



# dens

3  
2009  
5. März

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



# Weitere Schritte auf vorgezeichnetem Weg

## Interessen der Patienten und des Berufsstandes müssen gewahrt werden

Im Editorial von dens 1/2009 wurde bereits auf wesentliche Aufgabenstellungen der Zahnärztekammer für das Jahr 2009 hingewiesen. Dabei ist es uns wichtig, generell die Bedeutung der Zahnmedizin im medizinischen Fächerkanon und für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung darzustellen, aber auch gleichzeitig die bestehenden und zukünftigen Probleme des Versorgungsalltags aufzuzeigen und Lösungsansätze zu entwickeln.

Bekanntermaßen schlagen sich die demografischen Veränderungen der Bevölkerung in unseren Praxen nieder. Viele von uns erleben in ihren Praxen, dass das Durchschnittsalter ihrer Patienten immer weiter zunimmt. Dies fordert uns in unserer medizinischen Kompetenz, aber auch im Hinblick auf die Organisation des Praxisablaufes.

Mecklenburg-Vorpommern unterliegt dabei in zweierlei Hinsicht einer Zuspitzung. Einerseits verlassen nach wie vor junge Menschen unser Bundesland. Andererseits verzeichnen wir im Bereich der Alten ein Bevölkerungswachstum – unter anderem durch Zuzug. Da diese Entwicklung nicht zuletzt auch die zahnmedizinische Versorgung tangiert, gilt es, sich insbesondere für die Gruppe der immobilen Patienten mit speziellen Betreuungsansätzen auseinanderzusetzen.

Wie bereits berichtet, hat die Zahnärztekammer dazu mit Unterstützung des Sozialministeriums sowie der Sozios GmbH ein entsprechendes Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde entwickelt. Dank der Mitarbeit von Kolleginnen und Kollegen aus Schwerin wird nunmehr mit einem entsprechenden medialen Auftakt voraussichtlich am 13. März dieses Pilotprojekt der Öffent-



Dr. Dietmar Oesterreich

lichkeit vorgestellt. Bei der Evaluation dieses Projektes interessieren uns insbesondere die Aspekte der Durchführung – und die damit verbundenen Schwierigkeiten – der Versorgung mobiler Patienten. Die Evaluation reiht sich somit in eine Reihe von wichtigen Versorgungsforschungsansätzen ein, die dem Berufsstand dazu dienen sollen, gesundheitspolitische Rahmenbedingungen auf wissenschaftlich fundierter Grundlage kritisch zu prüfen und entsprechend in der Politik einzufordern.

Ein weiteres Projekt zum Thema „Gewalt in der Familie“ in Zusammenarbeit mit der Landesregierung, der Ärztekammer und der Techniker Krankenkasse wurde zu Beginn dieses Jahres durchgeführt. Einen Bericht finden Sie in dieser Ausgabe der dens. Erstaunt und wiederum freudig überrascht waren wir über die hohe Teilnehmerzahl (über 70 Prozent der Beteiligten) von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Ein ähnlich

hohes Interesse verzeichneten wir bereits im vergangenen Jahr zum Thema „Gewalt gegen Frauen“. Offensichtlich ein wichtiges Thema in zahlreichen Praxen. Mit Unterstützung der Universität Greifswald hat die Zahnärztekammer einen wichtigen forensischen Beitrag zur Dokumentation von Verletzungen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich bei vermuteter Gewaltursache geliefert.

Nicht unberechtigt fragt sich so manch einer unter uns: „Müssen wir uns all diesen Themen zuwenden?“ Bei der Antwort müssen wir uns vergegenwärtigen, dass eine Profession wie der zahnärztliche Berufsstand sich immer wieder aktiv mit Veränderungen und gesellschaftlichen Entwicklungen auseinandersetzen muss, um seine wesentliche Rolle in der Gesellschaft zu belegen. Gleichzeitig ist es Aufgabe der Berufsorganisationen, eine entsprechende Unterstützung für den Versorgungsalltag in unseren Praxen zu geben.

Bezüglich der Veranstaltung in Rostock muss man konstatieren, dass Kindesvernachlässigung nicht nur ein wichtiges Thema in der breiten Öffentlichkeit ist, sondern auch im fachwissenschaftlichen Raum zunehmend diskutiert wird.

Aber nicht nur die aufgezeigten Themen waren Gegenstand unserer berufspolitischen Aktivitäten, sondern darüber hinaus wichtige Gespräche mit der Landesregierung zum Thema Gebührenordnung für Zahnärzte (siehe Seite 9, Treffen mit der Ministerin).

Schritte also, die auf dem aufgezeigten Weg gegangen werden, um die Interessen der Patienten und des Berufsstandes zu wahren.

Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

## Verschrottungsprämie für Zahnersatz unsinnig

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern lehnen Verschrottungsprämien für alten Zahnersatz ab. „Patienten benötigen Zahnersatz dann, wenn es zahnmedizinisch erforderlich ist“, sagt Dr. Manfred Krohn, stellvertretender Vorstandsvorsitzender. Wer anders handelt, verstoße gegen ärztliches Ethos. „Wenn jetzt damit geworben wird, vorhandenen Zahnersatz erneuern

zu lassen, um für seinen Patienten einen Rabatt zu erzielen, der werbewirksam als Abwrackprämie bezeichnet wird, dann handelt es sich um eine PR-Aktion eines Dentalgroßlabors, das bereits seit Jahren mit preiswertem Zahnersatz versucht, öffentlich in Erscheinung zu treten“, so Krohn weiter.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern weist darauf hin, dass es anders als beim Kauf von Neuwagen kei-

ne staatliche Prämie für den Austausch von Zahnersatz gibt. „Die Notwendigkeit der Versorgung von Zahnersatz sollte der Zahnarzt nur unter medizinischen Gesichtspunkten beurteilen. Es ist ein falscher zahnmedizinischer Ansatz, die Patienten zum Austausch ihres Zahnersatzes ausschließlich mit dem Versprechen auf ein Geldgeschenk zu bewegen“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer.

# Einladung Zahnärzteball 2009

am Sonnabend, 27. Juni 2009

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen  
ins einmalige Ambiente der  
Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde ein.

Nach einem sicherlich interessanten Fortbildungsangebot haben Sie sich  
einen genussvollen und unbeschwerten Abend verdient.

Nutzen Sie die Gelegenheit, mit Ihren Kollegen, Familien und Freunden  
einen stimmungreichen Abend zu verbringen.

Der Ball beginnt traditionell um 20 Uhr und wird erst enden,  
wenn niemand mehr tanzen kann oder möchte.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Hotelübernachtungen müssen bis zum 1. Mai 2009 direkt im

**Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“, Am Yachthafen 1,  
18119 Rostock – Warnemünde, Tel. 0381 – 50 40 63 63,**

gebucht werden. Stichwort: Zahnärzteball

## Anmeldung zum Zahnärzteball 2009

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304  
- Öffentlichkeitsarbeit -  
19055 Schwerin

Fax: 0385 - 54 92 498, Tel.: 0385 - 54 92 103  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de)

Ja, ich komme zum Ball mit \_\_\_\_\_ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Platzstempel

# Gemeinsame Fachtagung zu häuslicher Gewalt

## Zahnärzte sind mit gefordert, Opfern zu helfen

„Gewalt in der Familie: Früh erkennen – Richtig handeln“ war der Titel einer Fachtagung, an der rund 130 Personen aus der Medizin, der Rechtswissenschaft und anderen Berufsgruppen teilnahmen, die mit Opfern häuslicher Gewalt zu tun haben. Über 70 Prozent der Teilnehmer waren Zahnärzte. Ziel der Fachtagung war es, die Folgen von Gewalterfahrung im sozialen Umfeld bei der Diagnose und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen stärker zu beachten.

„Häusliche Gewalt macht krank und hat Folgen wie chronisch wiederkehrende Kopf- und Bauchschmerzen, Depressionen, Schwindelgefühle u. a. Diese Symptome sind aber sehr unspezifisch und eine Verursachung durch häusliche Gewalt kann nur durch gezieltes Nachfragen erkannt werden. Mit dieser Fachtagung soll die Sicherheit von

Medizinerinnen und Medizinern im Erkennen von Gewalteinwirkungen auf Frauen und Kinder erhöht werden. Denn Ärztinnen und Ärzte sind für die betroffenen Frauen und Kinder mit die wichtigsten Vertrauenspersonen. Sie benötigen deren medizinische Hilfe, aber auch deren Rat. Denn in den meisten Fällen sind Frauen und Kinder als hauptsächlich Opfer häuslicher Gewalt nicht in der Lage, allein die Gewaltspirale zu durchbrechen“, so die Parlamentarische Staatssekretärin für Frauen und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Margret Seemann.

Die Behandlung gewaltbetroffener Frauen und deren Kinder ist ein besonders sensibles Thema für die Ärzteschaft. Diese muss die Patientin dazu bringen, sich ihnen anzuvertrauen und die Gefährdung ihrer Gesundheit bzw. die ihrer Kinder anzuerkennen und weitere Hil-

fen in Anspruch zu nehmen. Durch die richtige und gerichtsverwertbare Dokumentation von Gewaltverletzungen können diese Patienten bei ihrem Weg aus der Gewalt heraus und insbesondere bei einem Gerichtsverfahren unterstützt werden.

Die Veranstalter, d. h. neben der Staatskanzlei die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern sowie die Techniker Krankenkasse (Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern), engagieren sich im Land schon seit vielen Jahren in der Gewaltprävention und sind Mitglieder in der von der Parlamentarischen Staatssekretärin initiierten Arbeitsgruppe „Gewalt und Gesundheit“.

„Wenn eine Zahn- oder Kieferverletzung behandelt werden muss, ist die Hürde der Gewaltopfer nicht ganz so hoch, sich an den behandelnden Zahnarzt zu wenden. Nicht selten ist es gerade der Zahnarzt, der als erster oder einziger Mediziner aufgesucht wird, weil Schäden im Kiefer- und Zahnbereich eben nicht unbehandelt ausheilen“, sagte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Manche Spuren von Gewalt lassen sich auch nur einige Stunden in der Mundhöhle nachweisen, so etwa Verletzungen der Mundschleimhaut. Andere dagegen bleiben unbehandelt bestehen, wie Frakturen der Zähne oder des Kiefers. Daher kommt es darauf an, dass Zahnmediziner bei der Diagnostik von Verletzungen Gewalttaten in Betracht ziehen, auch wenn das Gewaltopfer dies von sich aus nicht anspricht. „Hier sind Zahnärzte gefordert, sensibel die Patienten anzusprechen und sie zu ermutigen, sich professioneller Hilfe oder gar Ermittlungsbehörden anzuvertrauen“, betonte Dr. Oesterreich.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat gemeinsam mit dem Rechtsmedizinischen Institut der Universität Greifswald einen mehrseitigen Befundbogen erstellt, der speziell für Zahnarztpraxen ausgerichtet ist. Die Direktorin des Instituts, Dr. Britta Bockholdt, betonte, dass für eine strafrechtliche Verfol-



Teilnehmer verschiedener Berufsgruppen – allen voran Zahnärzte – informierten sich am 31. Januar in Rostock zum Thema „Häusliche Gewalt“.



Auf dem Pressegespräch zur Fachtagung informierten von Seiten der Zahnärzte Dr. Dietmar Oesterreich und Dipl.-Stom. Gerald Flemming neben der parlamentarischen Staatssekretärin Dr. Margret Seemann die Journalisten.

Fotos: Ärztekammer M-V

gung körperliche Schäden unbedingt genauestens dokumentiert werden müssen. „Diagnosestellung und Dokumentation sind zwei verschiedene Aspekte“, so die Rechtsmedizinerin. Hinweise für Misshandlung seien die Diskrepanz zwischen Anamnese und Befund ebenso wie unpräzise, wechselnde oder unplausible Erklärungen für Verletzungen. Wenn der Arztbesuch verzögert oder zu ungewöhnlichen Zeiten erfolge, könne dies ebenfalls ein Hinweis sein. Seien alte Verletzungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen, sei besondere Aufmerksamkeit geboten. „Bei allen unklaren Verletzungen muss immer Misshandlung als eine Möglichkeit in Betracht gezogen werden“, sagte Dr. Bockholdt. Daher sei es unabdingbar, die rechtsmedizinische Befunddokumentation mit einzubeziehen. Immerhin die Hälfte der von der Rechtsmedizin dokumentierten Fälle führt zu einer Gerichtsverhandlung, informierte die Greifswalderin.

So wurden auf der Tagung in den Workshops Themen wie Befunddokumentation, Frage nach Gewalterfahrung und neue Wege der Beweis-sicherung mit Experten diskutiert. Rechtsmedizinerin Dr. Bockholdt betonte, dass es Aufwand mache, den Befund möglichst genau zu beschreiben. Sie empfahl zusätzlich ein Foto zur Dokumentation.

Angelika May vom SIGNAL e.V. – ein Verein in Berlin, der sich mit Intervention bei Gewalt beschäftigt – betonte, dass jeder Mensch in der Lage sei, durch seine Empathie Opfern zu helfen. Sätze wie „Macht Ihnen etwas Angst“, oder „Solche Verletzungen kenne ich von Schlägen“ können Opfer ermutigen, sich dem Arzt anzuvertrauen.

Staatsanwältin Petra Below aus Rostock appellierte an die Ärzteschaft, den Mut aufzubringen und selbst Strafanzeige zu stellen. Sie kündigte an, den von Zahnärztekammer und Uni Greifswald erarbeiteten Befundbogen mit Polizei und Kriminalpolizei abzustimmen.

Der Präsident der Zahnärztekammer M-V beobachtet ein großes Interesse des Berufsstandes: „Der richtige Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt ist ein wichtiges gesellschaftspolitisches Thema und für die Zahnmedizin Grundanliegen ihres präventiven Ansatzes“, so Dr. Oesterreich.

Renate Heusch-Lahl

Anmerkung: Im Internet kann der forensische Befundbogen vom internen Bereich der Homepage der ZÄK ([www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)) unter Service herunter geladen werden.

## Warnung vor Werbeschreiben Brancheneintrag

Wieder einmal geht eine Meldung über ein betrügerisches Unternehmen um, das für die Eintragung in ein von ihr geführtes regionales Ärztebuch wirbt.

Das Werbeschreiben kann dabei den Eindruck erwecken, dass lediglich die Adresse und die Daten der Zahnarztpraxis überprüft werden, was den Zahnarzt, wenn er nicht aufmerksam genug ist, dazu veranlasst, das Formular zu unterschreiben und zurückzusenden.

Erst aus dem Kleingedruckten kann man erkennen, dass dabei ein Zweijahresvertrag mit einer Auftragssumme von 990 Euro pro Jahr vereinbart wird, wobei die Gegenleistung, die Eintragung in ein so genanntes „Regionales Ärztebuch“ weder diesen Preis rechtfertigt, noch einen Gegenwert darstellt.

ZÄK

# Mit 30 000 Schwingungen gegen Zahnstein

Innovation aus Greifswald erobert jetzt auch die Zahnarztpraxen Deutschlands

Zahnmediziner der Universität Greifswald und Ingenieure der Technischen Universität Clausthal haben ein „intelligentes“ und hochsensibles Ultraschallgerät entwickelt, das erstmals gleichzeitig schädlichen Zahnstein erkennen und wirkungsvoll abtragen kann. Das vielfach prämierte Medizingerät PerioScan hat inzwischen die Zulassungen für den australischen, amerikanischen und kanadischen Markt und wird somit weltweit die Behandlung von unerwünschten Ablagerungen im Mundraum erleichtern.



Prof. Kocher

sunder Zahnoberfläche zu unterscheiden und zu entfernen“, erläuterte der Parodontologe. Dazu analysiert der PerioScan das physikalische Schwingungsmuster des jeweils berührten Zahnmaterials. Das Ergebnis wird unmittelbar durch eine ringförmige LED-Leuchte am Handstück angezeigt. Bei einer gesunden Wurzeloberfläche leuchtet sie grün, blaues Licht zeigt Verkalkungen an. Die schädlichen Ablagerungen werden dann mit bis zu 30 000 Schwingungen pro Sekunde präzise und schonend abgeschlif-

fen. Sobald der verdeckte Zahnstein abgetragen ist, springt der Sensor wieder auf grünes Licht um. „Gegen das Verfahren hat Zahnstein keine Chance mehr, egal wie tief sich die Ablagerungen in der Zahntasche befinden“, so Kocher.

