt bei 52 % und in den alten Bundesländern nur bei 47 %.

Die Antworten der Zahnärzte in der vorliegenden Studie deuten darauf hin, dass diese Unterschiede nicht zufällig



sind, sondern die Herangehensweise an die Kinderbehandlung durch die Ausbildung im Fach Kinderzahnheilkunde während des Studiums bestimmt wird und die entscheidende Kompetenz zur Behandlung von Milchzähnen hier erworben wird. In Folge finden nur 35 % der ostdeutschen Zahnärzte die Füllungstherapie bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren stressig im Gegensatz zur deutlichen Mehrheit im Westen (65 %). Dieser enorme Unterschied war auch nicht durch den höheren Anteil von Zahnärztinnen in Ostdeutschland bedingt. Sowohl ostdeutsche Zahnärzte und Zahnärztinnen empfanden die Sanierung von kleinen Kindern als weniger stressig (2,8 bzw. 3,1) als ihre westdeutschen Kollegen (3,7 bzw. 3,3). Erstaunlich ist, dass gerade die Männer sich hier in Ost und West am stärksten unterscheiden; der Wert von 2,8 zeigt sogar an, dass ostdeutsche Zahnärzte hier keine Barriere sehen (Barriere > 3).

Konsequenterweise meinen westdeutsche Zahnärzte und Zahnärztinnen eher, dass sie nicht genügend Zeit für die Sanierung von Kindern haben (3,0), während in Ostdeutschland hier kaum ein Problem besteht (2,5). Außerdem wird die restaurative Tätigkeit an kleinen Kindern in Westdeutschland eher als unerfreulich eingestuft (3,4; Osten 3,1).

Insgesamt sind damit deutliche Un-

terschiede in der Einstellung zur Sanierungstätigkeit bei kleinen Kindern zwischen der ost- und westdeutschen Zahnärzteschaft zu verzeichnen, während der Notwendigkeit von Milchzahnrestaurationen mit über 90 % klar zugestimmt wird. Damit unterstützt die vorliegende Studie die Feststellung, dass die Bedenken von Zahnärzten bei der Kinderbehandlung in der nicht ausreichenden Ausbildung im Studium begründet sein können (Bartsch et al. 1998). Dies betrifft nicht die komplikationslose Routinekinderbehandlung, sondern in erster Linie Sanierungen bei kleinen Kindern und komplexe orale Rehabilitationen wie z. B. beim Nuckelflaschensyndrom.

Schlussfolgerungen

- Um die Situation zu verbessern, sollte die sehr hohe Bereitschaft (< 90 %) in der Zahnärzteschaft, Kinder zu behandeln, genutzt werden, um in Fort- und Weiterbildungen, die Qualifikationen für diesen sicherlich nicht leichten Teil zahnärztlicher Tätigkeit zu stärken.
- Die Kinderzahnheilkunde sollte im Studium deutlicher fixiert werden, insbesondere die praktische Kompetenz in der Sanierung von Milchgebissen. Dies setzt die Etablierung von Abteilungen für Kinderzahnheilkunde an den Universitäten voraus, um aktuelles, fachzahnärztliches Wissen für den Bereich Kinderzahnheilkunde zu entwickeln, zu unterrichten und weiterzugeben (Wetzel 1990).
- Ein System von Fachspezialisten für Kinderzahnheilkunde ist aufzubauen, um flächendeckend Behandlungen, die die Erfahrung des Familienzahnarztes überschreiten, zu gewährleisten.
- Da das heutige Gesundheitssystem den zahnärztlichen Versorgungsansprüchen junger Kinder nicht gerecht wird und auch von den beteiligten Zahnärzten als überaus unbefriedigend angesehen wird, ist auf dieser Grundlage in Deutschland keine bessere orale Gesundheit bei kleinen Kindern zu erreichen. Sowohl die präventive als auch die restaurative, kinderzahnärztliche Betreuung, insbesondere für die Milchgebissphase, bedürfen einer deutlichen Veränderung. Anregungen dazu können den skandinavischen Systemen entnommen werden, die in internationalen Vergleichen bei der Prävention und Sanierung am besten abschneiden – bei gleichzeitig den zufriedensten Zahnärzten (Bolin et al. 1995).

