

dens

März 2015

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Konsequente Antibiotikastrategie

Fragebogen wird an Zahnärzte in M-V versandt

Wiederherstellungen von Zahnersatz

Erneuerung von Kunststoffverblendungen an Rückenschutzplatten

Mundschleimhautrekrankungen (II)

Verschiedene Veränderungen

Konsequente Antibiotikastrategie

Pilotstudie zur Evaluierung gestartet

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Hygiene, Patientensicherheit und damit in Verbindung multiresistente Erreger haben in der öffentlichen Wahrnehmung und in der Bedeutung für die Medizin deutlich an Aufmerksamkeit gewonnen. Zugleich zielen gesetzliche Änderungen darauf ab, zunehmend die Perspektive des Patienten in den Fokus zu rücken. Das Patientenrechtgesetz erwartet ausdrücklich eine Fehlervermeidungskultur und stärkere Patientenbeteiligung an der Behandlung.

Auch wenn bisher die Medizin im Zentrum dieser Entwicklung stand, wird sich die Zahnmedizin dieser Herausforderung ebenso engagiert stellen. Mit dem Projekt der Bundeszahnärztekammer „Jeder Zahn zählt“ ist der Berufsstand bereits mit einem Fehlermanagementsystem aktiv. Ständige Qualitätsförderung sieht der Berufsstand als eine wesentliche innerprofessionelle Aufgabe an und betreibt diese täglich zum Wohle seiner Patienten im Versorgungsgeschehen. Dazu gehört auch, das eigene Handeln im Rahmen von Versorgungsforschungsansätzen zu prüfen und Qualitätssicherungskreisläufe in Gang zu setzen.

Ein wesentlicher Präventionsaspekt zur Eindämmung der Entwicklung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen ist die konsequente Antibiotikastrategie. Das ist auch in der Zahnmedizin relevant, da bis zu zehn Prozent der Antibiotika in der Zahnarztpraxis verschrieben werden.

Die im Beitrag „Evaluierung der Antibiotikaverordnung bei Zahnärzten in Mecklenburg Vorpommern – RELEVANZ-Studie“ (siehe Seite 9) vorgestellte Pilotstudie der Universität Greifswald gibt uns als Zahnärzten und Zahnärztinnen in Mecklenburg-Vorpommern die Möglichkeit, uns aktiv in diesen Prozess einzubringen. Sie ist Teil des HICARE-Projektes, eines der Flaggschiffe der Forschung zur Hygiene und Resistenzvermeidung in Deutschland.

Ziel ist es, unnötige Antibiotikaverordnungen zu vermeiden, die Verschreibung von „Mitteln erster Wahl“ zu steigern sowie die Verordnungsdauer und -dosis des Antibiotikums individuell angepasst an das jeweilige Krankheitsbild vor dem Hintergrund der vorhandenen Empfehlungen seitens der Fachgesellschaften zu gestalten.

Lassen Sie uns hier eine Vorreiterrolle einnehmen.

Die Teilnahme an der Studie ist mit einem vergleichsweise geringen Aufwand verbunden. Sie ist aber für uns alle von großer Bedeutung. Durch die Evaluierung der Antibiotikaverordnungsdichte wird es nicht nur möglich, Strategien für einen verantwortungsvollen, sensiblen Umgang mit diesen wichtigen Substanzen zu befördern, sie setzt auch ein klares Signal, dass wir als Zahnärzte im Interesse unserer Patienten zur Lösung des Problems beitragen wollen.

Ihr

**Prof Dr. Dr. h. c. Georg Meyer und
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**



Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Neujahrsempfang der Zahnärzte	5
Sektorenübergreifende Vernetzung bei Pflege	6
Prävention in der Zahnmedizin	8
Studie zum Einsatz von Antibiotika	9
DGI mit lebendiger Facebook-Seite	10
Anstellung in der Zahnarztpraxis	14-15
Crusius als Präsident bestätigt	16
Organspende – Entscheidung fürs Leben	17-20
Aufruf zu Hilfeeinsätzen	22
Kammervorstand in Hamburg gewählt	31
Glückwünsche/Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Treffen mit Justizministerin Kuder	4
Ausfall Praxisinhaber? Leitfaden überarbeitet	7
ZMF zur Ausbildung gesucht?	11-12
ZMF 2015 - Bekanntgabe Prüfungstermine	12
Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen erfolgreich	13
Fortbildung März bis Mai	25-26

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ankündigung Vertreterversammlung	6
Nur Rückantwortfax ist kostenlos	7
Fortbildungsangebote	23
Service der KZV	24
Behandlung von Asylbewerbern	33
Wiederherstellungen von Zahnersatz	35

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

50 Jahre Staatsexamen - Feier in Rostock	15
HCV-Infektionen vermeiden	16
Nationale Kohorte	21
Mundschleimhauterkrankungen (II)	27-30
Steuern sparen mit Zahnbehandlung	31
Beschäftigung angestellter Zahnärzte	32-33
Einladung 20. Greifswalder Symposium	34

Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

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

24. Jahrgang
6. März 2015

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise, Starkow

Treffen mit Justizministerin Kuder

Gespräch über Verfolgung von Korruption im Gesundheitswesen

Am 22. Januar waren Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Hauptgeschäftsführer Peter Ihle auf Bitten des Vorstands der Zahnärztekammer zu einem Gespräch in das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern geladen. Hintergrund war der Beschluss der Justizministerkonferenz Anfang November 2014, in dem die Bedeutung einer strafrechtlichen Regelung hervorgehoben wurde, die Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen umfassend unter Strafe zu stellen.

Die Justizministerin Uta-Maria Kuder hatte dabei in ihrer Eigenschaft als Vorsitzende der Justizministerkonferenz eine zu schließende Strafbarkeitslücke betont.

Die Vertreter der Zahnärztekammer konnten in dem Gespräch deutlich machen, dass bereits heute diverse sozialversicherungs- und berufsrechtliche Regelungen existieren, um korruptem Verhalten von Heilberufsträgern zu begegnen. Die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen sei deshalb entbehrlich. Die Vertreter der Zahnärztekammer übergaben der Justizministerin den Beschluss der Kammerversammlung der Zahnärztekammer vom 29. November 2014, in dem der geplanten Einführung eines Sonderstrafatbestandes ausdrücklich widersprochen wird. Sie machten zudem deutlich, dass die Einführung eines Straftatbestandes vielfältige Abgrenzungsfragen aufwerfe und viele Aufgaben, die den Heilberufskammern im Rahmen der Länderhoheit übertragen wurden, zunehmend auf die Bundesebene verlagert werden. Überlegenswert sei der Vorschlag des Medizinrechtsausschusses

des Deutschen Anwaltvereins, das Bürgerliche Gesetzbuch dahin gehend zu ergänzen, dass der Behandelnde verpflichtet ist, Patienten darauf hinzuweisen, wenn ihm durch die Verordnung oder die Veranlassung von Leistungen Dritter ein wirtschaftlicher Vorteil zukommt. Ein Straftatbestand soll danach nicht verwirklicht sein, wenn der Behandelnde dieser Informationspflicht nachgekommen oder eine Beanstandung durch die Berufsaufsicht unterblieben ist.

Die Justizministerin wies darauf hin, dass es zwar einen Vorschlag aus Mecklenburg-Vorpommern gebe, letztendlich aber nunmehr der Bundesgesetzgeber damit befasst sei, einen Referentenentwurf zu erarbeiten. Dabei habe der Senat der Freien Hansestadt Hamburg die Thematik in den Bundesrat eingebracht, wodurch die Diskussion in der Justizministerkonferenz beendet worden sei. Die Einführung des Straftatbestandes sei ihrer Auffassung nach nicht nur erforderlich, um korruptem Verhalten der zahnärztlichen Berufsträger zu begegnen. Vielmehr müsse auch das Verhalten der Zuwendungsgeber, d. h. insbesondere der Pharmafirmen, die Ärzten zweifelhaftes Vergünstigungen zukommen lassen, sanktioniert werden können. Diese Zuwendungsgeber unterliegen regelmäßig keiner Berufsaufsicht. Der Referentenentwurf des Bundesgesetzgebers werde selbstverständlich mit den betroffenen Berufsgruppen erörtert.

Abschließend sicherte die Justizministerin zu, auch die Zahnärztekammer einzubeziehen, sobald ihr der Referentenentwurf vorliege.

Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Hauptgeschäftsführer Peter Ihle

Heilberufe nicht unter Generalverdacht stellen

Der aktuelle Referentenentwurf für ein Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ist unnötig, da bereits vorhandene Sanktionsinstrumente ignoriert werden, anstatt diese auszubauen, bemängeln KZBV und BZÄK. Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Statt die Heilberufe unter Generalverdacht zu stellen und das Land flächendeckend mit Sonderstaatsanwaltschaften zu überziehen, sollte der Gesetzgeber vielmehr die Möglichkeiten der Selbst-

verwaltungskörperschaften stärken, um die wenigen schwarzen Schafe im Gesundheitswesen, die es im Übrigen in allen Bereichen der Gesellschaft gibt, noch konsequenter sanktionieren zu können. Zudem sollte die Zusammenarbeit zwischen Gebietskörperschaften und Staatsanwaltschaften gefördert und entsprechende Schnittstellen verbessert werden.“

„Es gibt bereits sehr etablierte berufs- und sozialrechtliche Sanktionierungsmöglichkeiten“, ergänzt BZÄK-Präsi-

dent Dr. Peter Engel. „Das zahnärztliche Berufsrecht greift umfassend. Damit steht Bestechlichkeit auch jetzt schon unter Strafe - bis hin zum Entzug der Approbation, was einem Berufsverbot gleichkommt. Mehr Rechtsaufwand löst nicht das Problem, sondern schafft nur Mehraufwand für alle.“

KZBV und BZÄK gehen einer Null-Toleranz-Politik nach. Jeder Rechtsbruch ist einer zu viel und wird im Interesse von Versicherten und Patienten unnachgiebig verfolgt. **KZBV/BZÄK**

Neujahrsempfang der Zahnärzte

Bundeskörperschaften begrüßten knapp 500 Gäste

Zum traditionellen Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) trafen sich am 27. Januar knapp 500 Gäste in den Räumen der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel betonte in seiner Rede, dass der Berufsstand sich in seinen Selbstverwaltungsstrukturen ein funktionierendes System gegeben habe, das z. B. die Einhaltung des Berufsrechts überwache – und dies von staatlicher Seite ermächtigt. Mehr Recht hieße nicht automatisch besseres Recht, erklärte er mit Blick auf das Anti-Korruptions-Gesetz. Der Gesetzgeber sei aufgerufen, das Standesrecht anzuerkennen und sich darauf zu besinnen, dass er den Kammern einen Teil staatlicher Ordnungsaufgaben übertragen habe. Und dass die Kammern diese Aufgaben auch erfüllten. Fachliche Weisungsunabhängigkeit und professionelle Autonomie gewährleisteten die beste fachliche Versorgung der Patienten.

Jens Spahn (CDU/CSU), MdB, erwiderte in seinem Grußwort, ein Strafrecht schaffe ein besseres Bewusstsein, allerdings stünde die Zahnmedizin gar nicht im Fokus. Die Zahnmedizin sei hingegen im Bereich Prävention ein Vorbild, der Vorsorgegedanke fest verankert. Dass Prävention in den Lebenswelten der Menschen ankommen müsse, ergänzte Hilde Mattheis (SPD), MdB. Die Versorgung auch der Ältesten sei stärker in den Blick zu nehmen. Dem schloss sich Birgit Wöllert (Die Linke), MdB, an. Eine Weiterentwicklung der aufsuchenden Betreuung für Pflegebedürftige sei nötig, aber ebenso der Zugang zu Kleinkindern.

Dr. Harald Terpe (Bündnis 90/Die Grünen), MdB, betonte, man müsse sich wieder auf den öffentlichen Gesundheitsdienst fokussieren. Eine professions- und sektorenübergreifende Versorgung müsse angegangen werden. Die Zahnmedizin dürfe dabei nicht vergessen werden.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, dankte dafür, dass die aufsuchende Versorgung für Pflegebedürftige 2014 mit aufgenommen worden sei. Auch die frühkindliche Karies müsse an der Wurzel gepackt werden, ein Konzept liege aus der Zahnärzteschaft vor.

BZÄK

Foto links: Das Begrüßungskomitee der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung mit Jens Spahn (CDU/CSU)

Foto unten: Knapp 500 Gäste kamen zum Neujahrsempfang

Fotos: BZÄK/axentis.de



Ankündigung

Vorläufige Tagesordnung der Vertreterversammlung am 18. April

im Landhotel Schloss Teschow, Gutshofallee 1, 17166 Teschow

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Teilnehmern zur Stimmenzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Aussprache, Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich I, Tätigkeitsbericht Geschäftsbereich II
8. Fragestunde
9. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
10. Satzungsanpassungen
11. Verschiedenes

Entsprechend § 14 Abs. 8 der Satzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) sind die Sitzungen der Vertreterversammlung für die Mitglieder der KZV M-V öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen. **KZV**

Fachtagung in Schwerin

Hesse fordert sektorenübergreifende Vernetzung bei der Pflege

Sozialministerin Birgit Hesse hat sich für ein besseres Ineinandergreifen verschiedener Pflegeangebote ausgesprochen. Bei einer Fachveranstaltung der Friedrich-Ebert-Stiftung in Schwerin sagte die Ministerin: „Um die Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten, müssen wir sektorenübergreifend denken. Das heißt: Die vorhandenen Angebote müssen besser ineinandergreifen. Arztpraxen, Reha-Einrichtungen, ehrenamtliche Hilfen und Pflege – statt scharfer Schnittstellen brauchen wir möglichst große Schnittmengen.“ Gleichzeitig sprach sich die Ministerin dafür aus, die verschiedenen Voraussetzungen und Strukturen in den Regionen des Landes stärker zu beachten. „Lösungen für den höheren Bedarf an Pflege müssen künftig stärker regional angepasst werden. Die Kommunen wissen am besten, was wo für wen benötigt wird“, so Hesse. Die Ministerin kündigte an, das Netz der Pflegestützpunkte in Mecklenburg-Vorpommern weiter auszubauen. Die Beratung dort soll besser mit anderen Beratungsangeboten vernetzt werden. „Schließlich sind die Problemlagen der betroffenen Menschen oft komplex und nicht ausschließlich auf den Bereich Pflege begrenzt“, sagte die Ministerin. Im Land existieren derzeit 13 Pflegestützpunkte und eine

Außenstelle, die an 17 Orten Sprechtagung anbieten.

Mecklenburg-Vorpommern wird nach Berechnungen in fünf Jahren das Bundesland mit der durchschnittlich ältesten Bevölkerung sein. Um den sich daraus ergebenden Bedarf in der Pflege zu decken, werden zusätzliche Fachkräfte notwendig sein. „Wir brauchen gutes und motiviertes Fachpersonal, wir brauchen mehr Qualität! Denn: Die gesundheitliche Versorgung ist komplexer geworden. Die Pflegeberufe haben sich weiter ausdifferenziert, und inzwischen werden zumindest einfache ärztliche Aufgaben auch von Pflegekräften wahrgenommen. Das heißt, die Anforderungen an die Pflegekräfte wachsen und mit ihnen die Verantwortung. Das braucht faire Bezahlung“, so Hesse.

Die Fachtagung in Schwerin ist der Auftakt einer Veranstaltungsreihe zum Thema „Pflege und Altern“ gemeinsam mit der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bei weiteren Tagungen in Neubrandenburg, Greifswald und Rostock stehen Themen wie „Das Altenbild der Zukunft“, „Wie wohnen Senioren künftig“ und „Die Zukunft des Pflegeberufes“ im Mittelpunkt.

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales

Nur das Rückantwortfax ist kostenlos

GES Registrat GmbH mit Geldeintreibermaschine für Freiberufler

Achtung! In den letzten Wochen bekommen Zahnärzte auch in Mecklenburg-Vorpommern Post vom „Freiberufsregistrat“. Mit falschen Wapen ausgestellt, sehen die Fragebogen des Absenders zunächst amtlich aus. In der Flüchtigkeit des Alltags kann mancher Freiberufler schnell denken, er müsse dieses Formular ausfüllen. Beim genaueren Hinsehen wird schnell klar, es geht hierbei um einen kostenpflichtigen Eintrag in ein Verzeichnis, ähnlich der in den vergangenen Jahren häufig beworbenen Branchenverzeichnisse, deren einziges Ziel es ist, nutzlose Werbeeinträge zu vermarkten und hierfür erhebliche Gebühren zu fordern.