2007 kamen die ersten Geräte in den Zahnarztpraxen zum Einsatz. Schon in den ersten Monaten wurden Hunderte Geräte an Zahnärzte ausgeliefert und mit sehr guten Ergebnissen im Praxisalltag getestet. Seit Anfang 2008 ist der feinfühligste Zahnsteinkiller für 6500 Euro auf internationalem Erfolgskurs. „Die Innovation kann helfen, die zunehmende Anzahl an Zahnfleischentzündungen wesentlich effektiver zu behandeln und damit kostenintensive und unangenehme Folgeerkrankungen zu vermeiden“, unterstrich der Greifswalder Wissenschaftler. „Die Fördergelder des Bundes haben uns sehr geholfen, die kostenintensive und risikoreiche Grundlagenentwicklung voranzutreiben und die klinischen Studien durchzuführen, damit aus einer Vision ein funktionierendes Gerät wurde.“

„Nach sieben Jahren intensiver Forschungs- und Entwicklungsarbeit startete Ende 2007 die Serienproduktion für den deutschen Markt“, erläuterte der Greifswalder Zahnmediziner Prof. Thomas Kocher, der gemeinsam mit dem Magdeburger Professor und Ingenieur Jens Strackeljan das Projekt leitete.



## Von der Vision bis zum Produkt

„Die feine Spitze ermöglicht es, mittels Ultraschall auch an uneinsehbaren Stellen Zahnstein von ge-

Universitätsklinikum Greifswald

## Vertreterversammlung am 25. April 2009

Beginn: 9 Uhr

### Vorläufige Tagesordnung

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von mindestens zwei Vertretern zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der VV
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

Der Ort und die genaue Tagesordnung werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Am Freitag, den 24. April findet ab 15 Uhr eine Informationsveranstaltung für die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern statt.

# Konjunkturrat bei der Landesregierung M-V

## Gremium soll über aktuelle Auswirkungen der Krise informieren

*Sehr geehrte Damen und Herren  
Präsidenten,  
sehr geehrte Kolleginnen und  
Kollegen Geschäftsführer,*

*im Rahmen der Bewältigung der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise ist bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern ein „Konjunkturrat“ beim Wirtschaftsministerium Mecklenburg-Vorpommern berufen worden. Dieses Gremium hat die Aufgabe, das Wirtschaftsministerium und die Landesregierung über die aktuellen Auswirkungen der Krise in den jeweiligen Wirtschaftsfeldern zu unterrichten.*

*Darüber hinaus sollen Lösungsansätze für Einzelprobleme und weiterhin Strategien für die zügige Umsetzung der Möglichkeiten aus den durch die Bundesregierung und das Land Mecklenburg-Vorpommern*

*verabschiedeten Konjunkturpaketen erörtert, festgelegt und umgesetzt werden. Der Landesverband der Freien Berufe hat erreicht, dass er für den Bereich Freie Berufe in diesen Konjunkturrat einbezogen wird.*

*Es ist vorgesehen, dass dieses Gremium in vierwöchigen Abständen tagt und entsprechende Zuarbeiten zu den jeweiligen Fragestellungen und Umsetzungsszenarien leistet.*

*Die Einbeziehung der Freien Berufe scheint weniger wegen krisenhafter Auswirkung in den jeweiligen Berufsfeldern wichtig, sondern vielmehr um die professionellen Potenziale, insbesondere der Berufsgruppen der Ingenieure, Architekten, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater zur Umsetzung der Zielstellungen der Konjunkturprogramme nutzbar zu machen.*

*Die erste Sitzung dieses Gremiums fand bereits am 23. Januar (ohne den LFB einzuladen) statt. Die ersten Arbeitsergebnisse werden wir mit den Industrie- und Handelskammern, die an der Besprechung beteiligt waren, austauschen und die abzuleitenden Aufgaben und Möglichkeiten für die Freien Berufe daraus analysieren.*

*Für die Zukunft ist vorgesehen, je nach Fragestellung die Spezialisten der jeweiligen Berufsgruppen als Vertreter des Landesverbandes der Freien Berufe in dieses Gremium zu entsenden, damit mit höchstmöglichem Fachwissen an die Erörterung und Umsetzung der Fragen herangegangen werden kann.*

*Mit freundlichen Grüßen*



*RA Jörg Hähnlein  
Vizepräsident*

# LFB

# Neuaufgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses

## Aufruf an alle Praxen, sich aktiv an der Verteilung und Nutzung zu beteiligen

Während bei Schulkindern seit vielen Jahren deutschlandweit deutlich weniger Zähne an Karies erkranken, ergibt sich bei Kleinkindern eine heterogene Situation. In einigen Regionen ist der weitere Kariesrückgang deutlich. Dagegen treten in anderen Bundesländern eine Stagnation bzw. Verschlechterung bezüglich der Karieserfahrung ein. Nach wissenschaftlichen Studien erleiden in Deutschland etwa fünf bis 15 Prozent aller Kinder eines Geburtsjahrgangs zwischen dem ersten und fünften Lebensjahr eine schwere Schädigung des Milchzahngebisses (frühkindliche Karies).

Die Zahnärztekammer und die KZV Mecklenburg-Vorpommern haben nunmehr mit finanzieller Unterstützung der GABA GmbH den Zahnärztlichen Kinderpass in der dritten, leicht veränderten Auflage herausgegeben. Damit möchten die zahnärztlichen Körperschaften einen Beitrag zur Prävention der frühkindlichen Karies sowie zur Präventionsorientierung des Berufsstandes leisten. Der Berufsstand

macht damit seine Kompetenz in allen Fragen der zahnmedizinischen Versorgung deutlich und unterstützt die Aufklärungsarbeit in den Praxen. In die Neuaufgabe wurden u. a. verstärkte kieferorthopädische Aspekte eingearbeitet.

Die Neuaufgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses verbinden Zahnärztekammer und KZV mit dem Aufruf an alle Praxen, sich aktiv an der Verteilung und Nutzung zu beteiligen.

Kostenlose Nachbestellungen sind jederzeit über die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern möglich (Merrit Förg, Tel. 0385 59108-14, Fax 0385 59108-20).

Zur weiteren Optimierung des Kinderpasses wurde außerdem an die Praxen ein Fragebogen mit der dringenden Bitte um Beteiligung und Rückmeldung versandt.

**Dr. Holger Kraatz**  
Referent für präventive Zahnheilkunde,  
Alterszahnheilkunde und zahnärztliche  
Behindertenbehandlung



*Der Zahnärztliche Kinderpass von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung ist in einer Neuaufgabe erschienen und jetzt zu haben.*

# Schmidt seit acht Jahren Gesundheitsministerin

## So lange hat es noch keiner im Bundesgesundheitsministerium ausgehalten

Mit Charme und Durchsetzungsstärke bekleidet Gesundheitsministerin Ulla Schmidt ihren Posten nun schon seit acht Jahren. Jedenfalls befindet dies so Franz Müntefering, Parteivorsitzender der SPD. Länger als Schmidt hat es in der Geschichte der Bundesrepublik niemand auf dem als Schleudersitz bekannten heißen Stuhl im Bundesgesundheitsministerium (BMG) ausgehalten.

Damit steht sie in der dritten Legislaturperiode einer Branche vor, in der seit Jahren weit über vier Millionen Menschen im weiten Feld des Gesundheitswesens ihre Beschäftigung und ihr Einkommen finden, Tendenz steigend.

Die lobenden Worte ihres Parteivorsitzenden Müntefering mögen die Leistungsträger im Gesundheitswesen

jedoch nicht wiederholen. Sie hören sie eher mit Grausen oder zumindest mit gemischten Gefühlen. Dabei sind sich ausnahmsweise Krankenkassen und Ärzte, aber auch alle anderen in der Gesundheitslandschaft tätigen Berufe einig. Zu genau können sie sich an die vergangenen Wochen und den neuesten Coup aus Schmidts Ministerium erinnern. Die Einführung des Gesundheitsfonds.

Die rheinische Frohnatur Schmidt hatte sich im Vorfeld gegen die geballte Kritik aller Experten und Spezialisten durchgesetzt und am umstrittenen Fonds festgehalten. Damit nimmt sie nicht nur Defizite in der Patientenversorgung, sondern auch einen weiter wachsenden Rationierungsdruck in Kauf.

Auch ihrer Maxime von stabilen

Beiträgen bleibt Ulla Schmidt vorerst treu. „Nein, in diesem Jahr wird der Beitrag nicht erhöht“, heißt es aus dem BMG noch immer. Gebetsmühlenartig hatte Schmidt die Stabilität der Beiträge in den letzten Jahren versichert. Geglaubt hat es ihr keiner. Und auch bei Schmidt selbst werden die Zweifel größer. „Wenn Geld fehle, müsse man es früher oder später von den Versicherten holen“ lässt sie jetzt verlauten und „dass, was der Mensch für Gesundheit aufbringen muss, wird nicht weniger werden“.

Ob sie mit diesen Aussagen bei ihren Wählern punkten kann, bleibt abzuwarten. Denn die dienstälteste Gesundheitsministerin will weitermachen, auch in der kommenden Legislaturperiode.

Kerstin Abeln

## Neuer Leitfaden

### Angaben auf der Webseite

Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte präsentiert sich im Internet mit eigener Homepage. Zwei Drittel der Mediziner halten den Online-Auftritt für das wichtigste Marketinginstrument – so das Ergebnis einer Umfrage der „Stiftung Gesundheit“ vom Dezember 2008.

Dennoch lässt die überwiegende Mehrzahl der Mediziner ihre Website nicht professionell gestalten, sondern pflegt sie selbst.

Kommen die rechtlichen Aspekte zu kurz, kann das eine Menge Ärger in Form von Geldbußen und teuren Abmahnungen verursachen, berichtet der Informationsdienst „adp“.

Die Falle schnappe bereits zu, wenn die „Anbieterkennzeichnungspflichten“ im Impressum nicht vollständig erfüllt werden.

Es sei daher ratsam, einen Abgleich mit den Vorschriften nach dem Telemediengesetz (TMG) vorzunehmen.

Unter [www.bmj.de/musterimpressum](http://www.bmj.de/musterimpressum) hat das Bundesjustizministerium dazu einen Leitfaden ins Netz gestellt.

zm

## Fonds mit falschen Zahlen

### Rechenfehler kann zu Benachteiligungen führen

Der Gesundheitsfonds galt außer seinen beiden wichtigsten Befürworterinnen, Bundeskanzlerin Angela Merkel und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, allen anderen Beteiligten als nahende Katastrophe.

Selbst in Regierungskreisen konnte die bürokratische Neuerfindung alle parlamentarischen Hürden nur mit politischem Druck nehmen. Trotz aller Proteste, es gibt ihn.

Seit 1. Januar wollen uns der Fonds und das Bundesgesundheitsministerium weismachen, dass durch die Geldneuverteilung die medizinische Versorgung verbessert und die Stabilität der Beiträge gesichert ist.

Einzig: es mag niemand daran glauben. Ein peinlicher Rechenfehler des Bundesversicherungsamtes wirkt da nicht gerade vertrauensfördernd. Bei der Verteilung der Gelder an die Krankenkassen hatte das Bonner Amt die Zahnarzt Honorare falsch einkalkuliert. Anders als die meisten Gesundheitsausgaben steigen diese

nicht kontinuierlich mit dem Alter an. Vielmehr verhält es sich gerade anders herum. Während die Ausgaben bei Jüngeren durch zweite Zähne und Zahnspangen höher liegen, gehen sie bei älteren Versicherten wieder deutlich zurück.

Irrtümlicherweise hatte das Bundesversicherungsamt angenommen, dass auch im zahnärztlichen Bereich die Kosten mit dem Alter der Versicherten ansteigen.

Nachdem das Bundesgesundheitsministerium die Panne zunächst massiv bestritten hatte, räumt man nun den Fehler ein.

Mit einer Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung will Ulla Schmidt nun eine erhöhte Zielgenauigkeit der Zuweisungen aus dem Topf an alle Kassen erreichen.

Der Bundesrat muss der Korrektur noch zustimmen.

KZV



# Sozialministerin trifft sich mit Kammervertretern

## Intensiver Meinungsaustausch zu berufspolitischen Themen der Zahnärzteschaft

Zu einem ersten intensiven Gespräch zwischen der Ministerin für Gesundheit und Soziales Manuela Schwesig und Präsident Dr. Dietmar Oesterreich sowie Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener kam es am 12. Februar in Schwerin.

Das Gespräch befasste sich schwerpunktmäßig mit dem Referententwurf zur Gebührenordnung Zahnärzte (GOZ). Dabei wurde von



Präsident  
Dr. Dietmar Oesterreich

Dr. Oesterreich und Dipl.-Stom. Wegener die Kritik der Zahnärzteschaft am Leistungsteil – insbesondere im Hinblick auf präventive Aspekte und die Bewertung der „sprechenden Zahnmedizin“ – vorgetragen. Darüber hinaus wurden die Mängel im Paragrafenteil – insbesondere die Thematik der Öffnungsklausel (§ 2a und §2) im Hinblick auf die möglichen Folgen für Patienten und Zahnärzteschaft – aufgezeigt.

Seitens der Ministerin wurde darauf verwiesen, dass der § 2a aufgrund möglicher Wettbewerbsaspekte aus ihrer Sicht auch Positives für den Berufsstand beinhaltet. So müsse es durchaus im Interesse der PKV liegen, ihre Patienten mit besonderen und qualitativ hochwertigen Leistungsangeboten zu binden. Seitens der Vertreter der Zahnärztekammer wurde dem entgegengehalten, dass sich der Zahnarzt in einer sehr ungleichen Verhandlungsposition gegenüber der Versicherung bzw. Versicherungsgruppen befindet. Es könne nicht nur zu einem Preisdumping kommen, sondern damit verbunden zum Verlust der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung.

Gleichzeitig wurde von den Vertretern der Zahnärztekammer der Widerspruch kritisiert, dass nach §

2 der Patient im direkten Verhältnis zum Zahnarzt in seiner Entscheidung überfordert sein könnte und diese Gefahr vom Gesetzgeber jedoch beim § 2a im Innenverhältnis zwischen Patient und Versicherungsgesellschaft nicht gesehen werde.

Neben den Leistungsinhalten und dem Paragrafenteil der GOZ wurde ebenso die Frage der Vergütung angesprochen. Dabei wurde wieder-



Sozialministerin  
Manuela Schwesig

holt von der Zahnärzteschaft zum Ausdruck gebracht, dass ihrerseits aufgrund der arbeitswissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Studiensituation alle notwendigen Vorarbeiten für eine regelgerechte Bewertung der zahnärztlichen Leistungspositionen erbracht wurden. Derzeit ist man im BMG dabei, in Gesprächen die methodischen Grundsätze der Leistungsbewertung zu besprechen. Dies wäre nach Ansicht der Zahnärzte am Beginn der Novellierung der GOZ nötig gewesen. Obwohl einerseits in etwa gleiche Werte aus betriebswirtschaftlicher Sicht für den notwendigen Honorarumsatz je Zahnarztstunde bei der Zahnärzteschaft und beim BMG existieren, verfolgt das BMG andererseits nicht die Umsetzung der Bewertung im Rahmen der Zeiteinheiten. Willkürlich werden aus Sicht der Erstattung Leistungen bewertet oder Einschränkungen in den Leistungsinhalten vorgenommen.

Die Ministerin äußerte Verständnis, dass nach den über 20 Jahren fehlender Novellierung der Gebührenordnung auch eine Verbesserung der Honorarsituation erfolgen müsse. Allerdings wies sie darauf hin, dass aus Sicht der Landesregierung und übergeordneten gesellschaft-

lichen Aspekten die Zahnärzteschaft auch hier zu politischen Kompromissen bereit sein müsse. Dem wurde seitens der Zahnärzteschaft entgegengehalten, dass dieses Ansinnen nicht dazu führen dürfe, Leistungsinhalte entgegen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gestalten bzw. zu verändern. Die Politik müsse bereit sein, in Gespräche einzutreten, die die Trennung der Liquidations- und Erstattungsaspekte im Zusammen-



Vizepräsident  
Dipl.-Stom. Andreas Wegener

hang mit einer auf das Individuum verpflichteten Gebührenordnung zum Inhalt haben. Dabei wurde auf bereits geführte Gespräche mit dem Amtsvorgänger von Ministerin Schwesig, Ministerpräsident Erwin Sellering, hingewiesen.

Es wurde vereinbart, dass die Zahnärztekammer nochmals in spezifische, die GOZ betreffende Gespräche mit dem Sozialministerium eintritt, um weitere Details der zahnärztlichen Kritik im Hinblick auf die anstehende Bundesratsentscheidung vorzubringen.

Der Ministerin wurde von den Vertretern der Zahnärztekammer der neu aufgelegte zahnärztliche Kinderpass übergeben. Dabei wurde die Mundgesundheitsituation der Kinder und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern erläutert und gleichzeitig dargestellt, welche Problemlagen (Polarisierung), aber auch welche Erfolge hinsichtlich der Mundgesundheitsituation, insbesondere der sechsjährigen Kinder, in Mecklenburg-Vorpommern erreicht wurden. Die Zahnärzteschaft ordnet ihre Aktivitäten auch in die Zielsetzung der Landesregierung „Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern“ ein.