Literatur beim Verfasser

Fortbildungsprüfungsregelung

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en (ZMV)

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erlässt nach Verabschiedung durch die Kammerversammlung in seiner Sitzung vom 5. Juli 2008 und aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 22. Oktober 2008 als zuständige Stelle nach § 54 in Verbindung mit § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Artikel 9b des Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246), folgende besondere Rechtsvorschrift für die Fortbildungsprüfung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/in.

I. Abschnitt

Ziel

§ 1 Ziel der Fortbildung

Ziel der Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/in (ZMV) ist es, Mitarbeiter/innen der Zahnarztpraxis einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen (§ 54 BBiG), der sie befähigt, - qualifizierte Funktionen nach Delegation in allen verwaltungsbezogenen Bereichen der Praxis auszuüben;
- Aufgabenstellungen der gesamten Verwaltungsarbeit und -organisation zu lösen;
- sachkundig und verantwortlich zur Entlastung des Praxisinhabers Abläufe und praxisbezogene Strukturen auch in Hinblick auf organisatorische Veränderungsprozesse zu gestalten;
- bei der Ausbildung der Auszubildenden mitzuwirken.

II. Abschnitt

Fortbildungsvoraussetzungen

§ 2 Zulassung zur Fortbildung

- (1) Antrag auf Teilnahme an der Fortbildung hat schriftlich zu erfolgen.
- (2) Voraussetzung für die Zulassung zur Fortbildung ist der Nachweis einer mindestens zweijährigen beruflichen Tätigkeit als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r nach bestandener Abschlussprüfung oder eines gleichwertigen Abschlusses.

§ 3 Antragsunterlagen

- (1) Dem Bewerbungsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:
 - a) Beglaubigte Fotokopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung als Zahnarzthelferin/ Zahnarzthelfer/ Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder eines gleichwertigen Abschlusses.
 - b) Nachweis über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung
 - c) Nachweis über die gesetzlich vorgesehenen Kenntnisse im Strahlenschutz
 - d) Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf)

§ 4 Auswahl der Teilnehmer

- (1) Sofern für einen Fortbildungskurs mehr Bewerber als Fortbildungsplätze vorhanden sind, werden die Teilnehmer entsprechend dem Eingang der Anmeldungen berücksichtigt.
- (2) Personen, die die Voraussetzungen gemäß § 2 nicht erfüllen, können auf

Antrag an der Veranstaltung teilnehmen, soweit freie Plätze vorhanden sind. Die Teilnahme wird nicht als ordentliche Fortbildung zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten anerkannt.

III. Abschnitt

Dauer und Inhalt der Fortbildung

§ 5 Dauer der Fortbildung

- (1) Die Fortbildung umfasst mindestens 370 Unterrichtsstunden.
- (2) Soweit eine Vergleichbarkeit der Fortbildungsinhalte gegeben ist, kann die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf schriftlichen Antrag Fortbildungsleistungen, die bei einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer erbracht wurden, auf die zu absolvierenden Unterrichtsstunden anrechnen.

§ 6 Lerninhalte der Fortbildung

- (1) Während der Fortbildung werden die für eine qualifizierte Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer/ eines Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten vermittelt.
- (2) Die Unterrichtung erstreckt sich dabei insbesondere auf folgende Lerngebiete:
 - A Abrechnungswesen
 - B Praxisorganisation und -management
 - C Rechts- und Wirtschaftskunde
 - D Informations- und Kommunikationstechnologie
 - E Kommunikation/Rhetorik/Psychologie
 - F Ausbildungswesen/Fortbildung/Pädagogik

§ 7 Schulungsstätte

Die Fortbildung wird an der/den von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern festgelegten Schulungsstätte(n) durchgeführt.

IV. Abschnitt

Prüfung

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen

- (1) Zur Prüfung ist zuzulassen, wer innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren an der Fortbildungsmaßnahme vollständig teilgenommen hat und die Voraussetzungen gemäß § 2 erfüllt.
- (2) Über die Zulassung entscheidet die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg Vorpommern. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.

§ 9 Inhalt der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf die in § 6 genannten Lerngebiete und richtet sich im einzelnen nach der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen zur/zum „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin/en“.

§ 10 Schriftliche Prüfung

- (1) In den unter § 6 genannten Lerngebieten ist jeweils eine schriftliche Prüfung durchzuführen.
- (2) Die Bearbeitungsdauer der schriftlichen Aufgaben beträgt für die Prüfungsfächer insgesamt zehn Unterrichtsstunden.