Wer das Kleingedruckte liest, findet hier jährliche Kosten von 588 Euro für einen Standardeintrag zur Empfehlung des Unternehmens. Viel weiter unten steht dann: „Durch die Unterzeichnung wird der Standardeintrag für zwei Jahre verbindlich bestellt.“ Wer das Formular unterschreibt, muss also mit Beitragskosten von insgesamt 1 176 Euro rechnen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern rät dringend von einer Rücksendung dieser Formulare ab. Der einzelne Zahnarzt hat davon überhaupt keinen Nutzen. Ist eine Unterschrift bereits geleistet worden, sollte mit rechtswaltlicher Hilfe eine klar formulierte und zugestellte Anfechtung vorgenommen werden.

Ein Widerruf nützt an dieser Stelle wenig.

Kerstin Wittwer

Rostock
Erfassung freiberuflich Tätiger i.S.d. § 18 EStG

FREIBERUFREGISTRAT

! Schreiben wurde Ihnen bereits am 23.01.2015 per Post zugesandt.

GES Registrat GmbH - Freiberufregistrat - Gerichtsstr. 65 - 13347 Berlin
Registrier-Nr.: FR5526963

Abteilung: **Registrierung**
Betreff: **Angebot 2015**
Standardbeitrag
Mecklenburg-Vorpommern

S: 15432 / B: 046

Registrier-Nr.: **FR5526963**
Datum: **16. Februar 2015**

Ergänzen oder korrigieren Sie bei Annahme fehlende oder fehlerhafte Daten

AKADEMISCHER GRAD: _____

NAME / FIRMA: _____

ANSCHRIFT: _____

TELEFON: _____ **TELEFAX:** _____

Muss durch Sie ergänzt werden:

BRANCHE: _____

E-MAIL: _____

INTERNET: _____

Die o.g. Tätigkeit
 ist umsatzsteuerbefreit (§19 Abs. 1 UStG)
 wird weiterhin freiberuflich betrieben
 wurde aufgelöst am _____

Die Daten bei Annahme des Angebotes nochmals auf Richtigkeit kontrollieren - Bitte mit Ihrer Unterschrift bestätigen -

Rückantwort gebührenfrei per Fax bis 02.03.2015 an 0800 / 555 9 111
oder per Post an die unten angegebene Adresse.

Ansprechpartner: _____ **Ort, Datum:** _____

GES Registrat GmbH - Freiberufregistrat.de - Gerichtsstr. 65 - 13347 Berlin - HRB: 163920 B - AG Berlin Charlottenburg - GF: Patrick Zilm

Stempel/Rechtsgültige Unterschrift

Sie geehrte Damen und Herren, nur vollständige und aktuelle Daten gewährleisten bei Unternehmensanfragen die erfolgreichste Empfehlung Ihres Fürden einwandfreien Eintrags Ihres Unternehmens werden Sie bei Annahme vor Bearbeitung und Vervollständigung bis spätestens 02. März 2015.

Mit freundlichen Grüßen Ihr Freiberufregistrat.de

Leistungsübersicht/Eintragsdarstellung

Standesbeitrag:
Akad. Grad, Name, Anschrift, Telefon, Telefax, E-Mail und Verbindung zu Ihrer Interessente, Beschreibung, Herkunftsbezeichnung, Beruf, Tätigkeit, 588 Euro jährlich inkl. USt. Die Prüfung und Konsultation erfolgt einmal pro Jahr.

Bildbeitrag:
Alle Leistungen des Standesbeitrages zzgl. Verwendung von Logo, Produkt- und Firmenbildern. Bitte kein Bildmaterial versenden. Ab sofort ohne Aufpreis.

Bitte beachten: Ihre Eintragung erfolgt unter Freiberufregistrat.de innerhalb weniger Werktage nach Rücksendung dieses bei-her keinen geschäftswichtigen Angebotes. Es besteht bei-ward der Standesbeitrag für zwei Jahre verbindlich besteht. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen, diese sind auch einsehbar unter Freiberufregistrat.de. Das Freiberufregistrat.de ist jetzt Bundesweit online.

Wenn der Praxisinhaber ausfällt

Leitfaden für Maßnahmen ist überarbeitet worden

Der Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer hat den Leitfaden für Maßnahmen bei Ausfall des Praxisinhabers überarbeitet. Der Leitfaden soll den Betroffenen Hinweise auf notwendige Entscheidungen, soweit es um die Belange der Zahnarztpraxis geht, geben. Er ersetzt keine rechtliche oder steuerlich-

rechtliche Beratung. Für eingehende Auskünfte müssen sich Betroffene vertrauensvoll an die jeweils zuständigen Stelle wenden. Dazu enthält der Leitfaden ein aktuelles Adressverzeichnis.

Im Internet: www.zaekmv.de unter Zahnärzte/Formulare und Merkblätter/Merkblätter

ZÄK M-V

Prävention in der Zahnmedizin

Broschüre der Bundeszahnärztekammer

Mit dem Referentenentwurf eines Präventionsgesetzes hat der Gesetzgeber Ende Oktober letzten Jahres bekanntlich erneut den Versuch gestartet, die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken und weiterzuentwickeln. Dies hat die BZÄK ausdrücklich begrüßt.

Da die Förderung der Zahngesundheit ein Kernanliegen der (Landes-)Zahnärztekammern ist und die Zahnmedizin auf beispielhafte präventive Erfolge verweisen kann, wurde in einer Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Gesetzgeber um eine klarere Formulierung, bzw. Ergänzung einiger der geplanten Änderungen des SGB V, gebeten. Das betrifft vor allem die zahnärztliche Forderung nach einer Ausweitung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen auf den Bereich zwischen dem sechsten und dem 30. Lebensmonat.

Da die BZÄK als Repräsentantin der Zahnärzteschaft den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung

traditionell sehr große Bedeutung beimisst und darüber hinaus auch profunde Erfahrungen in der praktischen Umsetzung von Präventionsmaßnahmen besitzt, hat sie diese Aspekte in der beigefügten Broschüre zusammengestellt. Es soll damit die Vielfalt der konzeptionellen gesundheitspolitischen Bestrebungen, die zur Kernkompetenz der präventionspolitischen Arbeit der Zahnärztekammern gehören, dokumentiert werden.

Mit einem Anschreiben hat sich die BZÄK nochmals an die Gesundheitspolitik gewandt und – begleitend durch die Broschüre – vorgeschlagen, im Rahmen der Präventionsgesetzgebung eine Änderung des § 26, SGB V-E „zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung der Kleinkinder im Alter zwischen null und drei Jahren“ vorzunehmen.

Die Broschüre steht unter:
www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b15/P.pdf

BZÄK

Studie zum Einsatz von Antibiotika

Fragebogen wird an Zahnärzte in M-V versandt

Antibiotika sind für die Therapie von Infektionskrankheiten in der Zahnmedizin unverzichtbar. Dentogene Infektionen stellen die häufigsten Ursachen für den therapeutischen Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis dar. Um einen Therapieversatz zu vermeiden, erfolgt die Verschreibung zumeist in Form einer kalkulierten Antibiotikatherapie. Laut GERMAP (2008) nehmen Zahnärzte die vierte Stelle aller medizinischen Fachgruppen in der Antibiotikaverschreibung ein. Der Anteil aller zahnärztlichen Verordnungen am Gesamtvolumen der Antibiotikatherapie beträgt in Deutschland 7,8 Prozent.

So wichtig der rechtzeitige Einsatz von Antibiotika ist, so groß sind auch die Probleme: Da alle Antibiotika ihre Wirkung über eine Interaktion mit spezifischen Zielstrukturen im Mikroorganismus erreichen, führen Änderungen an der Zielstruktur oder Veränderungen am Mikroorganismus zu einer Verminderung oder Aufhebung der Wirkung. Dieses Phänomen ist als Resistenz bekannt und stellt ein erhebliches Problem für die Antibiotikatherapie dar. Je mehr und je gezielter Antibiotika eingesetzt werden, umso höher ist der Selektionsdruck und umso schneller entwickeln und verbreiten sich resistente Erreger. Da bisher keine detaillierten Daten zum Verschreibungsverhalten in der Zahnmedizin in Deutschland existieren, soll mit der Unterstützung der Zahnärztekammer M-V und vor allem mit der Unterstützung der Zahnärztinnen/Zahnärzte hierzu von der Universität Greifswald eine Analyse durchgeführt werden. Zielsetzung ist die Ermittlung der aktuellen Antibiotikaverordnungsdichte bei Zahnärzten einschließlich des Wissens und der Motivation bezüglich dieser Thematik. Jede Zahnarztpraxis erhält dazu einen Fragebogen. Um zu einer repräsentativen

Aussage zu kommen, wird jede Zahnärztin/jeder Zahnarzt gebeten, maximal 15 Minuten für die Ausfüllung des Fragebogens aufzubringen. Damit soll eine wertvolle Datenbasis für ganz Deutschland geschaffen werden.

Der Fragebogen ist so angelegt, dass mit der Auswertung Schlussfolgerungen für die Antibiotikastrategie bei der Versorgung zahnärztlicher Patienten abgeleitet werden können. Ein Aspekt dabei ist die individuelle Anpassung bei der Indikationsstellung für die jeweilige Substanzklasse, Dosis und Verschreibungsdauer. Die Ergebnisse werden zeitnah an gleicher Stelle ausgewertet.

Tellez Sanz M.¹, Hübner N.-O.^{1,2}, Kramer A.¹

¹ Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Greifswald

² Institut für Medizinische Diagnostik, Greifswald

Literatur beim Verfasser

ANZEIGEN

Neue Medien, neue Formate

DGI mit lebendiger Facebook-Seite erfolgreich



Sehr gute Rückmeldungen: DGI baut den Ratgeber-Bereich nicht nur auf der Facebookseite weiter aus.

Foto: DGI/Knippling

Vor rund einem Jahr hat die DGI ihren Facebook-Bereich eröffnet und damit ein weiteres Kommunikationsangebot geschaffen, um den Kontakt zu Mitgliedern und „Fans“ weiter auszubauen. Was anfangs als Test gedacht war, hat sich nach nunmehr einem Jahr Laufzeit als enorm erfolgreich erwiesen. In vergleichsweise kurzer Zeit – nach Facebook-Kriterien – hat die DGI-Seite inzwischen über 475 ständige Abonnenten, die zudem Meldungen in ihre eigenen Bereiche weitertragen („teilen“). So haben manche Meldungen über 10 000 Facebook-Teilnehmer erreicht, andere wurden von über tausend Teilnehmern ausführlich gelesen.

„Es ist uns natürlich bewusst, dass Facebook auch eine ‚Geschmackssache‘ ist“, so Professor Gómez-Román, „deshalb wollen wir die neue ‚leichte‘ Form des Kontaktes untereinander auch denen ermögli-

chen, die lieber mit den klassischen Webangeboten arbeiten.“ Zum Mitmachen lädt dann auch der DGI-Mitglieder-Newsletter ein, der sich seinerseits über sehr gute Rückmeldungen freut: Manche „News“, zeigen die Auswertungen, wurden von fast 50 Prozent aller Empfänger gelesen – auch dies eine Quote, die erheblich über den üblichen Rückläufer-Quoten liegt. „Wir buchen diese erfreulichen Werte auch als Signal dafür, dass wir in der DGI nicht nur von ‚Implantologie-Familie‘ reden, sondern dies tatsächlich auch leben. Der gepflegte persönliche Kontakt ist ein wunderbares Kompliment an alle unsere Mitglieder, die sich miteinander und mit uns austauschen und die DGI für uns alle zu einer so lebendigen wissenschaftlichen Gesellschaft machen!“

DGI

Erfolgreiches Marketing

proDente punktet mit Informationen über Zahnmedizin

Mit Artikeln, Hörfunk- und TV-Beiträgen erreichte proDente im vergangenen Jahr über 260 Millionen Menschen. Hinzu kommen rund 500 000 Nutzer, die online Informationen von proDente über Zahnmedizin und Zahntechnik abgerufen haben.

„Jeder investierte Euro ist somit um ein Vielfaches wieder herausgeholt worden“, kommentiert Dirk Kropp, Geschäftsführer proDente, das Ergebnis. „Müsste man die Aufmerksamkeit, die proDente durch die Medienarbeit erzielt, durch Werbung ersetzen, wäre ein dreistelliger Millionenbetrag erforderlich“, führt Kropp weiter aus.

Die Zahl der Leser, Zuschauer und Hörer ist kein Einzelfall. Besonders auffällig ist der enorme Zu-

wachs der Zugriffe auf die Internet-Seite. Über 450 000 Nutzer klickten auf prodente.de. Hinzu kommen über 40 000 Zuschauer auf dem YouTube-Kanal proDenteTV. Auch bei Facebook und Twitter ist proDente aktiv und verzeichnet stetig wachsende Nutzer-Zahlen.

Frühzeitige Nutzung von Social Media wirkt

Schon seit 2009 tummelt sich proDente in den sozialen Netzwerken. Die Initiative konzentriert sich derzeit auf Facebook, Twitter und YouTube. Aber auch andere Angebote wie Google+, Pinterest oder Tumblr werden genutzt.

proDente

„ZMF zur Ausbildung gesucht“?

Falsche Abkürzungen sind für die Praxis nicht zielführend

Verloren im Dschungel der Abkürzungen findet sich auf dem Anzeigenmarkt so manch merkwürdiges Stellenangebot. Nicht selten wird da ein/e „ZMF zur Ausbildung gesucht“. Mit Phantasie ließe sich daraus entnehmen, dass ein/e Zahnmedizinische/r Fachassistent/in gesucht wird, um den/die Praxisinhaber/in bei der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zu unterstützen. Denn dafür haben ZMF unter anderem eine bis zu 850 Stunden dauernde Fortbildung besucht.

In diesem Fall wurde aber die falsche Abkürzung verwendet: ZMF statt ZFA. Hier erscheint es deshalb wichtig, Klarheit über die Abkürzungen und vor allem über die damit verbundenen Qualifikationen zu schaffen. Diese Fragen sind nicht nur für die Suche nach passendem Personal, sondern auch für die angemessene Bezahlung der Mitarbeiter/innen immens wichtig.

- Nach dem Ende der dreijährigen Ausbildung führen die Mitarbeiter/innen die Berufsbezeichnung *Zahnmedizinische Fachangestellte*. Die offiziell anerkannte Abkürzung dafür lautet „ZFA“. Diese Berufsbezeichnung trat nach der Verordnung der Berufsausbildung am 1. August 2001 in Kraft. Zuvor wurde das Berufsbild mit dem Begriff *Zahn-
arzhelferin (ZAH)* bezeichnet.

Danach bieten sich für die Kolleg(inn)en vielfältige Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung und Weiterbildung in den verschiedenen Bereichen des spannenden Berufsbildes.

Die Aufstiegsfortbildungen sind nach den §§ 53 und 54 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) geregelt.

Die Koordinierungskonferenz der Referenten für die Aus- und Fortbildung der ZFA hat im Oktober 2014 die neuen einheitlichen Musterfortbildungsordnungen mit überwältigender Mehrheit empfohlen, um den Weg für die Beschlussfassung durch den Vorstand der Bundeszahnärztekammer zu ebnen. Diese Beschlüsse erfolgten im Dezember 2014.

Die Aufstiegsfortbildungen werden nach § 54 BBiG durch die Landes Zahnärztekammern nach den neuen Musterfortbildungsordnungen geregelt. Dazu gehören:

- **Zahnmedizinische Prophylaxeassistent(inn)en (ZMP)**
Als qualifizierte Mitarbeiter/innen in der Zahnarztpraxis übernehmen ZMPs u. a. die Aufklärung

zur Gesundheitsvorsorge und nach Delegation die selbstständige Durchführung präventiver und therapeutischer Maßnahmen wie zum Beispiel individualprophylaktische Aufgaben, einschließlich der professionellen Zahnreinigung unter Anweisung und Verantwortung der Zahnärztin/ des Zahnarztes. Um diesen Abschluss zu erhalten, sind ca. 400 Stunden Fortbildung notwendig.

- **Zahnmedizinische Fachassistent(inn)en (ZMF)**
Bis zu 850 Fortbildungsstunden umfasst die Fortbildung der ZMF. An ZMFs können begleitende Maßnahmen auf den Gebieten der Individualprophylaxe sowie der konservierend/chirurgischen, der prothetischen Zahnheilkunde und der Kieferorthopädie delegiert werden. Sie sind aber auch befähigt, Aufgaben in der Praxisverwaltung und Praxisorganisation zu übernehmen und bei der Ausbildung von Auszubildenden mitzuwirken.