Die Vertreter der Zahnärztekammer baten die Ministerin ihrerseits um Unterstützung bei der weiteren Verbreitung des Kinderpassess.

Als weiteres Themenfeld wurde die Alterszahnheilkunde und hier insbesondere die Betreuung immobiler Patienten angesprochen. Das Pilotprojekt in Schwerin, welches mit Unterstützung des Sozialministeriums initiiert wurde, ist gestartet und wird am 13. März der Öffentlichkeit vorgestellt. Seitens der Zahnärztekammer wird die Evaluation dieses Projektes durch die Universität Greifswald für wichtig erachtet, um aus dem Blick der Versorgungsebene Rückschlüsse für zukünftige Betreuungsmodelle zu ziehen. Bedingt durch die demografischen Veränderungen in Mecklenburg-Vorpommern erfährt die ältere Bevölkerung eine massive Zunah-

me. Dabei müssen aus Sicht der Zahnärzteschaft die beteiligten Partner, insbesondere die Pflegedienste, stärker in die oralpräventive Betreuung eingebunden werden. Die Fortbildungs- und Kompetenzangebote der Zahnärztekammer sollten verstärkt in die Aus- und Fortbildung der Pflegeberufe einfließen. Ferner wurde von der Zahnärztekammer darauf aufmerksam gemacht, dass beabsichtigt ist, einen runden Tisch zu dieser Thematik zu initiieren. Dabei werde die Zahnärztekammer auf das Sozialministerium als auch auf die beteiligten Partner im Gesundheitswesen einschließlich der Krankenkassen noch gesondert zugehen.

Generell zeigte sich das Ministerium in dieser Thematik sehr aufgeschlossen und sicherte Unterstützung zu.

Dr. Dietmar Oesterreich

51. Fortbildungstagung  
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
mit integrierter Fortbildung für Fachangestellte  
und Dentalassistenten

Westerland/Sylt  
25. bis 29. Mai 2009

Hauptthema:  
„Alles in Funktion –  
von der Diagnostik zur Therapie“

Auskunft:  
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 49b - 24106 Kiel  
Tel. 04 31/24 09 26-40 - Fax 04 31/24 09 26-15  
E-Mail: hof@zahn-oh.de  
www.zahn-oh.de, Rubrik: Fortbildung

Anzeige

**S&N**  
Datentechnik

**Systemhaus für Medizintechnik**  
Ihr Partner für die Praxis

Neues von der  
am 03. April 2009 in Rostock  
bei S&N Datentechnik

**IDS 2009**

- DVT, OPG, Sensoren und Strahler
- Praxiscomputer /  
Abrechnungssysteme

**Attraktive IDS-Angebote • günstige  
Finanzierungen • kostenlose Beratung  
Sprechen Sie mit uns!**

Tel.: +(0) 381 / 24 29 242  
www.sundat.de



AUTORISIERTER HÄNDLER

**Kodak** Dental Systems

**Einfach Digital mit S&N**



Die Referenten Melanie Ihle (l.), Kerstin Nitsche (r.) und Dr. Wolfgang Kuwatsch (Mitte) mit den Absolventinnen Melanie Bolin, Nicole Buick und Nicole Karow (v.l.)

## Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen geprüft

18 Praxismitarbeiterinnen wurden im Dezember 2008 zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ geprüft. Für diese Mitarbeiterinnen begann im April 2008 der Kurs zur ZMV in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer in Schwerin.

Der Kurs wurde im Herbst in Rostock fortgesetzt. An 23 Wochenenden wurde durch die Referenten Dr. Wolfgang Kuwatsch, Melanie Ihle, Kerstin Nitsche, Helge Kiecksee und Andreas Rose eine Menge Wissen vermittelt, welches im be-

ruflichen Alltag regelmäßig in den Praxen abgefordert wird. Besonders anzuerkennen ist, dass alle 18 Teilnehmerinnen diese Fortbildung neben Familie und Beruf erfolgreich abgeschlossen haben.

Referat ZAH/ZFA

## Medizinproduktegesetz: BZÄK hält Entwurf für ungeeignet

### Unverhältnismäßige Hygienevorschriften

Die Bundeszahnärztekammer hat einen vorgelegten Referentenentwurf zum Medizinproduktegesetz (MPG) kritisiert: Der durch die unverhältnismäßigen Hygieneauflagen entstehende Kosten- und Bürokratieaufwand gefährde mittelständische Praxen existenziell und als Arbeitgeber.

Was die Hygienevorschriften in der Zahnarztpraxis betrifft, stehe der Aufwand in keinem Verhältnis zu den zwingenden Notwendigkeiten der Infektionsprävention.

Der Entwurf sei nicht einmal im Ansatz dazu geeignet, die bestehenden Auflagen auf ihre Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit zu überprüfen, betont die BZÄK.

Im Einzelnen bemängelt die BZÄK, dass das BMG ermächtigt werden soll, zusätzliche Anforderungen an die Aufbereiter zu stellen. Konkret geht es um kritische Medizinprodukte oder Medizinprodukte, die vom Hersteller nur für den einmaligen Gebrauch deklariert wurden.

Darüber hinaus soll das BMG für diese Aufbereiter Zertifizierungen vorsehen können. Diese Regelung gehe zu weit, stellt die BZÄK klar.

Die Ermächtigung sei nur für jene Medizinprodukte gedacht, die der Risikoeinstufung „kritisch C“ unterliegen beziehungsweise vom Hersteller nur für den einmaligen Gebrauch deklariert wurden und zugleich eine Risikoeinstufung „kritisch B“ oder „kritisch C“ aufweisen.

Die BZÄK forderte erneut dazu auf, die Hygieneempfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) in die Medizinproduktebetriebsverordnung aufzunehmen und bei dem Gesetzesvorhaben die spezifischen Bedingungen in der Zahnheilkunde zu berücksichtigen.

zm

# Satzung

## der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund § 23 Abs. 2 Nr. 1 Heilberufsgesetz vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17. März 2008 (GVOBl. M-V S. 106), hat die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 6. Dezember 2008 folgende Satzung beschlossen.

### I. Allgemeine Bestimmungen

#### § 1 Rechtsstellung und Sitz

(1) Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist die öffentlich-rechtliche Berufsvertretung der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern.

(2) Sitz der Kammer ist Schwerin. Sie führt das kleine Landessiegel als Dienstsiegel und das kleine Landeswappen auf ihren Briefköpfen.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben kann die Zahnärztekammer Verwaltungsakte erlassen.

#### § 2 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Zahnärztekammer sind alle Zahnärzte, die in Mecklenburg-Vorpommern

- a) ihren Beruf ausüben oder
- b) ihre Hauptwohnung im Sinne des Melderechts haben, falls sie ihren Beruf nicht ausüben.

(2) Zahnärzte, die als Staatsangehörige eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 (BGBl. 1993 II S. 266) oder aufgrund eines entsprechenden Assoziierungsabkommens im Geltungsbereich dieses Gesetzes im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften ihren Beruf vorübergehend und gelegentlich ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung zu haben, gehören abweichend von Absatz 1 der Zahnärztekammer nicht an, solange sie in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum beruflich niedergelassen sind. Sie haben hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie die Mitglieder nach Abs. 1.

#### § 3 Kammerbeitrag und Gebühren

Die Zahnärztekammer erhebt zur Finanzierung ihrer Aufgaben Beiträge und Gebühren gemäß § 12 des Heilberufsgesetzes. Näheres bestimmen eine Beitrags- und eine Gebührenordnung.

#### § 4 Fürsorgefonds

(1) Die Kammer errichtet einen Fürsorgefonds. Seine Verwendung ist zweckbestimmt auf die Linderung von Notfällen aller Art. Auf Zuwendungen aus dem Fürsorgefonds besteht kein Rechtsanspruch.

(2) Zuwendungen aus dem Fürsorgefonds können an Zahnärzte, deren Angehörige und Hinterbliebene erfolgen. Gesuche auf Zuwendungen sind schriftlich einzureichen und zu begründen. Über Gesuche entscheidet der Vorstand, in dringenden Fällen der Präsident oder seine Vertreter.

(3) Der Vorstand kann bestimmen, dass Ordnungsgelder gemäß § 61 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes in den Fürsorgefonds zu zahlen sind.

#### § 5 Melde- und Auskunftspflicht

(1) Die Mitglieder müssen sich innerhalb eines Monats nach Beginn der Mitgliedschaft bei der Zahnärztekammer melden. Jedes Mitglied ist verpflichtet, die für die Ausübung der Zahnheilkunde erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen der Geschäftsstelle vorzulegen. Die Fragen im Erhebungsbogen zur Mitgliedschaft sind der Geschäftsstelle sorgfältig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Insbesondere anzugeben sind Name und Vorname, Wohnung, Datum und Ort der Geburt, Familienstand, Tag und Ort der Approbation und Promotion, Ort, Art und Beginn der beruflichen Tätigkeit.

(2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Zahnärztekammer bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen und die dazu notwendigen Auskünfte in angemessener Frist zu erteilen.

#### § 6 Mitgliederverzeichnis

Bei der Geschäftsstelle wird ein Verzeichnis aller approbierten und berufsausübenden Zahnärzte Mecklenburg-Vorpommerns geführt, das jedem Zahnarzt zur Einsicht offen steht.

#### § 7 Organe

(1) Organe der Zahnärztekammer sind

- die Kammerversammlung
- der Kammervorstand

(2) Die Organe der Zahnärztekammer werden nach der Wahlordnung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Legislaturperiode beginnt und endet mit einem Kalenderjahr.

(3) Die Organe bleiben nach Ablauf der Legislaturperiode im Amt, bis die neu

gewählten Organe sich konstituiert haben. Die Konstituierung der Kammerversammlung hat spätestens innerhalb von acht Wochen nach Beendigung der Wahl zur Kammerversammlung zu erfolgen.

### II. Die Kammerversammlung

#### § 8 Aufgaben der Kammerversammlung

(1) Die Kammerversammlung beschließt, soweit ihre Zuständigkeit nicht gesetzlich begründet ist, insbesondere über

1. alle Angelegenheiten, die für die Zahnärzteschaft und die Berufsausübung der Zahnärzte von grundsätzlicher oder wesentlicher Bedeutung sind,
2. die Festsetzung von Aufwandsentschädigungen, Reise- und Tagelohnern.

(2) Die Kammerversammlung kann Beschlüsse des Vorstandes aufheben.

#### § 9 Beratungen der Kammerversammlung

(1) In jedem Jahr findet mindestens eine Beratung der Kammerversammlung statt.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist zu den Beratungen der Kammerversammlung zu laden; auf ihr Ersuchen hin ist eine Beratung der Kammerversammlung einzuberufen. Dem Vertreter der Aufsichtsbehörde ist in den Beratungen der Kammerversammlung auf Verlangen das Wort zu erteilen.

(3) Die Einberufung zu einer Beratung der Kammerversammlung erfolgt durch den Präsidenten mittels einfachen Briefes mindestens 4 Wochen vor der Kammerversammlung unter Bekanntgabe der Tagesordnung.

(4) Der Vorstand kann Ausschussmitglieder zu den Beratungen der Kammerversammlung laden und ihnen das Wort erteilen.

(5) Beratungen der Kammerversammlung sind nicht öffentlich. Kammermitglieder, Mitarbeiter der Geschäftsstelle und eingeladene Gäste haben jedoch die Möglichkeit, an den Beratungen ohne Anhörungs-, Antrags- und Stimmrecht teilzunehmen. Die Kammerversammlung kann auf Antrag Personen, die nicht Mitglied der Kammerversammlung sind, von einer Beratung ausschließen, wenn vertrauliche Fragen behandelt werden sollen.

(6) An den Beratungen der Kammerversammlung nehmen Geschäftsführer und Justiziar der Zahnärztekammer mit beratender Stimme teil.

(7) Ist ein Mitglied verhindert, an einer Sitzung der Kammerversammlung teilzunehmen, hat es die Verhinderung unverzüglich nach Erhalt der Einladung zur Sitzung, spätestens aber bei Eintritt des Hinderungsgrundes der Geschäftsstelle mitzuteilen.

### § 10 Protokoll

(1) Über die Beratungen der Kammerversammlung ist eine Niederschrift (Protokoll) anzufertigen, die den Gang der Beratung und ihre wesentlichen Ergebnisse in gedrängter Form enthalten muss.

(2) Der Präsident bestimmt den Protokollführer und im Bedarfsfall dessen Hilfskräfte.

(3) Beschlüsse und Entschließungen sind wörtlich in die Niederschrift aufzunehmen.

(4) Die Niederschrift geht den Delegierten innerhalb eines Monats zu und gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb von vier Wochen nach Eingang schriftlicher Einspruch beim Vorstand eingelegt wird. Berichtigt daraufhin der Vorstand die Niederschrift nicht, entscheidet über die Einwendung die Kammerversammlung.

### § 11 Geschäftsordnung

Einzelheiten zum Ablauf der Beratungen der Kammerversammlung sind in der Geschäftsordnung geregelt.

### § 12 Beschlussfassung

(1) Die Kammerversammlung ist nur beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen wurde und mindestens die Hälfte ihrer Mitglieder in der Sitzung anwesend sind.

(2) Eine Satzungsänderung kann nur durch eine Mehrheit von 2/3 der gewählten Mitglieder beschlossen werden.

(3) In allen sonstigen Fällen beschließt die Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

(4) Bei festgestellter Beschlussunfähigkeit kann der Präsident erneut eine Sitzung unter Beachtung der Einladungsfrist mit derselben Tagesordnung einberufen.

(5) Der Vorstand kann im Einzelfall aus dringenden Gründen eine schriftliche Beschlussfassung (Abstimmung) herbeiführen.

(6) Ist eine schriftliche Beschlussfassung vorgesehen, hat die Bekanntgabe der zur Abstimmung stehenden Angelegenheit mittels eingeschriebenen Briefes mit besonderer Fristsetzung für die Antwort zu erfolgen.

(7) Bei schriftlicher Beschlussfassung

entscheidet die Kammerversammlung mit einfacher Mehrheit ihrer Mitglieder.

## III. Der Vorstand

### § 13 Zusammensetzung des Vorstandes

(1) Der Vorstand besteht aus dem Präsidenten, einem Stellvertreter (Vizepräsidenten) und bis zu fünf weiteren Mitgliedern.

(2) Die Zugehörigkeit im Vorstand innerhalb einer Legislaturperiode endet:

1. durch den Tod,
2. durch den gerichtlich festgestellten Verlust der Geschäftsfähigkeit,
3. durch Rücktritt,
4. nach rechtskräftiger gerichtlicher Verurteilung, wenn es sich um schwerwiegende, ehrenrührige Verfehlungen handelt. Hierüber entscheidet die Kammerversammlung.

### § 14 Aufgaben des Vorstandes

(1) Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer.

- (2) Insbesondere obliegt dem Vorstand
  - a) die Festsetzung der Tagesordnung für die Beratungen der Kammerversammlung,
  - b) die Vorbereitung der Beratungen der Kammerversammlung und der Anträge und Vorlagen,
  - c) die Umsetzung der Beschlüsse der Kammerversammlung,
  - d) den Kammermitgliedern und der Aufsichtsbehörde einen Bericht über die Tätigkeit der Kammer im abgelaufenen Geschäftsjahr zu erstatten,
  - e) die Einleitung berufsergerichtlicher Verfahren,
  - f) die Entscheidung über die Ausübung des Rügerechts nach § 61 HeilBerG.

(3) Zu den besonderen Aufgaben des Vorstandes gehört die Überwachung der Zahnärzte bezüglich der Erfüllung ihrer in der Berufsordnung festgelegten Pflichten.

(4) Im Rahmen der Durchführung der Aufgaben der Zahnärztekammer ist der Vorstand berechtigt, zum Zwecke der Aufklärung eines Sachverhaltes das persönliche Erscheinen eines Zahnarztes in der Geschäftsstelle anzuordnen.

### § 15 Beratungen des Vorstandes

(1) Der Vorstand ist vom Präsidenten nach Bedarf, mindestens aber einmal im Vierteljahr einzuberufen. Er muss innerhalb einer Woche einberufen werden, wenn mindestens zwei Vorstandsmitglieder es verlangen.

(2) Der Vorstand ist zu Beratungen mit einer Frist von einer Woche schriftlich unter

Bekanntgabe der Tagesordnung einzuberufen, es sei denn, sämtliche Vorstandsmitglieder verzichten im Einzelfall auf schriftliche Einladungen oder die Einhaltung der Ladungsfrist.

(3) Der Vorstand kann im Einzelfall aus dringenden Gründen zur Vermeidung einer Vorstandssitzung eine schriftliche Beschlussfassung (Abstimmung) herbeiführen.