§ 11 Mündliche Prüfung

- (1) Im Lerngebiet E „Kommunikation/Rhetorik“ wird eine mündliche Prüfung in Form eines gebietsübergreifenden Prüfungsgesprächs durchgeführt. Geprüft wird die Fähigkeit, ein Thema klar zu erfassen und es inhaltlich darzustellen.
- (2) In den anderen Lerngebieten A bis D und F kann nach Ermessen des Prüfungsausschusses ergänzend eine mündliche Prüfung durchgeführt werden, wenn dies für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann.
- (3) Die mündliche Prüfung wird als Gruppengespräch durchgeführt, das in der Regel 60 Minuten je Gruppe (maximal 3 Personen) nicht übersteigen soll.

§ 12 Bewertung der Prüfung

- (1) Die Lerngebiete der schriftlichen Prüfung und die mündliche Prüfung werden jeweils einzeln mit einer Note bewertet.
- (2) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der Einzelnoten gemäß Abs. (1).
- (3) Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in allen Prüfungsfächern mindestens ausreichende Leistungen erbracht hat.
- (4) Über das Bestehen der Prüfung ist ein Prüfungszeugnis gemäß § 23 Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen auszustellen, aus dem sich die in den einzelnen Prüfungsfächern erzielten Bewertungen und das Gesamtergebnis ergeben müssen.

§ 13 Berufsbezeichnung

Personen die erfolgreich an der Fortbildungsprüfung teilgenommen haben, dürfen die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin/Zahnmedizinischer Verwaltungsassistent“ führen.

V. Abschnitt

Geltungsbereich und Inkrafttreten

§ 14 Geltungsbereich

- (1) Diese Fortbildungsprüfungsregelung gilt für den Bereich der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.
- (2) Die vor einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer als „Zuständige Stelle“ absolvierten Prüfungen werden anerkannt, soweit sie nach einer dieser Ordnung entsprechenden Fortbildungsordnung abgelegt worden sind.

§ 15 Inkrafttreten

Diese Ordnung für die Durchführung der Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin und zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten tritt nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt „dens“ der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Kraft.

Schwerin, den 22.10.2008

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Standard für zahnärztliche Chirurgie

Hintergrundwissen und neue Informationen

Dieses Lehrbuch ist bereits seit 25 Jahren als Standardwerk für die zahnärztliche Chirurgie am Markt. Es ist nunmehr in seiner vollständig überarbeiteten und erweiterten vierten Auflage unter Beibehaltung des bewährten Konzepts der Lehrbuchreihe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erschienen.

Das Lehrbuch umfasst insgesamt zwölf Kapitel:

- Anamnese
- Befunderhebung
- Dokumentation/Aufklärung
- Hygiene und Infektionsprävention
- Bildgebende Verfahren
- Wundlehre
- Blutung
- Blutstillung und Transfusionsmedizin
- Notfallmedizin
- Anästhesie und Erkrankungen der Mundschleimhaut

Neu aufgenommen in dieser Auflage wurden die Kapitel:

- Medikamentöse Therapie
- Prämedikation
- Allergien
- Tissue Engineering
- Wachstumsfaktoren

Die Fotos und Grafiken sind durchweg farbig, die bewährten Hervorhebungen spezieller Informationen sowie die Merksätze, Praxistipps und Hinweise auf Fehler und Gefahren wurden beibehalten.

Hintergrundwissen umfasst interessante Informationen wie Zukunftsperspektiven oder historische Rückblicke. Eine prägnante Zusammenfassung sowie weiterführende Literatur runden jedes Kapitel ab.

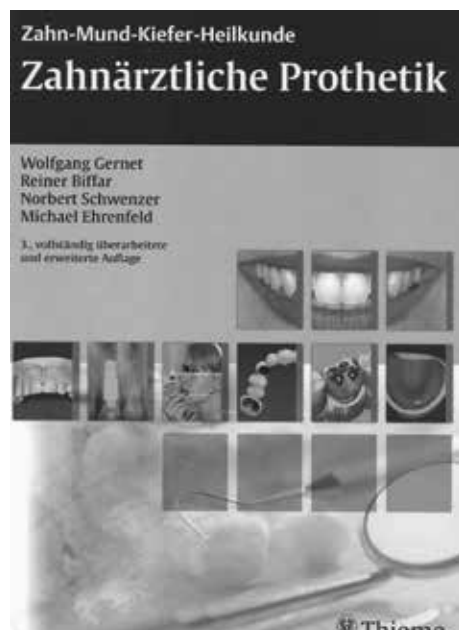
Dipl.-Stom. Gerald Flemming



Zahn- Mund- und Kieferheilkunde - Chirurgische Grundlagen Norbert Schwenger, Michael Ehrenfeld, Georg Thieme Verlag, 4. Auflage, 395 Seiten, 546 Abbildungen, 72 Tabellen, Hardcover, 94,95 Euro, ISBN: 978-3-13-593404-4