- **Dentalhygienikerin (DH)**
Eine breit gefächerte anspruchsvolle Aufstiegsfortbildung gem. § 54 BBiG mit Qualifikation zur Fachkraft für die Begleitung und Nachsorge der Parodontitistherapie, die mit ihrer Fachkompetenz eine entscheidende Schlüsselfunktion in der präventiven und therapeutischen Tätigkeit übernimmt. Der Fortbildungsumfang beträgt mindestens 950 Stunden.

Auch in der Verwaltung gibt es vielseitige Entwicklungsmöglichkeiten für wissenshungrige Mitarbeiter/innen.

- Die /der Zahnmedizinische Verwaltungsassistent/in (ZMV) ist eine spezialisierte Fachkraft für die Abrechnung, Organisation und Verwaltung und erfordert einen Fortbildungsumfang von ca. 400 Stunden.

Neu hinzugekommen sind Berufsbezeichnungen wie *Assistent/in für zahnärztliches Praxismanagement (AZP)* im Kammerbereich Nordrhein und adäquat in der Kammer Westfalen-Lippe *der/die Fachwirt/in für zahnärztliches Praxismanagement*. Diese regional angebotenen Aufstiegsfortbildungen umfassen in 600 Stunden vermittelte zusätzliche Schwerpunkte der Praxisorganisation und Strukturierung von Abläufen.

Im anderen Kammerbereichen wie der ZÄK Schleswig-Holstein gibt es qualifizierte *Praxismanager/innen*. Die modulare Fortbildung ist bisher nicht ein-

heitlich geregelt und somit nur schwer mit diversen anderen Anbietern einer Praxismanagement-Ausbildung vergleichbar.

Diese nicht abschließende Aufzählung zu Perspektiven in einer Praxis soll nur einen Überblick bieten. Genauere Informationen finden sich auch im Internet auf der Seite des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (www.vmf-online.de).

Welche Fortbildung auch gewählt wird, die Bereitschaft zur beruflichen Weiterentwicklung ist in jedem Fall zu begrüßen und unterstützenswert.

Vor Beginn der Fortbildung wird empfohlen, dass

Mitarbeiter/in und Praxisinhaber/in gemeinsam die unterschiedlichen Angebote prüfen. Passend zum Praxisbedarf und abgestimmt auf die Wünsche der/des Beschäftigten kann so eine passgenaue Aufstiegsmöglichkeit gefunden werden. So wissen beide Seiten am Ende, was die Fortbildung in Zeit, Geld und Perspektive „wert“ ist.

**Mario Schreen, Referat der ZAH/ZFA und
Hanka Schiebold, Beauftragte für
Öffentlichkeitsarbeit LV Nord
Verband medizinischer Fachberufe e.V.**

Bekanntgabe Prüfungstermine

Auszubildende „Zahnmedizinische Fachangestellte“ 2015

Der Prüfungsausschuss hat für 2015 folgende Prüfungstermine festgelegt:

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfungen finden einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am

Dienstag, den 19. Mai in der Zeit von 8 bis 10 Uhr statt.

Abschlussprüfung

Die schriftliche Abschlussprüfung wird am 17. Juni für alle angemeldeten Auszubildenden an den Berufsschulen Rostock, Greifswald, Schwerin und Waren in der Zeit von 8 Uhr bis 15 Uhr durchgeführt.

Die mündliche Abschlussprüfung findet wie folgt statt:

3. und 4. Juli Berufliche Schule Rostock

1., 2. und 3. Juli Berufliche Schule Greifswald

7. Juli Berufliche Schule Waren und am

8. und 9. Juli an der Beruflichen Schule Schwerin

Sämtliche Anmeldeformulare für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung werden durch das Referat ZAH/ZFA, der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, an die Ausbilderpraxen verschickt und müssen fristgemäß eingereicht werden.

Für die Auszubildenden besteht nach Berufsbildungsgesetz § 15 für die jeweilige Prüfung eine Freistellungspflicht.

Referat ZAH/ZFA



Die Teilnehmerinnen des ZMV-Kurses 2014 mit einem der Referenten Dr. Wolfgang Kuwatsch aus Rostock

24 Profis wurden verabschiedet Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen erfolgreich

Am 10. Januar 2014 war kein Licht am Ende des Tunnels für die Damen zu sehen, die sich entschlossen hatten, den einjährigen Kurs zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin zu belegen.

Die Nervosität war allen am Tag der Kurseröffnung anzusehen. Fragen über Fragen stellten sich den zukünftigen Absolventen. Wie sind meine Mitstreiterinnen? Wie viel Neues werden wir erfahren? Wie sind die Referenten? Werde ich den Kurs überhaupt bestehen?

So begann der Unterricht und Wochenende für Wochenende wurde in den vielen verschiedenen Fachgebieten gebüffelt. Mit der Zeit kam Ordnung und Routine in das anfängliche Chaos. Trotz des Alltags- und Lernstresses spürte man den Zusammenhalt in der Gruppe. Die Wochenenden wurden auch genutzt, um neue Freundschaften zu knüpfen. Fruchtbar war die Zeit nicht nur beim Lernen neuer Fachbereiche. Auch wurden während des Kurszeitraumes drei Babys geboren. Nun, die Zeit verging wie im Flug, und die Prüfung stand bevor. Die, die bis dahin gelassen reagierten, denen war nun auch die Aufregung anzusehen. Die Prüfungen wurden mit einem Notendurchschnitt von 1,7 gemeistert. Allen Teilnehmerinnen wurde am 6. Dezember 2014 das Zertifikat zur „ZMV“ ausgehändigt.

In einem waren sich die Kursteilnehmer einig, eine private Freizeitgestaltung ist zwar wieder möglich, aber die vielen gemeinsamen Wochenenden werden ihnen fehlen.

Aber bekanntlich geht es ja hinter dem Horizont weiter und die eine oder andere schmiedet bereits schon wieder Pläne...

Annette Krause, Referat ZAH/ZFA



In diesem ZMV-Kurs war ein Babyboom zu verzeichnen.

Auch ein Trend für die Männer?

Dentista zu Anstellung in der Zahnarztpraxis

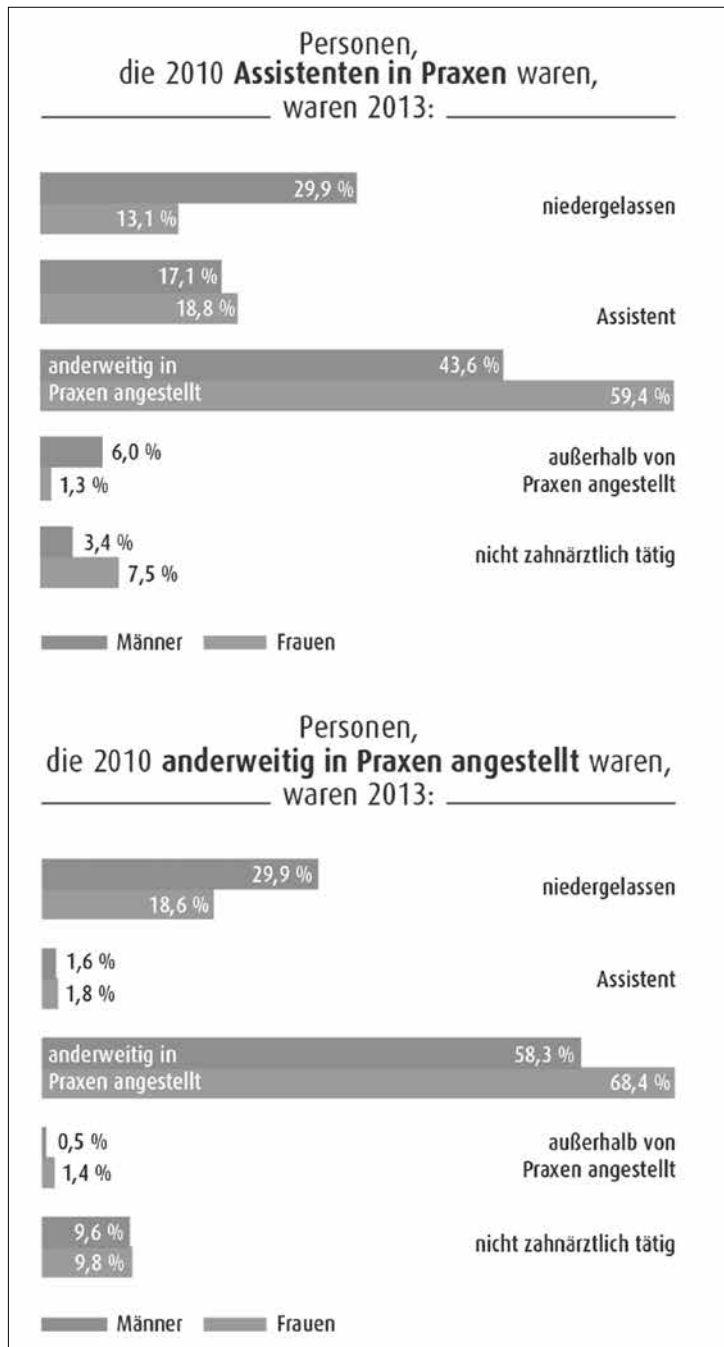
Wenn über den „Trend zur Anstellung“ in der zahnmedizinischen Praxis berichtet wird, fällt der Blick vor allem auf die Zahnärztinnen. Dabei zeigen die Anstellungs-Entwicklungen auch bei den

Männern eine steigende Tendenz – und eine interessante Entwicklung. Für das Jahr 2013 weist das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer eine Gesamtzahl von rund 13 230 in Praxen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten aus, im Vergleichsjahr 2005 waren es noch rund 6220. Der Blick auf die spezifischen Zahlen für die weiblichen und männlichen Zahnärzte ergibt: Im Jahr 2005 waren rund 3670 Zahnärztinnen bundesweit in Anstellung tätig und im Jahr 2013 rund 8460, eine Steigerung um 130 Prozent. Die Zahlen für die männlichen Zahnärzte: Im Jahr 2005 sind rund 2520 Anstellungen statistisch erfasst, für das Jahr 2013 bereits rund 4770, die Steigerung beträgt hier immerhin 89 Prozent, und das bei einer sinkenden Anzahl an zahnärztlich tätigen Zahnärzten insgesamt (2005: 40 179, 2013: 39 786) im Vergleich zu deutlich steigenden Zahlen an Zahnärztinnen (2005: 24 978, 2013: 29 994).

Woher also kommen die im Vergleich zur Gesamtentwicklung steigenden Zahlen angestellter männlicher Zahnärzte? Ist die Anstellung eine interessante Perspektive? Hängt sie zusammen mit „Praxisabgabefällen“, wo Zahnärzte nach Praxisverkauf als Angestellte weiterarbeiten? Und: Was wird aus den angestellten Männern: Niedergelassene? Solchen Fragen ist Dentista in Zusammenarbeit mit der Statistik-Abteilung der Bundeszahnärztekammer auf den Grund gegangen:

Frage Nr. 1: Wie alt sind die angestellt tätigen männlichen Zahnärzte (bereinigt um Ausbildungsassistenten/Weiterbildungsassistenten)? Die Ergebnisse: 60 Prozent der insgesamt rund 4630 angestellten männlichen Zahnärzte waren in 2013 zwischen 26 und 37 Jahre alt, mit einem Hoch zwischen 28 und 31 Jahren. Vergleichszahlen Zahnärztinnen: 87 Prozent der insgesamt 8180 angestellten weiblichen Zahnärzte waren 25 bis 45 Jahre alt, mit einem Hoch zwischen 27 und 31 Jahren. Die Zahnärztinnen sind also länger angestellt als die männlichen Kollegen.

In der Altersklasse 65–75 Jahre zeigt die BZÄK-Statistik 632 angestellte Zahnärzte und 167 angestellte Zahnärztinnen. Die Kernzeit der Anstellungsphase bei den männlichen



Was wird aus den derzeit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten? Dentista und Bundeszahnärztekammer haben dies an einem Beispiel (Kammerbereich Westfalen-Lippe) ermittelt. (Daten: BZÄK, Grafik: Dentista)

Zahnärzten hat demnach zwei Wellen – eine mit einer Zehn-Jahres-Spanne in den ersten Berufsjahren und eine weitere 10-Jahres-Spanne ab dem 65. Lebensjahr. Bei den Zahnärztinnen erstrecken sich höhere Anstellungszahlen ab Berufsstart dagegen über rund 20 Jahre, danach gehen die Zahlen kontinuierlich nach unten. Im Alter von 65 Jahren waren 93 Zahnärzte und 20 Zahnärztinnen angestellt tätig, im Alter von 60 Jahren war die Anzahl der angestellten Zahnärzte und Zahnärztinnen noch auf weitgehend gleich niedrigem Niveau (23 bzw. 24).

Frage Nr. 2: Bleiben die in Praxen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte angestellt – oder lassen sie sich nieder? Hierzu konnte die BZÄK immerhin an Daten aus Westfalen-Lippe einen beispielhaften Eindruck vermitteln, allerdings über einen derzeit noch kurzen Vergleichszeitraum (siehe Grafik S. 14).

Da das Thema Anstellung ein für die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes wichtiger Aspekt ist und, wie eine Master-These von Dr. Anja Seltmann/Hamburg aus 2014 zeigte, auch für den Erhalt der Freiberuflichkeit, regt Dentista an, dass sich die Standespolitik nicht nur Gedanken zur Attraktivität der Angestelltentätigkeit für die Frauen im Berufsstand macht, sondern auch nach denen für die Männer sucht. Ob Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder andere Gründe: Wenn auch die Männer die Anstellung als reizvolle Alternative sehen, bietet dies Anlass für die Suche nach neuen Gründen.

Dentista

50 Jahre Staatsexamen – Feier zum Jubiläum

Die Rostocker Studenten der Human- und Zahnmedizin 1959 bis 1965 (Zahnmedizin 1964) feiern am 16. Mai das Jubiläum (mit Ehepartnern).

Treffpunkt ist am 16. Mai um 10 Uhr vor dem Universitätshauptgebäude, danach geht es in die Aula. Dort werden Prof. Dr. Horst Nitze und Prof. Dr. Bernd Osten Vorträge halten.

Für die geplante Veranstaltung – Führung durch das Universitätshauptgebäude – Schiffscharter nach Warnemünde – Imbiss an Bord – Stadtführung in Warnemünde – ist ein Unkostenbeitrag von 30 Euro pro Person zu entrichten. Dieser Beitrag ist bitte bis 15. April auf das folgende Konto von Dr. Michael Lafrenz zu überweisen:

Commerzbank Rostock

IBAN: DE 53 1308 0000 0272 5058 02

Die Überweisung gilt als verbindliche Anmeldung.

Vom 15. zum 16. Mai sind im Hotel „Am Hopfenmarkt“, Tel.: 0381-4 58 34 43, E-Mail: info@am-hopfenmarkt.de, zehn Doppelzimmer (bis zum 15. April um 18 Uhr) unter dem Code-Wort „Jubiläum“ geblockt. Weitere Auskünfte erteilen Dr. Michael Lafrenz, Telefon 0381-2 00 39 90 und Dietrich Tierfelder, Telefon 0385-56 15 82.

Crusius als Präsident bestätigt

Neuwahl des Vorstandes der Ärztekammer M-V

Dr. med. Andreas Crusius bleibt auch nach 24 Jahren Amtszeit der Wunschpräsident der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern. Nunmehr geht er in seine siebente Amtsperiode als Ärztekammer-Präsident. Auf der konstituierenden Kammerversammlung am 24. Januar erhielt der 58-jährige Internist aus Rostock 56 von 68 abgegebenen Stimmen bei einer Enthaltung. Der ebenfalls zur Wahl des Präsidenten vorgeschlagene Dipl.-Med. Bernd Helmecke, Facharzt für Innere Medizin aus Parchim, wollte sich nicht zur Wahl stellen.

Die erneute Wiederwahl von Dr. Crusius ist eine überzeugende Bestätigung des Votums, welches die Ärzteschaft zuvor bei der Wahl der Kammerversammlung im November 2014 abgegeben hatte. Dort erhielt der Rostocker Internist bei der direkten Personenwahl auf der Landesliste – mit 2713 – bereits die meisten Stimmen.

Auch den Vizepräsidenten wurde wiederum das Vertrauen ausgesprochen. Der Rostocker Chirurg Dr. Wilfried Schimanke (49 Stimmen) und der Greifswalder Anästhesist Dr. Andreas Gibb (66 Stimmen) wurden erneut zu Vizepräsidenten gewählt.

Als Ziele für die kommenden Jahre gibt das Führungstrio den Erhalt der Freiberuflichkeit, die Erhöhung der Attraktivität des ärztlichen Berufsbildes sowie die Verbesserung der Nachwuchsförderung an.