(4) Für die Beschlussfassung gelten § 12 Abs. 1, 3 und 7 entsprechend.

### § 16 Aufgaben des Präsidenten

(1) Der Präsident oder im Verhinderungsfall der Vizepräsident vertreten die Kammer gerichtlich und außergerichtlich, soweit durch Gesetz oder Satzung nichts anderes bestimmt ist.

Der Präsident kann Vorstandsmitgliedern die Wahrnehmung einzelner Tätigkeiten übertragen und sie im Einzelfall bei gleichzeitiger Verhinderung des Präsidenten und Vizepräsidenten mit der Vertretung der Kammer beauftragen.

(2) Erklärungen aller Art gegenüber der Öffentlichkeit, insbesondere der Presse, erfolgen in der Regel durch den Präsidenten in Abstimmung mit dem Vorstand.

(3) Der Präsident erstattet der Kammerversammlung mindestens einmal jährlich einen Bericht über die Arbeit des Vorstandes.

### § 17 Geschäftsstelle

(1) Die Zahnärztekammer unterhält zur Durchführung ihrer Aufgaben eine Geschäftsstelle.

(2) Der Vorstand bestellt zur Leitung der Geschäftsstelle einen oder mehrere Geschäftsführer. Sofern mehrere Geschäftsführer bestellt sind, wird einer als Hauptgeschäftsführer bestellt.

(3) Den Geschäftsführern obliegt die Erledigung der laufenden Geschäfte sowie die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kammer. Insoweit sind sie berechtigt, die Zahnärztekammer nach außen zu vertreten. Dabei sind sie an Weisungen des Vorstandes gebunden. Im Übrigen bestimmt der Präsident ihren Tätigkeitsbereich.

(4) Erklärungen, die die Zahnärztekammer vermögensrechtlich verpflichten, sind dann Geschäfte der laufenden Verwaltung, wenn die Zahnärztekammer im Einzelfall mit nicht mehr als 5.000 Euro verpflichtet wird. Die Begründung von Dauerschuldverhältnissen gehört dann zu den laufenden Geschäften, wenn die sich daraus ergebende Verpflichtung 5.000 Euro jährlich nicht übersteigt.

## IV. Kreisstellen

### § 18 Bildung von Kreisstellen

(1) Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bildet als unselbständige Bezirksstellen gemäß § 3 HeilBerG Kreisstellen.

(2) Maßgebend für die räumlichen Grenzen der Kreisstellen (Kreisstellenbereiche) sind die jeweils geltenden politischen Grenzen, sofern die Kammerversammlung keine andere Abgrenzung festlegt.

(3) Sämtliche Kammerangehörige, die im Kreisstellenbereich ihren zahnärztlichen Beruf ausüben, sind zugleich Mitglieder der Kreisstelle.

### § 19 Kreisstellenvorstand

(1) Die Geschäfte der Kreisstelle führt ein Vorstand.

(2) Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden, seinem stellvertretenden Vorsitzenden sowie weiteren Mitgliedern. Für die Wahl des Vorstandes gilt die Wahlordnung entsprechend. Die Kreisstellenversammlung kann bestimmen, dass der Vorstand per Akklamation gewählt wird.

(3) Die Amtszeit des Kreisstellenvorstandes entspricht der der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

(4) Der Vorsitzende der Kreisstelle hat eine Kreisstellenversammlung einzuberufen, wenn ein Viertel der Mitglieder der Kreisstelle dies verlangt. Der Vorsitzende der Kreisstelle ist ferner verpflichtet, im Vorab den Vorstand der Zahnärztekammer über die Kreisstellenversammlung zu informieren. Die Mitglieder des Vorstandes der Zahnärztekammer sind berechtigt, an den Kreisstellenversammlungen mit beratender Stimme teilzunehmen.

### § 20 Aufgaben der Kreisstellen

(1) Die Kreisstellen unterstützen die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Sie führen insbesondere die folgenden Aufgaben durch:

- a) Pflege und Regelung der Beziehung der Kammerangehörigen untereinander,
- b) Erörterung aller beruflichen Angelegenheiten mit der Kollegenschaft sowie Herantragen der Wünsche und Anregungen der Kollegenschaft an den Kammervorstand und die Kammerversammlung,
- c) Unterstützung und Gestaltung des Fortbildungswesens,
- d) Mitwirkung am Meldewesen,
- e) Organisation des Notfalldienstes un-

ter Beachtung der Notfalldienstordnung.

(2) Die Kreisstellen sind bei der Durchführung ihrer Aufgaben an die Weisungen der Organe und der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer gebunden.

(3) Der Vorsitzende der Kreisstelle ist Vermittler zwischen der Kreisstellenversammlung und dem Kammervorstand sowie Mitgliedern der Kammerversammlung. Er hat in der Kreisstellenversammlung über die Arbeit der Kammer zu berichten und Anregungen aufzunehmen.

## V. Ausschüsse

### § 21 Bildung von Ausschüssen

(1) Bei der Zahnärztekammer werden Ausschüsse gebildet:

- Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
- Beratungsausschuss
- Fortbildungsausschuss
- Haushaltsausschuss
- Präventionsausschuss
- Prüfungsausschuss Weiterbildung Kieferorthopädie
- Prüfungsausschuss Weiterbildung Oralchirurgie
- Rechnungsprüfungsausschuss
- Satzungsausschuss
- Schlichtungsausschuss
- Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG
- Versorgungsausschuss
- Widerspruchsausschuss

(2) Des Weiteren können für bestimmte Sachgebiete Arbeitsgruppen gebildet werden.

(3) Über die Errichtung der Ausschüsse beschließt die Kammerversammlung, über die Einrichtung von Arbeitsgruppen der Vorstand.

(4) Die Mitglieder der Ausschüsse werden von der Kammerversammlung gewählt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppen beruft der Vorstand. Soweit nichts anderes geregelt ist, entspricht die Amtszeit der Mitglieder in den Ausschüssen der der Kammerversammlung.

(5) Die Kammerversammlung oder der Vorstand können für bestimmte Sachgebiete Referenten bestellen.

### § 22 Zusammensetzung der Ausschüsse

(1) Die Ausschüsse sollen höchstens aus 5 Mitgliedern bestehen. Sie wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden.

(2) Ein Ausschuss muss einberufen werden, wenn es der Präsident, der Vorstand

oder die Mehrzahl der Ausschussmitglieder verlangen.

(3) Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst, sofern nicht etwas anderes geregelt ist. Der Vorsitzende des Ausschusses teilt das Ergebnis der Beratungen unter Bekanntgabe des Stimmverhältnisses dem Vorstand schriftlich mit.

(4) Die Beschlüsse der Ausschüsse dienen den Organen der Zahnärztekammer zur Entscheidungsfindung, soweit nicht etwas anderes geregelt ist. Die endgültige Entscheidung wird von den Organen der Zahnärztekammer getroffen.

### § 23 Beratungen der Ausschüsse

(1) Über die Beratungen der Ausschüsse soll eine Niederschrift angefertigt werden.

(2) Zu den Ausschussberatungen können Sachverständige herangezogen werden.

(3) Der Präsident kann jederzeit an einer Ausschusssitzung teilnehmen.

## VI. Schlussbestimmungen

### § 24 Ehrenamtliche Tätigkeit

Die Mitglieder der Organe, des Kreisstellenvorstandes und der Ausschüsse sind grundsätzlich ehrenamtlich tätig.

### § 25 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erfolgen im Mitteilungsblatt dens. Die Gebührenordnung ist zusätzlich im Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern (Teil Amtlicher Anzeiger) zu veröffentlichen.

### § 26 Inkrafttreten

Die Satzung tritt nach ihrer Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung vom 22. November 1995 (Amtsbl. M-V/Aaz. 1998 S. 972), geändert am 8. Juni 2004 (Amtsbl. M-V/Aaz.2004 S. 694), außer Kraft.

Schwerin, den 6.12.2008

Dr. Dietmar Oesterreich  
Präsident der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

*Das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern als Aufsichtsbehörde hat diese Satzung am 20. Januar 2009 genehmigt.*

# Digitales Röntgen – welches Speicherformat ist für kollegialen Datenaustausch empfehlenswert?

Ein interdisziplinärer Konsensusvorschlag – Alexander Heinicke, Dr. Volker Hingst, Prof. Dr. Dr. Wolfram M. H. Kaduk, Prof. Dr. Uwe Rother, Dr. Jan-Hendrik Lenz

Seit der Einführung des digitalen Röntgens sind nun schon einige Jahre vergangen. Eine wachsende Anzahl von Kolleginnen und Kollegen hat sich im Zuge von neuen Investitionen für eine digitale Röntgenanlage entschieden. Damit steigt auch die Anzahl der Patienten, die zusammen mit einer Überweisung für das Krankenhaus oder den weiterbehandelnden Kollegen einen Datenträger anstelle von ausgedruckten Röntgenbildern erhalten. Leider tritt dabei immer häufiger das Problem auf, dass die mitgegebenen Daten infolge eines zu anderweitiger Radiologiesoftware inkompatiblen Speicherformats nicht ausgelesen werden können.

In einem solchen Falle wird anschließend der überweisende Kollege telefonisch um einen Ausdruck gebeten oder eine sicherlich unnötige Zweitaufnahme angefertigt. Neben dem Zeit- und dem Budgetfaktor entstehen zusätzliche Probleme bei der gesetzeskonformen Archivierung derartiger weitergegebener Daten. In diesem Zusammenhang sollen einige, vielleicht auch bekannte Fakten über das digitale Röntgen und die Weitergabe von Röntgenbildmaterial angemerkt werden.

*Zunächst zwei Begriffsdefinitionen:*

**Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM)** ist ein offener Standard zum Austausch von Informationen in der Medizin. Dieser wurde 1993 vom American College of Radiology eingeführt. Informationen können beispielsweise digitale Bilder, Zusatzinformationen

wie Segmentierung, Oberflächendefinitionen oder Bildregistrierungen sein. **DICOM** standardisiert sowohl das Format zur Speicherung der Daten als auch das Kommunikationsprotokoll zu deren Austausch.

**JPEG** ist die gebräuchliche Bezeichnung für die 1992 vorgestellte Norm 10918-1, die verschiedene Methoden der Bildkompression beschreibt. Die Bezeichnung „JPEG“ geht auf das Gremium Joint Photographic Experts Group zurück, das die JPEG-Norm entwickelt hat. Die JPEG-Norm beschreibt lediglich Bildkompressionsverfahren, legt aber nicht fest, wie die so entstandenen Daten gespeichert werden sollen.

Wie aus den obigen Definitionen zu erkennen ist, handelt es sich beim DICOM-Standard um ein für die gesamte Medizin spezifisches Dateiformat, in dem wichtige Rahmenbedingungen für die Datenspeicherung, das Datenformat und den Datenaustausch einheitlich festgelegt wurden. Bei JPEG dagegen handelt es sich um ein Bildformat, das man von der Digitalkamera kennt.

Die Vorteile des Erstgenannten zeigen sich vor allem auf lange Sicht. So werden archivarische Eigenschaften zu Patienten, Studien, Serien und Instanzen hinterlegt, die Zusammenlegung von Röntgenbildern aus verschiedenen Quellen und Geräten ist somit geregelt. Auch Nachbearbeitungen am Bildschirm, wie Helligkeits- und Kontrastveränderungen sind möglich, wobei eine im DICOM-Format erzeugte Datei nur geringfügig mehr Speicherplatz benötigt als

eine entsprechende JPEG-Datei.

Die Bundesärztekammer fordert explizit die Speicherung und Weitergabe digitaler Röntgenbilder im DICOM-Format in ihrer „Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik vom 23. November 2007“ (Nähere Informationen unter: [www.bundesaeztekammer.de/](http://www.bundesaeztekammer.de/)).

So weit, so gut. Eigentlich sollte demzufolge der Bildübertragung zwischen Praxis und Praxis bzw. Klinik nichts mehr im Wege stehen, wenn nicht die meisten Lieferanten von digitalen Röntgengeräten in der Werkseinstellung die Geräte bei der Auslieferung auf die Ausgabe von JPEG-Bildern eingestellt hätten. Es ist jedoch in allen bekannten Fällen unproblematisch möglich, für den Export von Röntgenbilddaten, sprich dem Brennen einer CD oder dem Versenden einer Datei via E-Mail, das **Speicherformat frei zu wählen**. Ein Wechsel auf das DICOM-Format ist einfach durchzuführen und wie ausgeführt auch dauerhaft sinnvoll.

Empfehlenswert ist, die Exportfunktion des Röntgengerätes auf DICOM-Standard zu setzen. Das Betrachten der Bilder sollte davon unbeeinträchtigt in gewohnter Form über das Praxisprogramm möglich sein. Des Weiteren wird durch diese Standardisierung die bei der zahnärztlichen Röntgenstelle vorzulegende Qualitätssicherung vereinfacht. Somit lassen sich die Möglichkeiten des modernen digitalen Röntgens in Zukunft noch besser ausschöpfen.

## Schnell und einfach zum ZÄK-Newsletter

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

1. Auf [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) gehen und in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“ klicken.

2. E-mail-Adresse, Name und Approbationsjahr in das Formular eingeben.

3. Mit der darauf folgenden Bestätigungsmail wird der Erhalt des Newsletters freigeschaltet und die E-Mail-Adresse in den Verteiler aufgenommen.

Fragen können gern unter der Rufnummer 0385 59108-27 (Diana Gronow) gestellt werden.

Persönliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

ZÄK M-V

## Fortbildung im April und Mai 2009

### 17./18. April 19 Punkte

Professionelle Zahnreinigung, Mundhygiene, Langzeitbetreuung, Erhaltungstherapie

(Fortbildung für das Praxisteam)

Dr. J. Fanghänel, DH J. Daus

17. April 14 – 19 Uhr,

18. April 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Walther-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald

Seminar Nr. 29

Seminargebühr: 330 € pro Person

### 22. April 6 Punkte

Der endodontisch behandelte Zahn als prothetischer Pfeiler

Dr. T. Mundt

15 – 20 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 30

Seminargebühr: 135 €

### 29. April 7 Punkte

Inlay, Teilkrone, Veneer – Gold oder Keramik

Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer

14 – 20 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 31

Seminargebühr: 210 €

### 22. April

Kompetente Assistenz bei implantologischen und anderen chirurgischen Eingriffen (für ZAH/ZFA)

Prof. Dr. W. Stümmig, G. Pagenkopf

14 – 18 Uhr

Zentrum für ZMK

Walther-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald

Seminar Nr. 42

Seminargebühr: 200 €

### 6. Mai 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz

Prof. Dr. U. Rother,

PD Dr. P. Machinek, Dr. R. Bonitz

14.30 – 20.30 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminar Nr. 32

Seminargebühr: 75 €

### 9. Mai 9 Punkte

Implantatprothetik im teilbezahnten Kiefer: Planung-Versorgung-Abrechnung

Dr. T. Mundt

9 – 16 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 33

Seminargebühr: 170 €

### 9. Mai 8 Punkte

Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis

Zahnarzt S. Leder

10 – 18 Uhr

Radission SAS Hotel

Treptower Straße 1

17033 Neubrandenburg

Seminar Nr. 34

Seminargebühr: 250 €

### 13. Mai 5 Punkte

Risikountersuchung in der Zahnarztpraxis. Moderne Befunderhebung in der Prophylaxe – Die Mikrobiologie als Erweiterung des Behandlungsspektrums?

Dr. H. H. Sellmann

15 – 19 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 35

Seminargebühr: 130 €

### 16. Mai 4 Punkte

Wie kann ich Patienten mit Bisphosphonat-Medikation in der zahnärztlichen Praxis behandeln?

Dr. J.-H. Lenz, Dr. Ch. Schöntag

9 – 12.30 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“

Stempelstraße 13

18057 Rostock

Seminar Nr. 36

Seminargebühr: 150 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0385 - 5 91 08 13 und unter Fax: 0385 - 5 91 08 23 zu erreichen

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

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: [info@gfza.de](mailto:info@gfza.de) • web: [www.gfza.de](http://www.gfza.de)

### „Diagnostik und Therapie von Zahnverletzungen“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

In den letzten Jahren hat sich die Therapie von Zahnverletzungen grundlegend gewandelt. Schwere Zahnverletzungen treten – bedingt durch Trendsportarten mit hohen Geschwindigkeiten – wieder häufiger auf und stellen die Behandler vor nicht alltägliche Probleme. Einer der führenden Zahntraumatologen Europas mit einer 17 Jahre und 4500 Fälle umfassenden Datensammlung, nimmt durch die vermittelten Grundregeln die Unsicherheit vor dem Sonderfall „Zahntrauma“.