Vollständiger Überblick über Zahnersatzkunde

Zahnärztliche Prothetik in Wandel der Jahre



Zahn- Mund- und Kieferheilkunde - Zahnärztliche Prothetik Gernet, W., Biffar, R., Schwenger, N., Ehrenfeld, M., Georg Thieme Verlag 2007, 3. Auflage, 309 Seiten, 578 Abbildungen, Hardcover, 79,95 Euro, ISBN 978-3-13-593603-1,

In der ersten Auflage bereits 1982 erschienen, ist dieses empfehlenswerte Lehrbuch nunmehr in der 3. vollständig überarbeiteten Auflage zu haben, jedoch nicht wie bisher mit den Darstellungen zur zahnärztlichen Werkstoffkunde. Das ist jedoch sinnvoll, den die Fülle dieser Informationen ist nunmehr einem weiteren Band aus der bekannten blauen Reihe des Verlages gewidmet. Um so mehr wird dieses Buch dem Wandel der vergangenen 25 Jahre auch in der zahnärztlichen Prothetik gerecht. So wird heute dieses Fach immer weniger als technisch-ersetzende Disziplin gesehen, sondern biologische, medizinische und prophylaktische, aber auch ästhetische Gesichtspunkte rücken immer mehr in den Vordergrund. Zudem wird aufgrund der demographischen Veränderungen der alte Mensch mit seinen Besonderheiten vermehrt in die prothetische Betrachtungsweise einbezogen.

Das Buch gibt einen weitgehend

vollständigen Überblick über alle Teilgebiete der aktuellen klinischen Zahnersatzkunde:

- Präprothetik mit Vorplanung und Vorbehandlung
- Kраниomandibuläre Funktionsstörungen
- Kronen- und Brückenprothetik
- Vollkeramische Restaurationen
- Implantatprothetik
- Teilprothetik
- Totalprothetik
- Kiefer-Gesicht-Prothetik
- Zahnersatz für den älteren Menschen
- Nachsorge
- Materialunverträglichkeit
- Dentale Informatik

Dem Rezensent ist es an dieser Stelle nicht unwichtig, ganz besonders darauf hinzuweisen, dass dieses ausgezeichnete Lehrbuch und Nachschlagewerk unter Mithilfe der Kollegen Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Bernd Kordaß, OA Dr. Gerd Klinke und OA Dr. Torsten Mundt vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald entstanden ist.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Wrigley Prophylaxe Preis 2009

Zum 16. Mal lädt Wrigley alle Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur Bewerbung um den Wrigley Prophylaxe Preis ein. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ).

Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Es können sich angehende und approbierte Zahnmediziner und Mediziner sowie Naturwissenschaftler bewerben.

Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe. Zusammenfassungen von Dissertationen werden ebenfalls anerkannt. Einsendeschluss ist der 1. März 2009.

Weitere Informationen:
www.wrigley-dental.de

Zertifizierung nach praxisnaher Weiterbildung und Leistungssteigerung

Nach einem erfolgreich absolvierten Curriculum Implantatprothetik erhielt das Dentallabor Kera-Dent GmbH aus Neubukow die Zertifizierung als Fachlabor für Implantatprothetik. Vorangegangen war eine fachliche Weiterbildung von mehr als 40 Theorie- und Praxisstunden durch das Institut für zahnärztliche Implantologie (IZI) im Gesundheitszentrum, Limburg.

Längst reicht es für Tausende von Dental-laboren in Deutschland nicht mehr aus, ihren Kunden guten Zahnersatz zu liefern. Technische Kompetenz und bester Service sind langfristig sicherzustellen und entscheiden über Erfolg am Markt. Der qualitätsorientierte zahntechnische Wirtschaftsverbund DENTAGEN eG begleitet seine Mitglieder auf diesem Weg, zum Beispiel durch die Kooperation mit der Implantologische Gesellschaft für Zahnärzte (IGfZ).