In ihrer ersten Sitzung der VII. Legislaturperiode wählte die Kammerversammlung neben dem Präsidenten und zwei Vize-Präsidenten sieben weitere Mitglieder in den Vorstand:

Dipl.-Med. Ute Krüger, Fachärztin für Kinderchirurgie, Schwerin; Dipl.-Med. Fridjof Matuszewski, Facharzt

für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Demmin; Dr. med. Thomas Müller, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Waren (Müritz); Dr. med. Evelin Pinnow, Fachärztin für Chirurgie, Ludwigslust; Dr. med. Annet Schlicht, Fachärztin für Innere Medizin, Ribnitz-Damgarten; Dr. med. Harald Terpe, MdB, Facharzt für Pathologie, Rostock; Karsten Thiemann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Güstrow

Neben dem Vorstand wurde auch die Zusammensetzung zahlreicher nach dem Heilberufsgesetz oder der Satzung vorgeschriebener Ausschüsse bestimmt. Des Weiteren wählte die Kammerversammlung die Delegierten für den 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main.

ÄK M-V



Der neu gewählte Vorstand der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Foto: Ärztekammer

HCV-Infektionen vermeiden

Online Fortbildung – Initiative der Bundeszahnärztekammer

Infektionskrankheiten sind nach wie vor nicht nur ein ernsthaftes medizinisches, sondern auch ein gesellschaftliches Problem. Es gibt große Unsicherheiten im Umgang mit Infektionserkrankungen, sowohl aufseiten der Patienten als auch aufseiten der Zahnärzte. Zu den wichtigsten infektiösen Risiken in der zahnärztlichen Praxis gehören neben der HIV-Infektion die Hepatitis-B und -C-Infektionen. Eine gezielte Aufklärung über Schutzmaßnahmen und Prävention für Zahnärzte und zahnärztliches Personal schafft Sicherheit im Umgang mit infizierten Patienten

im zahnärztlichen Praxisalltag. Die Bundeszahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit zm-Online eine neue Online-Fortbildung „HCV-Infektionen vermeiden“ initiiert, die sich auf dem CME Fortbildungsportal befindet.

https://www.zm-online.de/cme/HCV-Infektionen-vermeiden_265449.html

Dort können sich Zahnärzte schnell und unkompliziert informieren, Ihr vorhandenes Wissen testen bzw. auffrischen. Für diese Fortbildung gibt es zwei Fortbildungspunkte.

BZÄK

Organ- und Gewebespende

Eine Entscheidung für das Leben

Ende August 2014 ging ein neuer Transplantationskandal durch die Medien. Zwei Jahre nach der Affäre um manipulierte Wartelisten für Leberkranke in Göttingen stand nun auch das Deutsche Herzzentrum in Berlin unter Verdacht, Wartelisten für Herztransplantationen manipuliert zu haben. Bereits der 2012 aufgeflogene Fall in Göttingen führte zu einem Vertrauensverlust in die Transplantationsmedizin und einem Rückgang der Bereitschaft, Organe zu spenden. Weitere Ungereimtheiten bei der Zuteilung von Spenderlebern an deutschen Kliniken (so in Regensburg, Leipzig und München) trugen in der Folgezeit nicht gerade zur Verbesserung der Situation bei. Während die Zahl der Organspender (ohne Lebendspende) bundesweit 2010 noch bei fast 1300 lag, registrierte die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) Ende 2013 nur noch knapp 900 Organspenden (siehe Diagramm 1) – das entspricht einem Rückgang von über 30 Prozent.

Nach Aussage der DSO warten derzeit rund 11 000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan. Pro Tag kommen 14 schwer kranke Menschen neu hinzu, dem stehen elf durchgeführte Transplantationen täglich gegenüber. Gleichzeitig versterben pro Tag drei Menschen, denen mit einer Organspende hätte geholfen werden können. So warteten z. B. 2013 mehr als 7900 Patienten auf eine Spenderniere, fast zehnmal so viele Patienten wie durchgeführte Transplantationen (791). Die Anzahl transplantiert Organe im Vergleich zur Anzahl der Patienten auf der Warteliste für Deutschland im Jahr 2013 zeigt, dass dringender Handlungsbedarf besteht (siehe Diagramm 2).

Viele Menschen haben noch keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen. Organ- und Gewebespende bedeutet, dass funktionstüchtige Organe oder Gewebe einer Person auf einen schwer kranken oder beeinträchtigten Menschen übertragen werden. Es ist zwischen postmortaler Organ- und Gewebespende und Lebendorganspende zu unterscheiden: Die postmortale Organspende hat Vorrang vor der Lebendorganspende, d. h. eine Lebendorganspende darf nur durchgeführt werden, wenn kein postmortales Spenderorgan zur Verfügung steht.

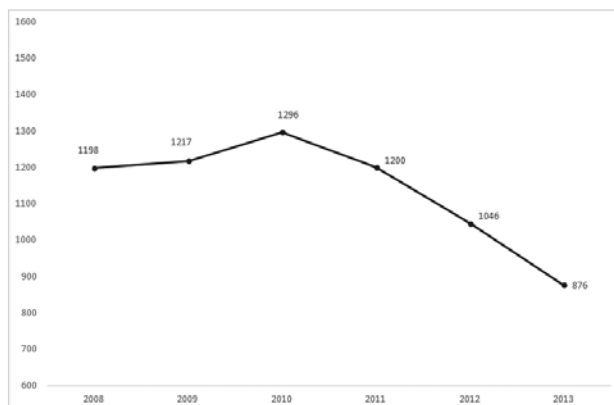


Diagramm 1: Zahl der bundesweiten Organspender (ohne Lebendspende) von 2008 bis 2013

Quelle: DSO

Gesetzliche Grundlage

Seit dem 1. Dezember 1997 regelt das Transplantationsgesetz (TPG) die Voraussetzungen und Abläufe der Organ- und Gewebespende – sowohl für die postmortale Spende als auch für die Lebendorganspende. Dabei sieht das TPG eine organisatorische und personelle Trennung folgender Bereiche vor:

- Entnahme
- Vermittlung
- Transplantation

Erst wenn keine der intensivmedizinischen Maßnahmen mehr eine Lebensrettung ermöglicht und der Hirntod eines potenziellen Spenders festgestellt wurde, wird die Frage nach einer Organ- und Gewebespende relevant. Als weitere Voraussetzung gilt die Zustimmung durch die verstorbene Person oder durch die Angehörigen.

Das TPG verpflichtet in § 16 die Bundesärztekammer, Richtlinien zu einzelnen Bereichen der Transplantationsmedizin zu erstellen, die sich am Stand der medizinischen Wissenschaft orientieren. Diese werden von der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer erarbeitet. Die Richtlinien umfassen alle relevanten Bereiche: Feststellung des Hirntodes, Aufnahme in die Warteliste, Organvermittlung, erforderliche Maßnahmen zum Schutz des Organempfängers (Untersuchung des Spenders und der entnommenen Organe sowie Konservierung, Aufbereitung,

Definition der Bundesärztekammer

Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes

„Der Hirntod wird definiert als Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Dabei wird durch kontrollierte Beatmung die Herz- und Kreislauffunktion noch künstlich aufrechterhalten.“

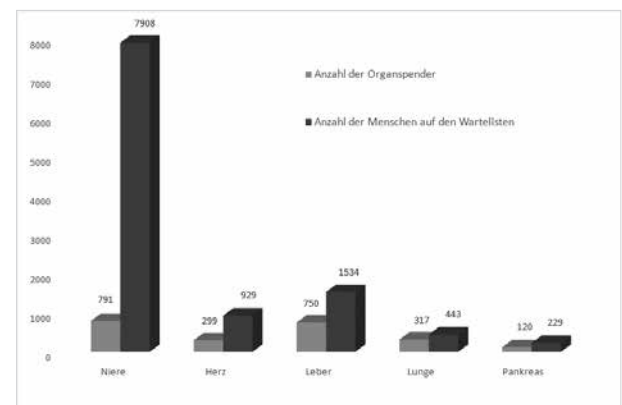


Diagramm 2: Anzahl der Organspender (ohne Lebendspende) im Vergleich zur Anzahl der Menschen auf den Wartelisten im Jahr 2013

Quelle: Eurotransplant

Aufbewahrung und Beförderung der Organe), Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Seit Anfang 2010 wurde über eine Novellierung des TPG beraten. Konkreter Anlass war die im Juli 2010 verabschiedete EU-Richtlinie über „Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe“. Daneben wurden allerdings auch andere Gründe für möglichen weiteren Änderungsbedarf diskutiert: Die Erwartungen, die Zahl der Organspender mit der Einführung des TPG zu erhöhen, haben sich nur teilweise erfüllt. Der Grund hierfür wurde auch in der damals geltenden „erweiterten Zustimmungslösung“ zur Organspende gesehen. Seit November 2012 gilt nun die Entscheidungslösung. Alle Bürger ab 16 Jahre werden zur Abgabe einer Entscheidung zur Organ- und Gewebespende aufgerufen. Diese kann für oder gegen die Organ- und Gewebespende ausfallen oder die Entscheidung kann auf eine im Organspendeausweis benannte Person übertragen werden. Krankenversicherer sowie Pass- und Meldeämter sind seither zur Aushändigung der Organspendeausweise an die Bürger verpflichtet. Bereits ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ist es möglich, einer Organ- und Gewebespende zu widersprechen. Wichtig: Für eine Organspende gibt es keine Altersgrenze! Nicht das tatsächliche Alter des Spenders ist ausschlaggebend, sondern der allgemeine Gesundheitszustand, das „biologische Alter“ seiner Organe und Gewebe.

Seit der Novellierung überwachen unabhängige Transplantationsbeauftragte die Handlungsabläufe in den Entnahmekrankenhäusern und es wurde ein Straftatbestand eingeführt, der Falschangaben bei Patientendaten unter Strafe stellt. Darüber hinaus hat der behandelnde Arzt nach § 13 Abs. 3 TPG Patienten, bei denen die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe medizinisch angezeigt ist, mit deren schriftlicher Einwilligung unverzüglich an das Transplantationszentrum zu melden, in dem die Organübertragung vorgenommen werden soll. Des Weiteren unterliegen die Richtlinien der Bundesärztekammer einer Begründungspflicht und werden unter Genehmigungsvorbehalt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gestellt – eine Folge aus dem Manipulationsskandal.

Voraussetzungen der postmortalen Organ- und Gewebespende

- Feststellung des Hirntodes
- Zustimmung zur Organ- und Gewebespende

Diese erfolgt entweder durch Zustimmung der verstorbenen Person zu Lebzeiten (durch schriftliche Dokumentation der Entscheidung z. B. im Organspendeausweis) oder durch Mitteilung der Entscheidung an die Angehörigen. Liegt weder eine schriftliche noch mündliche Entscheidung zur Organ- und Gewebespende einer verstorbenen Person vor, müssen die nächsten Angehörigen eine Entscheidung treffen, basierend auf dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person. Ist der mutmaßliche Wille der verstorbenen Person nicht feststellbar, müssen die Angehörigen nach ihrem Willen entscheiden.

Voraussetzungen für die Lebendorganspende

- Lebendorganspende ist definiert als die Übertragung eines Organs oder eines Teils eines Organs von einem lebenden Menschen.
- In Deutschland ist ausschließlich die Transplantation einer Nie-

re oder von Teilen der Leber erlaubt; Teilleber-Transplantationen sind nur in seltenen Fällen medizinisch möglich.

- Sie wird durch das TPG geregelt.
- Sie ist nur zwischen nahen Verwandten, Ehe- oder Lebenspartnern und sich nahestehenden Personen möglich.
- Freiwilligkeit der Spende wird durch die Lebendspendekommission geprüft.

Organtransplantationen werden seit ca. 50 Jahren durchgeführt und sind inzwischen ein bewährtes Verfahren der medizinischen Versorgung. Die vorausgehende Organspende ist jedoch für die meisten Krankenhäuser eine nicht alltägliche Aufgabe. Um die Kliniken bei dieser Herausforderung effektiv zu beraten und zu entlasten, wurde im Zuge des TPG eine bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende eingerichtet. Diese Funktion hat die DSO seit Mitte 2000 übernommen. Sie unterstützt mehr als 1.200 Krankenhäuser, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen, sowie rund 50 Transplantationszentren bei allen Schritten im Organspendeprozess (mit Ausnahme der Organvermittlung):

- Intensivmedizinische Betreuung eines potenziellen Spenders
- Meldung eines möglichen Spenders
- Organentnahme und -transport
- Übergabe der Organe an die Transplantationszentren

Das Bundesgebiet ist in sieben organisatorische Regionen unterteilt mit je einer Organisationszentrale und mehreren Organisationsschwerpunkten. Die Krankenhausmitarbeiter nehmen zu allen Fragen der Organspende Kontakt mit der zuständigen DSO-Region auf. Ihre Unterstützungsarbeit, angefangen bei der ersten telefonischen Beratung bis hin zur Organspende, bezeichnet man als Konsil. Insgesamt verzeichnete die DSO 2013 bundesweit 2221 (2012: 2594) Organspendekonsilien, von denen die meisten mit einem Anteil von 42 Prozent in Krankenhäusern mit Neurochirurgie stattfanden (Universitätskliniken und Krankenhäuser ohne Neurochirurgie zu je 29 Prozent). Von 2221 geführten Gesprächen wurden letztlich 876 Organspenden realisiert. Ausschlussgründe wie medizinische Kontraindikationen, keine Hirntodfeststellung oder Ablehnung der Angehörigen im Vorfeld haben bei 851 Spendermeldungen dazu geführt, dass keine Organspende zustande kam. Ein Fünftel der Organspenden ist aus anderen Gründen gescheitert. Dazu gehört der Abbruch vor oder während der Organentnahme aus medizinischen Gründen wie eine Tumordiagnose oder der Abbruch nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Ebenso gab es



Fälle, in denen die Angehörigen eine Organspende nach Hirntodfeststellung schließlich doch ablehnten.

Ablauf einer Organspende im Krankenhaus

Sobald eine Zustimmung vorliegt, veranlasst der Koordinator, die Organe auf mögliche Erkrankungen und Infektionen zu untersuchen. Die Ergebnisse zu Spender, Blutgruppe und Gewebemerkmale leitet der Koordinator an die Organvermittlungsstelle Eurotransplant weiter, die mit Hilfe der Daten der Patienten auf der Warteliste die passenden Empfänger ermittelt und die zuständigen Transplantationszentren informiert. Die Zentren verständigen den Patienten und klären mit dem DSO-Koordinator alle weiteren medizinischen und organisatorischen Fragen. Die Vergabe von Spenderorganen erfolgt nach festgelegten Kriterien:

- Dringlichkeit
- Gewebeübereinstimmung
- Erfolgsaussicht

Die Chancengleichheit in der Organvergabe kommt in der bundesweit einheitlichen Warteliste zum Ausdruck. Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant mit Sitz im niederländischen Leiden ist die zentrale Vermittlungsstelle für die Organtransplantation nach § 12 TPG – finanziell und organisatorisch unabhängig. Der Zusammenschluss der Länder und eine zentrale Registrierung von Wartepatienten erhöhen die Chance auf ein passendes Organ und eine schnelle Transplantation.

Was hat sich nach den Wartelisten-Manipulationen geändert?

Infolge der Manipulationen wurde bereits eine Reihe von Maßnahmen durch die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Gesetzgeber umgesetzt. So sollen die Transparenz erhöht, die Kontrollgremien gestärkt und gleichzeitig Fehlanreize vermieden werden. Zum Beispiel werden alle Transplantationszentren mindestens einmal in drei Jahren unangekündigt vor Ort geprüft. Zudem sind Vertreter der Länder, in denen das jeweilige Transplantationszentrum seinen Sitz hat, an den Prüfungen beteiligt. Damit soll ein nahtloser Informationstransfer zu den zuständigen Überwachungsbehörden realisiert werden. Darüber hinaus wurde im November 2012 eine unabhängige Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ zur (auch anonymen) Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsrecht eingerichtet.

Die Bundesärztekammer hat ihre Richtlinien zur Wartelistenführung geändert. Nunmehr entscheidet eine Transplantationskonferenz unter Gewährleistung eines mindestens Sechs-Augen-Prinzips über die Aufnahme auf die Warteliste. Die dafür verantwortlichen Ärzte werden gegenüber Eurotransplant benannt. Droht der Verlust eines Spenderorgans, ist Eurotransplant berechtigt, das Vermittlungsverfahren zu beschleunigen und von der strikt patientengerichteten Vermittlung zur zentrumsgerichteten Vermittlung zu wechseln. Konnte bisher das Zentrum, das ein Organangebot durch Eurotransplant erhielt, in diesen Fällen selbst aus seinen Patienten auswählen, so entscheidet im beschleunigten Verfahren Eurotransplant über die Vergabe des Organs.