**Referent: Prof. Dr. K.A Ebeleseder (Graz)**

am 26./27. Juni 2009 in Güstrow, Kurhaus am Insensee

Kursgebühr: 465,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 13



## Praxisveränderungen – Service der KZV M-V

### Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. Mai oder später ein Zahnarzt als Nachfolger für eine allgemeinärztliche Praxis im Planungsbereich Ostvorpommern. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

### Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung, Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellte Zahnärzte, Praxisabgabe, Praxisübernahme, Übernahme von Praxisvertretung

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **8. April** (Annahmestopp von Anträgen: 18. März) sowie am **17. Juni** (Annahmestopp von Anträgen: 27. Mai) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 - 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Be-

schlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Telefon: 0385 5492130 bzw. unter folgender E-Mail-Adresse: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

### Zulassung

Dr. med. Frank Schmutzer  
Zahnarzt  
Ehm-Welck-Straße 22  
18106 Rostock

### Ende der Niederlassung

Irmgard Filip, Zahnärztin  
Am Kegel 7  
19075 Pampow

### Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die Zahnärztin Heike-Petra Tetz-Bücking verlegt mit Wirkung vom 1. April ihren Vertragszahnarztsitz von der Kieler Straße 31A in die Wismarsche Straße 132-134 in 19053 Schwerin.

Die Zahnärztin Dr. med. dent. Bärbel Georgi verlegt mit Wirkung vom 1. April ihren Vertragszahnarzt-

sitz von der Lübecker Straße 23 in die Wismarsche Straße 132-134 in 19053 Schwerin.

Die Zahnärztin Christiane Wagner verlegt mit Wirkung vom 1. April ihren Vertragszahnarztsitz von der Lübecker Straße 23 in die Wismarsche Straße 132-134 in 19053 Schwerin.

Die bereits genehmigte Verlegung des Vertragszahnarztsitzes der Zahnärztin Ingrid Logé wurde nicht umgesetzt. Die Zahnärztin Ingrid Logé wird weiterhin am Sitz 19406 Sternberg, Kütiner Straße 1, vertragszahnärztlich tätig sein.

### Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Renald Ahrens für den Vertragszahnarztsitz 18435 Stralsund, Heinrich-Heine-Ring 107c, ruht für den Zeitraum vom 12. Januar 2009 bis 11. Januar 2010.

Die Zulassung von Dr. med. dent. Franka Engel für den Vertragszahnarztsitz 19069 Seehof, Dorfstraße 9, ruht für den Zeitraum vom 1. April 2009 bis 31. März 2011.

### Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Natalja und Dr. med. Peter Schletter, niedergelassen in 19306 Neustadt-Glewe, Neuhöfer Straße 1a, beschäftigt ab dem 1. März Mandy Keil als ganztags angestellte Zahnärztin.

Hans-Ernst Kaßburg, niedergelassen in 19249 Lübbthen, Sandstraße 3, beschäftigt ab dem 1. Februar Christian Lampe als ganztags angestellter Zahnarzt.

Anzeige

## KERA-DENT

Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

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



## TEK-1

Die anspruchsvollere Teleskopprothese  
Teleskopierende Krone - Eingsussstück

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.

Internet: [www.kera-dent.de](http://www.kera-dent.de) · E-Mail: [keradentgmbh@aol.com](mailto:keradentgmbh@aol.com)

# 18. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# 60. Jahrestagung

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

# 6. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

4. - 6. September 2009 im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

## Themen

1. Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie
2. Standespolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Greifswald

### Leitung Organisation und Berufspolitik

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

### Leitung Wissenschaftliche Gesellschaft

Professor Dr. Reiner Biffar

### Organisation

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin  
Dr. Marion Seide, Parow  
Angelika Radloff, Reuterstadt Stavenhagen

## Organisatorische Hinweise

### Tagungsort

Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“  
Seestraße 19  
18119 Rostock-Warnemünde

### Fachausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

### Fortbildungstagung für ZAH/ZFA

Am Sonnabend, dem 5. September, findet parallel im Kurhaus Warnemünde für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte die 17. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

### Anmeldung

Für Anmeldungen nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese werden den Praxen in Mecklenburg-Vorpommern Mitte Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm zugesandt.



### Für Rückfragen

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin  
Telefon: 0385 59108-0  
Fax: 0385 59108-20

### Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihre Unterkunft im Hotel Neptun unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ selbst zu reservieren.

Hotel Neptun  
Seestraße 19  
18119 Rostock-Warnemünde  
Telefon: 0381 777-0

**Anmeldeschluss** im Hotel Neptun: 20. Juli

Weitere Unterkünfte finden Sie im Internet unter [www.warnemuende.de](http://www.warnemuende.de) oder wenden Sie sich an die Tourist-Information Rostock, Telefon: 0381 3812222.

**Freitag, 4. September 2009**

13.00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	haltender Operationsmethoden unter modernen implantologischen Gesichtspunkten geändert? Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig (Frankfurt/M.)
14.00 Uhr	Eröffnung der Tagung, Begrüßung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, den Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Reiner Biffar, den Vorsitzenden des Landesverbandes der DGI, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick Ehrungen	16.15 Uhr Diskussion und Pause
14.15 Uhr	<b>Thema: Standespolitik</b>	17.00 Uhr Moderne bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie Was leisten digitales Röntgen; CT, DVT oder MRT? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
15.00 Uhr	Einführung in das Tagungsthema: „Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie“ Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)	17.30 Uhr Warum nehmen forensische Probleme in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie zu? – Ein erfahrener Gutachter nimmt Stellung Prof. Dr. Dr. Rolf Singer (Frankenthal)
15.15 Uhr	Wie haben sich Indikation und Technik zahner-	18.00 Uhr Diskussion und Besuch Dentalausstellung

**Samstag, 5. September 2009**

9.00 Uhr	Möglichkeiten und Grenzen einer minimal-invasiven Implantatchirurgie PD Dr. Frank Schwarz (Düsseldorf)	Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)
9.45 Uhr	Arzneitherapie bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei älteren Patienten Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden)	14.00 Uhr Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg: • Praxisorientiertes Implantologiekonzept Dr. Peter Borgmann • Sinuslift für den praktizierenden Zahnarzt Dr. Werner Stermann
10.30 Uhr	Diskussion und Pause	16.30 Uhr Praxisseminare
11.15 Uhr	Knochenersatzmaterialien in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – Wer? Wann? Warum? Prof. Dr. Dr. Kai Olaf Henkel (Hamburg)	Seminar 1 Indikationen und Techniken operativer Weisheitszahnentfernungen Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)
11.45 Uhr	Neue Leitlinien zur Weisheitszahnentfernung - Relevanz für Klinik und Praxis Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)	Seminar 2 Bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – was wird gefordert und worauf kann verzichtet werden? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
12.15 Uhr	Diskussion und Pause	Seminar 3 Zahnerhaltende Chirurgie und/oder Implantologie – Was hat sich geändert? Dr. habil. Lutz Tischendorf (Halle)
12.45 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-	Seminar 4 Neue Aspekte für den Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Andrea Mauritz, Hans Salow, Dr. Hans-Jürgen Koch)

**Sonntag, 6. September 2009**

9.00 Uhr	Implantologische und zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit Gerinnungsstörungen Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn)	10.15 Uhr Diskussion und Pause
9.45 Uhr	Präoperative Beurteilung des Risikopotentials bei der operativen Weisheitszahnentfernung Dr. Jens Stoltz (Neubrandenburg)	11.15 Uhr Streitgespräch zum Zahnerhalt oder Implantat: Therapeutische Schnittstellen zwischen zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie, Parodontologie und Endodontologie – Wer? Wann? Warum? Moderation: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Teilnehmer: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Gerhard Wahl, Prof. Dr. Thomas Kocher, PD Dr. Dieter Pahncke und das Auditorium
10.00 Uhr	Alternative Extraktionstechniken als Voraussetzungen für einen späteren Implantaterfolg Dr. Tillmann Frauendorf (Greifswald)	12.30 Uhr Schlusswort

## Preis für Greifswald

### Ehemaliger Student gewann

Vom 20. bis 22. November 2008 fand in Stuttgart die Jahrestagung der DG-Endo statt. Einen der begehrten, mit 1000 Euro dotierten, Promotionspreise konnte der ehemalige Zahnmedizinstudent Dr. Andreas Bartols für die Arbeit „Bewertung verschiedener Aufbereitungstechniken bei s-förmig gekrümmten Wurzelkanalmodellen“ mit nach Hause nehmen.

In der vorliegenden Studie wurden die Aufbereitungssysteme ProTaper-, FlexMaster-, LightSpeed- und Stahl-Handinstrumente sowie die Hybridtechniken aus ProTaper- und LightSpeed-Instrumenten sowie Pro-



Dr. Andreas Bartols (r.) erhält seinen Promotionspreis.

Taper- und ProFile-Instrumenten bei simulierten s-förmig gekrümmten Wurzelkanälen miteinander verglichen. Vier endodontisch tätige Praktiker, die mit in die Studie integriert wurden, bereiteten die Wurzelkanalmodelle zunächst mit der von ihnen favorisierten Methode und danach mit der ProTaper/ProFile-Technik auf. Anschließend wurden die Zentrierung des Wurzelkanals nach der Aufbereitung sowie die Aufbereitungszeit und Instrumentenfrakturen erfasst.

Die besten Wurzelkanalgeometrien konnten sowohl von den Praktikern als auch vom Experimentator mit der Hybridtechnik mittels ProTaper/ProFile erzielt werden. Die alleinige ProTaper- und die Handaufbereitung mit Stahlfeilen waren am schlechtesten zentriert und können daher nicht empfohlen werden. ProTaper/ProFile war das zweitschnellste System nach ProTaper und signifikant schneller als alle anderen untersuchten Instrumentensysteme.

Weitere in-vivo-Studien an extrahierten humanen Zähnen sowie klinische Studien werden in Zukunft folgen. **Dr. Heike Steffen, Uni Greifswald**

## Tag des Ausbilders in Waren



Für auszubildende Zahnärzte aus Waren, Neubrandenburg und Umgebung fand am 30. Januar der Tag des Ausbilders statt. Organisiert wurde diese Veranstaltung vom Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer. Dipl. Med. Päd. Carola Nagel, unterrichtende Fachlehrerin an der Beruflichen Schule Waren und ihre Kolleginnen, ZA Mario Schreen, Vorstandsmit-

glied, sowie Annette Krause aus dem Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer stellten sich den Fragen der anwesenden Ausbilder zur schulischen Situation ihrer Schützlinge. Insbesondere diskutiert wurden die Probleme des demografischen Wandels und der damit einhergehende Rückgang der Ausbildungszahlen.

Referat ZAH/ZFA

## Implantologie-Symposium

### Zweite Auflage nach gelungener Premiere im Vorjahr

Rund 120 Zahnärzte aus Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg haben sich im Januar in Neubrandenburg zum 2. Implantologie-Symposium getroffen. Nach der gelungenen Premiere im vergangenen Jahr standen diesmal Ästhetik und parodontologische Aspekte im Mittelpunkt der Veranstaltung, denn die gestiegenen Ansprüche der Patienten verlangen von Zahnmedizinern und Dentalindustrie gleichermaßen modernste Technik, Methoden und Materialien.

So informierte der Schweizer Zahnarzt Bruno Schmid über seine praktischen Erfahrungen mit einer neuen Generation von Implantaten, die die Erhaltung von Knochen unterstützen. Dr. Jan Pawelzik aus Hamburg berichtete über den Einsatz von Schmelz-Matrix-Proteinen in der Implantologie und Parodontaltherapie. Ein Schwerpunkt lag auch auf Knochendefekten im Frontzahnbereich.

Zeitgleich nutzten rund 70 Zahn-

arthelferinnen das Symposium, um sich über die Abrechnung prothetischer Leistungen oder zum Thema Implantatprophylaxe zu informieren. Zudem erhielten sie wie auch die Mediziner Tipps für ein effizienteres und gesünderes Arbeiten im Praxisalltag.

Begleitet wurde das Symposium von einer Industrieausstellung, bei der unter anderem Zahntechniker ihre Angebote vorstellten. Dr. Jens Stoltz und Dr. Gerd Wohlrab aus Neubrandenburg, die die Veranstaltung im vergangenen Jahr ins Leben riefen, sind angesichts des großen Zuspruchs optimistisch, dass sich die Tagung in den kommenden Jahren zu einem Treffpunkt für Zahnärzte in der Region entwickelt. „Sie sollen sich hier weiterbilden und austauschen können“, sagte Stoltz. Das dritte Symposium ist deshalb bereits in Planung.

Dr. Jens Stoltz, Dr. Gerd Wohlrab,  
Neubrandenburg

# Milchzahnendodontie in der Zahnarztpraxis

Ein Beitrag von Professor Dr. Christian Splieth von der Universität Greifswald

Kinderzahnheilkunde wird für alle Zahnärzte dann schwierig, wenn die Kooperationsbereitschaft eines Kindes stark eingeschränkt ist oder endodontische Behandlungsmaßnahmen im Milchzahn notwendig werden. Die Erfolge in der kariespräventiven Arbeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe haben dazu geführt, dass die Anzahl der Kinder mit akuten Zahnschmerzen oder sehr großen kariösen Läsionen im Milchgebiss abgenommen hat.

Endodontische Behandlungsmaßnahmen müssen gegenwärtig in der Regel in der Gruppe der Kinder mit meist durch die Nuckelflaschen verursachte Karies, die so genannte frühkindliche Karies (ECC), und bei den Kindern mit einem hohen Kariesrisiko im Kindergarten- und Vorschulalter vorgenommen werden. Die Anzahl der Kinder mit frühkindlicher Milchzahnkaries ist in den letzten Jahren trotz intensiver Aufklärung weiter angestiegen. In Familien mit niedrigem Sozialstatus sehen wir bereits bei 27,3 Prozent der Klein- und Vorschulkinder die frühkindliche Karies (Baden & Schiffner 2008). Untersuchungen



Abb. 1: Nach einem Trauma erfolgen eine partielle oder zervikale Pulpotomie mit Entfernung eines Pulpenhornes oder der gesamten Kronenpulpa,  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ - bzw. MTA-Abdeckung und ein dichter Verschluss.



Abb. 2: Tiefe kariöse Läsionen am Milchzahn mit unklarer Schmerzanamnese werden besser mit einer Vitalamputation als mit cp-Maßnahmen therapiert.

in Hessen zeigten sogar eine der Kariesprävalenz von 33,6 bzw. 7,8 Prozent für ECC Typ I und II (Wetzel 2008). Der Behandlungsbedarf in dieser Patientengruppe ist in den letzten Jahren weiter gestiegen.

Im Folgenden sollen aktuelle Erkenntnisse zu den endodontischen Therapiemaßnahmen im Milchgebiss in einem praxisfähigen Konzept zusammengefasst werden. Das Ziel einer endodontischen Therapie ist es, den Milchzahn in all seinen wichtigen Funktionen zu erhalten sowie schnell und sicher Schmerzfremheit wieder herzustellen.

Die Befunderhebung zur Sicherstellung einer validen Diagnose sollte über die medizinische Anamnese, die Zahnbezogene Anamnese, die Schmerzanamnese, Kariesdiagnostik, Vitalitäts- und Perkussionsprobe und die Röntgendiagnostik vollständig durchgeführt werden. Nur so kann eine sichere Therapieentscheidung getroffen werden, die wiederum ausschlaggebend ist für die Erfolgsrate der endodontischen Behandlung. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Diagnostik des pulpalen Zustandes von reversibler Pulpitis ( $\Rightarrow$  cp-Behandlung möglich), über die umschriebene koronale Pulpitis ( $\Rightarrow$  Vitalamputation) bis zur irreversiblen, totalen Pulpitis bzw. Pulpanekrose (komplette Exstirpation & Wurzelfüllung bzw. Extraktion). Bei Milchzähnen ist es aufgrund der temporären Nutzung und der Schwierigkeiten einer Wurzelkanalbehandlung sinnvoll, im Falle von

diagnostischer Unsicherheit bei der Abwägung zwischen cp-Behandlung und Vitalamputation den Schritt nach vorne zu machen und die therapeutisch erfolgreichere Ausräumung der Kronenpulpa vorzunehmen, insbesondere bei bestehender Lokalanästhesie oder bei Narkosesanierungen. Dieser Punkt ist besonders aufgrund der diagnostischen Unschärfe der Schmerzanamnese, Vitalitäts- und Perkussionsprobe bei kleinen Kindern relevant.

- Das Spektrum der endodontischen Behandlungsmaßnahmen umfasst die Caries profunda-Therapie
- Direkte Überkappung
- Partielle Pulpotomie
- Zervikale Pulpotomie bis zu den Wurzelkanaleingängen
- Exstirpation der vitalen Milchzahnpulpa.

Alternativ sind immer auch die Extraktion und ggf. ein Lückenhalter zu erwägen.

## Caries profunda-Therapie

Die Indikation für eine cp-Therapie im Milchgebiss besteht für profunde Läsionen. Es darf keine Schmerzsymptomatik bestanden haben und die Pulpa darf nicht eröffnet werden.