Ziele sind dabei Kompetenzsteigerung und Qualitätssicherung, weshalb es für die Labore Pflicht ist, einmal jährlich an einem Aufbau- oder Ergänzungskurs teilzunehmen, um ihre Zertifizierung gültig zu halten. Des Weiteren werden ergänzende Module wie z. B. „Diagnostik und Planung“ oder „CAD/CAM“ angeboten.

Komfort und Ästhetik

Im Mittelpunkt des Seminars, das begleitet wurde durch Dr. med. dent. K. Müller, Dr. Dr. R. Streckbein, Dr. med. dent. R. Hasenpflug, Prof. Dr. S. Wolfart Uni Aachen und anderen, standen alle relevanten Bereiche der Implantatprothetik von der Geschichte der entsprechenden Techniken über die Kalkulation und Abrechnung, die modernen Varianten „von der Basis bis zu aktuellsten Innovationen“ und das Trouble-Shooting bis zur Live-OP und abschließenden Klausur. Aktuelle Implantatsysteme wurden vorgestellt, die es zahn-technischen Betrieben ermöglichen, per-



GF Kristian Hülsenbeck (v. l.) mit den Referenten des IZI Professor Matthias Flach und Dr. Dr. Rainer Streckbein sowie Dentagen Vorstandsmitglied Bernd Wenzel

fekte Implantatprothetik nach individuellen Kundenwünschen herzustellen. Die in diesem Zusammenhang erworbenen Kenntnisse bieten grundlegende Analogien zu anderen Systemen und Techniken der Implantatprothetik. Nach der Zertifizierung sind die Teilnehmer in der Lage, sachkundiger mit den zahnärztlichen Implantologen vor Ort zusammenzuarbeiten und dem Zahnarzt perfekte Implantatprothetik mit hervorragender Ästhetik zu liefern.

Spezialisierung zur Leistungssteigerung

Die restriktive Sozialgesetzgebung fordert von Zahnärzten und Dentallaboratorien in Zukunft ein Umdenken. Die Dentagen-Weiterbildung fördert nicht nur das freie deutsche Meisterlabor, sie bietet durch die

Konzentration auf Spezialthemen eine Palette an fachgerechter Unterstützung des implantologisch tätigen Zahnarztes.

Kristian Hülsenbeck, Geschäftsführer und Inhaber der Kera-Dent GmbH, ist sich sicher, dass seine neu erworbenen Kenntnisse dazu beitragen, die bestehende fachliche Partnerschaft zu den zahnärztlichen, oral- und kieferchirurgischen Spezialisten in Neubukow und Umgebung zum Wohle einer noch besseren Implantatprothetik ausbauen zu können.

Weitere Informationen:
Kera-Dent GmbH
Telefon 038294/13703
www.kera-dent.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag

Im Monat Januar und Februar vollenden

das 70. Lebensjahr

Dr. Gottfried Cornelissen (Rostock)
am 22. Januar,
Dr. Marie-Luise Steinhöfel (Kröpelin)
am 25. Januar,
Dr. Renate Gerbatsch (Ferdinandshof)
am 28. Januar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Barbara Tidow (Neukalen)
am 5. Februar,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Birgit Melchert (Wismar)
am 11. Januar,
Dr. Sylvia Schiefer (Wismar)
am 16. Januar,
Dr. Gisela Reichelt (Plate)
am 20. Januar,
Dr. Dagmar Stave (Warnemünde)
am 28. Januar,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Gert Preuschmann (Woldegk)
am 9. Januar,
Zahnarzt Udo Klüss (Grabow)
am 10. Januar,
Dipl.-Stom. Wolfram Götze (Lübstorf)
am 14. Januar,
Dr. Heidrun Knöfel (Rostock)
am 24. Januar,
Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg)
am 31. Januar,
Zahnarzt Andreas Ziemann (Altentreptow)
am 2. Februar und
Zahnärztin Sylvia Urbanek (Neubrandenburg)
am 4. Februar

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Beratungspflicht über GKV-Standard hinaus

Neben einem schuldhaften Behandlungsfehler kann auch eine Verletzung (zahn-)ärztlicher Aufklärungspflichten Schadensersatzansprüche des Patienten auslösen.