Wartelisten-Manipulationen sind nun strafbar und können mit einer Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit einer Geldstrafe belegt werden. Zur Errichtung eines nationalen Transplantationsregisters hat ein Gutachten des BQS-Instituts für Qualität

und Patientensicherheit GmbH ergeben, dass eine einheitliche Datenerhebung und Datenerfassung im Transplantationswesen den Patienten nützt. Dieses Gutachten, das Ende Oktober 2014 vom BMG vorgelegt wurde, zeigt, dass die Zusammenführung der transplantationsmedizinischen Daten und deren Auswertung – von der Organentnahme bis hin zur Nachbetreuung – ein wichtiger Schritt für eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität in der Transplantationsmedizin ist. Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe plant, Gespräche mit allen Beteiligten aufzunehmen, um die Errichtung eines Registers zügig voranzutreiben. Dies könne auch dazu beitragen, das Vertrauen in die Transplantationsmedizin zu stärken, so Gröhe. Das künftige Transplantationsregister soll eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Wartelistenkriterien bilden und damit zu einer größtmöglichen Transparenz bei der Vergabe von Spenderorganen führen.

Um Fehlanreize zu vermeiden, haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer bereits vor fast zwei Jahren Empfehlungen ausgesprochen. Diese sollen sicherstellen, dass finanzielle Anreize für einzelne Operationen nicht vereinbart werden dürfen. Das gilt auch für die Transplantationsmedizin. Damit soll die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung sichergestellt werden. Die Krankenhäuser müssen in ihren Qualitätsberichten angeben, ob sie sich an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft halten. Werden in einem Krankenhaus Zielvereinbarungen getroffen, die von den Empfehlungen abweichen, muss das Krankenhaus in seinem Qualitätsbericht angeben, in welchen Leistungsbereichen dies geschieht. Die Angaben in den Qualitätsberichten sollen die Transparenz über kritische Zielvereinbarungen deutlich erhöhen.

Was kann jeder zum Leben beitragen?

Organspenden können Leben retten, doch in Deutschland sind nach wie vor viele Menschen unsicher, ob sie sich für einen Organspendeausweis entscheiden sollen. Die Kassenzahnärztliche

Vereinigung Berlin und die Zahnärztekammer Berlin haben sich daher dieses Themas angenommen. Mit diesem MBZ-Titelthema und dem beigefügten Organspendeausweis möchten beide Körperschaften dazu beitragen, dass jedem die Entscheidung ein wenig leichter gemacht wird – unabhängig, ob er einer Organspende zustimmen möchte oder nicht. Gemeinsam mit dem TMM Verlag, der diese Aktion unterstützt, appellieren beide Körperschaften an die Berliner Zahnärzteschaft, sich unvoreingenommen mit dem Thema Organ- und Gewebespende zu beschäftigen und ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis zu dokumentieren.

Denn: Wer sich entscheidet und seinen Entschluss bekundet, erspart unter Umständen seinen Angehörigen eine große Belastung. Wenn weder eine schriftliche noch eine mündliche Entscheidung zur Organ- und Gewebespende einer verstorbenen Person vorliegt, müssen die nächsten Angehörigen eine Entscheidung treffen – basierend auf dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person. Ist dieser nicht feststellbar, müssen die Angehörigen entscheiden.

Vanessa Hönighaus

Häufige Fragen zur Organspende

Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation antwortet

Gibt es eine Altersgrenze für die Organspende? Für die Organspende gibt es keine feststehende Altersgrenze. Entscheidend ist der Zustand der Organe. Dieser hängt jedoch nur bedingt vom kalendarischen Alter ab. Über die Frage, ob ein Organ transplantiert werden kann, entscheiden medizinische Tests nach dem Tod – und letztlich der Arzt, der die Organe transplantiert.

Welche (Vor-)Erkrankungen schließen eine Organspende aus? Eine Organentnahme wird grundsätzlich ausgeschlossen, wenn beim Verstorbenen eine akute Krebserkrankung oder ein positiver HIV-Befund vorliegen. Bei allen anderen Erkrankungen entscheiden die Ärzte nach den vorliegenden Befunden, ob Organe für eine Entnahme in Frage kommen.

Muss oder kann ich mich als Organspender registrieren lassen? Eine Registrierung von Daten im Zusammenhang mit der Bereitschaft zur Organspende findet nicht statt. Es existiert in Deutschland auch kein Widerspruchsregister (Eintragung der Ablehnung). Deshalb ist es wichtig, die eigene Entscheidung auf einem Organspendeausweis festzuhalten und mit der Familie darüber zu sprechen. Genauso wenig ist es notwendig, sich ärztlich untersuchen zu lassen, bevor man sich zur Organspende bereit erklärt. Die medizinische Eignung der Organe für eine Transplantation wird geprüft, nachdem der Tod festgestellt worden ist.

Genügt der Organspendeausweis als Rechtsgrundlage für eine Organentnahme? Werden die Angehörigen trotz Organspendeausweis um ihre Zustimmung gebeten? Ist das Einverständnis des Verstorbenen dokumentiert, so ist eine Organentnahme rechtlich zulässig. Der Wille des Verstorbenen hat Vorrang. Bei vorliegendem Organspendeausweis werden die Angehörigen also nicht um eine Entscheidung zur Organspende gebeten, sie müssen jedoch darüber informiert werden.

Unter welchen Bedingungen ist eine Lebendspende möglich? Die Bedingungen für die Lebendspende regelt das Transplantationsgesetz. Dabei räumt der Gesetzgeber der Organspende nach dem Tode grundsätzlich Vorrang vor der Lebendspende ein. In Deutschland ist eine Organspende zu Lebzeiten nur unter Verwandten ersten oder zweiten Grades, unter Ehepartnern, Verlobten und unter Menschen möglich, die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit nahe stehen. Eine unabhängige Gutachterkommission prüft, ob die Spende freiwillig und ohne finanzielle Interessen geschieht. Es muss außerdem sicher gestellt sein, dass für den Empfänger zum Zeitpunkt der geplanten Übertragung kein Organ aus einer postmortalen Organspende zur Verfügung steht. Spender und Empfänger müssen sich zur ärztlichen Nachbetreuung bereit erklären.

Welche Voraussetzungen müssen für eine postmortale Organspende erfüllt sein? Bevor Organe für eine Trans-

plantation entnommen werden können, müssen zwei grundlegende Voraussetzungen erfüllt sein: Der Hirntod des Spenders muss nach den Richtlinien der Bundesärztekammer festgestellt worden sein (Hirntod-Diagnostik). Zweitens muss für die Entnahme eine Einwilligung vorliegen, entweder in Form einer schriftlichen Einverständniserklärung des Verstorbenen (Organspendeausweis) oder indem eine vom Verstorbenen dazu bestimmte Person oder Angehörige im Sinne des Verstorbenen einer Entnahme zustimmen.

Ich habe bereits einen Organspendeausweis. Wird auf einer Intensivstation trotzdem alles medizinisch Mögliche für mich getan, wenn ich lebensbedrohlich erkrankte? Ziel aller medizinischen Maßnahmen im Falle eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung ist es, das Leben des Patienten zu retten. Die Bemühungen der Notärzte, Rettungsteams und der Intensivmediziner sind allein auf dieses Ziel ausgerichtet. Manchmal kommt die ärztliche Hilfe zu spät, Krankheit oder Unfallfolgen sind zu weit fortgeschritten, der Patient kann nicht mehr gerettet werden. Bei einer kleinen Gruppe von Patienten stellt sich die Frage einer Organspende: Die Durchblutung und die Funktionen ihres Gehirns sind aus verschiedenen Ursachen vollständig ausgefallen; Kreislauf und Atmung werden künstlich durch Beatmung und Medikamente aufrecht erhalten. Erst wenn der Tod durch vollständiges irreversibles Hirnversagen (Hirntod) festgestellt worden ist, wird die Frage der Organspende erörtert. Die Intensivmediziner haben mit Organentnahme und Transplantation nichts zu tun.

Ich bin noch nicht volljährig. Kann ich trotzdem einen eigenen Organspendeausweis ausfüllen? Minderjährige können ab dem vollendeten 16. Lebensjahr ihre Bereitschaft zur Organspende auf einem Ausweis dokumentieren. Der Widerspruch kann bereits ab dem vollendeten 14. Lebensjahr erklärt werden. Den Organspendeausweis gibt es u.a. beim Infotelefon Organspende unter der kostenlosen Rufnummer 0800/90 40 400.

Kann die Familie den Verstorbenen nach der Organentnahme nochmals sehen? Die Familie kann in der von ihr gewünschten Weise Abschied von dem Verstorbenen nehmen. Nach der Entnahmeoperation wird die Operationswunde mit der gebührenden Sorgfalt verschlossen. Der Leichnam kann aufgebahrt werden und die Bestattung wie gewünscht stattfinden.

Ist eine Organspende möglich, wenn gleichzeitig eine Patientenverfügung existiert? Ja. Man kann diese so verfassen, dass die Möglichkeit zur Organspende erhalten bleibt. Um Unsicherheiten und Konflikte zu vermeiden, ist es wichtig, gerade zu diesen Punkten eindeutige Angaben zu machen und die Angehörigen darüber zu informieren. Vom deutschen Ärztetag gibt es dazu einen ausformulierten Textvorschlag: „Grundsätzlich bin ich zur Spende meiner Organe/Gewebe bereit. Es ist mir bewusst, dass

Organe nur nach Feststellung des Hirntods bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“

Welche gesetzliche Regelung gilt in Deutschland?

Seit November 2012 gilt in Deutschland die Entscheidungslösung. Sie schreibt vor, dass jeder Bürger regelmäßig in die Lage versetzt werden soll, sich mit der Frage der eigenen Entscheidung zur Organspende ernsthaft zu befassen und eine Erklärung zu dokumentieren.

Seit Inkrafttreten des deutschen Transplantationsgesetzes im Dezember 1997 gilt in Deutschland außerdem: Der Wille des Verstorbenen zu Lebzeiten hat Vorrang. Liegt keine Entscheidung vor, z.B. in Form eines Organspendeausweises, werden die Angehörigen gebeten, eine Entscheidung nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu treffen. Hat der mögliche Organspender die Entscheidung auf eine bestimmte Person übertragen, tritt diese an die Stelle der nächsten Angehörigen.

Welche Regelungen gelten im europäischen Ausland?

Die Organspende ist in den verschiedenen europäischen Staaten unterschiedlich geregelt. In Deutschland gilt seit November 2012 die Entscheidungslösung. In Dänemark, Griechenland und Großbritannien gilt die erweiterte Zustimmungslösung. Das bedeutet, dass jeder Einzelne für sich entscheidet, ob er nach seinem Tod Organe spenden möchte. Der persönliche Wille wird in jedem Fall akzeptiert. Für den Fall, dass keine Entscheidung bekannt ist, entscheiden die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen. In anderen Ländern, wie beispielsweise Österreich, Italien, Spanien und Slowenien, gilt die Widerspruchslösung. Hier wird erwartet, dass jeder, der eine Organspende für sich ablehnt, zu Lebzeiten seinen Widerspruch dokumentiert. Ist dies nicht geschehen, kann nach Feststellung des Todes eine Organentnahme durchgeführt werden. Wie die Organspende auch geregelt ist: Um sicherzustellen, dass der eigene Wille berücksichtigt wird, ist es sinnvoll, seine persönliche Entscheidung in einem Organspendeausweis zu dokumentieren und den Angehörigen mitzuteilen. Damit die eigene Entscheidung auch im fremdsprachigen Ausland verstanden und beachtet wird, empfiehlt es sich, ein übersetztes Beiblatt zum Organspendeausweis mitzuführen. Es kann von der Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://www.organspende-info.de/organspendeausweis/beiblaetter>) herunter geladen werden. Ebenfalls auf der Homepage finden Sie eine Übersicht über die geltenden Regelungen in verschiedenen europäischen Ländern.

Forschen für gesündere Zukunft

Nationale Kohorte – bislang größte Gesundheitsstudie

Sozialministerin Birgit Hesse hat Ende Januar im Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg den offiziellen Startschuss für das Neubrandenburger Studienzentrum der Nationalen Kohorte gegeben. „Gemeinsam forschen für eine gesündere Zukunft“ ist das Motto der Nationalen Kohorte, der bislang größten Gesundheitsstudie Deutschlands. In Neubrandenburg befindet sich eines der 18 Studienzentren in Deutschland. Während in der Außenstelle Neustrelitz die Untersuchungen schon seit Mai vergangenen Jahres auf Hochtouren laufen, geht es in Neubrandenburg jetzt erst richtig los. Die Viertorestadt gehört bundesweit zu den fünf Standorten mit einem Magnetresonanztomographen (MRT).

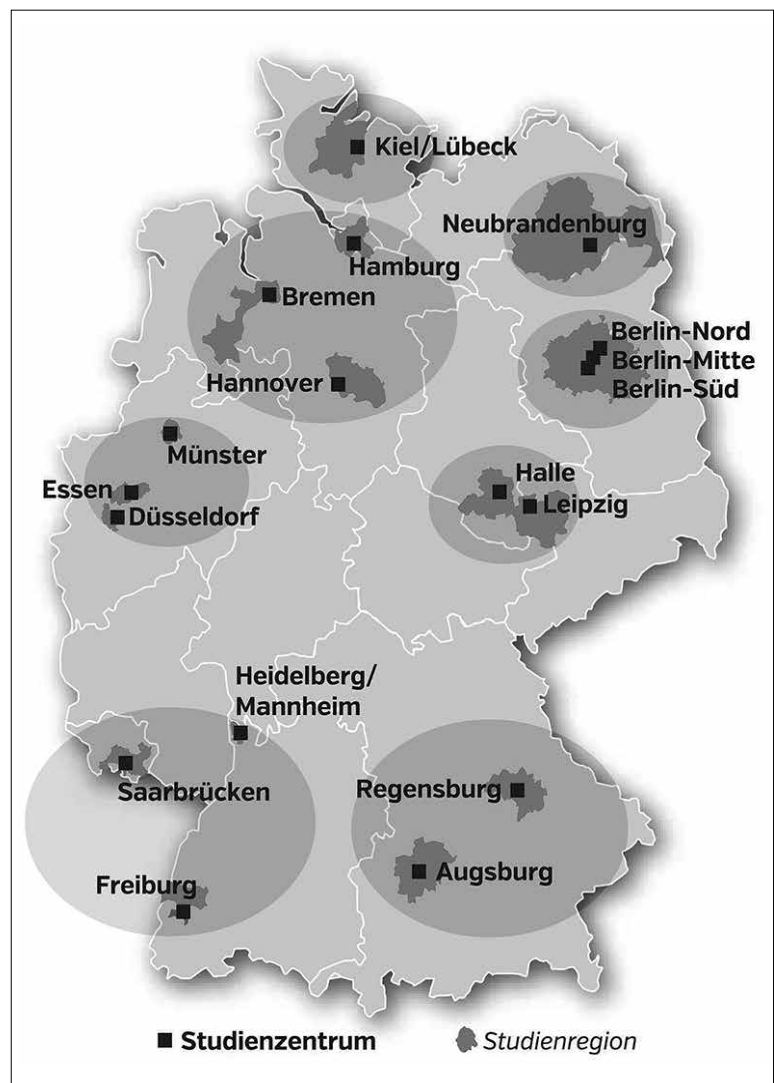
Über einen Zeitraum von 20 Jahren sollen bundesweit 200 000 Teilnehmer zwischen 20 und 69 Jahren in 18 Studienzentren medizinisch untersucht und zu ihren Lebensgewohnheiten befragt werden. Zehn Prozent der Probanden, rund 20 000 Bürger, kommen aus der Region Mecklenburgische Seenplatte. Ziel ist es, Ursachen und Risikofaktoren der wichtigsten Volkskrankheiten zu untersuchen. Das sind unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Demenz und Depressionen.