Die cp-Therapie wird allerdings oft als Verlegenheitslösung gewählt mit einer katastrophalen Erfolgsrate, was häufig Schmerzen, Nekrosen, Abszesse, Fisteln und Extraktionen zur Folge hat.

Schon die Zerstörung der Randleiste bei Approximalkaries geht



Abb. 3a und b: Bei der klassischen Vitalamputation wird die Kronenpulpa bis zu den Kanaleingängen entfernt. Ist die Blutstillung komplikationslos möglich (a), kann eine Abdeckung und die Versorgung mit einer Stahlkrone (b) erfolgen.



Abb. 4a und b: Kofferdam ist bei der Wurzelkanalbehandlung am Milchzahn unabdingbar (a), die Röntgenkontrollaufnahme ist dagegen nicht zwingend notwendig (b).

in den allermeisten Fällen mit einer deutlichen Schädigung der Pulpa einher, was eine cp-Behandlung als fraglich erscheinen lässt. Auch beim typischen Schmerzpatienten ist eine cp-Behandlung am Milchzahn nicht ausreichend.

**Direkte Überkappung**

Die direkte Überkappung beim Milchzahn ist keine Standardtherapie. Sie ist eigentlich nur bei Unfällen indiziert:

- Eröffnung der gesunden Pulpa nach akutem Frontzahntrauma < 1mm
- akzidentelle Eröffnung der Pulpa im gesunden Dentin

**Partielle Pulpotomie**

Auch die partielle Pulpotomie ist keine häufige Therapie. Meist wird der Entfernung der gesamten Kronenpulpa der Vorzug gegeben. Klassischerweise wird sie beim Frontzahntrauma eingesetzt:

- Komplizierte, akute Kronenfraktur mit einer Eröffnung der Pulpa > 1mm
- Verspätete Therapie von Pulpaeröffnungen bis zu 48 h nach dem Trauma

Der Einsatz bei der Therapie einer caries profunda penetrans (complicata) ohne Schmerzsymptomatik wird kontrovers diskutiert. Bei richtiger Indikation hat die partielle Pulpotomie eine exzellente Erfolgsrate von über 90 Prozent (Mejare & Cvek 1993). Die Vorgehensweise ist die gleiche wie bei der bekannten zervikalen Pulpotomie, nur dass hier die

teilweise Entfernung des Pulpengewebes auf das verletzte Pulpenhorn begrenzt bleibt bzw. das Pulpengewebe an der betroffenen Stelle in einer Tiefe von nur ~2 mm amputiert wird. Kann danach die Blutstillung aus der Pulpenwunde schnell und unkompliziert erreicht werden, so wurde die Indikation für das Verfahren richtig gestellt und die Amputationsstelle kann dann mit einem Kalziumhydroxidpräparat oder einem MTA-Zement abgedeckt werden. MTA (Mineral Trioxide Aggregate) findet in den letzten Jahren als sehr biokompatibles Material immer häufiger Anwendung bei endodontischen Verfahren, so auch als Wundverband nach der Vitalamputation im Milchzahn. Der Langzeiterfolg kann nur gesichert werden, wenn der Zahn sofort nach der durchgeführten endodontischen Therapie, wozu auch jede cp-Therapie oder Pulpotomie zählt, bakteriendicht verschlossen wird. Im Milchgebiss ist die Versorgung des Zahnes in der Regel mit einer Edelstahlkrone eine gut untersuchte und sichere Therapiemaßnahme, die mehrflächigen Füllungen, insbesondere mit Glassionomerzement, überlegen ist (Innes et al. 2007).



Abb. 5: Beitrag erfolgte in Anlehnung an Kinderzahnheilkunde in der Praxis von Ch. Splith (Hrsg.), Quintessenz Verlag 2002

**Zervikale Pulpotomie/ Vitalamputation**

Die zervikale Amputation sollte heute ausschließlich als Vitalamputation durchgeführt werden. Die Indikation besteht bei:

- Chronischer, koronaler Pulpitis

ohne Schmerzsymptomatik  
 • Pulpitis granulomatosa (Pulpenpolyp)

Tiefe kariöse Läsionen mit unklarer Schmerzanamnese sollten eher mit einer Vitalamputation als mit einer cp-Therapie behandelt werden (Abb. 2), da die Erfolgsquote ungleich höher ist.

Nach der Eröffnung des Pulpendaches erfolgen die Amputation der Kronenpulpa und die Blutstillung (Abb. 3a). Die heute favorisierte Methode zur Blutstillung bei Vitalamputationen in Milchmolaren ist die Anwendung von Eisen-III-Sulfat (Fuks et al. 1997). Dafür wird ein mit 15,5-prozentigem Eisen-III-Sulfat getränktes Wattepellet für 15 bis 20 sec auf die Pulpenstümpfe appliziert, danach entfernt und die Pulpenwunde mit physiologischer Kochsalzlösung abgespült. Auf die Pulpenwunde kann danach ein Kalziumhydroxidpräparat oder fest angerührter ZnO-Eugenol Zement (IRM) aufgelegt werden. Die Anwendung des Eisen-III-Sulfates nach der Vitalamputation der Milchzahnpulpa zeigt eine sehr hohe klinische und röntgenologische Erfolgsrate von 92 bis 96 Prozent. Alternativ wird heute auch die Anwendung von MTA-Zement zur Abdeckung der Pulpenwunde empfohlen, wobei für diese Anwendung noch Langzeitergebnisse fehlen. In derselben Sitzung muss die bakteriendichte definitive Versorgung des Zahnes mit der konfektionierten Edelstahlkrone erfolgen (Abb. 3b).

Sollten sich bei der Blutstillung Probleme ergeben, deutet dies auf eine chronische Pulpitis der gesam-

ten Pulpa hin und die Indikation zur Vitalamputation ist nicht gegeben.

### Vitalexstirpation und Wurzelkanalbehandlung

Das Verfahren der Exstirpation der Milchzahnpulpa und die Behandlung der Wurzelkanäle eines Milchzahnes werden meistens nur in Praxen mit dem Behandlungsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde angeboten. Die Wurzelkanalanatomie des Milchzahnes, die ungleichmäßigen Wurzelkanalwandstärken und die Entwicklungsphasen des Milchzahnes sind Gründe für den hohen Schwierigkeitsgrad dieser endodontischen Therapiemethode. Indikationen bezüglich der Pulpadiagnostik sind:

- Totale akute Pulpitis
- Totale chronische Pulpitis (nicht erfolgreiche Blutstillung bei Vitalamputation)

Aufgrund der Schwierigkeiten einer Wurzelkanalbehandlung im Milchzahn sind immer die Extraktion und ein Lückenhalter alternativ zu prüfen, was gerade bei endständigen Zähnen nur eingeschränkt möglich ist. Für den aufwendigen Erhalt eines Milchzahnes mit der Vitalexstirpation sprechen folgende Situationen:

- Nichtanlage des permanenten Folgezahnes
- 2. Milchmolar vor dem Durchbruch des 1. permanenten Molaren
- Milchzahn hat wichtige Funktion bei der weiteren Gebissentwicklung

Die Wurzelkanalbehandlung an Milchzähnen beruht im Wesentlichen auf der desinfizierenden Wirkung des

Wurzelfüllungsmaterials. Heute wird dazu am häufigsten eine Paste aus Kalziumhydroxid und Jodoform verwendet. Ein diagnostisches Röntgenbild ist zur Beurteilung der Gesamtsituation und zum Ausschluss von starken Resorptionen unerlässlich, ebenso wie der Kofferdam (Abb. 4a). Eine Röntgenmessaufnahme ist dagegen in der Regel nicht nötig, da mit Durchschnittslängen gearbeitet werden kann. Auch eine Röntgenkontrollaufnahme (Abb. 4b) ist nicht zwingend notwendig.

Nach der Wurzelkanalfüllung ist der Zahn bakteriendicht zu verschließen, standardmäßig mit einer Stahlkrone (Abb. 3b).

Alle endodontisch behandelten Zähne müssen bis zu ihrem Ersatz durch den permanenten Nachfolger nachkontrolliert werden, um Komplikationen wie die fortschreitende, apikale Entzündung, interne oder externe entzündliche Resorptionen ggf. zu therapieren.

Die endodontischen Verfahren im Milchgebiss müssen in ein kinderzahnheilkundliches Gesamtkonzept (Abb. 5) eingebunden sein und geben so die Möglichkeit, die betroffenen Milchzähne während ihrer Funktionsperiode zu erhalten und eine regelrechte Gebissentwicklung zu gewährleisten.

**Korrespondenzadresse:**  
 Prof. Dr. Ch. Splieth  
 Abt. für Präventive Zahnmedizin  
 & Kinderzahnheilkunde  
 Rotgerberstr. 8  
 17487 Greifswald

Anzeige

## GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: info@gfza.de • web: www.gfza.de

### „Grundlagen der Ästhetik in der Zahnmedizin“

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker

Schöne Zähne als wichtige Voraussetzung für ein attraktives Lächeln haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Was zeichnet die Ästhetik bei unseren Patienten aus? Gibt es Grundregeln, die es uns erlauben zielsicher ein harmonisches, ästhetisch perfektes Ergebnis zu erzielen? Auf der Grundlage direkter Restaurationstechniken werden diese Grundprinzipien, welche ebenso für die Herstellung von Restaurationen im indirekten Verfahren gelten, erläutert. Dieser Kurs ist eine perfekte Grundlage für das bessere Verstehen zwischen Zahntechnikerinnen/Zahntechnikern und Zahnärztinnen/Zahnärzten.

**Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber (Würzburg)**

am 12. Juni 2009 in Güstrow, Kurhaus am Insee  
 Kursgebühr: 240,- € inkl. MwSt., Punkte ZÄK: 5



**A/S/I**  
Wirtschaftsberatung AG

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

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

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

Anzeige

## Staatsexamen 2008 in der Hansestadt

### Greifswalder Zahnmediziner feiern ihren Abschluss geschlossen

In der Hanse- und Universitätsstadt Greifswald leben und lernen über 12.000 Studenten.

Eine Handvoll davon absolvierte im Herbst 2008 das Staatsexamen des Studienganges Zahnmedizin. Nach zahllosen Stunden am Schreibtisch und in der Bibliothek, nach etlichen Prüfungen, in denen sie mit Wort und Tat ihr Bestes gaben, kam nun der Tag, an dem sie und ihre Leistungen gefeiert wurden. Begleitet von Familie und Freunden nahmen alle 29 „Zahnis“ und die Absolventen des Masterstudienganges „Zahnärztliche Funktionsanalyse“ in der Aula der Ernst-Moritz-Arndt-Universität ihre Zeugnisse in Empfang. Der prunkvoll ausgestattete Festsaal war bis zum letzten Platz besetzt, als Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, geschäftsführen-



*Die Absolventen 2008 des Zahnmedizinistudiums und des Masterstudiengangs „Zahnärztliche Funktionsanalyse“.*

der Direktor und Vorsitzender des Prüfungsausschusses, begrüßende

und beglückwünschende Worte für die ehemaligen Studenten und Gäste fand. Er hob hervor, wie wichtig es sei, Lehre und Forschung bereits im Studium zu verbinden. Auch Prof. Dr. Reiner Biffar, Prodekan der medizinischen Fakultät, gratulierte allen Absolventen und erinnerte sich an die Zeit, als er sein Examen machte und in das Arbeitsleben einstieg. Unter dem Applaus der Kommilitonen und Zuschauer nahmen die jungen Zahnärzte nun voller Stolz ihre Zeugnisse entgegen. Dazu gab es als Erinnerung noch eine Medaille aus der staatlichen Porzellan-Manufaktur Meissen, die das Greifswalder Universitätswappen schmückt. In einer kleinen Ansprache ließ Doreen Lemke, Absolventin des Jahrganges, noch einmal Ablauf und Höhepunkte des Studiums Revue passieren und bedankte sich im Namen ihrer Kommilitonen bei allen, die sie auf ihrem Weg zum Staatsexamen begleitet, ausgebildet und gefördert



*Der Abschlussball fand mit Familie, Freunden und dem Zahnklinikkollegium in der alten Brauerei in Stralsund statt. Vorn liegend: Professor Georg Meyer.*



haben. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, stellte in seiner Festrede die Herausforderungen dar, die der demografische Wandel für Patient und Zahnarzt mit sich bringt.

Der offizielle Teil der feierlichen Exmatrikulation endete mit Musik und Sektempfang, bevor sich die ehemaligen Studenten beim Fototermin dem Blitzlichtgewitter der Unifotografen und Angehörigen stellten. Abends trafen sich die frisch geba-

ckenen Zahnärzte mit Familie, Freunden und dem Zahnklinikkollegium zu einem sehr gelungenen Abschlussball. In festlicher Garderobe wurde in der Alten Brauerei in Stralsund auf das Ende des Studiums angestoßen. Während man vom reichhaltigen Buffet schlemmte und plauderte, konnte man auf eine Wand projizierte Fotos betrachten, die von den Absolventen über die Studienjahre zusammengesammelt wurden und ihren Klinikalltag, gemeinsame Freizeit und Feiern zeigten.

Für viel Gelächter sorgte ein Filmprogramm, in dem die Absolventen

ihre Studentenzeit und Dozenten auf die Schippe nahmen. Freudigen Applaus gab es auch, als sich Prof. Meyer beim Gruppenfoto in Abendrobe seinen Absolventen spontan zu Füßen legte. Bis in die Morgenstunden wurde ausgelassen gefeiert und getanzt und so vom Studium Abschied genommen – sicherlich mit etwas Wehmut, aber auch stolz und froh, es nun geschafft zu haben, und mit Freude auf das, was die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte nun im Berufsleben alles erwartet.

**Zahnärztin Elisabeth Schüler  
Absolventin 2008**

## Professor Dr. Herbert Sponholz zum 80.

Wir gratulieren Prof. Dr. med. dent. habil. Herbert Sponholz, dem langjährigen Leiter der Abteilung Parodontologie an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Rostock von ganzem Herzen zu seinem 80. Geburtstag, den er am 28. Februar beging. Als Schüler und Mitarbeiter, Kollegen und Freunde hat uns sein Wirken an der Universität Rostock unmittelbar beeinflusst.

Geboren wurde Herbert Sponholz in Fürstenberg/Havel. In Berlin und Rostock studierte er Zahnheilkunde und begann 1955 seine Tätigkeit als Assistent an der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Rostock. Nach seiner Promotion im Jahre 1957 wurde er 1968 habilitiert, 1969 zum Dozenten ernannt und 1978 zum außerordentlichen Professor berufen. Er hat die Entwicklung der Zahnheilkunde in Rostock in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts maßgeblich aus fachlicher und organisatorischer Sicht mitbestimmt.

Schon in jungen Jahren erkannte er die Bedeutung der Parodontologie und hat sich ihr für sein ganzes Berufsleben verpflichtet. Im Jahre 1960 gründete er in der DDR die erste selbständige Abteilung für Parodontologie in Rostock und gestaltete mit Begeisterung, Ausdauer, Hingabe und Ideenreichtum deren Aufbau und Ausbau. Prof. Sponholz hat damit beispielgebend auch zur Entwicklung dieses Fachgebietes beigetragen. Somit ist es sein Verdienst, dass die Parodontologische Abteilung weit über die Grenzen Mecklenburg-Vorpommerns hinaus als Stätte der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie der Forschung und medizinischen Betreuung bekannt wurde. Nach seiner Berufung zum außerordentlichen Professor erwarb er als



*Prof. Dr. Herbert Sponholz*

Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Parodontologie der damaligen DDR weitere große Verdienste um die Entwicklung des Fachgebietes.

Als Arzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler hat Prof. Sponholz Generationen von Zahnärzten auf hohem Niveau, ausgehend von den Erfordernissen der Praxis, ausgebildet. Die Qualität der Studentenausbildung lag ihm dabei besonders am Herzen. Die Absolventen der Rostocker Schule, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schätzen ihn

noch heute aufgrund seines Wissens, seiner integeren Persönlichkeit und vor allem wegen seiner menschlichen Einstellung und Warmherzigkeit.

In allen Funktionen, die Prof. Sponholz in seiner beruflichen Tätigkeit ausgeübt hat, sei es als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung von 1993 bis 1996, als Vorsitzender der Promotionskommission der Medizinischen Fakultät oder als Mitglied der Ehrenkommission der Universität, waren Hingabe und Engagement, Gewissenhaftigkeit, Verantwortung für die junge Generation, Kollegialität, Aufgeschlossenheit und Offenheit prägende Elemente seiner Tätigkeit, mit der er einen wesentlichen Beitrag zur nationalen und internationalen Anerkennung der Zahnmedizin an der Universität Rostock erbracht hat.