Peter Ihle

Denn nach gefestigter Rechtsprechung erfüllt auch der gebotene, fachgerechte Heileingriff den Tatbestand einer Körperverletzung. Der Eingriff wird durch die wirksame Einwilligung des Patienten gerechtfertigt und damit rechtmäßig. Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung ist, dass der Patient bei Abgabe der Erklärung wusste, in was er einwilligt. Er muss also zumindest Art, Bedeutung, Ablauf und Folge des (zahn-)ärztlichen Eingriffs kennen und verstehen. Dies bedeutet, dass der Zahnarzt den Patienten z. B. über die spezifischen Risiken des Eingriffs, über dessen Verlauf, die weitere Verhaltensweise, aber auch über mögliche Behandlungsalternativen aufklären muss.

Das Oberlandesgericht Oldenburg hat durch Urteil vom 14.11.2007 entschieden, dass, wenn eine zahnprothetische Behandlungsalternative (hier Teleskopprothese gegenüber Modell-

gussprothese) höhere Erfolgchancen bietet, der Zahnarzt einen Kassenpatienten auch auf die Möglichkeit hinweisen muss, gegen Zahlung eines höheren Eigenanteils eine zahnprothetische Versorgung zu wählen, die über den für gesetzlich Versicherte als Regelversorgung vorgesehenen Standard hinausgeht. Danach ist es allein Sache des Patienten zu entscheiden, welche Versorgung er sich leisten kann oder will. In dem konkreten Fall hatte der Sachverständige ausgeführt, dass die von dem beklagten Zahnarzt gefertigte Modellgussprothese bei der Zahnsituation der klagenden Patientin die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkasse sei. Es handele sich um eine besonders einfache und kostengünstige Maßnahme, um die fehlenden Zähne zu ersetzen. Sie weise allerdings gegenüber einer Teleskopprothese erhebliche Nachteile auf. Das Gericht hat in seiner Urteilsbegründung festgestellt, dass dem beklagten Zahnarzt ein zahnärztlicher Behandlungsfehler nicht vorzuwerfen ist. Die Modellgussprothese ist ordnungsgemäß und fachgerecht gefertigt. Der Zahnarzt sei allerdings verpflichtet gewesen, auch auf die Möglichkeit einer kostenintensiveren Teleskopprothese hinzuweisen. In dem geschilderten Verfahren hat der Zahnarzt beweisen können, die Patientin über die mögliche Alternative einer Teleskopprothese aufgeklärt zu haben. Im Ergebnis hat das Oberlandesgericht Oldenburg daher das Urteil des erstinstanzlichen Landgerichts Oldenburg bestätigt, das die Klage als unbegründet abgewiesen hat.

**Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer ZÄK M-V**

Anzeigen

ZÄ, 30, 3 Jahre BE, sucht Beschäftigung ab März 2009. **Tel. 0173-3701353**

Ich suche eine Stelle als Vorbereitungsassistentin im Raum MST, NB; 17 Monate BE vorhanden.
Tel. 03981/256353 o. 0174/9403002

Assistenzärztin/arzt für moderne Praxis in HST gesucht. **Chiffre 0737**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte unter Angabe der Chiffre-Nummer an

**Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c**

dens 2008 - Register

A		Erbschaftsteuer	4/9
Abeln, Wolfgang	1/1, 5/1, 7/1, 10/1, 12/1	EU-Gesundheitssysteme	5/24
Abrasionsgebiss	6/26-28, 7/29-33	F	
Abrechnungshinweise	1/20-21, 2/8, 3/24, 5/26, 6/25, 7/28 9/22, 12/23, 29	Falschpräparate	11/8
Absolventenverabschiedung	1/20	Fernsehen über Gesundheit	5/27
AEV	7/21	Festzuschuss-Richtlinien	2/10, 12-14, 3/14-15, 4/15-17
AIDS	1/16-17	Fortbildung	2/15, 3/16, 4/20, 5/26, 10/20
Akademie freiberufliche Selbstverwaltung	1/21	Fortbildung KZV	1/22, 2/19, 3/25, 4/24, 5/26 6/24, 7/35, 9/23, 10/26-27, 30, 11/24, 12/28
Altersgrenze	7/14	Fortgebildete ZAH/ZFA - Verwaltung	5/23, 9/24
Alterszahnheilkunde	1/15-16, 9/5	Fortbildung ZÄK	1/12-13, 2/10-11, 3/11, 4/20-21, 5/20
Amalgam	3/21, 4/4, 5/22		6/1, 23, 7/27, 9/20, 10/21, 11/16, 11/20, 12/27
AOK	6/11, 9/7	Frauen	2/4-5, 3/18-20
apo Bank	6/19	Freiberufler	10/22
Apollonia-Preis	10/10	Freie Berufe	4/4, 12/19
Apotheken (Versand-)	4/31, 9/10	Freier Verband	7/13
Arzneimittelkriminalität	5/25, 9/17	G	
Ärzte	4/9, 6/21	Gesundheitsakten	9/9
Ärztelkammer Pflichtmitgliedschaft	9/17	Gesundheitsdaten	1/4
assistens	11	Gesundheitsfonds	2/1, 2/7, 7/15, 9/13
Ausbildung	3/6, 4/17, 6/20, 6/11, 7/12	Gesundheitskarte, elektronische	2/6, 3/16, 9/10, 11/10
B		Gesundheitspolitik	9/19
Basistarif	4/10, 5/14, 6/9	Gesundheitsreform	1/4, 7/12
BDK, Mindermann, Vorsitzender	7/17	Gesundheitsstudie SHIP	1/27
Bedarfsplan	5/28-29, 9/18/19, 12/32-33	Gesundheitsystem	1/29
BEMA-Abrechnungshinweis	7/28	Gewalt und Gesundheit	6/8
Berufsverband deutscher Kieferorthopäden	5/24	GKV-Beitragssätze	2/8
Bewertungsportale für Ärzte	6/10, 9/9	GOÄ, GOZ/HOZ	2/15-16, 3/5, 4/21, 5/4, 14, 7/12, 12/13-16
Billigkassen	11/8	Gruppenversicherungsvertrag für KV	10/25
Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrosen	4/25-28, 5/33-35	Gutachter KZV	7/8-9
Beske, Fritz, Dr. med.	1/6	Gutachterschulung	11/16
Bleichen von Zähnen	11/22-23	H	
Broschüren Zahnheilkunde	3/9, 5/27	Hartmannbund	1/4
Bücher/DVD	1/29, 2/27-28, 3/30, 4/30-31, 5/38, 11/36, 12/38-39	Hartz-IV	6/14
Bund der Krankenkassen	2/8	Härtefälle	2/8
Bundesverband der Zahnmedizinstudenten	7/5	Heilberufsgesetz	5/7
BZÄK	9/6, 10/10, 15, 11/6-7	Heilberufetag	11/13
C		Herbert, Jürgen	3/6
CORA	5/4	Hilfsaktion	10/17
Curriculum Implantologie	3/12	Hilfswerk Deutscher Zahnärzte	1/19, 2/8, 10/14
Curriculum Endodontie	10/20	Hygiene	1/5
D		I	
Daten und Fakten	5/16	ICD-Verschlüsselung	3/24
Datenschützer	4/10	IDZ	3/21, 6/23, 10/36
Dentalbereich	7/34	Implantate	7/16, 25
Dental Morphology	6/17	Implantologie	5/19, 7/18-19
Dens auf CD	6/11	Impfschutz	10/18
Dentalmarkt	7/25	Indien	2/26-27
Dentista Club	2/9	Insolvenz	5/15, 2/9
Deutsches Grünes Kreuz	10/23	Internet	3/24, 6/16, 7/20, 9/9, 10, 12, 10/24, 12/18
DGI	6/18-19	K	
DGZMK	1/10-11, 9/21, 10/22	Kammerversammlung	6/10, 7/4-7, 11/15, 12/8-12
Diabetes und Parodontitis	3/7	Kassenvereinigung	4/11-12
Digitale Planungshilfe	2/10	Kfo-Gutachtertagung	5/8
E		KfW mit SCHUFA-Auskünften	4/13
EBM	2/8	Kiefergesundheit	9/30
Ehrennadel, Silberne verliehen	3/10	Kieferorthopäden	10/22
Endodontisch behandelter Zahn	2/20-23, 3/22-23		