Der Vorstandsvorsitzende der Universitätsmedizin Greifswald, Prof. Reiner Biffar, dankte dem Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg für die tatkräftige Unterstützung bei der Umsetzung der Gesundheitsstudie in M-V. Neubrandenburg ist eines der 18 ständigen Studienzentren, die in der Regel 10 000 Probanden betreuen. Neubrandenburg und Augsburg bilden mit jeweils 20 000 zu untersuchenden Personen eine Ausnahme. Als einziges Land werden zudem in Mecklenburg-Vorpommern zwei temporäre Stationen eingerichtet. Gestartet wurde in Neustrelitz, später kommen Demmin und Waren (Müritz) dazu. „Die SHIP-Studie in Vorpommern (Study of Health of Pomerania) hat sehr deutlich gezeigt“, so Biffar, „dass bei der persönlichen Entscheidung, an einer so umfassenden Studie teilzunehmen, die Wohnortnähe eine entscheidende Rolle spielt. Unsere zeitweise eingerichteten regionalen NAKO-Anlaufstellen sollen somit eine Teilnahme erleichtern.“

Greifswalder Erfahrungen gefragt

Die Koordination der Nationalen Kohorte in M-V liegt in der Verantwortung der Universitätsmedizin Greifswald. Das Untersuchungsprogramm dauert zwischen dreieinhalb und fünf Stunden und beinhaltet neben den Befragungen zur Lebensweise und zu Vorerkrankungen auch medizinische Untersuchungen. So werden zum Beispiel Größe, Gewicht, Körperzusammensetzung, Handgreifkraft, körperliche Aktivität, Zuckerstoffwechsel, Blutdruck und die Lungenfunktion gemessen. Im Labor werden Blut- und Cholesterinwerte ermittelt. Über viele Untersuchungsergebnisse werden die Teilnehmer, wenn gewünscht, informiert. Nach fünf Jahren erfolgt eine zweite Untersuchung. Für Arbeitgeber werden Teilnahmebescheinigungen ausgestellt.

Weitere Informationen unter www.nationale-kohorte.de



Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen

Aufruf zu Hilfseinsätzen in der Mongolei und in Namibia



Jeden Monat fliegt eine gemischte Vierer-Gruppe nach Namibia. Der Belegungsplan steht auf www.dwlf.org im Downloadbereich.

In Namibia ist die zahnmedizinische Versorgung sehr verbesserungsbedürftig. DWLF hilft dabei, Standards für eine Basiszahnmedizin einzuführen. Die Einsatzteams (nicht ausschließlich aber vorzugsweise eingespielte Praxisteams) arbeiten von Windhoek aus mit mobilen Zahnkliniken (MDDC). Jede Gruppe wird von einem erfahrenen Zahnarzt geleitet. Die Unterbringung ist günstig. Einheimische Helfer begleiten die Arbeit.

Kurzstatistik: Seit Juni 2012 haben insgesamt 101 Einsatzteilnehmer in 27 Gruppen knapp 11 000 Patienten kostenlos behandelt. Patienten, die sonst kaum Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung hätten.

Einmal zwei Wochen in Nomadenzelten leben und Bedürftige behandeln. Die gemischten Vierer-Gruppen (nicht ausschließlich aber vorzugsweise eingespielte Praxisteams) arbeiten in fest eingerichteten oder auch mobilen Zahnkliniken. Jede Gruppe wird von einem erfahrenen Zahnarzt geleitet. Verpflegung und Unterbringung zumeist in Großzelten ist weitestgehend kostenlos. Jetzt Direktflüge ab Frankfurt mit Mongolian Airlines möglich. Einheimische Helfer/Dolmetscher begleiten die Arbeit. Interessantes Freizeitprogramm wird durch die Gemeinden organisiert.

Erster Einsatz: 44 europäische Einsatzteilnehmer vom 16. Juli bis 6. August 2015 (Arkhangai aimag)
Zweiter Einsatz: 56 europäische Einsatzteilnehmer vom 6. August bis 27. August 2015 (Bayanhongor aimag)

Anmeldung unter E-Mail: info@dwlf.org. Erfahrene Projekt Manager stehen für vertiefende Gespräche zur Verfügung.

Als Appetizer: Auf YouTube findet sich unter den Stichwörtern „Zahnärzte ohne Grenzen – Mongolei Einsatz 2013“ ein Filmbericht zum Hilfseinsatz im Sommer 2013.



Anmeldung unter E-Mail: info@dwlf.org.

Erfahrene Projekt Manager stehen für vertiefende Gespräche zur Verfügung.

Dr. Markus Schifferdecker (Projekt Manager Europa für Namibia Nord):

Marcus@DrSchifferdecker.de

Dr. Stefan Rohr (Projekt Manager Europa für Namibia Süd): dr.stefan.rohr@t-online.de



„Zahnärzte ohne Grenzen“ „Dentists Without Limits Foundation“ (DWLF)
 Waechterstr. 28, D-90489 Nürnberg, Tel : +49(0)911-5309 545, Fax:+49(0)911-5309 547
 (www.dwlf.org E-Mail: info@dwlf.org) **Spendenkonto:** Evangelische Bank, Kassel,
IBAN: DE83520604100005302471 BIC: GENODEF1EK1

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

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: 6. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de; (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)

Wann: 13. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen (E-Mail Konto einrichten, Meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z.B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express

Wann: 2. September, 16–19 Uhr, Schwerin

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen

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

Inhalt: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für

Ich melde mich an zum Seminar:

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 18. März, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 18. März, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU-Leistungen am 25. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 25. März, 15 bis 18 Uhr, Güstrow
- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 2. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden am 16. September, 15 bis 19 Uhr, Rostock

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann: 18. März, 15–19 Uhr, Rostock; 25. März, 15–19 Uhr, Schwerin

Punkte: 5

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Unterschiedliche Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen

Wann: 18. März, 15–18 Uhr, Schwerin; 25. März, 15–18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

Referenten: Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Cornelia Lück, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche Prüfpflicht, Prüffristen, Prüfmaßnahmen; zur Dokumentation im Allgemeinen und zur

festgestellten Dokumentation in den Prüfunterlagen – vorbeugende Schadensbegrenzung schaffen; Abrechnungsfehler/Unplausibilitäten – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt

Wann: 16. September, 15 – 19 Uhr, Rostock

Punkte: 5

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte; 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498. **KZV**

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet **am 24. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 3. Juni*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dipl.-Med. Annegret Neubert, niedergelassen am Vertragszahnarztsitz 18356 Barth, Blaue Wiese 4, beschäftigt seit dem 8. März Annett Bremer als ganztags angestellte Zahnärztin.

Ende der Niederlassung

Almut Roßburg, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Februar 1993 für den Vertragszahnarztsitz 19059 Schwerin, Lessingstraße 33, beendete am 1. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Jörg-Michael Vopel, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. April 1991, beendete am 28. Februar am Vertragszahnarztsitz 19306 Neustadt-Glewe, Schweriner Straße 12b, seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. dent. Dr. Katrin Ruickoldt-Radau, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 6. Januar 1992 für den Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Ulmenstraße 19, beendet am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. **KZV**

Fortbildung März bis Mai

7. März *Seminar Nr. 11*
Scaling and root planing – was nun?
Erfolg oder Misserfolg?
Mit praktischen Übungen
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–14 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 245 €
8 Punkte

14. März *Seminar Nr. 13*
Ästhetischer und rekonstruktiver
Langzeiterfolg auf natürlichen Zäh-
nen und Implantaten – Stand der
Doppelkronen- und Implantatpro-
thetik und moderne klinische Ap-
plikationen
Prof. Dr. Volker Lücknerath
8.30–12 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 235 €
8 Punkte

14. März *Seminar Nr. 14*
Schmerzphänomene des orofazi-
alen Systems: Anatomische und
physiologische Grundlagen
Prof. Dr. med. Thomas Koppe,
Prof. Dr. rer. med. Jürgen Giebel,
Dipl. Stom. Andrea Koglin,
Dr. med. Hans Barop
9–17 Uhr
Institut für Anatomie und Zellbiolo-
gie, Universitätsmedizin
Friedrich-Loeffler-Straße 23 c
17487 Greifswald
Seminargebühr: 320 €
11 Punkte

14. März *Seminar Nr. 33*
Mythos Motivationsgespräche –
Coaching statt Beratung für PZR-
und PAR-Patienten
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
9–16 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 305 €

18. März *Seminar Nr. 15*
Die 20 beliebtesten Fehler beim
Kleben – von der Füllung bis zum
Veneer
Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
14–18.30 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 260 €
6 Punkte

20. März *Seminar Nr. 16*
Update in der parodontalen Diag-
nostik und Therapie – Synoptische
Therapieplanung mit Übungen
Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber
15–20 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 165 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 17*
Kinderprophylaxe ab dem ersten
Zahn?
Dr. Sabine Rung
Beate Schulz-Pöpping
9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 280 €
8 Punkte

21. März *Seminar Nr. 34*
Prophylaxe – Ein Muss in jeder
Praxis
Astrid Marchewka
Birgit Bottcher
9–16 Uhr
Zahnärztliche Praxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

25. März *Seminar Nr. 18*
Aktualisierungskurs Fachkunde im
Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 19*
Mehr Erfolg und Freude bei der
ästhetischen Gestaltung von
Frontzahnfüllungen
Dr. Angela Löw
9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 210 €
9 Punkte

28. März *Seminar Nr. 20*
Okklusionsschienen bei CMD-Pa-
tienten: Warum und wie?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 185 €
9 Punkte

10./11. April *Seminar Nr. 2*
Curriculum Implantologie: Modul 2
Indikationsbezogene Diagnostik
und Planung komplexer Rehabili-
tationen
Dr. Christian Lucas
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
10. April 14–20 Uhr,
11. April 9–17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 3200 € (Modul 1
bis Modul 8)
19 Punkte

10./11. April *Seminar Nr. 21*
Keramikveneers – Praktischer Ar-
beitskurs – Frontzahnästhetik in
Perfektion und ästhetische Be-
handlungsplanung
Prof. Dr. Jürgen Manhart
10. April 14–20 Uhr,
11. April 8.30–16 Uhr
Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald
Seminargebühr: 500 €
18 Punkte

18. April *Seminar Nr. 35*
Risikofaktoren in der Prophylaxe und deren Bedeutung für eine erfolgreiche PZR
DH Brit Schneegaß
9–15 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 220 €

Terminänderung

25. April *Seminar Nr. 23*
Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Anja Mehlhose
9–13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 270 € pro Team
(1 ZA und 1 ZAH/ZFA)
6 Punkte

25. April *Seminar Nr. 24*
Die prothetische Therapie des Ab-
rasionsgebisses
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 175 €
19 Punkte

25. April *Seminar Nr. 37*
Körpersprache in der Zahnarztpraxis

Betül Hanisch
9–16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 260 €

6. Mai *Seminar Nr. 38*
Patientengespräche leicht gemacht
Dipl.-Phil. Joachim Hartmann
15–19 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 150 €

6. Mai *Seminar Nr. 25*
Zahnärztliche Schlafmedizin – Pro-
trusionsschienen zur Therapie von
Schnarchen und Schlafapnoe
Dr. Susanne Schwarting
15–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

9. Mai *Seminar Nr. 26*
Chirurgische Parodontitistherapie
in der Niederlassung – praktischer
Kurs
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9–17 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 275 €
9 Punkte

9. Mai *Seminar Nr. 39*
Die parodontale Vorbehandlung
DH Simone Klein

9–15 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 230 €

20. Mai/27. Juni *Seminar Nr. 40*
Lady's Day - Mitarbeiterinnen
Antje Kaltwasser
14–17.30 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 320 €

29./30. Mai *Seminar Nr. 3*
Curriculum Implantologie: Modul 3
Qualitätsmanagement und Hy-
giene in der Implantologie,
Einzelzahnimplantat mit Live-OP
Dr. Uwe Herzog
29. Mai 14–18 Uhr,
30. Mai 9–16 Uhr
Praxis Dr. Herzog
Trelleborger Straße 10b
18107 Rostock
Seminargebühr: 3200 €
(Modul 1 bis Modul 8)
19 Punkte

Das Referat Fortbildung ist un-
ter Telefon: 0385-5 91 08 13
und Fax: 0385-5 91 08 23 zu
erreichen. Weitere Seminare,
die planmäßig stattfinden, je-
doch bereits ausgebucht sind,
werden an dieser Stelle nicht
mehr aufgeführt (siehe dazu im
Internet unter www.zaekmv.de
– Stichwort Fortbildung)

Bitte beachten Sie die Ter- minänderung

Das Seminar Nr. 23 „Komplika-
tionen und Notfälle in der zahn-
ärztlichen Praxis“ mit den Refe-
renten Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz
und Dr. Anja Mehlhose, geplant
am 18. April 2015 in Rostock
wird auf den 25. April verlegt.
Das Seminar findet am 25. April
von 9 – 13 Uhr in Klinik und Po-
likliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13 in Rostock
statt.

Mundschleimhautrekrankungen (Teil II)

Verschiedene Veränderungen

Macula (Fleck, Verfärbung)	Erosion (oberflächlicher SH-Defekt, intraepithelial)
Papel (Knötchen bis 1 cm)	Ulcus (Geschwür, tiefer SH-Defekt, subepithelial)
Nodulus/Tumor (Knoten)	Rhagade (tiefe, lineare Ulzeration)
Plaque (flächige Veränderung)	Atrophie (Ausdünnung/Abflachung der Mukosa, intensive Rötung)
Vesicula (Bläschen bis 5 mm)	Narbe (Restzustand nach Heilung eines Substanzdefekts)
Bulla (Blase)	Angioödem (diffuse, schmerzlose Schwellung der SH)
Pusteln (eitergefüllte Vesikel)	

Tabelle 1: Effloreszenzen der Mundschleimhaut

Für eine genaue Befundbeschreibung ist es notwendig, die verschiedenen Veränderungen der Mundschleimhaut zu definieren (Tabelle 1). Die aufgeführte Einteilung dient lediglich der klinischen Differenzierung, die Pathogenese gleichartiger Läsionen kann dabei sehr unterschiedlich sein (Bork et al., 2008, S. 15–16)!

Maculae stellen scharf oder unscharf begrenzte Verfärbungen der Mundschleimhaut dar ohne Niveauunterschied zur umgebenden Schleimhaut (SH). Beispiele sind Erytheme, Melanineinlagerungen oder auch Amalgamtätowierungen. **Papeln** (Knötchen) sind halbkugelige oder abgeflachte Erhebungen mit einem maximalen Durchmesser von einem Zentimeter. Sie kommen häufiger an der Haut vor, zum Beispiel beim Lichen ruber planus. Größere Knötchen werden als **Nodulus** oder Tumor bezeichnet. Sie können im Rahmen von Entzündungen entstehen (granulomatöse Reaktion) oder viel häufiger neoplastisch, also durch Neubildung von Gewebe mit benignem oder malignem Charakter. Die **Plaque** entspricht einem breitbasigen Herd (Leuko- oder Erythroplakie). **Vesiculae** (Bläschen) entstehen durch Bildung eines Hohlraums zwischen Schleimhautepithel und Bindegewebe oder auch innerhalb des Schleimhautepithels wie beispielsweise bei den blasenbildenden Autoimmundermatosen. **Bullae** sind Vesikel, die größer als fünf Millimeter sind. Solche Bläschen oder Blasen beobachtet man jedoch eher selten an der Mundschleimhaut, da sie durch die mechanische Beanspruchung schnell einreißen. Man sieht in der Regel fibrinbelegte Erosionen. Als Erosion bezeichnet man nun einen oberflächlichen Schleimhautdefekt, der intraepithelial liegt. Ulzera hingegen sind tiefe Gewebsdefekte, die neben dem Schleimhautepithel auch das darunterliegende Bindegewebe betreffen. Im Gegensatz zur Haut heilen diese nicht zwangsläufig mit einer Narbe ab. Lineare Ulzera bezeichnet man auch als **Rhagaden**. Die **Atrophie** ist

eine vorübergehende oder permanente Ausdünnung und Abflachung der Mukosa mit intensiver Rötung. Die Rötung entsteht durch das vermehrte Durchscheinen des Hämoglobins. Das **Angioödem** beschreibt eine rasch entstehende Schwellung größerer Schleimhautbezirke. Eine Ausbreitung bis hin zum Glottisödem mit Atemnot ist möglich (Bork et al., 2008, S. 15–16). Dies tritt im Rahmen allergischer Reaktionen auf oder auch spontan, wie beim hereditären Angioödem.

Fällt Ihnen nun ein pathologischer Befund auf, sollte dieser gut dokumentiert und wenn möglich immer fotografiert werden. Nur so kann man Befunde miteinander vergleichen und kleine Veränderungen wahrnehmen. Des Weiteren sollte man dokumentieren, wie die Oberfläche beschaffen ist (pigmentiert, ulzeriert etc.) und von welcher Konsistenz (weich, derb) die Läsion ist, ebenso ob sie dolent oder verschieblich ist. Liegt eine suspekta Veränderung vor, die innerhalb von **zwei Wochen** keine Regredienz zeigt, sollte der Patient dringend zu einem entsprechenden Fachzahnarzt/Facharzt bzw. in die Fachklinik überwiesen werden.

Chronisch rezidivierende Aphthen

Aphthen definiert man als schmerzhaft, umschriebene entzündliche Schleimhautinfiltrate mit zentraler fibrinbedeckter Erosion oder flacher Ulzeration (Hornstein, 1998, Abbildung 12). Sie bilden sich meist innerhalb von ein bis zwei Wochen spontan zurück und sind nicht kontagiös.