Seit geraumer Zeit geht es dem lebensfrohen Professor gesundheitlich nicht so gut. Deshalb ist es uns ein besonderes Bedürfnis, ihm auf diesem Wege unsere Wertschätzung und Verbundenheit zur Kenntnis zu geben und auch im Namen der Kollegenschaft ganz herzlich zu gratulieren.

**Prof. Dr. Eckhard Beetke  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke**

Anzeige

**Praxiseinrichtungen**

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

**Klaus Jerosch GmbH**  
 Info-Telefon (kostenfrei)  
 (0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



## Professor Dr. Jochen Fanghänel begeht 70.

Wer den Jubilar durch eine über Jahrzehnte währende gemeinsame Arbeit und jetzt in der Zahnklinik kennt, kann nicht glauben, dass er sein 70. Lebensjahr vollendet!

Professor Dr. med. Jochen Fanghänel wurde am 3. April 1939 in einer Juristenfamilie in Frankenberg/Sachsen geboren. Die soziale Herkunft wurde Prof. Fanghänel in der DDR zum Verhängnis – er durfte nicht studieren! So beschritt er einen für die DDR typischen Weg; er erlernte zunächst den Beruf eines Eisenbahners. Durch glückliche Umstände wurde er von der Eisenbahn zum Studium „delegiert“ und konnte an der Universität Rostock immatrikuliert werden. Die Zahnmedizin lag ihm besonders am Herzen. 1964 begann er seine akademische Laufbahn am Anatomischen Institut Rostock. Der damalige Direktor, Prof. Dr. Dr. Schumacher, war sein Lehrer, Förderer und großes Vorbild. Daraus entwickelte sich eine langjährige Freundschaft, die heute noch besteht.

1968 wurde Prof. Fanghänel Facharzt für Anatomie, 1971 Oberarzt und 1974 habilitierte er sich im Fach Anatomie. In Rostock leitete er im Institut die Abteilung „Wachstum und Adaptation des Schädels“ und hat sich außerdem mit experimentell-teratologischen Fragen beschäftigt.

Im Jahre 1977 wurde Prof. Fanghänel auf den Lehrstuhl für Anatomie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald berufen. Hier reformierte er Lehre und Forschung und schuf eine moderne Anatomie, die einen guten Ruf im In- und Ausland genoss. Er baute Abteilungen für Teratologie und Oralanatomie auf und festigte die Zusammenarbeit mit dem Diabetes-Institut in Karlsburg bei Greifswald.

Seit 1987 besteht eine Biomechanische Arbeitsgruppe Greifswald-Göttingen, die sich bis heute mit der funktionellen Morphologie der Knie- und der Fingergelenke beschäftigt und eine Knieendoprothese entwickelt hat, die z. Z. erfolgreich in mehrere Kliniken Deutschlands implantiert wird. Neben dieser Thematik beschäftigte er sich auch mit dem wichtigsten Gelenk für Zahnmediziner, dem Kiefergelenk. Auch hier trug er sehr viel für das Verständnis der Funktion und die Ursachen für Kiefergelenkserkrankungen bei.

Prof. Fanghänel war von 1979 bis



*Professor Dr. Jochen Fanghänel*

1989 Vorsitzender der Gesellschaft für Anatomie der DDR sowie Councilmember der European Teratology Society. Er war für längere Zeit am Institut für Biostrukturen der Medizinischen Akademie Stettin (Szczecin)/Polen tätig und wirkte als Visiting-Professor an der Manitoba University Winnipeg/Kanada.

Nach der Wende wurden Lehre und Forschung nach den neuen Gegebenheiten profiliert und das Institut für Anatomie von Grund auf saniert. Es konnte mit der 94. Versammlung der (internationalen) Anatomischen Gesellschaft 1998 zum 2. Mal feierlich eröffnet werden. Prof. Fanghänel wurde zum Präsidenten dieser Gesellschaft gewählt. Er gehörte von 1998 bis 2002 auch dem Vorstand an.

Die pädagogischen und wissenschaftlichen Leistungen von Prof. Fanghänel wurden im In- und Ausland geschätzt. Er wurde Ehrenmitglied der Anatomischen Gesellschaften Bulgariens, Rumäniens, der damaligen Tschechoslowakei sowie der Allunionsgesellschaft Russlands und ist Inhaber der Ehrenmedaille der Vereinigung der Anatomen der USA und Kanadas und letztlich der Karl-Lohmann-Medaille der damaligen DDR.

Neben den Forschungsleistungen hat sich Prof. Fanghänel auch intensiv dem studentischen Unterricht gewidmet. Vor allem der spezifische Unterricht für Zahnmedizinstudenten war beispielgebend, auch für viele Institute Deutschlands. Er war mit beteiligt am Aufbau des Humanbiologiestudiums in Greifswald.

Seit 1990 hat die Studienstiftung des Deutschen Volkes in Greifswald Fuß gefasst, was im Wesentlichen ein Verdienst von Prof. Fanghänel ist. Er ist noch heute Vertrauensdozent für die Greifswalder Universität.

Im Jahre 2005 wurde Prof. Fanghänel nach zweimaliger Verlängerung seines Arbeitsverhältnisses emeritiert. Seitdem ist er aktiv am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beschäftigt und hat neue Kollegen wie die Professoren Meyer, Biffar, Gedrange und Metelmann gefunden. Hier baute er einen Arbeitsbereich Orale Anatomie auf und leitet diesen. Prof. Fanghänel arbeitet wissenschaftlich, ist publizistisch noch sehr aktiv und hält auch Vorlesungen auf den Gebieten Wachstum und Adaptation in der Kieferorthopädie.

Mit seinen Vorlesungen hilft er nicht nur Studenten, sondern auch Fachzahnartzkandidaten. Er gibt weiterhin zahlreiche Fortbildungskurse für praktizierende Ärzte und Zahnärzte.

Prof. Fanghänel hat in seinem neuen Wirkungskreis (Zahnklinik) sehr stark den Aufbau neuer Projekte initiiert, insbesondere mit Polen, Makedonien und Bulgarien. Zu seinen Verdiensten gehört auch der Aufbau einer Kooperation mit Brasilien, die durch die Humboldt-Stiftung finanziert wurde. Die Forschungsprojekte sind klinisch orientiert und konzentrieren sich auf die Gebiete „Regenerative Medizin“ und „Implantologie“.

Professor Fanghänel kann auf ein großes publizistisches Lebenswerk zurückblicken. Aus seiner Feder stammen 450 Publikationen und 36 Lehrbücher, Buchbeiträge sowie Monographien. Er ist noch heute Mitherausgeber von drei Zeitschriften. Neben dieser Tätigkeit widmet er sich der Betreuung zahlreicher angehender Doktoranden und Habilitanden. Von seinen ca. 190 Promovenden und neun Habilitationen sind bereits bekannte Professoren hervorgegangen. Kraft und Muße hat er immer wieder in seiner Familie geschöpft.

Wir wünschen unserem Jubilar noch alles Gute, viel Schaffenskraft und vor allem Gesundheit.

Ad multos et felicitas annos!

**Prof. Dr. Tomasz Gedrange**  
**Direktor Poliklinik für Kieferorthopädie,**  
**Präventive Zahnmedizin und**  
**Kinderzahnheilkunde**

# Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

**Referent:** Andreas Holz, KZV M-V  
**Wo:** KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

**Punkte:** 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

**Gebühr:** 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

**Inhalt:** Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen, Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ, gesetzliche Grundlagen. Prophylaxe Shop, Patientenbindung durch Individualprophylaxe

**Punkte:** 3

**Wann:** 22. April 2009, 15.30 – 18.30

Uhr in Neubrandenburg

**Gebühren:** 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-assistenten und Zahnarzthelferinnen

KZV M-V, Tel: 0385-54 92 131  
 Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

## 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:** 1. April 2009, 16 – 19 Uhr

## Sicherheit im Internet

**Inhalt:** Viren, Würmer und Trojaner – eine Unterscheidung; Hacker im Internet – ein kleiner Exkurs; Dialer – seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden; Schutzmöglichkeiten – Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste

**Wann:** 8. April 2009, 16 – 19 Uhr

## BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

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

**Inhalt:** **Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen:** gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung, endodontische Behandlungsmaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe, Praxisgebühr, zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht, vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung, Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V, ZE-Festzuschüsse

**Wann:** 21. März 2009, 10 – 17 Uhr

**Punkte:** 6

**Gebühr:** 75 € für Auszubildende, Zahnarzthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

## Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

**Referentin:** Prof. Dr. Sabine Fröhlich



### Ich melde mich an zum Seminar:

- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 21. März 2009, 10 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. April 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 8. April 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 22. April 2009, 15.30 bis 18.30 Uhr, Neubrandenburg

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
 Marian Lamprecht\*  
 Constanze Herr\*

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

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

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

\*Unter den Linden 12  
 10117 Berlin-Mitte  
 \*\*Rudower Chaussee 12  
 12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:  
 030-226 79 226  
 www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info  
 Fax 030-226 79 661  
 kanzlei@anwalt.info

# Verordnung von Heilmitteln durch Zahnärzte

## Sprachtherapie und Physiotherapie auf dem Rezeptformular

Vertragszahnärzte sind nach dem Zahnheilkundengesetz berufsrechtlich grundsätzlich berechtigt, Heilmittel im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verordnen, soweit die Verordnung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehört. Zu den Heilmitteln, die der Zahnarzt im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung verordnen kann, gehören die Sprachtherapie (logopädische Behandlung) und die physiotherapeutischen Maßnahmen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist wie bei allen anderen zahnärztlichen Leistungen zu beachten.

Die Verordnung sprachtherapeutischer und physiotherapeutischer Maßnahmen ist nicht dem Regelungsbereich der Heilmittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen unterlegen. Ebenso gibt es keinen Leistungskatalog für Zahnärzte.

Obwohl in Rundbriefen und dens des Öfteren Hinweise gegeben wurden, bestehen in der Kollegenschaft hin und wieder Unklarheiten bezüglich der Rechtmäßigkeit einer Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und der vertragsgerechten Vorgehensweise

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten mit Beschluss vom 19. September 2001 festgestellt, dass grundsätzlich alle Vertragszahn-

ärzte eine notwendige Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, also auch die Verordnung von logopädischen und physiotherapeutischen Maßnahmen, vornehmen können. Klargestellt worden war auch, dass für eine solche vertragszahnärztliche Verordnung das zwischen der KZBV und den Krankenkassen vereinbarte Rezeptformular (Muster 16) unter Markierung des Feldes Nr. 7 (Hilfsmittel) verwendet werden muss und dass das zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Krankenkassen neuerdings für die vertragsärztliche Versorgung vereinbarte Sonderformular (ärztliches Muster 13, DIN A 5) keine Verwendung finden darf.

### Schlussfolgerung:

- Alle Vertragszahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern können notwendige Heil- und Hilfsmittel verordnen, also auch Maßnahmen zur Logopädie und Physiotherapie.
- Für eine solche Verordnung ist ausschließlich das Kassenzahnärztliche Rezeptformular (Muster 16) zu verwenden. Hier ist das Feld Nr. 7 „Hilfsmittel“ zu markieren.
- Das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise muss beachtet werden.

### Feststellung der KZBV:

- Hinweise von Logopäden oder Physiotherapeuten und derer Zentrale

Abrechnungsstelle, dass diese Rezeptformulare nicht mehr zur Abrechnung entgegen genommen werden könnten, sind unzutreffend.

- Eine Überweisung der betroffenen Patienten an deren Hausarzt, um dort die entsprechende Verordnung vornehmen zu lassen, ist nicht sinnvoll, weil dieser eine solche Verordnung mangels eines entsprechenden Diagnose- bzw. Indikationsschlüssels korrekterweise gar nicht vornehmen kann.
- Im vertragszahnärztlichen Bereich sind weder irgendwelche Arzneimittel- oder Heilmittel-Budgets vereinbart. Die Gefahr eines Rückgriffs der Krankenkassen auf das zahnärztliche Gesamtbudget besteht nicht.
- Das vertragliche Regulativ im Falle von unwirtschaftlichen Ordnungsweisen ist die auf Antrag durchzuführende Wirtschaftlichkeitsprüfung (Rezept-Prüfungsausschuss).
- Funktionsanalytische Maßnahmen und entsprechende Behandlungen stehen weiterhin außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung und sind mit dem Patienten privat zu vereinbaren und auch privat zu verordnen (s. § 28 SGB V).

In diesem Zusammenhang soll auf ein Schreiben der KZBV vom 30. Juli 2004 „Verordnung von Heilmitteln durch Zahnärzte“ hingewiesen werden, das nachrichtlich auch der Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten erhalten hat.

Diesbezügliche Anforderungen sind an Elke Köhn 0385 5 49 21 87 zu richten.

Das Rezeptformular dient dem Zahnarzt als Überweisungsformular. Dieses Formular ist noch nicht mit einem neuen Ausdruck des KVK-Feldes versehen, siehe Rundbrief der KZV M-V 5/2008 vom 27. Juni 2008.

Aufgrund der noch vorhandenen Lagerkapazitäten in der KZV M-V müssen diese Formulare (lt. Vereinbarung), die den bis zum 30. Juni 2008 gültigen Bedruckungsvorschriften entsprechen, aufgebraucht werden. Deshalb werden diese auch noch an die Zahnarztpraxen ausgegeben.

Für die Verordnung von logopädischen und physiotherapeutischen Maßnahmen wird das Rezeptformular verwendet.

Elke Köhn

# Behandlungspflicht: Wann kann ein Arzt die Behandlung ablehnen?

Mit der Zulassung als Vertragsarzt gehen Ärzte eine Verpflichtung ein, derer sie sich nicht immer ausreichend bewusst sind: der Behandlungspflicht für Kassenpatienten.

Die Behandlungspflicht ist in § 4, Absatz 6 BMV-Z eindeutig geregelt: Grundsätzlich besteht eine Behandlungspflicht für Kassenpatienten. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen darf ein Vertragszahnarzt die Behandlung oder Weiterbehandlung eines Versicherten ablehnen. Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu unterrichten. Aus berufsrechtlicher Sicht ist die Sache also klar.

Einen uneingeschränkten Kontrahierungszwang gibt es nicht. Der Arzt hat in Ausnahmefällen das Recht, die Übernahme der Behandlung eines Patienten abzulehnen. Was jedoch sind die sogenannten begründeten Ausnahmefälle?

Unstreitig ist, dass Notfälle niemals abgelehnt werden dürfen. Hierzu zählen Maßnahmen bei Akut- und Unglücksfällen, aber auch telefonische Notfälle. Darüber hinaus muss der Patient die tatsächliche Möglichkeit haben, in zumutbarer Weise einen anderen Vertragsarzt zu konsultieren.

Zu unterscheiden ist ansonsten zwischen einer Privatbehandlung und einer vertragszahnärztlichen Behandlung. Es besteht eine grundsätzliche Behandlungspflicht gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn eine Krankenversicherungskarte oder ein anderer gültiger Behandlungsausweis vorgelegt wird. Ohne Vorlage der Krankenversicherungskarte muss der Arzt die Behandlung in der Regel nicht aufnehmen. Nach § 15 Abs. 2 SGB V haben Versicherte vor Beginn der Behandlung dem Zahnarzt ihre Krankenversicherungskarte vorzulegen. Diese stellt den Nachweis dafür dar, dass der Patient berechtigt ist, vertragszahnärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen. Eine Ausnahme gilt wiederum in dringenden Fällen, also in erster Linie Notfällen. Hier ist ein Versicherter gem. § 15 Abs. 5 SGB V berechtigt, die Krankenversicherungskarte nachzureichen.

Nur in begründeten Ausnahmefällen kann eine Behandlung abgelehnt werden. Hierzu zählen:

- fehlendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Versichertem
- Missachtung therapeutischer Anweisungen
- Überlastung der Praxis
- Störung des Behandlungsablaufs durch den Patienten aufgrund unzumutbaren Verhaltens (z.B. Pöbeleien)
- der Patient verlangt eine standes- oder sittenwidrige Tätigkeit
- fachfremde Inanspruchnahme
- Verlangen nach nicht notwendigen und unwirtschaftlichen Behandlungsmaßnahmen

Insbesondere bei Praxisüberlastung ist der Arzt nicht nur berechtigt, sondern im Hinblick auf seine Sorgfaltspflichten sogar verpflichtet, den Umfang seiner Praxistätigkeit auf ein Maß zu beschränken, welches ihm ausreichend Zeit für die jeweilige Behandlung garantiert. Der Vertragsarzt ist ebenfalls nicht verpflichtet, sämtliche Leistungen seines Fachgebiets zu erbringen. Die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung bedeutet also nicht, dass die Behandlung von Patienten unabhängig von der eigenen Leistungsfähigkeit, der Praxisausstattung und der Honorierung von Leistungen zu erfolgen hat.