Kinder	1/7, 3/17, 11/18	R	
Klinik-Heckmann, Prof. Ursula	5/21	Recht	1/26, 28, 2/24-26, 3/27-28, 2/29-30, 5/36-38
Knüppel, Klaus-Dieter	12/26		7/36-37, 9/28, 10/28-29, 11/34-35, 12/36-37
Kongress für Zahnärztinnen	6/14	Redaktionsklausur	7/9
Kostenstrukturerhebung	5/17	Rentenversicherung	11/14
Krankengeld	12/21	Röntgenleistungen	3/20, 5/18-19
Krankenkassen	4/10, 7/14, 9/8, 10/10, 11/8	Rundbriefe auf CD	6/11
Kranken- und Pflegeversicherung	2/8		
Krebsregister	6/14, 9/4	S	
Krohn, Manfred Dr.	3/1	Schlafatemstörungen	6/19
Kurioses	3/31	Schwesig, Manuela	11/9
KZBV	1/8-10, 5/5, 10/16, 11/4-5	Selektivvertrag	6/9
L		Senioren-Ausflüge	7/26, 10/40
Landesaktionsplan	9/13	Service der KZV	1/23, 2/18, 3/24, 4/23, 5/30, 6/24, 7/34-35, 9/24, 10/31, 11/24, 12/28
Landespressereferenten	10/12-13	SHIP-Studie	7/14
Landes Zahnärztekammer Brandenburg	3/6	Sobkowiak, Prof. Eva-Maria	7/24
M		Speisesalz, fluoridiertes	7/34
McZahn	7/21, 9/12, 11/9, 12/19	Sportweltspiele	2/18, 12/22
Ministerin für Soziales	11/9	Stasi – Ärzte als Informanten	1/6
Medien	7/11-12, 9/11	Steuern sparen mit Zahnbehandlung	2/6
Meldepflicht	9/13	Studium	12/34
Merk, Dr. Markus	5/40	Symposium	4/14
Meyer, Prof. Dr. Fritz-Ulrich	1/12-13	T	
MKG	1/24	Tag des Ausbilders	3/6, 10/17
Mundgesundheit	10/14	Tag der Zahngesundheit	5/27, 7/19, 9/17, 10/19
MVZ	1/5	Tilidin	3/5
N		Toll-Collect	7/10
Nachwuchs (Förderung)	3/13	U	
Nadelstichverletzungen	5/25	Umfrage zu dens	11/26-27
Neujahrsempfang	2/5, 3/4	Universität	2/17
Notdienst	4/6-8	V	
Notrufnummer	4/12	Veneers	9/25
Norddental	11/11	Verdienstmedaille für Dr. Bolstorff	1/11
Noroviren	4/11	Versorgungswerk	1/14, 12/27
O		Versorgungslücke	9/5
Oesterreich, Dietmar	2/1, 4/1, 6/1, 9/1, 11/1, 11/6-7, 12/1	Vertragszahnsitz	1/17
Öffnungsklausel	9/7	Vertreterversammlung	2/6, 5/15, 6/4-7, 10/16, 12/4-7
Offener Biss	9/16	Volkskrankheiten	3/7
Olympia	9/11	W	
Ost-West-Angleich	10/8-9	Wissenschaft	1/24, 2/20-23, 3/20-23
P		Wirtschaftslichkeitsprüfung	2/8
Paracetamol dosisabhängig	7/25	Wurzelbehandlungen	4/14
Parodontitium	9/26/27, 10/32-34, 11/28-32	Z	
Parodontitis und Diabetes	3/7	Zahnarzt und Hausarzt	5/17
Parodontalerkrankungen	4/9	Zahnärzte	10/11
Patienten	4/13, 5/13, 9/8, 10/38-39, 12/30-31	Zahnärztinnenkongress	11/17
PC (Ausfüllen Formulare)	2/10	Zahnärzteball	3/2, 4/2, 7/22-23
Pflegereform	7/20	Zahnärztekammer	1/15, 3/13, 11/18-19
PKV	1/4, 11/8	Zahnärztetag, Deutscher	7/16, 10/23, 12/17-18
Praxen	4/13, 5/16, 7/21	Zahnärztetag HRO	4/18-19, 5/5-6, 6/12-13, 7/41, 10/4-7
Präventionsgesetz	9/4	Zahnärztetag Hamburg	3/10, 3/13
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	5/11-13	Zahnersatz	6/11, 10/11
Prophylaxe	4/22, 9/15	Zahnfüllungen	5/27, 9/14
proDente	4/12, 5/17, 6/15	Zahnhygiene-Verein	3/16
Provisorium	11/25	Zahnheilkunde Broschüren	3/9
Prüfungstermine	12/25	Zahn pasta-Kartell	5/40
Q		ZahnRat	3/12, 10/36, 12
Qualifizierung	10/15	Zahnversicherung	12/20
Qualitätsmanagement	7/10, 10/20	ZFA/ZMF	1/18-19, 2/10
Qualitätszirkel	4/5	Zweite Zahnarztmeinung	4/1