Das rezidivierende Auftreten von Aphthen gilt als die häufigste entzündliche Veränderung der Mundschleimhaut (Akintoye et al., 2014, Belenguer-Guallar et al., 2014, Hornstein, 1998) und kommt bei zirka zehn Prozent der Bevölkerung temporär vor. Der Beginn liegt meist im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt, wobei Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer betroffen sind und in zirka 30 Prozent eine familiäre Häufung vorliegt (Hornstein, 1998).

Die Ätiopathogenese ist bislang ungeklärt (Akintoye et al., 2014, Belenguer-Guallar et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 49–50). Am wahrscheinlichsten ist eine zellvermittelte Immunantwort, an welcher der Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF- α) beteiligt ist (Bork et al., 2008, S. 49–50). Jedoch gibt es einige bekannte auslösende bzw. bahnnende Faktoren für Aphthen, so zum Beispiel mechanische Traumata (zahnärztliche Instrumente, Bissverletzungen), Nahrungsmittel (Nüsse, Tomaten etc.), hormonelle Schwankungen (Menstruation), psychischer Dysstress und assoziierte Erkrankungen (Magen-Darm-Affektionen, Mangelzustände an Vitamin B12, Folsäure und Eisen, zyklische Neutropenie, HIV-Infektion etc.) (Akintoye et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 50–51, DGZMK, 2005, Hornstein, 1998). Insbesondere stellt auch eine Infektion mit *Helicobacter pylori* ein erhöhtes Risiko für das Auftreten rezidivierender Aphthen dar (Li et al., 2014). Raucher sollen dagegen seltener unter Aphthen leiden, vermutlich durch die vermehrte Keratinisierung der Mukosa (Hornstein, 1998). Aphthen finden sich am häufigsten an der Lippenschleimhaut, an der Wangen- und Zungenschleimhaut und am Mundboden, die mastikatorische Schleimhaut ist sehr viel seltener betroffen (Bork et al., 2008, S. 51–52). In der Regel geht den Aphthen ein leichtes Brennen, Prickeln oder Spannungsgefühl voraus. Sie können im Übrigen auch im Genitalbereich auftreten (Hornstein, 1998). Klinisch unterscheidet man **drei Typen** (DGZMK, 2005, Hornstein, 1998):

1. Typus minor (Mikulicz, ca. 80 bis 90 Prozent der Betroffenen): Oberflächliche, meist auf das vordere Drittel der Mundhöhle beschränkte, kleine Aphthen (zwei bis fünf Millimeter, selten größer), gleichzeitig zwei bis fünf Läsionen. Dauer meist sieben bis zehn Tage. Narbenfreie Abheilung.
2. Typus major (Sutton, ca. acht bis zehn Prozent aller Betroffenen): Deutlich größere (≥ 10 mm) und tiefere Aphthen, zwei bis vier Wochen persistierend, starke Beschwerden, narbige Abheilung, Befall des Oropharynx möglich, regionale Lymphknoten vergrößert.
3. Typus herpetiformis (Cooke, ca. fünf Prozent aller Betroffenen): Multiple, kleine, Herpes-ähnlich gruppierte Aphthen, zum Teil auch in der hinteren Mundhöhle.

Wegweisend für die Diagnose der rezidivierenden Aphthen sind Anamnese und Klinik. Differenzialdiagnostisch sollte man an einen Herpes simplex sowie an Viruserantheme denken. Bei multiplen Aphthen in der gesamten Mundhöhle in Verbindung mit erhöhter Temperatur, Abgeschlagenheit, Haut-, Gelenk- oder Augensymptomen oder weiteren unklaren Organsymptomen ist dringend ein Mb. Behçet auszuschließen. Der Mb. Behçet ist eine seltene Erkrankung mit familiärer Häufung (Mat et al., 2014, Hornstein, 1998) und tritt vorzugsweise im Mittelmeerraum sowie im

Mittleren und Fernen Osten auf. Autoimmunologische Vorgänge und möglicherweise auch umwelttoxische Einflüsse führen zu einer polyorganotropen Systemvaskulitis, die letal enden kann. Betroffen sind bevorzugt Männer, der Altersgipfel liegt im dritten Lebensjahrzehnt. Die Früherkennung ist entscheidend (Hornstein, 1998)!

Die therapeutischen Möglichkeiten bei rezidivierenden Aphthen sind begrenzt. Der Patient bzw. die Patientin sollte ausführlich zum Krankheitsbild, insbesondere zum Verlauf, beraten werden und zukünftig mögliche bahnnende Faktoren/Nahrungsmittel meiden (Belenguer-Guallar et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 56–58).

Zur Linderung der Schmerzsymptomatik ist das Auftragen von Salben/Gelen mit lokalanästhetischer Wirkung (z. B. Kamistad®-Gel) oder die Anwendung eines Softlasers zu empfehlen (Albrektson et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 56–58). Scharf gewürzte Speisen, Zitrusfrüchte sowie scharfe Mundwässer und Zahnpasten sollten gemieden werden. Auch eine lokale Kortikoidtherapie kann hilfreich sein (z. B. Volon A®-Haftsalbe, Bork et al., 2008, S. 56–58). Bei Mangel an Vitamin B12, Folsäure oder Eisen kann eine entsprechende Substitution erfolgen.

Die orale Candidose

Die orale Candidose (Soor) ist eine opportunistische Infektion und wird durch Hefepilze ausgelöst, meist durch *Candida albicans* (Coronado-Castellote et al., 2013, Yamamoto, 2010, Bork et al., 2008, S. 175). In selteneren Fällen sind *Candida stellatoidea*, *Candida tropicalis* oder *Candida pseudotropicalis* nachweisbar. *C. albicans* gehört zur kommensalen Flora der Mundhöhle und ist bei ca. 50 Prozent aller Menschen vorhanden (Coronado-Castellote et al., 2013, Bork et al., 2008, S. 175). Der alleinige Nachweis von *Candida albicans* ist aber nicht gleichbedeutend mit einer oralen Candidose (AWMF Nr. 013/006, 2008). Die eigentliche Infektion, also das klinische Bild einer Candidose, entsteht erst durch veränderte Faktoren vonseiten des Wirtes (Coronado-Castellote et al., 2013, Yamamoto 2010, Bork et al., 2008, S. 175).

Was sind nun mögliche Ursachen für eine Candidose? Beim Neugeborenen- und Säuglingssoor spielt die Übertragung durch die Mutter eine Rolle. Beim Neugeborenen erfolgt die Infektion unter der Geburt bei vaginalem Soor der Mutter. Der niedrige pH-Wert im Bereich der Mundschleimhaut begünstigt die Etablierung von *Candida* Spezies. Bei Säuglingen ist die Infektionsquelle der Schnuller. Im späteren Lebensalter kann eine Immunschwäche eine Rolle spielen. So findet sich eine orale Candidose bei Patienten mit einem Diabetes mellitus oder einer HIV-Infektion. Bei letzterem sehen wir öfter eine oropharyngeale Beteiligung. Weiterhin können konsumierende Erkrankungen Auslöser sein, wie zum Beispiel maligne Systemerkrankungen



Abb. 12 – Typisches Bild einer Aphthe am weichen Gaumen rechts (zentral haftender Fibrinbelag mit entzündlich gerötetem Hof, s. Pfeil)



Abb. 13 – Akute pseudomembranöse Form der oralen Candidose



Abb. 14 – Chronisch-atrophische Form der oralen Candidose

(Leukämie, Mb. Hodgkin), metastasierende Malignome, schwere akute Infektionen oder Pneumonien, aber auch ein Mb. Crohn. Auch Medikamente spielen eine Rolle (Hebecker et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 176–177). So bekämpfen Antibiotika eine bestimmte Sorte von Bakterien und schaffen damit ein Ungleichgewicht bezüglich der Keimflora der Mundschleimhaut und oft auch des Darmes, wodurch sich Candida wiederum etablieren kann. Auch Zytostatika und Immunsuppressiva sowie Steroid-Aerosole bei Astmatikern bewirken ein solches Ungleichgewicht durch Hemmung der lokalen Abwehr. Natürlich kann auch eine Radiatio im Kopf-Hals-Bereich Auslöser sein. Sie führt zur Xerostomie durch Schädigung der Speicheldrüsen und bewirkt eine Atrophie der Mundschleimhaut mit Reduktion der lokalen Abwehr. Des Weiteren sinkt der pH-Wert des Speichels. Diese Kombination

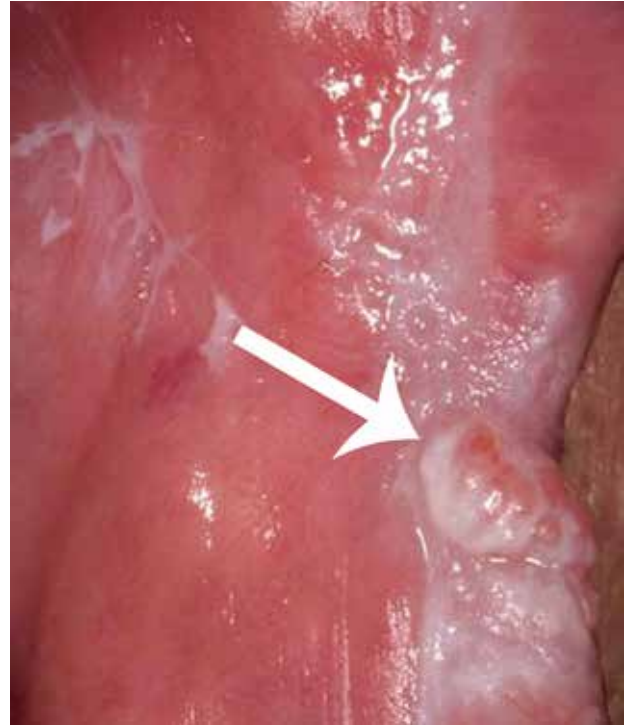


Abb. 15 – Chronisch-hyperplastische Form der oralen Candidose im Bereich des Mundwinkels

führt dann zur Candidose. Weiterer Auslöser für eine Candida-Infektion kann ein abnehmbarer Zahnersatz sein, der als Keimreservoir dient (Bork et al., 2008, S. 176–177). Das klinische Bild der oralen Candidose ist sehr vielgestaltig. Man unterscheidet grundsätzlich eine akute von einer chronischen Form (Reibel et al., 2010, Yamamoto, 2010, AWMF Nr. 013/006 2008, Bork et al., 2008, S. 175–176).

Die akute Candidose kann sowohl pseudomembranös als auch atrophisch sein. Die **akute pseudomembranöse** Form (Abb. 13) kommt am häufigsten vor. Es zeigen sich abwischbare, weiße Beläge auf erythematösem Untergrund. Manchmal kommt es beim Abstreifversuch zu Blutungen oder Erosionen, dann hat das Pseudomyzel bereits die Schleimhaut infiltriert. Subjektive Beschwerden sind Trockenheit und ein Brennen der MSH. Bei der **akuten atrophischen Candidose** zeigt sich eine Rötung der Schleimhaut bei glatter Atrophie, besonders im Bereich der Zunge. Dies ist sehr schmerzhaft und tritt zum Beispiel nach Antibiotika-Therapie und bei Diabetikern auf („rote glatte Zunge“, Bork et al., 2008, S. 175–179).

Bei der chronischen Candidose unterscheiden wir eine atrophische von einer hyperplastischen Form. Die **chronisch-atrophische Form** (Abb. 14) finden wir bei Prothesenträgern und Diabetikern. Sie ist gekennzeichnet durch eine glatt atrophische, intensiv gerötete Mundschleimhaut und oft mit Mundtrockenheit und einem Mundschleimhaut-Brennen verbunden. Vermutlich ist die Candida-Infektion hier nur ein Kofaktor bei bestehender chronischer Stomatitis (Bork et al., 2008, S. 175–179).

Bei der **chronisch-hyperplastischen Form** (Abb. 15) finden wir fest haftende weiße Plaques mit rotem

Präparat	Dosierung
Ampho-Moronal® Lutschtabletten	4x täglich 1 Lutschtablette nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit
Ampho-Moronal® Suspension	4x täglich 1 ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit, Säuglinge 4x täglich 0,4 ml
Nystatin Suspension	4x täglich 1ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit
Nystatin Salbe	ein- bis mehrmals täglich auf die betreffende Stelle (z. B. Mundwinkel) auftragen bis zur Symptombefreiheit
Micotar® Mundgel	4x täglich 1 großer Messlöffel (2,5 mg) für 1–2 Wochen (cave Wechselwirkungen), Säuglinge 4x täglich 1 kleiner Messlöffel

Tabelle 2 – lokale Antimykotika

Randsaum, die monate- oder jahrelang bestehen bleiben (Candidaleukoplakie). Oft ist die Mundwinkel-Region betroffen, aber auch die übrige Wangenschleimhaut sowie Gaumen und Zunge. Subjektive Beschwerden gibt es kaum. Der Nachweis von *Candida* gelingt nicht zwangsläufig. Meist sind Männer betroffen ohne besondere Grunderkrankungen oder Medikamente. Die Therapie ist bei dieser Form der Candidose schwierig und besteht im Wesentlichen in der Beobachtung und gegebenenfalls in der Ausschaltung möglicher Auslöser (Bork et al., 2008, S. 175–179).

Neben den primären Candidosen gibt es auch die sekundären Candidosen (Yamamoto, 2010, Bork et al., 2008, S. 179). Bei dieser Form werden Schlupfwinkel durch *Candida* besiedelt. Dazu zählen die anguläre Cheilitis, die Prothesenstomatitis, die schwarze Haarzunge und die Glossitis rhombica mediana (Bork et al., 2008, S. 179).

Diagnostiziert wird die *Candida*-Infektion mittels Abstrich am Ort der höchsten Erregerwahrscheinlichkeit. Dabei ist es wichtig, zehnmal an der gleichen Stelle abzustreichen und dabei den Watteträger zu drehen. Das Ausführen aus der Mundhöhle sollte berührungslos erfolgen und der Watteträger sofort ins Medium getaucht werden. Entscheidend ist aber nicht der Nachweis von *Candida* allein. Erst bei entsprechender Klinik liegt eine *Candida*-Infektion vor (Coronado-Castellote et al., 2013, AWMF Nr. 013/006, 2008)!

Die Therapie des Mundsoors besteht in der Regel in einer lokalen Therapie in Form von Lutschtabletten, Suspensionen oder Mundgel (Tabelle 2). In einer Studie (Kuriyama et al. 2005) konnte gezeigt werden, dass die meisten *Candida*-Stämme bei oraler Candidose gegen alle üblichen Antimykotika eine normale Empfindlichkeit aufweisen (AWMF Nr. 013/006, 2008). Polyen-Antimykotika wie Amphotericin B (Ampho-Moronal®) und Nystatin (Nystatin®) müssen bis 48 Stunden nach subjektiver und objektiver Symptombefreiheit angewendet werden und sollten möglichst lange im Mund verweilen, um eine gute Wirkung zu erzielen. Gastrointestinal wirken sie ebenfalls lokal, werden aber letztendlich nicht resorbiert und damit auch nicht systemisch wirksam. Die Azole hingegen, wie das Miconazol (Micotar®, Miconazol®), werden auch

systemisch wirksam. Micotar-Mundgel sollte für ein bis zwei Wochen angewendet werden und für einen lokalen Effekt ebenfalls möglichst lange in der Mundhöhle verweilen. Bei diesem Präparat sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu beachten, so verstärkt es zum Beispiel die Wirkung von Antikoagulanzen und Antidiabetika. Bei Kindern entspricht die Dosierung der Antimykotika denen der Erwachsenen, bei Säuglingen ist sie reduziert. Im Falle eines Therapieversagens sollte ein neuer Abstrich erfolgen mit anschließender Resistenztestung.

Bei schweren Candidosen infolge einer entsprechenden Grunderkrankung kann auch systemisch mit Fluconazol therapiert werden (AWMF Nr. 013/006, 2008). Dies kommt aber in der zahnärztlichen Praxis eher selten vor. Neben der medikamentösen Therapie sind noch weitere Maßnahmen entscheidend: Die Mundhygiene sollte effizient sein und eine vorhandene Prothese professionell gereinigt werden. Der Einsatz von Octenidol® Mundspüllösung ist hilfreich. Die Zahn- bzw. Prothesenbürste müssen ausgetauscht werden und Schnuller sollten desinfiziert oder ausgekocht werden. Eine vorhandene Grunderkrankung (z. B. Diabetes mellitus, HIV-Infektion) muss einer adäquaten Therapie zugeführt werden. Disponierte Patienten sollten außerdem vor Schmierinfektionen geschützt werden (AWMF Nr. 013/006).