Inakzeptabel ist die Ablehnung jedoch mit Hinweis auf das bereits ausgeschöpfte Praxisbudget, auf eine Fallzahlenbegrenzung, ein überstrapaziertes Arznei- und Heilmittelbudget oder weil sich abzeichnet, dass eine besonders aufwendige Behandlung oder Verordnung notwendig sein wird. Auch eine AIDS-Erkrankung reicht ohne das Vorliegen weiterer Gründe nicht aus.

Fordert der Patient eine bestimmte Behandlungsmethode bzw. die Verordnung bestimmter Mittel, kann der behandelnde Arzt diese ablehnen. In derartigen Fällen ist klarzustellen, dass allein der behandelnde Arzt die Art der Untersuchungen und Medikation festlegt. Beharrt der Patient auf seinen Forderungen, kann die Behandlung wegen des gestörten Vertrauensverhältnisses abgelehnt werden.

Ein privat abrechnender Arzt hingegen kann sich seinen Vertragspartner stets frei aussuchen und einen Patienten auch ohne triftigen Grund ablehnen. Dies gilt nicht für Notfälle. Eine weitere Ausnahme besteht für Stammpatienten, diese haben ein Anrecht darauf, dass der Arzt nicht plötzlich die Einstellung der Behandlung beschließt.

Wie weit geht die Behandlungspflicht, wenn der Arzt aufgrund einer schlechten Erfahrung davon ausgehen muss, dass der Patient seiner Zahlungspflicht nicht nachkommt? Auch hier wird unterschieden zwischen privater und vertragszahnärztlicher Behandlung. Im letzteren Fall kommt die Ablehnung nur aus oben bezeichneten Gründen in Betracht, nicht jedoch ausschließlich aufgrund offener Rechnungen. Ebenfalls unzulässig ist eine Behandlung ausschließlich gegen Vorkasse. Bei Privatpatienten hingegen kann der Behandlungsvertrag mit Hinweis auf die offenen Forderungen beendet werden. Dieser Grundsatz gilt auch für den neuen Basisstarif. Hier besteht ebenso wie bei den sonstigen Privatversicherten kein Kontrahierungszwang.

Vorsichtig sollte man mit Warnungen vor Gebührenschuldern gegenüber Kollegen walten lassen. In der Vergangenheit kam es mehrfach vor, dass Ärzte ihre Kollegen vor einem bestimmten, zahlungsunwilligen bzw. -unfähigen Patienten warnten. So nachvollziehbar die Gründe hierfür erscheinen mögen, es handelt sich bei der Weitergabe dieser Informationen um einen Verstoß gegen die Datenschutzvorschriften.

Grundsätzlich ist eine umfassende Dokumentation der Gründe zu empfehlen. Die Krankenkasse ist unverzüglich über die Ablehnung und deren Gründe zu informieren. Es ist davon abzuraten, die Behandlung von Patienten von vornherein abzulehnen. Patienten könnten hinterher behaupten, sie hätten den Arzt wegen einer Notfallbehandlung aufgesucht und dieser habe von vornherein nicht behandeln wollen. Patienten sollten daher niemals von den Praxismitarbeitern ohne Arztkontakt abgelehnt werden.

Ass. Claudia Mundt

# Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis

Antwort von Dr. Ronald Möbius auf den Leserbrief Dr. Holger Garlings (dens 12/08, S. 40)

Eine effektive häusliche Mundhygiene und ein regelmäßiges professionelles Biofilmmangement im individuell richtigen Abstand sind ohne Zweifel zwingend zur Parodontalprophylaxe erforderlich. Sie dienen der Verringerung der Virulenz parodontal-pathogener Keime. Aber es ist auch mit diesen professionellen Maßnahmen keine vollständig parodontal-pathogene Keimvernichtung zu erreichen.

Daran ändert auch eine weitere Verkürzung des individuell richtigen Recallabstandes wenig. Wir erreichen eine Verringerung der Virulenz, aber ob dieses ausreicht, um eine Parodontalerkrankung zu verhindern oder zu stoppen, liegt an der wirtseigenen Abwehrreaktion. Wir unterscheiden drei Patientengruppen mit fließenden Übergängen. Die erste Gruppe der Patienten hat eine so günstige wirtseigene Abwehrreaktion, sodass auch ohne professionelles Biofilmmangement keine altersuntypischen Parodontalerkrankungen auftreten. Für die zweite Gruppe ist professionelle Unterstützung lange Zeit ausreichend für den parodontalen Zahnerhalt. Das eigentliche Sorgenkind ist der parodontale Risikopatient. Hier reicht eine

effektive Mundhygiene und professionelles Biofilmmangement lediglich aus, um auf lange Sicht die Folgen der Parodontalerkrankungen zu verlangsamen, es wird zum parodontal bedingten Zahnverlust kommen.

Das gesamte erwachsene Skelett befindet sich in einem dynamischen Zustand. Es wird fortwährend durch koordinierte Aktionen von knochenbildenden Zellen und knochenzerstörenden Zellen abgebaut, aufgebaut und neu formiert. Dieser Knochenumbauprozess tritt im ganzen Lebenszeitraum auf. Normalerweise werden 0,7 Prozent des menschlichen Skelettes täglich resorbiert und durch neuen gesunden Knochen ersetzt.

In der Parodontitis haben wir einen verstärkten Knochenabbau und einen verminderten Knochenaufbau. Das unbedingt notwendige Gleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenaufbau ist zu Ungunsten des Knochenaufbaus verschoben.

Lokal in die Tasche appliziertes Doxycyclin hat keine systemische Wirkung, aber eine sehr hohe Konzentration am erforderlichen Wirkort. Es hemmt reversibel die Metallopro-

teinasen und inaktiviert die Osteoklasten.

Egal aus welchem Grunde sich dieses Gleichgewicht Knochenabbau/Knochenanbau verschoben hat, sei es durch Degenerationsprozesse, Toxine, systemische Erkrankungen oder immunologische Reaktionen, Doxycyclin hemmt lokal am Wirkort die Osteoklasten durch eine reversible Komplexbildung. Es handelt sich um eine lokale reversible, chemische Reaktion völlig unabhängig von der antibiotischen Wirksamkeit des Doxycyclins. Durch die Hemmung der Osteoklasten kommt das Boneremodelling wieder ins Gleichgewicht.

Zusammenfassend ist effektive häusliche Zahnpflege und professionelles Biofilmmangement im individuell richtigen Abstand bei Patienten mit geringem und mittlerem PA-Risiko die Parodontaltherapie der Wahl mit gutem Therapieerfolg. In der PA-Risikogruppe ist dieses zum permanenten Zahnerhalt aber nicht ausreichend. Auch eine Verkürzung des individuellen Recallabstandes bringt hier, auf lange Sicht, keinen Erfolg.

Dr. Ronald Möbius, Brühl  
MSc. Parodontologie

## Verleihung an Dr. Erika Reihlen im Jahr 2009

Ewald Harndt-Medaille der Zahnärztekammer Berlin für herausragende Verdienste

Im Rahmen des Quintessenz-Jubiläumskongresses verlieh die Zahnärztekammer Berlin am 23. Januar ihre höchste Auszeichnung für herausragende Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand an die Berliner Zahnärztin Dr. Erika Reihlen. Laudator Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, stellte in der Festveranstaltung, an der auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank und BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie viele weitere Kammerpräsidenten und zahlreiche Ehrengäste teilnahmen, die jahrelangen und vielfältigen Aufgaben und Ehrenämter Dr. Reihlens insbesondere in der Kinder- und Jugendzahngesundheit vor. Auf immer



Dr. Erika Reihlen mit Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel

mit dem Namen Dr. Reihlens verbunden ist die Zahnputzmethode KAI, mit

der Kinder auf altersgerechte Weise in die Mundpflege eingewiesen werden. Die Geehrte war von 1985 bis 1989 stellvertretende Vorsitzende der AG Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK, gründete, begleitete und führte schließlich 17 Jahre lang die LAG Berlin und war in vielfältigen Aufgaben für die Prävention in der Zahnheilkunde bundesweit und darüber hinaus engagiert aktiv.

In ihren Dankesworten erinnerte Dr. Reihlen daran, dass nicht zuletzt die Gruppenprophylaxe keineswegs abgeschlossen sei, sondern mindestens erhalten, an sich aber weiter ausgebaut werden müsse.

Zahnärztekammer Berlin  
Birgit Dohlus

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im März und April vollenden

#### das 80. Lebensjahr

MR Günter Rabold (Hagenow-Heide)  
am 31. März,

#### das 75. Lebensjahr

Dr. Hilde Müller (Warsin)  
am 28. März,

#### das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Dieter Albrecht (Greifswald) am 12. März,  
Dr. Edda Schütt (Ferdinandshof) am 19. März,  
Dr. Hans-Wolfgang Dewitz (Pinnow) am 23. März,  
Dr. Brigitte Dahncke (Rostock) am 28. März,

#### das 65. Lebensjahr

SR Gerlinde Weißenberg (Rerik) am 11. März,  
Dr. Ingrid Zieger (Neubrandenburg) am 12. März,  
Zahnärztin Karin Ebert (Rostock) am 22. März,  
Dr. Elke Anders (Sanitz) am 23. März,

#### das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Klaus Putlitz (Neubrandenburg) am 3. April,  
Dr. Brigitte Sinke (Blankenhagen) am 8. April,

#### das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Axel Kummer (Friedland) am 24. März,  
Dr. Anett Weishaupt (Rostock) am 30. März und  
PD. Dr. Kai-Uwe Schumacher (Rostock) am 5. April

**Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.**

Verk. OPG Dürr XR 24; Entw. automat Orthopantomograph 10 E, Fa. Siemens Inbetriebnahme 1993 sehr guter Zust., voll funkt. tüchtig, Bauartzul. schein vorh.; Preis 3.500 Euro **Tel.: 01 72/9 76 78 79**

## Faltblatt Wurzelspitzenresektion

### Leitlinie für Zahnärzte und Patienteninformation

Die Kurzversion der Leitlinie „Wurzelspitzenresektion“ (WSR) für Zahnärzte sowie ein Faltblatt zur kurzen Patienteninformation wurden von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) herausgegeben.



Die Langfassung der Leitlinie WSR wurde bereits auf den Interne-

tseiten der ZZQ veröffentlicht. Eine ausführliche Patienteninformation befindet sich nunmehr ebenfalls unter [www.zzq-koeln.de](http://www.zzq-koeln.de) im Internet.

Die Leitlinie WSR gibt abgesicherte evidenzbasierte Empfehlungen zur Indikation für eine WSR.

Die Leitlinie WSR wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung von den Autoren Martin Kunkel und Michael Hülsmann erarbeitet. In mehreren formalen Konsensusverfahren mit Fachgesellschaften und Verbänden wurden die Kernaussagen der Leitlinie abgestimmt und mit Empfehlungsgraden auf der Basis der Evidenzgrade versehen.

Unter Leitlinien verstehen wir systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und bewerten und den Zahnärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Vorgehensweise bei spezifischen zahngesundheitlichen Situationen erleichtern.

ZZQ

Anzeigen



**Personalcoaching · Personal auf Zeit · Personalvermittlung**

Telefon & Fax: 03 82 03/73 18 85 • mobil: 0162/21 750 62 o. 0172/180 13 57  
E-Mail: [neitzelzah@aol.com](mailto:neitzelzah@aol.com)

Engagierte freundl. ZMF z. Zt. im befristeten Arbeitsverhältnis, sucht neue Tätigkeit (Rezeption, Abrechnung, Verwaltung) im Raum Rostock. Dreijährige Berufserfahrung z. Zt. Weiterbildung zur Verwaltungsassistentin. Keine Schwangerschaftsvertretung.  
**Tel.: 0 38 34/84 32 88**

**Umsatzstarke, attraktive Praxen an der Mecklenburger Seenplatte und an der Ostseeküste (auch in Rostock) im Mandantenauftrag abzugeben.**

**MLP**

Telefon: 01 78/4 72 73 79  
E-Mail: [gerd.mohrfeldt@mlp.de](mailto:gerd.mohrfeldt@mlp.de)

## Neues Implantat mit Hexacone zur IDS

Premiumqualität zu guten Preisen – das ist die Unternehmensphilosophie der Dr. Ihde Dental GmbH. Zur IDS können sich die Besucher über die acht bewährten Implantatlinien für alle Indikationen der modernen Implantologie informieren und das neue Implantat Hexacone für die Plattform Offset kennen lernen.

Das Bone-Level Implantat Hexacone sorgt mit seinem selbst schneidenden Gewinde für eine hohe Primärstabilität im Knochen und heilt aufgrund seiner Knochenbucht im Design noch besser in den Knochen ein. Der Implantathals hat ein Feingewinde, so dass sich der Knochen dort optimal anlagern kann. Um Verletzungen der anatomi-

schen Strukturen wie Sinusboden und Nervus Mandibularis zu verhindern, hat das Implantat eine abgerundete Spitze. Wie die übrigen Implantatlinien des Unternehmens ist auch Hexacone mit einer osmoaktiven Oberfläche beschichtet.

Zudem bietet das Unternehmen den Kunden und Besuchern mit den beiden langjährig erfahrenen Implantologen Dr. Werner Mander, Mondsee (A), und Dr. Gerald Engesser, Ehingen, zwei kompetente Ansprechpartner am Stand.

Weitere Informationen:  
**Dr. Ihde Dental GmbH**  
Tel. 089-319761-0  
www.implant.com  
www.ihde-dental.de



## KaVo wird Partner von Miles & More

KaVo Kunden sind in Zukunft „Meilenweit voraus“, und das nicht nur durch die Produkte, die der Dentalmarktführer seit nunmehr 100 Jahren anbietet. Als exklusiver Partner aus der Dentalbranche möchte sich das Unternehmen mit dem renommierten Kundenbindungsprogramm der Lufthansa langfristig auf besondere Art und Weise bei seinen Kunden für das langjährige Vertrauen und die Treue bedanken.

Ab 16. Februar 2009 entdecken Kunden beim Neukauf einer Vielzahl von Produkten, wie Instrumenten, Behandlungseinheiten, Laser- und Röntgengeräte (KaVo oder Gendex) nicht nur die Zukunft der Zahnmedizin, sondern sichern sich gleichzeitig lukrative Prämienmeilen, die jeder-

zeit gegen attraktive Prämien eingetauscht werden können. Ob Flüge in europäische Metropolen, Weltreisen oder Ballonfahrten, bis hin zu tollen Sachprämien.

Mehr als 16 Millionen Menschen weltweit haben sich mittlerweile für die Teilnahme am Miles & More Programm entschieden – dem erfolgreichsten Vielfliegerprogramm Europas.

Dabei ist Miles & More längst nicht mehr nur für Vielflieger attraktiv, denn das Sammeln und Einlösen von Prämienmeilen ist bei einer Vielzahl von Partnern möglich.

Mit dem exklusiven Miles & More Programm honoriert das Dentalunterneh-

Partner von  
**Miles & More**  
Lufthansa

men das jahrzehntelange Vertrauen seiner Kunden.

Das System ist einfach: Registrieren – Meilen sammeln – Meilen gegen attraktive Prämien einlösen.

Weitere Informationen:  
**KaVo Dental GmbH**  
www.kavo-club.com

## Mehr als nur Geschmackssache

VOCO Profluorid Varnish ist ein zahnfarbener, fluoridhaltiger Schutzlack zur Zahndesensibilisierung. Dieses Produkt ist bestimmt für die Behandlung von freiliegenden Wurzeloberflächen, zervikalen Defekten, schadhaftem Schmelz und Kariesläsionen sowie zur Versiegelung der Dentintubuli bei Kavitätenpräparationen. Der Schutzlack ist einfach und ergiebig in der Anwendung, haftet gut an feuchten Oberflächen und bildet einen ebenso stabilen wie dauerhaften Schutzfilm. Dank des Gehalts von 5 Prozent Natriumfluorid trägt der Schutzlack effektiv zur Fluoridierung und damit zur Remineralisierung und Stärkung der Zahnhartsubstanz bei.

Der Schutzlack verfügt über einen angenehmen Fruchtgeschmack (Melone), so dass er sich besonders gut für die Behandlung von Patienten mit geringer Compliance, etwa Kinder, eignet.



**Plazet von Zahnärzten und Patienten**  
Testzahnärzte attestierten dem Schutzlack durchweg gute Handling- und ästhetische Eigenschaften, wobei das Gros der Anwender sogar einen deutlichen Unterschied zu Konkurrenzprodukten feststellte. Ebenso gut schnitt Profluorid Varnish im Votum der Patienten ab. Fast alle Befragten waren nach der Behandlung beschwerdefrei und verzeichneten eine deutliche Verbesserung.

Weitere Informationen:  
**VOCO GmbH**  
Tel. 04721-719187  
www.voco.de

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