**Dr. med. dent. Marika Schubert, FZÄ für Oralchirurgie,
Praxis Dr. Dr. Ronald Mai,
Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain**
**Dr. med. Dr. med. dent. Ninette Tödtmann,
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Dresden**
**Dr. med. dent. Anne Weißflog, FZÄ für Oralchirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Dresden**
**Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai,
FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain**

Literaturverzeichnis unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
(wird fortgesetzt)

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärzteblatt Sachsen

Steuern sparen mit Zahnbehandlung

Hinweis an die Patienten ist sinnvoll

Zu Beginn des Jahres haben sich eine ganze Reihe gesetzlicher Regelungen geändert, an einem allerdings wurde nicht gerüttelt, an den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer. Die Liste der Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminderung führt, hängt von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder ab. Dazu hält die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ein entsprechendes Informationsblatt mit dem Titel „Zahnbehandlung und Steuern“ vor. Es steht auf der Homepage der Zahnärztekammer S-H zum Download zur Verfügung unter www.zaeksh.de, Rubrik Patientenservice – Patienteninformationen.

So liegt beispielsweise die Grenze der Eigenbelastung für einen alleinverdienenden Familienvater mit drei Kindern und einem Monatseinkommen von 1500 Euro bei 180 Euro jährlich. Alle Kosten, die ihm darüber hinaus durch Eigenbeteiligung an den Krankheitskosten entstehen, also nicht von der Krankenkasse übernommen werden, können laut § 33 des Einkommensteuergesetzes zusammen mit anderen anerkannten Aufwendungen als „außergewöhnliche Belastung“ abgesetzt werden. „Wir empfehlen“, so Dr. Kai Voss, Vizepräsident und Vor-

stand Praxisführung der Zahnärztekammer, „unseren Patienten daher, sich beim Steuerberater, einem Lohnsteuerhilfeverein oder dem Finanzamt beraten zu lassen.“

So gilt auch für 2015: Belege sammeln und für die nächste Einkommensteuererklärung oder den Lohnsteuerjahresausgleich aufbewahren. Das kann helfen, den Familienhaushalt bei notwendigen Ausgaben zu entlasten.

ZÄK S-H

Neue Broschüre

KZV schickt Praxisexemplare

Die in der dens-Ausgabe 1/2015 vorgestellte Broschüre „Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung“ soll Aufklärungsarbeit in den Zahnarztpraxen unterstützen. Für den Patienten wird Schritt für Schritt das Formular des Heil- und Kostenplans in patientenfreundlicher Sprache dargestellt. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt allen Praxen im Land jeweils drei Exemplare über einen der kommenden Rundbriefe zur Verfügung. Zusätzliche Exemplare können bei Bedarf bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern abgefordert werden.

KZV

Kammervorstand in Hamburg gewählt

Um 22 Uhr am 20. Januar stand der von der Delegiertenversammlung gewählte Vorstand fest. Dreieinhalb Stunden dauerten die Wahlvorgänge der fünf Vorstandsmitglieder. Mit Dr. Maryla Brehmer sitzt jetzt erstmals in der 65jährigen Geschichte der Kammer eine Zahnärztin im Vorstand:

Neuer Präsident: Konstantin von Laffert (2. v. l.)
Neuer Vizepräsident: Dr. Thomas Einfeldt (l.)

1. Beisitzer: Dr. Thomas Clement (2. v. r.)
2. Beisitzerin: Dr. Maryla Brehmer (neu im Vorstand)
3. Beisitzer: Dr. Jan Bregazzi (r., neu im Vorstand)

ZÄK HH



Beschäftigung angestellter Zahnärzte

Grundsatzurteil des BFH: keine Gewerbesteuerpflicht

Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte 2014 über einen Fall zu entscheiden, in dem das Finanzamt davon ausging, dass eine Gemeinschaftspraxis ihre ärztliche Tätigkeit wegen Beschäftigung einer angestellten Ärztin nicht mehr leitend und eigenverantwortlich durch ihre Gesellschafter ausübe, sondern gewerblich tätig

sei. Das Finanzamt begründete seine Auffassung damit, dass die unmittelbare Ausführung der ärztlichen Leistungen durch die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis unverzichtbare Voraussetzung für die Annahme einer eigenverantwortlichen und leitenden ärztlichen Tätigkeit und damit der Freiberuflichkeit sei. Entsprechend erließ das Finanzamt Gewerbesteuermessbescheide.

Der BFH hob die beklagten Bescheide auf und hielt in seinem Urteil vom 16. Juli 2014, AZ: VIII R 41/12, an seiner ständigen Rechtsprechung zu Heilberufen und heilberufsnahen Berufen fest, dass es für die Freiberuflichkeit unschädlich ist, Leistungen mit Hilfe qualifizierten Personals zu erbringen, wenn der jeweilige Freiberufler bei der Erbringung der einzelnen Leistungen aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Bei einem Arzt ist zu berücksichtigen, dass die persönliche Leistungserbringung am Patienten geschuldet wird und daher ein wesentlicher Teil der Leistungen durch den Freiberufler selbst erbracht werden muss. Hierfür reicht es jedoch aus, wenn aufgrund der Fachkenntnisse

mittels regelmäßiger und eingehender Kontrollen maßgeblich auf die Tätigkeit von angestelltem Fachpersonal – patientenbezogen – Einfluss genommen wird, sodass die Leistung den „Stempel der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen trägt. Die Annahme des Finanzamtes, die ärztlichen Leistungen müssten stets persönlich durch den Freiberufler erbracht werden, überdehnt die Anforderungen des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 Einkommenssteuergesetz (EStG). Im Ergebnis würde die Argumentation des Finanzamtes den Einsatz angestellten Fachpersonals im Bereich der Heil-

berufe nahezu ausschließen, obwohl der Gesetzgeber die Freiberufler im Sinne des § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG nicht von der Möglichkeit des Einsatzes von Fachpersonal ausschließen wollte. Der Entscheidung des BFH ist daher zuzustimmen. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten und Zahnärzten in den vergangenen Jahren kontinuierlich gelockert, ohne damit die Freiberuflerlichkeit in Frage zu stellen. Die Argumentation des beklagten Finanzamtes war daher zu korrigieren. Das Urteil ist eine erfreuliche Klarstellung des BFH.

Ass. jur. Claudia Mundt

Behandlung von Asylbewerbern Besonderheiten bei der Abrechnung

In dens 12/2014, Seite 22 hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) noch einmal auf die Besonderheiten der Behandlung von Asylbewerbern hingewiesen. Das Sozialamt Stralsund hat die KZV M-V nunmehr um eine Ergänzung des dens-Beitrages hinsichtlich der Problematik „Kostenübernahmeanträge“ gebeten.

Das Sozialamt teilte mit, dass einige Zahnärzte Anträge auf Kostenübernahme, z. B. einer Wurzelbehandlung, stellen und hierbei zwar die Positionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes Zahnärzte (BEMA-Z) zugrunde legen, aber die Berechnung der Behandlungs-

kosten entweder mit einem GOZ-Faktor oder einem nicht nachvollziehbaren Punktwert vornehmen. Diesbezüglich weist die KZV M-V ausdrücklich darauf hin, dass für die Abrechnung der Behandlung von Asylbewerbern der für das Sozialamt vereinbarte Punktwert in Ansatz zu bringen ist und nicht die Gebührenordnung Zahnärzte (GOZ). Dies gilt dementsprechend auch für „Kostenübernahmeanträge“ an das Sozialamt. Der KCH-Punktwert von 0,9328 Euro ist der Abrechnung ab dem 1. Januar 2014 zugrunde zu legen. Darüber hinaus sind die aktuellen Punktwertmeldungen in den Rundbriefen der KZV M-V obligat zu beachten.

Andrea Mauritz



24. Zahnärztetag & 66. Jahrestagung

„Risiken kennen - Komplikationen managen“

Weitere Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

*Anmeldung ab Mai 2015 möglich



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



Einladung

zum 20. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. am 27. Juni von 9 bis 16 Uhr im Vortragssaal des Alfried Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald

Thema: „Zahnmedizinische Prävention in allen Lebenslagen“

Wissenschaftliche Leitung: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Prof. Dr. Christian Splieth

- 9 Uhr **Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)**
20 Jahre Greifswalder Fachsymposien – Rückblick – wie alles begann
- 9.15 Uhr **Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald)**
Einführung in das Thema
- 9.20 Uhr **Dr. Klaus-Dieter Bastendorf (Eislingen)**
Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Präventionsstrategien in der allgemeinärztlichen Praxis
- 10.05 Uhr **Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey (Greifswald)**
Prävention durch kieferorthopädische Therapie
- 10.45 Uhr **Diskussion und Pause**
- 11.15 Uhr **Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald)**
Prävention von der Nuckelflaschenkaries bis zur Wurzelkaries
- 12 Uhr **Dr. Michael Schlotmann (Menden)**
Funktionsdiagnostik als Prophylaxe – von Mindestanforderungen bis zu
Funktionskonzepten in der Praxis
- 12.45 Uhr **Diskussion und Mittagspause**
- 13.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt (Greifswald)**
Prävention von Myoarthropathien durch prothetische Therapie?
- 14.30 Uhr **Dr. Dieter Hinze, Dipl.-Psych. (Bonn)**
Burn-out in der Praxis: Wie schütze ich mich davor?
- 15.15 Uhr **Abschlussdiskussion**

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Um eine kurze Anmeldung an Uta Gotthardt, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, Tel.: 0 38 34-86 71 80, Fax: 0 38 34-86 73 02, Email: uta.gotthardt@uni-greifswald.de wird gebeten.

Anmelde- und Überweisungsschluss: 30. April. Tagungsgebühr: Mitglieder der Gesellschaft: 70 Euro, Nichtmitglieder: 90 Euro. Zahlung an: Universitätsmedizin Greifswald, Sparkasse Vorpommern, IBAN: DE46 1505 0500 0230 0054 54, Verwendungszweck: DS10109000 – Fachsymposium.

Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam!

Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.

Mehr wissen lohnt sich!

Seminarprogramm der apoBank fürs erste Halbjahr

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank) hat ihr Seminarprogramm für das erste Halbjahr 2015 vorgelegt. Über 300 Veranstaltungen laden alle Heilberufler dazu ein, sich je nach Bedarf und persönlicher Lebenssituation kostenlos zusätzliches Wissen anzueignen: Das Angebot reicht von Lern- oder Prüfungstechniken für Studierende über

Chancen und Risiken einer Existenzgründung für Angestellte bis hin zu Themen wie Work-Life-Balance für Selbstständige.

„Wenn wir in unserem Seminarangebot von Bewerbungstraining, Personalführung oder ganzheitlichem Zeitmanagement sprechen, so sind alle Inhalte speziell auf die Heilberufe ausgerichtet“,

betont Andreas Onkelbach, verantwortlich für das Privatkundengeschäft der apoBank. „Durch unseren Fokus auf die Bedürfnisse der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker haben wir uns im Laufe der Jahre im Gesundheitswesen bestens vernetzt und sehr viel Spezialwissen angeeignet. Das wollen wir an unsere Kunden weitergeben.“

Das Seminarangebot der apoBank wird kontinuierlich angepasst und ergänzt. Erstmals aufgenommen wurden die sogenannten Geldgespräche. Die Referenten gehen hier auf aktuelle Entwicklungen an den Finanzmärkten ein, sie erläutern die Trends

und liefern wertvolle Tipps für Anlageentscheidungen. Alle Seminare werden von renommierten und erfahrenen Experten unterschiedlichster Spezialgebiete, darunter Steuer- und Rechtsprofis, Managementberater, Business-Coaches und Kommunikationstrainer, geleitet. Die Teilnehmer erhalten Antworten auf ihre berufsspezifischen betriebswirtschaftlichen, juristischen oder steuerlichen Fragen.

Die Veranstaltungen finden bundesweit statt und sind unter www.apobank.de/seminare buchbar. Der Seminarkatalog kann zudem per Mail unter seminare@apobank.de angefordert werden. **apoBank**

Wiederherstellungen von Zahnersatz

Erneuerung von Kunststoffverblendungen an Rückenschutzplatten

Die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte wird gemäß einer Empfehlung der Clearing-Stelle der Vertragspartner auf Bundesebene der Befund-Nr. 6.3 zugeordnet. Die entsprechenden Regelversorgungsleistungen sind in den Festzuschuss-Richtlinien unter Befund-Nr. 6.3 abgebildet. Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a.

Die Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien gelten nicht für Rückenschutzplatten.

Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff)

Erneuerung von Kompositverblendungen an Rückenschutzplatten (mit oder ohne Abformung)

Die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte wird gemäß einer Empfehlung der Clearing-Stelle der Vertragspartner auf Bundesebene der Befund-Nr. 6.3 zugeordnet.

Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a abrechenbar. Die Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien gelten nicht für Rückenschutzplatten.

Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 164 0 (vestibuläre Verblendung Komposit)

BEL II Nr. 155 0 (Konditionierung je Zahn/Flügel)

Wiederbefestigung eines Konfektionszahnes an Rückenschutzplatten (mit Abformung)

Die zahntechnischen Leistungen für die Wiederbefestigung bzw. die Erneuerung eines Konfektionszahnes an einer Rückenschutzplatte sind bei den Regelversorgungsleistungen der Befund-Nr. 6.2 vollumfänglich beschrieben. Es handelt sich nicht um eine Verblendung, daher kann die Befund-Nr. 6.3 nicht angesetzt werden. Zahntechnisch werden folgende Leistungen berechnet:

- BEL II Nr. 001 0 Modell
- BEL II Nr. 801 0 Grundeinheit ZE
- BEL II Nr. 802 3 LE Einarbeiten Zahn

Wird lediglich die vorhandene Verblendung/Facette wiederbefestigt, sind auch hierfür die BEL II Nrn. 001 0, 801 0, sowie 802 3 abrechenbar. Ist jedoch keine Abformung nötig, kann nur die Befund-Nr. 6.1 angesetzt werden.

Erneuerung einer Kunststoffverblendung an einer nach Zahnextraktion aufgefüllten Teleskopkrone (mit oder ohne Abformung)

Die Festzuschussrichtlinien beinhalten für diesen Wiederherstellungsfall keine eindeutige Zuordnung. Da die Teleskopkrone nicht mehr die ursprüngliche Funktion besitzt, ist zu empfehlen, für diese Wiederherstellung Befund-Nr. 6.3 anzusetzen. Damit erhält dieser Fall einen Festzuschuss, der auch bei der vergleichbaren Wiederherstellung einer Verblendung einer Rückenschutzplatte ansetzbar ist.

Soweit keine Abformung erforderlich ist, ist auch Befund-Nr. 6.3 ansetzbar, allerdings nicht BEMA-Nr. 100b, sondern BEMA-Nr. 100a. **Heidrun Göcks**

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Ursula Lerche (Warnemünde)
am 15. März,
Dr. Rosalinde Kaminski (Greifswald)
am 18. März,
Dr. Ingrid Jira (Wolgast)
am 21. März,

das 75. Lebensjahr

Dr. Hans-Ulrich Bork (Michaelsdorf)
am 14. März,
Dr. Alice Fröhlich (Grambow)
am 19. März,
Prof. Dr. Rosemarie Grabowski (Rostock)
am 3. April,
Zahnärztin Edith Keller (Rostock)
am 7. April,

das 70. Lebensjahr

Dr. Gerhard Schotte (Gadebusch)
am 9. März,
Zahnärztin Roswitha Fließ (Schwaan)
am 16. März,

das 65. Lebensjahr

Dr. Susanne Kaiser (Rostock)
am 14. März,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Kornelia Wegener
(Wittenburg)
am 12. März,
Dr. Birgit Mews (Lübz)
am 14. März,
Dr. Petra Utpatel (Samtens)
am 18. März,
Dr. Monika Müller (Ribnitz-Damgarten)
am 20. März,
Zahnärztin Ilona Matheis (Plau am See)
am 2. April,
Dr. Brigitta Pagels (Ribnitz-Damgarten)
am 3. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Jörg Hamann (Rostock)
am 16. März,
Zahnärztin Silke Leide (Cammin)
am 22. März,
Zahnärztin Christine Gauditz (Hagenow)
am 26. März,
Zahnärztin Silke Hinzpeter-Rusche
(Brüsewitz)
am 27. März und
Dr. Silke Jahnke (Wittenburg)
am 3. April

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

ANZEIGEN

Zuschriften auf Chiffre-
Anzeigen senden Sie bitte
unter Angabe der
Chiffre-Nummer an
Sabine Sperling
Satztechnik Meißen GmbH
01665 Nieschütz
Am Sand 1c